



# Recueil de la jurisprudence

CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL  
M. MACIEJ SZPUNAR  
présentées le 4 mars 2014<sup>1</sup>

## Affaire C-114/13

**Theodora Hendrika Bouman**  
**contre**  
**Rijksdienst voor Pensioenen**

[demande de décision préjudicielle formée par l'arbeidshof te Antwerpen (Belgique)]

«Renvoi préjudiciel — Règlement (CEE) n° 1408/71 — Article 46 bis, paragraphe 3, sous c) — Sécurité sociale des travailleurs migrants — Assurance vieillesse et décès — Calcul des prestations — Règles nationales anticumul — Notion d'assurance volontaire ou facultative continuée' — Pension nationale au titre d'un régime d'assurance obligatoire avec possibilité de demander la dispense d'affiliation audit régime durant une certaine période — Portée de l'attestation établie par l'institution compétente d'un autre État membre — Règlement (CE) n° 574/72 — Article 47»

### I – Introduction

1. La présente demande de décision préjudicielle offre la première occasion pour la Cour d'interpréter la notion de «prestations servies sur la base d'une assurance volontaire ou facultative continuée» dans le cadre de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement (CEE) n° 1408/71<sup>2</sup>, lequel exempte lesdites prestations de l'application des règles nationales anticumul.

2. Dans le litige au principal, l'arbeidshof te Antwerpen (cour du travail d'Anvers, Belgique) s'interroge sur la question de savoir si ladite disposition englobe le cas particulier de la pension de vieillesse néerlandaise résultant d'une assurance qui est en principe obligatoire mais qui prévoit, dans certaines conditions, une dispense d'affiliation.

1 — Langue originale: le français.

2 — Règlement du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) n° 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996 (JO 1997, L 28, p. 1, ci-après le «règlement n° 1408/71»).

Le règlement n° 1408/71 a été abrogé et remplacé, à partir du 1<sup>er</sup> mai 2010, par le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (JO L 166, p. 1). Il reste néanmoins applicable au litige au principal, s'agissant de la contestation d'une décision administrative adoptée sous l'empire de l'ancienne réglementation. Le règlement n° 883/2004 contient, à son article 53, paragraphe 3, sous c), une disposition en substance identique à celle interprétée en l'espèce.

## II – Le cadre juridique

### A – *Le droit de l'Union*

3. L'article 46 bis du règlement n° 1408/71 contient, ainsi qu'il ressort de son intitulé, les 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.

4. L'article 46 bis, paragraphe 3, dudit règlement prévoit:

«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:

[...]

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;

[...]»

5. Le règlement (CEE) n° 574/72<sup>3</sup>, à son article 47, intitulé «Calcul des montants dus correspondant aux périodes d'assurance volontaire ou facultative continuée», dispose:

«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, sous c), du règlement [n° 1408/71], n'est pas soumis aux clauses de suppression, de réduction ou de suspension d'un autre État membre.»

### B – *Le droit national*

1. 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 (*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.»

3 — Règlement du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement n° 1408/71 (JO L 74, p. 1), tel que modifié par le règlement (CEE) n° 1248/92 du Conseil, du 30 avril 1992 (JO L 136, p. 7, ci-après le «règlement n° 574/72»). Le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009, fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 (JO L 284, p. 1), qui abroge le règlement n° 574/72 avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2010, reprend la même disposition à son article 43, paragraphe 3, premier alinéa.

## 2. Le droit néerlandais

7. La loi portant régime général des pensions de vieillesse (Algemene Ouderdomswet, ci-après l'«AOW») prévoit l'assurance obligatoire, notamment, pour tous les ressortissants néerlandais qui résident sur le territoire du Royaume des Pays-Bas.

8. L'article 22 de l'arrêté royal portant réduction et extension du cercle des assurés des assurances sociales (Besluit beperking en uitbreiding kring verzekerden volksverzekeringen, 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 pensions de l'assurance à l'[AOW] 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]

[...]»

### III – Le litige au principal

9. M<sup>me</sup> Bouman, ressortissante néerlandaise, a été mariée à un ressortissant belge et a séjourné en Belgique de 1957 à 1974.

10. Son mari étant décédé en 1968, elle perçoit une pension de survie belge depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1969.

11. À la suite de son retour aux Pays-Bas en 1974, M<sup>me</sup> Bouman a cotisé pour se constituer une pension de vieillesse néerlandaise en vertu de l'AOW.

12. Pour les dernières quatre années précédant l'âge de la retraite, à savoir à partir du 1<sup>er</sup> août 2003, M<sup>me</sup> Bouman a demandé, et obtenu, une dispense de l'assurance au titre de l'AOW en vertu de l'article 22 de l'arrêté néerlandais. 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.

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

14. Par décision du 4 février 2009, l'Office national des pensions belge a revu le montant de la pension de survie dont bénéficie M<sup>me</sup> Bouman, en décidant de le réduire, avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2007, en tenant compte du montant de la pension au titre de l'AOW, et de récupérer le trop-perçu versé.

15. Le 4 mai 2009, M<sup>me</sup> Bouman a saisi l'arbeidsrechtbank te Antwerpen (tribunal du travail d'Anvers) d'un recours contre cette décision.

16. La Sociale Verzekeringsbank (Office national des pensions néerlandais, ci-après la «SVB») a été saisie pour déterminer si la prestation dont bénéficie M<sup>me</sup> Bouman est servie sur la base d'une assurance volontaire ou facultative continuée.

17. Ainsi qu'il ressort de la décision de renvoi, 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, à savoir, 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 M<sup>me</sup> Bouman n'a jamais recouru à cette possibilité d'assurance volontaire ou facultative continuée.

18. La SVB en conclut que la pension au titre de l'AOW de l'intéressée «ne procède aucunement ni en partie d'une quelconque période d'assurance volontaire, mais a été intégralement constituée de périodes d'assurance obligatoire».

19. L'arbeidsrechtbank te Antwerpen ayant rejeté le recours sur le fond par jugement du 6 mai 2010, M<sup>me</sup> Bouman a interjeté appel de ce jugement devant l'arbeidshof te Antwerpen.

20. L'arbeidshof te Antwerpen nourrit des doutes quant à la conformité de la position de la SVB à l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement n° 1408/71 et s'estime compétente pour trancher cette question dans le cadre du litige au principal.

#### IV – La question préjudicielle et la procédure devant la Cour

21. C'est dans ce contexte que 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 n° 1408/71, en 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?»

22. La décision de renvoi, datée du 4 mars 2013, est parvenue au greffe de la Cour le 11 mars 2013. Des observations écrites ont été déposées par M<sup>me</sup> Bouman, le Royaume de Belgique et la Commission européenne. En l'absence de demandes en ce sens, il n'y a pas eu d'audience.

#### V – Analyse

##### A – Observations liminaires

23. La présente affaire comporte une particularité résidant dans le fait que l'interprétation du droit de l'Union est sollicitée par la juridiction de renvoi belge qui entretient un doute quant à la conformité, au droit de l'Union, de la position exprimée dans le document émis par la SVB, l'office des pensions néerlandais.

24. En effet, le document établi par la SVB atteste du caractère obligatoire de la totalité des périodes d'assurance accomplies par M<sup>me</sup> Bouman, rejetant ainsi l'hypothèse que sa pension néerlandaise puisse procéder, en tout ou en partie, d'une période d'assurance volontaire ou facultative continuée.

25. Je rappelle que, en vertu de l'article 47 du règlement n° 574/72, l'institution nationale compétente calcule le montant dû correspondant aux périodes d'assurance volontaire ou facultative continuée aux fins de l'application des règles anticumul d'un autre État membre.

26. Afin de donner une réponse utile à la juridiction de renvoi dans ces conditions, je pense qu'il convient de se pencher, au préalable, sur la question de savoir si l'attestation établie conformément à l'article 47 du règlement n° 574/72 lie les institutions d'un autre État membre.

27. La problématique de la reconnaissance des documents administratifs dans le domaine de la sécurité sociale est encadrée par le devoir des institutions compétentes des États membres de coopérer de bonne foi, afin de donner plein effet aux dispositions du droit de l'Union et d'assurer la réalisation des objectifs des articles 45 TFUE à 48 TFUE. Ce devoir général résulte du principe de coopération loyale consacré par l'article 4, paragraphe 3, premier alinéa, TUE<sup>4</sup>.

28. Dans la jurisprudence découlant de l'arrêt FTS<sup>5</sup>, que la Commission invoque en l'espèce pour soutenir que la juridiction de renvoi belge est liée par la position de la SVB, la Cour a constaté que l'attestation de la législation applicable, établie en vertu des dispositions du titre III du règlement n° 574/72 (certificat E 101)<sup>6</sup>, lie les institutions de sécurité sociale des autres États membres dans la mesure où elle atteste l'affiliation des travailleurs détachés au régime de sécurité sociale de l'État membre où leur entreprise est établie.

29. Cette solution soustrait ledit certificat au contrôle exercé par les juridictions d'un État membre d'accueil, en soumettant la résolution des éventuels litiges à la procédure de conciliation établie par la réglementation de l'Union<sup>7</sup>, sans préjudice des voies de recours dans l'État membre de l'institution émettrice ainsi que de l'engagement par l'État membre d'accueil d'une procédure en manquement contre l'État membre de l'institution émettrice<sup>8</sup>.

30. Si cette limitation du contrôle juridictionnel se justifie par des raisons de sécurité juridique, applicables au document administratif attestant de l'affiliation de l'intéressé au régime d'assurance d'un État membre, elle ne saurait pour autant, à mon sens, être automatiquement étendue aux autres attestations délivrées dans le domaine régi par le règlement n° 1408/71.

31. Cette position me semble confortée par l'approche qu'a suivie la Cour dans son arrêt Adanez-Vega au sujet d'une attestation des périodes d'assurance accomplies dans un autre État membre, invoquée pour déterminer l'existence du droit à la prestation de chômage. Tout en faisant référence à l'arrêt FTS, précité, la Cour a jugé qu'une attestation délivrée par l'institution compétente espagnole mentionnant les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies en qualité de travailleur salarié ne constitue pas une preuve irréfragable à l'égard de l'institution compétente allemande, ni à l'égard des tribunaux allemands, ce qui présuppose que ces derniers restent entièrement libres de vérifier le contenu de l'attestation<sup>9</sup>.

4 — Voir conclusions de l'avocat général Jacobs dans l'affaire FTS (arrêt du 10 février 2000, C-202/97, Rec. p. I-883, point 56).

5 — Arrêt précité (point 59), ainsi que arrêts du 30 mars 2000, Banks e.a. (C-178/97, Rec. p. I-2005, point 46), et du 26 janvier 2006, Herbosch Kiere (C-2/05, Rec. p. I-1079, points 30 et 31).

6 — Désormais remplacé par le formulaire A1 établi en vertu de l'article 19, paragraphe 2, du règlement n° 987/2009.

7 — La procédure de conciliation est actuellement régie par l'article 5 du règlement n° 987/2009 ainsi que par la décision A1 de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale, du 12 juin 2009, concernant l'établissement d'une procédure de dialogue et de conciliation relative à la validité des documents, à la détermination de la législation applicable et au service des prestations au titre du règlement n° 883/2004 (JO 2010, C 106, p. 1).

8 — Arrêts précités FTS (points 57 et 58) ainsi que Herbosch Kiere (points 28 et 29).

9 — Arrêt du 11 novembre 2004, Adanez-Vega (C-372/02, Rec. p. I-10761, points 36 et 48). Voir, également, arrêt du 8 juillet 1992, Knoch (C-102/91, Rec. p. I-4341, points 53 et 54).

32. Ainsi, à mon sens, la ligne de distinction peut être tracée entre, d'une part, les documents administratifs attestant de l'affiliation de l'intéressé et, d'autre part, les documents visant à spécifier des événements survenus ou des périodes accomplies sous la législation de l'État membre d'origine aux fins de la détermination des droits découlant de la législation de l'État membre d'accueil.

33. Dans ce second cas de figure, les autorités de l'État membre d'accueil, auxquelles incombe la détermination des droits de l'intéressé, restent libres de contrôler tous les éléments pertinents, y compris ceux confirmés par l'autorité émettrice de l'attestation.

34. Tel est précisément le cas en l'espèce puisque les autorités belges doivent tenir compte des périodes d'assurance accomplies sous la législation néerlandaise afin de déterminer l'étendue des droits de M<sup>me</sup> Bouman, tels qu'ils résultent de l'application des règles anticumul belges. Dans ces conditions, la juridiction belge peut contrôler le contenu de l'attestation délivrée par l'autorité néerlandaise en application de l'article 47 du règlement n° 574/72, notamment au regard de sa conformité au droit de l'Union.

35. La juridiction de renvoi peut donc utilement saisir la Cour d'une question préjudicielle qui se pose dans le cadre d'une telle vérification.

*B – Sur la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée» au sens de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement n° 1408/71*

36. Selon une jurisprudence constante, lors de l'interprétation d'une disposition de droit de l'Union, il y a lieu de tenir compte non seulement des termes de celle-ci, mais également de son contexte et des objectifs poursuivis par la réglementation dont elle fait partie<sup>10</sup>. La genèse d'une disposition de droit de l'Union peut également fournir des éléments pertinents pour son interprétation<sup>11</sup>.

37. Je tiens, tout d'abord, à préciser que la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée» ne fait pas l'objet d'une définition légale dans le règlement n° 1408/71.

38. S'agissant du libellé de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement n° 1408/71, les différentes versions linguistiques du règlement emploient, pour désigner la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée», des termes légèrement différents, lesquels cependant coïncident en ce qu'ils mettent l'accent sur le caractère volontaire de l'affiliation à l'assurance<sup>12</sup>.

39. S'agissant ensuite du contexte de la règle de droit interprétée, je rappelle que le règlement n° 1408/71 forme, par les dispositions de son titre II, un système complet et uniforme de règles de conflit fondé sur le principe de l'unicité de la législation applicable<sup>13</sup>.

10 — Voir, notamment, arrêts du 17 novembre 1983, Merck (292/82, Rec. p. 3781, point 12), et du 19 décembre 2013, Koushaki (C-84/12, point 34).

11 — Arrêt du 3 octobre 2013, Inuit Tapiriit Kanatami e.a./Parlement et Conseil (C-583/11 P, point 50).

12 — Il existe un écart entre, d'une part, les versions linguistiques qui font une différence entre la notion de «volontaire» et celle de «facultative (continuée)» (notamment, les versions en langues espagnole, anglaise, française, italienne, lituanienne ou polonaise) et, d'autre part, celles qui utilisent le même terme pour désigner l'assurance «volontaire» et l'assurance «volontaire continuée» ou l'assurance «continuée de manière volontaire» (notamment, les versions en langues danoise, allemande, néerlandaise ou suédoise).

13 — Voir, en ce sens, arrêts du 5 mai 1977, Perenboom (102/76, Rec. p. 815), et du 4 octobre 2012, Format Urządzenia i Montaż Przemysłowe (C-115/11, point 29).

40. Ce système de coordination ne s'étend pas, en principe, à l'assurance volontaire ou facultative continuée, celle-ci restant, conformément à l'article 15, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71, exclue de l'application des articles 13 à 14 quinquies de ce règlement, à l'exception du cas où, pour la branche concernée, il n'existe dans un État membre qu'un régime volontaire<sup>14</sup>.

41. L'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement n° 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.

42. Cette disposition constitue une conséquence logique de l'exclusion de l'assurance volontaire ou facultative continuée du système de coordination fondé sur le principe de l'unicité de la législation. Elle permet ainsi à la personne qui s'est déplacée au sein de l'Union européenne, et qui a fait le choix de se constituer une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survivants de manière volontaire dans un autre État membre, de préserver la couverture sociale complémentaire afférente à ce choix.

43. Cette considération est corroborée par la genèse de la disposition en cause, qui a été insérée dans le règlement n° 1408/71 par le règlement n° 1248/92.

44. Ainsi qu'il ressort de la proposition présentée par la Commission à l'époque<sup>15</sup>, la limitation visée par l'insertion de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement n° 1408/71 était destinée à répondre à une tendance résultant de l'arrêt Schaap<sup>16</sup>, concernant l'interprétation de l'article 46, paragraphe 2, du règlement n° 574/72<sup>17</sup>. Cette dernière disposition, abrogée par le règlement n° 1248/92, exemptait les prestations correspondant aux périodes d'assurance volontaire ou facultative continuée, aux fins de l'application des clauses nationales anticumul dans le cadre de l'article 46, paragraphe 3, du règlement n° 1408/71.

45. Pour rappel, M. Schaap, un ressortissant néerlandais, soutenait que ledit article 46, paragraphe 2, du règlement n° 574/72, dont l'intitulé contenait une référence explicite au cas de superposition des périodes d'assurance volontaire et obligatoire, empêchait les autorités néerlandaises de déduire de sa pension néerlandaise la partie de la pension allemande acquise sur la base des périodes d'assurance volontaire, même si dans son cas les périodes d'assurance n'étaient pas superposées.

46. La Cour a indiqué que le règlement n° 1408/71 «laisse au travailleur le bénéfice des prestations correspondant à toute période d'assurance volontaire ou facultative», même en dehors de l'hypothèse des périodes superposées, et, en conséquence, a étendu l'application dudit article 46, paragraphe 2, du règlement n° 574/72, à tous les cas de cumul de pensions tombant sous l'article 46, paragraphe 3, du règlement n° 1408/71<sup>18</sup>.

47. Eu égard à la genèse de la disposition interprétée ainsi qu'aux objectifs poursuivis lors de son introduction dans le système du règlement n° 1408/71, l'expression «assurance volontaire ou facultative continuée» doit, à mon sens, s'ouvrir à une interprétation suffisamment 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.

14 — Pour le commentaire de la disposition analogue de l'article 14, paragraphe 1, du règlement n° 883/2004, voir Ślebzak, K., *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego*, LEX Wolters Kluwer, Varsovie, 2012, p. 256, et Steinmeyer, H.-D., *Europäisches Sozialrecht*, M. Fuchs (éditeur), 6<sup>e</sup> édition, Nomos, Baden-Baden, 2013, p. 209.

15 — Proposition de règlement (CEE) du Conseil modifiant le règlement n° 1408/71 et le règlement n° 574/72 [COM(89) 370 final, p. 23].

16 — Arrêt du 5 avril 1979, Schaap, dit «Schaap II» (176/78, Rec. p. 1673), avec une note de Wyatt, D., *European Law Review*, 1981, p. 54 à 55.

17 — L'article 46 du règlement n° 574/72, tel que modifié par le règlement (CEE) n° 1392/74 du Conseil, du 4 juin 1974 (JO L 152, p. 1) disposait, à son paragraphe 2, que, «[p]our l'application de l'article 46, paragraphe 3, du règlement [n° 1408/71, dans sa version initiale,] les montants des prestations correspondant aux périodes d'assurance volontaire ou facultative continuée ne sont pas pris en compte».

18 — Arrêt Schaap II (points 10 et 11).

48. Cette position est confortée par l'objectif du règlement n° 1408/71, qui vise à faciliter la mobilité des personnes au sein de l'Union, tout en respectant les caractéristiques propres aux législations nationales de sécurité sociale, et à ne pas pénaliser les personnes qui exercent leur droit à la libre circulation<sup>19</sup>.

49. Les dispositions du règlement n° 1408/71 doivent ainsi être interprétées à la lumière de l'article 48 TFUE, ce qui 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<sup>20</sup>.

50. Ainsi que le soutient également la Commission dans ses observations dans la présente affaire, afin de s'insérer harmonieusement dans la poursuite de cet objectif sous-tendant le règlement n° 1408/71, la disposition en cause doit être interprétée de manière à exclure la possibilité que le travailleur, ou un membre de sa famille bénéficiant du droit à prestations dérivé, soit, par le jeu des règles nationales anticumul<sup>21</sup>, privé du bénéfice des périodes d'assurance accomplies de manière volontaire sous la législation d'un autre État membre.

51. Enfin, l'interprétation large de l'expression «assurance volontaire ou facultative continuée» est confortée par la position adoptée par la Cour au sujet de l'interprétation de l'article 9, paragraphe 2, du règlement n° 1408/71.

52. Dans le contexte de ladite disposition, qui vise à faciliter l'accès à l'assurance volontaire ou facultative continuée en imposant la reconnaissance des périodes d'assurance accomplies dans un autre État membre, la Cour a donné une interprétation large de l'expression en cause, en décidant qu'elle 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<sup>22</sup>.

53. À mon sens, l'ensemble de ces considérations milite clairement en faveur d'une interprétation large de la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée».

54. S'agissant du cas d'espèce, ainsi qu'il ressort de la décision de renvoi, la pension au titre de l'AOW procède en principe d'un régime d'assurance obligatoire, auquel M<sup>me</sup> Bouman a été soumise automatiquement dès son retour aux Pays-Bas en 1974.

55. Il ressort également de ladite décision que, pendant une certaine période d'affiliation, la situation de M<sup>me</sup> Bouman relevait de l'hypothèse visée à l'article 22 de l'arrêté néerlandais, permettant d'obtenir une dispense d'affiliation sur demande de l'intéressé. M<sup>me</sup> Bouman a sollicité et obtenu cette dispense seulement pour les quatre années précédant son âge de départ à la retraite.

19 — Arrêts du 18 juillet 2006, Nikula (C-50/05, Rec. p. I-7029, point 20), et du 3 mars 2011, Tomaszewska (C-440/09, Rec. p. I-1033, point 28).

20 — Arrêts du 9 août 1994, Reichling (C-406/93, Rec. p. I-4061, point 24); du 9 novembre 2006, Nemeč (C-205/05, Rec. p. I-10745, points 37 et 38); du 20 mai 2008, Bosmann (C-352/06, Rec. p. I-3827, point 29), ainsi que du 12 juin 2012, Hudziński et Wawrzyniak (C-611/10 et C-612/10, point 46).

21 — Il convient de préciser que la Cour a récemment eu l'occasion de confirmer que le règlement n° 1408/71 ne s'oppose pas à l'application d'une règle anticumul nationale telle que celle visée en l'espèce, sous réserve du respect des conditions imposées par ledit règlement, et sans préjudice de la solution pouvant découler de l'éventuelle application des dispositions du droit primaire (arrêt du 7 mars 2013, van den Booren, C-127/11, points 34 et 38).

22 — Arrêts du 16 mars 1977, Liégeois (93/76, Rec. p. 543, points 14 et 17), ainsi que du 18 mai 1989, Hartmann Troiani (368/87, Rec. p. 1333, point 12). La Cour a accordé à la notion d'«assurance facultative continuée» une interprétation s'éloignant en quelque sorte du sens habituel du terme, en décidant que cette notion englobe l'assimilation de périodes d'études à des périodes d'emploi, indépendamment de l'existence d'un rapport d'assurance antérieurement établi, et couvre également le rachat rétroactif de droits de pension. Pour un commentaire analytique, voir Mavridis, P., *La sécurité sociale à l'épreuve de l'intégration européenne*, Sakkoulas-Bruylant, Athènes-Bruxelles, 2003, p. 515 à 518.



56. Dans ces conditions, il convient, en substance, de s'interroger sur le point de savoir si l'assurance qui s'impose de manière automatique, mais qui prévoit la possibilité de lever l'affiliation sur demande de l'intéressé relève de la notion d'«assurance volontaire ou facultative continuée» au sens de la disposition interprétée.

57. Contrairement à la position exprimée dans les observations du Royaume de Belgique, je ne considère pas que la reconnaissance du caractère facultatif du régime général, auquel l'affiliation est automatique mais peut faire l'objet d'une demande de dispense, comme c'est le cas en l'espèce, se heurte au principe même d'une assurance facultative.

58. Le caractère facultatif de l'affiliation au régime d'assurance peut à mon sens 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. Dans leur substance, les deux situations impliquent un choix de l'assuré et témoignent du fait que l'affiliation, si elle continue, n'est pas exempte d'un aspect facultatif.

59. Je souhaite souligner, à cet égard, qu'il ressort de la décision de renvoi que les cotisations versées par M<sup>me</sup> Bouman pendant la période où elle avait le droit de réclamer une dispense ont affecté le montant de sa pension au titre de l'AOW, en lui accordant donc une protection sociale complémentaire.

60. Dès lors, je suis d'avis que relève de la notion de «prestation servie sur la base d'une assurance volontaire ou facultative continuée», au sens de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement n° 1408/71, la partie de la prestation procédant d'une période durant laquelle l'intéressée avait le droit de demander la dispense d'affiliation mais s'en est abstenue, si la continuation de l'affiliation pendant la période en question a une incidence sur l'étendue de sa future prestation.

61. À cet égard, je ne suis pas convaincu par l'approche plus limitée proposée par le Royaume de Belgique, selon laquelle l'expression «assurance facultative continuée» désigne exclusivement les mécanismes permettant à l'assuré de couvrir les périodes de non-assujettissement, pour combler les lacunes dans la constitution de la pension.

62. Il ne ressort, à mon avis, ni des termes ni de l'économie de la disposition de l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement n° 1408/71 que le comblement des lacunes soit une caractéristique intrinsèque d'une assurance «volontaire ou facultative continuée» au sens de cette disposition.

63. Eu égard à l'objectif sous-tendant la disposition en cause, 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<sup>23</sup>, cette expression se prête à mon sens à une interprétation davantage ouverte, faisant abstraction des différents buts qui peuvent être poursuivis par la législation nationale concernée.

64. Elle peut donc également couvrir la faculté donnée à l'intéressé d'obtenir ou non une levée de l'affiliation pour certaines périodes, dans la mesure où ce choix volontaire aurait une conséquence sur l'étendue de sa future prestation de sécurité sociale.

65. Or, telle est la situation en l'espèce, compte tenu du fait que M<sup>me</sup> Bouman avait le choix entre la continuation de son affiliation au titre de l'AOW et la dispense, ce qui entraînait, ainsi qu'il ressort de la décision de renvoi, une conséquence pour ses périodes d'affiliation et aussi pour le montant de sa pension de vieillesse.

23 — Voir point 47 des présentes conclusions.

66. À la lumière de l'ensemble de ces observations, je considère que l'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement n° 1408/71 couvre la partie de la prestation procédant 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 l'affiliation pendant la période en question affecte l'étendue de la prestation de sécurité sociale.

## VI – Conclusion

67. Au vu des considérations qui précèdent, je propose à la Cour de répondre à la question préjudicielle posée par l'*arbeidshof te Antwerpen* de la manière suivante:

L'article 46 bis, paragraphe 3, sous c), du règlement (CEE) n° 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) n° 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996, doit être interprété en ce sens qu'il couvre la partie de la prestation procédant 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 l'affiliation pendant la période en question affecte l'étendue de la prestation de sécurité sociale.