Recueil de la jurisprudence

ARRÊT DE LA COUR (première chambre)

12 février 2015 *

«Renvoi préjudiciel — Sécurité sociale — Règlement (CEE) nº 1408/71 — Assurance vieillesse et décès — Article 46 bis, paragraphe 3, sous c) — Liquidation des prestations — Règles nationales anticumul — Dérogation — Notion d''assurance volontaire ou facultative continuée' — Pension nationale au titre d'un régime d'assurance obligatoire — Possibilité d'une demande de dispense d'affiliation durant une certaine période — Portée de l'attestation établie par l'institution compétente d'un autre État membre — Règlement (CEE) nº 574/72 — Article 47»

Dans l'affaire C-114/13,

ayant pour objet une demande de décision préjudicielle au titre de l'article 267 TFUE, introduite par l'arbeidshof te Antwerpen (Belgique), par décision du 4 mars 2013, parvenue à la Cour le 11 mars 2013, dans la procédure

Theodora Hendrika Bouman

contre

Rijksdienst voor Pensioenen,

LA COUR (première chambre),

composée de M. A. Tizzano, président de chambre, MM. A. Borg Barthet, E. Levits, M^me^ M. Berger (rapporteur) et M. F. Biltgen, juges,

avocat général: M. M. Szpunar,

greffier: M. A. Calot Escobar,

considérant les observations présentées:

— pour M^me^ Bouman, par M^e^ W. van Ophuizen, advocaat,

— pour le gouvernement belge, par M^mes^ M. Jacobs et L. Van den Broeck, en qualité d'agents, assistées de M^e^ T. Jansen, advocaat,

— pour la Commission européenne, par MM. M. van Beek et V. Kreuschitz, en qualité d'agents,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 4 mars 2014,

rend le présent

* Langue de procédure: le néerlandais.

Arrêt

1 La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement (CEE) nº 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) nº 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996 (JO 1997, L 28, p. 1), tel que modifié par le règlement (CE) nº 1992/2006 du Parlement européen et du Conseil, du 18 décembre 2006 (JO L 392, p. 1, ci-après le «règlement nº 1408/71»).

2 Cette demande a été présentée dans le cadre d'un litige opposant M^me^ Bouman au Rijksdienst voor Pensioenen (Office national des pensions, ci-après le «Rijksdienst») au sujet de la révision, au cours de l'année 2009, d'une décision de ce dernier, datée du 10 juillet 1969, octroyant à M^me^ Bouman une pension de survie et visant à obtenir le remboursement de prestations indûment versées.

Le cadre juridique

Le droit de l'Union

3 L'article 15 du règlement nº 1408/71, intitulé «Règles concernant l'assurance volontaire ou l'assurance facultative continuée», dispose:

«1. Les articles 13 à 14 *quinquies* ne sont pas applicables en matière d'assurance volontaire ou facultative continuée sauf si, pour l'une des branches visées à l'article 4, il n'existe dans un État membre qu'un régime d'assurance volontaire.

2. Au cas où l'application des législations de deux ou plusieurs États membres entraîne le cumul d'affiliation:

— à un régime d'assurance obligatoire et à un ou plusieurs régimes d'assurance volontaire ou facultative continuée, l'intéressé est soumis exclusivement au régime d'assurance obligatoire,

— à deux ou plusieurs régimes d'assurance volontaire ou facultative continuée, l'intéressé ne peut être admis qu'au régime d'assurance volontaire ou facultative continuée pour lequel il a opté.

3. Toutefois, en matière d'invalidité, de vieillesse et de décès (pensions), l'intéressé peut être admis à l'assurance volontaire ou facultative continuée d'un État membre, même s'il est obligatoirement soumis à la législation d'un autre État membre, dans la mesure où ce cumul est admis explicitement ou implicitement dans le premier État membre.»

4 L'article 46 bis du règlement nº 1408/71, intitulé «Dispositions générales relatives aux clauses de réduction, de suspension ou de suppression applicables aux prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survivants en vertu des législations des États membres», prévoit:

«1. Par cumul de prestations de même nature, il y a lieu d'entendre au sens du présent chapitre: tous les cumuls de prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants calculées ou servies sur la base des périodes d'assurance et/ou de résidence accomplies par une même personne.

2. Par cumul de prestations de nature différente, il y a lieu d'entendre au sens du présent chapitre: tous les cumuls de prestations qui ne peuvent être considérées de même nature au sens du paragraphe 1.

3. Pour l'application des clauses de réduction, de suspension ou de suppression prévues par la législation d'un État membre en cas de cumul d'une prestation d'invalidité, de vieillesse ou de survivants avec une prestation de même nature ou une prestation de nature différente ou avec d'autres revenus, les règles suivantes sont applicables:

a) il n'est tenu compte des prestations acquises au titre de la législation d'un autre État membre ou des autres revenus acquis dans un autre État membre que si la législation du premier État membre prévoit la prise en compte des prestations ou des revenus acquis à l'étranger;

b) il est tenu compte du montant des prestations à verser par un autre État membre avant déduction de l'impôt, des cotisations de sécurité et autres retenues individuelles;

c) il n'est pas tenu compte du montant des prestations acquises au titre de la législation d'un autre État membre qui sont servies sur la base d'une assurance volontaire ou facultative continuée;

d) lorsque des clauses de réduction, de suspension ou de suppression sont applicables au titre de la législation d'un seul État membre du fait que l'intéressé bénéficie des prestations de même ou de différente nature dues en vertu de la législation d'autres États membres ou d'autres revenus acquis sur le territoire d'autres États membres, la prestation due en vertu de la législation du premier État membre ne peut être réduite que dans la limite du montant des prestations dues en vertu de la législation ou des revenus acquis sur le territoire des autres États membres.»

5 L'article 47 du règlement (CEE) nº 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement (CEE) nº 1408/71 (JO L 74, p. 1), tel que modifié par le règlement (CEE) nº 1248/92 du Conseil, du 30 avril 1992 (JO L 136, p. 7, ci-après le «règlement nº 574/72»), dispose:

«Calcul des montants dus correspondant aux périodes d'assurance volontaire ou facultative continuée

L'institution de chaque État membre calcule, selon la législation qu'elle applique, le montant dû correspondant aux périodes d'assurance volontaire ou facultative continuée qui, en vertu de l'article 46 *bis* paragraphe 3, point c), du règlement, n'est pas soumis aux clauses de suppression, de réduction ou de suspension d'un autre État membre.»

Le droit national

Le droit belge

6 L'article 52, paragraphe 1, premier alinéa, de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés (Koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers, *Belgisch Staatsblad,* 16 janvier 1968, p. 441), prévoit:

«Lorsque le conjoint survivant peut prétendre, d'une part, à une pension de survie en vertu du régime de pension des travailleurs salariés et, d'autre part, à une ou plusieurs pensions de retraite ou à tout autre avantage en tenant lieu en vertu du régime de pension des travailleurs salariés ou d'un ou plusieurs autres régimes de pension, la pension de survie ne peut être cumulée avec lesdites pensions de retraite qu'à concurrence d'une somme égale à 110 % du montant de la pension de survie qui aurait été accordée au conjoint survivant pour une carrière complète.»

Le droit néerlandais

7 La loi portant régime général des pensions de vieillesse (Algemene Ouderdomswet, Stb. 1956, nº 281, ci-après l'«AOW») prévoit l'assurance obligatoire notamment pour tous les ressortissants néerlandais qui résident sur le territoire du Royaume des Pays-Bas et n'ayant pas encore atteint l'âge de 65 ans. À cet égard, une cotisation sociale non liée au revenu doit être versée. Cette règle de base connaît toutefois, dans un nombre limité de cas, des exceptions et l'affilié peut demander une dispense d'obligation d'assurance.

8 Ainsi, l'article 22 de l'arrêté royal du 24 décembre 1998 portant réduction et extension du cercle des assurés des assurances sociales (Besluit beperking en uitbreiding kring verzekerden volksverzekeringen, Stb. 1998, nº 746, ci-après l'«arrêté néerlandais»), dispose:

«Tant qu'elle ne travaille pas aux Pays-Bas, la personne résidant aux Pays-Bas et qui a droit à une prestation au titre d'un régime étranger légal ou extralégal de sécurité sociale ou au titre d'un régime d'une organisation internationale est dispensée, à sa demande, par l'Office national des assurances sociales, de souscrire à l'assurance selon la loi portant régime général des pensions de vieillesse [Algemene Ouderdomswet], la loi relative à l'assurance généralisée des survivants [Algemene nabestaandenwet] et la loi générale sur les allocations familiales [Algemene kinderbijslagwet], aussi longtemps qu'elle:

a) a droit à titre permanent exclusivement à une prestation visée dans la partie introductive de la présente disposition et que le montant mensuel de cette prestation est au moins égal à 70 % du montant visé à l'article 8, paragraphe 1, sous a), de la loi relative au salaire minimal et au pécule de vacances minimal [Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag]; ou

b) a droit, en plus de la prestation visée sous a), à une prestation de la sécurité sociale néerlandaise et que le montant total mensuel de cette prestation et de la prestation légale ou extra légale étrangère ou de la prestation de l'organisation internationale est au moins égal à 70 % du montant visé à l'article 8, paragraphe 1, sous a), de la loi relative au salaire minimal et au pécule de vacances minimal et que la prestation étrangère ou la prestation de l'organisation internationale est supérieure ou égale à la prestation néerlandaise.»

Le litige au principal et la question préjudicielle

9 M[me] Bouman, née le 2 juin 1942, est une citoyenne néerlandaise qui a résidé aux Pays-Bas jusqu'au 23 juin 1957 et, après cette date, a résidé en Belgique jusqu'au 3 février 1974.

10 Ayant été mariée à un ressortissant belge décédé le 3 août 1968, elle perçoit une pension de survie belge depuis le 1[er] septembre 1969 qui lui a été accordée sur le fondement d'une décision du Rijksdienst du 10 juillet 1969.

11 Depuis lors, M[me] Bouman n'a jamais perçu de revenus propres au titre d'une quelconque activité professionnelle.

12 À la suite de son retour aux Pays-Bas, M[me] Bouman a cotisé pour se constituer une pension de vieillesse néerlandaise au titre de l'AOW (ci-après la «pension au titre de l'AOW»).

13 Pour les dernières quatre années précédant l'âge de la retraite, à savoir à partir du 1[er] août 2003, M[me] Bouman a demandé et obtenu, sur le fondement de l'article 22 de l'arrêté néerlandais, une dispense d'affiliation au titre de l'AOW. Elle a ainsi cessé de cotiser au régime de sécurité sociale néerlandais, ce qui a eu pour conséquence que la constitution de sa pension au titre de l'AOW n'a pas été complète.

14 Depuis le 1er juin 2007, ayant atteint l'âge de la retraite, elle perçoit une pension au titre de l'AOW incomplète.

15 Par décision du 4 février 2009, le Rijksdienst a informé Mme Bouman de sa décision de déduire, avec effet au 1er juin 2007, ladite pension au titre de l'AOW de sa pension de survie belge et d'entamer une action en répétition de l'indu sur cette dernière pension à concurrence d'un montant de 2 271,81 euros.

16 Le 4 mai 2009, Mme Bouman a saisi l'arbeidsrechtbank te Antwerpen (tribunal du travail d'Anvers) d'un recours contre cette décision.

17 La Sociale Verzekeringsbank (Office national des assurances sociales, ci-après la «SVB») a été saisie, en tant qu'autorité compétente, pour déterminer si la prestation dont bénéficie Mme Bouman est servie au titre d'une assurance volontaire ou facultative continuée.

18 Par lettres des 31 juillet 2009 et 15 juin 2010, la SVB a indiqué que l'assurance au titre de l'AOW est, en principe, une assurance obligatoire et qu'il ne s'agit d'une assurance volontaire ou facultative continuée que dans deux hypothèses. Premièrement, lorsque la régularisation de périodes non assurées dans le passé est demandée dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la première assurance obligatoire ou, deuxièmement, lorsque la continuation volontaire de l'assurance est demandée dans l'année qui suit l'expiration de l'assurance obligatoire. Dans les deux cas, une demande adressée à la SVB est indispensable et il ne fait aucun doute, selon la SVB, que Mme Bouman n'a jamais recouru à cette possibilité d'assurance volontaire ou facultative continuée.

19 La SVB en conclut que la pension au titre de l'AOW de Mme Bouman ne résulte d'aucune période d'assurance volontaire, mais a été intégralement constituée de périodes d'assurance obligatoire.

20 L'arbeidsrechtbank te Antwerpen ayant ainsi rejeté le recours sur le fond par jugement du 6 mai 2010, Mme Bouman a interjeté appel de ce jugement devant l'arbeidshof te Antwerpen (cour du travail d'Anvers).

21 Cette juridiction, s'appuyant sur l'arrêt Knoch (C-102/91, EU:C:1992:303, point 53), est d'avis qu'il lui incombe de vérifier l'attestation de la SVB. Nourrissant des doutes sur la conformité de la position de la SVB à l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71, elle s'estime compétente pour trancher cette question dans le cadre du litige au principal.

22 Dans ces circonstances, l'arbeidshof te Antwerpen a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour la question préjudicielle suivante:

«La partie de la prestation [au titre de l'AOW] servie à un résident néerlandais, qui procède d'une période d'assurance durant laquelle ce résident néerlandais peut renoncer sur simple demande à l'affiliation au régime néerlandais et donc à l'obligation de cotiser à ce titre, et l'a effectivement demandé pour une période limitée, doit-elle être assimilée à une prestation servie au titre d'une assurance facultative continuée au sens de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71, de telle sorte qu'elle ne peut pas être prise en compte dans l'application de la règle anticumul figurant à l'article 52, paragraphe 1, premier alinéa, de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés?»

Sur la question préjudicielle

Observations liminaires

23 En l'espèce, l'interprétation du droit de l'Union est sollicitée par une juridiction d'un État membre qui nourrit des doutes en ce qui concerne la conformité, au droit de l'Union, de la position exprimée dans un document établi par la SVB attestant que la pension au titre de l'AOW de M^me^ Bouman ne résulte d'aucune période d'assurance volontaire, mais a été intégralement constituée de périodes d'assurance obligatoire.

24 S'agissant de la question de savoir si les institutions d'un autre État membre sont liées par une telle attestation établie conformément à l'article 47 du règlement n° 574/72, il convient de rappeler que la Cour a jugé qu'une attestation délivrée par l'institution compétente d'un État membre mentionnant les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies en qualité de travailleur salarié sous la législation de cet État membre ne constitue une preuve irréfragable ni à l'égard de l'institution compétente d'un autre État membre ni à l'égard des tribunaux de ce dernier (voir, en ce sens, arrêts Knoch, EU:C:1992:303, point 54, ainsi que Adanez-Vega, C-372/02, EU:C:2004:705, points 36 et 48).

25 Il découle de cette jurisprudence que, dans l'affaire au principal, les autorités belges étant tenues de prendre en compte les périodes d'assurance accomplies sous la législation néerlandaise afin de déterminer l'étendue des droits de M^me^ Bouman tels qu'ils résultent de l'application des règles anticumul belges, il est loisible à la juridiction de renvoi de contrôler le contenu de l'attestation délivrée par la SVB au regard de sa conformité au droit de l'Union, notamment avec les règles pertinentes prévues par le règlement n° 1408/71.

26 Cette constatation ne saurait être remise en cause au motif que la Cour a jugé que, aussi longtemps qu'elle n'est pas retirée ou déclarée invalide par les autorités de l'État membre l'ayant délivrée, une attestation établie en vertu des dispositions du titre III du règlement n° 574/72, intitulé «Application des dispositions du règlement relatives à la détermination de la législation applicable», à savoir le certificat E 101, lie les institutions de sécurité sociale et les juridictions de l'État membre dans lequel sont détachés les travailleurs concernés, en ce qu'elle atteste l'affiliation de ces travailleurs au régime de sécurité sociale de l'État membre où leur entreprise est établie (voir, en ce sens, arrêts FTS, C-202/97, EU:C:2000:75, point 55, ainsi que Herbosch Kiere, C-2/05, EU:C:2006:69, points 26 et 31).

27 À cet égard, il convient de constater que, si la limitation du contrôle juridictionnel de la validité d'un tel document administratif, en ce qui concerne l'attestation des éléments sur la base desquels il a été délivré (voir arrêt Herbosch Kiere, EU:C:2006:69, point 32), se justifie par des raisons de sécurité juridique, une telle solution ne saurait être automatiquement applicable à une attestation telle que celle établie par la SVB dans l'affaire au principal. En effet, lorsque les autorités de l'État membre concerné doivent déterminer les droits d'un intéressé résultant de la législation de cet État membre, elles doivent aussi avoir la possibilité de contrôler tous les éléments pertinents découlant des documents établis par l'autorité émettrice de l'attestation de l'État membre d'origine.

28 Eu égard à ce qui précède, il convient de constater que la juridiction de renvoi peut saisir la Cour d'une question préjudicielle telle que dans l'affaire au principal qui vise la vérification de la compatibilité avec le droit de l'Union d'une attestation délivrée par une autorité d'un autre État membre dans le cadre de l'application des règles nationales anticumul.

Sur la question préjudicielle

29 Par sa question, la juridiction de renvoi demande, en substance, si l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71 doit être interprété en ce sens qu'il englobe la partie de la prestation résultant d'une période d'assurance pendant laquelle l'intéressé avait le droit d'obtenir une dispense d'affiliation au régime d'assurance obligatoire, dans l'hypothèse où une telle affiliation, pendant la période en question, affecte l'étendue de la prestation de sécurité sociale.

30 Il convient de constater que la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée» n'est précisée ni à l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71 ni à d'autres dispositions de ce règlement.

31 Dans ce contexte, la détermination de la signification et de la portée de ces termes doit être établie, selon une jurisprudence constante , tenant compte tant des termes de la disposition de droit de l'Union concernée que du contexte de celle-ci (voir, en ce sens, arrêts BLV Wohn- und Gewerbebau, C-395/11, EU:C:2012:799, point 25, ainsi que Lundberg, C-317/12, EU:C:2013:631, point 18) ainsi que des objectifs poursuivis par la réglementation dont elle fait partie (voir, notamment, arrêt Lundberg, EU:C:2013:631, point 19) et, en l'occurrence, de la genèse de cette réglementation (voir, par analogie, arrêt Pringle, C-370/12, EU:C:2012:756, point 135).

32 S'agissant du libellé de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71, il convient de mentionner que la Cour a jugé que, même si la comparaison des différentes versions linguistiques de la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée» révèle des divergences, elles font en tout cas apparaître l'intention de couvrir tous les types d'assurance comportant un élément volontaire (arrêt Liégeois, 93/76, EU:C:1977:50, points 12 à 14).

33 Concernant le contexte de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71, il y a lieu de rappeler que, selon une jurisprudence constante, le règlement nº 1408/71 met en place un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale et établit, sous son titre II, des règles relatives à la détermination de la législation applicable. Ces règles ont pour objectif non seulement d'empêcher que les intéressés, faute de législation qui leur serait applicable, restent sans protection en matière de sécurité sociale, mais également de tendre à ce que les intéressés soient soumis au régime de la sécurité sociale d'un seul État membre, de sorte que les cumuls de législations nationales applicables et les complications qui peuvent en résulter soient évités (voir arrêt I, C-255/13, EU:C:2014:1291, point 40 et jurisprudence citée).

34 Toutefois, conformément à l'article 15, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71, ce système de coordination n'est pas applicable en matière d'assurance volontaire ou facultative continuée, sauf si, pour la branche concernée, il n'existe dans un État membre qu'un régime d'assurance volontaire.

35 En outre, il est constant que les dispositions de caractère général qui figurent au titre II du règlement nº 1408/71 ne sont applicables que dans la mesure où les dispositions particulières aux différentes catégories de prestations, qui forment le titre III de ce règlement, n'y apportent pas de dérogation (voir, notamment, arrêt Aubin, 227/81, EU:C:1982:209, point 11).

36 Or, tel est le cas dans l'affaire au principal étant donné que les titulaires de pensions sont soumis à un régime spécial prévu au titre III, chapitre 3, du règlement nº 1408/71, intitulé «Vieillesse et décès (pensions)», dont l'article 46 bis relève. Ainsi, l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71 écarte l'assurance volontaire ou facultative continuée de l'application des règles anticumul dans le cas où celles-ci sont prévues par la législation d'un État membre.

37 Ainsi que M. l'avocat général l'a constaté au point 42 de ses conclusions, ces dispositions permettent à une personne qui s'est déplacée au sein de l'Union européenne en faisant le choix de cotiser à une assurance volontaire ou facultative continuée, afin de se constituer une pension de vieillesse dans un

autre État membre, de pouvoir conserver les droits qui en résultent. Cette permission se traduit donc par deux mesures différentes mais complémentaires. En d'autres termes, dans ce contexte, le législateur de l'Union a, d'une part, assoupli le principe selon lequel une seule législation nationale doit s'appliquer dans une situation déterminée et, d'autre part, permis que des prestations obtenues dans un État membre par une personne sur la base d'une assurance volontaire ou facultative continuée ne soient pas soumises aux règles anticumul réduisant l'allocation qu'elle perçoit d'un autre État membre.

38 Cette constatation est corroborée par l'objectif poursuivi par le règlement nº 1408/71 d'assurer, ainsi que l'énoncent ses deuxième et quatrième considérants, la libre circulation des travailleurs salariés et non salariés dans l'Union, tout en respectant les caractéristiques propres aux législations nationales de sécurité sociale. À cet effet, ainsi qu'il résulte de ses cinquième, sixième et dixième considérants, ce règlement retient pour principe l'égalité de traitement des travailleurs au regard des différentes législations nationales et vise à garantir au mieux l'égalité de traitement de tous les travailleurs occupés sur le territoire d'un État membre ainsi qu'à ne pas pénaliser ceux d'entre eux qui exercent leur droit à la libre circulation (arrêt Tomaszewska, C-440/09, EU:C:2011:114, point 28 et jurisprudence citée).

39 Dès lors, les dispositions du règlement nº 1408/71 doivent être interprétées à la lumière de l'article 48 TFUE qui vise à faciliter la libre circulation des travailleurs et implique, notamment, que les travailleurs migrants ne doivent ni perdre des droits à des prestations de sécurité sociale ni subir une réduction du montant de celles-ci en raison du fait qu'ils ont exercé le droit à la libre circulation que leur confère le traité FUE (voir, notamment, arrêts Bosmann, C-352/06, EU:C:2008:290, point 29, ainsi que Hudzinski et Wawrzyniak, C-611/10 et C-612/10, EU:C:2012:339, point 46).

40 De même, le premier considérant du règlement nº 1408/71 énonce que les règles de coordination des législations nationales de sécurité sociale que ce règlement comporte s'inscrivent dans le cadre de la libre circulation des personnes et doivent contribuer à l'amélioration de leur niveau de vie (arrêts Bosmann, EU:C:2008:290, point 30, ainsi que Hudzinski et Wawrzyniak, EU:C:2012:339, point 47).

41 Ainsi que M. l'avocat général l'a relevé au point 50 de ses conclusions, l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), de ce règlement doit, par conséquent, être interprété de manière à exclure la possibilité que le travailleur soit par le jeu des règles nationales anticumul privé du bénéfice des périodes d'assurance accomplies de manière volontaire sous la législation d'un autre État membre.

42 Dès lors, eu égard au libellé et au contexte de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71 ainsi qu'à l'objectif poursuivi par celui-ci, il convient d'interpréter ladite notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée» de manière large pour ne pas priver l'intéressé du bénéfice de toute période d'assurance volontaire ou facultative continuée accomplie sous la législation d'un autre État membre.

43 À cet égard, il convient de relever que la genèse de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71, ainsi que M. l'avocat général l'a constaté au point 43 de ses conclusions, milite également en faveur d'une interprétation large de la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée».

44 L'article 46, paragraphe 2, du règlement nº 574/72, intitulé «Calcul des prestations en cas de superposition de périodes d'assurance», prévoyait que, aux fins de l'application des règles nationales anticumul dans le cadre de l'article 46, paragraphe 3, du règlement nº 1408/71, les montants des prestations correspondant aux périodes d'assurance volontaire ou facultative continuée n'étaient pas pris en compte.

45 Dans l'arrêt Schaap (176/78, EU:C:1979:112, points 10 et 11), la Cour a constaté que le paragraphe 2 de l'article 46 du règlement nº 574/72, bien que figurant sous ledit intitulé, doit être appliqué à chaque cas relevant de l'article 46, paragraphe 3, du règlement nº 1408/71, de telle sorte que, aux fins de

l'application de ce paragraphe, l'institution compétente ne peut pas tenir compte des montants des prestations correspondant aux périodes accomplies au titre d'une assurance volontaire ou facultative continuée.

46 Ainsi qu'il ressort de la modification proposée de l'article 46, paragraphe 2, du règlement nº 574/72, présentée par la Commission des Communautés européennes [COM(89) 370 final, p. 23], la limitation visée par l'insertion de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71 était destinée à donner suite à l'interprétation faite par la Cour de cette dernière disposition.

47 Au demeurant, une interprétation large de la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée» est confortée par la jurisprudence de la Cour relative à l'article 9, paragraphe 2, du règlement nº 1408/71. Cette disposition vise à faciliter l'accès à l'assurance volontaire ou facultative continuée en imposant à un État membre la prise en compte des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation d'un autre État membre, dans la mesure nécessaire, comme s'il s'agissait de périodes d'assurance accomplies sous la législation de ce premier État, lorsque sa législation subordonne l'admission à l'assurance volontaire ou facultative continuée à l'accomplissement de périodes d'assurance.

48 Selon une jurisprudence constante, ladite notion couvre tous les types d'assurance comportant un élément volontaire, qu'il s'agisse ou non de la continuation d'un rapport d'assurance antérieurement établi (arrêts Liégeois, EU:C:1977:50, points 12 à 14, et Hartmann Troiani, 368/87, EU:C:1989:206, point 12).

49 En ce qui concerne l'affaire au principal, ainsi qu'il ressort du dossier, la pension au titre de l'AOW résulte, en principe, d'un régime d'assurance obligatoire auquel M[me] Bouman a été affiliée automatiquement dès son retour aux Pays-Bas au cours de l'année 1974. Pour les quatre années précédant son âge de départ à la retraite, M[me] Bouman a cependant sollicité et obtenu une dispense d'affiliation en application de l'article 22 de l'arrêté néerlandais.

50 La question qui se pose donc est de savoir si une telle assurance relève de la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée» au sens de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71, interprétée de manière large.

51 Contrairement à ce que conclut le gouvernement belge dans ses observations, le seul fait que l'affiliation de M[me] Bouman au régime général néerlandais était automatique, mais susceptible d'une dispense sur demande de l'intéressée, n'a pas pour conséquence nécessaire qu'elle ne peut pas être considérée comme une assurance volontaire ou facultative continuée.

52 À cet égard, il convient de constater, ainsi que M. l'avocat général l'a relevé au point 58 de ses conclusions, que le caractère volontaire ou facultatif d'une assurance telle que celle en cause au principal peut découler tant du fait que l'intéressé doit demander son affiliation au régime d'assurance ou la continuation de l'assurance que du fait qu'il a le droit d'obtenir une dispense d'affiliation. Ces deux situations constituent un choix de l'assuré et témoignent ainsi du fait qu'une telle affiliation, si elle est maintenue, reste facultative.

53 En outre, il ressort de la décision de renvoi que les cotisations versées par M[me] Bouman pendant la période au cours de laquelle elle avait le droit de réclamer une dispense d'affiliation sur le fondement de l'article 22 de l'arrêté néerlandais lui ont assuré une protection sociale complémentaire en affectant également le montant de sa pension au titre de l'AOW.

54 Il convient donc de constater que la partie de la prestation qui est fondée sur la période durant laquelle l'intéressée avait, en principe, le droit à une dispense de l'affiliation, mais n'a pas exercé cette option, relève de la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée», au sens de l'article 46 bis,

paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71, si cette continuation de l'affiliation pendant la période en question produit des effets sur les périodes d'affiliation et ainsi sur le montant de la future pension de vieillesse de l'intéressée.

55 Ce résultat ne saurait être remis en cause par l'argument invoqué par le gouvernement belge dans ses observations. Selon ce dernier, ladite notion vise en effet à couvrir les seules périodes de non-assujettissement dans le but de réduire ou de combler des lacunes dans la constitution de la pension de vieillesse et la levée d'affiliation ayant pour conséquence la dispense de cotisation produit l'effet inverse en créant de telles lacunes de telle sorte que la continuation volontaire d'une affiliation obligatoire ne peut jamais être liée à une dispense.

56 Il suffit de constater, à cet égard, qu'il ne ressort ni du libellé de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71 ni de l'économie dudit règlement qu'une «assurance volontaire ou facultative continuée» au sens de cette disposition ait pour seul objet de remédier aux lacunes dans la constitution d'une pension.

57 En outre, l'objectif sous-tendant cette disposition, consistant à ne pas priver l'intéressé du bénéfice de toute période d'assurance volontaire ou facultative continuée accomplie sous la législation d'un autre État membre, s'oppose à une telle interprétation limitée de la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée» qui tient exclusivement compte d'un but parmi d'autres susceptible d'être poursuivi par la législation nationale concernée.

58 Il importe donc de constater que ladite notion peut couvrir la faculté de l'intéressé de décider de continuer ou de lever l'affiliation à un régime d'assurance obligatoire pour certaines périodes, dans la mesure où ce choix produit des effets sur l'étendue de la future prestation de sécurité sociale.

59 Eu égard à l'ensemble des considérations qui précèdent, il y a lieu de répondre à la question posée que l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement nº 1408/71, doit être interprété en ce sens qu'il englobe la partie de la prestation résultant d'une période d'assurance pendant laquelle l'intéressé avait le droit d'obtenir une dispense d'affiliation au régime d'assurance obligatoire, dans l'hypothèse où une telle affiliation, pendant la période en question, affecte l'étendue de la prestation de sécurité sociale.

Sur les dépens

60 La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction de renvoi, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens. Les frais exposés pour soumettre des observations à la Cour, autres que ceux desdites parties, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Par ces motifs, la Cour (première chambre) dit pour droit:

L'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement (CEE) nº 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) nº 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996, tel que modifié par le règlement (CE) nº 1992/2006 du Parlement européen et du Conseil, du 18 décembre 2006, doit être interprété en ce sens qu'il englobe la partie de la prestation résultant d'une période d'assurance pendant laquelle l'intéressé avait le droit d'obtenir une dispense d'affiliation au régime d'assurance obligatoire, dans l'hypothèse où une telle affiliation, pendant la période en question, affecte l'étendue de la prestation de sécurité sociale.

Signatures