SCHLUSSANTRÄGE DES GENERALANWALTS GIUSEPPE TESAURO

vom 29. Februar 1996 *

1. Die vom Tribunal des affaires de sécurité sociale du Tarn-et-Garonne gestellte Frage, um die es in diesem Vorlageverfahren geht, betrifft die Auslegung einiger Bestimmungen der Richtlinie 92/49/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG (Dritte Richtlinie Schadenversicherung [1]; im folgenden: die Dritte Richtlinie).

Insbesondere möchte das vorlegende Gericht vom Gerichtshof eine Definition des Geltungsbereichs der Dritten Richtlinie erhalten, um bestimmen zu können, ob einige Vorsorgesysteme im Rahmen des gesetzlichen Systems der französischen Sozialversicherung in diesen Geltungsbereich fallen.

2. Die Dritte Richtlinie, die auf die Artikel 57 Absatz 2 und 66 des Vertrages gestützt wird, hat zum Hauptzweck die Vollendung des Binnenmarktes in der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) unter dem doppelten Gesichtspunkt der Niederlassungsfreiheit und des freien Dienstleistungsverkehrs.

Für die Bestimmung ihres Geltungsbereichs nimmt die Dritte Richtlinie Bezug auf die allgemeinen Bestimmungen der Richtlinie 73/239/EWG des Rates vom 24. Juli 1973 [2] (im folgenden: die Erste Richtlinie), die denselben Bereich regelt. Nach Artikel 2 der Dritten Richtlinie findet diese nämlich auf die in Artikel 1 der Ersten Richtlinie bezeichneten Versicherungen und Unternehmen Anwendung, während sie weder auf Versicherungen und Geschäftsvorgänge noch auf Unternehmen und Institutionen anwendbar ist, die nicht in den Anwendungsbereich der zuletzt genannten Richtlinie fallen.

3. Gemäß ihrem Artikel 1 betrifft die Erste Richtlinie die Aufnahme und Ausübung der selbständigen Tätigkeit der Direktversicherung durch Versicherungsunternehmen, die in einem Mitgliedstaat niedergelassen sind oder sich dort niederlassen wollen.

Artikel 2 der Ersten Richtlinie führt sodann die Versicherungen und Geschäftsvorgänge auf, die nicht in den Anwendungsbereich dieser Richtlinie fallen. Unter den zuerst genannten sind in Nr. 1 Buchstabe d ausdrücklich „die Versicherungen im Rahmen eines gesetzlichen Systems der sozialen Sicherheit" erwähnt.

* Originalsprache: Italienisch.

1 — ABl. L 228, S. 1.

2 — Erste Richtlinie des Rates vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) (ABl. L 228, S. 3).

4. Die Frage, die uns heute beschäftigt, ist im Kontext eines Rechtsstreits entstanden, den zahlreiche Selbständige, meistens Handwerker und Geschäftsleute (im folgenden: die Kläger), gegen verschiedene Vorsorgekassen führen, die mit der Verwaltung der gesetzlichen Systeme der Versicherung bei Alter, Krankheit, Mutterschaft, Invalidität und Tod der Angehörigen dieser Berufe betraut sind (im folgenden: die Beklagten) [3].

Um die Zahlung der Pflichtbeiträge für bestimmte Versicherungszeiten zu erreichen, die die Kläger zu leisten sich weigerten, erließen die Beklagten gegen diese Vollstrekkungsanordnungen. Die Kläger gingen gegen diese Vollstreckungsanordnungen beim vorlegenden Gericht vor und führten zur Begründung u. a. an, daß die in Rede stehenden Versicherungssysteme mit den Bestimmungen der Dritten Richtlinie oder, genauer, mit den liberalen Grundsätzen unvereinbar seien, von denen die Richtlinie geleitet sei.

5. Das nationale Gericht stellt zwar im Vorlagebeschluß ausdrücklich fest, daß die Beklagten Systeme verwalten, die dem nationalen gesetzlichen System der sozialen Sicherheit im Sinne der Ersten und der Dritten Richtlinie angehören, und daß diese Richtlinien „unbestreitbar" solche Systeme von ihrem Anwendungsbereich ausnehmen, führt jedoch aus, es habe Zweifel „an der Tragweite dieser Ausnahme im Lichte des Wortlauts der [Dritten] Richtlinie".

Das Gericht hat den Begründungserwägungen dieser Richtlinie, insbesondere den dort aufgeführten Zielen der Liberalisierung der Märkte auf dem Sektor, der Gegenstand der Regelung ist, maßgebende Bedeutung beigemessen und es für angebracht gehalten, die bei ihm anhängigen Verfahren nach ihrer Verbindung auszusetzen und dem Gerichtshof folgende Frage vorzulegen: Betrifft Artikel 2 Absatz 2 der Richtlinie 92/49/EWG der Europäischen Gemeinschaften vom 18. Juni 1992 teilweise oder ganz die eigentliche Materie, die Gegenstand der Anwendung des in Frankreich bestehenden gesetzlichen Systems der sozialen Sicherheit ist?

6. Mit anderen Worten, das vorlegende Gericht möchte vom Gerichtshof eine Entscheidung darüber erhalten, ob die Dritte Richtlinie trotz des ausdrücklichen Ausschlusses von Trägern wie den Beklagten von ihrem Anwendungsbereich wegen der in ihren Begründungserwägungen aufgeführten Grundsätze, zumindest im Hinblick auf die *Tätigkeiten*, mit denen diese Kassen betraut sind, dennoch als anwendbar anzusehen ist.

Tatsächlich ist es nur zu klar, daß diese Frage verneint werden muß.

7. Der Wortlaut von Artikel 2 Nr. 1 Buchstabe d der Ersten Richtlinie, auf die sich Artikel 2 Absatz 2 der Dritten Richtlinie ausdrücklich bezieht („diese Richtlinie betrifft nicht ... die Versicherungen im Rahmen eines gesetzlichen Systems der sozialen Sicherheit"), ist so absolut, daß kein Raum

3 — Es handelt sich im einzelnen um die Caisse maladie régionale des professions indépendantes Midi-Pyrénées, die CANCAVA und die Caisse ORGANIC Midi-Pyrénées.

für Auslegungen bleibt, die in eine andere Richtung gehen.

Daher ist es offensichtlich, daß sich der Ausschluß der Beklagten von der Anwendung der Dritten Richtlinie auch oder sogar vor allem auf die Tätigkeiten beziehen muß, die diese Kassen bei der Verwaltung des nationalen Systems der sozialen Sicherheit ausüben.

8. Wie der Gerichtshof selbst im übrigen mehrfach und ohne Zögern entschieden hat, „läßt das Gemeinschaftsrecht" bei seinem gegenwärtigen Stand „die Befugnis der Mitgliedstaaten unberührt, ihre Systeme der sozialen Sicherheit auszugestalten" [4].

Mit anderen Worten, wenn, wie im vorliegenden Fall, feststeht, daß die betreffenden Einrichtungen im Rahmen eines nationalen Systems der sozialen Sicherheit tätig sind, mit dem ein sozialer Zweck verfolgt wird und das auf dem Grundsatz der Solidarität beruht, kann die Tätigkeit solcher Einrichtungen nicht als wirtschaftliche Tätigkeit und somit als die eines Unternehmens im Sinne des Vertrages angesehen werden [5].

9. Angesichts eines klaren und ausdrücklichen Ausschlusses sowie einer ebenso klaren einschlägigen Rechtsprechung des Gerichtshofes bin ich nicht der Ansicht, daß andere Elemente der Dritten Richtlinie für die Ausdehnung ihres Anwendungsbereichs bis hin zu einer Einbeziehung des Gebietes der sozialen Sicherheit sprechen können. Auch eine Untersuchung der Zielsetzung der Richtlinie in Verbindung mit den Bestimmungen, die ihre Rechtsgrundlage bilden, führt keineswegs zu anderen Ergebnissen, sondern bestätigt, daß die Richtlinie nur Systeme betrifft, die Teil eines nationalen Systems der sozialen Sicherheit sind.

Vor allem ist nämlich darauf hinzuweisen, daß die Dritte Richtlinie in Übereinstimmung mit den Zielen, die mit ihr verfolgt werden, auf der Grundlage der Bestimmungen des Vertrages erlassen wurde, die der Verwirklichung der Niederlassungsfreiheit und der Dienstleistungsfreiheit dienen (Artikel 57 Absatz 2 und 66), während das Gebiet der sozialen Sicherheit von anderen, besonderen Bestimmungen geregelt wird [6].

10. Was nun insbesondere das Argument der Kläger angeht (dem das vorlegende Gericht offenbar folgt), daß die umfangreiche Tragweite der Begründungserwägungen der Dritten Richtlinie, die die Öffnung des Versicherungsmarktes für den Wettbewerb als Hauptziel der Regelung aufführen, eine Auslegung der Dritten Richtlinie dahin zulasse,

4 — Urteil vom 7. Februar 1984 in der Rechtssache 238/82 (Duphar, Slg. 1984, 523, Randnr. 16) und Urteil vom 17. Februar 1993 in den verbundenen Rechtssachen C-159/91 und C-160/91 (Poucet und Pistre, Slg. 1993, I-637, Randnr. 6).

5 — Urteil Poucet und Pistre (a. a. O., Randnrn. 18 und 19). Dieses Ergebnis wird durch das vor kurzem ergangene Urteil FFSA (Urteil vom 16. November 1995 in der Rechtssache C-244/94, Slg. 1995, I-4013) nicht widerlegt, sondern bestätigt. In diesem Urteil hat der Gerichtshof festgestellt, daß, wenn die gleichen (oder ähnliche) Einrichtungen im Gegensatz zum vorliegenden Fall im Rahmen der Verwaltung eines ergänzenden, freiwilligen und auf dem Kapitalisierungsprinzip beruhenden Versicherungssystems tätig werden, sie als Unternehmen im Sinne der Bestimmungen des Vertrages über den Wettbewerb anzusehen sind.

6 — Übrigens kann keine von diesen Bestimmungen (Artikel 51 und 117 ff. des Vertrages) die geeignete Rechtsgrundlage für den Erlaß von Maßnahmen bilden, die auf den Abbau der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit gerichtet sind. Erst seit dem Inkrafttreten des Vertrages von Maastricht und somit des Sozialprotokolls zu diesem Vertrag verfügt die Gemeinschaft (mit Ausnahme des Vereinigten Königreichs) über eine präzise Rechtsgrundlage (von der im übrigen bis jetzt noch niemals Gebrauch gemacht worden ist) für den Erlaß großzügigerer Maßnahmen im Rahmen der sozialen Sicherheit (Artikel 2 Absatz 3 erster Gedankenstrich des dem Protokoll beigefügten Abkommens über die Sozialpolitik).

daß sie sich auch auf die in Rede stehenden Versicherungssysteme beziehe, so ist dieses ohne Zweifel unbegründet und im vorliegenden Fall unerheblich.

Unbegründet ist es insofern, als in den Begründungserwägungen kein Hinweis auf das Gebiet der sozialen Sicherheit enthalten ist, von dem sich herleiten oder aufgrund dessen sich unterstellen ließe, daß der Gesetzgeber tatsächlich beabsichtigt hätte, eine Verflechtung mit der Ausgestaltung und der Regelung der Pflichtvorsorgesysteme herbeizuführen, die aufgrund der in den verschiedenen Mitgliedstaaten geltenden Rechtsvorschriften eingerichtet worden sind [7].

Irrelevant ist ferner, da keine Notwendigkeit hierfür besteht, der Rückgriff auf die Auslegung der Begründungserwägungen zum Zweck einer Definition des Gegenstands oder der Tragweite einer Vorschrift, deren Klarheit, wie wir gesehen haben, außer Zweifel steht.

11. Im Lichte der vorstehenden Erwägungen schlage ich daher dem Gerichtshof vor, die Frage des Tribunal des affaires de sécurité sociale du Tarn-et-Garonne wie folgt zu beantworten:

Artikel 2 Absatz 2 der Richtlinie 92/49/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG (Dritte Richtlinie Schadenversicherung) ist so auszulegen, daß die Richtlinie 92/49 nicht für Versicherungen im Rahmen eines gesetzlichen Systems der sozialen Sicherheit gilt.

7 — Beispielsweise wird mit der 22. Begründungserwägung nur dem Umstand Rechnung getragen, daß in einigen Mitgliedstaaten im Sinne und im Rahmen der geltenden nationalen Rechtsvorschriften private oder freiwillige Krankenversicherungen ganz oder teilweise an die Stelle des durch die Sozialversicherungssysteme gebotenen Schutzes im Krankheitsfall treten können, was das Recht der zuständigen nationalen Behörden begründet, von den Versicherungsunternehmen alle erforderlichen Angaben zu verlangen, um kontrollieren zu können, daß dieser Ersatz tatsächlich erfolgt (Artikel 54 Absatz 1). Auf der anderen Seite ist es offensichtlich, daß die Notwendigkeit der Abschaffung der Monopole, über die solche Einrichtungen in bestimmten Mitgliedstaaten verfügen und auf die in der 10. Begründungserwägung hingewiesen wird, ausschließlich, wie es in Artikel 3 heißt, auf die in Artikel 4 der Ersten Richtlinie aufgeführten Anstalten abzielt.