CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL M. NIILO JÄÄSKINEN présentées le 15 juillet 2010[1]

I — Introduction

1. La demande de décision préjudicielle s'inscrit dans le contexte de l'adoption, par le Royaume des Pays-Bas, de dispositions légales qui ont étendu le régime obligatoire d'assurance maladie à l'ensemble des personnes résidant ou travaillant sur le territoire national, alors que le système antérieur excluait une partie de cette population, qui se trouvait contrainte de souscrire des contrats d'assurance privée aux fins d'être couverte à cet égard. Ladite modification résulte de la loi sur l'assurance soins de santé (Zorgverzekeringswet, ci-après la «ZVW»), entrée en vigueur le 1er janvier 2006, qui a été suivie de la loi portant application et adaptation de la loi sur l'assurance soins de santé (Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, ci-après la «IZVW»).

2. Cette réforme a également concerné des personnes résidant dans d'autres États membres qui, par application du règlement (CEE) nº 1408/71[2], peuvent prétendre à des prestations en nature conformément à la législation de leur État de résidence, et ce à la charge de l'État qui leur verse une pension de retraite ou une rente d'incapacité, à savoir le Royaume des Pays-Bas. Le législateur néerlandais a imposé à ces personnes de se faire connaître auprès du College van zorgverzekeringen (Conseil des assurances soins de santé, ci-après le «CVZ») et de supporter des cotisations, même en l'absence d'une inscription auprès de l'institution du lieu de résidence telle que prévue par le règlement (CEE) nº 574/72[3].

3. Les six requérants au principal ont mis en cause ce nouveau système, étant précisé que,

1 — Langue originale: le français.

2 — Règlement du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) nº 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996 (JO 1997, L 28, p. 1), tel que modifié par le règlement (CE) nº 1992/2006 du Parlement européen et du Conseil, du 18 décembre 2006 (JO L 392, p. 1, ci-après le «règlement nº 1408/71»). Je précise que celui-ci a été modifié en dernier lieu par le règlement (CE) nº 592/2008 du Parlement européen et du Conseil, du 17 juin 2008, et que le règlement (CE) nº 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (JO L 200, p. 1), a vocation à l'abroger et à le remplacer.

3 — Règlement du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement nº 1408/71 (JO L 74, p. 1), tel que modifié par le règlement (CE) nº 311/2007 de la Commission, du 19 mars 2007 (JO L 82, p. 6, ci-après le «règlement nº 574/72»).

selon les données fournies par l'un d'entre eux, plus de 100 000 personnes bénéficiant exclusivement d'une pension néerlandaise vivraient dans un autre État membre de l'Union européenne ou dans un État signataire d'un traité leur accordant des droits équivalents à ceux prévus par le règlement nº 1408/71. Au titre de leurs griefs, ils ont invoqué que les cotisations désormais mises à leur charge sont demandées pour des services qu'ils estiment moins avantageux que ceux dont ils bénéficiaient sur la base de l'assurance privée qu'ils avaient contractée. Ils ont également fait valoir s'être trouvés dans une position moins favorable que les résidents du Royaume des Pays-Bas en ce que ces derniers auraient eu la possibilité d'obtenir une assurance privée complémentaire à des tarifs négociés et garantis par l'État, alors que cette possibilité n'aurait pas été prévue pour eux.

4. Dans ce contexte, le Centrale Raad van Beroep (Pays-Bas) interroge la Cour sur le point de savoir si des assurés sociaux, en l'espèce des titulaires de pension ou de rente qui résident dans un État membre autre que l'État débiteur de celles-ci, peuvent choisir de ne pas être soumis au régime légal d'assurance maladie qui leur est applicable en vertu du droit de l'Union et, corrélativement, d'être exonérés du paiement des cotisations qui leur sont réclamées à ce titre par ce dernier État.

5. Conformément à la demande de la juridiction de renvoi, au vu des circonstances particulières de l'affaire, celle-ci a fait l'objet d'un traitement prioritaire sur le fondement de l'article 55, paragraphe 2, premier alinéa, du règlement de procédure de la Cour.

II — Le cadre juridique

A — *Le droit de l'Union*

— Le traité CE [4]

6. L'article 18, paragraphe 1, CE énonce:

«Tout citoyen de l'Union a le droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, sous réserve des limitations et

4 — Les articles 18 CE et 39 CE sont devenus les articles 21 TFUE et 45 TFUE. Toutefois, dès lors que la présente affaire porte au principal sur l'application de dispositions du droit néerlandais dans leur version antérieure à l'entrée en vigueur du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, à savoir le 1er décembre 2009, il sera fait référence aux dispositions du traité CE selon la numérotation applicable avant cette date.

conditions prévues par le présent traité et par les dispositions prises pour son application»

7. L'article 39 CE est libellé comme suit:

«1. La libre circulation des travailleurs est assurée à l'intérieur de la Communauté.

2. Elle implique l'abolition de toute discrimination, fondée sur la nationalité, entre les travailleurs des États membres, en ce qui concerne l'emploi, la rémunération et les autres conditions de travail.

3. Elle comporte le droit, sous réserve des limitations justifiées par des raisons d'ordre public, de sécurité publique et de santé publique:

a) de répondre à des emplois effectivement offerts;

b) de se déplacer à cet effet librement sur le territoire des États membres;

c) de séjourner dans un des États membres afin d'y exercer un emploi conformément aux dispositions législatives, réglementaires et administratives régissant l'emploi des travailleurs nationaux;

d) de demeurer, dans des conditions qui feront l'objet de règlements d'application établis par la Commission, sur le territoire d'un État membre, après y avoir occupé un emploi.

[…]»

— Le règlement nº 1408/71

8. L'article 1er du règlement nº 1408/71 prévoit:

«Aux fins de l'application du présent règlement:

a) les termes 'travailleur salarié' et 'travailleur non salarié' désignent, respectivement, toute personne:

i) qui est assurée au titre d'une assurance obligatoire ou facultative continuée contre une ou plusieurs éventualités correspondant aux branches d'un régime de sécurité sociale s'appliquant aux travailleurs salariés ou non salariés ou par un régime spécial des fonctionnaires;

[...]»

9. L'article 2, paragraphe 1, du même règlement dispose:

«Le présent règlement s'applique aux travailleurs salariés ou non salariés et aux étudiants qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs États membres et qui sont des ressortissants de l'un des États membres ou bien des apatrides ou des réfugiés résidant sur le territoire d'un des États membres ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants.»

10. Aux termes de son article 4, paragraphe 1, sous a), le règlement nº 1408/71 a pour champ d'application matériel toutes les législations relatives aux branches de sécurité sociale qui concernent, notamment, les «prestations de maladie».

11. L'article 13 dudit règlement, qui relève du titre II relatif à la «Détermination de la législation applicable», est libellé comme suit:

«Règles générales

1. Sous réserve des articles 14 *quater* et *septies*, les personnes auxquelles le présent règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre. Cette législation est déterminée conformément aux dispositions du présent titre.

2. Sous réserve des articles 14 à 17:

[…]

f) la personne à laquelle la législation d'un État membre cesse d'être applicable, sans que la législation d'un autre État membre lui devienne applicable en conformité avec l'une des règles énoncées aux alinéas précédents ou avec l'une des exceptions ou règles particulières visées aux articles 14 à 17, est soumise à la législation de l'État membre sur le territoire duquel elle réside, conformément aux dispositions de cette seule législation.»

12. Le titre III du règlement nº 1408/71 contient les «dispositions particulières aux différentes catégories de prestations» auxquelles celui-ci est applicable en vertu de son article 4, paragraphe 1. Le chapitre 1 du titre III dudit règlement concerne les prestations de maladie et de maternité.

13. Contenu dans la section 5 dudit chapitre 1, intitulée «Titulaires de pensions ou de rentes et membres de leur famille», l'article 28 du règlement nº 1408/71, relatif aux «Pensions ou rentes dues en vertu de la législation d'un seul ou de plusieurs États membres, un droit aux prestations n'existant pas dans le pays de résidence», dispose:

«1. Le titulaire d'une pension ou d'une rente due au titre de la législation d'un État membre

ou de pensions ou de rentes dues au titre des législations de deux ou plusieurs États membres qui n'a pas droit aux prestations au titre de la législation de l'État membre sur le territoire duquel il réside bénéficie néanmoins de ces prestations pour lui-même et les membres de sa famille, dans la mesure où il y aurait droit en vertu de la législation de l'État membre ou de l'un au moins des États membres compétents en matière de pension, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 18 et de l'annexe VI, s'il résidait sur le territoire de l'État concerné. Le service des prestations dans les conditions suivantes:

a) les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution visée au paragraphe 2 par l'institution du lieu de résidence, comme si l'intéressé était titulaire d'une pension ou d'une rente en vertu de la législation de l'État sur le territoire duquel il réside et avait droit aux prestations en nature; […]

2. Dans les cas visés au paragraphe 1, la charge des prestations en nature incombe à l'institution déterminée selon les règles suivantes:

a) si le titulaire a droit auxdites prestations en vertu de la législation d'un seul État membre, la charge en incombe à l'institution compétente de cet État;

b) si le titulaire a droit auxdites prestations en vertu des législations de deux ou plusieurs États membres, la charge en incombe à l'institution compétente de l'État membre à la législation duquel le titulaire a été soumis le plus longtemps; au cas où l'application de cette règle aurait pour effet d'attribuer la charge des prestations à plusieurs institutions, la charge en incombe à celle de ces institutions qui applique la législation à laquelle le titulaire a été soumis en dernier lieu.

[…]»

14. Dans la même section, l'article 28 bis du règlement n° 1408/71, intitulé «Pensions ou rentes dues en vertu de la législation d'un seul ou de plusieurs États membres autres que le pays de résidence, un droit aux prestations en nature existant dans ce dernier pays», prévoit:

«En cas de résidence du titulaire d'une pension ou d'une rente due au titre de la législation d'un État membre ou de pensions ou rentes dues au titre des législations de deux ou plusieurs États membres, sur le territoire d'un État membre, selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assurance ou d'emploi et au titre de la législation duquel aucune pension ou rente n'est due, la charge des prestations en nature qui sont servies à ce titre ainsi qu'aux membres de sa famille incombe à l'institution de l'un des États membres compétents en matière de pensions, déterminée selon les règles fixées à l'article 28 paragraphe 2, pour autant que ledit titulaire et les membres de sa famille auraient droit à

ces prestations en nature en vertu de la législation appliquée par ladite institution s'ils résidaient sur le territoire de l'État membre où se trouve cette institution.»

15. Aux termes de l'article 33, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71, qui figure également à la section 5 du titre III, chapitre 1, dudit règlement:

«L'institution d'un État membre débitrice d'une pension ou d'une rente qui applique une législation prévoyant des retenues de cotisations à la charge du titulaire d'une pension ou d'une rente, pour la couverture des prestations de maladie et de maternité, est autorisée à opérer ces retenues, calculées suivant ladite législation, sur la pension ou la rente dues par elle, dans la mesure où les prestations servies en vertu des articles 27, 28, 28 *bis*, 29, 31 et 32 sont à la charge d'une institution dudit État membre.»

16. Conformément à l'article 36, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71, les prestations en nature servies par l'institution d'un État membre pour le compte de l'institution d'un autre État membre, en vertu notamment des dispositions des articles 28, 28 bis et 33 de ce règlement, donnent lieu à remboursement intégral.

17. Le paragraphe 1, sous a) à c), de la section R de l'annexe VI du règlement nº 1408/71, qui est relative aux «Modalités particulières d'application de certaines législations», s'énonce comme suit:

«Assurance soins de santé

a) En ce qui concerne le droit aux prestations en nature en vertu de la législation néerlandaise, il y a lieu d'entendre par bénéficiaire des prestations en nature, aux fins de l'application du chapitre 1er et du chapitre 4 du titre III du présent règlement:

   i) la personne tenue de s'assurer auprès d'un organisme d'assurance soins de santé en vertu de l'article 2 de la Zorgverzekeringswet (loi sur l'assurance soins de santé),

   et

   ii) la personne non visée au point i) qui réside dans un État membre et qui, en vertu du règlement, peut prétendre à des soins de santé dans son pays de résidence à la charge des Pays-Bas.

b) Les personnes visées au point a) i) doivent, conformément aux dispositions de la Zorgverzekeringswet (loi sur l'assurance soins de santé), s'assurer auprès d'un organisme d'assurance soins de

santé et les personnes visées au point a) ii) doivent s'inscrire au College voor zorgverzekeringen (Conseil des assurances soins de santé).

c) Les dispositions de la Zorgverzekeringswet (loi sur l'assurance soins de santé) et de la Algemene wet bijzondere ziektekosten (loi générale sur les frais médicaux spéciaux) relatives à l'obligation de payer des cotisations s'appliquent aux personnes visées au point a) et aux membres de leur famille. Pour ce qui est des membres de la famille, les cotisations sont prélevées auprès de la personne dont découle le droit aux soins de santé.»

— Le règlement nº 574/72

18. L'article 29 du règlement nº 574/72, qui fixe les modalités d'application du règlement nº 1408/71, prévoit, sous l'intitulé «Prestations en nature aux titulaires de pensions ou de rentes et aux membres de leur famille n'ayant pas leur résidence dans un État membre au titre de la législation duquel ils bénéficient d'une pension ou d'une rente et ont droit aux prestations»:

«1. Pour bénéficier des prestations en nature en vertu de l'article 28 paragraphe 1 et de l'article 28 *bis* du règlement, sur le territoire de l'État membre où il réside, le titulaire de pension ou de rente est tenu de se faire inscrire, ainsi que les membres de sa famille résidant dans le même État membre, auprès de l'institution du lieu de résidence, en présentant une attestation certifiant qu'il a droit auxdites prestations, pour lui-même et pour les membres de sa famille, en vertu de la législation ou de l'une des législations au titre desquelles une pension ou une rente est due.

2. Cette attestation est délivrée, à la demande du titulaire, par l'institution ou par l'une des institutions débitrices de pension ou de rente, ou le cas échéant, par l'institution habilitée à décider du droit aux prestations en nature, dès que le titulaire satisfait aux conditions d'ouverture du droit à ces prestations. Si le titulaire ne présente pas l'attestation, l'institution du lieu de résidence s'adresse pour l'obtenir à l'institution ou aux institutions débitrices de pension ou de rente, ou le cas échéant, à l'institution habilitée à cet effet. En attendant la réception de cette attestation, l'institution du lieu de résidence peut procéder à une inscription provisoire du titulaire et des membres de sa famille résidant dans le même État membre, au vu des pièces justificatives admises par elle. Cette inscription n'est opposable à l'institution à laquelle incombe la charge des prestations en nature que lorsque cette dernière institution a délivré l'attestation prévue au paragraphe 1.»

19. Aux termes de l'article 95 dudit règlement, intitulé «Remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité

servies aux titulaires de pensions ou de rentes et aux membres de leur famille n'ayant pas leur résidence dans un État membre au titre de la législation duquel ils bénéficient d'une pension ou d'une rente et ont droit aux prestations»:

«1. Le montant des prestations en nature servies en vertu de l'article 28 paragraphe 1 et de l'article 28 *bis* et de l'article 29 paragraphe 1 du règlement est remboursé par les institutions compétentes aux institutions qui ont servi lesdites prestations, sur la base d'un forfait aussi proche que possible des dépenses réelles.

2. Le forfait est établi en multipliant le coût moyen annuel par tête par le nombre moyen annuel des titulaires de pension ou de rente et des membres de leur famille à prendre en considération et en appliquant au résultat un abattement de 20 %.

3. Les éléments de calcul nécessaires à l'établissement dudit forfait sont déterminés selon les règles suivantes:

a) le coût moyen annuel par tête est obtenu, pour chaque État membre, en divisant les dépenses annuelles afférentes au total des prestations en nature servies par les institutions de cet État membre à l'ensemble des titulaires de pension ou de rente dues en vertu de la législation dudit État membre dans les régimes de sécurité sociale à prendre en considération ainsi qu'aux membres de leur famille, par le nombre moyen annuel des titulaires de pension ou de rente et des membres de leur famille; les régimes de sécurité sociale à prendre en considération à cet effet sont mentionnés à l'annexe 9;

b) le nombre moyen annuel des titulaires de pension ou de rente et des membres de leur famille à prendre en considération est égal, dans les relations entre les institutions de deux États membres, au nombre moyen annuel des titulaires de pension ou de rente, et/ou des membres de leur famille, visés à l'article 28, paragraphe 2, ou à l'article 29, paragraphe 1 du règlement et qui, résidant sur le territoire de l'un des deux États membres, ont droit aux prestations en nature à la charge d'une institution de l'autre État membre.

4. Le nombre des titulaires de pension ou de rente et des membres de leur famille à prendre en considération, conformément aux dispositions du paragraphe 3 sous b), est établi au moyen d'un inventaire tenu à cet effet par l'institution du lieu de résidence, sur la base des documents justificatifs des droits des intéressés fournis par l'institution compétente. En cas de litige, les observations des institutions en cause sont soumises à la commission des comptes visée à l'article 101 paragraphe 3 du règlement d'application. […]»

— La décision nº 153 [5]

20. Ainsi qu'il ressort de la décision nº 153 de la commission administrative des Communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, le formulaire E 121 constitue l'attestation requise aux fins de l'inscription d'un titulaire de pension ou de rente et des membres de sa famille auprès de l'institution du lieu de leur résidence conformément notamment aux dispositions de l'article 28 du règlement nº 1408/71 et de l'article 29 du règlement nº 574/72.

B — *Le droit néerlandais*

— Les dispositions applicables avant le 1er janvier 2006

21. Selon les indications données par la juridiction de renvoi, avant le 1er janvier 2006, la loi sur les caisses de maladie (Ziekenfondswet, ci-après la «ZFW») prévoyait un système d'assurance maladie obligatoire pour les travailleurs salariés et dont le revenu était inférieur à un certain seuil. Les personnes ne remplissant pas cette double condition devaient conclure un contrat avec une compagnie d'assurance privée afin d'être couvertes concernant les frais de maladie. La loi générale sur les frais médicaux spéciaux (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, ci-après l'«AWBZ») avait pour objectif d'assurer l'ensemble des personnes résidant sur le territoire néerlandais contre le risque de frais exceptionnels de maladie, notamment ceux non couverts par la ZFW ou par un contrat d'assurance privée. Ces deux régimes légaux obligatoires pouvaient aussi s'appliquer, sous certaines conditions, aux personnes résidant dans un État membre autre que le Royaume des Pays-Bas qui étaient titulaires soit d'une pension au titre de la loi portant régime général d'assurance vieillesse (Algemene Ouderdomswet, ci-après la «AOW»), soit d'une rente au titre de la loi relative à l'assurance contre l'incapacité de travail (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, ci-après la «WAO»).

— Les dispositions applicables depuis le 1er janvier 2006

22. Entrée en vigueur le 1er janvier 2006, la ZVW institue un régime légal obligatoire d'assurance maladie pour toutes les personnes qui soit résident aux Pays-Bas, soit y travaillent, étant précisé que l'AWBZ leur est également applicable, d'après la demande de

5 — Décision nº 153 (94/604/CE), du 7 octobre 1993, concernant les modèles de formulaires nécessaires à l'application des règlements (CEE) nº 1408/71 et (CEE) nº 574/72 du Conseil (E 001, E 103—E 127) (JO 1994, L 244, p. 22), telle que modifiée par la décision nº 202 (2006/203/CE), du 17 mars 2005 (JO 2006, L 77, p. 1, ci-après la «décision nº 153»).

décision préjudicielle. A contrario, les non-résidents ne travaillant pas aux Pays-Bas ne peuvent pas être assurés sur le fondement de la ZVW et de l'AWBZ.

23. La juridiction de renvoi expose que les dispositions pertinentes de l'article 69 de la ZVW, dans leur version applicable depuis le 1er août 2008, sont libellées comme suit:

«1. Les personnes résidant à l'étranger qui, par application d'un règlement du Conseil des communautés européennes ou par application d'un règlement adopté en vertu de l'Accord sur l'Espace économique européen ou d'un traité en matière de sécurité sociale, ont droit, en cas de besoin, aux soins ou au remboursement de ceux-ci, comme le prévoit la législation sur l'assurance des soins dans leur pays de résidence, se font connaître auprès du [CVZ], à moins qu'elles relèvent, en vertu de la présente loi, de l'assurance obligatoire.

2. Les personnes visées au premier alinéa sont redevables d'une cotisation qui sera fixée par arrêté ministériel. Pour une partie qui sera fixée par cet arrêté, ladite cotisation est considérée, pour l'application de la loi sur les allocations de soins de santé (Wet op de zorgtoeslag) comme une prime pour une assurance soins de santé.

3. Si elle ne s'est pas fait connaître dans les quatre mois de la naissance du droit visé au premier paragraphe, le [CVZ] impose à la personne qui aurait dû le faire une amende égale à 130 % d'une partie fixée par arrêté ministériel de la cotisation visée au paragraphe 2, sur une période équivalant à la période écoulée entre le jour de la naissance du droit et le jour où la personne s'est fait connaître, sans excéder cinq ans.

4. Le [CVZ] est chargé de l'administration résultant des dispositions du premier alinéa et des règlements internationaux qui y sont mentionnés, ainsi que des décisions concernant le prélèvement et la perception de la cotisation mentionnée au deuxième alinéa […]»

24. Les articles 6.3.1, paragraphe 1, et 6.3.2, paragraphe 1, du règlement sur l'assurance soins de santé (Regeling zorgverzekering) disposent respectivement:

«La cotisation due pour une personne visée à l'article 69, premier alinéa, de la [ZVW] est calculée en multipliant la base de la cotisation par le chiffre représentant le rapport entre les dépenses moyennes de soins pour une personne à charge de l'assurance maladie dans le pays de résidence de cette personne, et les dépenses moyennes de soins pour une personne à charge de l'assurance maladie aux Pays-Bas.

[…]

La cotisation visée à l'article 6.3.1 pour une personne visée à l'article 69, premier alinéa, de la [ZVW] qui ouvre le droit à une pension ou rente et pour les membres de sa famille, est retenue par l'institution qui octroie la pension ou la rente sur cette pension ou cette rente, et transférée à la caisse d'assurance soins de santé.»

25. L'article 2.5.2 de la IZVW prévoit:

«Un accord portant sur l'assurance pour les soins médicaux ou leurs coûts, conclu pour ou avec une personne résidant à l'étranger qui, par application d'un règlement du Conseil des Communautés européennes ou par application d'un règlement adopté en vertu de l'Accord sur l'Espace économique européen ou d'un traité en matière de sécurité sociale, a droit aux soins ou au remboursement de ceux-ci, comme cela est prévu par la législation sur l'assurance des soins dans son pays de résidence, cesse ses effets à dater du 1er janvier 2006, dans la mesure où il faisait naître des droits équivalant à ceux dont l'intéressé peut se prévaloir à partir de ce moment par application d'un tel règlement ou traité, si l'assuré a satisfait avant le 1er mai 2006 à l'obligation de se faire connaître auprès du [CVZ] conformément à l'article 69 de la [ZVW].»

III — Le litige au principal et les questions préjudicielles

26. Les requérants au principal sont tous des ressortissants néerlandais résidant dans des États membres autres que le Royaume des Pays-Bas [6] qui sont titulaires soit d'une pension de vieillesse servie par ce pays au titre de l'AOW, soit d'une rente d'incapacité de travail néerlandaise au titre de la WAO.

27. Avant le 1er janvier 2006, n'étant pas assurés sur la base des régimes légaux obligatoires d'assurance maladie prévus par la ZFW et par l'AWBZ, ils ont conclu des contrats d'assurance maladie auprès de compagnies d'assurance privées établies, selon le cas, aux Pays-Bas ou dans d'autres États membres.

28. À la suite de l'entrée en vigueur de la ZVW, survenue le 1er janvier 2006, le CVZ a considéré que, puisque les requérants au principal auraient bénéficié du régime légal obligatoire d'assurance maladie prévu par la ZVW s'ils avaient résidé aux Pays-Bas, ils avaient dorénavant droit, conformément aux articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71, aux prestations en nature dans l'État où ils résident, et ce à la charge de l'État débiteur de leur pension ou de leur rente, à savoir le Royaume des Pays-Bas.

6 — À savoir en Belgique (M. J. C. Ramaer), en Espagne (MM. J. A. van Delft et J. M. van Willigen), en France (MM. J. F. van der Nat et O. Fokkens) et à Malte (M. C. M. Janssen).

29. Pour prétendre auxdites prestations, les intéressés devaient se faire connaître auprès du CVZ, puis s'inscrire, au moyen du formulaire E 121 délivré par celui-ci, auprès d'une caisse de maladie dans l'État de leur résidence. S'agissant des requérants au principal, MM. Ramaer, van der Nat et Fokkens ont accepté de procéder à cette inscription, mais «sous réserve» pour ce dernier, tandis que MM. van Delft, van Willigen et Janssen ont refusé de s'inscrire.

30. Au cours de l'année 2006 ou de l'année 2007, selon le cas, une retenue a été prélevée sur les pensions ou rentes servies aux requérants au principal afin de recouvrer le montant de la cotisation [7] prévue à l'article 69 de la ZVW pour bénéficier du régime légal obligatoire d'assurance maladie instauré par cette loi.

31. En outre, avec effet au 1er janvier 2006, ceux des requérants au principal qui avaient conclu un contrat d'assurance privée avec une compagnie établie aux Pays-Bas ont vu ce contrat résilié de plein droit, dans les conditions énoncées à l'article 2.5.2 de la IZVW. En revanche, ceux d'entre eux qui avaient conclu un tel contrat avec une compagnie établie dans un autre État membre ont pu le conserver, ladite loi n'ayant pas vocation à s'appliquer à ces situations. Le gouvernement néerlandais souligne que deux conditions devaient être réunies pour que cette résiliation intervienne, à savoir, en premier lieu, le contrat d'assurance privée devait conférer à l'intéressé des droits équivalents à ceux lui étant reconnus depuis le 1er janvier 2006 par application, en l'occurrence, du règlement nº 1408/71 et, en deuxième lieu, l'assuré était tenu de s'inscrire auprès du CVZ avant le 1er mai 2006 conformément à l'article 69 de la ZVW.

32. Saisi par les requérants au principal d'actions tendant à contester les décisions prises à leur égard par le CVZ, le Rechtbank te Amsterdam a rejeté leurs recours dans le courant de l'année 2008. Les six intéressés ont interjeté appel à l'encontre de ces jugements devant le Centrale Raad van Beroep.

33. Aux termes de la demande de décision préjudicielle présentée par cette dernière juridiction, les requérants au principal ont essentiellement fait valoir en appel que les articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71 ne contenaient pas de dispositions contraignantes sur la base desquelles ils seraient d'office soumis au régime des prestations en nature applicable dans le pays de leur résidence. À ce titre, ils ont estimé qu'ils disposaient de l'option, soit de s'inscrire au moyen du formulaire E 121 auprès de l'institution compétente de l'État membre dans lequel ils résident afin d'y bénéficier desdites prestations, soit, à défaut d'une telle inscription, de conclure un contrat d'assurance privée. Ils ont allégué que si un intéressé a provisoirement choisi de ne pas s'inscrire, en vertu de l'article 29 du règlement nº 574/72, l'État membre débiteur

7 — La juridiction de renvoi précise que le montant de la cotisation est lié au coût moyen des soins dans le pays de résidence de l'intéressé, divisé par le coût moyen des soins par assuré aux Pays-Bas, ce qu'elle qualifie de coefficient du pays de résidence.

des pensions ou rentes ne pourrait pas retenir une cotisation puisque, dans un tel cas, les prestations en nature ne seraient pas «à la charge d'une institution dudit État» au sens de l'article 33 du règlement nº 1408/71. De surcroît, les requérants au principal ont invoqué une violation des droits de libre circulation qu'ils tirent des articles 18 CE et 39 CE, aux motifs qu'ils se trouvent contraints de payer une cotisation pour des prestations servies par l'État de résidence dont ils ne souhaitent pas bénéficier en raison de leur coût plus élevé et/ou de leur qualité inférieure par rapport à celles pouvant être obtenues dans le cadre d'une assurance privée.

34. Pour sa part, le CVZ a soutenu que l'applicabilité de la règle de conflit de lois énoncée à l'article 28 du règlement nº 1408/71, et donc le droit aux prestations en nature en résultant, ne dépendait pas de l'inscription auprès de l'institution compétente de l'État membre de résidence. Il en a déduit que, même si les personnes concernées ne se sont pas inscrites auprès de cette dernière et ainsi n'ont pas fait valoir ledit droit, l'État membre débiteur de la pension ou rente est autorisé à opérer une retenue sur celle-ci. Selon lui, l'article 33 du règlement nº 1408/71 vise non pas seulement les coûts réellement pris en charge, mais aussi ceux éventuellement supportés par ce dernier État car, dans le cas contraire, il serait porté atteinte à la solidarité propre au système de sécurité sociale, sachant que tout intéressé pourrait alors attendre le moment où il aurait besoin de soins pour s'inscrire et, partant, pour être redevable du paiement de cotisations. En outre, le CVZ a estimé qu'il n'y avait pas d'obstacle à la libre circulation des travailleurs et/ou des citoyens de l'Union.

35. S'agissant de la première question préjudicielle, dont le texte est reproduit au point 39 des présentes conclusions, la juridiction de renvoi indique qu'elle s'interroge au préalable sur l'articulation entre les titres II et III du règlement nº 1408/71, et plus particulièrement sur la portée de l'article 13, paragraphe 2, initio et sous f), dudit règlement. Elle relève que plusieurs éléments semblent indiquer que le règlement nº 1408/71 exclut le droit d'option qui est invoqué par les requérants au principal. Elle évoque que le système prévu particulièrement par l'article 28 de ce règlement paraît déterminer de façon contraignante l'État qui doit octroyer les prestations à l'intéressé et l'État à la charge duquel ces prestations sont dues [8]. Elle ajoute que lorsque le règlement nº 1408/71 prévoit un droit d'option quant à la législation applicable, il le ferait de manière expresse. Enfin, elle mentionne que dans l'arrêt Molenaar [9], la Cour aurait jugé qu'offrir au travailleur migrant le choix

8 — Le Centrale Raad van Beroep se réfère notamment aux arrêts du 10 janvier 1980, Jordens-Vosters (69/79, Rec. p. 75), ainsi que du 3 juillet 2003, van der Duin et ANOZ Zorgverzekeringen (C-156/01, Rec. p. I-7045).

9 — Arrêt du 5 mars 1998 (C-160/96, Rec. p. I-843, point 42).

de renoncer — entre autres — au bénéfice de l'article 28 du règlement nº 1408/71 ne découle ni du traité ni de ce règlement.

36. En revanche, la juridiction a quo indique qu'il pourrait ressortir de l'article 29 du règlement nº 574/72 lu en combinaison avec l'arrêt van der Duin et ANOZ Zorgverzekeringen [10] que l'inscription auprès de l'institution de l'État membre de résidence est l'élément qui entraîne l'application des articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71, ce qui impliquerait que les intéressés disposeraient d'un droit d'option. Tant que les requérants au principal ne se sont pas inscrits, ils ne seraient pas «à la charge» de l'institution compétente du Royaume des Pays-Bas au sens de l'article 33 du règlement nº 1408/71, puisque aucune prestation ne peut être octroyée en leur faveur, et partant, le prélèvement d'une cotisation pourrait ne pas être admissible à leur encontre.

37. S'agissant de la deuxième question préjudicielle, la juridiction de renvoi expose que si le droit d'option invoqué par les requérants au principal est exclu par les dispositions du règlement nº 1408/71, il y aurait alors lieu de déterminer si la cotisation retenue en application de l'article 69 de la ZVW et de l'article 33 dudit règlement constitue un obstacle aux libertés de circulation prévues aux articles 18 CE et 39 CE.

38. À cet égard, la juridiction a quo indique que l'application du coefficient du pays de résidence, en vertu de l'article 69 du ZVW, a réduit le montant dû par les non-résidents à un niveau inférieur à celui dû par les résidents aux Pays-Bas. Elle observe également que, selon la jurisprudence de la Cour [11], le traité CE ne garantit pas à un travailleur que le transfert de ses activités dans un autre État membre soit neutre en matière de sécurité sociale. Elle fait valoir qu'il demeure néanmoins que, pour les requérants au principal, qui s'étaient déjà établis dans un autre État membre et étaient couverts par une assurance privée à la date d'entrée en vigueur de la ZVW, celle-ci pourrait avoir pour effet qu'il devient moins intéressant pour eux de continuer à se prévaloir de leur droit de circuler et de séjourner librement en dehors des Pays-Bas, d'une part, en ce qu'ils devraient exposer davantage de frais pour l'assurance maladie et, d'autre part, en ce qu'ils bénéficieraient de soins moins avantageux. Or, si le souhait du législateur néerlandais d'étendre l'assurance maladie obligatoire en faveur de tous les résidents aux Pays-Bas, quelle que soit leur nationalité, pourrait être considéré comme un motif fondé sur des considérations objectives d'intérêt général, selon la juridiction de renvoi, il ne serait pas clair de savoir si l'obligation de supporter une cotisation même en l'absence d'inscription dans l'État de résidence

10 — Arrêt précité (point 40).

11 — Voir, notamment, arrêt du 9 mars 2006, Piatkowski (C-493/04, Rec. p. I-2369).

est conforme au principe de proportionnalité, ce qui permettrait de justifier un tel obstacle à la liberté de circulation.

39. Dans ce contexte, le Centrale Raad van Beroep a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes:

«1) Les articles 28, 28 bis et 33 du règlement nº 1408/71, les dispositions de l'annexe VI du règlement nº 1408/71, section R, paragraphe 1, sous a) et b), et l'article 29 du règlement nº 574/72 doivent-ils être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une disposition nationale telle que l'article 69 de la [ZVW], dans la mesure où le titulaire d'une pension ou d'une rente, qui peut, en principe, faire valoir le droit aux articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71, est tenu de s'inscrire auprès du [CVZ] et qu'une cotisation doit être retenue sur la pension ou la rente de ce titulaire, même s'il n'est pas inscrit au sens de l'article 29 du règlement nº 574/72?

2) L'article 39 CE ou l'article 18 CE doivent-ils être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une disposition nationale telle que l'article 69 de la [ZVW] dans la mesure où un citoyen de l'[Union] qui peut, en principe, faire valoir le droit aux articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71, est tenu de s'inscrire auprès du [CVZ] et qu'une cotisation doit être retenue sur la pension ou la rente de ce citoyen, même s'il n'est pas inscrit au sens de l'article 29 du règlement nº 574/72?»

40. Des observations écrites ont été fournies par MM. van Delft, van Willigen, Janssen et Fokkens, par les gouvernements néerlandais, tchèque, français et finlandais, ainsi que par la Commission des Communautés européennes. Lors de l'audience, tenue le 20 mai 2010, ces quatre requérants au principal étaient représentés, de même que le CVZ, le gouvernement néerlandais et la Commission.

41. En substance, les requérants au principal estiment que la législation néerlandaise litigieuse n'est pas conforme aux dispositions du règlement nº 1408/71 et à celles du règlement nº 574/72, ainsi qu'aux articles 18 CE et 39 CE. En revanche, les gouvernements néerlandais, tchèque, français et finlandais, de même que la Commission, considèrent que la Cour devrait répondre aux questions préjudicielles qui lui sont posées en ce sens que ni lesdits règlements, ni les articles visés du traité CE, ne s'opposent à cette législation.

IV — Analyse

A — *Sur la première question préjudicielle*

— Observations liminaires

42. Aux termes de sa première question préjudicielle, le Centrale Raad van Beroep entend déterminer si les dispositions des articles 28, 28 bis et 33 du règlement nº 1408/71, de la section R, paragraphe 1, sous a) et b), de l'annexe VI du règlement nº 1408/71, ainsi que de l'article 29 du règlement nº 574/72, s'opposent à l'article 69 de la ZVW en ce que, d'une part, le titulaire d'une pension ou d'une rente, qui est susceptible de bénéficier du régime de prestations de soins de santé instauré par les articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71, est obligé de se faire connaître auprès du CVZ et, d'autre part, une cotisation est retenue sur la pension ou la rente de l'intéressé, même s'il a refusé de s'inscrire auprès de l'institution compétente de l'État où il réside comme cela est prévu à l'article 29 du règlement nº 574/72.

43. En substance, la juridiction de renvoi souhaite savoir si, en faisant le choix de ne pas procéder à cette inscription, les requérants au principal peuvent renoncer aux prestations en nature qui leur seraient dues en vertu de la législation de l'État débiteur de leur pension, à savoir le Royaume des Pays-Bas, conformément aux articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71, et si, corrélativement, ils peuvent s'exonérer des cotisations qui sont prélevées par ce dernier État au titre de l'article 33 du même règlement. Cette thèse est soutenue par MM. van Delft et van Willigen, mais elle est réfutée par les gouvernements néerlandais, tchèque, français et finlandais, ainsi que par la Commission. Se pose ainsi la question du caractère impératif ou facultatif, pour les personnes relevant de leur champ d'application, des règles qui sont énoncées par le règlement nº 1408/71.

44. À titre liminaire, j'exclurai l'argumentation développée par MM. Fokkens et Janssen sur le fondement de l'article 13, paragraphe 2, sous f), du règlement nº 1408/71 [12], étant observé que ledit article n'est pas visé dans les questions posées par la juridiction de renvoi. Ces deux requérants au principal affirment qu'il résulterait de ce texte qu'ils relèvent exclusivement de la législation de l'État de résidence, sans possibilité de choix, car la législation néerlandaise ne leur serait plus applicable depuis la cessation de leurs activités professionnelles aux Pays-Bas et que, de

12 — Concernant la mise en œuvre de cette disposition, voir, notamment, arrêt du 3 mai 2001, Commission/Belgique (C-347/98, Rec. p. I-3327).

ce fait, ils ne sauraient être tenus de s'inscrire auprès du CVZ.

45. Je relève, comme le fait la Commission, que les règles de conflit à caractère général qui sont énoncées à l'article 13, figurant dans le titre II du règlement nº 1408/71 [13], s'avèrent sans pertinence en l'espèce, dès lors que la situation en cause au principal est régie par les règles de rattachement à caractère particulier qui sont prévues aux articles 28 et 28 bis, contenus dans le titre III dudit règlement [14]. Cette articulation entre le titre II et le titre III du règlement nº 1408/71 ressort clairement de la jurisprudence de la Cour [15], qui est confortée par l'adage «lex specialis derogat legi generali». Le préambule du règlement nº 1408/71 indique que l'exception ainsi introduite par les articles 28 et 28 bis est justifiée par la position spécifique des titulaires de pensions ou de rentes et des membres de leur famille [16].

— Sur la première branche de la première question

46. S'agissant de la force obligatoire du système de coordination prévu aux articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71, elle m'apparaît résulter non seulement du libellé de ces textes, mais aussi de l'économie générale du règlement nº 1408/71, ainsi que du contexte et des objectifs propres à la réglementation dont ils font partie, tels que cernés par la jurisprudence de la Cour.

47. L'article 28 ainsi que l'article 28 bis sont rédigés en des termes qui ne laissent pas de place à une faculté d'appréciation [17]. Or, lorsque le législateur communautaire a voulu octroyer une liberté de choix aux assurés sociaux, il l'a fait d'une façon à la fois explicite et élaborée, comme le soulignent la juridiction de renvoi ainsi que les gouvernements

13 — Les dispositions du titre II du règlement nº 1408/71 constituent un système complet et uniforme de règles de conflits de lois, qui ont pour but non seulement d'éviter l'application simultanée de plusieurs législations nationales et les complications qui peuvent en résulter, mais également d'empêcher que les personnes entrant dans le champ d'application dudit règlement soient privées de protection en matière de sécurité sociale, faute de législation qui leur serait applicable. Voir, notamment, arrêts du 12 juin 1986, Ten Holder (302/84, Rec. p. 1821, point 19); du 11 juin 1998, Kuusijärvi (C-275/96, Rec. p. I-3419, point 28), ainsi que du 9 novembre 2000, Plum (C-404/98, Rec. p. I-9379, point 18).

14 — À cet égard, je rappelle que l'article 13 du règlement nº 1408/71 contient les «Règles générales» du titre II relatif à la «Détermination de la législation applicable», alors que les articles 28 et 28 bis, qui portent sur les prestations de maladie servies aux titulaires de pensions ou de rentes, sont insérés dans le titre III intitulé «Dispositions particulières aux différentes catégories de prestations».

15 — Notamment, arrêts du 27 mai 1982, Aubin (227/81, Rec. p. 1991, point 11), ainsi que du 11 novembre 2004, Adanez-Vega (C-372/02, Rec. p. I-10761, point 19).

16 — Voir les onzième et seizième considérants du règlement nº 1408/71.

17 — Ledit article 28 prévoit de façon impérieuse que le titulaire d'une pension ou d'une rente due au titre de la législation de l'un au moins des États membres «bénéficie», et non «peut bénéficier», des prestations en nature dues au titre de la législation de l'État membre sur le territoire duquel il réside, dans la mesure où il y aurait droit en vertu de la législation de l'État débiteur de cette pension ou rente s'il y résidait. De même, l'article 28 bis impose, sans possibilité d'alternative, à l'institution de l'État membre compétent la charge de supporter les prestations qui sont servies à ce titre.

français et finlandais [18]. La Cour interprète de façon stricte les droits d'option ouverts par de telles dispositions, en retenant une conception étroite des travailleurs migrants qui peuvent en faire usage. En dehors de ces cas particuliers, l'application du système institué par le règlement nº 1408/71 doit résulter objectivement des dispositions de celui-ci, compte tenu des circonstances de la situation en cause et des éléments de rattachement qu'elle présente avec la législation des États membres [19]. En effet, le bénéfice des prestations qui est accordé par les articles 28 et 28 bis dudit règlement ne saurait dépendre de la volonté des intéressés, sachant que les droits et obligations afférents à la protection sociale sont par nature indisponibles.

48. Dès lors que le règlement nº 1408/71 a pour objectif non pas d'harmoniser mais seulement de coordonner les régimes nationaux de sécurité sociale [20], il relève de la compétence de chaque État membre d'aménager son propre système et de déterminer les conditions de l'existence du droit ou de l'obligation de s'affilier à un régime de sécurité sociale, conformément à une jurisprudence constante et à l'article 152, paragraphe 5, CE [21]. Dans la présente affaire, les gouvernements tchèque et français en déduisent à juste titre, d'une part, que le Royaume des Pays-Bas avait la prérogative de modifier son régime légal d'assurance maladie de façon à englober les personnes se trouvant dans la situation des requérants au principal et, d'autre part, que seul le législateur national, et non l'assuré concerné, peut ouvrir le droit pour ce dernier d'opter pour une assurance privée plutôt que de s'affilier au régime légal obligatoire [22].

49. Il demeure toutefois que, dans l'exercice de leur compétence en matière de sécurité sociale, les États membres doivent respecter

18 — Ainsi, le règlement nº 1408/71 ouvre expressément des possibilités d'option au personnel de service des missions diplomatiques et des postes consulaires ainsi qu'aux agents auxiliaires des Communautés européennes (article 16, paragraphes 2 et 3), de même qu'à des titulaires de pension ou de rente (article 17 bis). Sur les choix également offerts à un travailleur frontalier au chômage, qui résultent des articles 69 et 71 dudit règlement, voir arrêt Aubin, précité (points 18 et 19).

19 — Arrêt du 29 juin 1994, Aldewereld (C-60/93, Rec. p. I-2991, points 19 et 20). Déjà, concernant l'interprétation de l'article 28 du règlement nº 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants (JO 1958, 30, p. 561), voir arrêts du 12 décembre 1967, Couture (11/67, Rec. p. 487 et suivants, spécialement p. 500), ainsi que du 13 décembre 1967, Guissart (12/67, Rec. p. 551 et suivantes, spécialement p. 562).

20 — Le quatrième considérant dudit règlement précise qu'«il convient de respecter les caractéristiques propres aux législations nationales de sécurité sociale et d'élaborer uniquement un système de coordination». Voir, aussi, arrêts du 19 mars 2002, Hervein e.a. (C-393/99 et C-394/99, Rec. p. I-2829, point 59), ainsi que du 3 avril 2008, Chuck (C-331/06, Rec. p. I-1957, point 27 et jurisprudence citée).

21 — Arrêts du 12 juillet 1979, Brunori (266/78, Rec. p. 2705, point 5); Kuusijärvi, précité (point 29); du 4 décembre 2003, Kristiansen (C-92/02, Rec. p. I-14597, point 31); Piatkowski, précité (point 32), ainsi que du 12 janvier 2010, Petersen (C-341/08, Rec. p. I-47, point 51).

22 — En évoquant les contrats d'assurance privée, j'entends seulement faire une distinction entre l'assurance légale et l'assurance complémentaire. Toutefois, les contrats d'assurance obligatoire sont également des contrats de droit privé. En effet, le régime obligatoire néerlandais est un système imposant, d'une part, aux assurés de s'assurer contre certains risques et, d'autre part, aux assureurs de fournir des contrats standardisés couvrant les soins de base sans appréciation individuelle des risques, étant précisé qu'il n'existe pas de caisses d'assurance de maladie de nature publique aux Pays-Bas.

le droit de l'Union, conformément au principe de primauté de celui-ci [23]. Ainsi, la Cour a jugé que la substitution du règlement nº 1408/71 aux dispositions des conventions de sécurité sociale intervenues entre États membres a une portée impérative et n'admet aucune exception, en dehors des cas expressément mentionnés par ledit règlement [24]. De surcroît, les États membres ne disposent pas de la faculté de déterminer dans quelle mesure leur propre législation, ou celle d'un autre État membre, doit s'appliquer à l'égard d'une situation relevant dudit règlement [25]. En effet, selon une jurisprudence constante [26], les dispositions du règlement nº 1408/71 qui, à l'instar des articles 28 et 28 bis de celui-ci, déterminent la législation applicable forment un système de règles de conflit dont le caractère complet a comme effet de soustraire aux législateurs nationaux le pouvoir de déterminer l'étendue et les conditions d'application de leur législation nationale en la matière, quant aux personnes qui y sont soumises et quant au territoire à l'intérieur duquel les dispositions nationales produisent leurs effets.

50. Dès lors que lesdites dispositions ont un caractère contraignant à l'égard des États membres, elles doivent à plus forte raison être dotées de ce caractère à l'égard de particuliers tels que les requérants au principal. Ils ne sauraient donc être autorisés à choisir la législation applicable à leur situation. Si les assurés sociaux disposaient du choix de se soustraire aux règles de rattachement qui sont prévues de façon impérative par le règlement nº 1408/71, ils se verraient étonnamment reconnaître le pouvoir de contourner leurs effets pratiques, alors que les États membres compétents sont privés d'une telle prérogative.

51. Pour soutenir la thèse inverse, MM. van Delft et van Willigen invoquent l'arrêt rendu dans l'affaire van der Duin et ANOZ Zorgverzekeringen [27]. Ils arguent que la Cour a jugé que ce n'est qu'une fois qu'il a souscrit au régime instauré par l'article 28 du règlement nº 1408/71, en s'inscrivant, ainsi que le prévoit l'article 29 du règlement nº 574/72, auprès de l'institution du lieu de résidence, que le titulaire d'une pension ou d'une rente bénéficie du droit aux prestations en nature servies par cette institution, comme s'il était titulaire d'une pension ou d'une rente en vertu de la législation de l'État de résidence. Ils font aussi valoir que dans ses conclusions relatives à ladite affaire, l'avocat général Ruiz-Jarabo Colomer a indiqué que: «[l]e transfert de la responsabilité du service des prestations de santé à l'institution de l'État de résidence n'est cependant pas automatique; il n'a pas lieu du simple fait du changement de

23 — Voir, notamment, arrêts du 7 juillet 2005, van Pommeren-Bourgondiën (C-227/03, Rec. p. I-6101, point 39), ainsi que Piatkowski, précité (point 33).

24 — Arrêts du 7 février 1991, Rönfeldt (C-227/89, Rec. p. I-323, point 22), ainsi que Kuusijärvi, précité (point 30).

25 — Arrêt du 23 septembre 1982, Kuijpers (276/81, Rec. p. 3027, point 14 in fine).

26 — En ce sens, voir le point 18 de l'arrêt Adanez-Vega (précité) et les arrêts y cités. Cette jurisprudence concerne à la fois les règles générales et les règles particulières de rattachement qui sont contenues respectivement dans le titre II et dans le titre III du règlement nº 1408/71.

27 — Arrêt précité (points 40, 47 et 53).

domicile, mais il exige, pour être parfait, que l'intéressé manifeste sa volonté en ce sens» [28], formule qui, selon ces requérants au principal, confirmerait explicitement l'existence d'un droit d'option.

— Sur la deuxième branche de la première question

52. Je ne partage pas ce point de vue. Il m'apparaît que tant la Cour que l'avocat général n'ont fait que rappeler que pour pouvoir bénéficier de prestations en nature en vertu de l'article 28 du règlement nº 1408/71, le titulaire d'une pension est tenu de se faire inscrire conformément à l'article 29 du règlement nº 574/72. S'il est fait état d'une souscription, par la Cour, et d'une manifestation de volonté, par l'avocat général, c'est seulement pour mettre en exergue que le mécanisme prévu par lesdites dispositions ne pourra produire pleinement ses effets au profit d'un assuré social que lorsque celui-ci aura accompli toutes les démarches requises à ce titre. Selon moi, l'inscription exigée auprès de l'institution du lieu de résidence est donc non pas un acte constitutif de droits [29], mais une simple formalité administrative à caractère déclaratif permettant l'échange d'informations entre les organes de sécurité sociale des États membres concernés [30].

53. Les gouvernements néerlandais, français et finlandais, ainsi que la Commission, déduisent des considérations qui précèdent que l'État débiteur de la pension ou de la rente est en droit de prélever des cotisations pour couvrir le risque qu'il est susceptible de supporter au titre de l'assurance obligatoire, puisqu'il est financièrement responsable des coûts des prestations de maladie servies à un retraité dans l'État membre de résidence, conformément à l'article 33 du règlement nº 1408/71. En revanche, aux dires de MM. van Delft et van Willigen, il ressortirait tant du libellé que de l'objectif poursuivi par cette disposition que, en l'absence de droit aux prestations en nature servies dans l'État de résidence, à défaut d'inscription dans celui-ci, l'État compétent en matière de pension ou de rente ne saurait retenir une cotisation dès lors qu'aucune prestation n'est à sa charge, cet État

28 — Point 26 des conclusions présentées dans l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt van der Duin et ANOZ Zorgverzekeringen, précité.

29 — Voir, par analogie, la jurisprudence relative au formulaire E 101 selon laquelle la délivrance de celui-ci a seulement pour effet de constater l'existence de droits et non de les créer, étant observé que ce document est d'une nature équivalente au formulaire E 121 portant attestation de l'inscription des titulaires de pension ou de rente (arrêts du 10 février 2000, FTS, C-202/97, Rec. p. I-883, points 50 et suivants, ainsi que du 30 mars 2000, Banks e.a., C-178/97, Rec. p. I-2005, points 53 et suivants).

30 — Dans le même sens, l'article 29, paragraphe 2, du règlement nº 574/72 prévoit qu'à défaut de coopération active de l'intéressé, l'État de résidence peut demander directement à l'État débiteur l'attestation certifiant l'existence du droit aux prestations en vertu de la législation de ce dernier.

n'étant tenu à aucun remboursement auprès de l'État de résidence en vertu de l'article 36 dudit règlement.

54. À cet égard, je rappellerai qu'aux termes de l'article 33 du règlement nº 1408/71, «l'institution d'un État membre débitrice d'une pension ou d'une rente qui applique une législation prévoyant des retenues de cotisations à la charge du titulaire d'une pension ou d'une rente, pour la couverture des prestations de maladie […] est autorisée à opérer ces retenues […] sur la pension ou la rente dues par elle, dans la mesure où les prestations servies […] sont à la charge d'une institution dudit État membre» [31].

55. Il ressort de ce texte que la formalité tenant à l'inscription auprès de l'institution compétente de l'État de résidence n'est nullement présentée comme étant une condition préalable au prélèvement des cotisations. Celles-ci sont la contrepartie normale du droit aux prestations en nature [32], droit qui découle directement du règlement nº 1408/71. Or, même si ce droit n'est pas activé à l'égard des requérants au principal ayant refusé de s'inscrire, le risque maladie existe en puissance pour l'État membre débiteur puisque les intéressés pourraient bénéficier de la couverture dudit risque, s'ils finalisaient les démarches utiles. À mon sens, le texte exige seulement que la charge financière causée par les prestations soit potentielle, et non actuelle [33]. Il est indifférent que les coûts y afférents soient réellement supportés par cet État, le prélèvement systématique de cotisations étant destiné à lui permettre de faire face à cette charge en tant que de besoin. En effet, il est inhérent à tout système d'assurance sociale qu'une cotisation soit due pour la couverture d'un risque indépendamment du point de savoir si ce risque se concrétise ou ne se réalise pas.

56. La Cour me paraît s'être déjà prononcée en ce sens d'une façon relativement explicite puisqu'il résulte de l'arrêt Molenaar [34] qu'un travailleur migrant ne saurait revendiquer le droit d'être exonéré en tout ou en partie du versement des cotisations affectées au financement de prestations sociales telles que celles d'une assurance dépendance, même dans le cas où l'intéressé ne pourrait pas bénéficier desdites prestations. Aucune règle du droit de l'Union n'impose à l'institution compétente de vérifier qu'un travailleur est susceptible de pouvoir bénéficier de l'intégralité des prestations d'un régime d'assurance maladie avant de procéder à son affiliation et au prélèvement des cotisations correspondantes.

31 — Il y a lieu de relever que l'État membre concerné n'a pas l'obligation de retenir des cotisations sociales, mais en a seulement la possibilité, sachant qu'il pourrait opter pour d'autres moyens de financement.

32 — Arrêt du 26 mai 1976, Aulich (103/75, Rec. p. 697, point 7), dans lequel il est précisé qu'«il faut distinguer entre la cotisation et la prestation, la première conditionnant la naissance du droit, la seconde supposant que le droit est né».

33 — À rapprocher: arrêt du 22 mai 1980, Walsh (143/79, Rec. p. 1639, point 2), dans lequel il est indiqué qu'«une personne ayant droit, d'après la législation d'un État membre, aux prestations couvertes par le règlement nº 1408/71 au titre des cotisations qu'elle était tenue de verser précédemment, ne perd pas sa qualité de 'travailleur' au sens des règlements nº 1408/71 et nº 574/72 du seul fait qu'au moment de la survenance du risque elle ne versait pas de cotisations et n'était pas tenue de le faire».

34 — Précité (points 40 à 42).

En outre, la Cour a relevé que la reconnaissance d'un droit à exonération reviendrait à consacrer, en ce qui concerne l'étendue des risques couverts par l'assurance maladie, une différence de traitement entre les personnes affiliées selon qu'elles résident ou non sur le territoire de l'État d'affiliation.

57. Comme les gouvernements néerlandais, français et finlandais le mettent en exergue, le fait de subordonner la retenue d'une cotisation à la volonté des titulaires d'une pension ou d'une rente de s'affilier auprès de l'institution de leur État de résidence risquerait en pratique de susciter chez ces derniers des comportements spéculatifs consistant à ne s'inscrire qu'au moment où ils auraient besoin de prestations en nature. Je souligne que cela ne concerne aucunement les requérants au principal dont la situation précaire a été créée par une modification législative imprévue. Toutefois, d'un point de vue structurel, le risque d'abus évoqué pourrait avoir de graves conséquences sur l'équilibre des systèmes de sécurité sociale des États membres concernés.

58. En effet, si les retenues n'étaient opérées qu'au moment où des prestations sont effectivement servies, cela serait contraire tant au principe de solidarité qu'à l'équivalence entre les cotisations perçues et les prestations couvertes, deux règles qui sont fondamentales pour lesdits systèmes puisqu'elles leur permettent de fonctionner. En outre, le fait de laisser un choix aux différents assurés rendrait les choses ingérables, les situations étant susceptibles de varier d'un individu à l'autre, alors que le règlement nº 1408/71 a précisément pour objectif de coordonner les systèmes de sécurité sociale des 27 États membres de l'Union en établissant une règle claire et valant pour tous les non-résidents. Des particuliers ne sauraient décider de s'exempter des cotisations corrélatives à ces prestations sous peine de réduire à néant le dispositif instauré par le règlement nº 1408/71 [35].

59. Par conséquent, je suis d'avis que les dispositions du règlement nº 1408/71 et celles du règlement nº 574/72 qui sont visées par la première question préjudicielle doivent être interprétées en ce sens qu'elles ne s'opposent pas à la législation néerlandaise qui contraint le titulaire d'une pension ou d'une rente versée par le Royaume des Pays-Bas, d'une part, à se faire connaître auprès du CVZ et, d'autre part, à supporter le paiement d'une cotisation, y compris lorsque l'intéressé a omis de s'inscrire auprès de l'institution de l'État membre sur le territoire duquel il réside en vue de bénéficier de prestations maladie en nature.

35 — En revanche, un État membre a la possibilité de renoncer au remboursement des prestations qu'il devra servir pour le compte d'un autre État membre, conformément à l'article 36, paragraphe 3, du règlement nº 1408/71.

B — *Sur la deuxième question préjudicielle*

— Observations liminaires

60. La juridiction de renvoi demande, à titre subsidiaire, si l'article 39 CE et/ou l'article 18 CE font obstacle à l'article 69 de la ZVW en ce qu'il contraint des citoyens de l'Union qui, en principe, bénéficient des droits ouverts par les articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71 à s'inscrire auprès du CVZ et, surtout, à supporter la retenue de cotisations sur leur pension ou rente, alors même qu'ils ne se sont pas inscrits dans l'État sur le territoire duquel ils résident comme le prévoit l'article 29 du règlement nº 574/72.

61. En effet, même si la législation litigieuse est déclarée conforme aux dispositions du règlement nº 1408/71, comme je le propose en réponse à la première question, la violation de dispositions du droit primaire de l'Union n'est pas pour autant exclue [36]. Il est également constant que les dispositions du traité CE qui sont relatives à la libre circulation des travailleurs constituent le fondement juridique des règlements nº 1408/71 et nº 574/72 [37]. De surcroît, la Cour a consacré la prééminence du principe d'égalité de traitement qui est contenu dans le traité CE sur le règlement nº 1408/71 [38].

62. La juridiction de renvoi vise en premier lieu l'article 39 CE. Ce texte est effectivement l'expression spécifique, concernant les travailleurs, du droit, reconnu à tous les citoyens de l'Union, de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, tel que prévu à l'article 18, paragraphe 1, CE [39]. Par ailleurs, des doutes sérieux sont émis par les gouvernements néerlandais, français et finlandais, ainsi que par la Commission, quant à l'applicabilité de l'article 39 CE en l'espèce.

63. En effet, au vu du dossier de l'affaire, les requérants au principal n'ont apparemment fait usage de la liberté de résider dans un autre État membre qu'après leur retraite, sachant qu'ils semblent avoir exercé l'intégralité de leur carrière professionnelle dans l'État membre dont ils sont les ressortissants, le Royaume des Pays-Bas, et avoir quitté ce

36 — Voir arrêts du 16 juillet 2009, von Chamier-Gliszczinski (C-208/07, Rec. p. I-6095, point 66 et jurisprudence citée), ainsi que du 15 juin 2010, Commission/Espagne (C-211/08, Rec. p. I-5267, point 45), dans lequel il est indiqué que «le fait qu'une réglementation nationale puisse être conforme au règlement nº 1408/71 n'a pas pour effet de la faire échapper aux dispositions du traité CE».

37 — Je rappelle que l'article 42 CE prévoit, dans le domaine de la sécurité sociale, l'institution d'un système permettant d'assurer aux travailleurs migrants et à leurs ayants droit, d'une part, la totalisation, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, de toutes périodes prises en considération par les différentes législations nationales et, d'autre part, le paiement des prestations aux personnes résidant sur les territoires des États membres.

38 — Arrêts du 15 janvier 1986, Pinna (41/84, Rec. p. 1, points 21 et suivants), ainsi que du 27 septembre 1988, Lenoir (313/86, Rec. p. 5391).

39 — Arrêt du 17 janvier 2008, Commission/Allemagne (C-152/05, Rec. p. I-39, point 18 et jurisprudence citée).

territoire sans intention d'exercer un emploi dans l'État membre où ils se sont installés. Or, si l'article 39, paragraphe 3, sous d), CE prévoit le droit pour une personne de demeurer après la cessation de son activité dans l'État membre où elle s'était déplacée aux fins de travailler, il est de jurisprudence que la personne qui n'a migré qu'à l'occasion de sa retraite ne peut pas se prévaloir des dispositions de l'article 39 CE relatives à la libre circulation des travailleurs [40]. Il en résulte que ledit article n'est probablement pas applicable dans l'affaire au principal.

64. Néanmoins, compte tenu de ce que les données concrètes ayant été fournies à la Cour restent partielles et du fait qu'il semblerait qu'un grand nombre de citoyens néerlandais se trouvent dans une situation analogue à celle des requérants au principal [41], je considère que la Cour devrait aussi se prononcer sur l'interprétation de l'article 39 CE, en renvoyant à la juridiction nationale le soin de sa mise en œuvre dans l'hypothèse où le cas individuel des intéressés en aurait relevé au jour de la naissance du litige.

65. En revanche, la situation des requérants au principal entre à l'évidence dans le champ d'application personnel de l'article 18 CE, puisque, en vertu de l'article 17 CE, toute personne ayant la nationalité d'un État membre possède le statut de citoyen de l'Union, dont découle les droits et les devoirs prévus par le traité CE [42].

66. Qu'il s'agisse de l'interprétation de l'article 18 CE ou de celle de l'article 39 CE, la problématique est selon moi identique. Il y a d'abord lieu de déterminer s'il existe en l'espèce une restriction fondée sur le fait que les requérants au principal seraient traités, en vertu de la législation litigieuse, d'une façon moins favorable que les retraités qui résident aux Pays-Bas, ce qui les inciterait à renoncer à leur installation dans un autre État membre. À titre subsidiaire, si une telle entrave à la liberté de circulation des citoyens et/ou des travailleurs devait être retenue, il conviendrait alors d'examiner les éléments pouvant la justifier au regard des circonstances de l'affaire au principal.

— Sur une éventuelle restriction à la liberté de circulation

67. L'article 69 de la ZVW, en combinaison avec l'article 2.5.2 de la IZVW, pourrait nuire au plein effet des dispositions du traité CE dans la mesure où il dissuaderait

40 — Arrêts du 9 novembre 2006, Turpeinen (C-520/04, Rec. p. I-10685, point 16), ainsi que du 23 avril 2009, Rüffler (C-544/07, Rec. p. I-3389, points 50 et suivants).

41 — Lors de l'audience, les représentants de MM. van Delft, van Willigen et Janssen ont affirmé que près de 18 000 retraités émigrés de nationalité néerlandaise auraient souhaité ne pas s'affilier au système de sécurité sociale de leur État de résidence.

42 — Arrêt du 22 mai 2008, Nerkowska (C-499/06, Rec. p. I-3993, point 21 et jurisprudence citée).

les ressortissants des Pays-Bas de circuler et de séjourner librement dans un autre État membre en les pénalisant du seul fait de l'usage de ces droits [43]. Les requérants au principal prétendent que les dispositions en cause les inciteraient à revenir aux Pays-Bas, dans la mesure où s'ils y reviennent ils bénéficieront totalement du régime néerlandais, sans double charge liée à des cotisations et à des primes d'assurances privées.

68. À mon sens, un défaut de conformité à l'article 18 CE ou à l'article 39 CE ne saurait résulter d'une simple formalité telle que l'inscription auprès du CVZ qui est requise par cette législation néerlandaise, étant observé que celle-ci est en pleine adéquation avec le paragraphe 1, sous b), de la section R de l'annexe VI du règlement nº 1408/71, disposition du droit de l'Union directement applicable.

69. De même, la retenue opérée sur la rente ou la pension des requérants au principal ne les lèse pas spécifiquement, puisque la charge de contribuer au financement du régime obligatoire de sécurité sociale pèse sur tous les bénéficiaires de celui-ci, qu'ils soient résidents ou non-résidents, dans la droite ligne du système prévu par le traité CE et le règlement nº 1408/71.

70. S'agissant des prestations dont les requérants au principal sont susceptibles de bénéficier, il peut être remarqué que le fait qu'ils s'acquittent d'une cotisation leur permet de prétendre aux prestations en nature servies par le régime légal d'assurance maladie en vigueur dans l'État membre où ils résident, et ce à la charge du Royaume des Pays-Bas, État membre débiteur de leur pension ou rente. Cet avantage résulte de l'effet cumulé de la ZVW et des articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71. Même si le droit à prestations n'est pas activé en l'état au profit de certains requérants au principal, parce qu'ils ont omis de procéder à l'inscription nécessaire, ce droit existe potentiellement. Par conséquent, les cotisations ne sont pas versées à fonds perdus, ce qui serait contraire au principe général du droit de l'Union qui prohibe les cotisations non fondées concernant les régimes obligatoires d'assurance [44].

71. De surcroît, les requérants au principal ne sauraient invoquer une baisse de leur accès aux soins, en ce que le niveau des prestations servies par l'État de résidence serait moins satisfaisant que celui qu'ils avaient obtenu dans le cadre de contrats d'assurance privée. Cette variation voire dégradation, à

43 — Voir, notamment, arrêts du 26 octobre 2006, Tas-Hagen et Tas (C-192/05, Rec. p. I-10451, point 30); Turpeinen, précité (points 20 et 21), ainsi que Nerkowska, précité (point 31).

44 — Concernant l'interdiction des doubles cotisations et des cotisations supplémentaires n'offrant pas de protection sociale correspondante, voir, notamment, arrêts du 5 mai 1977, Perenboom (102/76, Rec. p. 815, point 13); du 21 février 1991, Noij (C-140/88, Rec. p. I-387, points 14 et 15); Aldewereld, précité (point 26); du 10 mai 2001, Rundgren (C-389/99, Rec. p. I-3731, point 57), ainsi que du 18 juillet 2006, Nikula (C-50/05, Rec. p. I-7029, point 30 et jurisprudence citée).

supposer qu'elle soit avérée, n'est que le résultat de la décision prise par l'État néerlandais d'étendre son régime obligatoire d'assurance maladie à tous les résidents, et, subséquemment, de l'application des articles 28 et 28 bis du règlement nº 1408/71 qui a eu pour effet d'inclure les titulaires de rente ou de pension non-résidents parmi les assurés sociaux relevant du champ d'application personnel dudit règlement, alors qu'ils en étaient auparavant exclus lorsque leurs revenus dépassaient un certain seuil. Or, dès lors qu'en matière de protection sociale, les législations nationales sont non pas harmonisées, mais seulement coordonnées, les États membres peuvent en modifier le contenu, même s'ils restent tenus de respecter le droit de l'Union dans le cadre de l'exercice de cette compétence [45].

72. En outre, comme le rappellent les gouvernements néerlandais, français et finlandais ainsi que la Commission, ni l'article 18 CE ni l'article 39 CE ne sauraient en soi garantir à un assuré social qu'un déplacement vers un autre État membre aura des effets neutres, ce mouvement pouvant, selon le cas, être plus ou moins avantageux voire désavantageux [46].

73. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, je considère que les articles 18 CE et 39 CE ne s'opposent pas à la législation litigieuse.

74. Cependant, dans l'hypothèse où la Cour estimerait le contraire, j'ajouterai à titre subsidiaire que la modification du régime d'assurance de maladie décidée par le Royaume des Pays-Bas me paraît fondée sur des considérations qui sont à la fois objectives d'intérêt général, indépendantes de la nationalité des personnes concernées, et proportionnées à l'objectif légitimement poursuivi par le droit national [47]. En effet, la réforme contestée a vocation à créer un régime obligatoire d'assurance maladie universel pour les résidents, avec un impact corrélatif sur les non-résidents qui sont titulaires d'une pension ou d'une rente, et ce quelle que soit leur nationalité. Le but tenant à ce qu'il n'y ait plus de résidents exclus du régime de protection légal est, selon moi, conforme à l'intérêt général. En outre, la proportionnalité me paraît respectée dans la mesure où tant le principe du versement de cotisations que le montant de celles-ci, par application du coefficient du pays de résidence, correspondent aux prestations en nature qui sont susceptibles d'être obtenues par les requérants au principal dans l'État membre sur le territoire duquel ils résident, au même titre que les personnes qui

45 — Voir, notamment, arrêts du 16 mai 2006, Watts (C-372/04, Rec. p. I-4325, point 92); Tas-Hagen et Tas, précité (point 22), ainsi que du 5 mars 2009, Kattner Stahlbau (C-350/07, Rec. p. I-1513, point 74).

46 — Arrêts du 19 mars 2002, Hervein e.a. (C-393/99 et C-394/99, Rec. p. I-2829, points 50, 51 et 58); Piatkowski, précité (point 32), ainsi que von Chamier-Gliszczinski précité (points 84 et 85).

47 — Arrêt Tas-Hagen et Tas, précité (point 33 et jurisprudence citée).

demeurent aux Pays-Bas doivent s'acquitter de cotisations pour avoir la possibilité d'y bénéficier de prestations.

75. Néanmoins, une législation adoptée en matière de protection sociale ne saurait avoir pour résultat concret de traiter moins favorablement les ressortissants qui ont fait usage du droit de séjourner dans un autre État membre par comparaison avec ceux qui demeurent dans l'État membre dont ils sont originaires. Sinon, l'effet utile des dispositions du traité CE relatives à la liberté de circulation des citoyens et travailleurs de l'Union serait entravé. Or, en l'espèce, des éléments donnent à penser qu'un traitement discriminatoire pourrait avoir été subi par les requérants au principal.

— Sur le traitement discriminatoire des non-résidents

76. À cet égard, les intéressés font valoir que contrairement à leurs droits acquis, qui ont été annihilés, ceux des résidents ont été garantis par le législateur national, dès lors que la ZVW a prévu que les assureurs néerlandais étaient soumis à une obligation de couvrir ces derniers, tant pour les prestations de base que pour les prestations complémentaires. Ils ajoutent qu'ils devront quant à eux souscrire de nouveaux contrats pour conserver les mêmes droits et supporter à cet effet des coûts prohibitifs compte tenu de leur âge avancé. Ils soutiennent que cette législation serait de nature à les inciter à envisager de rentrer aux Pays-Bas, afin d'être en mesure de bénéficier d'un tel complément de protection par rapport au régime légal de base.

77. La juridiction de renvoi n'a pas fourni d'éléments précis à ce sujet. Toutefois, au vu des débats tenus lors de l'audience, une résiliation de plein droit serait intervenue, afin d'éviter les doubles assurances et donc le double paiement de cotisations selon le gouvernement néerlandais, et ce seulement en ce qui concerne les contrats d'assurance privée dont il résultait une équivalence avec le régime obligatoire. En revanche, la partie de l'assurance privée qui allait au-delà de la couverture légale de base aurait dû rester intacte, en application de l'article 2.5.2 de la IZVW. Néanmoins, d'après les informations données par le gouvernement néerlandais et les requérants au principal, les compagnies d'assurance néerlandaises n'auraient, dans la pratique, pas voulu continuer à couvrir les risques seulement sur la base du régime facultatif que constituent les assurances complémentaires santé.

78. Dans l'hypothèse où il serait avéré d'après la juridiction de renvoi qu'un traitement différencié aurait existé entre les résidents et les non-résidents, tout au moins quant à l'octroi d'une assurance complémentaire, un tel traitement serait discriminatoire dès lors qu'il n'est pas justifié par une cause objective. En effet, il me semble que rien n'empêchait l'État néerlandais de prévoir que les non-résidents seraient aussi inclus dans la garantie selon laquelle les assureurs étaient tenus d'offrir des conditions attractives après la résiliation

automatique du contrat d'assurance privée. Il est de jurisprudence que le fait d'imposer un lien de rattachement tenant à la résidence peut représenter une condition arbitraire et donc une exigence excessive au regard des circonstances particulières de l'affaire [48]. En l'espèce, le fait de prévoir que le maintien des contrats d'assurance privée sera subordonné à la condition d'une résidence m'apparaît aller au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs visés par le législateur. En visant expressément les personnes résidant à l'étranger, l'article 2.5.2 de la IZVW est ainsi susceptible de constituer un facteur de discrimination directe.

79. Vu les zones d'ombre importantes qui existent dans cette affaire, il appartiendra à la juridiction de renvoi de vérifier si, à l'occasion de la modification législative en cause, l'État néerlandais a effectivement pris des mesures visant à garantir la continuité de la protection globale [49] au profit uniquement des résidents. Dans l'hypothèse où les titulaires de pensions ou de rentes établis dans d'autres États membres auraient, en revanche, été privés de telles mesures protectrices, les articles 18 CE et 39 CE feraient obstacle au système ainsi réformé. Comme la Cour l'a déjà jugé, si une législation place les non-résidents dans une situation moins favorable que les résidents au regard de leur couverture sociale, elle porte, de ce fait, atteinte au principe de liberté de circulation garanti par le traité CE [50].

80. La juridiction a quo devrait faire tout ce qui est en son pouvoir pour réparer les effets de cette discrimination, au cas où elle existerait. En effet, il appartient à une juridiction nationale d'assurer, dans le cadre de ses compétences, la pleine efficacité du droit communautaire lorsqu'elle tranche le litige dont elle est saisie [51]. Si le rétablissement d'une égalité de traitement ne relevait pas des moyens de la juridiction de renvoi, compte tenu des limites inhérentes au contentieux qui lui est soumis, l'État néerlandais, en vertu du principe de coopération loyale prévu à l'article 10 CE, serait tenu d'effacer les conséquences illicites d'une violation du droit communautaire, conformément à une jurisprudence constante [52].

48 — Voir, notamment, arrêt Nerkowska, précité (points 42 et 43).

49 — Globale en ce sens que le législateur aurait prévu le maintien du niveau de protection offert tant par les prestations de base servies en application du régime légal d'assurance maladie que par les prestations complémentaires fournies en vertu de contrats d'assurance privée.

50 — Arrêt van Pommeren-Bourgondiën, précité (points 44 et 45), visant l'article 39 CE.

51 — Voir, notamment, arrêt du 15 mai 2003, Mau (C-160/01, Rec. p. I-4791, point 34).

52 — Voir, notamment, arrêts du 16 décembre 1960, Humblet/État belge (6/60, Rec. p. 1125); du 19 novembre 1991, Francovich e.a. (C-6/90 et C-9/90, Rec. p. I-5357, point 36), ainsi que du 7 janvier 2004, Wells (C-201/02, Rec. p. 723, point 64).

V — Conclusion

81. Au vu des considérations qui précèdent, je propose à la Cour de répondre de la manière suivante aux questions préjudicielles posées par le Centrale Raad van Beroep:

«1) Les articles 28, 28 bis et 33 du règlement (CEE) nº 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) nº 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996, tel que modifié par le règlement (CE) nº 1992/2006 du Parlement européen et du Conseil, du 18 décembre 2006, la section R, paragraphe 1, sous a) et b), de l'annexe VI dudit règlement, ainsi que l'article 29 du règlement (CEE) nº 574/72, du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement nº 1408/71, tel que modifié par le règlement (CE) nº 311/2007 de la Commission, du 19 mars 2007, ne s'opposent pas à une disposition nationale telle que celle en cause au principal aux termes de laquelle l'État membre débiteur d'une pension ou d'une rente, d'une part, contraint le titulaire de celle-ci à se faire connaître auprès de l'institution chargée des assurances de soins de santé dans ledit État et, d'autre part, impose la retenue d'une cotisation sur la pension ou la rente de ce titulaire, même lorsque ce dernier ne s'est pas fait inscrire auprès de l'institution de l'État membre sur le territoire duquel il réside comme prévu à l'article 29 du règlement nº 574/72, tel que modifié.

2) Les articles 18 CE et 39 CE ne s'opposent pas à une disposition nationale telle que celle en cause au principal, dont la teneur a été ci-dessus rappelée, sauf au cas où, ce qu'il appartiendra à la juridiction nationale de vérifier, dans le cadre de la réforme ayant introduit une telle disposition dans son droit interne, l'État membre concerné aurait pris des mesures visant à garantir la continuité du niveau de protection globale qui découlait auparavant des contrats d'assurance maladie privée en ce qui concerne les assurés sociaux résidant sur le territoire national, sans prévoir de mesures équivalentes en ce qui concerne les assurés sociaux ayant fait usage de la liberté de circulation résultant du droit de l'Union.»