CONCLUSÕES DO ADVOGADO-GERAL NIILO JÄÄSKINEN apresentadas em 15 de Julho de 2010[1]

I – Introdução

1. O pedido de decisão prejudicial integra-se no contexto da adopção, pelo Reino dos Países Baixos, de disposições legais que estenderam o regime obrigatório de seguro de doença a todas as pessoas que residam ou trabalhem no território nacional, enquanto o sistema anterior excluía uma parte desta população, que era obrigada a subscrever contratos de seguro privado para ficar protegida neste domínio. A referida alteração resulta da Lei neerlandesa do seguro de doença (Zorgverzekeringswet, a seguir «ZVW»), que entrou em vigor em 1 de Janeiro de 2006 e à qual se seguiu a Lei relativa à aplicação e adaptação da Lei do seguro de doença (Invoeringsen aanpassingswet Zorgverzekeringswet, a seguir «IZVW»).

2. Esta reforma abrangeu igualmente residentes noutros Estados-Membros que, nos termos do Regulamento (CEE) n.º 1408/71[2], podem reivindicar prestações em espécie, de acordo com a legislação do seu Estado de residência, a cargo do Estado que lhes paga uma pensão de reforma ou uma renda por incapacidade, ou seja, o Reino dos Países Baixos. O legislador neerlandês impôs a essas pessoas que se dessem a conhecer ao College voor zorgverzekeringen (Conselho do seguro de saúde, a seguir «CVZ») e pagassem contribuições, mesmo que não procedessem à inscrição na instituição do lugar de residência prevista no Regulamento (CEE) n.º 574/72[3].

3. Os seis recorrentes do processo principal puseram em causa este novo sistema

1 — Língua original: francês.

2 — Regulamento do Conselho, de 14 de Junho de 1971, relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade, na versão alterada e actualizada pelo Regulamento (CE) n.º 118/97 do Conselho, de 2 de Dezembro de 1996 (JO 1997, L 28, p. 1), conforme alterado pelo Regulamento (CE) n.º 1992/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Dezembro de 2006 (JO L 392, p. 1, a seguir «Regulamento n.º 1408/71»). Especifique-se que este foi alterado pela última vez pelo Regulamento (CE) n.º 592/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de Junho de 2008, e que o Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social (JO L 200, p. 1), se destina a revogá-lo e a substituí-lo.

3 — Regulamento do Conselho, de 21 de Março de 1972, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 (JO L 74, p. 1; EE 05 F1 p. 156), conforme alterado pelo Regulamento (CE) n.º 311/2007 da Comissão, de 19 de Março de 2007 (JO L 82, p. 6, a seguir «Regulamento n.º 574/72»).

especificando que, de acordo com os dados facultados por um deles, mais de 100 000 pessoas que beneficiam exclusivamente de uma pensão neerlandesa vivem num outro Estado-Membro da União Europeia ou num Estado signatário de um tratado que lhes atribui direitos equivalentes aos estabelecidos pelo Regulamento n.º 1408/71. No quadro das suas acusações, alegaram que as contribuições que, doravante, têm que pagar são relativas a serviços que consideram menos vantajosos do que aqueles de que beneficiavam com base no seguro privado que tinham contratado. Também argumentaram que se encontram numa posição menos favorável do que os residentes do Reino dos Países Baixos, na medida em que estes tiveram a possibilidade de obter um seguro privado complementar a tarifas negociadas e garantidas pelo Estado, enquanto eles não tiveram essa possibilidade.

4. Neste contexto, o Centrale Raad van Beroep (Países Baixos) pergunta ao Tribunal de Justiça se os beneficiários do seguro social, no caso titulares de uma pensão ou de uma renda, que residem num Estado-Membro distinto do Estado devedor das mesmas, podem optar por não estar sujeitos ao regime legal de seguro de doença que lhes é aplicável segundo o direito da União e, correlativamente, estar isentos do pagamento das contribuições que este último Estado a esse título lhes cobra.

5. Em conformidade com a solicitação do órgão jurisdicional de reenvio, tendo em conta as circunstâncias especiais do processo, este foi objecto um tratamento prioritário, nos termos do artigo 55.º, n.º 2, primeiro parágrafo, do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça.

II – Quadro jurídico

A – *Direito da União*

Tratado CE [4]

6. O artigo 18.º, n.º 1, CE, dispõe:

«Qualquer cidadão da União goza do direito de circular e permanecer livremente no território dos Estados-Membros, sem prejuízo das limitações e condições previstas no

4 — Os artigos 18.º CE e 39.º CE passaram a artigos 21.º TFUE e 45.º TFUE. No entanto, uma vez que o litígio do processo principal diz respeito à aplicação de disposições do direito neerlandês na versão anterior à entrada em vigor do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, em 1 de Dezembro de 2009, far-se-á referência às disposições do Tratado CE de acordo com a numeração aplicada antes desta data.

presente Tratado e nas disposições adoptadas em sua aplicação»

7. O artigo 39.º CE tem a seguinte redacção:

«1. A livre circulação dos trabalhadores fica assegurada na Comunidade.

2. A livre circulação dos trabalhadores implica a abolição de toda e qualquer discriminação em razão da nacionalidade, entre os trabalhadores dos Estados-Membros, no que diz respeito ao emprego, à remuneração e demais condições de trabalho.

3. A livre circulação dos trabalhadores compreende, sem prejuízo das limitações justificadas por razões de ordem pública, segurança pública e saúde pública, o direito de:

a) Responder a ofertas de emprego efectivamente feitas;

b) Deslocar-se livremente, para o efeito, no território dos Estados-Membros;

c) Residir num dos Estados-Membros a fim de nele exercer uma actividade laboral, em conformidade com as disposições legislativas, regulamentares e administrativas que regem o emprego dos trabalhadores nacionais;

d) Permanecer no território de um Estado-Membro depois de nele ter exercido uma actividade laboral, nas condições que serão objecto de regulamentos de execução a estabelecer pela Comissão.

[…]».

Regulamento n.º 1408/71

8. O artigo 1.º do Regulamento n.º 1408/71 dispõe que:

«Para efeitos da aplicação do presente regulamento:

a) As expressões "trabalhador assalariado" e "trabalhador não assalariado" designam respectivamente qualquer pessoa:

i) que esteja abrangida por um seguro obrigatório ou facultativo continuado contra uma ou mais eventualidades correspondentes aos ramos de um regime de segurança social aplicável aos trabalhadores assalariados ou não assalariados ou de um regime especial dos funcionários públicos;

[…]».

9. O artigo 2.º, n.º 1, do mesmo regulamento dispõe:

«O presente regulamento aplica-se aos trabalhadores assalariados ou não assalariados e aos estudantes que estejam ou tenham estado sujeitos à legislação de um ou vários Estados-Membros e sejam nacionais de um dos Estados-Membros, ou sejam apátridas ou refugiados residentes no território de um dos Estados-Membros, bem como aos membros e membros sobrevivos da sua família».

10. Nos termos do artigo 4.º, n.º 1, alínea a), integram-se no âmbito de aplicação material do Regulamento n.º 1408/71 todas as legislações relativas aos ramos de segurança social que respeitam designadamente às «prestações de doença».

11. O artigo 13.º do referido regulamento, integrado no Título II, relativo à «Determinação da legislação aplicável», está assim redigido:

Regras gerais

«1. Sem prejuízo do disposto nos artigos 14.º C e 14.º F, as pessoas às quais se aplica o presente regulamento apenas estão sujeitas à legislação de um Estado-Membro. Esta legislação é determinada de acordo com as disposições do presente título.

2. Sem prejuízo do disposto nos artigos 14.º a 17.º:

[…]

f) A pessoa à qual a legislação de um Estado-Membro deixa de ser aplicável, sem que lhe seja aplicável a legislação de um outro Estado-Membro em conformidade com uma das regras enunciadas nas alíneas precedentes ou com uma das excepções ou regras especiais constantes dos artigos 14.º a 17.º, está sujeita à legislação do Estado-Membro no território do qual reside, de acordo com as disposições desta legislação.»

12. O Título III do Regulamento n.º 1408/71 contém as «Disposições especiais relativas às diferentes categorias de prestações» a que este é aplicável por força do seu artigo 4.º, n.º 1. O Capítulo I do Título III é relativo às prestações de doença e de maternidade.

13. Integrado na Secção V do referido Capítulo I, intitulada «Titulares de pensões ou de rendas e membros da sua família», o artigo 28.º do Regulamento n.º 1408/71, relativo às «Pensões ou rendas devidas por força da legislação de um único ou de vários Estados, quando não houver direito às prestações no país de residência», dispõe:

«1. O titular de uma pensão ou de uma renda devida por força da legislação de um

Estado-Membro ou de pensões ou de rendas devidas ao abrigo das legislações de dois ou mais Estados-Membros, que não tenha direito às prestações ao abrigo da legislação do Estado-Membro em cujo território reside, beneficia no entanto dessas prestações, para si próprio e para os membros da sua família, desde que a tal tivesse direito por força da legislação do Estado-Membro ou de, pelo menos, um dos Estados-Membros competentes em matéria de pensões, se residisse no território do Estado em causa, tendo em conta, se for caso disso, o disposto no artigo 18.º e no Anexo VI. As prestações são concedidas nas seguintes condições:

a) As prestações em espécie são concedidas pela instituição do lugar de residência, a cargo da instituição referida no n.º 2, como se o interessado fosse titular de uma pensão ou de uma renda por força da legislação do Estado em cujo território reside e tivesse direito às prestações em espécie; […]

2. Nos casos previstos no n.º 1, o encargo das prestações em espécie cabe à instituição determinada em conformidade com as seguintes regras:

a) Se o titular tiver direito às referidas prestações por força da legislação de um único Estado-Membro, o encargo cabe à instituição competente desse Estado;

b) Se o titular tiver direito às referidas prestações por força das legislações de dois ou mais Estados-Membros, o encargo cabe à instituição competente do Estado-Membro [a] cuja legislação o titular esteve sujeito durante o maior período de tempo; se a aplicação desta regra tiver por efeito a atribuição do encargo das prestações a várias instituições, o referido encargo cabe à instituição que aplique a legislação à qual o titular esteve sujeito em último lugar.

[…]».

14. Na mesma secção, o artigo 28.ºA do Regulamento n.º 1408/71, com a epígrafe «Pensões ou rendas devidas por força da legislação de um único ou de vários Estados-Membros que não sejam o país de residência, quando houver direito às prestações em espécie neste último país», dispõe:

«Se o titular de uma pensão ou de uma renda devida por força da legislação de um Estado-Membro, ou de pensões ou de rendas devidas por força das legislações de dois ou mais Estados-Membros, residir no território de um Estado-Membro, nos termos de cuja legislação o direito às prestações em espécie não esteja dependente de condições de seguro ou de emprego e ao abrigo de cuja legislação não seja devida qualquer pensão ou renda, o encargo das prestações em espécie que forem concedidas àquele titular bem como aos membros da sua família cabe à instituição de um dos Estados-Membros competentes em matéria de pensões, determinada nos termos do n.º 2 do artigo 28.º, desde que o referido titular e os membros da sua

família tivessem direito a essas prestações em espécie por força da legislação aplicada por aquela instituição se residissem no território do Estado-Membro em que se encontra essa instituição».

15. O artigo 33.º, n.º 1, do Regulamento n.º 1408/71, igualmente integrado na Secção V do Capítulo I do Título III, estabelece:

«A instituição de um Estado-Membro, devedora de uma pensão ou renda, que aplique uma legislação que preveja a dedução de contribuições a cargo do titular de uma pensão ou de uma renda destinada ao financiamento das prestações de doença e de maternidade, fica autorizada a efectuar essa dedução, calculada em conformidade com a legislação em causa, da pensão ou renda por ela devida, desde que as prestações concedidas por força dos artigos 27.º, 28.º, 28.ºA, 29.º, 31.º e 32.º estejam a cargo de uma instituição do referido Estado-Membro».

16. Nos termos do artigo 36.º, n.º 1, do Regulamento n.º 1408/71, as prestações em espécie concedidas pela instituição de um Estado-Membro, por conta da instituição de outro Estado-Membro, nomeadamente nos termos do disposto nos artigos 28.º, 28.ºA e 33.º do mesmo regulamento, são reembolsadas integralmente.

17. O Anexo VI do Regulamento n.º 1408/71, relativo às «Modalidades especiais de aplicação das legislações de determinados Estados-Membros», dispõe na secção R, n.º 1:

«Seguro de doença

a) No que diz respeito ao direito às prestações em espécie ao abrigo da legislação dos Países Baixos, deve entender-se por beneficiário das prestações em espécie, para efeitos da aplicação dos Capítulos 1 e 4 do Título III do presente regulamento:

i) a pessoa que, nos termos do artigo 2.º da Zorgverzekeringswet (lei do seguro de doença) é obrigada a subscrever um seguro junto de uma seguradora de saúde,

e

ii) a pessoa não abrangida pela subalínea i), que resida noutro Estado-Membro e que, ao abrigo do regulamento, tenha direito a cuidados de saúde no seu país de residência, sendo os custos suportados pelos Países Baixos;

b) As pessoas referidas na subalínea i) da alínea a) devem, nos termos das disposições da Zorgverzekeringswet (lei do seguro de doença), subscrever um seguro junto de uma seguradora de saúde, e as

pessoas referidas na subalínea ii) da mesma alínea devem inscrever-se no College voor zorgverzekeringen (Conselho do seguro de doença);

c) As disposições da Zorgverzekeringswet (Lei relativa ao seguro de doença) e da Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Lei geral dos encargos especiais de doença) relativas à responsabilidade pelo pagamento de contribuições aplicam-se às pessoas referidas na alínea a) e aos membros das respectivas famílias. No que respeita aos membros da família, as contribuições são da responsabilidade da pessoa que goza do direito aos cuidados de saúde.»

Regulamento n.º 574/72

18. O artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento n.º 1408/71, epigrafado «Prestações em espécie aos titulares de pensões ou de rendas e aos membros da sua família que não residam num Estado-Membro nos termos de cuja legislação beneficiem de uma pensão ou de uma renda e que tenham direito às prestações», dispõe:

«1. Para beneficiar das prestações em espécie no território do Estado-Membro em que reside, nos termos do n.º 1 do artigo 28.º e do artigo 28.ºA do Regulamento, o titular de pensão ou de renda deve fazer a sua inscrição, bem como a dos membros da sua família que residam no mesmo Estado-Membro, na instituição do lugar de residência, apresentando para o efeito um atestado comprovativo de que tem direito às referidas prestações para si próprio e para os membros da sua família, nos termos da legislação ou de uma das legislações ao abrigo das quais é devida uma pensão ou uma renda.

2. Este atestado é passado, a pedido do titular, pela instituição ou por uma das instituições devedoras de pensões ou de rendas ou, se for caso disso, pela instituição habilitada a decidir do direito às prestações em espécie, desde que o titular preencha as condições para ter direito a tais prestações. Se o titular não apresentar o atestado, a instituição [do lugar de residência dirige-se, para o obter, à instituição ou às instituições devedoras de pensões ou de rendas ou, se for caso disso, à instituição para esse efeito habilitada. Enquanto aguarda a recepção do atestado, a instituição do lugar de residência pode proceder à inscrição provisória do titular e dos membros da sua família que residam no mesmo Estado-Membro com base nos documentos justificativos que entenda admissíveis. Esta inscrição só é oponível à instituição] à qual compete o encargo das prestações em espécie quando esta última instituição tiver passado o atestado previsto no n.º 1».

19. O artigo 95.º do mesmo regulamento, epigrafado «Reembolso das prestações em espécie do seguro de doença maternidade

concedidas aos titulares de pensões ou de rendas e aos membros da sua família que não residam num Estado-Membro nos termos de cuja legislação beneficiam de uma pensão ou de uma renda e tenham direito às prestações», estabelece:

«1. O montante das prestações em espécie concedidas nos termos do n.º 1 do artigo 28.º e do artigo 28.ºA e 29.º, n.º 1, do Regulamento é reembolsado pelas instituições competentes às instituições que concederam as referidas prestações, com base num montante fixo tão próximo, quanto possível, das despesas efectivas.

2. O montante fixo é determinado multiplicando o custo médio anual por titular de pensão ou de renda pelo número médio anual dos titulares de pensão ou de renda e dos membros da sua família a ter em conta e aplicando ao resultado obtido um abatimento de vinte por cento.

3. Os elementos de cálculo necessários ao estabelecimento desse montante fixo são determinados em conformidade com as seguintes regras:

a) Em relação a cada Estado-Membro, o custo médio anual por titular de pensão ou de renda é obtido dividindo as despesas anuais relativas à totalidade das prestações em espécie concedidas pelas instituições do Estado-Membro em causa ao conjunto dos titulares de pensão ou de renda devidas ao abrigo da legislação do mesmo Estado-Membro, no âmbito dos regimes de segurança social a tomar em consideração, bem como aos membros da sua família pelo número médio anual dos titulares de pensão ou de renda e dos membros da sua família; os regimes de segurança social a tomar em consideração para o efeito constam do Anexo 9;

b) Nas relações entre as instituições de dois Estados-Membros, o número médio anual dos titulares de pensão ou de renda e dos membros da sua família a tomar em consideração é igual ao número médio anual dos titulares de pensão ou de renda e dos membros da sua família referidos no n.º 2 do artigo 28.º ou no n.º 1 do artigo 29.º do Regulamento e que, residindo no território de um dos dois Estados-Membros, tenham direito às prestações em espécie a cargo de uma instituição do outro Estado-Membro.

4. O número dos titulares de pensão ou de renda e dos membros da sua família a tomar em consideração, em conformidade com o disposto no n.º 3, alínea b), é estabelecido através de um inventário elaborado para o efeito pela instituição do lugar de residência, com base em documentos justificativos dos direitos dos interessados apresentados pela instituição competente. Em caso de litígio, as observações das instituições em causa são apresentadas à Comissão de Contas prevista no n.º 3 do artigo 101.º do Regulamento de execução.[...]»

Decisão n.º 153 [5]

20. Tal como resulta da Decisão n.º 153 da Comissão Administrativa das Comunidades Europeias para a Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes, o formulário E 121 constitui o atestado exigido para a inscrição de um titular de pensão ou de renda e dos membros da sua família na instituição do lugar da sua residência, em conformidade designadamente com o disposto no artigo 28.º do Regulamento n.º 1408/71 e do artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72.

B – *Direito neerlandês*

Regime aplicável antes de 1 de Janeiro de 2006

21. De acordo com as informações prestadas pelo órgão jurisdicional de reenvio, antes de 1 de Janeiro de 2006 a Lei neerlandesa das caixas de previdência (Ziekenfondswet, a seguir «ZFW») estabelecia um sistema de seguro de doença obrigatório para os trabalhadores por conta de outrem com um rendimento inferior a um determinado limiar. As pessoas que não preenchiam este duplo requisito tinham de celebrar um contrato com uma companhia de seguros privada para ficarem cobertas no que se refere às despesas de saúde. A Lei geral das despesas médicas especiais (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, a seguir «AWBZ») tinha por objectivo segurar toda a população residente no território neerlandês contra o risco de encargos de saúde excepcionais, designadamente os riscos não cobertos pela ZFW ou por um seguro privado. Estes dois regimes legais obrigatórios eram também aplicáveis, dentro de certas condições, às pessoas residentes fora dos Países Baixos, mas noutro Estado-Membro, e que recebiam uma pensão ao abrigo da Lei geral do seguro de velhice (Algemene Ouderdomswet, a seguir «AOW») ou uma renda ao abrigo da Lei do seguro de incapacidade para o trabalho (Wet op de arbeidsongeschikheidsverzekering, a seguir «WAO»).

Regime aplicável a partir de 1 de Janeiro de 2006

22. A ZVW, que entrou em vigor em 1 de Janeiro de 2006, estabeleceu um sistema de seguro de doença obrigatório para todas as pessoas que residam ou trabalhem nos Países Baixos, especificando-se no pedido de decisão prejudicial que a AWBZ também lhes é

5 — Decisão n.º 153 (94/604/CE), de 7 de Outubro de 1993, relativa aos modelos de formulários necessários à aplicação dos Regulamentos (CEE) n.º 1408/71 e (CEE) n.º 574/72 do Conselho (E 001, E 103 a E 127) (JO 1994, L 244, p. 22), tal como alterada pela Decisão n.º 202 (2006/203/CE), de 17 de Março de 2005 (JO 2006, L 77, p. 1), a seguir «Decisão n.º 153».

aplicável. *A contrario*, as pessoas que não residem e não trabalham nos Países Baixos não podem inscrever-se nos regimes de seguro previstos na ZVW e na AWBZ.

23. O órgão jurisdicional de reenvio refere que as disposições pertinentes do artigo 69.º da ZVW, na versão aplicável a partir de 1 de Agosto de 2008, têm a seguinte redacção:

«1. Os residentes no estrangeiro que, por aplicação de um regulamento do Conselho das Comunidades Europeias ou de um regulamento adoptado nos termos do Acordo sobre o Espaço Económico Europeu ou de uma convenção de segurança social, têm direito, em caso de necessidade de cuidados de saúde, à prestação desses cuidados de saúde ou ao reembolso dos respectivos custos, nos termos previstos na legislação sobre segurança social do Estado em que residem, devem efectuar uma comunicação nesse sentido ao [CVZ], excepto se estiverem sujeitos a inscrição obrigatória no seguro de doença nos termos da presente lei.

2. As pessoas referidas no n.º 1 têm de pagar uma contribuição, de montante a definir em decreto ministerial. Uma fracção dela, a definir no referido decreto regulamentar, será considerada prémio de seguro de doença para efeitos da aplicação da Lei sobre a prestação de cuidados de saúde (Wet op de zorgtoeslag).

3. Caso a comunicação não seja feita no prazo de quatro meses após a data em que se constituiu o direito referido no n.º 1, o [CVZ] aplicará ao faltoso uma coima de montante equivalente a 130% da fracção, a definir por decreto regulamentar, da contribuição, referida no n.º 2, correspondente ao período, nunca superior a cinco anos, decorrido entre a data da constituição do direito e a data em que a comunicação foi efectuada.

4. Compete ao [CVZ] organizar o procedimento administrativo para aplicação do disposto no n.º 1 e das normas internacionais nele referidas, assim como decidir da liquidação e cobrança da contribuição a que se refere o n.º 2 [...]».

24. Os artigos 6.3.1, n.º 1, e 6.3.2, n.º 1, do Decreto Regulamentar de execução da Lei do seguro de doença (Regeling Zorgverzekering), dispõem, respectivamente:

«A contribuição devida por uma pessoa a que se refere o artigo 69.º, n.º 1, da [ZVW] é calculada através da multiplicação do montante de base da contribuição pelo número correspondente à razão entre o montante médio das prestações para cuidados de saúde a cargo da segurança social do país em que essa pessoa reside e o montante médio das prestações para cuidados de saúde a cargo dos organismos de segurança social neerlandeses.

[…]

A contribuição mencionada no artigo 6.3.1, devida por uma pessoa a que se refere o artigo 69.º, n.º 1, da [ZVW] que é beneficiária de uma pensão ou renda, e pelos seus familiares, é deduzida à pensão ou renda pela instituição que paga essa pensão ou renda e transferida para a caixa de previdência dos cuidados de saúde».

25. O artigo 2.5.2 da IZVW refere:

«O acordo relativo a seguros de prestações de cuidados de saúde ou dos custos dessas prestações, celebrado no interesse de ou com um segurado residente no estrangeiro e que, por aplicação de um regulamento do Conselho das Comunidades Europeias, directamente ou por força do Acordo sobre o Espaço Económico Europeu ou de uma convenção internacional em matéria de segurança social, tenha direito a prestações de cuidados de saúde ou ao reembolso dos custos dessas prestações nos termos previstos na legislação sobre seguros de prestações de cuidados de saúde do Estado de residência, caduca em 1 de Janeiro de 2006, desde que esse acordo permita invocar direitos análogos aos que assistem ao interessado, desde a referida data, por aplicação do regulamento ou da convenção internacional supramencionados, se o interessado tiver cumprido, antes de 1 de Maio de 2006, o dever de efectuar ao [CVZ] a comunicação a que se refere o artigo 69.º da [ZVW]».

III – Processo principal e questões prejudiciais

26. Todos os recorrentes do processo principal são nacionais neerlandeses residentes em Estados-Membros distintos do Reino dos Países Baixos [6] e titulares de uma pensão de velhice concedida por este país nos termos da AOW ou de uma renda por incapacidade para o trabalho nos termos da WAO.

27. Antes de 1 de Janeiro de 2006, os recorrentes, não estando inscritos nos regimes legais obrigatórios de seguro de doença previstos pela ZFW e pela AWBZ, celebraram contratos de seguro de doença com companhias de seguros privadas, nos Países Baixos ou noutros Estados-Membros, consoante os casos.

28. Na sequência da entrada em vigor da ZVW, em 1 de Janeiro de 2006, o CVZ considerou que, dado que os recorrentes do processo principal beneficiariam do regime legal obrigatório de seguro de doença estabelecido pela ZVW caso residissem nos Países Baixos, passavam a ter direito, nos termos dos artigos 28.º e 28.ºA do Regulamento n.º 1408/71, às prestações em espécie no Estado-Membro em que residem, a cargo do Estado devedor da sua pensão ou renda, isto é, do Reino dos Países Baixos.

6 — Isto é, na Bélgica (J. C. Ramaer), em Espanha (J. A. van Delft e J. M. van Willigen), em França (J. F. van der Nat e O. Fokkens) e em Malta (C. M. Janssen).

29. Para terem acesso às referidas prestações, os interessados deviam dar-se a conhecer ao CVZ e inscrever-se, através do formulário E-121 por este disponibilizado, numa caixa de seguro de doença do Estado de residência. Dos recorrentes do processo principal, J.C. Ramaer, J. F. van der Nat e O. Fokkens aceitaram proceder a esta inscrição, este último «sob protesto», enquanto J. A. van Delft, J. M. van Willigen e C.M. Janssen recusaram inscrever-se.

30. Durante o ano de 2006 ou de 2007, consoante os casos, a pensão ou renda de cada um destes recorrentes foi objecto de uma dedução correspondente ao montante da contribuição [7] estabelecida no artigo 69.º da ZVW para se beneficiar do regime obrigatório de seguro de doença estabelecido por esta lei.

31. Além disso, por força da lei, foram revogados, com efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2006 e nas condições estabelecidas no artigo 2.5.2 da IZVW, os seguros privados que os recorrentes do processo principal tinham contratado com companhias sedeadas nos Países Baixos. Em contrapartida, os contratos com companhias sedeadas noutros Estados-Membros foram mantidos, dado que a referida lei não era aplicável a essas situações. O Governo neerlandês sublinha que, para a revogação ter lugar, deviam estar reunidas duas condições, ou seja, em primeiro lugar, o contrato de seguro devia atribuir aos interessados direitos equivalentes aos que lhes eram reconhecidos desde 1 de Janeiro de 2006 em aplicação, no caso, do Regulamento n.º 1408/71 e, em segundo lugar, o segurado tinha a obrigação de se inscrever no CVZ antes de 1 de Maio de 2006, nos termos do artigo 69.º da ZVW.

32. Tendo os recorrentes do processo principal intentado acções no Rechtbank te Amsterdam visando contestar as decisões adoptadas pelo CVZ, este julgou-as improcedentes ao longo do ano de 2008. Os seis interessados interpuseram recurso destas sentenças para o Centrale Raad van Beroep.

33. Segundo o pedido de decisão prejudicial apresentado por este último órgão jurisdicional, os recorrentes do processo principal alegaram essencialmente, no recurso, que os artigos 28.º e 28.º-A do Regulamento n.º 1408/71 não contêm regras imperativas por força das quais estejam oficiosamente sujeitos ao regime de prestações em espécie aplicável no Estado de residência. Nesse sentido, afirmaram que têm a opção entre inscrever-se na instituição competente do Estado-Membro de residência mediante o formulário E-121, para poderem beneficiar das referidas prestações nesse Estado, e, na ausência de tal inscrição, celebrar um contrato de seguro privado. Alegaram que, se um interessado tiver provisoriamente optado por não se inscrever, nos termos do artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72, o Estado-Membro

7 — O órgão jurisdicional de reenvio especifica que o montante da contribuição está conexionado com o custo médio dos cuidados de saúde no Estado de residência do interessado, dividido pelo montante médio dos custos com os cuidados de saúde por segurado nos Países Baixos, o que qualifica como coeficiente do Estado de residência.

devedor da pensão ou renda não pode deduzir uma contribuição porque, nesse caso, as prestações em espécie não estarão «a cargo de uma instituição do referido Estado-Membro», nos termos do artigo 33.º do Regulamento n.º 1408/71. Além disso, invocaram uma violação dos direitos de livre circulação consagrados nos artigos 18.º CE e 39.º CE, por serem obrigados a pagar uma contribuição por prestações concedidas no Estado da residência de que não tencionam fazer uso, devido ao seu custo mais elevado e/ou à sua inferior qualidade em relação às que podem auferir no âmbito de um seguro privado.

34. Por seu lado, o CVZ alegou que a aplicabilidade da norma de conflitos estabelecida no artigo 28.º do Regulamento n.º 1408/71 e, consequentemente, o direito às prestações em espécie dele decorrente, não dependia da inscrição na instituição competente do Estado-Membro da residência. Daí deduziu que, mesmo que os interessados se não tenham inscrito nessa instituição e, por isso, não tenham exercido o referido direito, o Estado-Membro devedor da pensão ou renda tem o direito de lhe deduzir uma contribuição. Em seu entender, o artigo 33.º do Regulamento n.º 1408/71 abrange não apenas os custos efectivamente assumidos, mas também os eventualmente suportados por este último Estado porque, se assim não fosse, infringia-se a solidariedade própria do sistema de segurança social, dado que, então, qualquer interessado poderia aguardar o momento em que necessitasse de cuidados de saúde para se inscrever e, portanto, para ser devedor de contribuições. Além disso, o CVZ entendeu que não existia qualquer entrave à livre circulação dos trabalhadores e/ou dos cidadãos da União.

35. No que respeita à primeira questão prejudicial, cujo texto se reproduz no n.º 39 das presentes conclusões, o órgão jurisdicional de reenvio refere que se defronta com a questão – prévia – da relação entre os títulos II e III do Regulamento n.º 1408/71, mais especificamente com a questão de saber qual o significado do artigo 13.º, n.º 2, proémio e alínea f), do referido regulamento. Sublinha que diversos elementos parecem indicar que o Regulamento n.º 1408/71 exclui o direito de opção invocado pelos recorrentes do processo principal. Refere que o sistema previsto especificamente pelo artigo 28.º deste regulamento parece determinar de forma vinculativa o Estado que deve conceder as prestações ao interessado e o Estado a cargo do qual estas prestações são devidas [8]. Acrescenta que, quando o Regulamento n.º 1408/71 estabelece um direito de opção quanto à legislação aplicável, o faz de forma expressa. Finalmente, refere que, no acórdão Molenaar [9], o Tribunal de Justiça considerou que a oferta, a um trabalhador migrante, da opção de renunciar - designadamente - aos benefícios

8 — O Centrale Raad van Beroep refere-se designadamente aos acórdãos de 10 de Janeiro de 1980, Jordens-Vosters (69/79, Recueil, p. 75) e de 3 de Julho de 2003, van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen (C-156/01, Colect., p. I-7045).

9 — Acórdão de 5 de Março de 1998 (C-160/96, Colect., p. I-843, n.º 42).

consagrados no artigo 28.º do Regulamento n.º 1408/71 não decorre nem do Tratado nem deste regulamento.

36. Em contrapartida, o órgão jurisdicional *a quo* refere que poderia decorrer do artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72, conjugado com o acórdão van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen [10], que a inscrição na instituição do Estado-Membro de residência é o elemento que implica a aplicação dos artigos 28.º e 28.ºA do Regulamento n.º 1408/71, o que significaria que os interessados dispunham de um direito de opção. Enquanto os recorrentes do processo principal não se inscreverem, não estarão «a cargo» da instituição competente do Reino dos Países Baixos na acepção do artigo 33.º do Regulamento n.º 1408/71, dado que não lhes pode ser atribuída qualquer prestação, pelo que pode não ser legítima a retenção de uma contribuição.

37. No que respeita à segunda questão prejudicial, o órgão jurisdicional de reenvio refere que, se o direito de opção invocado pelos recorrentes do processo principal for excluído pelo disposto no Regulamento n.º 1408/71, haverá então que determinar se a dedução da contribuição aos recorrentes com fundamento no artigo 69.º da ZVW e do artigo 33.º do referido regulamento constitui um entrave às liberdades de circulação consagradas nos artigos 18.º CE e 39.º CE.

38. A este respeito, o órgão jurisdicional de reenvio refere que a aplicação do coeficiente do país de residência, por força do artigo 69.º da Zvw, leva a que a contribuição devida pelos não residentes seja inferior à devida pelos residentes nos Países Baixos. Observa também que, segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça [11], o Tratado CE não garante a um trabalhador que a deslocação da sua actividade para outro Estado-Membro seja neutra do ponto de vista da segurança social. Argumenta que, no entanto, os recorrentes do processo principal já residiam e estavam cobertos por seguros privados noutro Estado-Membro quando a Zvw entrou em vigor, o que pode ter por efeito que, para eles, se torne menos atractivo continuar a exercer o direito de viajar e permanecer livremente fora dos Países Baixos, por um lado por terem mais despesas com o seguro de doença e, por outro, por receberem cuidados de saúde menos benéficos. Ora, se a vontade de o legislador neerlandês estabelecer um seguro de doença obrigatório para todos os residentes nos Países Baixos, independentemente da sua nacionalidade, pode ser considerada como um motivo baseado em considerações objectivas de interesse geral, segundo o órgão jurisdicional de reenvio, não é claro que a obrigação de suportar uma contribuição quando não há inscrição no Estado

10 — Acórdão já referido (n.º 40).

11 — V., designadamente, acórdão de 9 de Março de 2006, Piatkowski (C-493/04, Colect., p. I-2369).

de residência seja conforme ao princípio de proporcionalidade, o que permitiria justificar esse obstáculo à liberdade de circulação.

39. Neste contexto, o Centrale Raad van Beroep decidiu suspender a instância e submeter ao Tribunal de Justiça as seguintes questões prejudiciais:

«1. Devem os artigos 28.º, 28.º A e 33.º do Regulamento n.º 1408/71, o disposto no Anexo VI, secção R, n.º 1, alíneas a) e b), do do Regulamento n.º 1408/71 e o artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72 ser interpretados no sentido de que se opõem a uma disposição nacional como o artigo 69.º da [ZVW] na medida em que um titular de uma pensão ou de uma renda, que, em princípio, pode reivindicar as prestações a que se referem os artigos 28.º e 28.º A do Regulamento n.º 1408/71, é obrigado a efectuar uma comunicação ao [CVZ] e em que lhe é descontada uma contribuição à pensão ou renda, mesmo que não se tenha verificado a inscrição a que se refere o artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72?

2. Devem os artigos 39.º CE e 18.º CE ser interpretados no sentido de que se opõem a uma disposição nacional como o artigo 69.º da Zorgvezekeringswet, na medida em que um cidadão da [União], que em princípio pode reivindicar as prestações a que se referem os artigos 28.º e 28.º A do Regulamento n.º 1408/71, é obrigado a efectuar uma comunicação ao [CVZ] e em que lhe é descontada uma contribuição à pensão ou renda, mesmo que não se tenha verificado a inscrição a que se refere o artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72?»

40. Foram apresentadas observações escritas por J. A. van Delft, J. M. van Willigen, C. M. Janssen e O. Fokkens, pelos Governos neerlandês, checo, francês e finlandês, bem como pela Comissão das Comunidades Europeias. Na audiência, que decorreu a 20 de Maio de 2010, estiveram representados estes quatro recorrentes do processo principal, o CVZ, o Governo neerlandês e a Comissão.

41. Substancialmente, os recorrentes do processo principal consideram que a legislação neerlandesa litigiosa não está em conformidade com o disposto no Regulamento n.º 1408/71 e no Regulamento n.º 574/71, nem com os artigos 18.º CE e 39.º CE. Em contrapartida, os Governos neerlandês, checo, francês e finlandês, tal como a Comissão, consideram que o Tribunal de Justiça deve responder às questões prejudiciais apresentadas no sentido de que nem os regulamentos em apreço nem os artigos do Tratado CE referidos se opõem a esta legislação.

IV – Análise

A – *Quanto à primeira questão prejudicial*

– Observações preliminares

42. Nos termos da sua primeira questão prejudicial, o Centrale Raad van Beroep pretende saber se os artigos 28.º, 28.º A e 33.º do Regulamento n.º 1408/71, o disposto na secção R, n.º 1, alíneas a) e b), do Anexo VI do Regulamento n.º 1408/71 e o artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72 se opõem ao artigo 69.º da ZVW, na medida em que, por um lado, um titular de uma pensão ou de uma renda, que pode beneficiar do regime de prestação de cuidados de saúde previsto nos artigos 28.º e 28.ºA do Regulamento n.º 1408/71, é obrigado a efectuar uma comunicação ao CVZ e, por outro, lhe é descontada uma contribuição à pensão ou renda, mesmo que tenha recusado proceder à sua inscrição na instituição competente do Estado onde reside prevista no artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72.

43. Substancialmente, o órgão jurisdicional de reenvio pretende saber se, ao optarem por não proceder a esta inscrição, os recorrentes do processo principal podem renunciar às prestações em espécie que lhes eram devidas por força da legislação do Estado devedor da sua pensão, isto é, o Reino dos Países Baixos, nos termos dos artigos 28.º e 28.º A do Regulamento n.º 1408/71, e se, correlativamente, podem ficar isentos das contribuições que são cobradas por este último Estado nos termos do artigo 33.º do mesmo regulamento. Esta tese é defendida por J. A. van Delft e J. M. van Willigen, mas é refutada pelos Governos neerlandês, checo, francês e finlandês, bem como pela Comissão. Coloca-se também a questão do carácter imperativo ou facultativo, para as pessoas abrangidas pelo seu âmbito de aplicação, das regras que se contêm no Regulamento n.º 1408/71.

44. A título preliminar, excluo a argumentação de O. Fokkens e C. M. Janssen baseada no artigo 13.º, n.º 2, alínea f), do Regulamento n.º 1408/71 [12], visto que o referido artigo não é referido nas questões apresentadas pelo órgão jurisdicional de reenvio. Estes dois recorrentes do processo principal afirmam que resulta deste texto que lhes é exclusivamente aplicável a legislação do Estado de residência, sem possibilidade de opção, porque a legislação neerlandesa deixou de lhes ser aplicável após terem terminado a sua actividade profissional nos Países Baixos e que, por essa razão,

12 — No que respeita à execução desta disposição v., designadamente, acórdão de 3 de Maio de 2001, Comissão/Bélgica (C-347/98, Colect., p. I-3327).

não podem ter a obrigação de se inscrever no CVZ.

pensões ou de rendas e dos membros da sua família [16].

– Quanto à primeira parte da primeira questão

45. Tal como a Comissão, sublinho que as normas de conflitos de carácter geral enunciadas no artigo 13.º, que faz parte do Título II do Regulamento n.º 1408/71 [13], não são pertinentes para o caso em apreço, uma vez que a situação em causa no processo principal é regulada pelas regras de competência de carácter específico estabelecidas nos artigos 28.º e 28.ºA, que fazem parte do Título III do referido regulamento [14]. Esta articulação entre o Título II e o Título III do Regulamento n.º 1408/71 resulta claramente da jurisprudência do Tribunal de Justiça [15], que encontra apoio no adágio «*lex specialis derogat legi generali*». O preâmbulo do Regulamento n.º 1408/71 indica que a excepção assim introduzida pelos artigos 28.º e 28.ºA é justificada pela posição específica dos titulares de

46. No que respeita ao carácter obrigatório do sistema de coordenação previsto nos artigos 28.º e 28.ºA do Regulamento n.º 1408/71, parece-me que o mesmo decorre não só da redacção destas disposições mas também da economia geral do Regulamento n.º 1408/71, bem como ainda do contexto e dos objectivos próprios da regulamentação de que fazem parte, tal como delimitados pela jurisprudência do Tribunal de Justiça.

47. Os artigos 28.º e 28.ºA estão redigidos em termos tais que não permitem uma apreciação [17]. Ora, quando o legislador comunitário pretendeu atribuir liberdade de escolha aos beneficiários da segurança social, fê-lo de forma simultaneamente explícita e elaborada, como sublinham a jurisdição de reenvio e os

13 — As disposições do Título II do Regulamento n.º 1408/71 constituem um sistema completo e uniforme de regras de conflitos de leis, que têm por objectivo não só evitar a aplicação simultânea de diversas legislações nacionais e as complicações que daí podem resultar, mas também impedir que as pessoas abrangidas pelo âmbito de aplicação do referido regulamento sejam privadas de protecção em matéria de segurança social, por falta de legislação aplicável. V., designadamente, acórdãos de 12 de Junho de 1986, Ten Holder (302/84, Recueil, p. 1821, n.º 19); de 11 de Junho de 1998, Kuusijärvi (C-275/96, Colect., p. I-3419, n.º 28), e de 9 de Novembro de 2000, Plum (C-404/98, Colect., p. I-9379, n.º 18).

14 — A este respeito, recordo que o artigo 13.º do Regulamento n.º 1408/71 contém as «Regras gerais» do Título II, relativo à «Determinação da legislação aplicável», enquanto os artigos 28.º e 28.ºA, relativos às prestações de doença concedidas aos titulares de pensões ou de rendas, estão inseridos no Título III, intitulado «Disposições especiais relativas às diferentes categorias de prestações».

15 — Designadamente, acórdãos de 27 de Maio de 1982, Aubin (227/81, Recueil, p. 1991, n.º 11), e de 11 de Novembro de 2004, Adanez-Vega (C-372/02, Colect., p. I-10761, n.º 19).

16 — V. décimo primeiro e décimo sexto considerandos do Regulamento n.º 1408/71.

17 — O referido artigo 28.º dispõe, de forma imperativa, que o titular de uma pensão ou de uma renda devida por força da legislação de, pelo menos, um Estado-Membro «beneficia», e não «pode beneficiar», das prestações em espécie devidas por força da legislação do Estado-Membro em cujo território reside, na medida em que tivesse direito a elas por força da legislação do Estado devedor desta pensão ou renda, se aí residisse. Também o artigo 28.ºA impõe à instituição do Estado-Membro competente, sem possibilidade de alternativa, o encargo de suportar as prestações concedidas a esse título.

governos francês e finlandês [18]. O Tribunal de Justiça interpreta restritivamente os direitos de opção conferidos por essas disposições, adoptando uma concepção estrita dos trabalhadores migrantes que os podem utilizar. Para além destes casos particulares, a aplicação do sistema estabelecido pelo Regulamento n.º 1408/71 deve resultar objectivamente das suas disposições, tendo em conta as circunstâncias da situação em causa e os elementos de conexão que ela apresenta com a legislação dos Estados-Membros [19]. Com efeito, o benefício das prestações atribuído pelos artigos 28.º e 28.ºA do referido regulamento não podia depender da vontade dos interessados, pois é sabido que os direitos e obrigações atinentes à protecção social são, por natureza, indisponíveis.

48. Dado que o Regulamento n.º 1408/71 tem por objectivo não harmonizar mas apenas coordenar os regimes nacionais de segurança social [20], os Estados-Membros conservam a competência para organizarem os seus sistemas e para determinarem as condições de existência do direito ou da obrigação de inscrição num regime de segurança social, de acordo com jurisprudência constante e com o artigo 152.º, n.º 5, CE [21]. No presente processo, os Governos checo e francês daí adequadamente deduzem, por um lado, que o Reino dos Países Baixos tinha a prerrogativa de alterar o seu regime legislativo de seguro de doença de modo a incluir as pessoas que se encontravam na situação dos recorrentes do processo principal e, por outro, que só o legislador nacional, e não o segurado em questão, a este pode conferir o direito de optar por um seguro privado em lugar de se inscrever no regime legal obrigatório [22].

49. Todavia, os Estados-Membros, no exercício da sua competência em matéria de segurança social, devem respeitar o direito da

18 — Assim, o Regulamento n.º 1408/71 expressamente faculta possibilidades de opção ao pessoal de serviço das missões diplomáticas e dos postos consulares, bem como aos agentes auxiliares das Comunidades Europeias (artigo 16.º, n.ºs 2 e 3), do mesmo modo que aos titulares de pensões ou de rendas (artigo 17.ºA). Sobre as opções também disponibilizadas a um trabalhador fronteiriço no desemprego, que resultam dos artigos 69.º e 71.º do referido regulamento, v. acórdão Aubin, já referido (n.ºs 18 e 19).

19 — Acórdão de 29 de Junho de 1994 (C-60/93, Colect., p. I-2991, n.ºs 19 e 20). Já no que respeita à interpretação do artigo 28.º do Regulamento n.º 3, relativo à segurança social dos trabalhadores migrantes (JO 1958, 30, p. 561), v. acórdãos de 12 de Dezembro de 1967, Couture (11/67, Recueil, p. 487 e segs., especialmente p. 500; Colect. 1965-1968, p. 693), e de 13 de Dezembro de 1967, Guissart (12/67, Recueil, p. 551 e segs, especialmente p. 562; Colect. 1965-1968, p. 719).

20 — O quarto considerando do referido regulamento especifica que «convém respeitar as características específicas das legislações nacionais de segurança social e elaborar unicamente um sistema de coordenação». V, também, acórdãos de 19 de Março de 2002, Hervein e o. (C-393/99 e C-394/99, Colect., p. I-2829, n.º 59), e de 3 de Abril de 2008, Chuck (C-331/06, Colect., p. I-1957, n.º 27 e jurisprudência referida).

21 — Acórdãos de 12 de Julho de 1979, Brunori (266/78, Recueil, p. 2705, n.º 5); Kuusijärvi, já referido (n.º 29); de 4 de Dezembro de 2003, Kristiansen (C-92/02, Colect., p. I-14597, n.º 31); Piatkowski, já referido (n.º 32), e de 2 de Janeiro de 2010, Petersen (C-341/08, Colect., p. I-47, n.º 51).

22 — Ao evocar os contratos de seguro privado, pretendo apenas estabelecer uma distinção entre seguro legal e seguro complementar. No entanto, os contratos de seguro obrigatório são também contratos de direito privado. Com efeito, o regime obrigatório neerlandês é um sistema que impõe, por um lado, que os segurados se garantam contra determinados riscos e, por outro, que os seguradores facultem contratos de adesão cobrindo os cuidados básicos sem apreciação individual dos riscos, uma vez que não existem caixas de seguro de doença de natureza pública nos Países Baixos.

União, em conformidade com o princípio do primado desse direito [23]. Assim, o Tribunal de Justiça considerou que a substituição das disposições das convenções de segurança social celebradas entre Estados-Membros pelo Regulamento n.º 1408/71 tem carácter imperativo e não admite qualquer excepção, para além dos casos expressamente mencionados pelo referido regulamento [24]. Além disso, os Estados-Membros não gozam da faculdade de determinar em que medida a sua própria legislação, ou a de outro Estado-Membro, se deve aplicar em relação a uma situação abrangida pelo referido regulamento [25]. Com efeito, segundo jurisprudência constante [26], as disposições do Regulamento n.º 1408/71 que, à semelhança dos seus artigos 28.º e 28.ºA, determinam a legislação aplicável, constituem um sistema completo de normas de conflitos que tem por efeito subtrair aos legisladores nacionais o poder de determinarem o âmbito e as condições de aplicação da respectiva legislação nacional na matéria, quanto às pessoas que a ela estão sujeitas e quanto ao território em que as disposições nacionais produzem efeitos.

50. Uma vez que as referidas disposições têm carácter imperativo em relação aos Estados-Membros, por maioria de razão devem possuir esse carácter em relação a particulares, como os recorrentes do processo principal. Eles não podem, pois, ser autorizados a escolher a legislação aplicável à sua situação. Se os beneficiários da segurança social tivessem a possibilidade de se subtrair às regras de conexão imperativas previstas pelo Regulamento n.º 1408/71, veriam, surpreendentemente, ser-lhes reconhecido o poder de contornar os seus efeitos práticos, quando os Estados-Membros competentes estão desprovidos dessa prerrogativa.

51. Em apoio da tese contrária, J. A. van Delft e J. M. van Willigen invocam o acórdão proferido no processo van der Diun e ANOZ Zorgverzekeringen [27]. Alegam que o Tribunal de Justiça declarou que só depois de ter subscrito o regime previsto no artigo 28.º do Regulamento n.º 1408/71, inscrevendo-se, como prevê o artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72, na instituição do lugar de residência, é que o titular de uma pensão ou de uma renda beneficia do direito às prestações em espécie dessa mesma instituição, como se fosse titular de uma pensão ou de uma renda por força da legislação do Estado de residência. Alegam também que, nas conclusões relativas ao referido processo, o advogado-geral Ruiz-Jarabo Colomer referiu que: «[a] transferência da responsabilidade pelo fornecimento das prestações para a instituição do Estado de residência não é automática; não acontece pelo simples facto de se mudar

23 — V., designadamente, acórdãos de 7 de Julho de 2005, van Pommeren-Bourgondiën (C-227/03, Colect., p. I-6101, n.º 39), e Piatkowski, já referido (n.º 33).

24 — Acórdãos de 7 de Fevereiro de 1991, Rönfeldt (C-227/89, Colect., p. I-323, n.º 22), e Kuusijärvi, já referido (n.º 30).

25 — Acórdão de 23 de Setembro de 1982, Kuijpers (276/81, Recueil, p. 3027, n.º 14 *in fine*).

26 — A este respeito, v. n.º 18 do acórdão Adanez-Veja (já referido) e acórdãos aí mencionados. Esta jurisprudência é simultaneamente relativa às normas gerais e às normas específicas de conexão constantes, respectivamente, do Título II e do Título III do Regulamento n.º 1408/71.

27 — Acórdão já referido (n.os 40, 47 e 53).

a residência, requerendo, para ser efectiva, a manifestação de vontade do interessado nesse sentido» [28], o que, segundo os recorrentes do processo principal, confirma explicitamente a existência de um direito de escolha.

– Quanto à segunda parte da primeira questão

52. Não partilho deste ponto de vista. Parece-me que tanto o Tribunal de Justiça como o advogado-geral apenas recordaram que, para poder beneficiar de prestações em espécie nos termos do artigo 28.º do Regulamento n.º 1408/71, o titular de uma pensão tem a obrigação de fazer a sua inscrição nos termos do artigo 29.º do Regulamento 574/72. Se foi feita referência a uma subscrição, pelo Tribunal de Justiça, e a uma manifestação de vontade, pelo advogado-geral, foi apenas para evidenciar que o mecanismo estabelecido pelas referidas disposições só poderá produzir plenamente os seus efeitos relativamente a um beneficiário do seguro social quando este tiver efectuado todas as diligências necessárias para o efeito. Em minha opinião, a inscrição na instituição do lugar de residência é, pois, não um acto constitutivo de direitos [29], mas uma mera formalidade administrativa de carácter declarativo, que permite a troca de informações entre os órgãos de segurança social dos Estados-Membros abrangidos [30].

53. Os Governos neerlandês, francês e finlandês, bem como a Comissão, deduzem das considerações precedentes que o Estado devedor da pensão ou da renda tem o direito de cobrar contribuições para cobrir o risco que pode ter que suportar ao abrigo do seguro obrigatório, dado que é financeiramente responsável pelos custos das prestações de doença concedidas a um reformado no Estado-Membro de residência, nos termos do artigo 33.º do Regulamento n.º 1408/71. Em contrapartida, segundo J. A. van Defft e J. M. van Willigen, resulta tanto da redacção como do objectivo desta disposição que, não havendo direito a prestações em espécie no Estado de residência em caso de não inscrição no mesmo, o Estado competente em matéria de pensão ou de renda não pode deduzir essa contribuição, uma vez que não tem qualquer prestação a cargo, não estando

28 — N.º 26 das conclusões apresentadas no processo que deu lugar ao acórdão van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen, já referido.

29 — V., por analogia, a jurisprudência relativa ao formulário E 101, segundo a qual a entrega do formulário tem apenas por efeito constatar a existência de direitos e não criá-los, observando-se que este documento tem natureza equivalente ao formulário E 121, que atesta a inscrição dos titulares de pensões ou de rendas [acórdãos de 10 de Fevereiro de 2000, FTS (C-202/97, Colect., p. I-883, n.os 50 e segs), e de 30 de Março de 2000, Banks e o. (C-178/97, Colect., p. I-2005, n.os 53 e segs.)].

30 — No mesmo sentido, o artigo 29.º, n.º 2, do Regulamento n.º 574/82 dispõe que, na ausência de cooperação activa do interessado, o Estado de residência pode pedir directamente ao Estado devedor o atestado relativo à existência do direito às prestações por força da legislação deste último.

obrigado a qualquer reembolso ao Estado de residência nos termos do artigo 36.º do referido regulamento.

54. A este propósito, recorde-se que, nos termos do artigo 33.º do Regulamento n.º 1408/71, «[a] instituição de um Estado-Membro, devedora de uma pensão ou renda, que aplique uma legislação que preveja a dedução de contribuições a cargo do titular de uma pensão ou de uma renda destinada ao financiamento das prestações de doença [...] fica autorizada a efectuar essa dedução [...] da pensão ou renda por ela devida, desde que as prestações concedidas [...] estejam a cargo de uma instituição do referido Estado-Membro» [31].

55. Resulta deste texto que a formalidade que consiste na inscrição na instituição competente do Estado de residência não é, de modo algum, apresentada como condição prévia à dedução de contribuições. Estas são a contrapartida normal do direito às prestações em espécie [32], direito que decorre directamente do Regulamento n.º 1408/71. Ora, ainda que este direito não esteja activado em relação aos recorrentes do processo principal que tenham recusado inscrever-se, o risco doença existe potencialmente para o Estado-Membro devedor, uma vez que os interessados podem beneficiar da cobertura do referido risco se concluírem as diligências úteis. Em minha opinião, o texto exige apenas que o encargo financeiro causado pelas prestações seja potencial e não efectivo [33]. É indiferente que os custos inerentes sejam, na realidade, suportados por este Estado, dado que a cobrança sistemática de contribuições se destina a permitir-lhe enfrentar este encargo quando for necessário. Com efeito, é inerente a qualquer sistema de segurança social que seja devida uma contribuição para a cobertura de um risco, independentemente de saber se este risco se concretiza ou não.

56. Parece-me que o Tribunal de Justiça já se pronunciou neste sentido de forma relativamente explícita, dado que resulta do acórdão Molenaar [34] que os trabalhadores migrantes não podem reivindicar o direito de serem total ou parcialmente isentos do pagamento das contribuições destinadas a financiar prestações sociais, como o seguro de dependência, mesmo que não possam beneficiar das referidas prestações. Nenhuma regra de direito da União impõe à instituição competente que verifique se um trabalhador pode beneficiar da totalidade das prestações de um regime de seguro de doença antes de proceder à sua inscrição e à cobrança das contribuições correspondentes. Além disso, o Tribunal de Justiça

31 — Cabe sublinhar que o Estado-Membro em questão não tem a obrigação, mas apenas a possibilidade, de deduzir contribuições sociais, dado que pode optar por outros meios de financiamento.

32 — Acórdão de 26 de Maio de 1976, Aulich (103/75, Colect., p. 311, n.º 7), no qual se especifica que « é necessário distinguir entre a contribuição e a prestação, a primeira condicionando a criação do direito e a segunda presumindo que o direito existe».

33 — V., neste sentido, acórdão de 22 de Maio de 1980, Walsh (143/79, Colect., p. 1639, n.º 2), no qual se refere que «uma pessoa que, de acordo com a legislação de um Estado-Membro, tenha direito às prestações abrangidas pelo Regulamento n.º 1408/71 por força das contribuições que devia ter pago anteriormente, não perde a qualidade de "trabalhador" na acepção dos Regulamentos n.º 1408/71 e n.º 574/72 apenas devido ao facto de, no momento em que ocorreu o risco, não pagar contribuições e não ter a obrigação de o fazer».

34 — Já referido (n.ºs 40 a 42).

sublinhou que o reconhecimento do direito à isenção equivaleria a consagrar, relativamente ao âmbito dos riscos cobertos pelo seguro de doença, uma diferença de tratamento entre as pessoas inscritas, consoante residissem ou não residissem no território do Estado de inscrição.

57. Como evidenciam os Governos neerlandês, francês e finlandês, o facto de subordinar a dedução de uma contribuição à vontade de os titulares de uma pensão ou de uma renda se inscreverem na instituição do seu Estado de residência poderia, na prática, provocar nestes últimos comportamentos especulativos, consistindo em apenas se inscreverem no momento em que tivessem necessidade de prestações em espécie. Sublinho que isso não respeita de modo algum aos recorrentes do processo principal, cuja situação precária foi criada por uma alteração legislativa imprevista. No entanto, numa perspectiva estrutural, o risco de abuso referido poderia ter graves consequências sobre o equilíbrio dos sistemas de segurança social dos Estados-Membros abrangidos.

58. De facto, se as deduções só fossem efectuadas no momento em que as prestações são efectivamente concedidas, isso seria contrário tanto ao princípio de solidariedade como à equivalência entre as contribuições cobradas e as prestações cobertas, duas regras que são fundamentais para os referidos sistemas, porque lhes permitem funcionar. Além disso, o facto de permitir que os diversos beneficiários pudessem escolher tornaria as coisas insusceptíveis de serem geridas, por as situações poderem variar de uma pessoa a outra, quando o Regulamento n.º 1408/71 tem precisamente por objectivo coordenar os sistemas de segurança social dos 27 Estados-Membros da União, estabelecendo um regime claro e válido para todos os não residentes. Não é possível que particulares decidam isentar-se das contribuições correspondentes a estas prestações, sob pena de o sistema estabelecido pelo Regulamento n.º 1408/71 ser reduzido a nada [35].

59. Por conseguinte, em minha opinião, as disposições do Regulamento n.º 1408/71 e as do Regulamento n.º 574/72 que são referidas na primeira questão prejudicial devem ser interpretadas no sentido de que não se opõem à legislação neerlandesa que obriga o titular de uma pensão ou de uma renda paga pelo Reino dos Países Baixos a, por um lado, dar-se a conhecer ao CVZ e, por outro, suportar o pagamento de uma contribuição, mesmo que não tenha feito a sua inscrição na instituição do Estado-Membro em cujo território reside para beneficiar das prestações de doença em espécie.

35 — Em contrapartida, um Estado-Membro tem a possibilidade de renunciar ao reembolso das prestações que deverá conceder por conta de outro Estado-Membro, nos termos do artigo 36.º, n.º 3, do Regulamento n.º 1408/71

B – *Quanto à segunda questão prejudicial*

– Observações preliminares

60. A título subsidiário, o órgão jurisdicional de reenvio pretende saber se o artigo 39.º CE e/ou o artigo 18.º CE se opõem ao artigo 69.º da ZVW, na medida em que um cidadão da União, que em princípio beneficia dos direitos conferidos pelos artigos 28.º e 28.º A do Regulamento n.º 1408/71, é obrigado a inscrever-se no CVZ e, sobretudo, a suportar a dedução de uma contribuição à pensão ou renda, mesmo que não tenha procedido à sua inscrição, prevista no artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72, na instituição do Estado-Membro em cujo território reside.

61. Com efeito, mesmo que a legislação em lítigio seja declarada compatível com o disposto no Regulamento n.º 1408/71, como proponho em resposta à primeira questão, nem por isso fica excluída a violação de disposições do direito primário da União [36]. Também é verdade que as normas do Tratado CE relativas à livre circulação dos trabalhadores constituem o fundamento jurídico dos Regulamentos n.º 1408/71 e 574/72 [37]. Além disso, o Tribunal consagrou a prevalência do princípio da igualdade da tratamento consagrado no Tratado CE sobre o Regulamento n.º 1408/71 [38].

62. O órgão jurisdicional de reenvio refere, em primeiro lugar, o artigo 39.º CE. Este texto é efectivamente a expressão concreta, quanto aos trabalhadores, do direito, reconhecido a todos os cidadãos da União, de circular e permanecer livremente no território dos Estados-Membros, como consagra o artigo 18.º, n.º 1, CE [39]. Por outro lado, os Governos neerlandês, francês e finlandês, bem como a Comissão, manifestam sérias dúvidas quanto à aplicabilidade do artigo 39.º CE ao presente caso.

63. Com efeito, tendo em conta os autos e aparentemente, os recorrentes do processo principal só fizeram uso da liberdade de residir noutro Estado-Membro após a reforma, parecendo que exerceram toda a sua carreira profissional no Estado-Membro de que são nacionais, o Reino dos Países Baixos , e que saíram deste território sem intenção

36 — V. acórdãos de 16 de Julho de 2009, von Chamier-Gliszczinski (C-208/07, Colect., p. I-6095, n.º 66 e jurisprudência aí referida), e de 15 de Junho de 2010, Comissão/Espanha (C-211/08, Colect., p. I-5267, n.º 45), no qual se refere que «o facto de uma regulamentação nacional poder ser conforme ao Regulamento n.º 1408/71 não tem por efeito fazê-la escapar às disposições do Tratado CE».

37 — Recordo que o artigo 42.º CE prevê, no domínio da segurança social, a instituição de um sistema que assegure aos trabalhadores migrantes e às pessoas que deles dependam, por um lado, a totalização de todos os períodos tomados em consideração pelas diversas legislações nacionais, tanto para fins de aquisição e manutenção do direito às prestações como para o cálculo destas e, por outro, o pagamento das prestações aos residentes no território dos Estados-Membros.

38 — Acórdãos de 15 de Janeiro de 1986, Pinna (41/84, Recueil, p. 1, n.os 21 e segs.), e de 27 de Setembro de 1988, Lenoir (313/86, Colect., p. 5391).

39 — Acórdão de 17 de Janeiro de 2008, Comissão/Alemanha (C-152/05, Colect., p. I-39, n.º 18 e jurisprudência aí referida).

de exercer uma actividade profissional no Estado-Membro onde se instalaram. Ora, se o artigo 39.º, n.º 3, alínea d), CE consagra o direito de uma pessoa permanecer no território de um Estado-Membro depois de nele ter exercido a sua actividade laboral, resulta da jurisprudência que a pessoa que apenas migrou após a reforma não pode invocar as disposições do artigo 39.º CE relativas à livre circulação dos trabalhadores [40]. Daí resulta que o referido artigo não é provavelmente aplicável no processo principal.

64. No entanto, tendo em conta que os dados concretos facultados pelo Tribunal de Justiça são ainda parciais e o facto de parecer que um grande número de cidadãos neerlandeses se encontra numa situação análoga à dos recorrentes do processo principal [41], considero que o Tribunal de Justiça deve também pronunciar-se sobre a interpretação do artigo 39.º CE, remetendo para o órgão jurisdicional o cuidado de o aplicar na hipótese de a situação individual dos interessados se integrar no seu âmbito de aplicação na data da origem do litígio.

65. Em contrapartida, a situação dos recorrentes do processo principal é claramente abrangida pelo âmbito de aplicação pessoal do artigo 18.º CE, dado que, nos termos do artigo 17.º CE, qualquer pessoa que tenha a nacionalidade de um Estado-Membro é cidadão da União, decorrendo desse facto os direitos e deveres estabelecidos pelo Tratado CE [42].

66. Quer se trate da interpretação do artigo 18.º CE ou da do artigo 39.º CE, a problemática é, em minha opinião, idêntica. Em primeiro lugar, cumpre determinar se, no presente caso, existe uma restrição baseada no facto de, por força da legislação em litígio, os recorrentes do processo principal serem tratados de forma menos favorável do que os aposentados que residem nos Países Baixos, o que os levaria a renunciar a residir noutro Estado-Membro. A título subsidiário, se se considerar que existe esse obstáculo à livre circulação dos cidadãos e/ou trabalhadores, haverá então que analisar os elementos que possam justificá-lo em face das circunstâncias do processo principal.

– Quanto a uma eventual restrição à liberdade de circulação

67. O artigo 69.º da ZVW, conjugado com o artigo 2.5.2 da IZVW, poderia obstar à plena eficácia das disposições do Tratado CE na medida em que pudesse dissuadir os nacionais

40 — Acórdãos de 9 de Novembro de 2006, Turpeinen (C-520/04, Colect., p. I-10685, n.º 16), e de 23 de Abril de 2009, Rüffler (C-544/07, Colect., p. I-3389, n.ºs 50 e segs.).

41 — Na audiência, os representantes de J. A. van Delft, J. M. van Willigen e C. M. Janssen afirmaram que cerca de 18 000 reformados emigrados de nacionalidade neerlandesa pretenderam não se inscrever no sistema de segurança social do seu Estado de residência.

42 — Acórdão de 22 de Maio de 2008, Nerkowska (C-499/06, Colect., p. I-3993, n.º 21, e jurisprudência aí referida).

dos Países Baixos de circularem e permanecerem livremente noutro Estado-Membro, penalizando-os pelo simples motivo de usarem estes direitos [43]. Os recorrentes do processo principal alegam que as disposições em causa os incentivam a regressar aos Países Baixos, na medida em que, se regressarem, beneficiarão integralmente do regime neerlandês, sem duplicação de encargos com contribuições e prémios de seguros privados.

68. Em minha opinião, uma incompatibilidade com o artigo 18.º CE ou com o artigo 39.º CE não pode resultar de uma mera formalidade como a inscrição no CVZ imposta por esta legislação neerlandesa, uma vez que esta é inteiramente conforme com o disposto no Anexo VI, secção R, n.º 1, alínea b), do Regulamento n.º 1408/71, que é uma disposição de direito da União directamente aplicável.

69. Do mesmo modo, a retenção efectuada sobre a renda ou pensão dos recorrentes do processo principal não os lesa especificamente, dado que o encargo de contribuir para o financiamento do regime obrigatório de segurança social recai sobre todos os seus beneficiários, sejam ou não residentes, na linha directa do sistema previsto pelo Tratado CE e pelo Regulamento n.º 1408/71.

70. No que respeita às prestações de que os recorrentes do processo principal são susceptíveis de beneficiar, pode observar-se que o facto de pagarem uma contribuição lhes permite reclamar as prestações em espécie do regime legal de seguro de doença em vigor no Estado-Membro em que residem, a cargo do Reino dos Países Baixos, que é o Estado-Membro devedor da sua pensão ou renda. Este benefício resulta do efeito conjugado da ZVW e dos artigos 28.º e 28.ºA do Regulamento n.º 1408/71. Ainda que o direito a prestações não seja activado em benefício de alguns recorrentes do processo principal, porque estes não procederam à inscrição necessária, este direito existe potencialmente. Por conseguinte, as contribuições não são pagas a fundo perdido, o que seria contrário ao princípio geral do direito da União que proíbe as contribuições sem fundamento relativas aos regimes de seguro obrigatório [44].

71. Além disso, os recorrentes do processo principal não poderiam invocar uma diminuição do seu acesso aos cuidados, na medida em que o nível de prestações do Estado de residência fosse menos satisfatório do que o que tinham obtido no âmbito de contratos de seguro privado. Esta variação ou mesmo

43 — V., designadamente, acórdãos de 26 de Outubro de 2006, Tas-Hagen e Tas (C-192/05, Colect., p. I-10451, n.º 30); Turpeinen, já referido (n.os 20 e 21), e Nerkowska, já referido (n.º 31).

44 — No que respeita à proibição da duplicação de contribuições e das contribuições suplementares que não ofereçam protecção social correspondente, v., designadamente, acórdãos de 5 de Maio de 1977, Perenboom (102/76, Recueil, p. 815, n.º 13; Colect., p. 307); de 21 de Fevereiro de 1991, Noij (C-140/88, Recueil, p. I-387, n.os 14 e 15); Aldewereld, já referido (n.º 26); de 10 de Maio de 2001, Rundgren (C-389/99, Colect., p. I-3731, n.º 57), e de 18 de Julho de 2006, Nikula (C-50/05, Colect., p. I-7029, n.º 30 e jurisprudência aí referida).

degradação, a existir, é apenas o resultado da decisão adoptada pelo Estado neerlandês de alargar o seu regime obrigatório de seguro de doença a todos os residentes e, subsequentemente, da aplicação dos artigos 28.º e 28.ºA do Regulamento n.º 1408/71, que teve por efeito incluir os titulares de uma renda ou pensão não residentes entre os beneficiários da segurança social abrangidos pelo âmbito de aplicação pessoal do referido regulamento, quando anteriormente estavam excluídos caso os seus rendimentos excedessem um certo limite. Ora, uma vez que, em matéria de protecção social, as legislações nacionais não são harmonizadas mas apenas coordenadas, os Estados-Membros podem modificar o respectivo conteúdo ainda que continuem obrigados a respeitar o direito da União no quadro do exercício desta competência [45].

72. Além disso, como recordam os Governos neerlandês, francês e finlandês, bem como a Comissão, nem o artigo 18.º CE nem o artigo 39.º CE podem, em si mesmos, garantir a um beneficiário da segurança social que uma deslocação para outro Estado-Membro terá efeitos neutros, podendo este movimento, consoante os casos, ser mais ou menos vantajoso, ou mesmo prejudicial [46].

73. Tendo em conta todos estes elementos, considero que os artigos 18.º CE e 39.º CE não se opõem à legislação em litígio.

74. No entanto, na hipótese de o Tribunal de Justiça entender o contrário, acrescento, a título subsidiário, que a modificação do regime de seguro de doença adoptada pelo Reino dos Países Baixos me parece baseada tanto em considerações objectivas de interesse geral, independentes da nacionalidade das pessoas abrangidas, como em considerações proporcionais ao objectivo legítimo prosseguido pelo direito nacional [47]. Com efeito, a reforma impugnada visa criar um regime obrigatório de seguro de doença universal para os residentes, com um impacto correspondente sobre os não residentes que são titulares de uma pensão ou de uma renda, independentemente da sua nacionalidade. O objectivo de que deixe de haver residentes excluídos do regime de protecção legal é, em minha opinião, compatível com o interesse geral. Além disso, a proporcionalidade parece-me respeitada na medida em que tanto o princípio do pagamento de contribuições como o montante das mesmas, por aplicação do coeficiente do país de residência, correspondem às prestações em espécie que são susceptíveis de ser obtidas pelos recorrentes do processo principal no Estado-Membro em cujo território residem, do mesmo modo que as pessoas que residem

45 — V., designadamente, acórdãos de 16 de Maio de 2006, Watts (C-372/04, Colect., p. I-4325, n.º 92); Tas-Hagen e Tas, já referido (n.º 22), e de 5 de Março de 2009, Kattner Stahlbau (C-350/07, Colect., p. I-1513, n.º 74).

46 — Acórdãos de 19 de Março de 2002, Hervein e o. (C-393/99 e C-394/99, Colect., p. I-2829, n.ºs 50, 51 e 58); Piatkowski, já referido (n.º 32), e von Chamier-Gliszczinski, já referido (n.ºs 84 e 85).

47 — Acórdãos Tas-Hagen e Tas, já referido (n.º 33 e jurisprudência aí referida).

nos Países Baixos devem pagar contribuições para terem a possibilidade de aí beneficiarem das prestações.

75. No entanto, uma legislação adoptada em matéria de protecção social não poderia ter por resultado concreto tratar menos favoravelmente os nacionais que usufruíram do direito de permanecer noutro Estado-Membro em comparação com aqueles que permanecem no Estado-Membro de que são originários. Se assim não fosse, haveria obstáculos ao efeito útil das disposições do Tratado CE relativas à livre circulação dos cidadãos e trabalhadores. Ora, no presente caso, há elementos que levam a pensar que os recorrentes do processo principal podem ter sofrido um tratamento discriminatório.

– Quanto ao tratamento discriminatório dos não residentes

76. A este respeito, os interessados alegam que, contrariamente aos seus direitos adquiridos, que foram aniquilados, os dos residentes foram assegurados pelo legislador nacional, uma vez que a ZVW estabeleceu que as seguradoras neerlandesas tinham a obrigação de cobrir estes últimos, tanto quanto às prestações de base como quanto às prestações complementares. Acrescentam que eles próprios terão que subscrever novos contratos para conservarem os mesmos direitos e, para o efeito, que suportar custos proibitivos, tendo em conta a sua idade avançada. Argumentam que esta legislação é susceptível de os incentivar a regressar aos Países Baixos, para poderem beneficiar desse complemento de protecção em relação ao regime legal de base.

77. O órgão jurisdicional de reenvio não facultou elementos exactos sobre este assunto. No entanto, atendendo aos debates na audiência e segundo o Governo neerlandês, terá ocorrido uma revogação automática, para evitar a duplicação de seguros e, portanto, o pagamento duplo de contribuições, no que diz respeito aos contratos de seguro privado dos quais resultava uma equivalência com o regime obrigatório. Em contrapartida, a parte do seguro privado que excedia a cobertura legal de base devia permanecer intacta, de acordo com o artigo 2.5.2 da IZVW. No entanto, segundo as informações prestadas pelo Governo neerlandês e pelos recorrentes do processo principal, as companhias de seguros neerlandesas não quiseram, na prática, continuar a cobrir os riscos apenas com base no regime facultativo que constituem os seguros complementares de saúde.

78. Na hipótese de, segundo o órgão jurisdicional de reenvio, se evidenciar que existiu um tratamento diferenciado entre os residentes e os não residentes, pelo menos quanto à concessão de um seguro complementar, esse tratamento foi discriminatório, uma vez que não foi justificado por uma causa objectiva. Com efeito, parece-me que nada impedia o Estado neerlandês de dispor que os não residentes também deviam ser incluídos na garantia segundo a qual as seguradoras tinham a obrigação de oferecer condições atractivas após a revogação automática do contrato de

seguro privado. Segundo a jurisprudência, o facto de exigir um nexo de conexão ligado à residência pode representar uma condição arbitrária e, portanto, uma exigência excessiva em face das circunstâncias específicas do processo [48]. No presente caso, o facto de dispor que a manutenção dos contratos de seguro privado ficava subordinada à condição de residência parece-me exceder o que é necessário para alcançar os objectivos referidos pelo legislador. Ao referir expressamente os residentes no estrangeiro, o artigo 2.5.2 da IZVW é susceptível de constituir um factor de discriminação directa.

79. Dadas as importantes zonas nebulosas existentes neste processo, incumbe ao órgão jurisdicional nacional verificar se, na altura da alteração legislativa em causa, o Estado neerlandês efectivamente adoptou medidas visando garantir a continuidade da protecção global [49] unicamente em benefício dos residentes. Na hipótese de, pelo contrário, os titulares de pensões ou de rendas residentes noutros Estados-Membros terem sido privados dessas medidas protectoras, os artigos 18.º CE e 39.º CE constituiriam um obstáculo ao sistema revisto. Como o Tribunal de Justiça já afirmou, se uma legislação coloca os não residentes numa situação menos favorável do que os residentes no que respeita à cobertura social, com esse facto viola o princípio de liberdade de circulação garantido pelo Tratado CE [50].

80. O órgão jurisdicional de reenvio deve fazer tudo o que lhe for possível para reparar os efeitos desta discriminação, caso exista. Com efeito, compete a um órgão jurisdicional nacional assegurar, no âmbito das suas competências, a plena eficácia do direito comunitário quando decide do litígio que lhe é apresentado [51]. Se, devido aos limites inerentes ao processo que lhe está submetido, o órgão jurisdicional de reenvio não dispuser de meios para o restabelecimento de uma igualdade de tratamento, o Estado neerlandês, segundo jurisprudência assente e por força do princípio da cooperação leal previsto no artigo 10.º CE, ficará obrigado a eliminar as consequências ilícitas de uma violação do direito comunitário [52].

48 — V., designadamente, acórdão Nerkowska, já referido (n.os 42 e 43).

49 — Global no sentido de que o legislador previu a manutenção do nível de protecção oferecido tanto pelas prestações de base concedidas em aplicação do regime legal de seguro de doença como pelas prestações complementares atribuídas por força de contratos de seguro privado.

50 — Acórdão van Pommeren-Bourgondiën, já referido (n.os 44 e 45), relativamente ao artigo 39.º CE.

51 — V., designadamente, acórdão de 15 de Maio de 2003, Mau (C-160/01, Colect., p. I-4791, n.º 34).

52 — V., designadamente, acórdãos de 16 de Dezembro de 1960, Humblet/Estado belga (6/60, Colect. 1954-1961, p. 545); de 19 de Novembro de 1991, Francovich e o. (C-6/90 e C-9/90, Colect., p. I-5357, n.º 36), e de 7 de Janeiro de 2004, Wells (C-201/02, Colect., p. 723, n.º 64).

V – Conclusão

81. Tendo em conta as considerações precedentes, proponho ao Tribunal de Justiça que responda do seguinte modo às questões prejudiciais apresentadas pelo Centrale Raad van Beroep:

«1) Os artigos 28.º, 28.º A e 33.º do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 do Conselho, de 14 de Junho de 1971, relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade, na versão alterada e actualizada pelo Regulamento (CE) n.º 118/97 do Conselho, de 2 de Dezembro de 1996, conforme alterado pelo Regulamento (CE) n.º 1992/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Dezembro de 2006, o Anexo VI, secção R, n.º 1, alíneas a) e b), do referido regulamento, e o artigo 29.º do Regulamento (CEE) n.º 574/72 do Conselho, de 21 de Março de 1972, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento n.º 1408/71, conforme alterado pelo Regulamento (CE) n.º 311/2007 da Comissão, de 19 de Março de 2007, não se opõem a uma legislação nacional como a que está em causa no processo principal nos termos da qual o Estado-Membro devedor de uma pensão ou de uma renda, por um lado, obriga o titular desta a dar-se a conhecer à instituição encarregada dos seguros de saúde no referido Estado e, por outro, impõe a dedução de uma contribuição sobre a pensão ou a renda desse titular, mesmo que este último não tenha procedido à sua inscrição, prevista no artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72, conforme alterado, na instituição do Estado-Membro em cujo território reside.

2) Os artigos 18.º CE e 39.º CE não se opõem a uma disposição nacional como a que está em causa no processo principal, cujo teor foi recordado no número anterior, excepto se, o que incumbe ao órgão jurisdicional nacional verificar, o Estado-Membro em questão, no âmbito da reforma que introduziu a referida disposição no seu direito interno, adoptou medidas visando garantir a continuidade do nível da protecção global que anteriormente decorria dos contratos de seguro privado de doença no que respeita aos beneficiários residentes no território nacional, sem estabelecer medidas equivalentes no que respeita aos beneficiários que fizeram uso da liberdade de circulação resultante do direito da União».