CONCLUSIONES DEL ABOGADO GENERAL SR. F.G. JACOBS presentadas el 24 de febrero de 2005 [1]

1. La presente petición de decisión prejudicial planteada por el Rechtbank (juzgado de primera instancia) de Amsterdam versa sobre la interpretación del artículo 13, apartados 1, y 2, letra f), del Reglamento nº 1408/71 [2] y del artículo 39 CE.

2. El órgano jurisdiccional remitente solicita que se dilucide en particular la cuestión de si el Derecho comunitario se opone a la normativa de un Estado miembro con arreglo a la cual una persona que trabajaba en su territorio, pero ha dejado de hacerlo, sólo sigue asegurada en virtud del seguro obligatorio respecto a algunas ramas de la seguridad social si mantiene su residencia en ese Estado, mientras que sigue estando asegurada en relación con otras ramas de la seguridad social con independencia de su lugar de residencia.

1 — Lengua original: inglés.

2 — Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO L 149, p. 2; EE 05/01, p. 98). El texto del Reglamento que incorpora las modificaciones introducidas a finales de 1995 pueden encontrarse en la parte I del anexo A del Reglamento (CE) nº 118/97 del Consejo, de 2 de diciembre de 1996, por el que se modifica y actualiza el Reglamento (CEE) nº 1408/71 (DO L 28, p. 1). Se halla disponible en Eur-Lex (europa.eu.int/eur-lex) una versión consolidada (pero no oficial) que incluye las posteriores modificaciones.

Disposiciones pertinentes del Reglamento

3. El artículo 13, que lleva por epígrafe «Normas generales», es la primera disposición del título II del Reglamento nº 1408/71, titulado «Determinación de la legislación aplicable».

4. El artículo 13, apartado 1, establece, en la versión aplicable en la época pertinente:

«Sin perjuicio de las disposiciones del artículo 14 *quater* y 14 *septies*, las personas a las cuales sea aplicable el presente Reglamento sólo estarán sometidas a la legislación de un único Estado miembro. Esta legislación será determinada con arreglo a las disposiciones del presente título.»

5. Los artículos 14 *quater* y 14 *septies* versan sobre situaciones específicas que carecen de pertinencia en el presente asunto.

6. El artículo 13, apartado 2, establece una serie de normas dirigidas a determinar qué legislación se aplica en circunstancias concretas. Estas normas se entienden sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 14 a 17, que constituyen el resto del título II, y contienen varias disposiciones especiales, ninguna de las cuales es aplicable al presente asunto.

7. El artículo 13, apartado 2, letra a), establece:

«La persona que ejerza una actividad por cuenta ajena en el territorio de un Estado miembro estará sometida a la legislación de este Estado, incluso cuando resida en el territorio de otro Estado miembro o aunque la empresa o el empresario que la ocupa tenga su sede o su domicilio en el territorio de otro Estado miembro.»

8. Las letras b) a e), del artículo 13, apartado 2, versan respectivamente sobre personas que ejercen una actividad por cuenta propia, personas empleadas en buques que enarbolen el pabellón de un Estado miembro, funcionarios y personas llamadas o vueltas a llamar al servicio militar o al servicio civil de un Estado miembro.

9. El artículo 13, apartado 2, letra f), introducido en el Reglamento nº 1408/71 con efectos a partir del 29 de julio de 1991 mediante el Reglamento nº 2195/91,[3] establece:

«La persona a la que deje de serle aplicable la legislación de un Estado miembro, sin que por ello pase a aplicársele la legislación de otro Estado miembro de conformidad con una de las reglas enunciadas en las letras anteriores o con una de las excepciones o normas especiales establecidas en los artículos 14 a 17, quedará sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida, de conformidad con las disposiciones de esta legislación únicamente.»

10. Además de introducir el artículo 13, apartado 2, letra f), en el Reglamento nº 1408/71, el Reglamento nº 2195/91 introdujo igualmente el siguiente artículo 10 *ter* en el Reglamento nº 574/72[4] con efectos a partir del 29 de julio de 1991:

«La fecha y las condiciones en las que la legislación de un Estado miembro deje de ser aplicable a una de las personas contempladas en la letra f) del apartado 2 del artículo 13 del Reglamento [nº 1408/71] se determina-

3 — Reglamento (CEE) nº 2195/91 del Consejo, de 25 de junio de 1991, por el que se modifica el Reglamento (CEE) nº 1408/71 y el Reglamento (CEE) nº 574/72 (DO L 206, p. 2).

4 — Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (DO L 74, p. 1; EE 05/01, p. 156); en relación con la última versión consolidada, véase la parte II del anexo A del Reglamento nº 118/97, citado en la nota 2. Se halla disponible en Eur-Lex (europa.eu.int/eur-lex) una versión consolidada (pero no oficial) que incluye las posteriores modificaciones.

rán de conformidad con las disposiciones de dicha legislación. La institución designada por la autoridad competente del Estado miembro cuya legislación pase a ser aplicable a dicha persona se dirigirá a la institución designada por la autoridad competente del primer Estado miembro para conocer dicha fecha.»

Legislación nacional

11. De los documentos obrantes en autos se desprende que el sistema de seguridad social neerlandés consiste, por un lado, en regímenes que se aplican exclusivamente a personas que ejercen o ejercían, cuando obtuvieron el derecho a la prestación de que se trata, una actividad por cuenta ajena y, por otro lado, en regímenes generales que se aplican en principio a todos los residentes o a todas las personas sujetas al impuesto sobre la renta neerlandés que grava a los trabajadores por cuenta ajena en los Países Bajos.

12. Los regímenes aplicables a los trabajadores por cuenta ajena prevén prestaciones por enfermedad (en lo sucesivo, «ZW» [5]), cobertura de gastos médicos (en lo sucesivo, «ZFW» [6]), prestación por desempleo (en lo sucesivo, «WW» [7]) y pensión de invalidez (en lo sucesivo, «WAO» [8]).

13. Las personas con derecho a recibir la pensión por incapacidad laboral (WAO), que ya no ocupen un puesto de trabajo por razón de su incapacidad, siguen estando aseguradas con carácter obligatorio en todos los regímenes aplicables a trabajadores por cuenta ajena, sin perjuicio de las disposiciones que se resumen en el punto 19.

14. Los regímenes generales otorgan prestaciones familiares (en lo sucesivo, «AKW» [9]), pensiones de supervivencia (en lo sucesivo, «ANW» [10]), pensiones de jubilación (en lo sucesivo, «AOW» [11]) y la cobertura de gastos especiales de enfermedad (en lo sucesivo, «AWBZ» [12]).

15. Todas las leyes que regulan los regímenes generales establecen que el ámbito de los beneficiarios puede ampliarse o limitarse a través de la normativa de desarrollo.

16. Estas categorías se ajustaron de tal modo en el período al que hace referencia el litigio principal.

5 — Ziektewet. Éste y los demás términos abreviados hacen referencia a la norma que regula la prestación de que se trata, pero observaré la práctica común de utilizar las abreviaturas en el sentido más general de prestación o cobertura ofrecida.

6 — Ziekenfondswet.

7 — Werkloosheidswet.

8 — Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

9 — Algemene Kinderbijslagwet.

10 — Algemene Nabestaanden Wet.

11 — Algemene Ouderdomswet.

12 — Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

17. Inicialmente, la normativa de desarrollo aplicable, el Decreto de 1989, [13] establecía que una persona residente fuera de los Países Bajos y que tuviera derecho, entre otras, a una prestación de invalidez prevista en la WAO debía estar asegurada con carácter obligatorio en virtud de los regímenes generales.

18. El Decreto de 1989 fue modificado [14] con efecto de 1 de enero de 1999 y pasó a disponer que, a partir del 1 de enero de 2000, los no residentes dejaban de estar cubiertos con carácter obligatorio por los regímenes generales. Sin embargo, con arreglo a los regímenes generales aplicables a pensiones de jubilación (AOW) y pensiones de supervivencia (ANW), los no residentes que anteriormente hubieran estado asegurados en virtud de un seguro obligatorio podían mantener la cobertura pagando voluntariamente las cuotas una vez que el seguro obligatorio se hubiera extinguido. Tal opción podía ejercitarse informando al Sociale Verzekeringsbank (institución neerlandesa de seguridad social) en el plazo de un año contado a partir de la extinción del seguro obligatorio.

19. La situación relativa a los gastos especiales de enfermedad (AWBZ) es ligeramente más complicada. Siempre que sus ingresos no superen un umbral prescrito, el beneficiario de una pensión de invalidez (WAO) permanece asegurado con carácter obligatorio al seguro de enfermedad (ZFW); aparentemente, esto es lo que ocurre con la demandante. Las personas con derecho a percibir, en virtud del Reglamento nº 1408/71, las prestaciones con arreglo al régimen de su Estado miembro de residencia también siguen aseguradas en virtud del seguro obligatorio con arreglo al régimen de gastos especiales de enfermedad. Por otras razones, existe, con efectos a partir del 1 de enero de 2001, la posibilidad de afiliarse con carácter voluntario al régimen de gastos especiales de enfermedad.

20. Existe una disposición transitoria que comprende las prestaciones familiares (AKW): un beneficiario que, de otro modo, habría perdido un derecho existente a la percepción de prestaciones familiares en virtud de la modificación permanece cubierto con carácter obligatorio hasta que el hijo más joven ha alcanzado la edad de dieciocho años. Otras personas no tienen derecho a acogerse voluntariamente al seguro de prestaciones familiares: el Gobierno neerlandés ha explicado que existe una cobertura suficiente de conformidad con el capítulo 8 del título III del Reglamento nº 1408/71, que versa sobre las prestaciones en favor de los menores a cargo de titulares de pensiones, entre otras personas.

21. Parece existir un desacuerdo entre el órgano jurisdiccional remitente, por un lado, y el organismo demandado y el Gobierno neerlandés, por otro, acerca de si las condiciones del seguro voluntario para jubilados (AOW), las pensiones de supervivencia (ANW) y la cobertura de los gastos especiales de enfermedad (AWBZ) son las mismas que las del seguro obligatorio anterior, en particular por cuanto respecta a los ingresos tenidos en cuenta al establecer el

13 — Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1989 (Decreto de ampliación y reducción del grupo de beneficiarios de los regímenes generales de seguridad social de 1989) de 3 de mayo de 1989, *Staatsblad* 1989, p. 164.

14 — Por el Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 de 24 de diciembre de 1998, *Staatsblad* 1998, p. 746.

nivel de las cotizaciones y la existencia de un plazo máximo de cobertura del seguro voluntario para determinadas categorías de beneficiarios. La Comisión estima que la normativa aplicable establece un período máximo de diez años para las aportaciones voluntarias al régimen de la pensión de jubilación, que podría constituir una desventaja para determinadas personas, si bien aparentemente a la vista de los hechos del asunto éste no es el caso de la demandante. Además, el abogado del organismo demandado señaló en la vista que las dos clases de seguro pueden recibir un tratamiento fiscal diferente.

El procedimiento principal y las cuestiones planteadas

22. La Sra. van Pommeren-Bourgondiën (en lo sucesivo, «demandante»), que es nacional neerlandesa y reside en Bélgica, trabajó en los Países Bajos durante toda su vida laboral. En 1996, contrajo una enfermedad y desde 1997 recibe una pensión por incapacidad laboral, calculada con arreglo al grado máximo, en virtud del régimen de pensiones de invalidez para trabajadores por cuenta ajena (WAO).

23. Tras la modificación en la legislación, la demandante fue informada de que, a partir del 1 de enero de 2000, ya no estaría cubierta con carácter obligatorio por los regímenes generales neerlandeses y que, por este motivo, dejarían de deducirse de su pensión de invalidez las cuotas correspondientes a dichos regímenes. Asimismo, se le indicó que podía afiliarse con carácter voluntario a los regímenes generales de jubilación (AOW) y de supervivencia (ANW).

24. La demandante consideró que la extinción de su seguro obligatorio con arreglo a los dos regímenes citados era contraria al Reglamento nº 1408/71 y, sobre tal base, incoó un procedimiento contra el organismo demandado ante el Rechtbank Amsterdam.

25. Dicho órgano jurisdiccional considera que, si bien de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia se desprende que un Estado miembro puede determinar libremente que las personas que hayan dejado de trabajar en su territorio dejen de estar acogidas al régimen de seguridad social si ya no residen en dicho Estado miembro, no resulta claro si un Estado miembro puede seguir aplicando su legislación nacional a tal persona pero, no obstante, excluirla de una parte (sustancial) del régimen de seguridad social debido a que ya no reside en su territorio. En consecuencia, planteó las siguientes cuestiones prejudiciales:

«1) ¿Se opone el artículo 13, apartado 2, letra f), del Reglamento nº 1408/71 a la normativa de un Estado miembro con arreglo a la cual una persona que ha dejado de trabajar en su territorio sólo sigue afiliada en virtud de dicha normativa si mantiene su residencia en ese Estado, mientras que, con arreglo a la legislación del Estado miembro mencionado, dicha persona sigue afiliada con carácter obligatorio a otras ramas de la seguridad social con independencia de su lugar de residencia?

2) ¿Es relevante para responder a la primera cuestión que, con arreglo a la legislación del Estado miembro de que se trata, dicha persona pueda afiliarse con carácter voluntario a algunas ramas de la seguridad social, sin que dicha afiliación voluntaria esté sujeta al requisito de mantener su residencia en el Estado miembro?

En caso de respuesta negativa a la primera cuestión, se plantea la siguiente cuestión con carácter subsidiario:

3) ¿Debe interpretarse el artículo 39 CE, en una situación como la descrita anteriormente, en el sentido de que se opone a la sustitución de la afiliación obligatoria por una afiliación voluntaria si la extinción de la afiliación obligatoria se debe al establecimiento de un requisito de residencia?»

26. Han presentado observaciones escritas la demandante, el organismo demandado, los Gobiernos belga, griego y neerlandés y la Comisión. El organismo demandado, el Gobierno neerlandés y la Comisión estuvieron representados en la vista. Las observaciones escritas de la demandante son extremadamente breves y se limitan a refrendar los comentarios formulados por el órgano jurisdiccional remitente.

La primera cuestión

27. Mediante su primera cuestión, el órgano jurisdiccional remitente pregunta si el artículo 13, apartado 2, letra f), del Reglamento nº 1408/71 se opone a una normativa de un Estado miembro con arreglo a la cual una persona que haya dejado de trabajar en su territorio sólo sigue asegurada con carácter obligatorio en virtud de dicha normativa respecto a determinadas ramas de la seguridad social si mantiene su residencia en ese Estado miembro, mientras que dicha persona, con arreglo a la legislación del Estado miembro mencionado, sigue cubierta por el seguro obligatorio respecto a otras ramas de la seguridad social con independencia de su lugar de residencia.

28. El Gobierno neerlandés alega que la cuestión debe responderse negativamente; las observaciones del organismo demandado apuntan en el mismo sentido, si bien concluye que no es necesario responder a la primera cuestión en los términos en que ha sido formulada, habida cuenta de la existencia de un seguro voluntario (el asunto sobre el que versa la siguiente cuestión). Los Gobiernos belga y griego y la Comisión consideran que debe darse una respuesta afirmativa a la primera cuestión.

29. El artículo 13, apartado 2, letra f), debe entenderse en su contexto, a saber, el título II de Reglamento nº 1408/71, del cual forma parte. El objetivo de las disposiciones del título II consiste en determinar la legislación aplicable a una persona comprendida en el ámbito de aplicación del Reglamento. Así se

señala en el artículo 13, apartado 1, el cual establece que, sin perjuicio de determinadas excepciones que carecen de pertinencia al presente asunto, «las personas a las cuales sea aplicable el presente Reglamento sólo estarán sometidas a la legislación de un único Estado miembro». De su tenor se infiere que la «legislación aplicable» a efectos del artículo 13, apartado 2, letra f), significa la legislación de un solo Estado miembro y, por tanto, la legislación de dicho Estado miembro en su integridad.

30. En la sentencia Comisión/Bélgica, [15] el Tribunal de Justicia declaró que el artículo 13, apartado 2, letra f), «sólo prevé la aplicación de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida la persona de que se trate cuando no sea aplicable ninguna otra legislación y, en particular, cuando deje de serle aplicable aquella a la que la persona afectada había estado sometida con anterioridad. [...] para la aplicación de dicha norma es preciso que la legislación de un Estado miembro haya dejado de ser aplicable y la mencionada norma no define por sí misma los requisitos con arreglo a los cuales deja de ser aplicable la legislación de un Estado miembro». [16] Antes bien, tales condiciones han de determinarse de conformidad con la citada legislación. [17]

31. Sin embargo, en el procedimiento principal, no se discute que la normativa neerlandesa en materia de seguridad social en su integridad haya dejado de aplicarse: la demandante sigue estando afiliada al régimen neerlandés de trabajadores por cuenta ajena y al régimen general de cobertura de gastos especiales de enfermedad (AWBZ). Aunque es cierto que los Países Bajos podían lícitamente establecer, de conformidad con el artículo 13, apartado 2, letra f), que su normativa en materia de seguridad social dejase de aplicarse, en su integridad, a los no residentes que hayan dejado de trabajar en su territorio, no lo hicieron. En consecuencia, considero que el artículo 13, apartado 2, letra f), no se aplica en el presente asunto.

32. Ahora bien, ello no significa que el planteamiento de los Países Bajos sea necesariamente compatible con las demás disposiciones del título II. Es evidente que el efecto de la privación a determinadas personas a las que es aplicable el Reglamento de la cobertura de una parte de su régimen de seguridad social da lugar a que tales personas no quedan amparadas por ninguna legislación con respecto a determinadas ramas de la seguridad social o a que, si solicitan y obtienen cobertura respecto a esas ramas en virtud de la legislación del Estado miembro de su residencia, estarán sometidas a dos legislaciones nacionales de forma simultánea.

33. Tal como señalan los Gobiernos belga y griego y la Comisión, esta última situación es manifiestamente contraria al artículo 13, apartado 1, del cual se ha afirmado que «excluye [...] cualquier posibilidad de solapa-

15 — Sentencia de 3 de mayo de 2001 (C-347/98, Rec. p. I-3327).

16 — Apartados 29 y 1.

17 — Artículo 10 *bis* del Reglamento nº 574/72, citado en el punto 10.

miento de varias legislaciones nacionales con respecto a un mismo período». [18]

34. Desde un punto de vista más general, ambas situaciones son contrarias al sistema y al espíritu del Reglamento, y en particular a su título II. El Tribunal de Justicia ha declarado en repetidas ocasiones que las disposiciones de dicho título no sólo tienen la finalidad de evitar la aplicación simultánea de varias legislaciones nacionales y las complicaciones que pueden resultar de ello, sino también impedir que las personas comprendidas en el ámbito de aplicación del Reglamento nº 1408/71 se vean privadas de protección en materia de seguridad social, a falta de legislación aplicable. [19]

35. El Gobierno neerlandés invoca una jurisprudencia reiterada según la cual corresponde a la legislación de cada Estado miembro determinar las condiciones que dan lugar al derecho o a la obligación de afiliarse a un régimen de seguridad social o a una rama determinada del mismo, [20] y en particular la sentencia De Jaeck. [21]

36. El citado asunto versaba sobre una persona que era simultáneamente trabajador por cuenta propia en un Estado miembro y trabajador por cuenta ajena en otro Estado miembro. Se solicitó al Tribunal de Justicia que se pronunciase sobre la interpretación del artículo 14 *quater*, apartado 1, letra b), del Reglamento nº 1408/71, que disponía en la época pertinente [22] que la persona que se hallase en tal situación estaría sometida, en determinadas circunstancias, incluidas las del procedimiento principal, a la legislación de cada uno de esos Estados miembros en cuanto se refiere a la actividad ejercida en su territorio. El Tribunal de Justicia declaró que «en el supuesto de que el artículo 14 *quater*, apartado 1, letra b), sea aplicable, el Derecho comunitario no impide que la legislación de uno de los Estados miembros sólo asegure a la persona interesada contra una parte de los riesgos cubiertos por su régimen de seguridad social siempre que no se discrimine, a este respecto, entre los nacionales de dicho Estado y los nacionales de los demás Estados miembros.

37. Esta sentencia se limitaba, pues, expresamente, a las situaciones en «que la letra b), del apartado 1 del artículo 14 *quater* [...] sea aplicable». Ha de recordarse que las disposiciones contenidas en el artículo 13, apartados 1 y 2, del Reglamento están expresamente sujetas a entre otras, el artículo 14 *quater*, que constituye una excepción específica a las normas generales establecidas en el artículo 13, apartados 1 y 2, una excepción cuya plena justificación radica en que la persona interesada ejerce simultá-

18 — Sentencia de 5 de mayo de 1977, Perenboom (102/76, Rec. p. 815), apartado 11.

19 — Sentencia de 11 de junio de 1998, Kuusijärvi (C-275/96, Rec. p. I-3419), apartado 28.

20 — Sentencias de 24 de abril de 1980, Coonan (110/79, Rec. p. 1445), apartado 12, y de 21 de febrero de 1991, Daalmeijer (C-245/88, Rec. p. I-555), apartado 15.

21 — Sentencia de 30 de enero de 1997 (C-340/94, Rec. p. I-461), apartado 37.

22 — Los hechos a que se refiere el asunto De Jaeck sucedieron en 1984. Su artículo 14 *quater* fue modificado por el Reglamento nº 3811/86 del Consejo, de 11 de diciembre de 1986 (DO L 355, p. 5), a fin de que sus disposiciones amparasen el ejercicio de dos o más actividades por cuenta propia y por cuenta ajena en dos o más Estados miembros.

neamente una actividad por cuenta ajena y/o una actividad por cuenta propia en dos Estados miembros. No advierto cómo una sentencia explícitamente limitada a tales situaciones excepcionales puede contribuir a la interpretación del artículo 13, apartados 1 y 2, en el contexto de la situación, totalmente diferente, de personas que no ejercen simultáneamente una actividad por cuenta ajena y/o una actividad por cuenta propia en dos Estados miembros.

38. En consecuencia, mantengo mi opinión de que no es compatible con el sistema del Reglamento que los Países Bajos denieguen a determinadas personas a las que el Reglamento es aplicable a la posibilidad de acogerse a una rama de su régimen de seguridad social.

La segunda cuestión planteada

39. Mediante su segunda cuestión, el órgano jurisdiccional remitente pregunta si es relevante, para responder a la primera cuestión, que, con arreglo a la legislación del Estado miembro de que se trata, la persona interesada pueda afiliarse a un seguro voluntario respecto a algunas ramas de la seguridad social.

40. Como se desprende de lo antes expuesto, las normas de conflicto establecidas en el título II del Reglamento están dirigidas no sólo a impedir la aplicación concurrente de varios ordenamientos jurídicos y las complicaciones que ello podría originar, sino también a garantizar que las personas comprendidas en su ámbito de aplicación no se queden sin cobertura de seguridad social porque no existe ninguna legislación aplicable a las mismas.

41. A mi juicio, la puesta a disposición del seguro voluntario en las circunstancias aquí examinadas bien puede tener el efecto de que las personas interesadas acaben por no estar sujetas a legislación alguna que cubra determinadas ramas de la seguridad social, de forma contraria al Reglamento.

42. El organismo demandado declaró en la vista que de las 30.000 personas afectadas por el cambio en su legislación, sólo 8.000 se acogieron al seguro voluntario, mientras que las restantes, a pesar de haber sido informadas individualmente sobre tal posibilidad, optaron por no acogerse al mismo.

43. La inevitable conclusión que ha de obtenerse de estas cifras es que 22.000 personas que anteriormente estaban afiliadas a los regímenes generales neerlandeses ya no disfrutan de tal cobertura; en consecuencia, no están asegurados en virtud de la legislación neerlandesa con respecto a las pensiones de supervivencia o de jubilación ni, en algunos casos, con respecto a la cobertura de gastos especiales de enfermedad; además, en función de las circunstancias, pueden no estar asegurados en virtud de dicha normativa con respecto a las prestaciones familiares.

44. De los documentos obrantes en autos se desprende que las personas afectadas por la modificación de la normativa neerlandesa tienen un año, contado a partir de la notificación, para optar por el seguro voluntario. Es posible, como señalan el organismo demandado y el Gobierno neerlandés, que ello convenga a las personas que en la actualidad no disfrutan de tal cobertura, por razones que tienen que ver con sus circunstancias personales. Sin embargo, parece probable que no cuenten con posibilidad alguna de cobertura si cambian de opinión tras la expiración del período de un año: como señala la Comisión, parece probable que tales personas no podrán obtener cobertura en Bélgica con respecto a las ramas de la seguridad social de que se trate pues, mientras la normativa neerlandesa en su totalidad no deje de serles aplicable, no cumplirán los requisitos del artículo 13, apartado 2, letra f). Tal situación es claramente contraria al principio que informa el título II del Reglamento, según el cual las personas comprendidas en su ámbito de aplicación no pueden quedar sin cobertura de seguridad social por no existir ninguna legislación que les sea aplicable.

45. Además, el Tribunal de Justicia ha declarado que el principio según el cual las personas incluidas en el ámbito de aplicación del Reglamento deben afiliarse a un solo régimen de seguridad social refleja la más amplia exigencia en el sentido de que el sistema objeto de aplicación debe ser previsible, lo cual constituye un correlato del principio de seguridad jurídica. [23] A mi juicio, resulta evidente que no se sirve a estos intereses mediante un cambio en la legislación que deja a las personas en un estado de limbo normativo.

46. En cualquier caso queda claro que la puesta a disposición del seguro voluntario en circunstancias como las del presente asunto no sería compatible con el Derecho comunitario en general ni con el Reglamento nº 1408/71 en particular, a menos que tal seguro se ofreciera en condiciones no menos ventajosas que las del seguro obligatorio al que sustituiría. Unas condiciones menos favorables discriminarían abiertamente a los no residentes y podrían constituir un obstáculo a la libre circulación de personas. Asimismo, como señala la Comisión, constituiría una discriminación por razón de la nacionalidad contraria al artículo 12 CE, dado que cabe suponer razonablemente que existen muchos más nacionales de otros Estados miembros que neerlandeses que hayan trabajado en los Países Bajos y residan en otro Estado miembro.

47. Por último, a un nivel práctico, sería difícil determinar que las condiciones de tal seguro voluntario fueran, en todas las situaciones posibles, al menos igualmente ventajosas; tales dificultades afectarían además a la seguridad jurídica. Si bien toda apreciación en tal sentido incumbiría evidentemente al órgano jurisdiccional nacional, me parece que el principio de seguridad jurídica saldría malparado si este órgano

23 — Sentencia de 30 de marzo de 2000, Banks y otros (C-178/97, Rec. p. I-2005), apartado 41.

jurisdiccional tuviera que realizar un examen detallado de la forma precisa en que el seguro voluntario redunda en beneficio o en perjuicio de determinados individuos. De hecho, tal apreciación puede no ser viable en la práctica, aunque sólo sea porque normalmente no será posible prever con certeza cómo pueden cambiar las circunstancias individuales de una determinada persona a lo largo del tiempo.

La tercera cuestión planteada

48. El órgano jurisdiccional remitente plantea la tercera cuestión únicamente en caso de respuesta negativa a la primera cuestión: dado que propongo dar una respuesta afirmativa a dicha cuestión, no se suscita, a mi juicio, esta tercera cuestión.

Conclusión

49. En consecuencia, considero que procede responder a las cuestiones planteadas por el Rechtbank Amsterdam, del modo siguiente:

«1) El artículo 13, apartados 1 y 2, letra f), del Reglamento nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, se opone a una normativa de un Estado miembro con arreglo a la cual una persona que haya dejado de trabajar en su territorio sólo sigue asegurada en virtud de dicha normativa respecto a determinadas ramas de la seguridad social si mantiene su residencia en ese Estado miembro, mientras que, con arreglo a la mencionada legislación del Estado miembro, dicha persona sigue cubierta por el seguro obligatorio respecto a otras ramas de la seguridad social con independencia de su lugar de residencia.

2) Para responder a la primera cuestión, carece de relevancia que, con arreglo a la legislación del Estado miembro de que se trata, la persona interesada pueda afiliarse al seguro voluntario respecto a algunas ramas de la seguridad social, sin que dicho seguro voluntario esté sujeto al requisito de mantener su residencia en el Estado miembro.»