CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL NIILO JÄÄSKINEN prezentate la 15 iulie 2010 [1]

I — Introducere

1. Cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare se înscrie în contextul adoptării, de către Regatul Țărilor de Jos, a unor dispoziții legale care au extins sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate la toate persoanele care au reședința sau lucrează pe teritoriul național, în timp ce sistemul anterior excludea o parte a acestei populații, care era constrânsă să încheie contracte de asigurare privată pentru a fi acoperită în acest sens. Modificarea amintită rezultă din Legea privind asigurările de sănătate (Zorgverzekeringswet, denumită în continuare „ZVW"), intrată în vigoare la 1 ianuarie 2006, care a fost urmată de Legea privind adaptarea și punerea în aplicare a Legii privind asigurările de sănătate (Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, denumită în continuare „IZVW").

2. Această reformă a afectat de asemenea persoane care au reședința în alte state membre și care, potrivit Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 [2], au dreptul la prestații în natură în conformitate cu legislația statului lor de reședință, acestea fiind suportate de statul care le plătește o pensie pentru limită de vârstă sau o indemnizație pentru incapacitate de muncă, respectiv Țările de Jos în acest caz. Legiuitorul olandez a impus acestor persoane să se înregistreze la College van zorgverzekeringen (Consiliul pentru asigurări de sănătate, denumit în continuare „CVZ") și să suporte cotizații, chiar în absența unei înregistrări la instituția de la locul de reședință, astfel cum prevede Regulamentul (CEE) nr. 574/72 [3].

3. Cei șase reclamanți din acțiunea principală au contestat acest nou sistem, arătând că,

1 — Limba originală: franceza.

2 — Regulamentul Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii care desfășoară o activitate independentă și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, în versiunea sa modificată și actualizată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 al Consiliului din 2 decembrie 1996 (JO 1997, L 28, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 4, p. 35), astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 1992/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006 (JO L 392, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 8, p. 288, denumit în continuare „Regulamentul nr. 1408/71"). Precizăm că acesta a fost modificat ultima dată prin Regulamentul (CE) nr. 592/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iunie 2008 și că Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială (JO L 200, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 82) îl abrogă și îl înlocuiește.

3 — Regulamentul Consiliului din 21 martie 1972 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului nr. 1408/71 (JO L 74, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 74), astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 311/2007 al Comisiei din 19 martie 2007 (JO L 82, p. 6, denumit în continuare „Regulamentul nr. 574/72").

potrivit datelor furnizate de unul dintre ei, peste 100 000 de persoane care beneficiază exclusiv de o pensie olandeză ar trăi într-un alt stat membru al Uniunii sau într-un stat semnatar al unui tratat care le acordă drepturi echivalente cu cele prevăzute de Regulamentul nr. 1408/71. În susținerea solicitărilor formulate, aceștia au invocat faptul că în prezent li se solicită cotizații pentru servicii pe care le consideră mai puțin avantajoase decât cele de care beneficiau pe baza asigurării private pe care o contractaseră. De asemenea, aceștia au arătat că s-ar afla într-o situație mai puțin favorabilă decât rezidenții din Țările de Jos, întrucât aceștia din urmă ar avea posibilitatea de a obține o asigurare privată suplimentară la tarife negociate și garantate de stat, în timp ce pentru reclamanți această posibilitate nu ar fi fost prevăzută.

4. În acest context, Centrale Raad van Beroep (Țările de Jos) solicită Curții să se pronunțe cu privire la problema dacă persoanele care beneficiază de asigurare socială, în speță titularii unei pensii sau ai unei indemnizații care au reședința într-un alt stat membru decât statul care este responsabil pentru plata acestora, pot alege să nu fie supuse sistemului obligatoriu de asigurări de sănătate care le este aplicabil potrivit dreptului Uniunii și, în consecință, să fie scutite de la plata cotizațiilor care le sunt pretinse cu acest titlu de către acest din urmă stat.

5. Potrivit cererii instanței de trimitere, având în vedere circumstanțele speciale ale cauzei, aceasta a fost tratată cu prioritate, potrivit articolului 55 alineatul (2) primul paragraf din Regulamentul de procedură al Curții.

II — Cadrul juridic

A — *Dreptul Uniunii*

— Tratatul CE [4]

6. Articolul 18 alineatul (1) CE prevede:

„Orice cetățean al Uniunii are dreptul de liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre, sub rezerva limitărilor și condițiilor

4 — Articolele 18 CE și 39 CE au devenit articolele 21 TFUE și 45 TFUE. Cu toate acestea, deoarece prezenta cauză privește în principal aplicarea unor dispoziții din dreptul olandez în versiunea lor anterioară intrării în vigoare a Tratatului privind funcționarea Uniunii Europene, la 1 decembrie 2009, se va face referire la dispozițiile Tratatului CE potrivit numerotării aplicabile înainte de această dată.

prevăzute de prezentul tratat și de dispozițiile adoptate în vederea aplicării sale".

7. Articolul 39 CE prevede:

„(1) Libera circulație a lucrătorilor este garantată în cadrul Comunității.

(2) Libera circulație implică eliminarea oricărei discriminări pe motiv de cetățenie între lucrătorii statelor membre, în ceea ce privește încadrarea în muncă, remunerarea și celelalte condiții de muncă.

(3) Sub rezerva restricțiilor justificate de motive de ordine publică, siguranță publică și sănătate publică, libera circulație a lucrătorilor implică dreptul:

(a) de a accepta ofertele reale de încadrare în muncă;

(b) de a circula liber în acest scop pe teritoriul statelor membre;

(c) de ședere într-un stat membru pentru a desfășura o activitate salarizată în conformitate cu actele cu putere de lege și actele administrative care reglementează încadrarea în muncă a lucrătorilor statului respectiv;

(d) de a rămâne pe teritoriul unui stat membru după ce a fost încadrat în muncă în acest stat, în condițiile care vor face obiectul unor regulamente de aplicare adoptate de Comisie.

[…]".

— Regulamentul nr. 1408/71

8. Articolul 1 din Regulamentul nr. 1408/71 prevede:

„În sensul prezentului regulament:

(a) «lucrător salariat» și «lucrător care desfășoară o activitate independentă» înseamnă:

(i) orice persoană care este asigurată, în baza unei asigurări obligatorii sau facultative continue, pentru unul sau mai multe riscuri acoperite de ramurile unui regim de securitate socială pentru lucrători salariați și lucrători care desfășoară activități independente ori printr-un regim special pentru funcționari;

[…]"

9. Articolul 2 alineatul (1) din același regulament prevede:

„Prezentul regulament se aplică lucrătorilor salariați sau lucrătorilor care desfășoară activități independente și studenților care se află ori s-au aflat sub incidența legislației din unul sau mai multe state membre și care sunt resortisanți ai unuia dintre statele membre sau sunt persoane apatride ori refugiați cu reședința pe teritoriul unuia dintre statele membre, precum și membrilor familiilor acestora și supraviețuitorilor lor."

10. În temeiul articolului 4 alineatul (1) litera (a), Regulamentul nr. 1408/71 se aplică tuturor legislațiilor referitoare la ramurile de securitate socială care se referă, printre altele, la „prestațiile de boală".

11. Articolul 13 din regulamentul menționat, care face parte din titlul II, referitor la „Stabilirea legislației aplicabile", prevede:

„Reguli generale

(1) Sub rezerva articolelor 14c și 14f, persoanele cărora li se aplică prezentul regulament se află sub incidența legislației unui singur stat membru. Această legislație se stabilește în conformitate cu dispozițiile prezentului titlu.

(2) Sub rezerva articolelor 14-17:

[…]

(f) persoana căreia nu îi mai este aplicabilă legislația unui stat membru, fără ca legislația altui stat membru să îi fie aplicabilă în conformitate cu una dintre regulile stabilite în paragrafele anterioare sau în conformitate cu una dintre excepțiile sau dispozițiile speciale stabilite la articolele 14-17, face obiectul legislației statului membru pe teritoriul căruia are reședința, în conformitate exclusiv cu dispozițiile legislației respective."

12. Titlul III din Regulamentul nr. 1408/71 conține „[d]ispoziții speciale referitoare la diferitele categorii de prestații" cărora le este aplicabil acest regulament potrivit articolului 4 alineatul (1). Capitolul 1 din titlul III din regulamentul respectiv privește prestațiile de boală și de maternitate.

13. Cuprins în secțiunea 5 din capitolul 1 menționat, intitulată „Titularii pensiilor sau indemnizațiilor și membrii familiilor lor", articolul 28 din Regulamentul nr. 1408/71, intitulat „Pensii sau indemnizații datorate în temeiul legislației unuia sau mai multor state, în cazul în care nu există niciun drept la prestații în țara de reședință", prevede:

„(1) Titularul unei pensii sau indemnizații datorate în temeiul legislației unui stat

membru sau al pensiilor sau indemnizațiilor datorate în temeiul legislației a două sau mai multe state membre și care nu are dreptul la prestații în temeiul legislației statului membru pe al cărui teritoriu are reședința beneficiază cu toate acestea de astfel de prestații pentru el însuși și pentru membrii de familie ai acestuia, în măsura în care ar avea dreptul la acestea, luând în considerare, dacă este cazul, dispozițiile articolului 18 și ale anexei VI, în temeiul legislației statului membru sau cel puțin a unuia dintre statele membre competente în privința pensiilor în cazul în care are reședința pe teritoriul unui astfel de stat. Prestațiile sunt acordate în următoarele condiții:

(a) prestațiile în natură se acordă pe seama instituției menționate la alineatul (2) de instituția de la locul de reședință ca și când persoana respectivă ar fi titularul unei pensii sau indemnizații în temeiul legislației statului pe al cărui teritoriu aceasta are reședința și ar avea dreptul la astfel de prestații; […]

(2) În cazurile prevăzute la alineatul (1), costul prestațiilor în natură incumbă instituției stabilite în conformitate cu următoarele reguli:

(a) dacă titularul are dreptul la respectivele prestații în temeiul legislației unui singur stat membru, costul incumbă instituției competente a acelui stat;

(b) dacă titularul are dreptul la respectivele prestații în temeiul legislației a două sau mai multe state membre, costul incumbă instituției competente a statului membru la a cărui legislație titularul a fost supus pentru cea mai lungă perioadă; în cazul în care punerea în aplicare a acestei reguli ar avea drept efect atribuirea costului prestațiilor mai multor instituții, costul incumbă instituției care aplică legislația la care titularul a fost supus ultima dată.

[…]”.

14. În aceeași secțiune, articolul 28a din Regulamentul nr. 1408/71, intitulat „Pensii sau indemnizații datorate în temeiul legislației unuia sau mai multor state membre, altele decât țara de reședință, în cazul în care există dreptul la prestații în aceasta din urmă”, prevede:

„În cazul în care titularul unei pensii sau indemnizații datorate în temeiul legislației unui stat membru sau al unor pensii sau indemnizații datorate în temeiul legislațiilor a două sau mai multe state membre are reședința pe teritoriul unui stat membru conform cu a cărui legislație dreptul la prestații în natură nu este supus condițiilor de asigurare sau activitate salariată și conform căreia nu este datorată nicio pensie sau indemnizație, costul prestațiilor în natură acordate acestuia și membrilor de familie ai acestuia incumbă instituției unuia dintre statele membre, competentă în privința pensiilor, stabilită în conformitate cu regulile prevăzute la articolul 28 alineatul (2), în măsura în care titularul și membrii de familie ai acestuia ar fi fost

îndreptățiți la astfel de prestații în temeiul legislației aplicate de respectiva instituție dacă ar fi avut reședința pe teritoriul statului membru unde se află acea instituție".

15. Potrivit articolului 33 alineatul (1) din Regulamentul nr. 1408/71, care este cuprins de asemenea în titlul III capitolul 1 secțiunea 5 din regulamentul menționat:

„(1) Instituția unui stat membru care este responsabilă de plata unei pensii sau indemnizații și care aplică o legislație care prevede rețineri ale contribuțiilor din pensii sau indemnizații pentru acoperirea prestațiilor pentru boală și maternitate este autorizată să opereze aceste rețineri, calculate în conformitate cu legislația respectivă, din pensia sau indemnizația datorată de o astfel de instituție, în măsura în care costul prestațiilor acordate conform articolelor 27-29, 31 și 32 este suportat de către o instituție a statului membru respectiv."

16. Potrivit articolului 36 alineatul (1) din Regulamentul nr. 1408/71, prestațiile în natură acordate de instituția unui stat membru pe seama instituției unui alt stat membru, în special în temeiul articolelor 28, 28a și 33 din acest regulament, se rambursează integral.

17. Punctul 1 literele (a) (b) și (c) din secțiunea R din anexa VI la Regulamentul nr. 1408/71, care se referă la „Proceduri speciale de aplicare a anumitor legislații", prevede următoarele:

„Asigurarea de sănătate

(a) În ceea ce privește dreptul la beneficii în natură în temeiul legislației olandeze, este necesar să se înțeleagă prin persoană care are dreptul la beneficii în natură, în sensul aplicării capitolelor 1 și 4 din titlul III la prezentul regulament, următoarele:

(i) persoana care are obligația de a încheia o asigurare de sănătate la un organism de asigurări de sănătate, în temeiul articolului 2 din Zorgverzekeringswet (Legea privind asigurările de sănătate),

și

(ii) altă persoană decât cea prevăzută la alineatul (i), care este rezidentă în alt stat membru și care are, în temeiul prezentului regulament, dreptul la o asigurare de sănătate în țara de rezidență plătită de Țările de Jos.

(b) Persoanele prevăzute la litera (a) punctul (i) trebuie, în conformitate cu dispozițiile din Zorgverzekeringswet (Legea privind asigurările de sănătate), să încheie asigurări la un organism de asigurări de sănătate, iar persoanele

prevăzute la litera (a) punctul (ii) trebuie să se înscrie la College voor zorgverzekeringen (Consiliul pentru asigurări de sănătate).

(c) Dispozițiile din Zorgverzekeringswet (Legea privind asigurările de sănătate) și din Algemene wet bijzondere ziektekosten (Legea generală privind cheltuielile medicale speciale) privind obligația de a plăti contribuții se aplică persoanelor prevăzute la litera (a) și membrilor familiilor acestora. În ceea ce privește membrii familiei, contribuțiile se rețin de la persoana care are dreptul la asigurare de sănătate."

— Regulamentul nr. 574/72

18. Articolul 29 din Regulamentul nr. 574/72, care stabilește normele de aplicare a Regulamentului nr. 1408/71, prevede, în cadrul titlului „Prestațiile în natură pentru titularii pensiilor sau indemnizațiilor și membrii de familie ai acestora care nu au reședința într-un stat membru în temeiul legislației conform căreia aceștia au dreptul la prestații", următoarele:

„(1) Pentru a beneficia de prestații în natură pe teritoriul statului membru în care au reședința, în temeiul articolelor 28 alineatul (1) și 28a din regulament, titularul unei pensii sau indemnizații și membrii de familie ai acestuia, rezidenți în același stat membru, se înregistrează la instituția de la locul de reședință, prin prezentarea unui atestat care să certifice că acesta are dreptul la prestațiile menționate anterior, pentru sine și pentru membrii de familie ai acestuia, în temeiul legislației sau uneia dintre legislațiile conform căreia se datorează o pensie sau o indemnizație.

(2) Acest atestat se eliberează, la cererea titularului, de către instituția sau una dintre instituțiile răspunzătoare pentru plata pensiei sau indemnizației sau, după caz, de către instituția împuternicită să stabilească dreptul la prestații în natură, imediat ce titularul îndeplinește condițiile pentru dobândirea dreptului la prestațiile respective. Dacă titularul nu prezintă atestatul, instituția de la locul de reședință se adresează instituției sau instituțiilor răspunzătoare pentru plata pensiei sau indemnizației pentru a-l obține sau, după caz, instituției împuternicite să elibereze acest atestat. Până la primirea acestui atestat, instituția de la locul de reședință îi poate înregistra provizoriu pe titular și pe membrii de familie ai acestuia, rezidenți în același stat membru, pe baza documentelor justificative pe care le-a acceptat. Această înregistrare nu este opozabilă instituției răspunzătoare de plata prestațiilor în natură până când respectiva instituție nu eliberează atestatul prevăzut la alineatul (1)."

19. Potrivit articolului 95 din regulamentul menționat, intitulat „Rambursarea prestațiilor în natură de asigurare de boală și

de maternitate acordate titularilor pensiilor sau indemnizațiilor și membrilor de familie ai acestora care nu au reședința într-un stat membru conform cu a cărui legislație beneficiază de pensie sau de indemnizație și au dreptul la prestații”:

„(1) Cuantumul prestațiilor în natură acordate în temeiul articolului 28 alineatul (1), al articolului 28a și al articolului 29 alineatul (1) din regulament se rambursează de instituțiile competente instituțiilor care au acordat prestațiile respective, pe baza unei sume forfetare care este cât se poate de apropiată de cheltuielile efective suportate.

(2) Suma forfetară se stabilește prin înmulțirea costului mediu anual pe titular de pensie sau indemnizație cu numărul mediu anual de titulari de pensie sau indemnizație ce trebuie luat în considerare și reducerea sumei rezultate cu 20 %.

(3) Factorii necesari pentru calcularea sumei forfetare respective se stabilesc în conformitate cu următoarele reguli:

(a) costul mediu anual pe titular de pensie sau indemnizație se obține, pentru fiecare stat membru, prin împărțirea cheltuielilor anuale aferente totalului prestațiilor în natură acordate de instituțiile statului membru respectiv tuturor titularilor pensiilor sau indemnizațiilor datorate în temeiul legislației statului membru respectiv, în cadrul regimurilor de securitate socială luate în considerare, și membrilor de familie ai acestora, la numărul mediu anual de titulari de pensii sau indemnizații; regimurile de securitate socială ce trebuie luate în considerare în acest scop sunt specificate în anexa 9;

(b) în relațiile dintre instituțiile a două state membre, numărul mediu anual de titulari de pensii sau indemnizații ce trebuie luat în considerare este egal cu numărul mediu anual de titulari de pensii sau indemnizații menționați la articolul 28 alineatul (2) din regulament, care, deși au reședința pe teritoriul unuia dintre statele membre, au dreptul la prestații în natură pe cheltuiala instituției celuilalt stat membru.

(4) Numărul titularilor de pensii sau indemnizații ce trebuie luat în considerare în conformitate cu dispozițiile alineatului (3) litera (b) se stabilește cu ajutorul unei liste întocmite în acest scop de instituția de la locul de reședință, pe baza documentelor justificative furnizate de instituția competentă cu privire la drepturile persoanelor în cauză. În cazul oricărui litigiu, observațiile instituțiilor în cauză sunt prezentate Comisiei de audit menționate la articolul 101 alineatul (3) din regulamentul de aplicare. […]”

— Decizia nr. 153 [5]

20. Astfel cum rezultă din Decizia nr. 153 a Comisiei administrative a Comunităților Europene pentru securitatea socială a lucrătorilor migranți, formularul E 121 constituie atestatul necesar pentru înregistrarea unui titular de pensie sau indemnizație și a membrilor familiei sale la instituția de la locul de reședință al acestora potrivit în special dispozițiilor articolului 28 din Regulamentul nr. 1408/71 și ale articolului 29 din Regulamentul nr. 574/72.

B — *Dreptul olandez*

— Dispozițiile aplicabile înainte de 1 ianuarie 2006

21. Potrivit indicațiilor date de instanța de trimitere, înainte de 1 ianuarie 2006, Legea privind casele de asigurări de sănătate (Ziekenfondswet, denumită în continuare „ZFW") prevedea un sistem de asigurări de sănătate obligatoriu pentru lucrătorii salariați al căror venit era inferior unui anumit prag. Persoanele care nu îndeplineau această dublă condiție erau obligate să încheie un contract cu o societate privată de asigurări pentru a fi acoperite în privința cheltuielilor medicale. Legea generală privind cheltuielile medicale speciale (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, denumită în continuare „AWBZ") avea ca obiectiv să asigure toate persoanele care aveau reședința pe teritoriul olandez împotriva riscului unor cheltuieli excepționale în caz de boală, în special a celor neacoperite de ZFW sau de un contract de asigurare privată. Aceste două sisteme obligatorii se puteau aplica de asemenea, în anumite condiții, persoanelor care aveau reședința într-un alt stat membru decât Regatul Țărilor de Jos, care erau titulare fie ale unei pensii, potrivit Legii privind regimul general al asigurării pentru limită de vârstă (Algemene Ouderdomswet, denumită în continuare „AOW"), fie ale unei indemnizații potrivit Legii privind asigurarea pentru incapacitatea de muncă (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, denumită în continuare „WAO").

— Dispozițiile aplicabile de la 1 ianuarie 2006

22. Intrată în vigoare la 1 ianuarie 2006, ZVW instituie un sistem obligatoriu de asigurări de sănătate pentru toate persoanele care fie au reședința în Țările de Jos, fie lucrează acolo, AWBZ fiindu-le de asemenea aplicabilă, astfel cum se precizează în cererea

5 — Decizia nr. 153 (94/604/CE) din 7 octombrie 1993 privind modelele de formulare necesare aplicării regulamentelor (CEE) nr. 1408/71 și (CEE) nr. 574/72 ale Consiliului (E 001, E 103-E 127) (JO 1994, L 244, p. 22), astfel cum a fost modificată prin Decizia nr. 202 (2006/203/CE) din 17 martie 2005 (JO 2006, L 77, p. 1, denumită în continuare „Decizia nr. 153").

de pronunțare a unei hotărâri preliminare. *A contrario*, nerezidenții care nu lucrează în Țările de Jos nu pot fi asigurați în temeiul ZVW și al AWBZ.

23. Instanța de trimitere arată că dispozițiile relevante ale articolului 69 din ZVW, în versiunea lor aplicabilă de la 1 august 2008, au următorul cuprins:

„1. Persoanele cu reședința în străinătate, care, prin aplicarea unui regulament al Consiliului Comunităților Europene sau prin aplicarea unui regulament adoptat în temeiul Acordului privind Spațiul Economic European sau al unui tratat în domeniul securității sociale, au dreptul, în caz de nevoie, la asistență medicală sau la rambursarea acesteia, în condițiile prevăzute de legislația privind asigurarea asistenței medicale din țara lor de reședință, se înregistrează la [CVZ], cu excepția cazului în care acestea sunt supuse, potrivit prezentei legi, asigurării obligatorii.

2. Persoanele menționate în primul paragraf datorează o cotizație care va fi stabilită prin ordin ministerial. Pentru o cotă care va fi stabilită prin acest ordin, cotizația respectivă este considerată, în vederea aplicării Legii privind indemnizația suplimentară pentru asistența medicală (Wet op de zorgtoeslag), ca fiind o primă pentru o asigurare de sănătate.

3. În cazul în care nu se înregistrează în termen de patru luni de la nașterea dreptului prevăzut la alineatul 1, [CVZ] aplică persoanei care ar fi trebuit să se înregistreze o amendă egală cu 130 % dintr-o cotă stabilită prin ordin ministerial din cotizația prevăzută la alineatul 2, pentru o perioadă echivalentă cu perioada cuprinsă între data nașterii dreptului și data la care persoana s-a înregistrat, fără a depăși cinci ani.

4. [CVZ] este însărcinat cu administrarea, după cum rezultă din dispozițiile cuprinse în primul paragraf și din reglementările internaționale menționate în acesta, precum și din deciziile privind perceperea și încasarea cotizației menționate în al doilea paragraf […]."

24. Articolele 6.3.1 alineatul 1 și 6.3.2 alineatul 1 din Regulamentul privind asigurările de sănătate (Regeling zorgverzekering) au următorul cuprins:

„Cotizația datorată pentru o persoană dintre cele menționate la articolul 69 primul paragraf din [ZVW] se calculează prin înmulțirea bazei de cotizare cu cifra reprezentând raportul dintre cheltuielile medii cu asistența medicală pentru o persoană în sarcina asigurării de sănătate în țara de reședință a persoanei respective și cheltuielile medii cu asistența medicală pentru o persoană în sarcina asigurării de sănătate din Țările de Jos.

[…]

Cotizația prevăzută la articolul 6.3.1 pentru o persoană dintre cele menționate la articolul 69 primul paragraf din [ZVW], care dă dreptul la o pensie sau la o indemnizație și pentru membrii familiei acesteia, este reținută de instituția care acordă pensia sau indemnizația aferentă acestei pensii sau acestei indemnizații și transferată către casa de asigurări de sănătate."

III — Acțiunea principală și întrebările preliminare

26. Reclamanții din acțiunea principală sunt, toți, resortisanți olandezi cu reședința în alte state membre decât Regatul Țărilor de Jos [6], care sunt fie titulari ai unei pensii pentru limită de vârstă acordate de această țară potrivit AOW, fie ai unei indemnizații olandeze pentru incapacitate de muncă potrivit WAO.

25. Articolul 2.5.2 din IZVW prevede:

27. Înainte de 1 ianuarie 2006, nefiind asigurați în baza sistemelor obligatorii de asigurări de sănătate prevăzute de ZFW și de AWBZ, aceștia au încheiat contracte de asigurări de sănătate cu societăți private de asigurări având sediul, după caz, în Țările de Jos sau în alte state membre.

„Un acord privind asigurarea pentru asistență medicală sau pentru costurile acesteia, încheiat pentru sau cu o persoană cu reședința în străinătate care, prin aplicarea unui regulament al Consiliului Comunităților Europene sau prin aplicarea unui regulament adoptat în temeiul Acordului privind Spațiul Economic European sau al unui tratat în domeniul securității sociale, are dreptul la asistență medicală sau la rambursarea acesteia, în condițiile prevăzute de legislația privind asigurarea asistenței medicale din țara sa de reședință, își încetează efectele începând de la 1 ianuarie 2006, în măsura în care acesta dădea naștere unor drepturi echivalente cu cele de care persoana în cauză se poate prevala începând de la data respectivă prin aplicarea unui astfel de regulament sau tratat, în cazul în care asiguratul și-a îndeplinit înainte de 1 mai 2006 obligația de a se înregistra la [CVZ] potrivit articolului 69 din [ZVW]."

28. Ca urmare a intrării în vigoare a ZVW, la 1 ianuarie 2006, CVZ a considerat că, întrucât reclamanții din acțiunea principală ar fi beneficiat de sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate prevăzut de ZVW dacă ar fi avut reședința în Țările de Jos, aceștia urmau să aibă dreptul, potrivit articolelor 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71, la prestații în natură în statul în care au reședința, și aceasta pe cheltuiala statului responsabil pentru plata pensiei sau a indemnizației lor, respectiv Regatul Țărilor de Jos.

6 — Respectiv în Belgia (domnul J. C. Ramaer), în Spania (domnii J. A. van Delft și J. M. van Willigen), în Franța (domnii J. F. van der Nat și O. Fokkens) și în Malta (domnul C. M. Janssen).

29. Pentru a beneficia de prestațiile menționate, persoanele interesate trebuiau să se înregistreze la CVZ și ulterior să se înregistreze, utilizând formularul E 121 furnizat de acesta, la o casă de asigurări de sănătate din statul lor de reședință. Cu privire la reclamanții din acțiunea principală, domnii Ramaer, van der Nat și Fokkens au acceptat să efectueze această înregistrare, ultimul dintre aceștia „sub rezervă", în timp ce domnii van Delft, van Willigen și Janssen au refuzat să se înregistreze.

30. În cursul anului 2006 sau al anului 2007, după caz, s-a procedat la o reținere din pensiile sau din indemnizațiile plătite reclamanților din acțiunea principală, pentru a se recupera valoarea cotizației [7] prevăzute la articolul 69 din ZVW pentru a beneficia de sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate introdus prin această lege.

31. În plus, începând de la 1 ianuarie 2006, reclamanților din acțiunea principală care încheiaseră un contract de asigurare privată cu o societate având sediul în Țările de Jos, li s-a reziliat de plin drept acest contract, în condițiile prevăzute la articolul 2.5.2 din IZVW. În schimb, aceia dintre ei care încheiaseră un astfel de contract cu o societate având sediul într-un alt stat membru l-au putut păstra, legea menționată nefiind aplicabilă acestor situații. Guvernul olandez subliniază că trebuiau îndeplinite două condiții pentru ca această reziliere să intervină, și anume, în primul rând, contractul de asigurare privată trebuia să acorde persoanei interesate drepturi echivalente cu cele care îi erau recunoscute de la 1 ianuarie 2006 prin aplicarea, în speță, a Regulamentului nr. 1408/71 și, în al doilea rând, asiguratul era obligat să se înregistreze la CVZ înainte de 1 mai 2006, potrivit articolului 69 din ZVW.

32. Sesizat de reclamanții din acțiunea principală cu acțiuni prin care contestau deciziile adoptate în privința lor de CVZ, Rechtbank te Amsterdam a respins acțiunile acestora în cursul anului 2008. Cele șase persoane în cauză au formulat apel împotriva acestor hotărâri la Centrale Raad van Beroep.

33. Potrivit cererii de pronunțare a unei hotărâri preliminare, prezentată de această ultimă instanță, reclamanții din acțiunea principală au susținut în esență în apel că articolele 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71 nu conțineau dispoziții cu caracter obligatoriu pe baza cărora aceștia ar fi supuși din oficiu sistemului de prestații în natură aplicabil în țara lor de reședință. Prin urmare, aceștia au apreciat că dispuneau fie de opțiunea de a se înregistra, utilizând formularul E 121, la instituția competentă din statul membru în care aveau reședința pentru a beneficia pe teritoriul acestuia de prestațiile respective, fie, în lipsa unei astfel de înregistrări, de opțiunea de a încheia un contract de asigurare privată. Aceștia au susținut că, dacă o persoană interesată a ales provizoriu să nu se înregistreze, potrivit articolului 29 din Regulamentul nr. 574/72, statul membru responsabil

7 — Instanța de trimitere arată că valoarea cotizației este legată de costul mediu al asistenței medicale din țara de reședință a persoanei în cauză, împărțit la costul mediu al asistenței medicale pentru o persoană asigurată în Țările de Jos, pe care îl numește coeficient al țării de reședință.

pentru plata pensiilor sau a indemnizațiilor nu ar putea reține o cotizație, întrucât, într-un asemenea caz, prestațiile în natură nu ar fi „suportate de o instituție a statului respectiv" în sensul articolului 33 din Regulamentul nr. 1408/71. În plus, reclamanții din acțiunea principală au invocat o încălcare a drepturilor la libera circulație care derivă din articolele 18 CE și 39 CE, pe motiv că sunt obligați să plătească o cotizație pentru prestații furnizate de statul de reședință de care nu doresc să beneficieze din cauza costului lor mai ridicat și/sau a calității inferioare a acestora față de cele care ar putea fi obținute în cadrul unei asigurări private.

34. La rândul său, CVZ a susținut că aplicabilitatea normei privind conflictul de legi, prevăzute la articolul 28 din Regulamentul nr. 1408/71, și, prin urmare, dreptul la prestații în natură care decurge din aceasta, nu depindea de înregistrarea la instituția competentă din statul membru de reședință. CVZ a dedus de aici că, chiar dacă persoanele interesate nu s-au înregistrat la aceasta din urmă și astfel nu și-au exercitat dreptul menționat, statul membru responsabil pentru plata pensiei sau a indemnizației este autorizat să opereze o reținere din aceasta. Potrivit CVZ, articolul 33 din Regulamentul nr. 1408/71 nu vizează numai costurile suportate efectiv, ci și pe cele eventual suportate de acest ultim stat, întrucât, în caz contrar, ar fi afectată solidaritatea specifică sistemului de securitate socială, având în vedere că orice persoană interesată ar putea aștepta momentul în care ar avea nevoie de asistență medicală pentru a se înregistra și pentru a deveni astfel obligată la plata cotizațiilor. În plus, CVZ a apreciat că nu existau obstacole în calea liberei circulații a lucrătorilor și/sau a cetățenilor Uniunii.

35. În ceea ce privește prima întrebare preliminară, al cărei text este reprodus la punctul 39 din prezentele concluzii, instanța de trimitere arată că analizează în prealabil corelația dintre titlurile II și III din Regulamentul nr. 1408/71, și în special sfera de aplicare a articolului 13 alineatul (2) prima teză și litera (f) din regulamentul menționat. Aceasta arată că mai multe elemente par să indice că Regulamentul nr. 1408/71 exclude dreptul de opțiune invocat de reclamanții din acțiunea principală. Instanța de trimitere precizează că sistemul prevăzut în special la articolul 28 din acest regulament pare să determine în mod obligatoriu statul care trebuie să furnizeze prestațiile persoanei interesate și statul care datorează aceste prestații [8]. Aceasta adaugă că, atunci când Regulamentul nr. 1408/71 prevede un drept de opțiune cu privire la legislația aplicabilă, face acest lucru în mod expres. În sfârșit, aceasta menționează că, în Hotărârea Molenaar [9], Curtea ar fi hotărât că a oferi unui lucrător

8 — Centrale Raad van Beroep face referire în special la Hotărârea din 10 ianuarie 1980, Jordens-Vosters (69/79, Rec., p. 75), precum și la Hotărârea din 3 iulie 2003, van der Duin și ANOZ Zorgverzekeringen (C-156/01, Rec., p. I-7045).

9 — Hotărârea din 5 martie 1998 (C-160/96, Rec., p. I-843, punctul 42).

migrant alegerea de a renunța – între altele – la dreptul prevăzut la articolul 28 din Regulamentul nr. 1408/71 nu rezultă nici din tratat, nici din acest regulament.

36. În schimb, instanța de trimitere arată că ar putea rezulta din articolul 29 din Regulamentul nr. 574/72 coroborat cu Hotărârea van der Duin și ANOZ Zorgverzekeringen [10] că înregistrarea la instituția din statul membru de reședință este elementul care determină aplicarea articolelor 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71, ceea ce ar implica faptul că persoanele interesate ar dispune de un drept de opțiune. Cât timp reclamanții din acțiunea principală nu sunt înregistrați, costurile aferente acestora nu sunt „suporta[te]" de instituția competentă din Regatul Țărilor de Jos, în sensul articolului 33 din Regulamentul nr. 1408/71, întrucât nu pot beneficia de nicio prestație și, prin urmare, perceperea unei cotizații ar putea să nu fie admisibilă în ceea ce îi privește.

37. Cu privire la cea de a doua întrebare preliminară, instanța de trimitere arată că, în cazul în care dreptul de opțiune invocat de reclamanții din acțiunea principală este eliminat potrivit dispozițiilor Regulamentului nr. 1408/71, ar trebui atunci să se stabilească dacă respectiva cotizație reținută potrivit articolului 69 din ZVW și articolului 33 din regulamentul menționat constituie un obstacol în calea libertăților de circulație prevăzute la articolele 18 CE și 39 CE.

38. În această privință, instanța de trimitere arată că aplicarea coeficientului țării de reședință, potrivit articolului 69 din ZVW, a redus suma datorată de nerezidenți la un nivel inferior celui datorat de rezidenți în Țările de Jos. De asemenea, aceasta arată că, potrivit jurisprudenței Curții [11], Tratatul CE nu garantează unui lucrător că transferul activităților sale într-un alt stat membru este neutru în privința securității sociale. Instanța de trimitere subliniază că, totuși, pentru reclamanții din acțiunea principală, care se stabiliseră deja într-un alt stat membru și erau acoperiți de o asigurare privată la data intrării în vigoare a ZVW, aceasta ar putea avea ca efect o scădere a interesului lor de a continua să își exercite dreptul la liberă circulație și de ședere în afara Țărilor de Jos, pe de o parte, întrucât ar trebui să suporte costuri mai mari pentru asigurările de sănătate și, pe de altă parte, întrucât ar beneficia de asistență medicală mai puțin avantajoasă. Or, dacă dorința legiuitorului olandez de a extinde asigurarea de sănătate obligatorie la toți rezidenții din Țările de Jos, indiferent de naționalitatea acestora, ar putea fi considerată ca un motiv întemeiat pe considerații obiective de interes general, potrivit instanței de trimitere, nu ar fi clar dacă obligația de a suporta o cotizație, chiar în absența unei înregistrări în statul de reședință, este conformă

10 — Hotărâre citată anterior (punctul 40).

11 — A se vedea în special Hotărârea din 9 martie 2006, Piatkowski (C-493/04, Rec., p. I-2369).

cu principiul proporționalității, ceea ce ar permite justificarea unui astfel de obstacol în calea liberei circulații.

39. În aceste condiții, Centrale Raad van Beroep a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

„1) Articolele 28, 28a și 33 din Regulamentul nr. 1408/71, dispozițiile anexei VI secțiunea R punctul 1 literele (a) și (b) la Regulamentul nr. 1408/71 și articolul 29 din Regulamentul nr. 574/72 trebuie interpretate în sensul că se opun unei dispoziții naționale precum articolul 69 din [ZVW], în măsura în care titularul unei pensii sau al unei indemnizații, care poate, în principiu, să exercite dreptul prevăzut la articolele 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71, este obligat să se înregistreze la [CVZ], iar o cotizație trebuie reținută din pensia sau indemnizația acestui titular, chiar dacă nu este înregistrat în sensul articolului 29 din Regulamentul nr. 574/72?

2) Articolul 39 CE sau articolul 18 CE trebuie interpretate în sensul că se opun unei dispoziții naționale precum articolul 69 din [ZVW], în măsura în care un cetățean al [Uniunii] care poate, în principiu, să exercite dreptul prevăzut la articolele 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71 este obligat să se înregistreze la [CVZ], iar o cotizație trebuie reținută din pensia sau indemnizația acestui cetățean, chiar dacă nu este înregistrat în sensul articolului 29 din Regulamentul nr. 574/72?”

40. Observații scrise au fost depuse de domnii van Delft, van Willigen, Janssen și Fokkens, de guvernele olandez, ceh, francez și finlandez, precum și de Comisia Comunităților Europene. În cadrul ședinței, care a avut loc la 20 mai 2010, acești patru reclamanți din acțiunea principală au fost reprezentați, ca de altfel și CVZ, guvernul olandez și Comisia.

41. În esență, reclamanții din acțiunea principală consideră că legislația olandeză în litigiu nu este conformă cu dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71 și cu cele ale Regulamentului nr. 574/72 și nici cu articolele 18 CE și 39 CE. În schimb, guvernele olandez, ceh, francez și finlandez, precum și Comisia, consideră că răspunsul Curții la întrebările preliminare adresate ar trebui să fie în sensul că nici regulamentele menționate, nici articolele vizate din Tratatul CE nu se opun acestei legislații.

IV — Analiză

A — *Cu privire la prima întrebare preliminară*

— Observații introductive

42. Potrivit primei sale întrebări preliminare, Centrale Raad van Beroep urmărește să se stabilească dacă dispozițiile articolelor 28, 28a și 33 din Regulamentul nr. 1408/71, ale secțiunii R punctul 1 literele (a) și (b) din anexa VI la Regulamentul nr. 1408/71, precum și ale articolului 29 din Regulamentul nr. 574/72 se opun articolului 69 din ZVW în sensul că, pe de o parte, titularul unei pensii sau al unei indemnizații, care poate beneficia de sistemul de prestații de asistență medicală instituit de articolele 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71, este obligat să se înregistreze la CVZ și, pe de altă parte, este reținută o cotizație din pensia sau din indemnizația persoanei în cauză, chiar dacă aceasta a refuzat să se înregistreze la instituția competentă din statul în care are reședința, potrivit articolului 29 din Regulamentul nr. 574/72.

43. În esență, instanța de trimitere solicită să se stabilească dacă, prin alegerea de a nu efectua această înregistrare, reclamanții din acțiunea principală pot renunța la prestațiile în natură care le-ar fi datorate în temeiul legislației statului responsabil pentru plata pensiei lor, respectiv Regatul Țărilor de Jos, potrivit articolelor 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71, și dacă, în mod corespunzător, aceștia pot fi scutiți de cotizațiile care sunt prelevate de acest ultim stat potrivit articolului 33 din același regulament. Această teză este susținută de domnii van Delft și van Willigen, dar este respinsă de guvernele olandez, ceh, francez și finlandez, precum și de Comisie. Se pune astfel problema caracterului imperativ sau facultativ al normelor enunțate de Regulamentul nr. 1408/71 pentru persoanele care intră în domeniul de aplicare al acestora.

44. Cu titlu preliminar, am exclude argumentația prezentată de domnii Fokkens și Janssen în temeiul articolului 13 alineatul (2) litera (f) din Regulamentul nr. 1408/71 [12], observând că articolul menționat nu este vizat în întrebările adresate de instanța de trimitere. Acești doi reclamanți din acțiunea principală afirmă că din acest text ar rezulta că sunt supuși exclusiv legislației statului de reședință, fără posibilitate de alegere, întrucât legislația olandeză nu le-ar mai fi aplicabilă de la încetarea activităților lor profesionale

12 — Cu privire la punerea în aplicare a acestei dispoziții, a se vedea în special Hotărârea din 3 mai 2001, Comisia/Belgia (C-347/98, Rec., p. I-3327).

în Țările de Jos și că, prin urmare, nu ar fi obligați să se înregistreze la CVZ.

45. Subliniem, asemenea Comisiei, că normele conflictuale cu caracter general care sunt prevăzute la articolul 13, cuprins în titlul II din Regulamentul nr. 1408/71 [13], se dovedesc nerelevante în speță, întrucât situația în discuție în acțiunea principală este reglementată de regulile specifice de stabilire a legăturii prevăzute la articolele 28 și 28a, cuprinse în titlul III din regulamentul menționat [14]. Această corelație între titlul II și titlul III din Regulamentul nr. 1408/71 rezultă cu claritate din jurisprudența Curții [15], care este susținută de adagiul *lex specialis derogat legi generali*. Preambulul la Regulamentul nr. 1408/71 precizează că excepția astfel introdusă de articolele 28 și 28a este justificată de poziția specifică a titularilor de pensii sau de indemnizații și a membrilor familiilor acestora [16].

— Cu privire la primul aspect al primei întrebări

46. În ceea ce privește caracterul obligatoriu al sistemului de coordonare prevăzut la articolele 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71, considerăm că acesta rezultă nu doar din redactarea acestor texte, ci și din economia generală a Regulamentului nr. 1408/71, precum și din contextul și din obiectivele specifice ale reglementării din care acestea fac parte, astfel cum sunt evidențiate de jurisprudența Curții.

47. Articolul 28, precum și articolul 28a sunt redactate în termeni care nu lasă loc unei posibilități de apreciere [17]. Or, atunci când legiuitorul comunitar a dorit să acorde o libertate de alegere persoanelor care beneficiază de asigurare socială, a făcut acest lucru într-un mod explicit și elaborat în același timp, după cum subliniază instanța de trimitere, precum și guvernele francez și fin-

13 — Dispozițiile titlului II din Regulamentul nr. 1408/71 constituie un sistem complet și uniform de norme privind conflictul de legi, care au ca scop nu doar să evite aplicarea simultană a mai multor legislații naționale și complicațiile care pot apărea din aceasta, ci și prevenirea situației ca persoanele care intră în domeniul de aplicare al regulamentului menționat să fie lipsite de protecție în materie de securitate socială din cauza legislației care le-ar fi aplicabilă. A se vedea în special Hotărârea din 12 iunie 1986, Ten Holder (302/84, Rec., p. 1821, punctul 19), Hotărârea din 11 iunie 1998, Kuusijärvi (C-275/96, Rec., p. I-3419, punctul 28), precum și Hotărârea din 9 noiembrie 2000, Plum (C-404/98, Rec., p. I-9379, punctul 18).

14 — În acest sens, amintim că articolul 13 din Regulamentul nr. 1408/71 conține „Regulile generale" din titlul II, cu privire la „Stabilirea legislației aplicabile", în timp ce articolele 28 și 28a, care se referă la prestațiile în caz de boală pentru titularii de pensii sau de indemnizații, sunt cuprinse în titlul III, „Dispoziții speciale privind diferitele categorii de prestații".

15 — În special Hotărârea din 27 mai 1982, Aubin (227/81, Rec., p. 1991, punctul 11), precum și Hotărârea din 11 noiembrie 2004, Adanez-Vega (C-372/02, Rec., p. I-10761, punctul 19).

16 — A se vedea al unsprezecelea și al șaisprezecelea considerent ale Regulamentului nr. 1408/71.

17 — Articolul 28 menționat prevede în mod imperativ că titularul unei pensii sau al unei indemnizații datorate în temeiul legislației unuia sau mai multor state membre „beneficiază", iar nu „poate beneficia", de prestații în natură datorate în temeiul legislației statului membru pe teritoriul căruia are reședința, în măsura în care ar avea dreptul în acest stat, potrivit legislației statului responsabil pentru pensie sau indemnizație, dacă ar avea reședința pe teritoriul acestuia. De asemenea, articolul 28a impune, fără posibilitatea unei alternative, instituției din statul membru competent sarcina de a suporta prestațiile care sunt efectuate cu acest titlu.

landez [18]. Curtea interpretează în mod strict drepturile de opțiune acordate prin astfel de dispoziții, prin adoptarea unei concepții restrânse a lucrătorilor migranți care le pot utiliza. În afara acestor cazuri speciale, aplicarea sistemului instituit prin Regulamentul nr. 1408/71 trebuie să rezulte în mod obiectiv din dispozițiile acestuia, ținând cont de împrejurările cauzei și de elementele de legătură pe care aceasta le prezintă cu legislația statelor membre [19]. Astfel, beneficiul prestațiilor care este acordat prin articolele 28 și 28a din regulamentul menționat nu ar putea depinde de voința părților interesate, având în vedere că drepturile și obligațiile aferente protecției sociale sunt, prin natură, indisponibile.

48. Din moment ce Regulamentul nr. 1408/71 are ca obiectiv nu să armonizeze, ci numai să coordoneze sistemele naționale de securitate socială [20], este de competența fiecărui stat membru să își organizeze propriul sistem și să determine condițiile de existență a dreptului sau a obligației de afiliere la un sistem de securitate socială, potrivit unei jurisprudențe constante și articolului 152 alineatul (5) CE [21]. În prezenta cauză, guvernele ceh și francez deduc din aceasta, în mod întemeiat, pe de o parte, că Regatul Țărilor de Jos avea prerogativa de a modifica sistemul său obligatoriu de asigurări de sănătate pentru a include persoanele care se aflau în situația reclamanților din acțiunea principală și, pe de altă parte, că numai legiuitorul național, iar nu persoana asigurată în cauză, poate acorda acesteia din urmă dreptul de a opta pentru o asigurare privată mai curând decât pentru afilierea la sistemul obligatoriu [22].

49. Cu toate acestea, în exercitarea competenței lor în materie de securitate socială, statele membre trebuie să respecte dreptul

18 — Astfel, Regulamentul nr. 1408/71 oferă în mod expres posibilități de opțiune personalului de serviciu al misiunilor diplomatice și al oficiilor consulare, precum și agenților auxiliari ai Comunităților Europene [articolul 16 alineatele (2) și (3)] precum și unor titulari de pensii sau de indemnizații (articolul 17a). Cu privire la alegerile aflate de asemenea la dispoziția unui lucrător frontalier în șomaj, care rezultă din articolele 69 și 71 din regulamentul menționat, a se vedea Hotărârea Aubin, citată anterior (punctele 18 și 19).

19 — Hotărârea din 29 iunie 1994, Aldewereld (C-60/93, Rec., p. I-2991, punctele 19 și 20). Deja, cu privire la interpretarea articolului 28 din Regulamentul nr. 3/58 privind securitatea socială a lucrătorilor migranți (JO 1958, 30, p. 561), a se vedea Hotărârea din 12 decembrie 1967, Couture (11/67, Rec., p. 487 și următoarele, în special p. 500), precum și Hotărârea din 13 decembrie 1967, Guissart (12/67, Rec., p. 551 și următoarele, în special p. 562).

20 — Al patrulea considerent al regulamentului menționat precizează: „este necesar să se respecte caracteristicile specifice legislațiilor naționale privind securitatea socială și să se elaboreze doar un sistem de coordonare". A se vedea de asemenea Hotărârea din 19 martie 2002, Hervein și alții (C-393/99 și C-394/99, Rec., p. I-2829, punctul 59), precum și Hotărârea din 3 aprilie 2008, Chuck (C-331/06, Rep., p. I-1957, punctul 27 și jurisprudența citată).

21 — Hotărârea din 12 iulie 1979, Brunori (266/78, Rec., p. 2705, punctul 5), Hotărârea Kuusijärvi, citată anterior (punctul 29), Hotărârea din 4 decembrie 2003, Kristiansen (C-92/02, Rec., p. I-14597, punctul 31), Hotărârea Piatkowski, citată anterior (punctul 32), precum și Hotărârea din 12 ianuarie 2010, Petersen (C-341/08, Rep., p. I-47, punctul 51).

22 — Când facem referire la contractele de asigurare privată, intenționăm doar să facem o distincție între asigurarea legală și asigurarea suplimentară. Însă, contractele de asigurare obligatorie sunt totodată contracte de drept privat. Astfel, sistemul obligatoriu olandez este un sistem care le impune, pe de o parte, persoanelor asigurate să se asigure împotriva anumitor riscuri și, pe de altă parte, asigurătorilor să ofere contracte standardizate care să acopere asistența medicală de bază, fără evaluarea individuală a riscurilor, cu precizarea că nu există case de asigurări de sănătate de natură publică în Țările de Jos.

Uniunii, potrivit principiului supremației acestuia [23]. Astfel, Curtea a hotărât că înlocuirea dispozițiilor convențiilor de securitate socială încheiate între statele membre prin Regulamentul nr. 1408/71 are o valoare imperativă și nu permite nicio excepție, în afara cazurilor menționate în mod expres de regulamentul menționat [24]. În plus, statele membre nu dispun de posibilitatea de a stabili în ce măsură propria lor legislație sau cea a unui alt stat membru trebuie să se aplice cu privire la o situație care intră sub incidența regulamentului menționat [25]. Astfel, potrivit unei jurisprudențe constante [26], dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71 care, în mod similar articolelor 28 și 28a, determină legislația aplicabilă formează un sistem de norme conflictuale al cărui caracter complet are ca efect deposedarea legiuitorilor naționali de puterea de a stabili întinderea și condițiile de aplicare a legislației naționale în acest domeniu cu privire la persoanele supuse acesteia și la teritoriul în interiorul căruia dispozițiile naționale își produc efectele.

50. Din moment ce dispozițiile menționate au un caracter obligatoriu pentru statele membre, cu atât mai mult acestea trebuie să aibă caracter obligatoriu pentru persoane fizice cum sunt reclamanții din acțiunea principală. Prin urmare, aceștia nu ar fi autorizați să aleagă legislația aplicabilă situației lor. În cazul în care persoanele care beneficiază de asigurare socială ar avea opțiunea de a evita aplicarea normelor de legătură care sunt prevăzute în mod imperativ de Regulamentul nr. 1408/71, li s-ar recunoaște în mod surprinzător puterea de a eluda efectele practice ale acestora, în timp ce statele membre competente sunt private de o astfel de prerogativă.

51. Pentru a susține teza opusă, domnii van Delft și van Willigen invocă hotărârea pronunțată în cauza van der Duin și ANOZ Zorgverzekeringen [27]. Aceștia susțin că hotărârea Curții a fost în sensul că, numai după ce a fost de acord cu sistemul instituit de articolul 28 din Regulamentul nr. 1408/71, prin înregistrarea, astfel cum prevede articolul 29 din Regulamentul nr. 574/72, la instituția de la locul de reședință, titularul unei pensii sau al unei indemnizații are dreptul la prestațiile în natură furnizate de această instituție, ca și cum ar fi titularul unei pensii sau al unei indemnizații în temeiul legislației statului de reședință. Aceștia arată de asemenea că, în concluziile prezentate în cauza respectivă, avocatul general Ruiz-Jarabo Colomer a precizat că: „[t]ransferul responsabilității pentru acordarea prestațiilor de sănătate către instituția statului de reședință nu este totuși automat; acesta nu are loc ca urmare a unei simple schimbări de domiciliu, ci impune,

23 — A se vedea în special Hotărârea din 7 iulie 2005, van Pommeren-Bourgondiën (C-227/03, Rec., p. I-6101, punctul 39), precum și Hotărârea Piatkowski, citată anterior (punctul 33).

24 — Hotărârea din 7 februarie 1991, Rönfeldt (C-227/89, Rec., p. I-323, punctul 22), precum și Hotărârea Kuusijärvi, citată anterior (punctul 30).

25 — Hotărârea din 23 septembrie 1982, Kuijpers (276/81, Rec., p. 3027, punctul 14 *in fine*).

26 — În acest sens, a se vedea punctul 18 din Hotărârea Adanez-Vega (citată anterior) și hotărârile citate acolo. Această jurisprudență privește în același timp normele generale și normele speciale de legătură care sunt cuprinse în titlul II și, respectiv, în titlul III din Regulamentul nr. 1408/71.

27 — Hotărâre citată anterior (punctele 40, 47 și 53).

pentru a fi perfect, ca persoana în cauză să își manifeste voința în acest sens”[28], formulă care, potrivit reclamanților din acțiunea principală, ar confirma în mod explicit existența unui drept de opțiune.

— Cu privire la al doilea aspect al primei întrebări

52. Nu suntem de acord cu acest punct de vedere. În opinia noastră, atât Curtea, cât și avocatul general nu au făcut decât să precizeze că, pentru a putea beneficia de prestații în natură în temeiul articolului 28 din Regulamentul nr. 1408/71, titularul unei pensii este obligat să se înregistreze potrivit articolului 29 din Regulamentul nr. 574/72. Referirea, de către Curte, la o subscriere și, de către avocatul general, la o manifestare de voință are rolul numai de a sublinia că mecanismul prevăzut de dispozițiile menționate nu își va putea produce pe deplin efectele pentru o persoană care beneficiază de asigurare de sănătate decât atunci când aceasta va fi efectuat toate demersurile necesare în acest sens. În opinia noastră, înregistrarea solicitată la instituția de la locul de reședință nu este, prin urmare, un act constitutiv de drepturi[29], ci o simplă formalitate administrativă cu caracter declarativ, care permite schimbul de informații între autoritățile responsabile cu securitatea socială ale statelor membre în cauză[30].

53. Guvernele olandez, francez și finlandez, precum și Comisia deduc din considerațiile anterioare că statul responsabil pentru plata pensiei sau a indemnizației are dreptul de a preleva cotizații pentru a acoperi riscul pe care este posibil să îl suporte în temeiul asigurării obligatorii, întrucât este responsabil din punct de vedere financiar pentru costurile prestațiilor pentru boală acordate unui pensionar în statul membru de reședință, conform articolului 33 din Regulamentul nr. 1408/71. În schimb, potrivit celor afirmate de domnii van Delft și van Willigen, ar rezulta atât din redactarea, cât și din scopul urmărit de această dispoziție că, în absența unui drept la prestații în natură acordate în statul de reședință, din cauza neînregistrării în acest stat, statul competent în materie de pensie sau de indemnizație nu poate să rețină o cotizație, din moment ce nu este responsabil pentru nicio prestație, acest stat nefiind

28 — Concluziile prezentate în cauza în care s-a pronunțat Hotărârea van der Duin și ANOZ Zorgverzekeringen, citată anterior, punctul 26.

29 — A se vedea, prin analogie, jurisprudența referitoare la formularul E 101, potrivit căreia prezentarea acestuia are numai efectul de a constata existența unor drepturi, iar nu crearea acestora, remarcându-se că acest document este de natură echivalentă cu formularul E 121 cu privire la atestarea înregistrării titularilor de pensie sau de indemnizație (Hotărârea din 10 februarie 2000, FTS, C-202/97, Rec., p. I-883, punctul 50 și următoarele, precum și Hotărârea din 30 martie 2000, Banks și alții, C-178/97, Rec., p. I-2005, punctul 53 și următoarele).

30 — În același sens, articolul 29 alineatul (2) din Regulamentul nr. 574/72 prevede că, în situația în care persoana în cauză nu cooperează, statul de reședință poate solicita direct statului care trebuie să plătească atestatul care certifică existența dreptului la prestații potrivit legislației acestuia din urmă.

obligat la nicio rambursare în favoarea statului de reședință potrivit articolului 36 din regulamentul menționat.

54. În această privință, vom aminti că, potrivit articolului 33 din Regulamentul nr. 1408/71, „instituția unui stat membru care este responsabilă de plata unei pensii sau indemnizații și care aplică o legislație care prevede rețineri ale contribuțiilor din pensii sau indemnizații pentru acoperirea prestațiilor pentru boală [...] este autorizată să opereze aceste rețineri [...] din pensia sau indemnizația datorată de o astfel de instituție, în măsura în care costul prestațiilor [...] este suportat de către o instituție a statului membru respectiv” [31].

55. Rezultă din acest text că formalitatea constând în înregistrarea la instituția competentă a statului de reședință nu este deloc prezentată ca o condiție prealabilă pentru prelevarea cotizațiilor. Acestea sunt contraprestația normală a dreptului la prestații în natură [32], drept care decurge în mod direct din Regulamentul nr. 1408/71. Or, chiar dacă acest drept nu este activat în privința reclamanților din acțiunea principală, care au refuzat să se înregistreze, riscul de boală rămâne valabil pentru statul membru responsabil pentru plată, întrucât persoanele în cauză ar putea beneficia de acoperirea riscului menționat dacă ar finaliza demersurile necesare. În opinia noastră, textul impune numai ca sarcina financiară cauzată de prestații să fie potențială, iar nu actuală [33]. Este irelevant dacă cheltuielile aferente prestațiilor sunt suportate efectiv de acest stat, prelevarea sistematică de cotizații având scopul de a-i permite să facă față acestei sarcini, dacă este cazul. Astfel, este inerent oricărui sistem de asigurări sociale ca o cotizație să fie datorată pentru acoperirea unui risc, indiferent dacă acest risc se concretizează sau nu se concretizează.

56. În opinia noastră, Curtea pare să se fi pronunțat deja în acest sens într-un mod destul de explicit, întrucât din Hotărârea Molenaar [34] rezultă că un lucrător migrant nu ar putea pretinde dreptul de a fi scutit integral sau parțial de plata unor cotizații alocate finanțării unor prestații sociale, cum ar fi cele ale unei asigurări pentru dependență, chiar în cazul în care persoana interesată nu ar putea beneficia de prestațiile menționate. Nicio normă de drept al Uniunii nu impune instituției competente să verifice dacă un lucrător poate beneficia de totalitatea prestațiilor unui sistem de asigurări de sănătate înainte de afilierea sa și de prelevarea unor cotizații

31 — Trebuie menționat că statul membru în cauză nu are obligația de a reține cotizații la asigurările sociale, ci are numai posibilitatea aceasta, având în vedere că acesta ar putea opta pentru alte mijloace de finanțare.

32 — Hotărârea din 26 mai 1976, Aulich (103/75, Rec., p. 697, punctul 7), în care se precizează că „trebuie să se facă distincție între cotizație și prestație, prima fiind o condiție pentru nașterea dreptului, cea de a doua presupunând că dreptul este născut”.

33 — A se vedea Hotărârea din 22 mai 1980, Walsh (143/79, Rec., p. 1639, punctul 2), în care se precizează că „o persoană având dreptul, potrivit legislației unui stat membru, la prestații din domeniul de aplicare al Regulamentului nr. 1408/71 în baza cotizațiilor pe care era obligată să le plătească anterior nu își pierde calitatea sa de «lucrător» în sensul Regulamentelor nr. 1408/71 și nr. 574/72 prin simplul fapt că, la momentul apariției riscului, aceasta nu vira cotizații și nu era obligată să le plătească”.

34 — Citată anterior (punctele 40-42).

corespunzătoare. În plus, Curtea a arătat că recunoașterea unui drept de scutire ar consacra din nou, în ceea ce privește întinderea riscurilor acoperite de asigurările de sănătate, o diferență de tratament între persoanele afiliate după cum acestea au sau nu au reședința pe teritoriul statului de afiliere.

57. După cum au subliniat și guvernele olandez, francez și finlandez, faptul de a subordona reținerea unei cotizații de voința titularilor unei pensii sau ai unei indemnizații de a se afilia la instituția din statul lor de reședință ar risca în practică să determine la aceștia din urmă comportamente speculative, constând în neînregistrarea decât în momentul în care ar avea nevoie de prestații în natură. Subliniem că aceasta nu îi privește în niciun fel pe reclamanții din acțiunea principală, a căror situație precară a fost creată de o modificare legislativă neprevăzută. Cu toate acestea, din punct de vedere structural, riscul de abuz evocat ar putea avea consecințe grave asupra echilibrului sistemelor de securitate socială din statele membre în cauză.

58. Astfel, dacă reținerile nu ar fi efectuate decât atunci când prestațiile ar fi acordate efectiv, aceasta ar contraveni atât principiului solidarității, cât și echivalenței dintre cotizațiile percepute și prestațiile acoperite, două reguli fundamentale pentru sistemele menționate, întrucât acestea le permit să funcționeze. În plus, faptul de a oferi posibilitatea de a alege diferitelor persoane care beneficiază de asigurare ar face ca lucrurile să devină imposibil de administrat, întrucât situațiile ar putea varia de la o persoană la alta, în timp ce Regulamentul nr. 1408/71 urmărește chiar obiectivul de a coordona sistemele de securitate socială din cele 27 de state membre ale Uniunii, prin stabilirea unei reguli clare și valabile pentru toate persoanele nerezidente. Persoanele fizice nu ar putea decide să fie scutite de cotizațiile corespunzătoare acestor prestații, în caz contrar sistemul instituit prin Regulamentul nr. 1408/71 fiind golit de conținut [35].

59. În consecință, în opinia noastră, dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71 și cele ale Regulamentului nr. 574/72, care sunt vizate de prima întrebare preliminară, trebuie interpretate în sensul că acestea nu se opun legislației olandeze care obligă titularul unei pensii sau indemnizații plătite de Regatul Țărilor de Jos, pe de o parte, să se înregistreze la CVZ și, pe de altă parte, să suporte plata unei cotizații, inclusiv în cazul în care persoana în cauză a omis să se înregistreze la instituția din statul membru pe teritoriul căruia are reședința, pentru a beneficia de prestații în natură în caz de boală.

35 — În schimb, un stat membru are posibilitatea de a renunța la rambursarea unor prestații pe care va trebui să le acorde pentru un alt stat membru, în conformitate cu articolul 36 alineatul (3) din Regulamentul nr. 1408/71.

B — *Cu privire la cea de a doua întrebare preliminară*

— Observații preliminare

60. Instanța de trimitere solicită să se stabilească în subsidiar dacă articolul 39 CE și/sau articolul 18 CE se opun articolului 69 din ZVW, în sensul în care obligă cetățeni ai Uniunii care, în principiu, beneficiază de drepturi care decurg din articolele 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71, să se înregistreze la CVZ și, în special, să suporte reținerea unor cotizații din pensie sau din indemnizație, chiar dacă aceștia nu sunt înregistrați în statul pe teritoriul căruia au reședința, potrivit articolului 29 din Regulamentul nr. 574/72.

61. Astfel, chiar dacă legislația în litigiu este declarată conformă cu dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71, după cum am propus să se răspundă la prima întrebare, încălcarea dispozițiilor de drept primar al Uniunii nu este totuși exclusă [36]. De asemenea, este cert că dispozițiile Tratatului CE care se referă la libera circulație a lucrătorilor constituie temeiul juridic al Regulamentelor nr. 1408/71 și 574/72 [37]. În plus, Curtea a consacrat preeminența principiului egalității de tratament, care este cuprins în Tratatul CE, asupra Regulamentului nr. 1408/71 [38].

62. Instanța de trimitere are în vedere, în primul rând, articolul 39 CE. Acest text este de fapt expresia specifică, privind lucrătorii, a dreptului recunoscut oricărui cetățean al Uniunii la liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre, astfel cum este prevăzut la articolul 18 alineatul (1) CE [39]. Pe de altă parte, sunt exprimate îndoieli serioase de către guvernele olandez, francez și finlandez, precum și de către Comisie în ceea ce privește aplicabilitatea articolului 39 CE în această cauză.

63. Astfel, având în vedere dosarul cauzei, se pare că reclamanții din acțiunea principală nu au folosit libertatea de a locui într-un alt stat membru decât după ieșirea la pensie, dat fiind că aceștia par să își fi desfășurat întreaga lor carieră profesională în statul membru ai cărui resortisanți sunt, Regatul Țărilor de Jos,

36 — A se vedea Hotărârea din 16 iulie 2009, von Chamier-Glisczinski (C-208/07, Rep., p. I-6095, punctul 66 și jurisprudența citată), precum și Hotărârea din 15 iunie 2010, Comisia/Spania (C-211/08, Rep., p. I-5267, punctul 45), în care se precizează că „faptul că o reglementare națională poate fi în conformitate cu Regulamentul nr. 1408/71 nu are ca efect eludarea dispozițiilor Tratatului CE”.

37 — Amintim că articolul 42 CE prevede, în domeniul securității sociale, instituirea unui sistem care să permită asigurarea lucrătorilor migranți și a persoanelor aflate în întreținerea acestora, pe de o parte, cumulul tuturor perioadelor luate în considerare de diferitele legislații naționale, în vederea dobândirii și păstrării dreptului la prestații, precum și pentru calcularea acestora și, pe de altă parte, plata unor prestații pentru persoanele rezidente pe teritoriile statelor membre.

38 — Hotărârea din 15 ianuarie 1986, Pinna (41/84, Rec., p. 1, punctul 21 și următoarele), precum și Hotărârea din 27 septembrie 1988, Lenoir (313/86, Rec., p. 5391).

39 — Hotărârea din 17 ianuarie 2008, Comisia/Germania (C-152/05, Rep., p. I-39, punctul 18 și jurisprudența citată).

și că au părăsit acest teritoriu fără intenția de a desfășura o activitate în statul membru în care s-au instalat. Or, deși articolul 39 alineatul (3) litera (d) CE prevede dreptul unei persoane de a rămâne, după încetarea activității sale, în statul membru în care aceasta s-a deplasat pentru a lucra, potrivit jurisprudenței, persoana care nu a migrat decât cu ocazia pensionării sale nu poate invoca dispozițiile articolului 39 CE, care se referă la libera circulație a lucrătorilor [40]. Rezultă de aici că, probabil, articolul menționat nu este probabil în cauza principală.

64. Cu toate acestea, ținând cont de faptul că datele concrete care au fost transmise Curții sunt parțiale și de faptul că s-ar părea că un număr mare de cetățeni olandezi se află într-o situație similară cu cea a reclamanților din acțiunea principală [41], considerăm că Curtea ar trebui să se pronunțe și cu privire la interpretarea articolului 39 CE, lăsând instanței naționale sarcina punerii sale în aplicare în ipoteza în care situația individuală a persoanelor în cauză ar intra în domeniul său de aplicare la data nașterii litigiului.

65. În schimb, situația reclamanților din acțiunea principală intră în mod evident în domeniul de aplicare personal al articolului 18 CE, întrucât, în temeiul articolului 17 CE, orice persoană care are cetățenia unui stat membru beneficiază de statutul de cetățean al Uniunii, din care decurg drepturile și obligațiile prevăzute de Tratatul CE [42].

66. Indiferent dacă este vorba despre interpretarea articolului 18 CE sau a articolului 39 CE, în opinia noastră, problema este aceeași. Mai întâi este necesar să se stabilească dacă există în cauză o restricție bazată pe faptul că reclamanții din acțiunea principală ar fi tratați, potrivit legislației în litigiu, într-un mod mai puțin favorabil decât pensionarii cu reședința în Țările de Jos, ceea ce i-ar încuraja să renunțe la instalarea într-un alt stat membru. Cu titlu subsidiar, dacă ar trebui reținut un astfel de obstacol în calea liberei circulații a cetățenilor și/sau a lucrătorilor, ar trebui atunci să fie examinate elementele care l-ar putea justifica, având în vedere împrejurările din cauza principală.

— Cu privire la o eventuală restricție privind libertatea de circulație

67. Articolul 69 din ZVW, coroborat cu articolul 2.5.2 din IZVW, ar putea compromite total efectele dispozițiilor Tratatului CE în măsura în care i-ar descuraja pe resortisanții

40 — Hotărârea din 9 noiembrie 2006, Turpeinen (C-520/04, Rec., p. I-10685, punctul 16), precum și Hotărârea din 23 aprilie 2009, Rüffler (C-544/07, Rep., p. I-3389, punctul 50 și următoarele).

41 — În ședință, reprezentanții domnilor van Delft, van Willigen și Janssen au afirmat că aproape 18 000 de pensionari emigranți de naționalitate olandeză ar fi dorit să nu se afilieze la sistemul de securitate socială din statul lor de reședință.

42 — Hotărârea din 22 mai 2008, Nerkowska (C-499/06, Rep., p. I-3993, punctul 21 și jurisprudența citată).

Țărilor de Jos să circule și să locuiască în mod liber într-un alt stat membru, penalizându-i pentru simpla exercitare a acestor drepturi [43]. Reclamanții din acțiunea principală susțin că dispozițiile în cauză i-ar incita să revină în Țările de Jos, în măsura în care, dacă revin aici, vor beneficia integral de sistemul olandez, fără costul dublu legat de cotizații și de prime pentru asigurări private.

68. În opinia noastră, o lipsă de conformitate cu articolul 18 CE sau cu articolul 39 CE nu ar putea rezulta dintr-o simplă formalitate precum înregistrarea la CVZ solicitată de această legislație olandeză, dat fiind faptul că aceasta este pe deplin conformă cu punctul 1 litera (b) din secțiunea R din anexa VI la Regulamentul nr. 1408/71, dispoziție de drept al Uniunii direct aplicabilă.

69. În mod similar, suma reținută din indemnizația sau din pensia reclamanților din acțiunea principală nu îi lezează în mod special, întrucât sarcina de a contribui la finanțarea regimului de securitate socială obligatoriu revine tuturor beneficiarilor acestuia, indiferent dacă sunt rezidenți sau nerezidenți, în conformitate cu sistemul prevăzut de Tratatul CE și de Regulamentul nr. 1408/71.

70. În privința prestațiilor de care ar putea beneficia reclamanții din acțiunea principală, se poate observa că faptul că aceștia plătesc o cotizație le permite să solicite prestații în natură furnizate de sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate în vigoare în statul membru în care au reședința, și aceasta pe cheltuiala Regatului Țărilor de Jos, statul membru responsabil pentru plata pensiei sau a indemnizației acestora. Respectivul avantaj rezultă din efectul cumulat al ZVW și al articolelor 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71. Chiar dacă dreptul la prestații nu este activat în statul respectiv în beneficiul unora dintre reclamanții din acțiunea principală, întrucât aceștia au omis să procedeze la înregistrarea necesară, acest drept există în mod potențial. În consecință, cotizațiile nu sunt plătite fără să existe o contraprestație, fapt care ar contraveni principiului general de drept al Uniunii care interzice cotizațiile nefondate la sistemele obligatorii de asigurări de sănătate [44].

71. În plus, reclamanții din acțiunea principală nu ar putea invoca o reducere a accesului lor la asistență medicală, în sensul că nivelul prestațiilor oferite de statul de reședință ar fi mai puțin satisfăcător decât cel pe care îl obținuseră în cadrul contractelor de asigurare privată. Această variație, respectiv degradare,

43 — A se vedea între altele Hotărârea din 26 octombrie 2006, Tas-Hagen și Tas (C-192/05, Rec., p. I-10451, punctul 30), Hotărârea Turpeinen, citată anterior (punctele 20 și 21), precum și Hotărârea Nerkowska, citată anterior (punctul 31).

44 — Cu privire la interzicerea cotizațiilor duble și a cotizațiilor suplimentare care nu oferă o protecție socială corespunzătoare, a se vedea între altele Hotărârea din 5 mai 1977, Perenboom (102/76, Rec., p. 815, punctul 13), Hotărârea din 21 februarie 1991, Noij (C-140/88, Rec., p. I-387, punctele 14 și 15), Hotărârea Aldewereld, citată anterior (punctul 26), Hotărârea din 10 mai 2001, Rundgren (C-389/99, Rec., p. I-3731, punctul 57), precum și Hotărârea din 18 iulie 2006, Nikula (C-50/05, Rec., p. I-7029, punctul 30 și jurisprudența citată).

presupunând că ar fi dovedită, nu este decât rezultatul deciziei adoptate de statul olandez de a extinde sistemul său obligatoriu de asigurări de sănătate la toți rezidenții și, în subsidiar, al aplicării articolelor 28 și 28a din Regulamentul nr. 1408/71, care a avut ca efect includerea titularilor de indemnizație sau de pensie nerezidenți printre persoanele care beneficiază de asigurare socială care intră în domeniul de aplicare personal al regulamentului menționat, acestea fiind anterior excluse dacă veniturile lor depășeau un anumit prag. Or, întrucât, în domeniul protecției sociale, legislațiile naționale nu sunt armonizate, ci numai coordonate, statele membre pot să modifice conținutul acestora, chiar dacă sunt în continuare obligate să respecte dreptul Uniunii în cadrul exercitării acestei competențe [45].

72. În plus, astfel cum amintesc guvernele olandez, francez și finlandez, precum și Comisia, nici articolul 18 CE, nici articolul 39 CE nu ar putea garanta, în sine, unei persoane care beneficiază de asigurare socială că o deplasare într-un alt stat membru va avea efecte neutre, această deplasare putând, după caz, să fie mai mult sau mai puțin avantajoasă, respectiv dezavantajoasă [46].

73. Având în vedere toate aceste elemente, considerăm că articolele 18 CE și 39 CE nu se opun legislației în cauză.

74. Totuși, în ipoteza în care Curtea ar statua în sens contrar, am dori să adăugăm, cu titlu subsidiar, că apreciem modificarea sistemului de asigurări de sănătate decisă de Regatul Țărilor de Jos ca fiind întemeiată pentru motive care sunt în același timp obiective de interes general, independente de cetățenia persoanelor în cauză, și proporționale cu obiectivul urmărit în mod legitim de dreptul național [47]. Astfel, reforma contestată are vocația de a crea un sistem obligatoriu de asigurări de sănătate universal pentru rezidenți, cu un impact corelativ asupra nerezidenților care beneficiază de o pensie sau de o indemnizație, și aceasta indiferent de cetățenia lor. Obiectivul de a nu mai exista rezidenți excluși din sistemul obligatoriu de protecție socială este, în opinia noastră, în concordanță cu interesul general. În plus, considerăm că proporționalitatea este respectată în măsura în care atât principiul achitării cotizațiilor, cât și valoarea acestora, prin aplicarea coeficientului din țara de reședință, corespund prestațiilor în natură care pot fi obținute de reclamanții din acțiunea principală în statul membru pe teritoriul căruia aceștia au reședința, la fel cum persoanele

45 — A se vedea între altele Hotărârea din 16 mai 2006, Watts (C-372/04, Rec., p. I-4325, punctul 92), Hotărârea Tas-Hagen și Tas, citată anterior (punctul 22), precum și Hotărârea din 5 martie 2009, Kattner Stahlbau (C-350/07, Rep., p. I-1513, punctul 74).

46 — Hotărârea din 19 martie 2002, Hervein și alții (C-393/99 și C-394/99, Rec., p. I-2829, punctele 50, 51 și 58), Hotărârile Piatkowski (punctul 32) și von Chamier-Gliszczinski (punctele 84 și 85), citate anterior.

47 — Hotărârea Tas-Hagen și Tas, citată anterior (punctul 33 și jurisprudența citată).

care locuiesc în Țările de Jos trebuie să achite cotizații pentru a avea posibilitatea de a beneficia de prestații pe teritoriul acestui stat.

75. Cu toate acestea, o legislație adoptată în domeniul protecției sociale nu poate avea ca rezultat concret un tratament mai puțin favorabil pentru resortisanții care și-au exercitat dreptul de ședere într-un alt stat membru în comparație cu cei care locuiesc în statul membru de origine. În caz contrar, efectul util al dispozițiilor Tratatului CE privind libertatea de circulație a cetățenilor și a lucrătorilor Uniunii ar fi împiedicat. Or, în speță, unele elemente sugerează că este posibil ca reclamanții din acțiunea principală să fi fost supuși unui tratament discriminatoriu.

— Cu privire la tratamentul discriminatoriu al nerezidenților

76. În această privință, reclamanții arată că, contrar drepturilor dobândite de aceștia, care au fost anihilate, drepturile rezidenților au fost garantate de legiuitorul național, întrucât ZVW a prevăzut că asigurătorii olandezi aveau obligația de a le acoperi pentru aceștia din urmă, atât în privința prestațiilor de bază, cât și în privința prestațiilor suplimentare. Reclamanții adaugă că, în ceea ce îi privește, ar trebui să încheie contracte noi pentru a beneficia de aceleași drepturi și să suporte în acest scop costuri prohibitive având în vedere vârsta lor înaintată. Aceștia susțin că legislația în cauză ar fi de natură să îi determine să ia în considerare revenirea în Țările de Jos pentru a putea beneficia de o astfel de protecție suplimentară față de regimul obligatoriu de bază.

77. Instanța de trimitere nu a furnizat informații exacte despre acest subiect. Cu toate acestea, având în vedere dezbaterile din cadrul ședinței, ar fi intervenit o reziliere de plin drept, pentru a se evita asigurările duble, și astfel, potrivit guvernului olandez, plata dublă a cotizațiilor, iar aceasta numai în ceea ce privește contractele de asigurare privată din care rezulta o echivalență cu sistemul obligatoriu. În schimb, partea de asigurare privată care depășea acoperirea legală de bază ar fi trebuit să rămână intactă, în temeiul articolului 2.5.2 din IZVW. Cu toate acestea, potrivit informațiilor furnizate de guvernul olandez și de reclamanții din acțiunea principală, companiile olandeze de asigurări nu ar fi dorit, în practică, să continue să acopere riscurile exclusiv pe baza sistemului facultativ constituit de asigurările suplimentare de sănătate.

78. Potrivit instanței de trimitere, în ipoteza în care s-ar dovedi că ar fi existat un tratament diferențiat între rezidenți și nerezidenți, cel puțin în privința acordării unei asigurări suplimentare, un astfel de tratament ar fi discriminatoriu, întrucât nu este justificat de o cauză obiectivă. Astfel, considerăm că nimic nu împiedica statul olandez să prevadă că nerezidenții ar fi de asemenea incluși în garanția potrivit căreia asigurătorii erau obligați să ofere condiții atractive după rezilierea de drept a contractului de asigurare

privată. Potrivit jurisprudenței, a impune un criteriu de legătură referitor la reședință poate reprezenta o condiție arbitrară și, prin urmare, o cerință excesivă având în vedere împrejurările specifice ale cauzei [48]. În speță, considerăm că prevederea potrivit căreia menținerea contractelor de asigurare privată va fi subordonată condiției referitoare la reședință pare să depășească ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivelor urmărite de legiuitor. Vizând în mod expres persoanele cu reședința în străinătate, articolul 2.5.2 din IZVW este astfel susceptibil să constituie un factor de discriminare directă.

79. Având în vedere zonele de umbră importante care există în această cauză, instanța de trimitere va avea obligația să verifice dacă, la momentul modificării legislative în cauză, statul olandez a luat efectiv măsuri pentru a asigura continuitatea protecției generale [49] în beneficiul exclusiv al rezidenților. În cazul în care titularii de pensii sau de indemnizații stabiliți în alte state membre ar fi fost, în schimb, privați de astfel de măsuri de protecție, articolele 18 CE și 39 CE s-ar opune sistemului astfel reformat. După cum a arătat deja Curtea, în cazul în care o legislație îi pune pe nerezidenți într-o situație mai puțin favorabilă decât pe rezidenți în privința protecției lor sociale, aceasta încalcă principiul libertății de circulație garantat de Tratatul CE [50].

80. Instanța de trimitere ar trebui să facă tot ce îi stă în putință pentru a repara efectele unei asemenea discriminări, dacă aceasta ar exista. Astfel, este obligația instanței naționale să asigure, în cadrul competențelor sale, eficacitatea deplină a dreptului comunitar atunci când soluționează litigiul cu care este sesizată [51]. Dacă restabilirea unei egalități de tratament nu ar fi de competența instanței de trimitere, având în vedere limitele inerente litigiului cu care a fost sesizată, statul olandez ar fi obligat, în temeiul principiului cooperării loiale prevăzut la articolul 10 CE, să înlăture consecințele nelegale ale unei încălcări a dreptului comunitar, potrivit unei jurisprudențe constante [52].

48 — A se vedea între altele Hotărârea Nerkowska, citată anterior (punctele 42 și 43).

49 — Globală în sensul că legiuitorul ar fi prevăzut menținerea nivelului de protecție oferit atât de prestațiile de bază furnizate în temeiul sistemului obligatoriu de asigurări de sănătate, cât și de prestațiile suplimentare furnizate în temeiul contractelor de asigurare privată.

50 — Hotărârea van Pommeren-Bourgondiën, citată anterior (punctele 44 și 45), privind articolul 39 CE.

51 — A se vedea între altele Hotărârea din 15 mai 2003, Mau (C-160/01, Rec., p. I-4791, punctul 34).

52 — A se vedea între altele Hotărârea din 16 decembrie 1960, Humblet/Statul belgian (6/60, Rec., p. 1125), Hotărârea din 19 noiembrie 1991, Francovich și alții (C-6/90 și C-9/90, Rec., p. I-5357, punctul 36), precum și Hotărârea din 7 ianuarie 2004, Wells (C-201/02, Rec., p. 723, punctul 64).

V — Concluzie

81. Având în vedere considerațiile de mai sus, propunem Curții să răspundă la întrebările preliminare adresate de Centrale Raad van Beroep după cum urmează:

1) „Articolele 28, 28a și 33 din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii care desfășoară o activitate independentă și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, în versiunea sa modificată și actualizată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 al Consiliului din 2 decembrie 1996, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 1992/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006, secțiunea R punctul 1 literele (a) și (b) din anexa VI la regulamentul menționat, precum și articolul 29 din Regulamentul (CEE) nr. 574/72 al Consiliului din 21 martie 1972 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 311/2007 al Comisiei din 19 martie 2007, nu se opun unei dispoziții naționale precum cea în discuție în acțiunea principală, potrivit căreia statul membru responsabil pentru plata unei pensii sau a unei indemnizații, pe de o parte, îl obligă pe titularul acesteia să se înregistreze la instituția însărcinată cu asigurările de sănătate în statul respectiv și, pe de altă parte, impune reținerea unei cotizații din pensia sau din indemnizația acestui titular, chiar dacă acesta din urmă nu s-a înregistrat la instituția din statul membru pe teritoriul căruia are reședința, astfel cum se prevede la articolul 29 din Regulamentul nr. 574/72, cu modificările ulterioare.

2) Articolele 39 CE și 18 CE nu se opun unei dispoziții naționale precum cea în discuție în acțiunea principală, al cărei conținut a fost amintit anterior, cu excepția cazului în care, fapt pe care instanța națională va avea obligația să îl verifice, în cadrul reformei care a introdus o astfel de dispoziție în dreptul său intern, statul membru în cauză ar fi adoptat măsuri pentru a asigura continuitatea nivelului de protecție generală care decurgea anterior din contractele de asigurare medicală privată în ceea ce privește persoanele care beneficiază de asigurare socială care au reședința pe teritoriul național, fără a prevedea măsuri echivalente în privința persoanelor care beneficiază de asigurare socială care au utilizat libertatea de circulație ce rezultă din dreptul Uniunii."