CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE ANTONIO SAGGIO

presentate il 20 gennaio 2000 *

I — Oggetto del ricorso. Normativa comunitaria e nazionale. Procedimento precontenzioso

1. Con il presente ricorso la Commissione conviene il Regno del Belgio perché si accerti che il medesimo è venuto meno agli obblighi derivanti dal diritto comunitario per non aver dato corretta attuazione alla direttiva 92/49/CEE del Consiglio, del 18 giugno 1992, che coordina le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita e che modifica le direttive 73/239/CEE e 88/357/CEE (terza direttiva assicurazione non vita; in prosieguo: la «direttiva» o la «terza direttiva») [1]. L'istituzione ricorrente contesta la legittimità dell'esclusione delle assicurazioni obbligatorie per infortuni sul lavoro dall'ambito di applicazione delle disposizioni nazionali di attuazione di questa fonte. Il governo belga eccepisce, a sua difesa, che tale categoria di assicurazioni non rientra nell'ambito di applicazione della direttiva in quanto da esso sono espressamente esclusi i regimi nazionali di sicurezza sociale. Solleva, ai sensi dell'art. 184 del Trattato CE (divenuto art. 241 CE), un'eccezione relativa alla legittimità dell'art. 55 della direttiva, che riguarda appunto le assicurazioni obbligatorie per infortuni sul lavoro.

2. Ricordo, al riguardo, che l'art. 2 della direttiva rinvia, per la definizione del suo campo di applicazione, alla prima direttiva 73/239/CEE del Consiglio, del 24 luglio 1973, recante coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative in materia di accesso e di esercizio dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita [2]. Secondo l'art. 2, n. 1, lett. d), la direttiva non riguarda, tra l'altro, «le assicurazioni comprese in un regime legale di sicurezza sociale». La lett. A dell'allegato alla direttiva, la quale riguarda la classificazione dei rischi in relazione ai singoli rami di assicurazione, include tra gli infortuni «gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali» (n. 1). La terza direttiva stabilisce, inoltre, all'art. 55, che «gli Stati membri possono esigere da qualsiasi impresa di assicurazione che pratica a proprio rischio l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro nel loro territorio il rispetto delle

* Lingua originale: l'italiano.

1 — GU L 228, pag. 1.

2 — GU L 228, pag. 3.

disposizioni specifiche previste nella loro legislazione nazionale per tale assicurazione, ad eccezione delle disposizioni relative alla sorveglianza finanziaria le quali rientrano nella competenza esclusiva dello Stato membro d'origine».

3. La disposizione nazionale di cui la Commissione contesta la compatibilità con il diritto comunitario è l'art. 2 della legge belga del 9 luglio 1975, relativa al controllo delle imprese di assicurazione, come modificata dal regio decreto del 12 agosto 1994 [3]. Tale articolo prevede che la legge non sia applicabile a varie categorie di imprese e precisamente: alle casse comuni, alle imprese private e alle istituzioni pubbliche che offrono assicurazioni relative agli incidenti sul lavoro e alle malattie professionali, queste ultime con riguardo al solo settore pubblico.

4. La procedura precontenziosa è stata aperta dalla lettera di diffida del 27 dicembre 1995, cui il governo belga rispondeva, in data 23 dicembre 1996, con lettera della sua rappresentanza permanente nella quale contestava la sussistenza dell'incompatibilità tra la direttiva e le disposizioni di diritto interno sugli infortuni sul lavoro. Alla lettera del governo belga faceva seguito il parere motivato della Commissione in data 17 giugno 1997, cui il Belgio reagiva invocando, nella lettera del 2 febbraio 1998 e in quella del 19 marzo 1998, gli argomenti che sono stati poi riproposti nelle memorie difensive della presente procedura e su cui quindi mi soffermerò più avanti.

II — Sulla ricevibilità

5. Il governo belga ha sollevato un'eccezione di irricevibilità, facendo valere che la Commissione, al punto 15 del ricorso, avrebbe dichiarato di considerare escluse dall'ambito di applicazione della direttiva le assicurazioni di base e obbligatorie per gli incidenti sul lavoro e che pertanto trattandosi nella specie di prestazioni assicurative che rientrerebbero in tale categoria il ricorso sarebbe privo di oggetto.

La Commissione reagisce affermando che il suo ricorso riguarderebbe tutte le assicurazioni obbligatorie per infortuni sul lavoro praticate dalle imprese private belghe; assicurazioni, queste, per le quali essa contesta il contrasto, con l'art. 55 della direttiva, del divieto opposto alle imprese straniere, non aventi sede sul territorio

3 — Il regio decreto del 12 agosto 1994 (*Moniteur belge* del 16 settembre 1994) e quello del 22 novembre 1994 (*Moniteur belge* del 21 dicembre 1994), il quale modifica il regio decreto del 22 febbraio 1991, costituiscono gli atti normativi interni di attuazione della direttiva 92/49.

nazionale, di offrire le medesime prestazioni.

Dalla lettera del ricorso si deduce chiaramente che l'azione di infrazione ha per oggetto il detto contrasto tra normativa nazionale e comunitaria. L'argomento del governo belga circa la natura di prestazioni sociali di base delle assicurazioni per cui è causa non assume alcun rilievo per la determinazione dell'oggetto del ricorso e quindi per giudicare sulla ricevibilità del medesimo; esso può invece assumere un qualche rilievo nell'esame sul merito dell'azione della Commissione, in quanto costituisce uno degli elementi da prendere eventualmente in considerazione ai fini dell'inclusione delle stesse assicurazioni nel «regime legale di sicurezza sociale» di cui all'art. 2, n. 1, lett. d), della prima direttiva.

— Argomenti delle parti

III — Nel merito

Sull'applicabilità della direttiva 92/49/CEE alle assicurazioni obbligatorie per infortuni sul lavoro prestate da imprese private

6. Per giudicare sul merito del ricorso è necessario partire dall'interpretazione dell'art. 2, n. 1, lett. d), della prima direttiva, che esclude dall'applicazione della terza direttiva sull'assicurazione non vita «le assicurazioni comprese in un regime legale di sicurezza sociale». L'interpretazione delle parti diverge, soprattutto, quanto al contenuto da attribuire alla nozione di «regime legale di sicurezza sociale» e, più in particolare, quanto all'inclusione nella stessa nozione di tutti i contratti che hanno la loro radice nel sistema di previdenza sociale nazionale, a prescindere dal soggetto che presta il servizio, ovvero di tutti gli enti ed imprese che partecipano direttamente a tale regime. L'interpretazione delle parti è diversa altresì in ordine alla portata da attribuire all'art. 55 della direttiva, il quale, come ho già ricordato, riguarda le assicurazioni obbligatorie per infortunio sul lavoro offerte da imprese private a scopo di lucro.

7. Secondo la Commissione, il legislatore comunitario ha voluto escludere dal campo di applicazione della direttiva le attività di assicurazione gestite da organismi appartenenti al sistema di previdenza sociale o a questi facenti capo, i quali operano ispirandosi al principio di solidarietà su cui di norma si basano tali regimi. Ne segue che,

secondo la ricorrente, le attività assicurative collegate a regimi previdenziali interni rientrano nell'ambito di applicazione della direttiva nel caso in cui siano prestate da imprese private a scopo di lucro. In effetti, la direttiva riguarderebbe le imprese in quanto tali, garantendo loro la libertà di stabilirsi e di prestare i loro servizi su tutto il territorio comunitario, grazie all'armonizzazione dei regimi di autorizzazione e di controllo delle imprese. La circostanza che un'impresa svolga un servizio riconducibile alla previdenza sociale non comporterebbe dunque, *per se*, l'inapplicabilità della stessa fonte comunitaria.

Questa interpretazione sarebbe confermata dal combinato disposto degli artt. 1, n. 3, e 2, n. 4, della prima direttiva 79/267/CEE del Consiglio, del 5 marzo 1979, recante coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'accesso all'attività dell'assicurazione diretta sulla vita ed il suo esercizio [4]: secondo l'art. 1, n. 3, sono incluse nell'ambito di applicazione della direttiva «le operazioni dipendenti dalla durata della vita umana, definite o previste dalla legislazione delle assicurazioni sociali, quando sono praticate o gestite conformemente alla legislazione di uno Stato membro da imprese d'assicurazione a proprio rischio»; ai sensi dell'art. 2, n. 4, sono escluse dallo stesso ambito di applicazione tutte le assicurazioni comprese nel regime legale di sicurezza sociale ad eccezione di quelle offerte da imprese private a proprio rischio. Alla luce di questa interpretazione dovrebbe poi essere letto, secondo la Commissione, l'art. 55 della terza direttiva, il quale concerne proprio le operazioni di assicurazione obbligatoria per infortuni sul lavoro, praticate da imprese private «a proprio rischio»; per dette operazioni, le quali ricadrebbero dunque nell'ambito di applicazione della direttiva, lo Stato in cui la compagnia assicuratrice di un altro paese membro è stabilita e presta i propri servizi (in prosieguo: lo «Stato del rischio» o il «paese del rischio») può imporre il rispetto di disposizioni interne relative ai contratti di assicurazione, fatta eccezione per quelle relative alla sorveglianza finanziaria che sono di esclusiva competenza degli Stati di origine [5].

8. Il governo belga sostiene invece che la terza direttiva deve essere interpretata nel senso che essa non riguarderebbe tutte le assicurazioni previdenziali di base, cioè quelle che costituiscono il fulcro del regime interno di assistenza sociale. Quanto alle assicurazioni obbligatorie per infortuni sul lavoro, la stessa direttiva, in particolare il suo art. 55, si applicherebbe solo alle assicurazioni differenti da quelle diretta-

4 — GU L 63, pag. 1.

5 — Sottolinea la Commissione che la delega ad imprese private delle assicurazioni per infortuni sul lavoro si ritrova anche in altri ordinamenti nazionali e precisamente in Portogallo e in Danimarca, Stati in cui sarebbe invece ammesso l'esercizio di tale servizio anche da parte di imprese straniere.

mente incluse nel sistema generale di previdenza sociale. Le assicurazioni cui si riferisce il regio decreto del 1994, del quale la Commissione contesta la legittimità, sono quelle previste dall'art. 21, n. 4, della legge del 29 giugno 1981, sui principi generali in materia di sicurezza sociale [6]. Ebbene, tali assicurazioni sarebbero state considerate dal Conseil d'État belga [7] parte integrante del regime legale di previdenza sociale. Inoltre, lo stesso governo rileva che aderire all'interpretazione della direttiva proposta dalla Commissione darebbe vita ad una palese anomalia nell'ordinamento belga, in quanto in esso coesistono le assicurazioni obbligatorie per infortuni sul lavoro offerte dalle «casse comuni», le quali sono enti pubblici, con quelle, di identico contenuto, offerte dalle imprese private.

— Valutazione dell'avvocato generale

9. Le argomentazioni delle due parti in causa, sebbene giungano a conclusioni opposte, sono entrambe parzialmente condivisibili. In effetti, non vi è alcun dubbio che, come rilevato dal governo belga, trattiamo oggi di un'assicurazione obbligatoria che è parte integrante del regime nazionale di previdenza sociale. Tuttavia, è altresì condivisibile la tesi della Commissione secondo cui non si può ammettere che, anche se sul territorio nazionale le imprese ivi stabilite possono fornire prestazioni assicurative che trovano la loro radice e la loro ragion d'essere nel regime di previdenza sociale, uguale facoltà non debba essere riconosciuta, alla luce delle norme della terza direttiva, anche alle imprese straniere.

10. Ma quali sono le prestazioni che il legislatore comunitario ha voluto comprendere nella nozione di «regime di sicurezza sociale» di cui all'art. 2, n. 1, della prima direttiva? E' perfino superfluo ricordare che dove inizia l'ambito di applicazione dei regimi di previdenza sociale lì termina quello delle norme comunitarie relative all'eliminazione delle frontiere nazionali e alla liberalizzazione dei rispettivi mercati [8]. E' evidente infatti che le azioni del Trattato

6 — In *Moniteur belge* del 2 luglio 1981.

7 — V. il parere del Conseil d'État con riguardo al regio decreto del 20 maggio 1997 di modifica del regio decreto del 21 dicembre 1971 (*Moniteur belge* del 29 agosto 1997, pag. 2214).

8 — Il principio si trova chiaramente espresso nelle sentenze della Corte 7 febbraio 1984, causa 238/82, Duphar (Racc. pag. 523, in particolare punto 16), e 17 febbraio 1993, cause riunite C-159/91 e C-160/91, Poucet e Pistre (Racc. pag. I-637). In quest'ultima sentenza la Corte ha fatto le seguenti considerazioni circa i regimi francesi di assicurazione malattia e maternità dei lavoratori autonomi dei settori diversi dall'agricoltura e della pensione di vecchiaia degli artigiani, il quale costituiva il regime nazionale di riferimento nella pregiudiziale relativa alle norme sulla delimitazione dell'applicabilità delle disposizioni comunitarie: «detti regimi perseguono un fine sociale e si ispirano al principio di solidarietà (...) la solidarietà è espressa dal fatto che detto regime è finanziato da contributi proporzionali ai redditi dell'attività lavorativa e alle pensioni di vecchiaia, restando esenti dall'obbligo contributivo solo i titolari (...) di redditi molto modesti, mentre le prestazioni sono identiche per tutti i beneficiari. Inoltre le persone che non sono più assoggettate a questo regime conservano il diritto di fruire gratuitamente delle prestazioni per un anno. Tale solidarietà comporta una ridistribuzione del reddito tra i più abbienti e quelli che [altrimenti] sarebbero privati della necessaria tutela previdenziale» (v. in particolare punti 8 e ss.).

finalizzate alla realizzazione del mercato unico e della libera concorrenza [9] non hanno in alcun modo come scopo ulteriore quello di regolare i regimi interni di previdenza sociale, che restano, nel rispetto degli atti di politica sociale adottati a livello comunitario, di esclusiva competenza degli Stati membri.

11. La Corte ha già avuto modo di pronunciarsi sulla portata delle citate disposizioni della terza direttiva nella sentenza García del 1996 [10], sentenza a più riprese invocata da entrambe le parti, nelle rispettive difese, anche se con prospettive diverse. In quel caso la Corte era stata chiamata ad interpretare l'art. 2, n. 2, nella parte in cui rinviando all'art. 2, n. 1, della prima direttiva stabilisce che questa fonte non riguarda le assicurazioni comprese nei regimi nazionali di sicurezza sociale. La domanda pregiudiziale era stata proposta da un giudice francese nel quadro di una controversia nella quale alcuni lavoratori autonomi contestavano il diritto delle casse previdenziali — incaricate di gestire i regimi obbligatori di assicurazione per la vecchiaia, le malattie, la maternità, l'invalidità ed il decesso — di pretendere il pagamento dei relativi contributi assicurativi. I lavoratori deducevano che il diritto esclusivo, riconosciuto a tali casse per la gestione delle dette assicurazioni, era incompatibile con quanto dispone la terza direttiva assicurazioni non vita. La Corte, basandosi sulla appena citata giurisprudenza relativa all'intangibilità dei sistemi interni di previdenza sociale, affermava che il regime francese rientrava nella nozione di cui all'art. 2, n. 1, della prima direttiva. Aggiungeva poi che la liberalizzazione del mercato nazionale avrebbe comportato il venir meno dell'obbligo di contrarre l'assicurazione, con la conseguenza di compromettere la sopravvivenza dello stesso regime assicurativo.

Secondo il governo belga, tale pronuncia [11] definisce l'ambito di applicazione della direttiva, non già in relazione alla natura delle imprese, ma in relazione alla natura delle assicurazioni, nel senso che nella nozione di «regime di sicurezza sociale» non rientrerebbero tutte le assicurazioni sociali di base. Questa interpretazione

9 — Ricordo al riguardo che scopo della direttiva in esame è, stando al quinto 'considerando', di imporre agli Stati membri «forme di armonizzazione essenziali, necessarie e sufficienti ad ottenere il reciproco riconoscimento delle autorizzazioni e dei sistemi di controllo prudenziale, così da rendere possibile il rilascio di un'autorizzazione unica valida in tutta la Comunità e l'applicazione del principio del controllo da parte dello Stato membro d'origine». Il regime si basa su due strumenti di carattere generale: il primo consiste nella competenza riconosciuta alle sole autorità del paese d'origine di rilasciare e di ritirare l'autorizzazione di svolgere l'attività assicurativa; il secondo comporta che le autorità dello Stato del rischio sono tenute a non sottoporre a nuovi controlli le imprese straniere. Per permettere il funzionamento di questi due strumenti di coordinamento, la direttiva fissa altresì le regole minime per il rilascio dell'autorizzazione (v. artt. 6-8 e capitolo 2 della direttiva). Gli Stati possono imporre ulteriori requisiti, necessari perché un'impresa sia autorizzata ai sensi e per gli effetti della direttiva, tuttavia essi possono imporne il rispetto solo alle imprese nazionali e non anche a quelle straniere che intendessero aprire una sede o prestare servizio nel loro territorio. Se un'impresa intende prestare servizio in uno Stato diverso da quello di origine senza ivi stabilirsi, deve comunicare anche alle autorità del paese del rischio tutti i documenti da queste richiesti ad eccezione di quelli di carattere prudenziale o finanziario (art. 40). Inoltre, le autorità del paese di provenienza sono tenute a notificare alle corrispondenti autorità dello Stato del rischio una serie di informazioni circa la situazione finanziaria e l'attività esercitata dall'impresa interessata (art. 35). Queste ultime autorità, nel caso in cui constatino che l'impresa non rispetta le norme di diritto ad essa applicabili, possono prendere contatto con le autorità dello Stato di origine e, in caso di urgenza, adottare provvedimenti di carattere provvisorio (art. 40). La direttiva permette allo Stato del rischio di imporre il rispetto di norme interne relative a clausole dei contratti di assicurazione ed il rispetto di determinati obblighi, quali l'iscrizione a fondi di garanzia o la produzione di determinati dati o documenti (v., in particolare, l'art. 45, n. 2).

10 — Sentenza 26 marzo 1996, causa C-238/94 (Racc. pag. I-1673).

11 — In particolare, il suo punto 12.

troverebbe conferma in quanto da voi dichiarato nella sentenza Assurances du Crédit/Consiglio e Commissione [12] in merito alla definizione dell'ambito di applicazione della direttiva del 22 giugno 1987, 87/343/CEE, che modifica, per quanto riguarda l'assicurazione crediti e l'assicurazione cauzione, la prima direttiva 73/239/CEE, recante coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative in materia di accesso e di esercizio dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita [13]. In tale pronuncia avete infatti considerato estranee alla direttiva 87/343 tutte le assicurazioni di origine e natura previdenziale e ciò «a prescindere dallo statuto giuridico dell'impresa che le compiva».

A mio parere la sentenza García, che include nella nozione di regime di sicurezza sociale di cui all'art. 2, n. 1, lett. d), della prima direttiva le assicurazioni offerte dalle casse comuni francesi, riguarda assicurazioni aventi le caratteristiche classiche di una prestazione previdenziale, nel senso che sono offerte da un ente pubblico e sono regolate esclusivamente da norme di natura pubblicistica. Si tratta di una fattispecie diversa da quella in esame perché le prestazioni assicurative sono offerte da imprese private in regime di mercato e pertanto non possono valere nel caso di specie le considerazioni svolte dalla Corte in relazione all'ordine francese. Ritengo dunque di non poter condividere la tesi del governo convenuto secondo cui le conclusioni cui è giunta la Corte in tale pronuncia dovrebbero essere applicate anche al caso di specie, data l'evidente differenza tra le due fattispecie. Allo stesso modo, il riferimento alla sentenza Assurances du Crédit, fatto dal governo belga, non è pertinente perché in tale sentenza la Corte si limita a dichiarare legittima l'esclusione che figura *expressis verbis* all'art. 2, n. 2, lett. d), della prima direttiva, così come modificato dalla direttiva 87/343, e che riguarda operazioni pubbliche di assicurazioni di credito all'esportazione. La sua analisi, che si basa essenzialmente sull'oggetto e sugli scopi della fonte di cui si contestava la validità, era incentrata sulla valutazione circa la conciliabilità dei medesimi ad esclusione delle operazioni pubbliche di assicurazioni di credito all'esportazione, e ciò indipendentemente dalle modalità in cui queste ultime erano offerte a livello nazionale [14].

Nel caso in esame, diversamente dalla situazione nazionale analizzata dalla Corte nella sentenza García, ci troviamo di fronte ad una fattispecie spuria che presenta solo in parte le caratteristiche proprie di un servizio previdenziale: si tratta infatti di un'assicurazione obbligatoria praticata, oltre che da casse comuni appartenenti all'apparato previdenziale, da imprese private, le quali agiscono a scopo di lucro, senza i vincoli propri della politica di

12 — Sentenza 18 aprile 1991, causa C-63/89 (Racc. pag. I-1799, in particolare punto 22).

13 — GU L 185, pag. 72.

14 — Afferma la Corte in tale sentenza che la direttiva 73/239 mira ad agevolare l'accesso alle attività di assicurazione diretta diverse dall'assicurazione sulla vita ed il loro esercizio eliminando le divergenze esistenti tra le legislazioni nazionali in materia di controllo e coordinando, segnatamente, le disposizioni relative alle garanzie finanziarie richieste alle imprese di assicurazioni. Lo scopo di tali garanzie è quello di tutelare adeguatamente in tutti gli Stati membri gli assicurati e i terzi. Ebbene, per quanto riguarda le operazioni di assicurazione credito all'esportazione per conto o con garanzia dello Stato, il Consiglio ha ritenuto che la tutela dell'assicurato, di norma garantita dalla direttiva, fosse adeguatamente fornita dallo Stato stesso (v. punti 15, 16 e 21) ed ha quindi legittimamente escluso tali operazioni dall'ambito di applicazione della direttiva (sentenza 26 marzo 1996, García, già citata).

previdenza sociale offerta dagli Stati ai lavoratori [15]. Ho già ricordato che il governo convenuto ha fatto presente che, secondo il Conseil d'État belga, questa assicurazione obbligatoria costituisce un servizio di previdenza sociale. A mio parere, tuttavia, la qualificazione di diritto interno non può avere alcuna rilevanza ai fini della delimitazione della nozione di regime di sicurezza sociale che si trova enunciata nell'art. 2, n. 1, lett. d), della direttiva [16]. La lettura di questa fonte e l'identificazione dei suoi scopi conducono infatti alla conclusione opposta.

12. Come ha rilevato la Commissione, un primo argomento di carattere puramente letterale impedisce di ritenere escluse dall'ambito di applicazione della direttiva l'assicurazione per cui è causa: l'art. 55 della direttiva fa, infatti, espressamente riferimento a «qualsiasi impresa di assicurazione che pratica a proprio rischio l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro», stabilendo che gli Stati membri possono imporre «il rispetto delle disposizioni specifiche previste nella loro legislazione nazionale (...), ad eccezione delle disposizioni relative alla sorveglianza finanziaria le quali rientrano nella competenza esclusiva dello Stato membro di origine». Aggiungo che l'art. 54 riguarda un'altra categoria di assicurazioni che, pur rientrando in via di principio nei regimi di previdenza sociale, è regolata dalla direttiva. Si tratta delle assicurazioni «alternativ[e] alla copertura sanitaria fornita dal regime legale di sicurezza sociale», per le quali lo Stato membro «può prescrivere che il contratto sia conforme alle specifiche disposizioni legislative che tutelano in detto Stato membro l'interesse generale per questo ramo assicurativo e che le condizioni generali e speciali di tale assicurazione siano comunicate, prima della loro applicazione, alle autorità competenti di detto Stato membro».

13. Oltre a questo argomento letterale, che limita con estrema chiarezza la portata della nozione di cui all'art. 2, n. 1, della prima direttiva, altre ragioni di fondo collegate alla specificità dell'ordinamento previdenziale belga conducono a questa stessa conclusione.

Ponendosi in questa prospettiva ci si deve innanzitutto domandare se il regime belga di assicurazione obbligatoria per infortuni sul lavoro incida in qualche modo sulla struttura e sull'attività dell'impresa che offre l'assicurazione e se, in caso di risposta negativa, la direttiva, il cui scopo è di

15 — Ricordo che nella sentenza 17 giugno 1997, causa C-70/95, Sodemare e a. (Racc. pag. I-3395), invocata dalla Commissione, avete dichiarato che non costituisce una restrizione alla libera circolazione dei servizi un regime nazionale, quale quello previsto dalla legge regionale Lombardia dell'11 aprile 1980, n. 39, relativa all'organizzazione e al funzionamento delle unità sanitarie locali, il quale «consenta ai soli operatori privati che non perseguono fini di lucro di concorrere alla realizzazione del sistema di assistenza sociale con la stipula di convenzioni che danno diritto al rimborso da parte dello Stato dei costi di servizi d'assistenza sociale a rilevanza sanitaria» (punto 35). Avete definito questo regime nazionale nei termini che seguono: un «sistema socio-assistenziale, la cui realizzazione è in linea di principio affidata allo Stato, è basato sul principio di solidarietà, che si traduce nel fatto che esso è destinato prima di tutto all'assistenza di coloro che si trovano in stato di necessità (...) e solo secondariamente, nei limiti che derivano dalla capacità delle strutture e delle risorse disponibili, all'assistenza di altre persone, che tuttavia sono tenute a sopportarne, proporzionalmente alla loro situazione economica, i costi, *secondo tariffe stabilite in considerazione dei redditi familiari*» (punto 29, il corsivo è mio).

16 — V., in proposito, le sentenze della Corte 17 dicembre 1981, Webb, causa 279/80 (Racc. pag. 3305, in particolare punto 10), e 28 aprile 1998, Kohll, causa C-158/96 (Racc. pag. I-1931, in particolare punti 18-20).

eliminare gli ostacoli alla libertà di stabilimento e di prestazione di servizio delle imprese assicuratrici, non debba, per tale motivo, considerarsi applicabile. E' evidente infatti che, pur se le norme di previdenza sociale non incidono sulle modalità in cui l'attività economica è svolta dalle imprese, le disposizioni comunitarie, che a queste imprese si rivolgono, non possono avere incidenza su quelle nazionali, di origine e natura pubblica, che regolano i sistemi previdenziali e conseguenzialmente non possono comprometterne la funzione e lo scopo ultimo.

14. Seguendo questa linea di ragionamento passiamo all'esame del quadro d'insieme delle disposizioni sull'assicurazione obbligatoria per infortuni sul lavoro presenti nell'ordinamento belga.

Come ho già ricordato nella parte introduttiva delle presenti conclusioni, l'art. 2, n. 2, della legge del 1975 relativa ai controlli sulle imprese di assicurazione modificata dal regio decreto del 12 agosto 1994, con il quale è stata data attuazione alla direttiva 92/49, nel definire l'ambito di applicazione *ratione materiae* della legge esclude «le casse comuni, le imprese private a premi fissi[17] e le istituzioni pubbliche, e ciò con riguardo alle operazioni di cui: a) alla legge del 10 aprile 1971 sugli infortuni sul lavoro (e alla legge del 3 luglio 1967 sulla riparazione dei danni provocati da incidenti sul lavoro, da incidenti avvenuti lungo il percorso che porta al posto di lavoro e delle malattie professionali con riguardo al settore pubblico)».

La delega alle imprese private delle assicurazioni per infortuni sul lavoro, che risale al 1903, è stata confermata nel 1971 e da ultimo con regio decreto del 31 marzo 1987[18]. La legge del 10 aprile 1971 (in prosieguo: la «legge del 1971») che regola, insieme al regio decreto del 21 dicembre 1971 (in prosieguo: il «regio decreto del 1971»), dette assicurazioni, impone al datore di lavoro di assicurare i propri dipendenti presso casse comuni ovvero presso imprese di assicurazione autorizzate (art. 49).

La legge del 29 giugno 1981, che fissa i principi generali della previdenza sociale dei lavoratori dipendenti, stabilisce agli artt. 3 e 21(4) che la previdenza sociale comprende gli indennizzi per infortuni sul lavoro e per malattie professionali.

L'importo degli indennizzi da erogare ai lavoratori è fissato per legge (v. gli artt. 10-21 e 28-33 della legge del 1971) in rapporto alla remunerazione del lavoratore mentre quello dei premi assicurativi è

17 — Per imprese private «a premi fissi» si intendono tutte le imprese che non hanno titolo per modificare l'importo dei premi prima della scadenza dei singoli contratti.

18 — Tali dati normativi sono stati prodotti dalla Commissione al punto 10 della replica e non sono stati contestati dal governo belga.

liberamente determinato dalle singole compagnie di assicurazione [19]. Le tariffe devono essere depositate presso il Ministero della Previdenza sociale entro il 31 dicembre di ogni anno e non possono essere soggette ad un aumento superiore al 10% (art. 12 del regio decreto del 1971).

Quanto alle imprese autorizzate, esse devono, già all'atto della domanda di autorizzazione, dare prova di equilibrio finanziario con la presentazione dei documenti contabili al Ministero della Previdenza sociale e al Fondo per gli incidenti sul lavoro (art. 4, in particolare n. 5, del regio decreto del 1971) [20]. In secondo luogo, devono tenere, per le operazioni relative alle assicurazioni per cui è causa, una contabilità separata attenendosi alle indicazioni contenute in specifici atti legislativi (art. 8 del regio decreto). In terzo luogo, devono offrire una cauzione presso un organismo pubblico, la Caisse des Dépôts et Consignations (art. 4, n. 7, e art. 16 del regio decreto del 1971) e sono tenute a costituire riserva nei casi e nelle forme stabilite per atto regio (art. 52 della legge del 1971 e artt. 21 e 22 del regio decreto del 1971). Infine, il Fondo per gli incidenti sul lavoro (v. *infra*) svolge controlli tecnici, medici e finanziari relativi al rispetto, da parte delle imprese assicuratrici autorizzate, delle norme di cui alla legge del 1971 (art. 58, n. 9, della legge del 1971).

E' stato, inoltre, istituito con il regio decreto n. 66 del 10 novembre 1967 un Fondo per gli incidenti sul lavoro (Fonds des accidents du travail; in prosieguo: il «FAT»), che è disciplinato dal cap. III, dalla sezione seconda della legge del 1971. Tale Fondo ha la funzione di erogare l'indennizzo nel caso in cui il datore di lavoro non abbia provveduto ad assicurare il lavoratore ovvero nel caso in cui la compagnia assicuratrice non offra la dovuta riparazione (art. 58, n. 3, della legge del 1971).

15. Da questi elementi normativi risulta, in primo luogo, che le compagnie assicuratrici fissano autonomamente i contributi e gestiscono liberamente la liquidità accumulata grazie alla corresponsione dei medesimi. Ne segue che, nello svolgere l'attività economica di raccolta ed investimento dei contributi relativi all'assicurazione obbligatoria per infortunio sul lavoro, esse non agiscono in obbedienza a criteri di solidarietà sociale ma nella classica logica dei regimi privati di capitalizzazione. In secondo luogo, come rileva la Commissione, risulta che la relazione tra i datori di lavoro (e quindi i lavoratori/assicurati) e le compagnie di assicurazione è di natura privatistica, il che comporta, tra l'altro, il venir meno dell'obbligo della compagnia assicuratrice di erogare l'indennizzo in caso di mancato o parziale pagamento dei contributi da parte del datore di lavoro (e ciò, a prescindere dall'eventuale intervento del FAT). Si ricava facilmente da questi elementi di fatto e di diritto che si tratta, nella specie, di un'attività assicurativa privata, esercitata secondo le regole classiche

19 — V. in particolare quanto risulta nel rapporto al Re relativo al progetto del regio decreto 20 maggio 1997, di modifica della legge del 1971 (*Moniteur belge* del 29 agosto 1997). Si legge al settimo capoverso «Lors du calcul et de l'élaboration de ces tarifs, les assureurs furent laissés complètement libres, actuellement c'est encore le cas».

20 — Ai fini della concessione dell'autorizzazione è previsto il parere (apparentemente non vincolante) del comitato di gestione del Fondo per gli incidenti sul lavoro (artt. 7 e 28 del regio decreto del 1971), il quale è composto da rappresentanti delle imprese e dei lavoratori (art. 44 dello stesso decreto).

del libero mercato, malgrado la circostanza che la prestazione dell'impresa trovi la sua fonte in norme di previdenza sociale. Detto aspetto peraltro ha un rilievo non determinante, considerato che la prestazione è offerta dalle imprese sulla base di operazioni e calcoli non definiti in modo preciso e dettagliato dalle norme belghe di previdenza sociale.

16. Vero è che alcune caratteristiche del sistema sembrerebbero ricondurre le assicurazioni oggi in discussione allo schema tradizionale della prestazione previdenziale: si tratta dell'obbligo di contrarre che grava sul datore di lavoro; della determinazione per legge, o altro atto generale, dell'importo degli indennizzi, tenuto conto del reddito degli assicurati; e, infine, dell'intervento del FAT in caso di inadempimento del datore di lavoro o di crisi dell'impresa assicuratrice. Dubito tuttavia che la presenza di tali elementi sia di ostacolo all'applicazione di una normativa comunitaria, quale quella contenuta nella terza direttiva, la quale, sottolineo ancora, ha per oggetto la liberalizzazione dell'attività delle imprese comunitarie. Allo stesso modo, interpretando la fonte comunitaria nella prospettiva delle sue conseguenze nell'ordinamento nazionale, dubito che l'apertura del mercato belga possa in qualche modo compromettere il funzionamento del regime assicurativo interno. In effetti, l'applicazione di disposizioni di carattere pubblicistico del regime assicurativo, non incidendo, come ho appena osservato, in alcun modo sulla libertà dell'impresa di offrire un tale servizio e di determinare le modalità di esercizio relative, non può essere compromessa dal fatto che l'impresa, che offre il servizio, sia straniera. Ricordo al riguardo che, proprio grazie al citato art. 55 della terza direttiva, lo Stato belga potrà imporre alle imprese straniere di adeguarsi alle norme interne che regolano i contratti di assicurazione obbligatoria e che, per di più, ai sensi dell'art. 45, n. 2, della direttiva potrà loro imporre di aderire o partecipare, «alle stesse condizioni applicabili alle imprese ivi autorizzate, a regimi destinati a garantire il pagamento delle richieste di indennizzo agli assicurati e ai terzi».

17. Resta da considerare come possano conciliarsi le norme interne sulla gestione finanziaria, che riguardano le imprese autorizzate, con la facoltà delle società straniere di offrire la stessa assicurazione senza essere soggette a nessun controllo, preventivo o successivo, sul proprio assetto finanziario da parte delle autorità belghe[21]. Ebbene, poiché la direttiva ha coordinato i controlli svolti dalle diverse autorità nazionali, la sorveglianza sulle imprese, affidata allo Stato di origine, deve considerarsi sufficiente a garantire gli assicurati. La circostanza che i controlli svolti dalle autorità belghe siano più rigorosi rispetto a quelli di base previsti dalla direttiva non può condurre alla conclusione — cui sembra giungere il governo belga — che i controlli previsti negli altri ordinamenti nazionali siano insufficienti ad assicurare l'adempimento delle prestazioni assicurative per cui è causa da parte delle società straniere. Ammettere il contrario significherebbe svilire la portata di tutto il regime istituito dalla terza direttiva, regime che è

21 — Il governo ritiene che per soddisfare le due esigenze, quella di permettere alle imprese straniere di praticare le assicurazioni obbligatorie per infortuni sul lavoro e quella di permettere alle autorità belghe di controllare le medesime imprese, la normativa interna impone loro l'apertura di una sede nel territorio nazionale (v., in particolare, l'art. 2 del regio decreto del 1971). Ora, come ricordato dalla Commissione, una tale imposizione costituisce di per sé una restrizione alla libera prestazione di servizi (v. sentenza 4 dicembre 1986, causa 205/84, Commissione/Germania, Racc. pag. 3755, in particolare punto 52).

appunto basato sulla collaborazione e sulla reciproca fiducia tra le autorità nazionali. Si consideri poi che, se si verifica una violazione di norme interne da parte delle imprese straniere, le autorità dello Stato del rischio possono contattare le autorità dello Stato di provenienza e, in caso di urgenza, adottare «misure appropriate per evitare o reprimere nuove irregolarità» (art. 40 della direttiva). Ritengo, dunque, che non vi siano nella specie i presupposti di diritto e di fatto perché venga meno l'obbligo delle autorità dello Stato del rischio di attenersi ai risultati dei controlli preventivi e successivi svolti dalle autorità dello Stato di origine.

19. Sulla base di tutte queste considerazioni, ritengo che la terza direttiva sia applicabile alle assicurazioni obbligatorie per infortunio sul lavoro, del tipo di quelle regolate nell'ordinamento belga segnatamente dalla legge del 1971 e dal regio decreto del 1971, e che pertanto il Belgio non abbia dato corretta attuazione alla detta direttiva.

Sulla portata della dichiarazione comune del Consiglio e della Commissione in ordine all'art. 12, n. 2, della direttiva 88/357/CEE

18. Anche l'intervento del FAT, in caso di crisi dell'impresa, non permette di ricondurre le assicurazioni per infortunio sul lavoro alla nozione di «regime legale di sicurezza sociale», di cui all'art. 2, n. 1, della prima direttiva. In effetti, questo intervento ha una funzione sostitutiva, e non complementare, rispetto a quello delle imprese assicuratrici. Si tratta in realtà di uno strumento volto a garantire i lavoratori e non le imprese assicuratrici. Queste, infatti, restano soggette alle norme, di natura privatistica, che fanno loro obbligo di adempiere gli impegni contrattuali e, segnatamente, di corrispondere gli indennizzi. In caso di crisi, le medesime imprese sono soggette alle procedure classiche di fallimento, che permettono allo Stato, e quindi eventualmente al FAT, di rivalersi sul loro patrimonio per recuperare gli indennizzi erogati ai lavoratori.

20. Non modifica una tale conclusione la circostanza che, all'atto dell'adozione della seconda direttiva 88/357/CEE del Consiglio, del 22 giugno 1988, sul coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita [22], il Consiglio e la Commissione abbiano inserito una dichiarazione secondo cui l'art. 12, n. 2 (il quale vieta l'applicazione del solo titolo terzo della direttiva alle assicurazioni relative agli infortuni sul lavoro), non comporta l'applicazione degli altri titoli della direttiva alle assicurazioni belghe, che comunque restano sottratte alle norme comunitarie di coordinamento e continuano ad essere considerate rientranti nella esclusione figu-

22 — GU L 172, pag. 1.

rante all'art. 2, n. 1, lett. d), della prima direttiva [23].

21. Secondo la Commissione questa dichiarazione non potrebbe incidere sull'applicazione della direttiva alla fattispecie in esame essenzialmente per due ragioni. In primo luogo, essa riguarda una disposizione, l'art. 12, n. 2, che — come risulta dal testo dello stesso articolo — è stata oggetto di riesame da parte del Consiglio ed è stata abrogata dall'art. 37 della direttiva 92/49. In secondo luogo, e in ogni caso, risulterebbe dalla giurisprudenza della Corte [24] che le dichiarazioni allegate al verbale delle riunioni nelle quali un atto viene adottato non possono alterare il contenuto delle disposizioni quale risulta dal testo delle medesime, ma può solo servire a confermarne la portata del medesimo [25]. Nella specie, se si interpretasse l'art. 2 della terza direttiva nel senso di considerare comunque esclusa l'applicabilità della medesima al regime belga sugli infortuni sul lavoro, ciò sarebbe in palese contrasto con quanto dispone il menzionato art. 55 che riguarda appunto le assicurazioni obbligatorie sugli infortuni sul lavoro offerte da imprese private.

22. Condivido la posizione dell'istituzione ricorrente. In effetti, a parte la circostanza che la dichiarazione riguarda l'art. 12, n. 2, della direttiva dell'88 quindi di un atto precedente alla direttiva 92/49 e che la disposizione è stata successivamente abrogata, è pacifico che le dichiarazioni non incorporate nel testo dell'atto cui fanno riferimento non possono essere utilizzate per interpretare l'atto stesso in modo contrario a quanto risulta dalla lettera delle sue disposizioni. Ciò trova conferma nella giurisprudenza riportata in precedenza.

Non ritengo poi che il rinvio, che figura nella dichiarazione, alla norma generale della prima direttiva sull'esclusione delle assicurazioni rientranti nel «regime legale di sicurezza sociale» possa giustificare, così come sostiene il governo belga, la non applicazione nella specie dell'art. 55 della terza direttiva che riguarda appunto le assicurazioni obbligatorie per infortuni sul lavoro. In effetti, a parte la circostanza che la dichiarazione riguarda un atto precedente alla terza direttiva di cui si lamenta la violazione, si deve constatare che una tale dichiarazione non risulta essere stata riproposta con riguardo al detto art. 55 [26].

23 — La dichiarazione è formulata nei termini seguenti: «le Conseil et la Commission constatent que l'article 12(2) premier tiret (qui exclut les accidents du travail du champ d'application du titre III) ne modifie en rien le fait que l'assurance des accidents du travail, telle qu'elle est pratiquée en Belgique, est visée par l'exclusion figurant à l'article 2(1) d) de la première directive de coordination».

24 — Sentenze 23 febbraio 1988, causa 429/85, Commissione/Italia (Racc. pag. 843), e 29 maggio 1997, causa C-329/95, VAG Sverige (Racc. pag. I-2675).

25 — Sentenza 7 febbraio 1979, causa 136/78, Auer (Racc. pag. 437, in particolare punto 25).

26 — Ricordo al riguardo che gli artt. 49 e 50 della terza direttiva contengono deroghe *rationae materiae o temporis* per la Danimarca, la Spagna, la Grecia e il Portogallo.

Quanto all'applicazione degli artt. 55 e 90 del Trattato CE (divenuti rispettivamente artt. 55 CE e 86 CE)

23. Il governo belga eccepisce, a fondamento dell'esclusione delle assicurazioni per infortunio sul lavoro dal campo di applicazione della terza direttiva, la natura di servizio di interesse pubblico delle medesime, e da ciò deduce il diritto degli Stati membri, quale si trova riconosciuto agli artt. 55 e 90 del Trattato CE, di non attenersi agli obblighi di liberalizzazione che derivano dal Trattato e dalle fonti di diritto derivato.

24. La Commissione formula due osservazioni in proposito. In primo luogo, quanto all'art. 55 del Trattato CE, essa rileva che la base legale della direttiva 92/49 è ravvisabile negli artt. 57, n. 2, e 66 del Trattato e che dunque l'eliminazione delle restrizioni alla libertà di stabilimento, come alla libertà di prestare servizio nel settore delle assicurazioni non vita, sarebbe regolata a livello secondario, con la conseguenza che le eccezioni ammesse all'applicazione delle norme della direttiva sarebbero solo quelle in essa espressamente previste. In secondo luogo, le clausole di salvaguardia di cui all'art. 55 del Trattato, secondo l'interpretazione seguita dalla Corte nella sentenza Thijssen del 1993[27], devono essere applicate restrittivamente in quanto costituiscono una limitazione all'esercizio dei diritti fondamentali riconosciuti ai cittadini dall'ordinamento comunitario. Questo ragionamento varrebbe *a fortiori* nel caso di esenzione di cui all'art. 90, n. 2, del Trattato, laddove è prevista la non applicazione delle norme di diritto comunitario nei confronti di imprese incaricate della gestione di servizi di interesse economico generale, nel caso in cui tali norme possano creare ostacoli all'esercizio della funzione pubblica che è loro affidata. Sottolinea la Commissione che, secondo la giurisprudenza della Corte[28], ricade sullo Stato membro l'obbligo di provare che un tale ostacolo sussiste, prova che non sarebbe stata prodotta nel presente giudizio, e che, comunque, il detto ostacolo non può risolversi in una semplice difficoltà nello svolgimento delle funzioni dell'impresa[29].

25. Condivido gli argomenti della Commissione. Per comprendere la portata della clausola di salvaguardia di cui all'art. 55 del Trattato CE in relazione ad una fattispecie come quella in esame è necessario partire da due considerazioni generali. Occorre, in primo luogo, considerare che detta disposizione contiene una deroga al divieto imposto agli Stati membri di inserire nuove restrizioni alla libertà di stabilimento e di libera prestazione dei servizi, con la conseguenza che essa deve essere

27 — Sentenza 13 luglio 1993, causa C-42/92, Thijssen (Racc. pag. I-4047).

28 — In particolare sentenza 23 ottobre 1997, causa C-157/94, Commissione/Paesi Bassi (Racc. pag. I-5699, in particolare punto 28).

29 — Sentenza del Tribunale 19 giugno 1997, causa T-260/94, Air Inter/Commissione (Racc. pag. II-997, in particolare punto 138).

interpretata restrittivamente, nel senso che la deroga può valere solo nel caso in cui l'attività, di cui si preclude l'esercizio al soggetto straniero, consista nell'espletamento di funzioni pubbliche [30]. In secondo luogo, va considerato che, quando la materia è stata regolata a livello comunitario con atti di diritto derivato, l'intervento statale, che ostacola l'accesso all'esercizio di una specifica attività da parte di soggetti stranieri, viene ad essere necessariamente limitato, soprattutto quando, come nella specie, le disposizioni comunitarie disciplinano e coordinano in dettaglio le normative nazionali di settore.

Nella fattispecie in esame ci troviamo, infatti, di fronte ad un'attività che, pur essendo strettamente collegata, per natura e funzione, alla prestazione dei servizi previdenziali e quindi all'esercizio di pubblici poteri, viene esercitata da imprese private secondo le regole classiche del libero mercato. L'unica vera ragione opposta dal governo belga per giustificarne la preclusione alle imprese straniere consiste nell'impossibilità o nell'estrema difficoltà per le stesse imprese di attenersi agli obblighi generali imposti dalle leggi interne e di sottoporsi ai controlli cui sono soggette le imprese belghe debitamente autorizzate. Ebbene, come ho già dimostrato in precedenza, la terza direttiva offre gli strumenti per ovviare alle eventuali difficoltà di controllo dell'attività delle imprese straniere da parte delle autorità dello Stato del rischio e permette altresì alle medesime autorità di imporre alle compagnie straniere il rispetto di tutte le norme interne relative alle assicurazioni che queste intendono praticare. Ne segue che non sussistono nella specie i presupposti per giustificare una deroga al diritto di stabilimento e alla prestazione dei servizi.

26. Quanto all'art. 90 del Trattato, mi limito a ricordare che esso riguarda le imprese pubbliche o le imprese incaricate della gestione di servizi di interesse pubblico sulla base di diritti speciali o esclusivi. Il caso di specie riguarda invece un regime nazionale che non riconosce diritti esclusivi ad alcuna impresa, ma impone unicamente alle compagnie che intendono contrarre assicurazioni per infortuni sul lavoro l'obbligo di chiedere l'autorizzazione alle competenti autorità nazionali, e ciò senza precludere alle imprese straniere la possibilità di fare domanda nei modi e alle condizioni previsti dal diritto interno. Nella specie non vi sono dunque i presupposti per l'applicazione dell'art. 90 del Trattato [31].

30 — Oltre la pronuncia nella causa Thijssen, invocata dall'istituzione ricorrente, ricordo le sentenze 21 giugno 1974, causa 2/74, Reyners (Racc. pag. 631, in particolare punti 42-44); 3 giugno 1986, causa 307/84, Commissione/Francia (Racc. pag. 1725, in particolare punti 12 e 13); 15 marzo 1988, causa 147/86, Commissione/Grecia (Racc. pag. 1637, in particolare punti 7-13); 15 dicembre 1989, causa C-3/88, Commissione/Italia (Racc. pag. 4035, in particolare punto 13), e 10 dicembre 1991, causa C-306/89, Commissione/Grecia (Racc. pag. I-5863, in particolare punti 7 e 8).

31 — Differenti erano le fattispecie nazionali nelle sentenze pregiudiziali 21 settembre 1999, causa C-67/96, Albany(Racc. pag. I-5751), cause riunite da C-115/97 a C-117/97, Brentjens' Handelsonderneming(Racc. pag. I-6025), e causa C-219/97, Maatschappij Drijvende Bokken (Racc. pag. I-6121), laddove la Corte ha giudicato, tra l'altro e per quanto rileva nella presente causa, dell'applicabilità dell'art. 90 alla normativa olandese che attribuisce ad un Fondo il *diritto esclusivo* di gestire un regime pensionistico integrativo.

IV — Sull'eccezione ex art. 184 del Trattato CE

27. Il governo belga contesta con un'apposita eccezione la legittimità dell'art. 55 della terza direttiva, nel caso in cui si consideri tale disposizione comprensiva anche delle assicurazioni di base obbligatorie per infortunio sul lavoro. Sostiene a tal fine che il Consiglio non potrebbe disciplinare questa categoria di assicurazioni mediante una direttiva, quale quella di specie, volta all'eliminazione delle restrizioni alla libera circolazione e, a sostegno di questa tesi, deduce che gli Stati del rischio si troverebbero, dato il contenuto della terza direttiva, nell'impossibilità di svolgere i controlli finanziari sulle imprese straniere e quindi di offrire adeguate garanzie agli assicurati.

Sulla questione mi limito a ricordare che secondo una giurisprudenza consolidata, invocata dalla Commissione, non può essere fatta valere da uno Stato l'illegittimità di una direttiva il cui inadempimento gli sia addebitato dalla Commissione [32]. Nel merito, rinvio a quanto ho già osservato con riferimento agli effetti dell'applicazione della direttiva e, in particolare, alla garanzia che il sistema di controllo delle imprese, previsto e disciplinato dalla direttiva, offre alle autorità dello Stato del rischio. Una garanzia, questa, che ho considerato sufficiente perché le imprese straniere possano, per il settore oggetto del ricorso, affiancare le imprese interne. Tali riflessioni mi hanno condotto a concludere nel senso che la direttiva, segnatamente il suo art. 55, non è tale da compromettere la funzionalità di un regime delle assicurazioni per infortunio sul lavoro come quello belga.

V — Sulle spese

28. Ai sensi dell'art. 69, n. 2, del regolamento di procedura, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda. Nella specie, in presenza di una domanda espressa della Commissione, ritengo che il Belgio debba essere condannato al pagamento delle spese processuali dell'istituzione ricorrente.

32 — Sentenza 27 ottobre 1992, causa C-74/91, Commissione/Germania (Racc. pag. I-5437, in particolare punto 10), e, con riguardo a una decisione, sentenza 30 giugno 1988, causa 226/87, Commissione/Grecia (Racc. pag. 3611, in particolare punto 14).

VI — Conclusioni

29. Sulla base delle considerazioni svolte in precedenza suggerisco alla Corte di:

« 1) dichiarare il ricorso ricevibile;

2) dichiarare che, mantenendo in vigore l'art. 2 della legge del 9 luglio 1975, relativa alle imprese di assicurazione, come modificata dal decreto regio del 12 agosto 1994, il Regno del Belgio è venuto meno agli obblighi ad esso incombenti in virtù della direttiva 92/49/CEE del Consiglio, del 18 giugno 1992, per cui è causa, la quale coordina le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita e che modifica le direttive 73/239/CEE e 88/357/CEE;

3) rigettare l'eccezione di illegittimità sollevata dal Regno del Belgio;

4) condannare il Regno del Belgio al pagamento delle spese processuali della Commissione ».