Conclusioni dell'avvocato generale Joseph Gand del 4 novembre 1965 [1]

Signor Presidente, signori Giudici,

Il Landessozialgericht di Berlino, giudice di appello in materia sociale, chiede, in base all'articolo 177, 1, *b* del Trattato di Roma, che siano interpretate in via pregiudiziale le disposizioni dell'articolo 22 del regolamento n. 3 relativo alla sicurezza sociale dei lavoratori migranti, disposizioni che attengono alla corresponsione delle prestazioni in natura proprie dell'assicurazione contro le malattie ai titolari di pensioni o di rendite.

Per comprendere la portata della questione, è opportuno ricordare i fatti che hanno dato origine alla controversia cui attiene il presente rinvio. Il sig. Dekker, cittadino olandese, aveva ottenuto dal Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, istituto tedesco di assicurazione contro la vecchiaia, una pensione di invalidità professionale, che a partire dal 1º gennaio 1957 venne trasformata in pensione di vecchiaia. Inoltre, egli aveva stipulato presso una cassa malattia tedesca un'assicurazione volontaria contro le malattie i cui contributi venivano in parte pagati dall'istituto di assicurazione contro la vecchiaia, a norma del paragrafo 381, comma 4, della Reichsversicherungsordnung. I relativi versamenti vennero però sospesi quando, nel novembre del 1958, il Dekker trasferì la propria residenza nei Paesi Bassi e stipulò un'assicurazione contro le malattie, anche questa volontaria, presso un istituto olandese, e ciò perché l'istituto di assicurazione contro le malattie in questione non aveva la propria sede nella Repubblica federale di Germania, condizione questa richiesta dalla Reichversicherungsordnung.

Il Dekker impugnò tale provvedimento, ottenendo vittoria di causa presso il Zozialgericht di Berlino, il quale si basò in particolare sulle disposizioni dell'articolo 22 del regolamento n. 3. In appello, il Landessozialgericht ha ritenuto di dovervi chiedere se la partecipazione al pagamento dei contributi dell'assicurazione contro le malattie, di cui al paragrafo 381, comma 4 della legge tedesca, rientri nelle « prestazioni in natura », previste dall'articolo 22, che un istituto tedesco di assicurazione-pensione deve fornire al titolare di una pensione che sia iscritto presso un istituto di assicurazione contro le malattie di un altro Stato membro. Naturalmente, per rispondere al quesito così formulato mantenen-

1 — Traduzione dal francese.

dovi entro i limiti della vostra competenza, dovrete limitarvi a interpretare le disposizioni comunitarie, sulle quali non sarà necessario che io mi soffermi a lungo.

Il capitolo I (malattia-maternità) del Titolo III del regolamento disciplina in maniera differente le « prestazioni in contanti » e le « prestazioni in natura » ma non pone alcun criterio di distinzione tra le due nozioni. Però, il sistema generale del regolamento e le esigenze cui esso risponde confermano quanto si potrebbe già dedurre dal significato comune dei termini usati.

Il coordinamento dei regimi di assicurazione contro le malattie, che il capitolo in questione si preoccupa di attuare, si basa sul criterio che le prestazioni pecuniarie sono a carico dell' « istituzione competente » a norma del regolamento (ossia di quella cui l'assicurato è sciritto), » mentre le prestazioni in natura sono corrisposte dall'istituzione del paese in cui egli risiede o temporaneamente si trova, salva la possibilità per quest'ultima, in casi determinati, di farsi rimborsare dall'istituzione competente.

L'articolo 22, che attiene solo alle prestazioni in natura, applica questo sistema ai titolari di pensioni e di rendite, che possono essere dovute in virtù della legislazione di più Stati membri, o al contrario di uno solo di essi. Se il pensionato ha diritto alle prestazioni in natura, queste gli vengono sempre *fornite* dall'istituzione del luogo di residenza o di temporanea dimora (articolo 22, paragrafi 1, 2, 6), ma il loro *onere* in ultima analisi ricade sull'istituzione competente, che coincide con quella del paese di residenza o dimora, se in esso si trova una delle istituzioni debitrici di pensioni o rendite (articolo 22, paragrafi 1 e 6, 3ª frase) o che, in caso contrario, viene individuata in base ai criteri indicati nel paragrafo 3.

La ragion d'essere della indicata distinzione tra la corresponsione e l'onere delle prestazioni in natura è evidente : l'interessato deve poter usufruire di tali prestazioni là dove si trova, dato che esse sono rese necessarie dal suo stato di salute, ossia per il fatto che il rischio della malattia si è verificato. Si eliminano così gli ostacoli che potrebbero sorgere dal fatto che uno si trovi — nel senso più ampio del termine — in un paese diverso da quello in cui ha sede l'istituzione competente, salvo a far ricadere su quest'ultima l'onere delle prestazioni, una volta che esse siano state fornite. E tutto ciò a mio parere conferma quanto si può dedurre già dai termini usati, e precisamente che le « prestazioni in natura » consistono in tutte le cure, compreso il ricovero ospedaliero e la somministrazione di medicine, alle quali un assicurato ha diritto in caso di malattia o di maternità, mentre le « prestazioni in contanti » corrispondono alle somme che vengono versate per compensare le diminuzioni salariali dovute a un'eventuale impossibilità di prestare il proprio lavoro per causa di malattia.

Ma, come dice la Commissione nella sua memoria, « significherebbe far violenza alla natura delle cose assimilare dei contributi,

pagamenti o altre partecipazioni per il finanziamento dell'assicurazione alle spese che vengono effettuate al fine di far fronte al rischio coperto dall'assicurazione nel momento in cui esso si realizza ». In altri termini, le prestazioni proprie di un sistema assicurativo consistono negli indennizzi di qualsiasi natura versati all'assicurato al momento in cui si realizza il rischio coperto da tale sistema. Esse quindi non possono ricomprendere le spese dirette a far sorgere — o a conservare — il diritto all'assicurazione, prima che il rischio si sia verificato, o indipendentemente dal suo verificarsi, indipendentemente cioè dall'evento che è condizione necessaria perché le prestazioni vengano effettuate.

Ne consegue anzitutto che le partecipazioni ai contributi del tipo di quelle versate a norma del paragrafo 381, comma 4 della legge tedesca non possono essere considerate « prestazioni in natura » ai sensi dell'articolo 22. E su questo punto non posso che rinviare alle osservazioni della Commissione, che dimostrano le conseguenze contraddittorie cui porterebbe il fatto di considerarle come tali.

Ma non basta. Io ritengo, infatti, che tali contribuzioni, nei limiti in cui rappresentano una partecipazione ai contributi dell'assicurazione contro le malattie, non possono essere considerate prestazioni proprie di tale assicurazione, per l'antinomia che sussiste tra la nozione di contributo e quella di prestazione : il primo, nei casi in cui è richiesto, condiziona la nascita del diritto, la seconda presuppone che il diritto sia sorto.

Ciò che invece ci si può chiedere — nel qual caso però si va nettamente al di fuori dal quesito posto dal giudice tedesco — è se il versamento, a un titolare di pensione o di rendita, di una partecipazione ai contributi che egli deve per l'assicurazione contro le malattie, costituisca una prestazione dell'assicurazione contro la vecchiaia. Tale versamento, se previsto da una legge di sicurezza sociale, può infatti essere considerato come un vantaggio supplementare a favore dei beneficiari di pensioni o di rendite. E vorrei in proposito notare che, a norma dell'articolo 10 del regolamento n. 3, le pensioni, rendite o indennità per causa di morte acquisite in virtù della legislazione di uno o più Stati membri non possono subire alcuna riduzione, modifica, sospensione, soppressione o confisca per il fatto che il beneficiario risieda nel territorio di uno Stato membro diverso da quello in cui si trova l'istituzione debitrice.

Tale conservazione dei diritti acquisiti, la cui portata è precisata e nello stesso tempo ristretta dal paragrafo 2 dello stesso articolo, va estesa, oltre alle rendite propriamente dette, anche ai vantaggi ad essa accessori? Si tratta di una questione delicata, che non potete risolvere perché non vi è stata posta. Così pure non spetta a voi stabilire se la conservazione di tale partecipazione al pagamento dei contributi relativi all'assicurazione contro le malattie, nel caso in cui l'assicurato muti di residenza e si assicuri in un altro Stato membro, possa risultare dalla sola legislazione tedesca.

Oggi, non potete far altro che interpretare l'articolo 22 del regolamento, nei limiti del quesito postovi dal Landessozialgericht.

Concludo allora chiedendovi di rispondere in questi termini : le prestazioni in natura di cui all'articolo 22 del regolamento n. 3 non comprendono le somme versate da una istituzione debitrice di pensioni e destinate a coprire parte dei contributi per l'assicurazione contro le malattie stipulata dai suoi pensionati.

Concludo, inoltre, chiedendo che sulle spese della presente istanza statuisca il Landessozialgericht di Berlino.