SENTENZA DELLA CORTE (Prima Sezione)

3 marzo 2011 *

Nel procedimento C-437/09,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'art. 234 CE, dal Tribunal de grande instance de Périgueux (Francia) con decisione 27 ottobre 2009, pervenuta in cancelleria il 9 novembre 2009, nella causa

AG2R Prévoyance

contro

Beaudout Père et Fils SARL,

LA CORTE (Prima Sezione),

composta dal sig. A. Tizzano, presidente di sezione, dai sigg. J.-J. Kasel, A. Borg Barthet, E. Levits (relatore) e M. Safjan, giudici,

* Lingua processuale: il francese.

avvocato generale: sig. P. Mengozzi
cancelliere: sig.ra R. Şereş, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 30 settembre 2010,

considerate le osservazioni presentate:

— per l'AG2R Prévoyance, dagli avv.ti J. Barthélémy e O. Barraut, avocats;

— per la Beaudout Père et Fils SARL, dall'avv. F. Uroz, avocat;

— per il governo francese, dal sig. J. Gstalter, in qualità di agente;

— per il governo belga, dal sig. J.-C. Halleux e dalla sig.ra C. Pochet, in qualità di agenti;

— per il governo tedesco, dai sigg. J. Möller e N. Graf Vitzthum, in qualità di agenti;

— per la Commissione europea, dai sigg. F. Castillo de la Torre e P. J. O. Van Nuffel, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza dell'11 novembre 2010,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione degli artt. 81 CE e 82 CE.

2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia che oppone l'AG2R Prévoyance (in prosieguo: l'«AG2R»), istituto previdenziale disciplinato dal codice della previdenza sociale francese, alla Beaudout Père et Fils SARL (in prosieguo: la «Beaudout»), relativamente al rifiuto di quest'ultima di aderire al regime complementare di rimborso di spese per cure mediche gestito dall'AG2R per il settore della panificazione artigianale francese.

La normativa nazionale

3 In Francia, le spese per cure mediche sostenute dai lavoratori dipendenti in caso di malattia o di incidente sono rimborsate, in parte, dal regime previdenziale di base. La parte di spese che resta a carico dell'assicurato può essere oggetto di rimborso parziale attraverso un'assicurazione sanitaria complementare.

4 L'iscrizione dei dipendenti di un determinato settore di attività a tale regime può essere prevista da un accordo o da un contratto collettivo firmato dai rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori.

5 Infatti, a termini dell'art. L 911-1 del codice di previdenza sociale:

«Salvo il caso in cui siano istituite da disposizioni di legge o regolamentari, le garanzie collettive di cui beneficiano i dipendenti, gli ex dipendenti e gli aventi diritto, in modo complementare rispetto a quelle riconducibili all'organizzazione della previdenza sociale, sono determinate mediante contratti o accordi collettivi, ovvero a seguito della ratifica da parte della maggioranza degli interessati di un progetto di accordo proposto dal capo d'impresa, o ancora mediante decisione unilaterale da parte del capo di impresa, il quale ne trasmette copia scritta a ciascun interessato».

6 L'art. L 912-1 del codice di previdenza sociale organizza il sistema di iscrizione obbligatoria ad un regime di rimborso complementare di assistenza sanitaria. Tale articolo dispone quanto segue:

«Qualora i contratti di categoria o gli accordi interprofessionali di cui all'art. L 911-1 prevedano la mutualizzazione dei rischi di cui essi organizzano la copertura presso uno o più degli enti menzionati all'art. 1 della legge 31 dicembre 1989, n. 89-1009, che rafforza le garanzie offerte agli assicurati contro determinati rischi, o presso uno o più degli istituti menzionati all'art. L 370-1 del codice delle assicurazioni, ai quali aderiscano obbligatoriamente le imprese rientranti nel loro ambito di applicazione, detti contratti o accordi devono contenere una clausola che stabilisca le condizioni e la periodicità con cui possono essere riesaminate le modalità di organizzazione della mutualizzazione dei rischi. La periodicità del riesame non può essere superiore a cinque anni.

Qualora i summenzionati contratti o accordi si applichino a un'impresa che, prima della loro entrata in vigore, abbia aderito o sottoscritto un contratto presso un ente diverso da quello previsto da detti contratti o accordi, per assicurare gli stessi rischi ad un livello equivalente, sono applicabili le disposizioni dell'art. L. 132-23, secondo comma, del codice del lavoro».

7 Ai sensi dell'art. 1 della legge 31 dicembre 1989, n. 89-1009, come modificata dalla legge 8 agosto 1994, n. 94-678 (JORF n. 184 del 10 agosto 1994), le attività previdenziali possono essere esercitate solo dalle compagnie di assicurazione, dagli istituti previdenziali disciplinati dal codice della previdenza sociale o dal codice rurale e dalle società mutualistiche.

8 A questo riguardo, l'art. L 931-1 del codice della previdenza sociale precisa che gli istituti previdenziali sono persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro, amministrate paritariamente da membri aderenti e da membri partecipanti definiti all'art. L 931-3 di tale codice. Essi hanno segnatamente lo scopo di assicurare i rischi di danni fisici connessi ad incidenti e malattie.

9 In forza dell'art. L 932-9, quinto comma, del codice della previdenza sociale. l'istituto previdenziale incaricato della gestione di un regime previdenziale non può né sospendere le prestazioni né cancellare l'iscrizione di un'impresa a tale regime in caso di mancato pagamento dei contributi dovuti a detto istituto.

10 Ai sensi dell'art. L. 132-23 del codice del lavoro, qualora i contratti di categoria o gli accordi professionali o interprofessionali divengano applicabili all'impresa a seguito della conclusione di contratti o accordi negoziati in vigore, le disposizioni di tali contratti o accordi sono adeguate di conseguenza.

11 L'art. L 133-8 del codice del lavoro ha il seguente tenore:

«Su domanda di una delle organizzazioni di cui all'art. L. 133-1 o su iniziativa del Ministro del Lavoro, le disposizioni di un contratto di categoria o di un accordo professionale o interprofessionale, conformi ai requisiti specifici definiti dalla sezione precedente, possono essere rese obbligatorie per tutti i dipendenti e datori di lavoro che rientrino nell'ambito di applicazione di tale contratto o accordo, mediante decreto del Ministro del Lavoro, previo parere motivato della commissione nazionale per la contrattazione collettiva di cui all'art. L. 136-1.

Quando riceve una domanda ai sensi del comma precedente, il Ministro del Lavoro è tenuto ad avviare senza indugio la procedura di estensione.

L'estensione degli effetti e delle sanzioni del contratto o dell'accordo avviene per la durata e alle condizioni stabilite da detto contratto o accordo.

Tuttavia, il Ministro del Lavoro può escludere dall'estensione, previo parere motivato della commissione nazionale per la contrattazione collettiva, le clausole che sarebbero in contrasto con i testi legislativi e regolamentari vigenti e quelle che, potendo essere espunte dal contratto o dall'accordo senza modificarne l'economia, non sarebbero adeguate alla situazione della categoria o delle categorie nell'ambito di applicazione considerato. Alle stesse condizioni il Ministro può estendere, fatta salva l'applicazione dei testi legislativi e regolamentari in vigore, le clausole che, in base a tali testi, risultano incomplete».

12 Con la clausola aggiuntiva del 24 aprile 2006 al contratto collettivo nazionale del 19 marzo 1978, relativa all'istituzione di un regime di «rimborso complementare di spese per cure mediche» nel settore della panificazione artigianale (in prosieguo: la «clausola aggiuntiva n. 83»), l'organizzazione rappresentativa delle imprese di panificazione e i vari sindacati dei dipendenti di tale settore hanno convenuto quanto segue:

«*Art. 1*

Ambito di applicazione

La presente clausola aggiuntiva si applica a tutte le imprese cui si estende il contratto collettivo nazionale delle imprese artigiane di panificazione e panificazione-pasticceria.

Art. 2

Adesione — Iscrizione

A partire dall'entrata in vigore della presente clausola, le imprese hanno l'obbligo di iscrivere i propri lavoratori dipendenti presso l'organismo assicuratore mediante sottoscrizione di uno specifico modulo di adesione.

(…)

Art. 3

Beneficiari

La presente clausola aggiuntiva istituisce un regime di "rimborso complementare di spese per cure mediche" obbligatorio a favore di tutti i lavoratori dipendenti delle imprese di cui all'art. 1 della stessa clausola, con almeno un mese di anzianità nella stessa impresa.

Quando ha raggiunto l'anzianità necessaria, il lavoratore può beneficiare del regime in modo retroattivo a partire dalla data della sua assunzione nell'impresa.

(...)

Art. 4

Garanzie

Le garanzie del presente regime sono stabilite in base alle leggi ed ai regolamenti in materia di assicurazione malattia vigenti al momento della sua conclusione. Eventualmente, in caso di variazione di tali testi esse sono immediatamente sottoposte a revisione.

Il regime si estende a tutte le prestazioni e a tutte le spese inerenti al periodo di assicurazione che siano state oggetto di un rimborso o di un conto individualizzato a titolo del regime previdenziale di base in forza della normativa in materia di "malattia", "incidenti sul lavoro/malattie professionali" e "maternità", nonché alle prestazioni e alle spese non prese a carico da quest'ultimo, espressamente menzionate nella tabella delle garanzie che figura in allegato.

(...)

Art. 5

Contributi e ripartizione

Il contributo del regime di "rimborso complementare di spese per cure mediche" viene espresso in percentuale del massimale mensile della previdenza sociale (MMPS).

Per l'anno 2007, la percentuale stabilita del MMPS equivale ad un contributo di [EUR] 40 mensili per ogni dipendente per il regime generale e di [EUR] 32 per il regime Alsazia-Mosella.

Per il 2008 sarà mantenuta la stessa percentuale.

Dopo il secondo anno di applicazione del regime, il contributo sarà riesaminato dalle parti contraenti, in funzione dei risultati del regime e dell'evoluzione delle spese sanitarie e delle normative e regolamentazioni fiscali, sociali e dell'assicurazione malattia.

(...)

Il contributo è versato per metà dal datore di lavoro e per metà dal lavoratore dipendente.

(...)

La commissione paritetica si riunisce almeno una volta all'anno per esaminare i risultati del regime nonché tutti i dati statistici o elementi afferenti a tale regime che possano risultarle utili.

(...)

Art. 13

Designazione dell'organismo assicuratore

L'AG2R Prévoyance (...) è designata quale organismo assicuratore del presente regime (...)

Le modalità di organizzazione della mutualizzazione del regime saranno riesaminate dalla commissione nazionale paritetica del settore (...) entro un termine di cinque anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente clausola aggiuntiva.

(...)

Art. 14

Clausola di trasferimento

L'adesione di tutte le imprese rientranti nell'ambito di applicazione del contratto collettivo nazionale delle imprese artigianali di panificazione e panificazione-pasticceria al regime di "rimborso complementare di spese per cure mediche" e l'iscrizione dei lavoratori di tali imprese all'organismo assicuratore designato hanno carattere obbligatorio a decorrere dalla data di entrata in vigore stabilita dall'art. 16 della presente clausola aggiuntiva.

A questo fine le imprese interessate riceveranno un contratto di adesione e moduli d'iscrizione.

Tali disposizioni si applicano anche alle imprese che hanno un contratto di [copertura] complementare [di spese per cure] mediche presso un altro organismo assicuratore con garanzie identiche o superiori a quelle definite nella presente clausola aggiuntiva.

(...)».

13 Conformemente all'art. 16 della clausola aggiuntiva n. 83, quest'ultima è entrata in vigore il 1º gennaio 2007.

14 La clausola aggiuntiva n. 1 del 6 settembre 2006 alla clausola aggiuntiva n. 83, al suo art. 1, prevede, tra l'altro, che l'organismo assicuratore continui a coprire le spese per cure mediche per una durata minima di dodici mesi in favore delle persone assicurate a carico di un assicurato deceduto, dal momento del suo decesso, senza alcun contributo in cambio.

15 L'art. 2 della clausola aggiuntiva n. 5 del 21 luglio 2009 alla clausola aggiuntiva n. 83 inserisce in quest'ultima l'art. 4 bis, intitolato «Trasferibilità dei diritti del regime di rimborso complementare di spese per cure mediche». Tale art. 4 bis è così redatto:

«Nel caso di risoluzione o termine dell'ultimo contratto di lavoro, non a seguito di colpa grave, e che comporti il diritto a indennizzo del regime obbligatorio di assicurazione per disoccupazione, il lavoratore beneficia del mantenimento delle garanzie del regime di rimborso complementare di spese per cure mediche previsto dalla clausola aggiuntiva n. 83 (...)

(...)

Il mantenimento delle garanzie ha effetto a partire dal giorno successivo al termine del contratto di lavoro, purché regolarmente dichiarato dall'impresa presso l'organismo assicuratore designato.

Le garanzie sono mantenute per una durata massima pari alla durata dell'ultimo contratto di lavoro del lavoratore dipendente nell'impresa, computata in mesi interi, nel limite di 9 mesi.

(...)

Il mantenimento delle garanzie per trasferibilità viene finanziato grazie ai contributi delle imprese e dei lavoratori in attività (...)».

16 A termini dell'art. 1 del decreto 16 ottobre 2006, che reca estensione di una clausola aggiuntiva al contratto collettivo nazionale delle imprese artigiane della panificazione e panificazione-pasticceria:

«Le disposizioni della clausola aggiuntiva n. 83 (...) sono rese obbligatorie per tutti i datori di lavoro e per tutti i lavoratori dipendenti che rientrano nell'ambito di applicazione del contratto collettivo nazionale della panificazione-pasticceria (imprese artigiane) del 19 marzo 1976 (…)».

Causa principale e questione pregiudiziale

17 Dal 10 ottobre 2006 la Beaudout ha aderito ad un contratto di assicurazione complementare di spese per cure mediche presso una compagnia assicurativa diversa dall'AG2R.

18 Essendosi rifiutata di aderire al regime gestito da quest'ultima, la Beaudout è stata citata dalla stessa dinanzi al giudice del rinvio affinché le fosse ingiunto di regolarizzare la sua adesione e di versare i contributi scaduti.

19 In via incidentale, la convenuta nella causa principale ha contestato la legittimità della clausola aggiuntiva n. 83.

20 Dopo avere respinto i suoi argomenti relativi alla compatibilità della suddetta clausola aggiuntiva con il diritto interno, il giudice del rinvio ha tentato di operare un raffronto tra la controversia di cui è investito e quella che ha dato luogo alla sentenza della Corte 21 settembre 1999, causa C-67/96, Albany (Racc. pag. I-5751).

21 Esso giudice ha così constatato che, a differenza del fondo pensione in discussione nella causa citata, presso il quale l'iscrizione era obbligatoria salvo esenzioni, per quanto riguarda il regime di assicurazione complementare per cure mediche di cui alla causa principale non è consentita alcuna esenzione dall'iscrizione, tanto alla luce della clausola aggiuntiva n. 83 quanto alla luce dell'art. L 912-1 del codice della previdenza sociale.

22 Ritenendo che, in tali circostanze, ai fini della soluzione della controversia di cui è investito fosse necessaria l'interpretazione del diritto dell'Unione, il Tribunal de grande instance de Périgueux ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte la seguente questione pregiudiziale:

«[S]e l'organizzazione di un sistema di iscrizione obbligatoria ad un regime complementare [di spese per cure mediche], come previsto dall'art. L. 912-1 del codice della previdenza sociale, e la clausola aggiuntiva resa obbligatoria dalle autorità pubbliche, su domanda degli organismi rappresentativi dei datori di lavoro e dei lavoratori di un settore determinato, che prevede l'iscrizione ad un organismo unico, designato per gestire un regime complementare di assistenza sanitaria, senza alcuna possibilità per le imprese del settore interessato di essere esonerate dall'iscrizione, siano compatibili con le disposizioni degli artt. 81 CE e 82 CE o se siano tali da far occupare all'organismo designato una posizione dominante costitutiva di un abuso».

Giudizio della Corte

23 In via preliminare va sottolineato che, sebbene con la questione posta il giudice del rinvio si limiti a chiedere alla Corte di interpretare, con riferimento a circostanze come quelle di cui alla causa principale, gli artt. 81 CE e 82 CE, ai quali attualmente corrispondono gli artt. 101 TFUE e 102 TFUE, che concernono il comportamento delle imprese, dalla decisione di rinvio risulta che tale giudice si chiede, in sostanza, se sia compatibile con il diritto dell'Unione la decisione da parte delle autorità pubbliche di rendere obbligatorio, su domanda delle organizzazioni rappresentative dei datori di lavoro e dei lavoratori dipendenti di un determinato settore di attività, un accordo risultante da contrattazioni collettive che preveda l'iscrizione obbligatoria ad un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche gestito da un organismo designato, senza alcuna possibilità di esenzione.

24 Orbene, occorre rammentare che l'art. 101 TFUE, in combinato disposto con l'art. 4, n. 3, TUE, fa obbligo agli Stati membri di non adottare o mantenere in vigore provvedimenti, aventi natura legislativa o regolamentare, atti ad eliminare l'effetto utile delle norme in materia di concorrenza applicabili alle imprese (v., in particolare, sentenze Albany, cit., punto 65; 21 settembre 1999, cause riunite da C-115/97 a C-117/97, Brentjens', Racc. pag. I-6025, punto 65, e causa C-219/97, Drijvende Bokken, Racc. pag. I-6121, punto 55).

25 Inoltre, a norma dell'art. 106, n. 1, TFUE, al quale corrispondeva precedentemente l'art. 86, n. 1, CE, gli Stati membri non emanano né mantengono, nei confronti delle imprese pubbliche e delle imprese cui riconoscono diritti speciali o esclusivi, alcuna misura contraria alle norme dei Trattati, specialmente a quelle contemplate dagli artt. 18 TFUE e da 101 TFUE a 109 TFUE inclusi, salvo quanto previsto all'art. 106, n. 2, TFUE.

26 Orbene, la Corte ha il compito di interpretare tutte le norme del diritto dell'Unione che possano essere utili ai giudici nazionali al fine di dirimere le controversie di cui sono investiti, anche qualora tali norme non siano espressamente indicate nelle questioni ad essa sottoposte da detti giudici (v., in tal senso, sentenze 8 marzo 2007, causa C-45/06, Campina, Racc. pag. I-2089, punto 31, nonché 5 marzo 2009, causa C-350/07, Kattner Stahlbau, Racc. pag. I-1513, punti 25 e 26).

27 Pertanto, al fine di fornire al giudice del rinvio una risposta utile, deve ritenersi che la questione da esso sollevata verta sull'interpretazione degli artt. 101 TFUE e 102 TFUE, letti in combinato disposto, rispettivamente, con gli artt. 4, n. 3, TUE e 106 TFUE.

Sull'interpretazione dell'art. 101 TFUE in combinato disposto con l'art. 4, n. 3, TUE

28 Per risolvere tale parte della questione pregiudiziale così come riformulata, occorre anzitutto verificare se la decisione delle organizzazioni rappresentative dei datori di lavoro e dei lavoratori dipendenti di un settore professionale di designare un organismo incaricato della gestione di un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche e di chiedere alle autorità pubbliche di rendere obbligatoria l'iscrizione a tale regime per tutti i lavoratori dipendenti di detto settore sia sussumibile nella nozione di accordo tra imprese, di decisioni di associazioni di imprese o di pratiche concordate, vietati dall'art. 101, n. 1, TFUE.

29 In proposito, innanzitutto, è d'uopo rammentare che la Corte ha dichiarato che gli accordi conclusi nell'ambito di trattative collettive tra parti sociali destinate a migliorare le condizioni d'impiego e di lavoro devono essere considerati, per la loro natura e il loro oggetto, estranei all'ambito di applicazione dell'art. 101, n. 1, TFUE (v., in

tal senso, sentenze citate Albany, punto 60; Brentjens', punto 57; Drijvende Bokken, punto 47; sentenze 12 settembre 2000, cause riunite da C-180/98 a C-184/98, Pavlov e a., Racc. pag. I-6451, punto 67, nonché 21 settembre 2000, causa C-222/98, van der Woude, Racc. pag. I-7111, punto 22).

30 Occorre pertanto valutare se la natura e l'oggetto di un accordo come quello di cui trattasi nella causa principale giustifichino che lo stesso sia sottratto all'ambito di applicazione dell'art. 101, n. 1, TFUE.

31 Dai rilievi del giudice del rinvio risulta, da un lato, che l'accordo di cui alla causa principale è stato concluso sotto forma di clausola aggiuntiva ad un contratto collettivo ed è pertanto riconducibile ad una trattativa collettiva tra l'organizzazione rappresentativa dei datori di lavoro e quelle rappresentative dei lavoratori dipendenti del settore della panificazione artigianale francese.

32 Quanto al suo oggetto, da un lato, tale accordo pone in essere, in un settore determinato, un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche che contribuisce al miglioramento delle condizioni di lavoro dei lavoratori dipendenti, non solo garantendo loro i mezzi necessari per far fronte alle spese legate ad una malattia, ad un infortunio sul lavoro, ad una malattia professionale ovvero a una maternità, ma anche riducendo le spese che, in difetto di un contratto collettivo, sarebbero state a carico dei dipendenti.

33 La constatazione suesposta non è rimessa in discussione dalla circostanza che l'iscrizione ad un tale accordo è obbligatoria per tutte le imprese del settore di attività interessato di uno Stato membro e che, a differenza dell'accordo oggetto della causa principale all'origine della sentenza Albany, citata, non è prevista alcuna esenzione dall'iscrizione.

34 Invero, da un lato, in tale sentenza la Corte non ha tenuto conto delle possibilità di esenzione dall'iscrizione ai fondi pensione in questione in detta causa ai fini dell'interpretazione dell'art. 85, n. 1, del Trattato CE, cui corrisponde attualmente l'art. 101, n. 1, TFUE.

35 Dall'altro lato, dai punti 26 e 27 della sentenza van der Woude, citata, discende che è estraneo all'ambito di applicazione dell'art. 101, n. 1, TFUE un contratto collettivo relativo ad un regime di assicurazione malattia che designi un unico organismo in caso di sottoscrizione a tale regime, escludendo in tal modo qualsiasi possibilità d'iscrizione a organismi concorrenti.

36 Pertanto, si deve rilevare che un accordo quale la clausola aggiuntiva n. 83 non rientra, in ragione della sua natura e del suo oggetto, nell'ambito di applicazione dell'art. 101, n. 1, TFUE.

37 In secondo luogo, da giurisprudenza costante risulta che, sebbene, di per sé, l'art. 101 TFUE riguardi esclusivamente il comportamento delle imprese e non provvedimenti legislativi o regolamentari promananti dagli Stati membri, tale articolo, in combinato disposto con l'art. 4, n. 3, TUE, fa obbligo agli Stati membri di non adottare o mantenere in vigore provvedimenti, di natura legislativa o regolamentare, atti a eliminare l'effetto utile delle norme in materia di concorrenza applicabili alle imprese. Tale ipotesi ricorre quando uno Stato membro impone o agevola la conclusione di accordi in contrasto con l'art. 101 TFUE o rafforza gli effetti di tali accordi, oppure revoca alla propria normativa il carattere statale, delegando ad operatori privati la responsabilità di adottare decisioni di intervento in materia economica (v., in tal senso, sentenze 18 giugno 1998, causa C-35/96, Commissione/Italia, Racc. pag. I-3851, punti 53 e 54; causa C-266/96, Corsica Ferries France, Racc. pag. I-3949, punti 35, 36 e 49, nonché Albany, cit., punto 65).

38 A tale riguardo va osservato che, nei limiti in cui dal punto 36 della presente sentenza risulta che un accordo quale la clausola aggiuntiva n. 83 non ricade nell'ambito di applicazione dell'art. 101, n. 1, TFUE, le autorità pubbliche sono libere di renderlo obbligatorio nei confronti di persone ad esso non formalmente vincolate (v., per analogia, citate sentenze Albany, punto 66; Brentjens', punto 66, e Drijvende Bokken, punto 56).

39 Si deve pertanto risolvere la prima parte della questione, come riformulata, dichiarando che l'art. 101 TFUE, in combinato disposto con l'art. 4, n. 3, TUE, deve essere interpretato nel senso che non osta alla decisione delle pubbliche autorità di rendere obbligatorio, su domanda delle organizzazioni rappresentative dei datori di lavoro e dei lavoratori dipendenti di un determinato settore di attività, un accordo risultante da contrattazioni collettive che preveda l'iscrizione obbligatoria ad un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche per tutte le imprese del settore interessato, senza alcuna possibilità di esenzione.

Sull'interpretazione dell'art. 102 TFUE in combinato disposto con l'art. 106 TFUE

Per quanto riguarda la qualificazione dell'impresa ai sensi dell'art. 102 TFUE

40 In merito all'interpretazione dell'art. 102 TFUE, occorre stabilire se un istituto quale l'AG2R sia un'impresa ai sensi di tale disposizione.

41 In proposito va ricordato che, nell'ambito del diritto dell'Unione in materia di concorrenza, la nozione di impresa comprende qualsiasi entità che eserciti un'attività economica, a prescindere dal suo status giuridico e dalle sue modalità di finanziamento (v., in particolare, sentenze 23 aprile 1991, causa C-41/90, Höfner e Elser, Racc. pag. I-1979, punto 21, nonché 11 dicembre 2007, causa C-280/06, ETI e a., Racc. pag. I-10893, punto 38).

42 Da giurisprudenza costante risulta che è attività economica qualunque attività consistente nell'offrire beni o servizi in un determinato mercato (v., segnatamente, sentenza 22 gennaio 2002, causa C-218/00, Cisal, Racc. pag. I-691, punto 23).

43 Nel caso di specie, dall'art. L 931-1 del codice della previdenza sociale risulta che l'AG2R, in quanto istituto previdenziale rientrante nell'ambito di applicazione di detto codice, è una persona giuridica di diritto privato senza scopo di lucro avente l'obiettivo di assicurare i danni fisici connessi ad incidenti e malattie. In tal modo, da un lato, in forza dell'art. L 932-9 dello stesso codice, un simile istituto non può né sospendere le prestazioni né cancellare l'iscrizione di un'impresa a causa del mancato pagamento dei contributi da parte di quest'ultima. Dall'altro, se le imprese a cui si estende il contratto collettivo nazionale delle imprese artigianali della panificazione e della panificazione pasticceria hanno l'obbligo di aderire al regime gestito dall'AG2R, corrispondentemente ne consegue che l'AG2R ha l'obbligo, dal canto suo, ai termini della clausola aggiuntiva n. 83, di assicurare tutti i lavoratori di tali imprese, indipendentemente dal rischio da coprire e in cambio di un tasso unico di contribuzione, gravante in pari misura sul datore di lavoro e sul lavoratore, a prescindere dalle dimensioni dell'impresa o dalla retribuzione del lavoratore assicurato.

44 Pertanto, nella misura in cui prevede una tutela sociale complementare obbligatoria per tutti i lavoratori dipendenti di un settore economico, un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche come quello di cui trattasi nella causa principale persegue un obiettivo sociale.

45 Nondimeno, lo scopo sociale di un regime assicurativo non è, di per sé, sufficiente ad escludere che l'attività considerata sia qualificata come attività economica (v., in tal senso, citate sentenze Albany, punto 86; Pavlov e a., punto 118; Cisal, punto 37, e Kattner Stahlbau, punto 42).

46 Occorre altresì esaminare in dettaglio, da un lato, se il regime in questione possa essere considerato attuativo del principio di solidarietà e, dall'altro, in quale misura esso sia soggetto al controllo dello Stato che lo ha instaurato, trattandosi di elementi idonei ad escludere il carattere economico di una data attività (v., in tal senso, sentenza Kattner Stahlbau, cit., punto 43 e giurisprudenza ivi citata).

— Sull'attuazione del principio di solidarietà

47 Per quanto concerne l'attuazione del principio di solidarietà, da una valutazione globale del regime di cui trattasi nella causa principale risulta, in primo luogo, che questo è finanziato da contributi di importo forfettario e il cui tasso, pertanto, non è proporzionale al rischio assicurato.

48 Infatti, conformemente all'art. 5, secondo comma, della clausola aggiuntiva n. 83, il contributo è fissato nell'importo uniforme di EUR 40, a carico in parte del datore di lavoro e in parte del lavoratore.

49 Tale regime, quindi, non tiene conto di elementi quali l'età, lo stato di salute ovvero i rischi particolari inerenti al posto di lavoro occupato dal lavoratore assicurato.

50 Di conseguenza, la natura delle prestazioni erogate dall'AG2R nonché l'estensione della copertura accordata non sono proporzionali all'importo dei contributi versati.

51 In secondo luogo, in determinati casi le prestazioni sono erogate indipendentemente dal pagamento dei contributi dovuti. Ciò risulta, anzitutto, dall'art. 3, secondo comma, della clausola aggiuntiva n. 83, che dispone che il beneficio del regime è riconosciuto retroattivamente allorché il lavoratore dipendente ha raggiunto l'anzianità minima di un mese necessaria per l'iscrizione al regime stesso. Inoltre, in applicazione dell'art. 4 bis di tale clausola aggiuntiva, la copertura delle spese per cure mediche, in linea di principio, è mantenuta per un certo periodo dopo lo scioglimento del contratto di lavoro dell'assicurato. Infine, l'art. 1 della clausola aggiuntiva n. 1 del 6 settembre 2006 alla clausola aggiuntiva n. 83 prevede il mantenimento della predetta copertura a vantaggio delle persone coperte in forza dell'assicurazione di un deceduto, per un periodo di almeno dodici mesi dopo il suo decesso.

52 In base all'insieme dei suddetti elementi, risulta che un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche come quello in discussione nella causa principale è connotato da un elevato grado di solidarietà.

— Sul controllo dello Stato

53 Al fine di stabilire se la qualificazione d'impresa che esercita un'attività economica sia applicabile a un organismo come quello di cui trattasi nella causa principale, è opportuno analizzare l'estensione del controllo esercitato dallo Stato sulle modalità di funzionamento di tale regime.

54 Nel caso specifico, in primo luogo, a norma dell'art. L 911-1 del codice di previdenza sociale, alle parti sociali è riconosciuta la facoltà di determinare autonomamente, mediante contratti o accordi collettivi, le garanzie collettive di cui beneficiano i dipendenti, gli ex dipendenti e gli aventi diritto in modo complementare rispetto a quelle riconducibili all'organizzazione della previdenza sociale.

55 In secondo luogo, l'art. L 912-1 dello stesso codice afferma che tali accordi devono contenere una clausola che stabilisca le condizioni e la periodicità secondo cui le parti sociali possano riesaminare le modalità di organizzazione della mutualizzazione dei rischi.

56 In terzo luogo, in forza dell'art. L 133-8 del codice del lavoro, un decreto ministeriale è necessario per rendere obbligatorie le disposizioni di tali contratti nei confronti di tutti i dipendenti e datori di lavoro ai quali essi sono applicabili.

57 Questo è il quadro normativo nel contesto del quale il compito di controllo sulle modalità di funzionamento del regime in esame nella causa principale è conferito, con talune riserve, ai rappresentanti dei datori di lavoro e dei dipendenti del settore della panificazione artigianale.

58 Ciò premesso, la clausola aggiuntiva n. 83 assegna un ruolo preponderante a detti rappresentanti, in quanto, in forza del suo art. 13, secondo comma, una commissione paritetica composta in ugual misura dai rappresentanti dei datori di lavoro e dei dipendenti è incaricata di riesaminare, entro il termine di cinque anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della stessa clausola, le modalità di organizzazione della mutualizzazione del regime interessato. Inoltre, l'art. 5, quarto comma, di detta clausola prevede che l'ammontare del contributo da essa stabilito sia oggetto di riesame ad opera delle parti contraenti dopo il secondo anno di applicazione del regime. Questo stesso articolo precisa che la commissione paritetica esamina una volta all'anno i risultati di quest'ultimo.

59 Tuttavia, altri aspetti concernenti la designazione dell'AG2R quale amministratore del regime di rimborso complementare di spese per cure mediche potrebbero indurre a ritenere che tale organismo disponga di una certa autonomia.

60 In primo luogo, l'art. L 911-1 del codice della previdenza sociale stabilisce che le garanzie collettive complementari di cui beneficiano i dipendenti possano essere istituite in vari modi. La via del contratto collettivo è, in tale contesto, un'opzione per le parti sociali, atteso che tale disposizione consente l'organizzazione di siffatta copertura anche a livello di un'impresa e non di tutto un settore professionale.

61 In secondo luogo, a norma dell'art. 1 della legge n. 89-1009, come modificata dalla legge n. 94-678, le attività previdenziali possono essere affidate non solo agli istituti previdenziali e alle società mutualistiche, ma anche alle compagnie di assicurazione.

62 Da tali elementi risulta che non sussiste obbligo normativo né in capo alle parti sociali di designare l'AG2R affinché provveda alla gestione di un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche, come quello di cui trattasi nella causa principale, né in capo all'AG2R di assumere effettivamente l'incarico della gestione del regime in parola.

63 In tale contesto, nelle proprie osservazioni la Beaudout sostiene che esistono altri istituti previdenziali e compagnie di assicurazione che, prima che la clausola aggiuntiva n. 83 designasse l'AG2R, offrivano servizi sostanzialmente identici a quelli offerti da questo organismo.

64 Si pone pertanto la questione, da un lato, delle circostanze in cui l'AG2R è stata designata mediante la clausola n. 83 e, dall'altro, del margine di negoziazione di cui tale organismo ha potuto disporre circa le modalità del suo incarico e della ripercussione di tali elementi sul modo di funzionamento del regime interessato nel suo insieme.

65 Invero, in funzione di tali circostanze e di tale margine di negoziazione, che compete al giudice del rinvio esaminare nel caso di specie, potrebbe concludersi che l'AG2R, pur non avendo scopo di lucro e agendo in base al principio di solidarietà, è un'impresa che esercita un'attività economica e che, sulla scorta di considerazioni finanziarie ed economiche, è stata prescelta dalle parti sociali tra altre imprese con cui essa è in concorrenza sul mercato dei servizi previdenziali dalla stessa offerti.

Sull'applicabilità dell'art. 106, n. 2, TFUE

66 Qualora la AG2R debba essere considerata alla stregua di un'impresa che esercita un'attività economica ai sensi dell'art. 102 TFUE, la decisione delle autorità pubbliche di rendere obbligatoria l'iscrizione ad un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche a tutto il settore della panificazione artigianale francese, senza alcuna possibilità di esenzione, implicherebbe necessariamente la concessione a tale organismo del diritto esclusivo di percepire e gestire i contributi versati dai datori di lavoro e dai dipendenti di detto settore nell'ambito del regime di cui trattasi. Pertanto, siffatto organismo potrebbe essere ritenuto un'impresa titolare di diritti esclusivi ai sensi dell'art. 106, n. 1, TFUE (v., in tal senso, citate sentenze Albany, punto 90; Brentjens', punto 90, e Drijvende Bokken, punto 80).

67 Dal momento che, a causa dei diritti esclusivi in parola, le imprese del settore della panificazione artigianale francese non avrebbero la possibilità di versare contributi ad un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche gestito da un altro organismo, l'AG2R sarebbe titolare di un monopolio ex lege su una parte sostanziale del mercato comune e si potrebbe ritenere che essa occupi una posizione dominante ai sensi dell'art. 102 TFUE (v., per analogia, sentenza Pavlov e a., cit., punto 126).

68 È tuttavia giurisprudenza costante che il semplice fatto di creare una posizione dominante mediante la concessione di diritti esclusivi ai sensi dell'art. 106, n. 1, TFUE non è, in sé e per sé, incompatibile con l'art. 102 TFUE. Uno Stato membro viola i divieti sanciti da queste due disposizioni solo quando l'impresa di cui trattasi è indotta, con il mero esercizio dei diritti esclusivi conferitile, a sfruttare abusivamente la sua posizione dominante o quando questi diritti sono idonei a creare una situazione in cui l'impresa è indotta a commettere tali abusi (v. citate sentenze Höfner e Elser, punto 29; Albany, punto 93; Brentjens', punto 93, nonché Drijvende Bokken, punto 83).

69 Una simile pratica abusiva contraria all'art. 106, n. 1, TFUE sussiste, in particolare, quando uno Stato membro conferisce ad un'impresa il diritto esclusivo di esercitare talune attività e crea una situazione in cui tale impresa non è manifestamente in grado di soddisfare la domanda che presenta il mercato per questo genere di attività (v., in tal senso, citate sentenze Höfner e Elser, punti 31, nonché Pavlov e a., punto 127).

70 Al riguardo, il rifiuto della Beaudout di aderire al regime gestito dall'AG2R è basato sull'asserzione che imprese di assicurazione offrirebbero garanzie superiori alle prestazioni fornite dall'AG2R.

71 Va tuttavia sottolineato, da un lato, che l'impossibilità per le imprese del settore della panificazione artigianale francese di rivolgersi ad altri organismi, per ottenere una copertura in materia di rimborso complementare di spese per cure mediche a beneficio dei loro dipendenti, nonché la restrizione della concorrenza che ne consegue discendono direttamente dal diritto esclusivo conferito all'AG2R (v., per analogia, citate sentenze Albany, punto 97; Brentjens', punto 97, e Drijvende Bokken, punto 87).

72 D'altro lato, come ha rilevato l'avvocato generale al paragrafo 98 delle sue conclusioni, né dal fascicolo trasmesso dal giudice del rinvio né dalle osservazioni sottoposte alla Corte emerge che le prestazioni offerte dall'AG2R non corrispondano alle esigenze delle imprese interessate.

73 Ciò premesso, resta da verificare se l'AG2R sia incaricata della gestione di un servizio di interesse economico generale ai sensi dell'art. 106, n. 2, TFUE.

74 Difatti, come risulta dai punti 47-52 della presente sentenza, un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche, come quello amministrato dall'AG2R, è caratterizzato da un elevato grado di solidarietà. Oltretutto, la clausola aggiuntiva n. 83 pone a carico dell'AG2R particolari vincoli, segnatamente finanziari, per garantire la conservazione della copertura accordata agli assicurati.

75 La Beaudout adduce tuttavia che l'introduzione di un meccanismo che autorizzasse dispense dall'iscrizione non metterebbe a repentaglio l'equilibrio finanziario dell'organismo che amministra il regime in discussione nella controversa principale.

76 In proposito, va ricordato che dalla giurisprudenza si evince che non è necessario, perché siano soddisfatte le condizioni di applicazione dell'art. 106, n. 2, del TFUE, che risultino minacciati l'equilibrio finanziario o la redditività economica dell'impresa incaricata della gestione di un servizio di interesse economico generale. È sufficiente che, in mancanza dei diritti esclusivi controversi, risulti compromesso l'adempimento delle specifiche funzioni assegnate all'impresa, quali precisate dagli obblighi e dai vincoli impostile, o che il mantenimento dei diritti di cui trattasi sia necessario per consentire al loro titolare di adempiere le funzioni di interesse economico generale affidategli in condizioni economicamente accettabili (v., in tal senso, citate sentenze Albany, punto 107; Brentjens', punto 107, e Drijvende Bokken, punto 97).

77 Orbene, va rilevato che, in caso di soppressione della clausola di trasferimento e, al contempo, del diritto esclusivo dell'AG2R di gestire il regime di rimborso complementare di spese per cure mediche nei confronti di tutte le imprese del settore della panificazione artigianale francese, tale organismo, mentre ha l'obbligo, in forza della clausola n. 83, di offrire una copertura ai dipendenti di dette imprese alle condizioni definite dalla suddetta clausola, rischierebbe di trovarsi di fronte ad una defezione degli assicurati per i quali ricorrano rischi ridotti, dato che gli stessi si rivolgerebbero ad imprese che, per quanto li concerne, offrono prestazioni analoghe, se non superiori, in cambio di contributi meno elevati. In tali circostanze, la crescente quota di «rischi cattivi», la cui copertura graverebbe sull'AG2R, comporterebbe un aumento del costo delle garanzie, di guisa che tale organismo non potrebbe più proporre una copertura della stessa qualità ad un prezzo accettabile.

78 Quanto sopra rilevato sarebbe tanto più vero nell'ipotesi di un regime che, come quello in discussione nella controversa principale, è caratterizzato da un elevato grado di solidarietà in ragione, segnatamente, del carattere forfettario dei contributi e dell'obbligo di accettare tutti i rischi.

79 Infatti, simili vincoli, che rendono il servizio fornito dall'organismo interessato meno competitivo rispetto ad un servizio paragonabile offerto da compagnie d'assicurazione non soggette a tali vincoli, contribuiscono a giustificare il diritto esclusivo dell'organismo stesso di amministrare un simile regime, senza che sia possibile alcuna esenzione dall'iscrizione.

80 Pertanto, la soppressione di una clausola di trasferimento, come quella contemplata dalla clausola aggiuntiva n. 83, potrebbe condurre all'impossibilità per l'organismo interessato di adempiere in condizioni economicamente accettabili le funzioni di interesse economico generale ad esso conferite.

81 Si deve pertanto risolvere la seconda parte della questione, come riformulata, dichiarando che, qualora l'attività consistente nella gestione di un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche, come quello di cui trattasi nella causa principale, debba essere qualificata come economica, circostanza che spetta al giudice del rinvio verificare, gli artt. 102 TFUE e 106 TFUE devono essere interpretati nel senso che non ostano, in circostanze come quelle di cui alla causa principale, a che le autorità pubbliche conferiscano ad un organismo previdenziale il diritto esclusivo di amministrare tale regime, senza alcuna possibilità per le imprese del settore di attività interessato di essere esonerate dall'iscrizione a tale regime.

Sulle spese

82 Nei confronti delle parti nella causa principale il presente procedimento costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese. Le spese sostenute da altri soggetti per presentare osservazioni alla Corte non possono dar luogo a rifusione.

Per questi motivi, la Corte (Prima Sezione) dichiara:

1) **L'art. 101 TFUE, in combinato disposto con l'art. 4, n. 3, TUE, deve essere interpretato nel senso che non osta alla decisione delle pubbliche autorità di rendere obbligatorio, su domanda delle organizzazioni rappresentative dei datori di lavoro e dei lavoratori dipendenti di un determinato settore di attività, un accordo risultante da contrattazioni collettive che preveda l'iscrizione obbligatoria ad un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche per tutte le imprese del settore interessato, senza alcuna possibilità di esenzione.**

2) **Qualora l'attività consistente nella gestione di un regime di rimborso complementare di spese per cure mediche, come quello di cui trattasi nella causa principale, debba essere qualificata come economica, circostanza che spetta al giudice del rinvio verificare, gli artt. 102 TFUE e 106 TFUE devono essere interpretati nel senso che non ostano, in circostanze come quelle di cui alla causa principale, a che le autorità pubbliche conferiscano ad un organismo previdenziale il diritto esclusivo di amministrare tale regime, senza alcuna possibilità per le imprese del settore di attività interessato di essere esonerate dall'iscrizione a tale regime.**

Firme