OPINIA RZECZNIKA GENERALNEGO NIILA JÄÄSKINENA przedstawiona w dniu 15 lipca 2010 r.[1]

I — Wprowadzenie

1. Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym zostaje przedstawiony w kontekście przyjęcia przez Królestwo Niderlandów przepisów prawnych, które rozszerzyły obowiązkowy system ubezpieczenia zdrowotnego na wszystkie osoby zamieszkujące lub zatrudnione na terytorium kraju. Poprzedni system nie obejmował tej części populacji, która była zmuszona do zawarcia prywatnych umów ubezpieczeniowych w celu ubezpieczenia się w tym zakresie. Zmiana ta wynika z Zorgverzekeringswet (ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych, zwanej dalej „ZVW"), która weszła w życie dnia 1 stycznia 2006 r., przed Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (ustawą wprowadzającą i dostosowującą ustawę o ubezpieczeniu zdrowotnym, zwaną dalej „IZVW").

2. Reforma ta objęła również osoby zamieszkałe w innych państwach członkowskich, które na podstawie rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71[2] mogą ubiegać się o świadczenia rzeczowe zgodnie przepisami kraju ich zamieszkania na koszt państwa wypłacającego im emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy, to jest Królestwa Niderlandów. Ustawodawca niderlandzki nałożył na te osoby obowiązek zgłoszenia się do College van zorgverzekeringen (komisji ds. ubezpieczeń zdrowotnych, zwanej dalej „CVZ") oraz opłacania składek nawet w przypadku braku przewidzianej w rozporządzeniu (EWG) nr 574/72[3] rejestracji w instytucji miejsca zamieszkania.

3. Sześciu skarżących w postępowaniach przed sądem krajowym zakwestionowało ten

1 — Język oryginału: francuski.

2 — Rozporządzenie Rady z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w wersji zmienionej i uaktualnionej rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997, L 28, s. 1), zmienione rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. (Dz.U. L 392, s. 1) (zwanym dalej „rozporządzeniem nr 1408/71"). Dodam, że to rozporządzenie zostało ostatnio zmienione rozporządzeniem (WE) nr 592/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 17 czerwca 2008 r. oraz że rozporządzenie (WE) nr 883/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. L 200, s. 1) uchyla je i zastępuje.

3 — Rozporządzenie Rady z dnia 21 marca 1972 r. ustanawiające szczegółowe zasady wykonania rozporządzenia nr 1408/71 (Dz.U. L 74, s. 1), zmienione rozporządzeniem Komisji (WE) nr 311/2007 z dnia 19 marca 2007 r. (Dz.U. L 82, s. 6) (zwane dalej „rozporządzeniem nr 574/72").

nowy system, przy czym – zgodnie z danymi dostarczonymi przez jednego z nich – ponad 100 000 osób pobierających wyłącznie niderlandzką emeryturę mieszka w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w państwie będącym sygnatariuszem traktatu przyznającego im prawa równoważne z określonymi w rozporządzeniu nr 1408/71. Jako zarzuty podnieśli oni, że płacone przez nich obecnie składki są pobierane za usługi, które uważają za mniej korzystne od tych, z których korzystali na podstawie zawartego przez nich ubezpieczenia prywatnego. Podnieśli również, że znaleźli się w gorszej sytuacji niż rezydenci Królestwa Niderlandów, gdyż ci ostatni mają możliwość uzyskania dodatkowego ubezpieczenia prywatnego za cenę wynegocjowaną i gwarantowaną przez państwo, podczas gdy dla nich ta możliwość nie została przewidziana.

4. W tej sytuacji Centrale Raad van Beroep (Niderlandy) zwraca się do Trybunału o odpowiedź na pytanie, czy ubezpieczeni, w niniejszym przypadku osoby uprawnione do emerytury lub renty, które zamieszkują w państwie członkowskim innym niż państwo zobowiązane do wypłaty tych świadczeń, mogą zadecydować o tym, by nie podlegać systemowi ubezpieczenia zdrowotnego, który ma do nich zastosowanie na mocy prawa Unii, i w związku z tym być zwolnionymi z płacenia składek, których z tego tytułu żąda od nich państwo zobowiązane do wypłaty świadczeń.

5. W świetle szczególnych okoliczności sprawy, zgodnie z wnioskiem sądu krajowego, na podstawie art. 55 ust. 2 akapit pierwszy regulaminu postępowania przed Trybunałem sprawa została skierowana do rozpoznania w pierwszej kolejności.

II — Ramy prawne

A — *Prawo Unii*

— Traktat WE [4]

6. Artykuł 18 ust. 1 WE stanowi:

„Każdy obywatel Unii ma prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich, z zastrzeżeniem ograniczeń i warunków ustanowionych

4 — Artykuły 18 WE i 39 WE stały się art. 21 TFUE i 45 TFUE. Jednak w związku z tym, że niniejsza sprawa dotyczy zasadniczo stosowania przepisów prawa niderlandzkiego w brzmieniu przed wejściem w życie *Traktatu* o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, to jest 1 grudnia 2009 r., postanowienia traktatu WE będą przywoływane według numeracji obowiązującej przed tą datą.

w traktatach i w środkach przyjętych w celu ich wykonania".

7. Artykuł 39 WE stanowi, co następuje:

„1. Zapewnia się swobodę przepływu pracowników wewnątrz Wspólnoty.

2. Swoboda ta obejmuje zniesienie wszelkiej dyskryminacji ze względu na przynależność państwową między pracownikami państw członkowskich w zakresie zatrudnienia, wynagrodzenia i innych warunków pracy.

3. Z zastrzeżeniem ograniczeń uzasadnionych względami porządku publicznego, bezpieczeństwa publicznego i zdrowia publicznego, swoboda ta obejmuje prawo:

a) ubiegania się o rzeczywiście oferowane miejsca pracy;

b) swobodnego przemieszczania się w tym celu po terytorium państw członkowskich;

c) przebywania w jednym z państw członkowskich w celu podjęcia tam pracy, zgodnie z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi dotyczącymi zatrudniania pracowników tego państwa;

d) pozostawania na terytorium państwa członkowskiego po ustaniu zatrudnienia, na warunkach ustalonych przez Komisję w rozporządzeniach wykonawczych.

[…]".

— Rozporządzenie nr 1408/71

8. Artykuł 1 rozporządzenia nr 1408/71 stanowi:

„Dla celów stosowania niniejszego rozporządzenia:

a) określenia »pracownik najemny« i »osoba prowadząca działalność na własny rachunek« oznaczają odpowiednio każdą osobę:

i) ubezpieczon[ą] w ramach ubezpieczenia obowiązkowego lub fakultatywnego kontynuowanego w odniesieniu do jednego lub więcej ryzyk w ramach działów systemu zabezpieczenia społecznego dla pracowników najemnych lub osób prowadzących działalność na własny rachunek lub w ramach specjalnego systemu dla urzędników służby cywilnej;

[…]".

9. Artykuł 2 ust. 1 tego rozporządzenia stanowi:

„Niniejsze rozporządzenie stosuje się do pracowników najemnych lub do osób prowadzących działalność na własny rachunek, lub do studentów, którzy podlegają lub podlegali ustawodawstwu jednego lub kilku państw członkowskich i są obywatelami jednego z państw członkowskich lub są bezpaństwowcami lub uchodźcami, zamieszkałymi na terytorium jednego z państw członkowskich, jak i do członków ich rodzin i do osób pozostałych przy życiu".

10. Zgodnie z art. 4 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 1408/71 stosuje się ono do wszystkich ustawodawstw odnoszących się do działów zabezpieczenia społecznego, które dotyczą „świadczeń w razie choroby".

11. Artykuł 13 wspomnianego rozporządzenia, zawarty w tytule II dotyczącym „Określenia ustawodawstwa właściwego", ma następującą treść:

„Zasady ogólne

1. Z zastrzeżeniem art. 14c i 14f osoby, do których stosuje się niniejsze rozporządzenie, podlegają ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego. Ustawodawstwo określa się zgodnie z przepisami niniejszego tytułu.

2. Z zastrzeżeniem przepisów art. 14–17:

[…]

f) osoba, która przestaje podlegać ustawodawstwu państwa członkowskiego, a nie podlega ustawodawstwu innego państwa członkowskiego zgodnie z jedną z zasad ustanowionych w akapitach poprzednich lub zgodnie z jednym z wyjątków lub przepisów szczególnych, określonych w art. 14–17, podlega ustawodawstwu państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje, wyłącznie zgodnie z przepisami tego ustawodawstwa".

12. Tytuł III rozporządzenia nr 1408/71 zawiera „postanowienia szczególne dotyczące różnych grup świadczeń", do których rozporządzenie ma zastosowanie na mocy art. 4 ust. 1. Rozdział 1 tytułu III tego rozporządzenia dotyczy świadczeń w razie choroby i macierzyństwa.

13. Artykuł 28 rozporządzenia nr 1408/71 dotyczący „Emerytur lub rent należnych na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku państw, gdy prawo do świadczeń nie przysługuje w państwie zamieszkania", zawarty w sekcji 5 wyżej wspomnianego rozdziału 1 zatytułowanej „Emeryci i renciści oraz członkowie ich rodzin", stanowi:

„1. Emeryt lub rencista, który jest uprawniony do świadczeń na podstawie

ustawodawstwa państwa członkowskiego lub na podstawie ustawodawstw dwóch lub kilku państw członkowskich, który nie ma prawa do świadczeń na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje, otrzymuje jednak te świadczenia dla siebie i dla członków swojej rodziny, o ile miałby do tego prawo na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego lub co najmniej jednego z państw członkowskich właściwego w sprawie emerytury lub renty, uwzględniając, w odpowiednim przypadku, przepisy art. 18 i załącznika VI, jeżeli zamieszkiwał na terytorium danego państwa. Udzielanie świadczeń odbywa się na następujących warunkach:

a) świadczenia rzeczowe udzielane są na rachunek instytucji, o której mowa w ust. 2, przez instytucję miejsca zamieszkania, tak jak gdyby zainteresowany otrzymywał emeryturę lub rentę na podstawie przepisów prawa państwa, którego terytorium zamieszkuje, oraz tak jakby miał prawo do świadczeń rzeczowych; […]

2. W przypadkach określonych w ust. 1 ciężar świadczeń rzeczowych spoczywa na instytucji określonej zgodnie z następującymi zasadami:

a) jeżeli emeryt lub rencista ma prawo do tych świadczeń na podstawie ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego, koszty ponoszone są przez instytucje właściwe tego państwa;

b) jeżeli uprawniony ma prawo do wymienionych świadczeń na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej państw członkowskich, koszty ponoszone są przez instytucję właściwą państwa członkowskiego, którego ustawodawstwu uprawniony podlegał najdłużej; w przypadku, gdy stosowanie tej zasady spowodowałoby nałożenie ciężaru świadczeń na kilka instytucji, ciężar ten spoczywa na tej z wymienionych instytucji, której ustawodawstwu uprawniony podlegał ostatnio.

[…]".

14. W tej samej sekcji art. 28a rozporządzenia nr 1408/71, zatytułowany „Emerytury i renty należne na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku państw członkowskich innych niż państwo zamieszkania, gdy prawo do świadczeń przysługuje w tym ostatnim państwie", stanowi:

„Jeżeli emeryt lub rencista uprawniony do emerytury lub renty należnej na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego lub do emerytur lub rent należnych na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej państw członkowskich zamieszkuje na terytorium państwa członkowskiego, zgodnie z ustawodawstwem którego prawo do świadczeń rzeczowych nie jest uzależnione od warunków ubezpieczenia lub zatrudnienia i zgodnie z ustawodawstwem którego nie jest należna żadna emerytura ani renta, koszt świadczeń rzeczowych udzielonych emerytowi lub renciście oraz członkom jego rodziny ponosi instytucja jednego z państw członkowskich właściwych w odniesieniu do emerytur i rent, określona zgodnie z zasadami ustanowionymi w art. 28 ust. 2, w takim zakresie, w jakim emeryt lub rencista i członkowie jego rodziny

mieliby prawo do tych świadczeń zgodnie z ustawodawstwem stosowanym przez tę instytucję, gdyby zamieszkiwali na terytorium państwa członkowskiego, na którym znajduje się ta instytucja".

15. Zgodnie z art. 33 ust. 1 również zawartym w dziale 5 tytuł III rozdział 1 rozporządzenia nr 1408/71:

„Instytucja państwa członkowskiego zobowiązana do wypłaty emerytury lub renty, która stosuje ustawodawstwo przewidujące potrącanie składek od emerytów lub rencistów, w odniesieniu do świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa, uprawniona jest do dokonywania tych potrąceń, których wysokość ustalana jest zgodnie z wymienionym ustawodawstwem, z emerytury lub renty należnej od niej, o ile świadczenia udzielane zgodnie z art. 27, 28, 28a, 29, 31 i 32 obciążają instytucję wymienionego państwa członkowskiego".

16. Zgodnie z art. 36 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 świadczenia rzeczowe przyznane przez instytucję jednego państwa członkowskiego na rzecz instytucji innego państwa członkowskiego, w szczególności na podstawie art. 28, 28a oraz art. 33 tego rozporządzenia, podlegają zwrotowi w całości.

17. Ustęp 1 lit. a)–c) część R załącznika VI rozporządzenia nr 1408/71 dotyczący „Szczególnych warunków wykonywania niektórych ustawodawstw" brzmi następująco:

„1. Ubezpieczenia zdrowotne

a) W zakresie uprawnienia do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa Niderlandów, osoby uprawnione do świadczeń rzeczowych dla celów wykonania rozdziałów 1 i 4 tytułu III niniejszego rozporządzenia oznaczają:

   i) osoby, które na podstawie art. 2 Zorgverzekeringswet (ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych) są zobowiązane do ubezpieczenia się w instytucji świadczącej ubezpieczenia zdrowotne,

   oraz

   ii) osoby zamieszkujące w innym państwie członkowskim, które w myśl rozporządzenia są uprawnione do opieki zdrowotnej w państwie, w którym zamieszkują, na koszt Niderlandów – o ile osoby takie nie zostały już objęte podpunktem i).

b) Osoby, o których mowa w lit. a) ppkt i) muszą, zgodnie z przepisami Zorgverzekeringswet (ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych), ubezpieczyć się w instytucji świadczącej ubezpieczenia zdrowotne, natomiast osoby, o których mowa

w lit. a) ppkt ii) muszą zarejestrować się w College voor zorgverzekeringen (komisji ds. ubezpieczeń zdrowotnych).

c) Przepisy Zorgverzekeringswet (ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych) oraz Algemene wet bijzondere ziektekosten (ustawy o ogólnym ubezpieczeniu od szczególnych kosztów medycznych), dotyczące odpowiedzialności za opłacanie składek, stosuje się do osób, o których mowa w lit. a), oraz członków ich rodzin. W odniesieniu do członków rodzin składki pobierane są od osoby, której pierwotnie przysługuje prawo do opieki zdrowotnej".

— Rozporządzenie nr 574/72

18. Artykuł 29 rozporządzenia nr 574/72 w sprawie wykonywania rozporządzenia nr 1408/71 i zatytułowany „Świadczenia rzeczowe dla emerytów lub rencistów oraz dla członków ich rodzin, niemających miejsca zamieszkania w państwie członkowskim, z tytułu ustawodawstwa, na podstawie któr[ego] mają prawo do świadczeń", przewiduje:

„1. Aby skorzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 28 ust. 1 i art. 28a rozporządzenia na terytorium państwa członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, emeryt lub rencista oraz członkowie jego rodziny rejestrują się w instytucji miejsca zamieszkania, przedstawiając zaświadczenie stwierdzające, że jest on uprawniony do wymienionych świadczeń dla siebie i dla członków swojej rodziny na podstawie ustawodawstwa, z tytułu którego należy mu się emerytura lub renta.

2. Zaświadczenie to wydawane jest na wniosek emeryta lub rencisty przez instytucję lub jedną z instytucji wypłacających emeryturę lub rentę albo w odpowiednim przypadku przez instytucję upoważnioną do decydowania o prawie do świadczeń rzeczowych, jeżeli emeryt lub rencista spełnia warunki dla uzyskania prawa do tych świadczeń. Jeżeli emeryt lub rencista nie przedstawi wymienionego zaświadczenia, instytucja miejsca zamieszkania zwraca się o nie do instytucji wypłacającej lub do instytucji wypłacających emerytury lub renty lub w odpowiednim przypadku do instytucji do tego upoważnionej. Zanim otrzyma to zaświadczenie, instytucja miejsca zamieszkania może dokonać rejestracji tymczasowej emeryta lub rencisty oraz członków jego rodziny po zapoznaniu się z dopuszczonymi przez nią dowodami. Ta rejestracja jest skuteczna wobec instytucji, na której spoczywa ciężar świadczeń rzeczowych tylko w przypadku, gdy ta instytucja wydała zaświadczenie przewidziane w ust. 1".

19. Zgodnie z art. 95 tego rozporządzenia, zatytułowanym „Zwrot świadczeń rzeczowych

z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, udzielanych emerytom lub rencistom oraz członkom ich rodzin niemających miejsca zamieszkania w państwie członkowskim, z tytułu ustawodawstwa, na podstawie któr[ego] mają prawo do świadczeń":

„1. Kwota świadczeń rzeczowych udzielonych na podstawie art. 28 ust. 1, art. 28a oraz art. 29 ust. 1 rozporządzenia jest zwracana przez instytucje właściwe instytucjom, które udzielają tych świadczeń, na podstawie ryczałtu, możliwie najbliższego rzeczywiście poniesionym wydatkom.

2. Ryczałt ustala się, mnożąc średni koszt roczny na emeryta lub rencistę oraz członków ich rodzin przez średnią liczbę roczną emerytów lub rencistów [i członków ich rodzin], którą należy uwzględnić, oraz zmniejszając wynik o 20 procent.

3. Składniki obliczenia niezbędne dla ustalenia wymienionego ryczałtu określa się zgodnie z następującymi zasadami:

a) średni koszt roczny na emeryta lub rencistę uzyskuje się, w odniesieniu do każdego państwa członkowskiego, dzieląc wydatki roczne związane z całością świadczeń rzeczowych udzielonych przez instytucję tego państwa członkowskiego ogółowi emerytów lub rencistów, należnych na podstawie ustawodawstwa tego państwa członkowskiego w uwzględnionych systemach zabezpieczenia społecznego, jak i należnych członkom ich rodzin, przez średnią roczną liczbę tych emerytów lub rencistów; systemy zabezpieczenia społecznego, które należy uwzględnić w tym celu, wymienione są w załączniku 9;

b) średnia roczna liczba emerytów lub rencistów oraz członków ich rodzin, którą należy uwzględnić, jest równa, w stosunkach między instytucjami dwóch państw członkowskich, średniej rocznej liczbie emerytów lub rencistów oraz członków ich rodzin określonych w art. 28 ust. 2 lub w art. 29 ust. 1 rozporządzenia zamieszkujących terytorium jednego z tych dwóch państw członkowskich, którzy są uprawnieni do świadczeń rzeczowych, obciążających instytucję drugiego państwa członkowskiego.

4. Liczbę emerytów lub rencistów oraz członków ich rodzin, którą należy uwzględnić zgodnie z przepisami ust. 3 lit. b), ustala się na podstawie spisu przeprowadzanego w tym celu przez instytucję miejsca zamieszkania, opartego na dokumentach uzasadniających prawa zainteresowanych, dostarczonych przez instytucję właściwą. W przypadku sporu uwagi zainteresowanych instytucji przedkłada się Komisji Obrachunkowej, określonej w art. 101 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego. […]".

— Decyzja nr 153 [5]

20. Jak wynika z decyzji nr 153 Komisji Administracyjnej Wspólnot Europejskich do spraw Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących, druk E 121 jest zaświadczeniem wymaganym do celów rejestracji osoby uprawnionej do emerytury lub renty oraz członków jego rodziny w instytucji miejsca ich zamieszkania zgodnie w szczególności z przepisami art. 28 rozporządzenia nr 1408/71 oraz art. 29 rozporządzenia nr 574/72.

B — *Prawo niderlandzkie*

— Przepisy obowiązujące przed dniem 1 stycznia 2006 r.

21. Według informacji przekazanych przez sąd krajowy Ziekenfondswet (ustawa o kasach chorych, zwana dalej „ZFW") przed dniem 1 stycznia 2006 r. przewidywała ustawowy system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego dla pracowników najemnych i których dochód nie przekraczał określonego progu. Osoby niespełniające tego podwójnego warunku musiały ubezpieczyć się prywatnie w zakresie kosztów choroby. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (ustawa o szczególnych kosztach medycznych, zwana dalej „AWBZ") miała na celu objęcie ubezpieczeniem od ryzyka szczególnych kosztów medycznych wszystkich osób zamieszkałych na terytorium niderlandzkim, w szczególności tych, które nie były objęte ZFW lub umową ubezpieczenia prywatnego. Te dwa ustawowe systemy obowiązkowe mogły pod pewnymi warunkami stosować się również do osób zamieszkałych w państwie członkowskim innym niż Królestwo Niderlandów, które otrzymywały albo emeryturę na podstawie Algemene Ouderdomswet (powszechnej ustawy o emeryturach, zwanej dalej „AOW"), albo rentę na podstawie Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (ustawy o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, zwanej dalej „WAO").

— Przepisy obowiązujące od dnia 1 stycznia 2006 r.

22. Z dniem 1 stycznia 2006 r. weszła w życie ZVW, która ustanawia ustawowy system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego dla wszystkich osób albo mieszkających, albo pracujących w Niderlandach, przy czym według wniosku o wydanie orzeczenia prejudycjalnego AWBZ ma do nich również zastosowanie.

5 — Decyzja nr 153 (94/604/WE) z dnia 7 października 1993 r. w sprawie wzorów druków niezbędnych dla stosowania rozporządzeń Rady (EWG): nr 1408/71 i nr 574/72 (E 001, E 103–E 127) (Dz.U. 1994, L 244, s. 22), zmieniona decyzją nr 202 (2006/203/WE) z dnia 17 marca 2005 r. (Dz.U. 2006, L 77, s. 1) (zwana dalej „decyzją nr nr 153").

Natomiast nierezydenci niepracujący w Niderlandach nie mogą być ubezpieczeni na podstawie ZVW i AWBZ.

23. Sąd krajowy wyjaśnia, że właściwe postanowienia art. 69 ZVW, w wersji mającej zastosowanie od dnia 1 sierpnia 2008 r., mają następujące brzmienie:

„1. Zamieszkałe za granicą osoby, które zgodnie z rozporządzeniem Rady Wspólnot Europejskich lub zgodnie z odpowiednim rozporządzeniem przyjętym na podstawie porozumienia EOG lub zgodnie z umową o zabezpieczeniu społecznym są uprawnione do opieki w razie choroby lub zwrotu kosztów takiej opieki na podstawie ustawodawstwa z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego obowiązującego w państwie miejsca ich zamieszkania, zgłaszają się, jeżeli na mocy tej ustawy są objęte ubezpieczeniem obowiązkowym, do [CVZ].

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, uiszczają składkę, której wysokość określa rozporządzenie ministerialne i która w części określonej przez to rozporządzenie ministerialne jest dla celów Wet op de zorgtoeslag (ustawy o dodatku do ubezpieczenia zdrowotnego) traktowana jako składka na ubezpieczenie zdrowotne.

3. Jeżeli zgłoszenie nie nastąpi w ciągu 4 miesięcy od powstania uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, [CVZ] nakłada na osobę zobowiązaną do zgłoszenia karę pieniężną w wysokości 130% określonej przez rozporządzenie ministerialne części składki w rozumieniu ust. 2 na okres od dnia powstania uprawnienia do dnia dokonania zgłoszenia, jednakże maksymalnie na 5 lat.

4. [CVZ] jest właściwy w zakresie administracji wynikającej z ust. 1 oraz wskazanych tam uregulowań międzynarodowych oraz w zakresie wydawania decyzji w przedmiocie naliczenia i pobrania składek w rozumieniu ust. 2 […]”.

24. Artykuł 6.3.1 ust. 1 oraz art. 6.3.2 ust. 1 rozporządzenia Regeling zorgverzekering (w sprawie ubezpieczenia zdrowotnego) stanowią odpowiednio:

„Składka należna za osobę, o której mowa w art. 69 ust. 1 [ZVW], jest obliczana w ten sposób, że składka podstawowa jest mnożona przez liczbę wynikającą ze stosunku pomiędzy przeciętnymi wydatkami na opiekę w razie choroby przypadającymi na jedną osobę i obciążającymi społeczne ubezpieczenie zdrowotne w państwie miejsca zamieszkania tej osoby, a przeciętnymi wydatkami na opiekę w razie choroby przypadającymi na jedną osobę i obciążającymi ubezpieczenie zdrowotne w Niderlandach.

[…]

Składka, o której mowa w art. 6.3.1 za osobę, o której mowa w art. 69 ust. 1 [ZVW], mającą prawo do emerytury lub renty i za członków jej rodziny jest potrącana przez instytucję wypłacającą emeryturę lub rentę od tej emerytury lub renty i przekazywana Zorgverzekeringsfonds".

25. Artykuł 2.5.2 IZVW przewiduje:

„Umowa ubezpieczenia dotycząca opieki zdrowotnej lub zwrotu jej kosztów, zawarta z ubezpieczonym zamieszkującym za granicą lub na rzecz ubezpieczonego zamieszkującego za granicą, który zgodnie z rozporządzeniem Rady Wspólnot Europejskich lub zgodnie z odpowiednim rozporządzeniem przyjętym na podstawie porozumienia EOG lub zgodnie z umową o zabezpieczeniu społecznym jest uprawniony do opieki w razie choroby lub zwrotu kosztów takiej opieki na podstawie ustawodawstwa z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego obowiązującego w państwie ich miejsca zamieszkania, wygasa ze skutkiem na dzień 1 stycznia 2006 r., w zakresie, w jakim z umowy tej można wywodzić roszczenia odpowiadające roszczeniom przysługującym zainteresowanemu od tego momentu na podstawie takiego rozporządzenia lub umowy, o ile ubezpieczony wywiązał się przed dniem 1 maja 2006 r. z obowiązku zgłoszenia się do [CVZ] na podstawie art. 69 [ZVW]".

III — Postępowanie przed sądem krajowym i pytania prejudycjalne

26. Wszyscy skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym są obywatelami niderlandzkimi mającymi miejsce zamieszkania w państwach członkowskich innych niż Królestwo Niderlandów [6], którzy są uprawnieni bądź do emerytury wypłacanej przez Niderlandy na podstawie AOW lub niderlandzkiej renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie WAO.

27. Ponieważ przed dniem 1 stycznia 2006 r. skarżący nie byli objęci przewidzianym przez ZFW i AWBZ ustawowym systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, zawarli umowy ubezpieczenia zdrowotnego w prywatnych zakładach ubezpieczeń mających siedziby odpowiednio w Niderlandach lub w innych państwach członkowskich.

28. W związku z wejściem w życie ZVW w dniu 1 stycznia 2006 r. CVZ uznał, że gdyby skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym mieszkali w Niderlandach, korzystaliby z ustawowego systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego przewidzianego przez ZVW, dlatego też od tej chwili, zgodnie z art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, mieli prawo do świadczeń w państwie miejsca swojego zamieszkania na rachunek państwa zobowiązanego do wypłaty emerytury lub renty, to jest Królestwa Niderlandów.

6 — To znaczy w Belgii (J.C. Ramaer), w Hiszpanii (J.A. van Delft i J.M. van Willigen), we Francji (J.F. van der Nat i O Fokkens) oraz na Malcie (C.M. Janssen).

29. Aby móc wystąpić o wypłatę wspomnianych świadczeń, zainteresowani musieli zgłosić się do CVZ, a następnie dokonać rejestracji w kasie chorych w państwie miejsca zamieszkania za pośrednictwem formularza E 121 otrzymanego od CVZ. Skarżący J.C. Ramaer, J.F. van der Nat i O. Fokkens zgodzili się na dokonanie tej rejestracji, ten ostatni „z zastrzeżeniem", podczas gdy J.A. van Delft, J.M. van Willigen i C.M. Janssen odmówili dokonania rejestracji.

30. W roku 2006 lub, odpowiednio, w roku 2007, od emerytur lub rent wypłacanych skarżącym w postępowaniu przed sądem krajowym została potrącona składka [7], przewidziana w art. 69 ZVW na objęcie ustawowym systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego ustanowionego na mocy tej ustawy.

31. Ponadto zgodnie z warunkami określonymi w art. 2.5.2 IZVW, ze skutkiem na dzień 1 stycznia 2006 r. z mocy prawa zostały rozwiązane umowy prywatnego ubezpieczenia zawarte z niderlandzkim zakładem ubezpieczeń przez skarżących przed sądem krajowym. Natomiast ci, którzy zawarli takie umowy z zakładem ubezpieczeń mającym siedzibę w innym państwie członkowskim, mogli je kontynuować, ponieważ wspomniana ustawa nie znajduje zastosowania do tych sytuacji. Rząd niderlandzki podkreśla, że aby takie rozwiązanie umowy nastąpiło, musiały zostać spełnione dwa warunki, to jest po pierwsze, umowa prywatnego ubezpieczenia musiała przyznawać zainteresowanemu prawa równoważne z prawami przyznanymi mu, w niniejszej sprawie, od dnia 1 stycznia 2006 r. na podstawie rozporządzenia nr 1408/71, oraz po drugie, ubezpieczony był zobowiązany do zgłoszenia się do CVZ, zgodnie z art. 69 ZVW, przed dniem 1 maja 2006 r.

32. Rechtbank Amsterdam, do którego skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym wnieśli odwołanie od decyzji wydanych w stosunku do nich przez CVZ, oddalił ich skargi w 2008 r. Sześciu zainteresowanych odwołało się od tych orzeczeń do Centrale Raad van Beroep.

33. Zgodnie z treścią wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym przedstawionego przez Centrale Raad van Beroep, skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym podnieśli przede wszystkim w odwołaniu, że art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71 nie zawierają bezwzględnie obowiązujących przepisów, na podstawie których podlegaliby oni ex lege przepisom państwa miejsca zamieszkania regulującym świadczenia rzeczowe. W związku z tym podnieśli, że mieli wybór pomiędzy rejestracją za pośrednictwem formularza E 121 we właściwym zakładzie ubezpieczeń państwa miejsca zamieszkania, tak aby móc w tym państwie otrzymać świadczenia i, przy braku takiej rejestracji, zawarciem umowy ubezpieczenia prywatnego. Stwierdzili, że jeżeli zainteresowany tymczasowo zdecydował się na niezarejestrowanie się zgodnie z art. 29

7 — Sąd krajowy wyjaśnia, że wysokość tej składki jest związana z przeciętnymi kosztami opieki w razie choroby w państwie miejsca zamieszkania osoby zainteresowanej, podzielonymi przez przeciętne koszty opieki w razie choroby przypadające na poszczególnych ubezpieczonych w Niderlandach, co sąd ten nazywa wskaźnikiem państwa miejsca zamieszkania.

rozporządzenia nr 574/72, państwo członkowskie zobowiązane do wypłaty emerytury lub renty nie może potrącać składki, ponieważ w takim przypadku, zgodnie z art. 33 rozporządzenia nr 1408/71, świadczenia rzeczowe nie „obciążają instytucji tego państwa członkowskiego". Skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym powołali się dodatkowo na naruszenie prawa do swobodnego przemieszczania się opartego na art. 18 WE i 39 WE, ponieważ byli zmuszeni do płacenia składki za świadczenia udzielane przez państwo miejsca zamieszkania, z których nie zamierzali korzystać z powodu wyższego kosztu lub niższego poziomu w stosunku do świadczeń, które mogli otrzymać w ramach ubezpieczenia prywatnego.

34. Z kolei CVZ stwierdził, że możliwość zastosowania normy kolizyjnej określonej w art. 28 rozporządzenia nr 1408/71 i tym samym wynikającego z niej roszczenia o świadczenia rzeczowe nie zależy od rejestracji we właściwej instytucji państwa członkowskiego miejsca zamieszkania. CVZ wywnioskował z tego, że nawet jeżeli zainteresowane osoby nie dokonały rejestracji w tej instytucji i w związku z tym nie przedstawiły tego roszczenia, państwo członkowskie zobowiązane do wypłaty emerytury lub renty jest uprawnione do potrącenia z niej składki. Według CVZ art. 33 rozporządzenia nr 1408/71 odnosi się nie tylko do rzeczywiście poniesionych kosztów, lecz również do kosztów, które ewentualnie mogłyby zostać poniesione przez to państwo, gdyż w przeciwnym wypadku zachwiana zostałaby solidarność społeczna w ramach systemu zabezpieczeń społecznych, przy czym należy mieć świadomość, że wówczas każdy zainteresowany mógłby zaczekać z rejestracją do momentu, w którym będzie potrzebować opieki i dopiero od tego momentu miałby obowiązek zapłaty składek. CVZ uznał ponadto, że nie dochodzi do ograniczenia swobody przepływu pracowników lub przemieszczania się obywateli Unii Europejskiej.

35. W odniesieniu do pierwszego pytania prejudycjalnego, którego treść zostanie zacytowana w pkt 39 niniejszej opinii, sąd krajowy zaznacza na wstępie, że zastanawia się nad związkiem między tytułem II i III rozporządzenia nr 1408/71, a w szczególności nad zakresem art.13 ust. 2 lit. f) tego rozporządzenia. Sąd krajowy wskazuje, że wiele przemawia za tym, że rozporządzenie nr 1408/71 wyklucza prawo wyboru, na które powołują się skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym. Wspomina, że system przewidziany w szczególności przez art. 28 tego rozporządzenia w wiążący sposób określa państwo, które powinno udzielać świadczeń zainteresowanemu, oraz państwo, na którym spoczywa ciężar tych świadczeń [8]. Dodaje, że jeżeli rozporządzenie nr 1408/71 przewiduje prawo wyboru prawa właściwego, czyni to w sposób wyraźny. Wreszcie nadmienia, że w wyroku w sprawie Molenaar [9] Trybunał stwierdził, iż oferowanie pracownikowi migrującemu wyboru polegającego między innymi na zre-

8 — Centrale Raad van Beroep odwołuje się w szczególności do wyroków: z dnia 10 stycznia 1980 r. w sprawie 69/79 Jordens-Vosters, Rec. s. 75; z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie C-156/01 van der Duin i ANOZ Zorgverzekeringen, Rec. s. I-7045.

9 — Wyrok z dnia 5 marca 1998 r. w sprawie C-160/96, Rec. s. I-843, pkt 42.

zygnowaniu z możliwości powołania się na art. 28 rozporządzenia nr 1408/71 nie wynika ani z traktatu, ani z tego rozporządzenia.

36. Sąd a quo wskazuje natomiast, że z art. 29 rozporządzenia nr 574/72 w związku z wyrokiem w sprawie van der Duin i ANOZ Zorgverzekeringen [10] wynika, iż rejestracja w instytucji państwa miejsca zamieszkania jest tym elementem, który prowadzi do zastosowania art. 28 i art. 28a rozporządzenia nr 1408/71, co oznaczałoby, że zainteresowani mieli prawo wyboru. Dopóki skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym nie dokonają rejestracji, w rozumieniu art. 33 rozporządzenia nr 1408/71 nie „obciążają" właściwej instytucji Królestwa Niderlandów, ponieważ nie może być im udzielone żadne świadczenie, i w związku z tym potrącenie składki może względem nich okazać się niedopuszczalne.

37. W odniesieniu do drugiego pytania prejudycjalnego sąd krajowy wyjaśnia, że skoro przepisy rozporządzenia nr 1408/71 wykluczają prawo wyboru, na które powołują się skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym, w takim przypadku należy ustalić, czy składka potrącona na podstawie art. 69 ZVW oraz art. 33 tego rozporządzenia stanowi przeszkodę dla swobód przepływu przewidzianych w art. 18 WE i 39 WE.

38. W tym względzie sąd a quo wskazuje, że zastosowanie wskaźnika państwa miejsca zamieszkania na mocy art. 69 ZVW spowodowało obniżenie wysokości kwoty należnej od osób niebędących rezydentami w stosunku do kwoty należnej od mieszkańców Niderlandów. Zauważa również, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału [11] traktat WE nie gwarantuje pracownikowi ani osobie pracującej na własny rachunek, że przeniesienie do innego państwa członkowskiego siedziby bądź miejsca zamieszkania będzie obojętne z punktu widzenia zabezpieczenia społecznego. Stwierdza, że niezmienny jednak pozostaje fakt, iż dla skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym, którzy w chwili wejścia w życie ZVW osiedlili się już innym państwie członkowskim i byli objęci ubezpieczeniem prywatnym, wejście w życie tej ustawy może prowadzić do tego, że dalsze korzystanie przez nich z prawa do przemieszczania się i przebywania poza terytorium Niderlandów staje się mniej atrakcyjne, ponieważ po pierwsze, ponoszą oni znacznie wyższe koszty ubezpieczenia zdrowotnego, a po drugie, otrzymują mniejszy zakres świadczeń w związku z chorobą. Otóż o ile zamiar prawodawcy niderlandzkiego rozszerzenia obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na wszystkich mieszkańców Niderlandów, niezależnie od ich przynależności państwowej, można uznać za motyw oparty na obiektywnych względach interesu ogólnego, o tyle według sądu odsyłającego nie jest jasne, czy obowiązek płacenia składki nawet w przypadku braku rejestracji w państwie miejsca

10 — Wyżej wymieniony wyrok, pkt 40.

11 — Zobacz w szczególności wyrok z dnia 9 marca 2006 r. w sprawie C-493/04 Piatkowski, Zb.Orz. s. I-2369.

zamieszkania jest zgodny z zasadą proporcjonalności, co mogłoby uzasadniać taką przeszkodę w swobodnym przepływie.

39. W tych okolicznościach Centrale Raad van Beroep postanowił zawiesić postępowanie oraz przedłożyć Trybunałowi następujące pytania:

„1) Czy art. 28, 28a i 33 rozporządzenia nr 1408/71, przepisy załącznika VI część R pkt 1 lit. a) i b) do rozporządzenia nr 1408/71 oraz art. 29 rozporządzenia nr 574/72 należy interpretować w ten sposób, że przepis krajowy, taki jak art. 69 [ZVW], jest z nimi niezgodny w zakresie, w jakim osoba uprawniona do emerytury lub renty, która zasadniczo może wywodzić prawa z art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, jest zobowiązany do zgłoszenia się do [CVZ] i składka tego emeryta lub rencisty jest potrącana z jego emerytury lub renty, nawet jeśli nie miała miejsca rejestracja w rozumieniu art. 29 rozporządzenia nr 574/72?

2) Czy art. 39 WE i 18 WE należy interpretować w ten sposób, że przepis krajowy, taki jak art. 69 [ZVW], jest z nimi niezgodny w zakresie, w jakim obywatel Unii, który zasadniczo może wywodzić prawa z art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, jest zobowiązany do zgłoszenia się do [CVZ] i składka tego obywatela jest potrącana z jego emerytury lub renty, nawet jeśli nie miała miejsca rejestracja w rozumieniu art. 29 rozporządzenia nr 574/72?".

40. J.A. van Delft, J.M. van Willigen, C.M. Janssen i O. Fokkens, rządy niderlandzki, czeski, francuski i fiński oraz Komisja Wspólnot Europejskich złożyli uwagi na piśmie. Czterech skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym, CVZ, rząd niderlandzki i Komisja byli reprezentowani na rozprawie w dniu 20 maja 2010 r.

41. Zasadniczo zdaniem skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym sporne przepisy niderlandzkie są niezgodne z rozporządzeniem nr 1408/71, z rozporządzeniem nr 574/72 oraz z art. 18 WE i 39 WE. Natomiast rządy niderlandzki, czeski, francuski, fiński, tak samo jak Komisja uważają, że na przedstawione pytania prejudycjalne Trybunał powinien odpowiedzieć, że ani wyżej wymienione rozporządzenia, ani wskazane artykuły traktatu WE nie sprzeciwiają się spornym przepisom niderlandzkim.

IV — Analiza

A — *W przedmiocie pierwszego pytania prejudycjalnego*

— Uwagi wstępne

42. Zgodnie z treścią pierwszego pytania prejudycjalnego Centrale Raad van Beroep dąży do ustalenia, czy przepisy art. 28, 28a i 33 rozporządzenia nr 1408/71, załącznika VI część R pkt 1 lit. a) i b) do rozporządzenia nr 1408/71 oraz art. 29 rozporządzenia nr 574/72 sprzeciwiają się art. 69 ZVW w zakresie w jakim, po pierwsze, osoba uprawniona do emerytury lub renty mająca prawo do korzystania z systemu świadczeń opieki zdrowotnej ustanowionego przez art. 28 i art. 28a rozporządzenia nr 1408/71, musi zgłosić się do CVZ, i po drugie, z emerytury lub renty zainteresowanego jest potrącana składka, nawet jeżeli odmówił dokonania rejestracji w instytucji państwa miejsca zamieszkania, jak to przewiduje art. 29 rozporządzenia nr 574/72.

43. Sąd krajowy zmierza zasadniczo do ustalenia, czy decydując się na niedokonanie tej rejestracji skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym mogą zrezygnować ze świadczeń rzeczowych należnych im na mocy przepisów państwa zobowiązanego do wypłaty ich emerytury, czyli Królestwa Niderlandów, zgodnie z art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, i czy równocześnie mogą uwolnić się od składek pobieranych przez to państwo na podstawie art. 33 tego samego rozporządzenia. To stanowisko jest popierane przez J.A. van Delfta oraz J.M. van Willigena, jednak podważane przez rząd niderlandzki, czeski, francuski i fiński, a także przez Komisję. Powstaje pytanie o wiążący lub fakultatywny charakter przepisów określonych w rozporządzeniu nr 1408/71 dla osób podlegających ich zakresowi zastosowania.

44. Na wstępie pominę argumentację przedstawioną przez O. Fokkensa i C.M. Janssena w oparciu o art. 13 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 1408/71 [12], skoro nie ma o nim mowy w pytaniach zadanych przez sąd krajowy. Ci dwaj skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym twierdzą, że z treści tego artykułu wynika, iż podlegają oni wyłącznie przepisom państwa miejsca zamieszkania, bez możliwości wyboru, gdyż ustawodawstwo niderlandzkie nie ma do nich zastosowania od chwili zaprzestania wykonywania przez nich pracy zawodowej w Niderlandach i że w związku

12 — W sprawie wykonania tego przepisu zob. w szczególności wyrok z dnia 3 maja 2001 r. w sprawie C-347/98 Komisja przeciwko Belgii, Rec. s. I-3327.

z tym nie mogą być zobowiązani do dokonania rejestracji w CVZ.

45. Pragnę wskazać, podobnie jak czyni to Komisja, że normy kolizyjne o charakterze ogólnym przedstawione w art. 13 zawartym w tytule II rozporządzenia nr 1408/71 [13] okazują się niewłaściwe w niniejszej sprawie, ponieważ sporna sytuacja jest regulowana przez szczegółowe zasady powiązania określone w art. 28 i 28a, zawarte w tytule III tego rozporządzenia [14]. Ten związek pomiędzy tytułem II i III rozporządzenia nr 1408/71 wynika jasno z utrwalonego orzecznictwa [15], co potwierdza zasada „lex specialis derogat legi generali". Preambuła rozporządzenia nr 1408/71 wskazuje, że wyjątek wprowadzony w ten sposób w art. 28 i 28a jest uzasadniony szczególną sytuacją emerytów lub rencistów i członków ich rodzin [16].

— W przedmiocie pierwszej części pytania pierwszego

46. W odniesieniu do mocy wiążącej systemu koordynacji przewidzianego w art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, sądzę, że wynika ona nie tylko z treści tych przepisów, ale również z ogólnej systematyki rozporządzenia nr 1408/71 oraz z kontekstu i celów właściwych uregulowaniu, którego są częścią, ujętych w orzecznictwie Trybunału.

47. Artykuły 28 i 28a są zredagowane w sposób, który nie pozostawia miejsca na swobodną ocenę [17]. Zatem jak wskazuje sąd krajowy oraz rządy francuski i fiński, jeżeli ustawodawca wspólnotowy zamierzał zapewnić ubezpieczonym wolność wyboru, to uczynił

13 — Przepisy tytułu II rozporządzenia nr 1408/71 stanowią kompletny i jednolity system norm kolizyjnoprawnych, których celem jest nie tylko uniknięcie równoczesnego stosowania przepisów kilku ustawodawstw krajowych i komplikacji, które mogą stąd wyniknąć, ale również zapobieżenie pozbawieniu osób objętych podmiotowym zakresem tego rozporządzenia ochrony w dziedzinie zabezpieczenia społecznego w braku ustawodawstwa, jakie by miało do nich zastosowanie. Zobacz w szczególności wyroki: z dnia 12 czerwca 1986 r. w sprawie 302/84 Ten Holder, Rec. s. 1821, pkt 19; z dnia 11 czerwca 1998 r. w sprawie C-275/96 Kuusijärvi, Rec. s. I-3419, pkt 28; z dnia 9 listopada 2000 r. w sprawie C-404/98 Plum, Rec. s. I-9379, pkt 18.

14 — W tym względzie przypomnę, że art. 13 rozporządzenia nr 1408/71 zawiera „Zasady ogólne" tytułu II dotyczącego „Określenia właściwego ustawodawstwa", podczas gdy art. 28 i art. 28a dotyczące świadczeń w razie choroby udzielanych emerytom lub rencistom znajdują się w tytule III „Przepisy szczególne dotyczące różnych grup świadczeń".

15 — W szczególności wyroki: z dnia 27 maja 1982 r. w sprawie 227/81 Aubin, Rec. s. 1991, pkt 11; z dnia 11 listopada 2004 r. w sprawie C-372/02 Adanez Vega, Zb.Orz. s. I-10761, pkt 19.

16 — Zobacz motywy jedenasty i szesnasty rozporządzenia nr 1408/71.

17 — Wspomniany art. 28 przewiduje w sposób imperatywny, że emeryt lub rencista, który jest uprawniony do świadczeń na podstawie ustawodawstwa co najmniej jednego państwa członkowskiego, „otrzymuje", a nie „może otrzymywać", świadczenia rzeczowe na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje, o ile miałby do tego prawo na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego właściwego w sprawie tej emerytury lub renty, jeżeli zamieszkiwał na terytorium tego państwa. Podobnie art. 28a nakazuje instytucji państwa członkowskiego właściwej w odniesieniu do emerytur i rent poniesienie kosztu świadczeń rzeczowych udzielonych emerytowi lub renciście, bez możliwości wyboru.

to w sposób wyraźny i staranny [18]. Trybunał dokładnie interpretuje prawo wyboru oferowane przez takie przepisy, przyjmując wąskie ujęcie pracowników migrujących, którzy mogą z nich skorzystać. Poza tymi szczególnymi przypadkami zastosowanie systemu ustanowionego rozporządzeniem nr 1408/71 powinno obiektywnie wynikać z jego przepisów z uwagi na okoliczności rozpatrywanej sytuacji oraz elementy powiązania z ustawodawstwem państw członkowskich [19]. Przyznane przez art. 28 i 28a tego rozporządzenia prawo do korzystania ze świadczeń nie może bowiem zależeć od woli zainteresowanych, jako że prawa i obowiązki dotyczące zabezpieczenia społecznego z natury nie podlegają dysponowaniu.

48. Skoro więc celem rozporządzenia nr 1408/71 nie jest harmonizacja lecz jedynie koordynacja krajowych systemów ubezpieczeń zdrowotnych [20], zgodnie z utrwalonym orzecznictwem oraz z art. 152 ust. 5 WE [21], do kompetencji państw członkowskich należy organizacja własnego systemu oraz określenie przesłanek uprawnienia lub obowiązku przynależności do systemu zabezpieczenia społecznego. W niniejszej sprawie rządy czeski i francuski słusznie wywnioskowały, po pierwsze, że Królestwo Niderlandów było uprawnione do zmian w swoim ustawowym systemie ubezpieczenia zdrowotnego w taki sposób, aby objąć nim osoby będące w sytuacji skarżących przed sądem krajowym, i po drugie, że nie zainteresowany ubezpieczony, ale wyłącznie prawodawca krajowy może przyznać temu ubezpieczonemu prawo wybrania prywatnego ubezpieczenia zamiast przystąpienia do obowiązkowego systemu ustawowego [22].

49. Jednak przy wykonywaniu swojej kompetencji w dziedzinie zabezpieczenia społecznego państwa członkowskie powinny

18 — W ten sposób rozporządzenie nr 1408/71 wyraźnie przewiduje możliwość wyboru dla osób zatrudnionych przez placówki dyplomatyczne i konsularne oraz personelu pomocniczego Wspólnot Europejskich (art. 16 ust. 2 i 3), podobnie jak dla emerytów lub rencistów (art. 17a). W kwestii wynikającego z art. 69 i 71 tego rozporządzenia wyboru oferowanemu bezrobotnemu pracownikowi przygranicznemu, zob. ww. wyrok w sprawie Aubin, pkt 18, 19.

19 — Zobacz wyrok z dnia 29 czerwca 1994 r. w sprawie C-60/93 Aldewereld, Rec. s. I-2991, pkt 19, 20. Już odnośnie do wykładni art. 28 rozporządzenia nr 3 dotyczącego zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących (Dz.U. 1958, 30, s. 561) zob. wyroki: z dnia 12 grudnia 1967 r. w sprawie 11/67 Couture, Rec. s. 487 i nast., szczególnie s. 500; z dnia 13 grudnia 1967 r. w sprawie 12/67 Guissart, Rec. s. 551 i nast., szczególnie s. 562.

20 — Motyw czwarty wspomnianego rozporządzenia wyjaśnia, że: „Niezbędne jest uwzględnienie szczególnych cech ustawodawstwa krajowego w zakresie zabezpieczenia społecznego i stworzenie jedynie systemu koordynacji". Zobacz także wyroki: z dnia 19 marca 2002 r. w sprawach połączonych C-393/99 i C-394/99 Hervein i in., Rec. s. I-2829, pkt 59; z dnia 3 kwietnia 2008 r. w sprawie C-331/06 Chuck, Zb.Orz. s. I-1957, pkt 27 i przytoczone tam orzecznictwo.

21 — Zobacz wyrok z dnia 12 lipca 1979 r. w sprawie 266/78 Brunori, Rec. s. 2705, pkt 5; ww. wyrok w sprawie Kuusijärvi, pkt 29; wyrok z dnia 4 grudnia 2003 r. w sprawie C-92/02 Kristiansen, Rec. s. I-14597, pkt 31; ww. wyrok w sprawie Piatkowski, pkt 32; wyrok z dnia 12 stycznia 2010 r. w sprawie C-341/08 Petersen, Zb.Orz. s. I-41, pkt 51.

22 — Odwołując się do umów ubezpieczenia prywatnego, zamierzam jedynie zwrócić uwagę na rozróżnienie pomiędzy ubezpieczeniem ustawowym i ubezpieczeniem dodatkowym. Jednak umowy ubezpieczenia obowiązkowego są również umowami prawa prywatnego. Niderlandzki system obowiązkowy jest bowiem systemem, który nakłada na ubezpieczonych obowiązek, po pierwsze, ubezpieczenia od różnego rodzaju ryzyka, i po drugie, przedstawienia standardowych umów obejmujących podstawowe świadczenia zdrowotne bez indywidualnej oceny ryzyka, przy czym w Niderlandach nie ma publicznych kas ubezpieczenia zdrowotnego.

przestrzegać prawa Unii, zgodnie z zasadą jego pierwszeństwa [23]. Trybunał orzekł, że zastąpienie przez rozporządzenie nr 1408/71 postanowień konwencji o zabezpieczeniu społecznym zawartych między państwami członkowskimi ma charakter bezwzględny i nie dopuszcza żadnych wyjątków poza przypadkami wyraźnie wskazanymi w tym rozporządzeniu [24]. Ponadto państwom członkowskim nie przysługuje możliwość określania zakresu stosowania ich własnego ustawodawstwa lub ustawodawstwa innego państwa członkowskiego do sytuacji objętej zakresem wspomnianego rozporządzenia [25]. Zgodnie bowiem z utrwaloną linią orzecznictwa [26] przepisy rozporządzenia nr 1408/71, tak jak art. 28 i 28a tego rozporządzenia określające ustawodawstwo właściwe, tworzą system norm kolizyjnych o charakterze zupełnym. Skutkiem tego ustawodawcy krajowi nie mają możliwości określania zakresu i warunków stosowania ich ustawodawstwa krajowego w tym przedmiocie w stosunku do osób podlegających tym ustawodawstwom oraz w stosunku do terytorium, na którym przepisy krajowe mają charakter wiążący.

50. Skoro wspomniane przepisy mają charakter bezwzględnie obowiązujący wobec państw członkowskich, to tym bardziej muszą mieć taki charakter wobec jednostek takich jak skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym. Nie są oni zatem uprawnieni do wyboru ustawodawstwa obowiązującego w ich sytuacji. Gdyby ubezpieczeni mieli możność uniknięcia norm kolizyjnych przewidzianych w sposób bezwzględny w rozporządzeniu nr 1408/71, przysługiwałoby im zaskakujące prawo do obejścia ich praktycznych skutków, podczas gdy właściwe państwa członkowskie nie mają takich uprawnień.

51. Dla poparcia przeciwnego stanowiska J.A. van Delft oraz J.M. van Willigen powołują się na wyrok wydany w sprawie van der Duin i ANOZ Zorgverzekeringen [27]. Twierdzą, że Trybunał orzekł, iż osoba uprawniona do emerytury lub renty korzysta z prawa do świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję miejsca zamieszkania, tak jak gdyby pobierała emeryturę lub rentę na podstawie przepisów prawa państwa zamieszkania od chwili przystąpienia do systemu ustanowionego w art. 28 rozporządzenia nr 1408/71, dokonując rejestracji w tej instytucji zgodnie z art. 29 rozporządzenia nr 574/72. Wskazują również, że w opinii dotyczącej wspomnianej sprawy, rzecznik generalny D. Ruiz-Jarabo Colomer wskazał, że: „[p]rzeniesienie odpowiedzialności za świadczenia medyczne na instytucję państwa zamieszkania nie jest jednak automatyczne; nie odbywa się wyłącznie na podstawie zmiany miejsca zamieszkania,

23 — Zobacz w szczególności wyrok z dnia 7 lipca 2005 r. w sprawie C-227/03 van Pommeren-Bourgondiën, Zb.Orz. s. I-6101, pkt 39; a także ww. wyrok w sprawie Piatkowski, pkt 33.

24 — Wyrok z dnia 7 lutego 1991 r. w sprawie C-227/89 Rönfeldt, Rec. s. I-323, pkt 22; a także ww. wyrok w sprawie Kuusijärvi, pkt 30.

25 — Wyrok z dnia 23 września 1982 r. w sprawie 276/81 Kuijpers, Rec. s. 3027, pkt 14 in fine.

26 — Podobnie zob. ww. wyrok w sprawie Adanez-Vega, pkt 18 oraz przytoczone tam wyroki. To orzecznictwo dotyczy jednocześnie ogólnych i szczególnych norm kolizyjnych, zawartych odpowiednio w tytule II i III rozporządzenia nr 1408/71.

27 — Wyżej wymieniony wyrok, pkt 40, 47, 53.

lecz żeby mogło zostać uznane za prawidłowe, wymaga, aby zainteresowany złożył oświadczenie woli tej treści" [28], co według skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym wyraźnie potwierdza istnienie prawa wyboru.

52. Nie zgadzam się z tym poglądem. Wydaje się, że zarówno Trybunał, jak i rzecznik generalny przypomnieli jedynie, że aby móc korzystać ze świadczeń rzeczowych na podstawie art. 28 rozporządzenia nr 1408/71, osoba uprawniona do emerytury jest zobowiązana do dokonania rejestracji zgodnie z art. 29 rozporządzenia nr 574/72. Jeśli Trybunał mówi o zawarciu umowy, zaś rzecznik generalny o oświadczeniu woli, to jedynie po to, aby podkreślić, że mechanizm przewidziany przez wspomniane przepisy będzie w pełni skuteczny wobec ubezpieczonego jedynie wówczas, gdy dopełni on wszystkich wymaganych formalności z tego tytułu. Wymagana rejestracja w instytucji miejsca zamieszkania nie jest więc moim zdaniem czynnością o charakterze konstytutywnym [29], lecz formalnością administracyjną o charakterze deklaratywnym umożliwiającym wymianę informacji pomiędzy organami ubezpieczenia społecznego zainteresowanych państw członkowskich [30].

— W przedmiocie drugiej części pytania pierwszego

53. Rządy niderlandzki, francuski i fiński oraz Komisja wywodzą z powyższych rozważań, że państwo zobowiązane do wypłaty emerytury lub renty ma prawo do potrącania składek w celu zabezpieczenia ryzyka, jakie może ponieść z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego, ponieważ jest odpowiedzialne finansowo za koszt świadczeń rzeczowych w razie choroby udzielanych osobie uprawnionej do emerytury w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, zgodnie z art. 33 rozporządzenia nr 1408/71. Natomiast według wyjaśnień J.A. van Delfta i J.M. van Willigena zarówno z treści, jak i z celu tego przepisu wynika, że w braku uprawnienia do świadczeń rzeczowych udzielanych w państwie miejsca zamieszkania z powodu niedokonania rejestracji w tym państwie, państwo właściwe w sprawach emerytury lub renty nie może potrącić składki, ponieważ nie obciążają go żadne świadczenia, zatem od tego

28 — Punkt 26 opinii rzecznika generalnego przedstawionej w sprawie zakończonej ww. wyrokiem van der Duin i ANOZ Zorgverzekeringen.

29 — Zobacz podobnie orzecznictwo dotyczące formularza E 101, zgodnie z którym wydanie tego formularza skutkuje jedynie stwierdzeniem praw, a nie ich ustanowieniem, przy czym dokument ten jest odpowiednikiem formularza E 121 będącym zaświadczeniem o rejestracji emeryta lub rencisty (zob. wyroki: z dnia 10 lutego 2000 r. w sprawie C-202/97 FTS, Rec. s. I-883, pkt 50 i nast.; a także z dnia 30 marca 2000 r. w sprawie C-178/97 Banks i in., Rec. s. I-2005, pkt 53 i nast.).

30 — Podobnie art. 29 ust. 2 rozporządzenia nr 574/72 przewiduje, że przy braku aktywnej współpracy ze strony zainteresowanego państwo miejsca zamieszkania może zwrócić się bezpośrednio do państwa zobowiązanego do wypłaty świadczeń o potwierdzenie prawa do świadczeń na podstawie ustawodawstwa tego państwa.

państwa nie wymaga się zwrotów wobec państwa miejsca zamieszkania na podstawie art. 36 wymienionego rozporządzenia.

54. Przypomnę w tym względzie, że zgodnie z art. 33 rozporządzenia nr 1408/71 „instytucja państwa członkowskiego zobowiązana do wypłacania emerytury lub renty, która stosuje ustawodawstwo przewidujące potrącanie składek od emerytów lub rencistów, z tytułu świadczeń rzeczowych, uprawniona jest do dokonywania tych potrąceń […] z emerytury lub renty należnej od niej, o ile świadczenia udzielane […] obciążają instytucję wymienionego państwa członkowskiego” [31].

55. Z tego przepisu wynika, że formalność polegająca na rejestracji we właściwej instytucji państwa miejsca zamieszkania nie jest w ogóle przedstawiona jako warunek konieczny potrącania składek. Składki te są zwyczajnym świadczeniem wzajemnym za prawo do korzystania ze świadczeń rzeczowych [32], uprawnienie wynikające bezpośrednio z rozporządzenia nr 1408/71. Otóż nawet jeżeli to uprawnienie nie działa wobec skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym, ponieważ odmówili oni dokonania rejestracji, dla państwa zobowiązanego istnieje znaczące ryzyko zdrowotne, zainteresowani skorzystaliby bowiem z ochrony od tego ryzyka, gdyby zakończyli konieczne formalności. Moim zdaniem przepis ten wymaga jedynie, aby obciążenie finansowe z tytułu świadczeń było potencjalne, a nie istniejące [33]. Obojętne jest, czy związane z nimi koszty zostały rzeczywiście poniesione przez to państwo, bowiem regularne potrącanie składek ma na celu umożliwienie temu państwu sprostanie owym kosztom w razie potrzeby. Do istoty bowiem każdego systemu ubezpieczenia społecznego należy, że na zabezpieczenie danego ryzyka składka jest wymagana niezależnie od tego, czy realizacja ryzyka objętego ubezpieczeniem nastąpi czy też nie.

56. Wydaje mi się, że Trybunał w sposób stosunkowo wyraźny zajął już podobne stanowisko, ponieważ z wyroku w sprawie Molenaar [34] wynika, że pracownik migrujący nie może domagać się całkowitego lub częściowego zwolnienia z opłacania składek przeznaczonych na finansowanie świadczeń socjalnych takich jak ubezpieczenie pielęgnacyjne, nawet w przypadku gdy zainteresowany nie mógłby korzystać ze wspomnianych świadczeń. Żaden przepis prawa unijnego nie nakazuje właściwej instytucji sprawdzenia, czy pracownik może korzystać ze wszystkich świadczeń systemu ubezpieczenia zdrowotnego przed dokonaniem rejestracji i pobraniem odpowiednich składek. Trybunał zaznaczył ponadto, że przyznanie prawa

31 — Należy stwierdzić, że zainteresowane państwo członkowskie nie ma obowiązku, lecz jedynie możliwość potrącania składek na ubezpieczenie społeczne, ponieważ może wybrać inne środki finansowania.

32 — Zobacz wyrok z dnia 26 maja 1976 r. w sprawie 103/75 Aulich, Rec. s. 697, pkt 7, który wyjaśnia, że: „konieczne jest dokonanie rozgraniczenia pomiędzy składką i świadczeniem, ponieważ składka wpływa na powstanie uprawnienia, natomiast świadczenie każe przypuszczać, że uprawnienie powstało”.

33 — Porównaj z wyrokiem z dnia 22 maja 1980 r. w sprawie 143/79 Walsh, Rec. s. 1639, pkt 2, który wskazuje: „osoba uprawniona na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego do świadczeń objętych rozporządzeniem nr 1408/71 z tytułu składek, do których opłacenia była wcześniej zobowiązana, nie traci statusu »pracownika« w rozumieniu rozporządzenia nr 1408/71 i nr 574/72 przez sam fakt, iż w chwili wystąpienia ryzyka nie opłacała składek i nie miała takiego obowiązku”.

34 — Wyżej wymieniony wyrok, pkt 40–42.

do zwolnienia ze składek sprowadziłoby się, w odniesieniu do zakresu ryzyka objętego ubezpieczeniem zdrowotnym, do tego, że osoby mające miejsce zamieszkania w państwie, w którym są ubezpieczone, będą traktowane inaczej niż osoby niemające w nim miejsca zamieszkania.

57. Jak podkreślają rządy niderlandzki, francuski i fiński, okoliczność uwarunkowania potrącenia składki wolą osób uprawnionych do emerytury lub renty ubezpieczenia się w instytucji państwa miejsca zamieszkania w praktyce mogłaby stanowić dla nich zachętę do działań o charakterze spekulacyjnym polegających na dokonaniu rejestracji dopiero w momencie, gdy potrzebują świadczeń rzeczowych. Podkreślam, że to w żadnym stopniu nie dotyczy skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym, których niepewna sytuacja powstała w wyniku nieprzewidzianej zmiany przepisów. Jednakże ze strukturalnego punktu widzenia wspomniane powyżej ryzyko nadużyć może mieć poważne konsekwencje dla równowagi systemów zabezpieczenia społecznego zainteresowanych państw członkowskich.

58. Potrącenia następujące dopiero w momencie, gdy świadczenia są rzeczywiście udzielane, byłyby sprzeczne zarówno z zasadą solidarności, jak i równoważnością pobranych składek z finansowanymi świadczeniami, dwoma zasadami, które są podstawowe dla wspomnianych systemów, ponieważ umożliwiają ich funkcjonowanie. Ponadto pozostawienie wyboru poszczególnym ubezpieczonym spowodowałoby powstanie trudnej do opanowania sytuacji, ponieważ między poszczególnymi osobami mogą występować różnice, gdy tymczasem rozporządzenie nr 1408/71 ma właśnie na celu koordynację systemów zabezpieczenia społecznego 27 państw członkowskich Unii przez ustanowienie jasnej reguły stosowanej wobec wszystkich nierezydentów. Jednostki nie mogą decydować o zwolnieniu się ze składek odpowiadającym tym świadczeniom, gdyż zniweczyłoby to przepisy wprowadzone rozporządzeniem nr 1408/71 [35].

59. W związku z powyższym uważam, że przepisy rozporządzenia nr 1408/71 i rozporządzenia nr 574/72, których dotyczy pierwsze pytanie prejudycjalne, należy interpretować w taki sposób, że nie stoją one na przeszkodzie stosowaniu przepisów niderlandzkich, które zobowiązują osobę uprawnioną do emerytury lub renty otrzymującą świadczenie wypłacane przez Królestwo Niderlandów do dokonania rejestracji w CVZ oraz do opłacania składki w celu otrzymania świadczeń rzeczowych w związku z chorobą, również w takim przypadku, gdy zainteresowany nie dokonał rejestracji w instytucji państwa członkowskiego, na którego terytorium zamieszkuje.

35 — Zgodnie z art. 36 ust. 3 rozporządzenia nr 1408/71 państwo członkowskie ma natomiast możliwość rezygnacji ze zwrotu kosztów świadczenia, którego winno udzielić na rachunek innego państwa członkowskiego.

B — *W przedmiocie drugiego pytania prejudycjalnego*

— Uwagi wstępne

60. Sąd krajowy zapytuje ponadto, czy art. 39 WE i 18 WE stanowią przeszkodę dla art. 69 ZVW w zakresie, w jakim zobowiązuje on obywateli Unii, którzy co do zasady korzystają z praw nabytych na mocy art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, do dokonania rejestracji w CVZ, a w szczególności do ponoszenia kosztów składek potrącanych z ich emerytury lub renty, nawet jeśli nie dokonali oni rejestracji w państwie, na terytorium którego zamieszkują, zgodnie z art. 29 rozporządzenia nr 574/72.

61. W istocie nawet jeśli sporne uregulowania zostaną uznane za zgodne z przepisami rozporządzenia nr 1408/71, jak to proponuję w odpowiedzi na pytanie pierwsze, to jednak nie można wykluczyć naruszenia przepisów prawa pierwotnego Unii [36]. Bezsporne jest również, że przepisy traktatu WE, które dotyczą swobodnego przepływu pracowników, stanowią podstawę prawną rozporządzeń nr 1408/71 oraz nr 574/72 [37]. Ponadto Trybunał ustalił prymat zasady równego traktowania zawartej w traktacie WE nad rozporządzeniem nr 1408/71 [38].

62. Sąd krajowy odnosi się przede wszystkim do art. 39 WE. Ów przepis dotyczący pracowników jest rzeczywiście szczególnym wyrazem przyznanego wszystkim obywatelom Unii prawa do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, przewidzianego w art. 18 ust. 1 WE [39]. Ponadto rządy niderlandzki, francuski i fiński oraz Komisja wyrażają poważne wątpliwości co do możliwości zastosowania w niniejszej sprawie art. 39 WE.

63. Jak wynika z akt sprawy, skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym skorzystali bowiem ze swobody zamieszkania w innym państwie członkowskim dopiero po przejściu na emeryturę, przy czym swoją pracę zawodową wykonywali prawdopodobnie wyłącznie w państwie członkowskim, którego są obywatelami, to jest w Królestwie Niderlandów, i opuścili to państwo bez zamiaru

36 — Zobacz wyroki: z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie C-208/07 von Chamier-Gliszczinski, Zb.Orz. s. I-6095, pkt 66 i przytoczone tam orzecznictwo; z dnia 15 czerwca 2010 r. w sprawie C-211/08 Komisja przeciwko Hiszpanii, Zb.Orz. s. I-5267, pkt 45, w którym wskazano, iż „okoliczność, że uregulowanie krajowe może być zgodne z rozporządzeniem nr 1408/71, nie skutkuje tym, że znajduje się ono poza zakresem stosowania postanowień traktatu WE".

37 — Przypominam, że art. 42 WE przewiduje ustanowienie systemu w dziedzinie zabezpieczenia społecznego umożliwiającego pracownikom migrującym oraz uprawnionym osobom od nich zależnym, po pierwsze, zaliczenie wszystkich okresów uwzględnianych w prawie poszczególnych państw w celu nabycia i zachowania prawa do świadczeń oraz naliczenia wysokości świadczeń, i po drugie, wypłatę świadczeń osobom mającym miejsce zamieszkania na terytoriach państw członkowskich.

38 — Zobacz wyroki: z dnia 15 stycznia 1986 r. w sprawie 41/84 Pinna, Rec. s. 1, pkt 21 i nast.; a także z dnia 27 września 1988 r. w sprawie 313/86 Lenoir, Rec. s. 5391.

39 — Wyrok z dnia 17 stycznia 2008 r. w sprawie C-152/05 Komisja przeciwko Niemcom, Zb.Orz. s. I-39, pkt 18 i przytoczone tam orzecznictwo.

wykonywania pracy w państwie członkowskim, w którym się osiedlili. Tymczasem o ile art. 39 ust. 3 lit. d) WE przewiduje prawo danej osoby do pozostania po ustaniu zatrudnienia w państwie członkowskim, do którego przeniosła się w celu wykonywania pracy, to w myśl orzecznictwa osoba, która wyjechała dopiero po przejściu na emeryturę, nie może się powołać na postanowienia art. 39 WE dotyczące swobodnego przepływu pracowników [40]. Z powyższego wynika, że rzeczony przepis prawdopodobnie nie ma zastosowania do postępowania przed sądem krajowym.

64. Tym niemniej jednak, zważywszy na to, że konkretne dane przedstawione Trybunałowi są częściowe oraz że znaczna liczba obywateli niderlandzkich wydaje się być w analogicznej sytuacji jak skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym [41], uważam, że Trybunał powinien zająć stanowisko także w kwestii wykładni art. 39 WE, pozostawiając sądowi krajowemu troskę o jej wdrożenie, gdyby okazało się, że konkretny przypadek zainteresowanych jest objęty zakresem stosowania tego artykułu w chwili powstania sporu.

65. Natomiast sytuacja skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym jest bez wątpienia objęta podmiotowym zakresem stosowania art. 18 WE, z którego wynikają prawa i obowiązki przewidziane w traktacie WE, ponieważ zgodnie z art. 17 WE każda osoba mająca przynależność państwa członkowskiego ma status obywatela Unii [42].

66. Bez względu na to, czy chodzi o wykładnię art. 18 WE czy art. 39 WE, kwestia jest moim zdaniem identyczna. Należy przede wszystkim określić, czy w niniejszej sprawie istnieje ograniczenie oparte na tym, że skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym według spornych przepisów są traktowani w sposób mniej korzystny niż emeryci, którzy mają miejsce zamieszkania w Niderlandach, co skłoniłoby ich do rezygnacji z osiedlenia się w innym państwie członkowskim. Dodatkowo gdyby takie ograniczenie swobodnego przepływu obywateli oraz pracowników zostałoby utrzymane, należałoby wówczas zbadać elementy, które mogą je uzasadniać w świetle okoliczności sprawy będącej przedmiotem postępowania przed sądem krajowym.

— W przedmiocie ewentualnego ograniczenia swobody przemieszczania się

67. Artykuł 69 ZVW w związku z art. 2.5.2 IZVW mógłby zaszkodzić pełnej skuteczności postanowień traktatu WE, ponieważ

40 — Wyroki: z dnia 9 listopada 2006 r. w sprawie C-520/04 Turpeinen, Zb.Orz. s. I-10685, pkt 16; a także z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie C-544/07 Rüffler, Zb.Orz. s. I-3389, pkt 50 i nast.

41 — Podczas rozprawy przedstawiciele J.A. van Delfta, J.M. van Willigena i C.M. Janssena stwierdzili, że blisko 18 000 niderlandzkich emerytów, którzy wyjechali z kraju, chętnie nie przystąpiłoby do systemu ubezpieczenia społecznego ich państwa stałego zamieszkania.

42 — Wyrok z dnia 22 maja 2008 r. w sprawie C-499/06 Nerkowska, Zb.Orz. s. I-3993, pkt 21 i przytoczone tam orzecznictwo.

zniechęca obywateli Niderlandów do swobodnego przemieszczania się i pobytu w innym państwie członkowskim, karząc ich za sam fakt korzystania z tych praw [43]. Skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym twierdzą, że sporne przepisy zachęcają ich do powrotu do Niderlandów, ponieważ gdyby powrócili, w pełni skorzystaliby z systemu niderlandzkiego, bez podwójnego obciążenia związanego ze składkami obowiązkowymi i prywatnymi składkami ubezpieczeniowymi.

68. Brak zgodności z art. 18 WE czy z art. 39 WE nie może, moim zdaniem, wynikać ze zwykłej formalności, jaką jest rejestracja w CVZ, której wymagają te przepisy niderlandzkie, przy czym owe przepisy są w pełni zgodne z ust. 1 lit. b) część R załącznika VI do rozporządzenia nr 1408/71, bezpośrednio stosowanym przepisem prawa Unii.

69. Podobnie potrącenie składki z renty lub emerytury skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym nie dotyka ich w sposób szczególny, gdyż zgodnie z systemem przewidzianym przez traktat WE oraz rozporządzenie nr 1408/7 ciężar finansowania obowiązkowego systemu zabezpieczenia społecznego spoczywa na wszystkich jego beneficjentach, niezależnie od tego, czy są rezydentami czy nie.

70. Jeśli chodzi o świadczenia, z których mogą korzystać skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym, można zauważyć, że to, iż wywiązują się z obowiązku opłacenia składki, umożliwia im ubieganie się o świadczenia rzeczowe oferowane przez ustawowy system ubezpieczenia zdrowotnego obowiązujący w państwie członkowskim, w którym mają miejsce zamieszkania, i to na koszt Królestwa Niderlandów, państwa członkowskiego zobowiązanego do wypłaty ich emerytury lub renty. Korzyść ta jest wynikiem skumulowanego skutku ZVW oraz art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71. Nawet jeżeli uprawnienie do świadczeń nie zostało uruchomione wobec niektórych skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym, ponieważ nie dokonali niezbędnej rejestracji, prawo to potencjalnie istnieje. W związku z tym składki nie są pobierane bez oferowania świadczenia, co byłoby sprzeczne z ogólną zasadą prawa Unii zakazującą bezpodstawnego pobierania składek w zakresie obowiązkowych systemów ubezpieczeń [44].

71. Ponadto skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym nie mogą powoływać się na ograniczenie dostępu do opieki zdrowotnej, w zakresie w jakim poziom świadczeń zapewnianych przez państwo miejsca zamieszkania jest niższy od poziomu świadczeń, które otrzymali w ramach ubezpieczenia

43 — Zobacz w szczególności wyrok z dnia 26 października 2006 r. w sprawie C-192/05 Tas-Hagen i Tas, Zb.Orz. s. I-10451, pkt 30; ww. wyroki: w sprawie Turpeinen, pkt 20, 21; w sprawie Nerkowska, pkt 31.

44 — Odnośnie do zakazu dwukrotnego pobierania składki i składek dodatkowych niedających adekwatnej ochrony socjalnej zob. w szczególności wyroki: z dnia 5 maja 1977 r. w sprawie 102/76 Perenboom, Rec. s. 815, pkt 13; z dnia 21 lutego 1991 r. w sprawie C-140/88 Noij, Rec. s. I-387, pkt 14, 15; ww. wyrok w sprawie Aldewereld, pkt 26; wyroki: z dnia 10 maja 2001 r. w sprawie C-389/99 Rundgren, Rec. s. I-3731, pkt 57; a także z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie C-50/05 Nikula, Zb.Orz. s. I-7029, pkt 30 i przytoczone tam orzecznictwo.

prywatnego. Ta różnica, czy nawet pogorszenie, zakładając, że zostanie wykazane, jest jedynie następstwem podjęcia przez państwo niderlandzkie decyzji o objęciu obowiązkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego wszystkich mieszkańców kraju, a w dalszej kolejności o zastosowaniu art. 28 i 28a rozporządzenia nr 1408/71, co spowodowało włączenie osób uprawnionych o emerytury lub renty niebędących rezydentami do grona ubezpieczonych objętych podmiotowym zakresem zastosowania tego rozporządzenia, z którego wcześniej byli wyłączeni, jeśli ich dochody przekraczały określony próg. Tymczasem gdy w dziedzinie ochrony socjalnej przepisy krajowe nie są zharmonizowane, lecz jedynie skoordynowane, państwa członkowskie mogą zmieniać ich treść, nawet jeśli nadal zobowiązane są przestrzegać prawa Unii w ramach wykonywania tej kompetencji [45].

72. Ponadto jak przypomina rząd niderlandzki, francuski i fiński oraz Komisja, ani art. 18 WE, ani art. 39 WE, nie mogą same w sobie zagwarantować osobie ubezpieczonej, że przeniesienie się do innego państwa członkowskiego będzie obojętne, ponieważ to przemieszczenie się może być mniej lub bardziej korzystne, a nawet niekorzystne, w zależności od przypadku [46].

73. Uwzględniając całość powyższych okoliczności, uważam, że art. 18 WE i 39 WE nie stoją na przeszkodzie spornym uregulowaniom.

74. Jednak na wypadek gdyby Trybunał miał odmienne zdanie, dodatkowo zwracam uwagę, że dokonana przez Królestwo Niderlandów zmiana w systemie ubezpieczeń zdrowotnych opiera się według mnie na obiektywnych przesłankach interesu ogólnego niezwiązanych z obywatelstwem zainteresowanych osób i jest jednocześnie proporcjonalna do uzasadnionego celu, jaki realizuje prawo krajowe [47]. Kwestionowana reforma tworzy bowiem ustawowy system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego dla rezydentów, wywierając przy tym odpowiednio wpływ na nierezydentów uprawnionych do emerytury lub renty, i to niezależnie od ich obywatelstwa. Dążenie do tego, aby nie było rezydentów wyłączonych z ustawowego systemu ochrony jest według mnie zgodne z interesem ogólnym. Wydaje mi się ponadto, że proporcjonalność została zachowana, gdyż zarówno zasada wpłaty składek, jak i ich wysokość, przy zastosowaniu współczynnika państwa miejsca zamieszkania, odpowiada świadczeniom rzeczowym, które skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym mogą uzyskać w państwie członkowskim, którego terytorium zamieszkują, na takich

45 — Zobacz w szczególności wyrok z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 Watts, Zb.Orz. s. I-4325, pkt 92; ww. wyrok w sprawie Tas-Hagen i Tas, pkt 22; a także wyrok z dnia 5 marca 2009 r. w sprawie C-350/07 Kattner Stahlbau, Zb.Orz. s. I-1513, pkt 74.

46 — Wyrok z dnia 19 marca 2002 r. w sprawach połączonych C-393/99 i C-394/99 Hervein i in., Rec. s. I-2829, pkt 50, 51, 58; ww. wyroki: w sprawie Piatkowski, pkt 32; w sprawie von Chamier-Gliszczinski, pkt 84, 85.

47 — Wyżej wymieniony wyrok w sprawie Tas-Hagen i Tas, pkt 33 i przytoczone tam orzecznictwo.

samych zasadach jak osoby przebywające w Niderlandach muszą opłacić składki, aby tu mieć możliwość korzystania ze świadczeń.

75. Niemniej jednak uregulowanie przyjęte w dziedzinie ochrony socjalnej nie może przekładać się na mniej korzystne traktowanie obywateli, którzy skorzystali z prawa pobytu w innym państwie członkowskim w stosunku do tych, którzy przebywają w państwie członkowskim ich pochodzenia. W przeciwnym wypadku skuteczność (effet utile) postanowień traktatu WE dotyczących swobody przemieszczania się obywateli i pracowników Unii byłaby utrudniona. Tymczasem pewne elementy w niniejszej sprawie wskazują, że skarżący w postępowaniu przed sądem krajowym potraktowani zostali w sposób dyskryminacyjny.

— W przedmiocie dyskryminacyjnego traktowania nierezydentów

76. W tym względzie zainteresowani podnoszą, że w przeciwieństwie do ich praw nabytych, których zostali pozbawieni, prawa rezydentów są zagwarantowane przez prawodawcę krajowego, gdyż ZVW przewidziała, że niderlandzcy ubezpieczyciele podlegają obowiązkowi objęcia ubezpieczeniem rezydentów, zarówno w zakresie świadczeń zabezpieczenia podstawowego, jak i świadczeń uzupełniających. Zainteresowani dodają, że aby utrzymać te same prawa, będą musieli zawrzeć nowe umowy i ponieść w związku z tym bardzo duże koszty ze względu na ich zaawansowany wiek. Twierdzą, że te przepisy mogły ich zachęcić do rozważenia możliwości powrotu do Niderlandów, aby być w stanie korzystać z takiego uzupełnienia ochrony w porównaniu do podstawowego systemu ustawowego.

77. Sąd krajowy nie przedstawił konkretnych informacji w tej kwestii. Jednakże z debaty przeprowadzonej w czasie rozprawy wynika zdaniem rządu niderlandzkiego, że w celu uniknięcia podwójnych ubezpieczeń, a tym samym podwójnego opłacania składek, nastąpiło rozwiązanie umowy z mocy prawa, i to jedynie w odniesieniu do umów ubezpieczenia prywatnego pokrywających się z systemem obowiązkowym. Natomiast część ubezpieczenia prywatnego wykraczająca poza ustawowe ubezpieczenie podstawowe powinna pozostać niezmieniona na podstawie art. 2.5.2 IZVW. Według informacji uzyskanych od rządu niderlandzkiego oraz od skarżących w postępowaniu przed sądem krajowym w praktyce niderlandzkie zakłady ubezpieczeń nie chciały jednak nadal pokrywać ryzyka w oparciu jedynie o system dobrowolny, jaki stanowią dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne.

78. W przypadku gdy sąd krajowy wykaże, że rezydenci i nierezydenci byli traktowani w sposób zróżnicowany, przynajmniej w kwestii przyznania ubezpieczenia dodatkowego, takie traktowanie jest dyskryminujące, gdyż nie jest obiektywnie uzasadnione. Wydaje się bowiem, że nic nie stało na przeszkodzie, aby państwo niderlandzkie przewidziało, że nierezydenci zostaną również objęci gwarancją, zgodnie z którą ubezpieczyciele są zobowiązani do zaoferowania atrakcyjnych warunków po automatycznym rozwiązaniu umowy

ubezpieczenia prywatnego. Z orzecznictwa wynika, że wymaganie istnienia więzi związanej z miejscem zamieszkania może stanowić warunek arbitralny, a tym samym przesadny wymóg w świetle szczególnych okoliczności sprawy [48]. Moim zdaniem uzależnienie pozostawienia w mocy prywatnych umów ubezpieczenia od posiadania miejsca zamieszkania wydaje się w niniejszej sprawie wykraczać poza to, co niezbędne do osiągnięcia celów zamierzonych przez prawodawcę. Ponieważ art. 2.5.2 IZVW wyraźnie dotyczy osób mających miejsce zamieszkania za granicą, może zatem stanowić czynnik dyskryminacji bezpośredniej.

79. Uwzględniając istotne niejasności w tej sprawie, do sądu krajowego należeć będzie sprawdzenie, czy przy okazji omawianej zmiany ustawy państwo niderlandzkie rzeczywiście podjęło środki mające zapewnić ciągłość całościowej ochrony [49] wyłącznie na korzyść rezydentów. Natomiast w przypadku gdyby osoby uprawnione do emerytury lub renty zamieszkałe w innych państwach członkowskich miały zostać pozbawione takich środków ochrony, art. 18 WE i 39 WE stałby na przeszkodzie takiej reformie systemu. Jak orzekł już Trybunał, jeśli ustawodawstwo stawia osoby niezamieszkałe na terytorium tego państwa w mniej korzystnej sytuacji niż osoby tam zamieszkałe w odniesieniu do ich ubezpieczenia społecznego, to narusza ono zasadę swobodnego przemieszczania się zagwarantowaną w traktacie WE [50].

80. Sąd a quo powinien czynić wszystko, co leży w zakresie jego kompetencji, by zniwelować skutki tej dyskryminacji, gdyby zaistniała. Do sądu krajowego należy bowiem zapewnienie, w ramach jego właściwości, pełnej skuteczności prawa wspólnotowego, gdy rozpatruje zawisły przed nim spór [51]. Chociaż przywrócenie równości traktowania nie należy do środków stosowanych przez sąd krajowy, mając na względzie ograniczenia związane z przedstawionym mu sporem, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, w świetle zasady lojalnej współpracy ustanowionej w art. 10 WE, państwo niderlandzkie ma obowiązek usuwania bezprawnych skutków naruszenia prawa wspólnotowego [52].

48 — Zobacz w szczególności ww. wyrok w sprawie Nerkowska, pkt 42, 43.

49 — Całościowa w tym znaczeniu, że prawodawca przewidział utrzymanie poziomu świadczonej ochrony zarówno poprzez podstawowe świadczenia udzielane w systemie ubezpieczenia zdrowotnego, jak i poprzez świadczenia uzupełniające dostarczane na mocy umów ubezpieczenia prywatnego.

50 — Wyżej wymieniony wyrok w sprawie van Pommeren-Bourgondiën, pkt 44, 45, dotyczący art. 39 WE.

51 — Zobacz w szczególności wyrok z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie C-160/01 Mau, Rec. s. I-4791, pkt 34.

52 — Zobacz w szczególności wyroki: z dnia 16 grudnia 1960 r. w sprawie 6/60 Humblet przeciwko Belgii, Rec. s. 1125; z dnia 19 listopada 1991 r. w sprawach połączonych C-6/90 i C-9/90 Francovich i in., Rec. s. I-5357, pkt 36; a także z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie C-201/02 Wells, Rec. s. 723, pkt 64.

V — Wnioski

81. Z uwagi na powyższe rozważania proponuję, aby Trybunał odpowiedział w następujący sposób na pytania prejudycjalne przedstawione przez Centrale Raad van Beroep:

1) Artykuły 28, 28a i 33 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, w wersji zmienionej i uaktualnionej rozporządzeniem Rady (WE) nr 118/97 z dnia 2 grudnia 1996 r., zmienione rozporządzeniem (WE) nr 1992/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r., przepisy załącznika VI część R pkt 1 lit. a) i b) do rozporządzenia nr 1408/71, a także art. 29 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia nr 1408/71, zmienione rozporządzeniem Komisji (WE) nr 311/2007 z dnia 19 marca 2007 r., nie stoją na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, takiemu jak będące przedmiotem postępowania przed sądem krajowym, zgodnie z którym państwo członkowskie zobowiązane do wypłaty emerytury lub renty, po pierwsze, zobowiązuje osobę uprawnioną do emerytury lub renty do dokonania rejestracji w instytucji ubezpieczenia zdrowotnego w tym państwie, oraz po drugie, składka tej osoby jest potrącana z jej emerytury lub renty, nawet jeśli nie dokonała rejestracji w instytucji państwa członkowskiego, na terytorium którego zamieszkuje, zgodnie z art. 29 rozporządzenia nr 574/72, ze zmianami.

2) Artykuły 18 WE i 39 WE nie stoją na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, takiemu jak będące przedmiotem postępowania przed sądem krajowym, którego treść została przypomniana powyżej, z wyjątkiem przypadków – podlegających zbadaniu przez sąd krajowy – gdy w ramach reformy wprowadzającej taki przepis do swojego prawa krajowego zainteresowane państwo członkowskie podejmie środki zapewniające ciągłość poziomu całościowej ochrony wcześniej wynikającej z prywatnych umów ubezpieczenia zdrowotnego w odniesieniu do ubezpieczonych zamieszkujących na terytorium kraju, nie przewidując przy tym równoważnych środków w odniesieniu do ubezpieczonych korzystających ze swobody przemieszczania się wynikającej z prawa Unii.