# CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL
# JÁN MAZÁK
## prezentate la 18 noiembrie 2008 [1]

1. Sächsisches Landessozialgericht (tribunalul regional competent în materie socială al Landului Saxonia) solicită Curții să stabilească dacă un organism precum Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft (denumit în continuare „MMB"), care oferă o asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, trebuie să fie considerat o întreprindere în sensul articolelor 81 CE și 82 CE. În plus, instanța de trimitere dorește să se stabilească dacă afilierea obligatorie a anumiți angajatori la un organism precum MMB [2] prevăzută de dreptul german încalcă normele tratatului, în special principiile privind libertatea de a presta și/sau de a beneficia de servicii.

## I — Cadrul juridic național

2. Cartea VII din Codul securității sociale (Sozialgesetzbuch) se referă la asigurarea obligatorie pentru accidente (denumită în continuare „SGB VII") [3]. Articolul 152 din SGB VII, intitulat „Repartizare", prevede:

„1. Cotizațiile se stabilesc prin repartizare la sfârșitul anului calendaristic în cursul căruia s-au născut drepturile la cotizație. Repartizarea trebuie să acopere nevoile anului care s-a încheiat, inclusiv sumele necesare pentru constituirea de provizioane. Nu se pot preleva cotizații suplimentare decât pentru alimentarea contului de exploatare."

3. Articolul 153 din SGB VII, intitulat „Baza de calcul", prevede:

„(1) Bazele de calcul al cotizațiilor se determină, în măsura în care nu contravin dispozițiilor de mai jos, în funcție de nevoile financiare (sumele care trebuie repartizate), de salariile asiguraților și de clasele de risc.

1 — Limba originală: engleza.

2 — Se pare că un organism precum MMB este desemnat, în sistemul de drept german, prin sintagma „casă profesională de asigurare a angajatorilor". Pentru concizie, ne vom referi ocazional la aceste organisme, în prezentele concluzii, sub denumirea de case de asigurări.

3 — 20 aprilie 2007, BGBl. 2007 I, p. 554.

(2) Salariul asiguraților se ia considerare ca bază în limita plafonului de salariu anual.

(3) Statutul poate prevedea că se ia în considerare ca bază minimă pentru calculul cotizațiilor salariul care corespunde salariului anual minim pentru asigurații care au împlinit 18 ani. […]

(4) Gradul de risc de accident în întreprinderi poate fi exclus în tot sau în parte de la calculul cotizațiilor, în măsura în care cheltuielile în ceea ce privește pensiile, alocațiile de deces și compensațiile au ca bază

1. evenimente asigurate care s-au produs în întreprinderi care și-au încetat activitatea cu cel puțin patru ani înainte de anul curent sau

2. evenimente asigurate care au fost constatate pentru prima dată cu cel puțin patru ani înainte de anul curent.

Suma totală a cheltuielilor care sunt repartizate între întreprinderi fără a se lua în considerare gradul de risc de accident nu poate depăși 30 % din totalul cheltuielilor în ceea ce privește pensiile, alocațiile de deces și compensațiile. Dispozițiile privind punerea în aplicare sunt stabilite prin statut."

4. Articolul 157 din SGB VII, intitulat „Baremul riscurilor", prevede:

„(1) Organismul de asigurare pentru accidente stabilește în mod autonom un barem al riscurilor. În cadrul baremului riscurilor sunt stabilite clase de risc care să permită stabilirea unor cotizații graduale. […]

(2) Baremul riscurilor este împărțit în rubrici, în cadrul cărora colectivitățile de risc sunt formate în funcție de riscurile la care sunt expuse, ținând seama de repartizarea riscurilor asigurate. […]

(3) Clasele de risc sunt calculate în funcție de raportul dintre prestațiile acordate și salarii.

[…]”

5. Articolul 176 din SGB VII, intitulat „Obligația de ajustare”, prevede că în măsura în care:

„1. costurile cu pensiile ale unei case profesionale sunt de peste 4,5 ori mai mari decât costurile medii cu pensiile ale caselor profesionale,

2. costurile cu pensiile ale unei case profesionale care repartizează între întreprinderi cel puțin 20 % și cel mult 30 % din cheltuielile sale în ceea ce privește pensiile, alocațiile de deces și compensațiile fără a ține seama de gradul de risc, în temeiul articolului 153 alineatul (4), depășesc de trei ori valoarea costurilor medii cu pensiile ale caselor profesionale sau

3. costurile cu compensațiile ale unei case profesionale depășesc de cinci ori valoarea costurilor medii cu compensațiile ale caselor profesionale,

casele profesionale compensează între ele costurile excedentare. Dacă suma care trebuie compensată în temeiul punctului 2 de mai sus depășește suma pe care casa profesională o repartizează între întreprinderi fără a ține seama de gradul de risc de accidente, suma respectivă se reduce până la aceasta din urmă.”

## II — Acțiunea principală și întrebările preliminare

6. Kattner Stahlbau GmbH (denumită în continuare „Kattner”) este o societate cu răspundere limitată de drept german care a fost înființată la 13 noiembrie 2003 și care și-a început activitatea la 1 ianuarie 2004. Prin nota din 27 ianuarie 2004, MMB a informat Kattner că reprezenta, în ceea ce o privea, organismul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale. Kattner fusese înscrisă ca membrul nr. 600 212 360 potrivit articolului 136 din SGB VII. Nota în cauză includea de asemenea o decizie privind afilierea societății Kattner la MMB.

7. Prin scrisoarea din 1 noiembrie 2004, Kattner a notificat anularea afilierii sale obligatorii la MMB, cu efect de la sfârșitul anului 2004. Potrivit ordonanței de trimitere,

Kattner avea intenția de a obține o asigurare privată împotriva riscurilor existente.

8. Prin nota din 15 noiembrie 2004, MMB a informat Kattner că, potrivit prevederilor SGB VII, MMB era organismul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale competent în ceea ce o privește. Din punct de vedere juridic, nu era posibilă dezafilierea de la asigurarea pentru accidente de muncă sau anularea asigurării legale obligatorii. Prin urmare, anularea afilierii societății Kattner la MMB a fost respinsă. Nota din 15 noiembrie 2004 a fost confirmată printr-o decizie a MMB din 20 aprilie 2005 și prin hotărârea pronunțată de Sozialgericht Leipzig la 21 noiembrie 2005.

9. Potrivit ordonanței de trimitere, Kattner arată, în apelul în fața instanței de trimitere, că afilierea sa obligatorie la MMB încalcă dreptul comunitar, întrucât libertatea sa de a beneficia de prestările de servicii este restrânsă. Kattner a prezentat o ofertă a unei societăți de asigurări daneze, potrivit căreia această societate o asigură împotriva accidentelor de muncă, bolilor profesionale sau accidentelor survenite în drumul spre sau de la locul de muncă, în aceleași condiții ca și MMB. Mai mult, prestațiile sunt stabilite strict potrivit listei de prestații furnizate de Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (schema germană de asigurări pentru accidente). Kattner susține că statutul de exclusivitate al MMB „încalcă articolele 82 CE și 86 CE și că restrângerea concurenței nu poate fi justificată. Același lucru este valabil pentru restricția care rezultă de aici pentru libera prestare a serviciilor vizată la articolul 49 CE și următoarele. Nu pare să existe niciun motiv imperativ de interes general care să poată justifica o poziție de monopol a instituțiilor germane de asigurări pentru accidente în domeniile lor respective".

10. Instanța de trimitere consideră că există diferențe fundamentale între schemele germane și italiene de asigurări pentru accidente de muncă prevăzute de lege și că, prin urmare, Hotărârea Curții în cauza Cisal [4] nu răspunde în întregime la anumite întrebări care sunt esențiale în cauza pendinte la instanța de trimitere. Instanța de trimitere arată că punctul 2 din sumarul Hotărârii Cisal stabilește că „[n]oțiunea de întreprindere, în sensul articolelor [81 CE și 82 CE], nu vizează un organism care este însărcinat de lege cu gestionarea unui sistem de asigurare obligatorie pentru accidente de muncă și boli profesionale, atunci când cuantumul prestațiilor și cel al cotizațiilor sunt supuse controlului statului, iar afilierea obligatorie care caracterizează un astfel de sistem de asigurări este indispensabil pentru echilibrul financiar al acestuia, precum și pentru punerea în aplicare a principiului solidarității, care implică faptul că prestațiile plătite asiguratului nu sunt strict proporționale cu cotizațiile achitate de acesta. […] Un astfel de organism îndeplinește o funcție exclusiv socială. Prin urmare, activitatea sa nu este o activitate economică în sensul dreptului concurenței."

4 — Hotărârea din 22 ianuarie 2002 (C-218/00, Rec., p. I-691).

11. Instanța de trimitere consideră că este îndoielnic dacă MMB este un „organism care este însărcinat prin lege cu gestionarea unui sistem de asigurare obligatorie pentru accidente de muncă și boli profesionale". În plus, o diferență esențială între sistemele italian și german privește faptul că, potrivit instanței de trimitere, Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) vizat în cauza Cisal este un monopol, în timp ce sistemul legal german de asigurare pentru accidente este structurat ca un oligopol. În plus, instanța de trimitere consideră că MMB nu este însărcinată cu gestionarea unui sistem de asigurare obligatorie pentru accidente de muncă și boli profesionale, ci furnizează ea însăși în mod direct această asigurare. Potrivit instanței de trimitere, „activitatea de gestionare" a MMB corespunde în esență structurii activităților operatorilor economici, în particular ale companiilor de asigurări.

12. Acesta este contextul în care Sächsisches Landessozialgericht a hotărât, prin Ordonanța din 24 iulie 2007, să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții, în temeiul articolului 234 CE, următoarele întrebări preliminare:

„1) [MMB] este o întreprindere în sensul articolelor 81 CE și 82 CE?

2) Obligația [societății Kattner] de a se afilia la [MMB] încalcă dispozițiile dreptului comunitar?"

## III — Procedura în fața Curții

13. Au fost depuse observații scrise de către Kattner, MMB, guvernul german și Comisia Comunităților Europene. Nicio ședință nu a fost solicitată și nu a avut loc.

## IV — Admisibilitate

14. Au fost ridicate mai multe excepții de inadmisibilitate cu privire la întrebările adresate Curții de Sächsisches Landessozialgericht.

15. În primul rând, MMB și Comisia consideră că instanța comunitară poate numai să interpreteze dreptul comunitar și, prin urmare, nu poate să se pronunțe cu privire la compatibilitatea măsurilor sau a dispozițiilor dreptului național cu dreptul comunitar. În această privință, Comisia consideră că prima întrebare a instanței de trimitere ar trebui să fie reformulată, în măsura în care aceasta solicită o interpretare a dreptului național și nu precizează împrejurările în care un organism precum MMB ar putea, potrivit instanței de trimitere, să fie considerat o întreprindere în temeiul articolului 81 CE și 82 CE. Aceste împrejurări sunt totuși enumerate în corpul ordonanței de trimitere.

16. Trebuie amintit, mai întâi, că în cadrul unei proceduri introduse în temeiul articolului 234 CE, Curtea nu are competența de a aplica normele dreptului comunitar unei cauze specifice și, prin urmare, de a califica dispoziții de drept național conform unei asemenea norme. Aceasta poate totuși să furnizeze instanței naționale toate elementele de interpretare relevante de drept comunitar care i-ar putea fi utile în aprecierea efectelor acestor dispoziții [5].

17. În opinia noastră, instanța națională solicită Curții, prin intermediul primei întrebări, să aplice articolele 81 CE și 82 CE unei spețe determinate. Considerăm, așadar, că este necesară reformularea de către Curte a primei întrebări care i-a fost adresată [6]. Prin urmare, prima întrebare ar trebui să fie înțeleasă ca solicitând să se stabilească dacă noțiunea de întreprindere, în sensul articolelor 81 CE și 82 CE, include un organism care furnizează o asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, precum MMB. În plus, considerăm că informațiile furnizate de instanța națională în ordonanța de trimitere, astfel cum au fost completate prin observațiile scrise ale Kattner, ale MMB, ale guvernului german și ale Comisiei, informează în mod suficient Curtea cu privire la faptele și cadrul legislativ în cauză în procedura principală pentru a-i permite să interpreteze normele dreptului comunitar al concurenței în legătură cu situația în discuție în prezenta cauză.

5 — A se vedea în particular Hotărârea din 24 septembrie 1987, Coenen (37/86, Rec., p. 3589, punctul 8).

6 — A se vedea Hotărârea din 26 iunie 2008, Wiedemann și Funk (C-329/06 și C-343/06, Rep., p. I-4635, punctul 45).

18. În al doilea rând, în ceea ce privește cea de a doua întrebare, Comisia consideră că instanța de trimitere nu a indicat în mod corect normele de drept comunitar care necesită o interpretare a Curții.

19. Deși a doua întrebare nu indică în mod efectiv care sunt normele de drept comunitar care necesită interpretare, reiese cu claritate din ansamblul ordonanței de trimitere că instanța națională caută să stabilească dacă articolele 49 CE și următoarele, 82 CE și 86 CE trebuie să fie interpretate ca împiedicând afilierea obligatorie a unei întreprinderi precum Kattner la un organism precum MMB.

20. În al treilea rând, MMB consideră că întrebările adresate Curții de către Sächsisches Landessozialgericht nu pot conduce la un răspuns „util” pentru aceasta, întrucât nu se poate pune capăt afilierii societății Kattner la MMB. Afilierea societății Kattner la MMB poate lua sfârșit numai prin anularea sau prin modificarea deciziei de afiliere din 27 ianuarie 2004, care nu a fost contestată.

21. În această privință, rezultă dintr-o jurisprudență constantă că procedura instituită prin articolul 234 CE este un instrument de cooperare între Curte și instanțele naționale. În cadrul acestei cooperări, instanța națională sesizată cu litigiul, singura care are cunoștință directă despre faptele din acțiunea principală

și care trebuie să își asume răspunderea deciziei judiciare ulterioare, este, în privința particularităților cauzei, cel mai bine plasată pentru a aprecia atât necesitatea unei hotărâri preliminare pentru a fi în măsură să își pronunțe hotărârea, cât și relevanța întrebărilor pe care le adresează Curții. Nu este mai puțin adevărat că revine Curții sarcina de a examina, atunci când este necesar, condițiile în care aceasta este sesizată de instanța națională, cu scopul verificării propriei competențe și, în particular, de a determina dacă interpretarea dreptului comunitar care este solicitată prezintă o legătură cu realitatea și obiectul litigiului din acțiunea principală, astfel încât Curtea să nu fie obligată să formuleze opinii consultative cu privire la întrebări generale sau ipotetice. Dacă se dovedește că întrebarea adresată este vădit irelevantă pentru soluționarea acestui litigiu, Curtea trebuie să constate că nu mai este necesar să se pronunțe asupra fondului cauzei [7].

22. Rezultă cu claritate din ordonanța de trimitere că litigiul din acțiunea principală privește în principal obligația de a fi afiliat la MMB impusă societății Kattner în temeiul dreptului național și că instanța națională are îndoieli cu privire la aspectul dacă această obligație este conformă cu dreptul comunitar. Interpretarea dreptului comunitar solicitată de instanța de trimitere pare, așadar, să se raporteze la faptele și la obiectul cererii principale și, prin urmare, nu este, în opinia noastră, vădit lipsită de relevanță în scopul soluționării litigiului pendinte.

7 — Hotărârea din 21 februarie 2006, Ritter-Coulais (C-152/03, Rec., p. I-1711, punctele 13-15).

23. În opinia noastră trebuie, așadar, ca excepțiile de inadmisibilitate ridicate să fie respinse.

## V — Cu privire la fond

### A — *Prima întrebare*

#### 1. Principalele argumente ale părților

24. Kattner susține că prima întrebare adresată ar trebui să primească un răspuns afirmativ și că o casă de asigurări precum MMB ar trebui să fie considerată o întreprindere în sensul articolelor 81 CE și 82 CE.

25. Spre deosebire de sistemul italian de asigurări care a fost examinat în cauza Cisal, în Germania cuantumul prestațiilor și al cotizațiilor nu este determinat prin lege, ci

potrivit statutului sau regulamentelor fiecărei case de asigurări. Bazele pe care sunt calculate cotizațiile sunt, desigur, impuse prin lege, dar Kattner consideră că aceste criterii dau o mare libertate caselor de asigurări. Kattner arată că legiuitorul nu are nicio influență nici asupra nevoilor financiare ale unei case de asigurări pentru anul anterior în temeiul articolului 152 din SGB VII, nici asupra salariilor asiguraților. Deși este aplicat un plafon salariului asiguraților în scopul calculării cotizațiilor, [8] acest plafon poate fi ridicat în temeiul articolului 85 alineatul 2 teza a doua din SGB VII de casa de asigurări competentă. Într-adevăr, toate casele de asigurări din Germania s-au prevalat de această posibilitate. Mai mult, casele de asigurări pot considera drept bază de calcul a cotizațiilor, în temeiul articolului 153 alineatul 3 din SGB VII, cel puțin salariul minim anual. Dar termenii acestei dispoziții au un caracter facultativ prin natura lor. În plus, deși legea nu prevede cotizații minime, articolul 161 din SGB VII prevede posibilitatea, de care s-au prevalat practic toate casele de asigurări din Germania, de a percepe o cotizație minimă uniformă. Kattner susține de asemenea că reiese în mod clar din cuprinsul articolului 157 din SGB VII că stabilirea baremului riscurilor revine exclusiv casei de asigurări competente și că aceasta este supusă numai unui control limitat al instanțelor. În temeiul articolului 158 din SGB VII, baremul riscurilor stabilit de o casă de asigurări este supus aprobării autorității de control competente. Dar această aprobare este un act pur formal și nu este refuzat decât în cazuri extrem de rare. În plus, faptul că, în temeiul articolului 162 din SGB VII, pot fi percepute sau acordate de casa profesională competentă prime, reduceri și bonusuri suplimentare subliniază de asemenea faptul că respectivele cotizații nu fac obiectul niciunei reglementări de stat.

8 — De exemplu, 57 120 de euro în 2003.

26. În ceea ce privește prestațiile plătite asiguraților, cuantumul acestora este stabilit în primul rând de către casele de asigurări, iar nu de legiuitor. Deși articolele 26 și următoarele și 81 și următoarele din SGB VII stabilesc în mod general prestațiile care trebuie să fie plătite de casele de asigurări, nicio dispoziție legală nu stabilește cuantumul acestora. De exemplu, o casă de asigurări poate, în temeiul articolului 85 alineatul 2 din SGB VII, să majoreze cuantumul salariului anual maxim care este utilizat drept referință pentru plata anumitor prestații.

27. Kattner arată că elementele de solidaritate prezente în sistemul german sunt insuficiente pentru a se opune considerării caselor de asigurări drept întreprinderi în sensul articolului 81 CE și următoarele. În această privință, Kattner arată, în primul rând, că, potrivit Hotărârii Cisal, scopul social al unui sistem de asigurări este accentuat de împrejurarea că prestațiile sunt plătite, chiar dacă nu au fost plătite cotizațiile datorate. Totuși, scopul social al unui sistem de asigurări nu este suficient în sine pentru a exclude ca activitatea în cauză să fie calificată drept activitate economică. Potrivit Kattner, în lipsa oricăror cifre privind nivelul acestor cotizații neachitate, acest element de solidaritate nu poate fi decisiv. Mai mult, aceste cotizații neachitate pot fi recuperate într-un stadiu ulterior. În al doilea rând, Kattner consideră că, potrivit articolului 157 din SGB VII, cotizațiile sunt calculate în mare parte pe baza gradului efectiv de risc de accident, iar nu pe baza unor criterii generale. În al treilea rând, Kattner susține că, spre deosebire de

situația din cauza Cisel – în care cuantumul prestațiilor era stabilit de legea italiană și aceste prestații erau plătite independent de cotizațiile achitate și de rezultatele financiare ale investițiilor realizate de organismul de asigurări –, nu există niciun risc să fie furnizate prestații neacoperite de cotizații, întrucât, în temeiul articolului 152 alineatul 1 din SGB VII, cotizațiile sunt stabilite prin repartizare după expirarea anului calendaristic în cursul căruia a luat naștere obligația de plată. În al patrulea rând, Kattner arată că, în Hotărârea Cisal, lipsa unei legături directe între cotizațiile plătite și prestațiile furnizate a fost un factor esențial pentru a concluziona în sensul existenței solidarității. În ceea ce privește raportul dintre cotizații și prestații în sistemul german, Kattner susține că legea germană nu prevede nicio scutire de la obligația de a plăti cotizațiile în cazul în care salariile sunt inferioare unui anumit nivel. Mai mult, în temeiul articolului 161 din SGB VII, casele de asigurări pot percepe o cotizație minimă uniformă. Cea mai mare parte a caselor de asigurări a folosit această posibilitate, care le permite să sincronizeze cotizațiile minime și prestațiile minime. În plus, o cotizație maximă poate rezulta din luarea în considerare la calculul cotizațiilor, printre altele, a salariului anual maxim stabilit prin lege. Cu toate acestea, plafonul de salariu anual este luat în considerare și la evaluarea prestațiilor, astfel încât raportul proporțiilor între cotizații și prestații este asigurat. În al cincilea rând, Kattner consideră de asemenea că principiul solidarității implică faptul ca întreprinderile care au un risc de accident ridicat să fie finanțate de cele care au un risc de accident mai redus. Totuși, Kattner susține că măsurile de ajustare a riscului din Germania garantează numai menținerea sistemului, nu și solidaritatea. Kattner observă că ajustarea riscurilor are loc în principal în interiorul aceleiași clase de risc și că orice ajustare între diferitele ramuri ale aceleiași case de asigurări sau între aceste case vizează numai menținerea sistemului. În al șaselea rând, Kattner susține că, întrucât este posibil să separe sarcinile vechi de cele recente, nu este necesar să mențină asigurarea obligatorie pentru a acoperi aceste sarcini vechi, a căror importanță va tinde să se reducă odată cu trecerea timpului.

28. Kattner susține de asemenea că modul de finanțare a unui organism nu este relevant în scopul calificării sale drept întreprindere în sensul articolului 81 CE și următoarele. Aceasta susține totuși că, deși cotizațiile pentru asigurarea obligatorie împotriva accidentelor sunt stabilite prin repartizare, sistemul german implică și o anumită doză de capitalizare. În plus, în temeiul articolului 164 din SGB VII și pentru a garanta plata cotizațiilor, casele de asigurări pot, printre altele, să perceapă în cursul anului avansuri pentru a acoperi nevoile de asigurare. Finanțarea acestor case de asigurări nu diferă, așadar, în mod sensibil de cea a unui asigurător din sectorul privat, care ține cont de asemenea în calculele sale de nevoile anuale previzibile și calculează cotizațiile pe această bază.

29. MMB, guvernul german și Comisia consideră că o casă de asigurări precum MMB nu este o întreprindere în sensul articolelor 81 CE și 82 CE. Aceștia consideră că, potrivit Hotărârii Cisal, astfel de case de asigurări nu exercită o activitate economică, ci urmăresc obiective de ordin exclusiv social și sunt o ramură a sistemului german de securitate socială. În plus, lucrătorii pot exercita drepturile pe care le au în temeiul sistemului de asigurări în cauză independent de orice eroare sau chiar independent de plata cotizațiilor de

către angajatorul lor. MMB și guvernul german subliniază faptul că nu este exclus niciun risc din acoperirea furnizată de asigurarea în cauză. MMB și Comisia subliniază de asemenea faptul că respectivele case de asigurări germane sunt organisme cu scop nelucrativ.

30. MMB, guvernul german și Comisia arată că modul în care sunt percepute cotizațiile de asigurare și sunt plătite prestațiile demonstrează faptul că sistemul de asigurare obligatorie în cauză aplică principiul solidarității.

31. În ceea ce privește cotizațiile, MMB notează că, în temeiul articolului 150 din SGB VII, angajatorul este singurul responsabil pentru plata lor, iar nu salariatul. Guvernul german susține că, deși primele de asigurare din sectorul privat se bazează pe riscul inerent al asiguratului, în sistemul german de asigurări în cauză, din contră, factorii care măresc riscul, de exemplu antecedentele salariatului, nu pot fi luate în considerare la calcularea cotizațiilor datorate sau pentru excluderea plății prestațiilor. Prestațiile sunt plătite independent de orice eroare a angajatorului sau a victimei și independent de plata sau de neplata cotizațiilor.

32. MMB, guvernul german și Comisia arată că sistemul de asigurare pentru accidente este finanțat, în Germania, potrivit principiului acoperirii *a posteriori* a nevoilor. Cotizațiile membrilor unei case de asigurări sunt, așadar, calculate prin împărțirea între membri a nevoilor totale ale casei pentru anul precedent, inclusiv rezervele constituite pentru riscurile viitoare. Guvernul german arată că cotizațiile unei întreprinderi se bazează pe salariile plătite persoanelor asigurate, ținând cont de clasa de risc a ramurii de activitate a întreprinderii în cauză. În temeiul articolului 153 alineatul 1 din SGB VII, diferitele ramuri de activitate sunt divizate în clase de risc, în funcție de numărul și de gravitatea accidentelor din fiecare ramură.

33. Potrivit guvernului german, normele în materie de cotizații aplică principiul solidarității pe trei niveluri. În primul rând, fiecare casă de asigurări este obligată să stabilească un barem al riscurilor care să cuprindă clase de risc. Întreprinderile dintr-o ramură de activitate determinată sunt regrupate într-o comunitate de riscuri, independent de riscul concret al unei întreprinderi individuale. Potrivit guvernului german și Comisiei, întrucât cotizațiile se bazează pe riscul asociat unei ramuri de activitate determinate, principiul solidarității se aplică între întreprinderile din aceeași ramură. În al doilea rând, casele de asigurări își întemeiază în general baremul riscurilor dintr-o ramură de activitate determinată pe accidente recente, iar nu pe accidente vechi, ceea ce exclude mai mulți factori din calculul riscului unei ramuri de activitate determinate. Principiul solidarității operează, așadar, între ramurile de activitate în interiorul unei case de asigurări. În al treilea rând, principiul solidarității operează între casele de asigurări. În temeiul articolului 176 și următoarele din SGB VII,

atunci când anumite prestații ale unei case de asigurări depășesc un cuantum determinat, celelalte case de asigurări sunt obligate să suporte cuantumul excedentar. În această privință, MMB observă că 500 până la 600 de milioane de euro sunt plătite în prezent în compensație în temeiul articolului 176 și următoarele din SGB VII. Guvernul german și Comisia consideră că nu este necesar, ținând cont de sistemul de compensare între casele de asigurări reglementat de articolul 176 și următoarele din SGB VII, ca un organ central unic să gestioneze schema de asigurări în cauză pentru a garanta respectarea principiului solidarității.

34. Comisia și MMB subliniază rolul sistemului german de asigurări în cauză în prevenirea accidentelor. Comisia observă de asemenea că sistemul german, ca măsură preventivă, ajustează cotizațiile datorate în funcție de propensiunea unei întreprinderi determinate la accidente, ceea ce, prin urmare, leagă într-o anumită măsură nivelul cotizațiilor datorate de riscul asigurat. Comisia subliniază totuși că legătura dintre cotizații și risc este incompletă și că cerința „proporționalității stricte" stabilită de Curte nu este îndeplinită.

35. În ceea ce privește problema prestațiilor, MMB, guvernul german și Comisia arată că valoarea prestațiilor plătite nu este în mod necesar proporțională cu veniturile persoanelor asigurate. Guvernul german și MMB subliniază că mai mult de 30 % din prestațiile plătite de casele de asigurări sunt plăți în natură, printre altele pentru prevenirea accidentelor și pentru rambursarea cheltuielilor medicale, care nu sunt legate de salariul asiguratului și de cotizațiile plătite. În ceea ce privește prestațiile precum compensarea pierderilor de venituri și de pensii, care depind de veniturile anterioare accidentului, guvernul german și Comisia arată că salariul minim și salariul maxim care pot fi luate în considerare sunt stabilite la articolul 85 din SGB VII, conducând astfel la o distincție între prestațiile plătite și salariul persoanei asigurate.

36. MMB, guvernul german și Comisia subliniază că sistemul german de asigurări de accidente în cauză este supus controlului statului. MMB arată că este reglementată de dreptul public și că este obligată să îndeplinească misiunile care îi sunt atribuite prin lege. Mai mult, potrivit articolului 31 din SGB I, drepturile și obligațiile legate de prestațiile sociale potrivit SGB nu pot fi stabilite, modificate sau anulate decât în măsura în care este permis prin lege. Potrivit MMB, guvernului german și Comisiei, prestațiile și condițiile în care sunt plătite acestea sunt stabilite prin lege. Potrivit guvernului german, calculul cotizațiilor revine în mare măsură caselor de asigurări datorită în special faptului că acestea stabilesc baremul riscurilor. Totuși, MMB și guvernul german susțin că stabilirea acestor bareme este supusă autorizării exprese a organismului de control de stat. Potrivit guvernului german, casele de asigurări trebuie, atunci când stabilesc aceste bareme de riscuri, să se conformeze legii, în special Legii fundamentale, și acestea trebuie, în temeiul articolului 157 din SGB VII, să creeze clase de risc care să permită o gradare a cotizațiilor. MMB arată că cotizațiile trebuie

să fie calculate potrivit articolului 150 din SGB VII și că nicio excepție nu poate fi făcută pentru o anumită societate. În plus, este interzis caselor de asigurări să concureze unele cu altele.

2. Apreciere

37. Instanța de trimitere dorește să stabilească dacă un organism precum MMB poate fi considerat o întreprindere în sensul articolelor 81 CE și 82 CE. Trebuie amintit că litigiul pendinte la instanța de trimitere privește problema dacă Kattner își poate înceta afilierea obligatorie la MMB. Astfel, Kattner susține, în procedura pendinte la instanța de trimitere, că poziția MMB, unicul organism de asigurări, este contrară articolelor 82 CE și 86 CE.

38. Reiese cu claritate din dosarul cauzei aflate în fața Curții că angajatorii sunt obligați în principiu, în Germania, să încheie o asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale. În ordonanța de trimitere, instanța națională a stabilit că, în Germania, afilierea obligatorie la diferitele case de asigurări pentru răspundere a angajatorilor este întemeiată pe norme care determină competențele sectoriale și teritoriale ale diferitelor case profesionale.

39. În contextul dreptului concurenței, Curtea a hotărât că noțiunea de întreprindere cuprinde orice entitate care exercită o activitate economică, independent de statutul juridic al acestei entități și de modul său de finanțare [9].

40. În cauza Albany [10], Curtea, rezumând concluziile din Hotărârea Poucet și Pistre [11], a exclus din noțiunea de întreprindere organismele însărcinate cu gestionarea anumitor scheme obligatorii de securitate socială, întemeiate pe principiul solidarității. În schema asigurărilor pentru boală și maternitate din sistemul care făcea obiectul cauzei Poucet și Pistre, prestațiile erau într-adevăr identice pentru toți beneficiarii, chiar dacă cotizațiile erau proporționale cu veniturile; în sistemul asigurărilor de pensii, finanțarea pensiilor pentru vechime în muncă era asigurată de lucrătorii în activitate; în plus, drepturile la pensie, stabilite prin lege, nu erau proporționale cu cotizațiile plătite în cadrul sistemului de asigurări de pensii; în sfârșit, schemele excedentare participau la finanțarea schemelor care aveau dificultăți financiare structurale. Această solidaritate implica în mod necesar ca diverse scheme să fie gestionate de un organism unic și ca afilierea la aceste scheme să fie obligatorie [12].

9 — Hotărârea din 23 aprilie 1991, Höfner și Elser (C-41/90, Rec., p. I-1979, punctul 21), și Hotărârea Cisal, citată anterior (nota de subsol 4), punctul 22. De asemenea, potrivit unei jurisprudențe constante, orice activitate constând din oferirea de bunuri și de servicii pe o piață determinată este o activitate economică: Hotărârea din 16 iunie 1987, Comisia/Italia (118/85, Rec., p. 2599, punctul 7), și Hotărârea din 18 iunie 1998, Comisia/Italia (C-35/96, Rec., p. I-3851, punctul 36).

10 — Hotărârea din 21 septembrie 1999 (C-67/96, Rec., p. I-5751).

11 — Hotărârea din 17 februarie 1993 (C-159/91 și C-160/91, Rec., p. I-637).

12 — Hotărârea Albany, citată anterior (nota de subsol 10), punctul 78.

41. În cauza Albany, Curtea a observat de asemenea că, în schimb, în Hotărârea Fédération Française des Sociétés d'Assurance și alții [13], a hotărât că un organism cu scop nelucrativ, care gestiona un sistem de asigurări de pensii pentru limită de vârstă destinat să completeze un sistem de bază obligatoriu, instituit prin lege cu titlu facultativ și funcționând potrivit principiului capitalizării, era o întreprindere în sensul articolului 81 CE și următoarele. Afilierea facultativă, aplicarea principiului capitalizării și faptul că prestațiile depindeau numai de cuantumul cotizațiilor plătite de beneficiari, precum și de rezultatele financiare ale investițiilor efectuate de organismul de gestionare implicau faptul că acest organism exercita o activitate economică în concurență cu companiile de asigurări de viață [14].

42. În domeniul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale, Curtea a hotărât, în cauza Cisal, că un organism, respectiv INAIL, însărcinat cu gestionarea unui sistem de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, îndeplinea o funcție cu caracter exclusiv social și nu exercita o activitate economică în sensul dreptului concurenței. Curtea a concluzionat că INAIL nu constituia o întreprindere în sensul articolelor 81 CE și 82 CE [15].

43. Pentru a ajunge la concluziile din Hotărârea Cisal, Curtea a observat că acoperirea riscurilor de accident de muncă și de boli profesionale a făcut parte mult timp din protecția socială pe care statele membre o garantează întregii populații sau unei părți din aceasta [16]. Cu toate acestea, Curtea a estimat că scopul social al unui sistem de asigurări nu este suficient în sine pentru a exclude ca activitatea în cauză să fie calificată drept activitate economică [17]. Prin urmare, pe lângă urmărirea unui scop social, sistemul de asigurări trebuie să aplice principiul solidarității [18]. Întrucât INAIL este finanțat prin cotizații a căror rată nu este sistematic proporțională cu riscul asigurat, iar cuantumul prestațiilor plătite nu este în mod necesar proporțional cu veniturile asiguratului, Curtea a considerat că lipsa unei legături directe între cotizațiile achitate și prestațiile plătite implica astfel o solidaritate între lucrătorii mai bine remunerați și cei care, ținând cont de veniturile lor reduse, ar fi lipsiți de o acoperire socială adecvată dacă ar exista o asemenea legătură [19]. Curtea a hotărât că afilierea obligatorie care caracterizează un astfel de sistem de asigurări este indispensabilă pentru echilibrul financiar al acestuia, precum și pentru aplicarea principiului solidarității, care implică faptul că prestațiile plătite persoanelor asigurate nu sunt strict proporționale cu cotizațiile achitate de aceștia [20].

44. Curtea a observat, în cauza Cisal, că sistemul italian în cauză aplica principiul solidarității și a subliniat, în plus, că cele două elemente esențiale ale sistemului gestionat de INAIL, și anume cuantumul

13 — Hotărârea din 16 noiembrie 1995 (C-244/94, Rec., p. I-4013).
14 — Hotărârea Albany, citată anterior (nota de subsol 10), punctul 79.
15 — Hotărârea Cisal, citată anterior (nota de subsol 4), punctele 32 și 45.
16 — Punctul 32 din Hotărârea Cisal, citată anterior (nota de subsol 4).
17 — A se vedea Hotărârea Cisal, citată anterior (nota de subsol 4), punctul 37, și Hotărârea Albany, citată anterior (nota de subsol 10), punctul 86, precum și Hotărârea din 12 septembrie 2000, Pavlov și alții (C-180/98-C-184/98, Rec., p. I-6451, punctul 118).
18 — Hotărârea Cisal, citată anterior (nota de subsol 4), punctul 38.
19 — *Ibidem*, punctele 39-42.
20 — *Ibidem*, punctul 44.

cotizațiilor și al prestațiilor plătite asiguraților, erau supuse controlului statului [21].

45. Deși reiese cu claritate din jurisprudența Curții că scopul social al unui sistem de asigurări nu este suficient în sine pentru a exclude calificarea unei activități drept activitate economică, considerăm că acest scop este totuși un factor care trebuie să fie luat în considerare, printre alții, pentru a stabili dacă o anumită activitate este, prin natura sa, neeconomică. Prin urmare, este necesar să se examineze dacă sistemul legal de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale în cauză în acțiunea principală urmărește un obiectiv social.

46. Sub rezerva verificării de către instanța de trimitere, reiese din articolul 1 din SGB VII că sistemul de asigurări în cauză are drept scop, în primul rând, prevenirea prin toate mijloacele adecvate a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, precum și a tuturor pericolelor pentru sănătate legate de muncă și, în al doilea rând, după survenirea accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale, restabilirea prin toate mijloacele adecvate a sănătății și a capacității de muncă a asiguraților și despăgubirea acestora din urmă sau a avânzilor cauză prin prestații în numerar. În plus, sub rezerva verificării de către instanța de trimitere, se pare că sistemul asigură o acoperire independent de orice eroare a victimei sau a angajatorului și independent de plata concretă a cotizațiilor de către angajator. În plus, reiese din ordonanța de trimitere că dreptul public reglementează casele de asigurări, iar acestea sunt organisme cu scop nelucrativ.

47. Este de asemenea necesar să se examineze dacă sistemul german de asigurări în cauză aplică principiul solidarității și dacă elementele esențiale ale acestui sistem sunt supuse controlului de stat.

48. Pentru a stabili dacă un anumit sistem de securitate socială aplică principiul solidarității, Curtea a acordat o atenție particulară nivelului cotizațiilor achitate și al prestațiilor plătite în temeiul sistemului. Principiul solidarității nu este respectat dacă prestațiile primite de persoanele acoperite de un sistem depind în mod direct de cotizațiile plătite de acestea sau în numele lor. Astfel, în cazul unui sistem de securitate socială care furnizează o asigurare împotriva riscurilor de accidente de muncă și boli profesionale, acest sistem trebuie, în opinia noastră, să conțină elemente de redistribuire care le depășesc pe cele ale acoperirii unei asigurări private [22].

49. În ceea ce privește cuantumul cotizațiilor potrivit sistemului german în discuție, Curtea a pus accentul, în cauza Cisal, pe faptul că sistemul italian de asigurări în discuție era finanțat prin cotizații a căror cotă nu era în

21 — *Ibidem*, punctul 44.

22 — A se vedea în această privință Concluziile avocatului general Jacobs prezentate în cauza Albany, citată anterior (nota de subsol 10), punctele 37-82. A se vedea de asemenea Concluziile avocatului general Jacobs prezentate în cauza Cisal, citată anterior (nota de subsol 4), punctele 50-66.

mod sistematic proporțională cu riscul asigurat. Ar părea, având în vedere dosarul prezentei cauze, sub rezerva verificării de către instanța de trimitere, că valoarea cotizațiilor plătite de un angajator în temeiul sistemului german în cauză nu este stabilită numai pe baza unui calcul actuarial al riscului acestei întreprinderi determinate [23], ci potrivit, printre altele, articolelor 152 și 153 din SGB VII, în funcție, în primul rând, de nevoile financiare ale casei de asigurări pentru anul calendaristic anterior, în al doilea rând, de salariile asiguraților și, în al treilea rând, de clasa de risc a ramurii de activitate căreia îi aparține întreprinderea.

50. În plus, se pare că potrivit sistemului german de asigurări în cauză, ramurile de activitate sunt repartizate în clase de risc în funcție de factorul de risc legat de activitățile lor și cotizațiile sunt calculate, printre altele, pe baza riscului acestei ramuri de activitate, iar nu numai pe baza riscului unei întreprinderi determinate. Crearea unor astfel de clase de risc în scopul determinării cotizațiilor garantează, în opinia noastră, faptul că principiul solidarității se aplică între întreprinderile din aceeași ramură de activitate. În plus, sub rezerva verificării de către instanța de trimitere, se pare că articolul 176 din SGB VII prevede repartizarea anumitor cheltuieli ale unei case de asigurări, care depășesc în mod considerabil cheltuielile medii corespunzătoare ale caselor de asigurări din Germania, între aceste case. Posibilitatea acestei repartizări ar garanta faptul că sistemul german de asigurări în cauză implică o anumită doză de solidaritate pe bază națională între toate persoanele asigurate în Germania.

51. Cuantumul prestațiilor plătite în temeiul sistemului german de asigurări în cauză nu este de asemenea proporțional în mod necesar cu venitul asiguratului, anumite plăți fiind prin natură uniforme, indiferent de cuantumul relativ ridicat sau scăzut al cotizațiilor plătite în numele acestui asigurat. În pofida faptului că, în temeiul articolului 153 din SGB VII, venitul asiguratului este un factor în stabilirea cotizațiilor, instanța de trimitere a arătat, în ordonanța de trimitere, că 12,4 % din totalul prestațiilor din 2002, precum cheltuielile de spitalizare și pentru îngrijiri ambulatorii, nu depindeau de venitul persoanei asigurate.

52. În această privință, Curtea a indicat în Hotărârea Cisal că „[l]ipsa oricărei legături directe între cotizațiile achitate și prestațiile plătite implică astfel o solidaritate între lucrătorii cel mai bine remunerați și cei care, ținând cont de veniturile lor reduse, ar fi lipsiți de o acoperire socială adecvată dacă ar exista o astfel de legătură” [24]. În plus, considerăm că, întrucât cotizațiile pentru asigurare nu se bazează numai pe probabilitatea de risc a unei

23 — Se pare că totuși cotizațiile diferitelor întreprinderi pot fi ajustate într-o anumită măsură în funcție de rata de accidente a acestora. Observăm că reiese din Concluziile avocatului general Jacobs prezentate în cauza Cisal că, în sistemul italian de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, cuantumul mediu al cotizațiilor plătite în contul salariaților corespundea unui anumit procent din salariul acestora. Procentul depindea de gradul mediu de risc al activității întreprinderii pentru care lucrau aceștia. Procentul astfel determinat putea fi modificat pentru anumite întreprinderi dacă acestea puteau demonstra că, de exemplu, pe baza măsurilor de securitate, activitățile lor implicau un risc inferior mediei naționale. A se vedea punctul 22 din Concluziile avocatului general Jacobs prezentate în cauza Cisal, citată la nota de subsol 4.

24 — Punctul 42.

întreprinderi considerate individual, sau chiar a unei ramuri de activitate determinate, principiul solidarității este menținut între lucrătorii din Germania, indiferent de natura activităților lor.

53. Cu privire la problema dacă elementele esențiale ale sistemului german de asigurări în cauză sunt supuse controlului statului, instanța de trimitere arată că salariul minim și salariul maxim pot fi stabilite de propriul statut al unei case de asigurări și că aceste cuantumuri intră nu numai în calculul cotizațiilor, ci și al prestațiilor, în special pensiile [25]. Poate trebuie notat de asemenea, deși această problemă nu a fost ridicată în mod specific în ordonanța de trimitere, că societatea Kattner arată că stabilirea baremelor de risc revine casei de asigurări competente și nu este supusă decât unui control limitat al instanței. MMB și guvernul german susțin totuși că stabilirea acestor bareme este supusă autorizării exprese a organismului de control de stat.

54. Deși casele profesionale de asigurări se bucură în mod evident în Germania de o anumită autonomie în stabilirea cotizațiilor și chiar dacă acestea pot influența într-o anumită măsură nivelul unor prestații plătite, ar părea, sub rezerva verificării de către instanța de trimitere, că flexibilitatea în cauză este prevăzută în mod specific de lege, iar elementele de solidaritate ale sistemului, menționate anterior [26], sunt menținute în cadrul unui astfel de sistem flexibil. Ar părea, așadar, că parametrii-cheie pentru stabilirea cotizațiilor datorate în temeiul sistemului german de asigurări în cauză și natura prestațiilor plătite în temeiul acestui sistem, precum și condițiile de acordare a acestor prestații [27] sunt stabilite prin lege, iar casele de asigurări trebuie să adere la acestea.

55. Considerăm, prin urmare, că sistemul german de asigurări în cauză pare să aplice principiul solidarității și că elementele esențiale ale acestui sistem sunt supuse controlului de către stat. Cu toate acestea, este necesar să fie amintit un anumit număr de trăsături particulare ale sistemului în cauză, subliniate de instanța de trimitere, care diferă de cele ale altor sisteme examinate anterior de Curte.

56. Instanța națională a observat, în ordonanța de trimitere, că nu există în Germania, spre deosebire de situația din cauza Cisal,

25 — A se vedea, în schimb, punctele 40 și 41 din Hotărârea Cisal, citată anterior (nota de subsol 4).

26 — Punctele 49-52 de mai sus.

27 — A se vedea, în schimb, Hotărârea Pavlov și alții, citată anterior (nota de subsol 17), punctul 114, în care Curtea a arătat că fondul în discuție în această cauză „determină el însuși cuantumul cotizațiilor și al prestațiilor și funcționează potrivit principiului capitalizării. Prin urmare, cuantumul prestațiilor furnizate de Fond depinde de rezultatele financiare ale investițiilor pe care le realizează […]”.

nicio normă care să plafoneze cuantumul cotizațiilor pentru riscurile foarte ridicate [28].

57. În opinia noastră, caracteristicile particulare ale unui sistem de securitate socială și adeziunea sa la principiul solidarității trebuie să fie determinate pe o bază individuală, ținând cont de toți factorii relevanți. Prezența sau absența anumitor caracteristici ale unui sistem care au fost considerate de Curte în jurisprudența sa anterioară drept dovadă a principiului solidarității poate să nu fie în mod necesar decisivă în alte cazuri. În opinia noastră, constatările instanței de trimitere în privința absenței din sistemul german de asigurări a unui plafon maxim explicit [29] aplicabil cotizațiilor nu poate anula sau elimina elementele de solidaritate care par să fie prezente în acest sistem [30]. Acest factor nu are importanță decât dacă influențează în mod substanțial raportul dintre cotizațiile achitate și prestațiile plătite de sistemul în cauză, conducând astfel la abandonarea efectivă a principiului solidarității [31]. Acesta este un aspect pe care instanța de trimitere trebuie să îl stabilească.

58. Instanța de trimitere consideră de asemenea că există o diferență esențială între sistemul italian de asigurări vizat în cauza Cisal și sistemul german în discuție, în măsura în care INAIL este un monopol, în timp ce sistemul german de asigurări este structurat ca un oligopol. În plus, potrivit instanței de trimitere, „activitatea de gestionare" a MMB corespunde în esență structurii activităților operatorilor economici, în special ale societăților de asigurări. MMB „nu gestionează sistemul, ci face parte din acesta".

59. În opinia noastră, simplul fapt că un stat membru a optat pentru repartizarea operării unui sistem de securitate socială între un anumit număr de organisme diferite pe o bază sectorială și/sau geografică nu poate conferi în sine activităților acestor organisme un caracter economic, dacă elementele de solidaritate necesare și controlul statului sunt prezente. A hotărî altfel ar însemna să se atribuie o importanță inadecvată formei de organizare tehnică sau organizațională aleasă de un stat membru în operarea unei părți a sistemului său de securitate socială, în raport cu esența sistemului în cauză.

60. Într-adevăr, Curtea a decis în Hotărârea Poucet și Pistre că activitățile unui sistem de asigurări de sănătate și de maternitate și ale unui sistem de asigurări de pensii care opera în Franța pe o bază regională și sectorială nu aveau un caracter economic. În plus, Curtea a

28 — S-ar părea că instanța de trimitere se referă la afirmația Curții care a menționat, la punctul 39 din Hotărârea Cisal, citată anterior (nota de subsol 4), că „acest sistem de asigurări [italian] este finanțat prin cotizații a căror rată nu este în mod sistematic proporțională cu riscul asigurat. De exemplu, reiese din dosar că această cotă nu poate depăși un *plafon maxim*, chiar dacă activitatea exercitată implică un risc foarte ridicat, soldul finanțării fiind suportat de toate întreprinderile din aceeași categorie în ceea ce privește riscul prezentat" (sublinierea noastră).

29 — Sub rezerva verificării de către instanța de trimitere, s-ar părea că articolul 152 din SGB VII stabilește limite în privința cuantumului cotizațiilor care pot fi percepute și, printre altele, articolul 153 din SGB VII indică factorii care pot fi luați în considerare la calcularea cotizațiilor.

30 — A se vedea punctele 49-52 de mai sus.

31 — *Ibidem*.

decis în Hotărârea AOK Bundesverband și alții [32] că activitățile caselor germane de asigurări, care erau organizate pe o bază regională și sectorială, nu aveau un caracter economic.

61. În mod similar, faptul, indicat de instanța de trimitere, că respectivele case germane de asigurări nu sunt însărcinate cu gestionarea unui sistem care furnizează o asigurare obligatorie pentru accidente de muncă și boli profesionale, ci mai degrabă furnizează direct astfel de servicii de asigurări [33] nu este suficient în sine pentru a conferi acestor activități un caracter economic, dacă sunt prezente elementele de solidaritate necesare și controlul de stat.

62. Considerăm, prin urmare, că trebuie să se răspundă la prima întrebare adresată Curții că noțiunea de întreprindere, în sensul articolelor 81 CE și 82 CE, nu include organisme precum MMB, care operează un sistem de securitate socială bazat pe principiul solidarității, cu condiția ca toate elementele esențiale ale acestui sistem indicate în prezentele concluzii să fie supuse controlului statului, ceea ce revine instanței de trimitere să stabilească.

B — *A doua întrebare*

63. Prin intermediul celei de a doua întrebări, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă, pe de o parte, articolele 82 CE și 86 CE și, pe de altă parte, articolul 49 CE și următoarele trebuie interpretate în sensul că se opun ca dreptul unui stat membru să impună angajatorilor, cum ar fi Kattner, obligația de a fi afiliați la un organism precum MMB pentru a se asigura împotriva accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

64. Cu privire la problema interpretării articolelor 82 CE și 86 CE, este clar în opinia noastră, având în vedere cuprinsul acestor dispoziții, că ele se aplică conduitei întreprinderilor [34]. Întrucât considerăm, în cadrul sistemului german în cauză, că un organism precum MMB nu este o întreprindere, nu considerăm că articolele 82 CE și 86 CE pot fi interpretate ca împiedicând afilierea obligatorie a unui angajator precum Kattner la un astfel de organism.

1. Principalele argumente ale părților privind articolul 49 CE și următoarele

65. Kattner consideră că monopolurile de servicii constituie obstacole nediscriminatorii în calea liberei prestări a serviciilor și a

32 — Hotărârea din 16 martie 2004 (C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, Rec., p. I-2493).

33 — Instanța națională a arătat, în ordonanța de trimitere, că activitatea MMB „constă în esență din oferirea, gestiunea și executarea serviciilor de asigurare”.

34 — Nu avem niciun motiv pentru a considera că termenul „întreprindere” cuprins în articolul 86 CE diferă de cel care figurează la articolele 81 CE și 82 CE.

libertății de stabilire, care nu pot fi justificate decât prin motive imperative de interes general. Kattner susține că, din cauza afilierii obligatorii impuse prin lege unei case de asigurări, este imposibil *de facto* ca asigurătorii privați să concureze această casă de asigurări. Mai mult, restricția nu este justificată prin motive imperative de interes general, întrucât asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale poate fi furnizată de către asigurători privați.

66. MMB susține că obiectivele stabilite prin lege pentru casele de asigurări germane nu pot fi îndeplinite de acestea în lipsa afilierii obligatorii, întrucât „riscurile bune" vor migra către asigurătorii privați, în timp ce „riscurile rele" vor rămâne în sarcina caselor profesionale sau a statului. Această migrare ar compromite echilibrul financiar al întregului sistem, în măsura în care „riscurile rele" nu ar putea fi acoperite de sectorul privat decât prin intermediul unor prime foarte ridicate sau chiar nu vor putea fi acoperite. A susține că asigurătorii privați pot furniza această acoperire înseamnă să se piardă din vedere faptul că acești asigurători pot să nu fie în măsură, din punct de vedere economic, să furnizeze gama completă de prestații oferite în cadrul sistemului actual.

67. Guvernul german arată că, întrucât casele de asigurări în cauză nu sunt întreprinderi, din cauza caracterului exclusiv social al activității lor, nici statul membru competent nu încalcă, printre altele, libera prestare a serviciilor prin impunerea afilierii obligatorii la astfel de organisme de securitate socială.

68. Comisia consideră că obligația impusă unei întreprinderi precum Kattner de a fi afiliată la o casă de asigurări nu intră în domeniul de aplicare al liberei prestări a serviciilor. Statele membre sunt singurele competente în ceea ce privește normele referitoare la afilierea obligatorie la astfel de sisteme de securitate socială.

2. Apreciere

69. Potrivit unei jurisprudențe constante, dreptul comunitar nu aduce atingere competenței statelor membre de organizare a

sistemelor lor de securitate socială. În lipsa unei armonizări la nivel comunitar [35], revine, așadar, legislației fiecărui stat membru sarcina de a determina, pe de o parte, condițiile dreptului sau ale obligației de a se afilia la un sistem de securitate socială și, pe de altă parte, condițiile care dau dreptul la prestații [36].

70. În opinia noastră, acest lucru nu are drept efect sustragerea sistemelor de securitate socială din domeniul de aplicare al tratatului, întrucât statele membre trebuie totuși să respecte dreptul comunitar atunci când își exercită aceste competențe [37]. Curtea a decis că natura specifică a anumite prestații nu poate sustrage aceste activități de la aplicarea principiului fundamental al liberei circulații. În consecință, faptul că reglementarea națională în cauză în acțiunea principală intră în sfera securității sociale nu este de natură să excludă aplicarea articolelor 49 CE și 50 CE [38].

71. Pare să reiasă din dosarul cauzei pendinte în fața Curții că, în principiu, un lucrător determinat este obligat, în Germania, nu numai să încheie o asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, ci și să obțină această acoperire de la o casă profesională de asigurări specifică. Obligația impusă de dreptul german de a fi afiliat la o casă profesională de asigurări determinată pentru a beneficia de acoperirea prin asigurare impusă de lege pare, *a priori*, să aibă ca efect limitarea alegerii de către angajator a asigurătorului său, întrucât acesta nu poate alege la ce casă profesională de asigurări să se afilieze în Germania și nici să obțină această acoperire numai de la societăți private de asigurări cu sediul în Germania sau în alte state membre [39].

72. Cu toate acestea, astfel cum am subliniat anterior în răspunsul la prima întrebare preliminară, considerăm, sub rezerva anumitor verificări ale instanței de trimitere, că sistemul german de asigurări în cauză este întemeiat pe principiul solidarității și

35 — În opinia noastră, dispozițiile în materie de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale din cadrul unui sistem de securitate socială nu sunt armonizate în dreptul comunitar. A se vedea, printre altele, articolul 2 alineatul (2) din Directiva 92/49/CEE a Consiliului din 18 iunie 1992 de coordonare a actelor cu putere de lege și actelor administrative privind asigurarea generală directă și de modificare a Directivelor 73/239/CEE și 88/357/CEE (a treia directivă privind „asigurarea generală", JO L 228, p. 1, Ediție specială, 06/vol. 2, p. 53), care prevede că „[această] directivă nu reglementează asigurările, operațiunile, întreprinderile și instituțiile care nu intră sub incidența Directivei 73/239/CEE, nici organismele menționate la articolul 4 din directiva în cauză". Potrivit articolului 2 alineatul (1) din Prima directivă 73/239/CEE a Consiliului din 24 iulie 1973 de coordonare a actelor cu putere de lege și actelor administrative privind inițierea și exercitarea activității de asigurare generală directă (JO L 228, p. 3, Ediție specială, 06/vol. 1, p. 14), „[această] directivă nu se aplică: […] (d) asigurării[or] cuprinse într-un regim legal de securitate socială". A se vedea de asemenea articolul 3 alineatul (4) din Directiva 2002/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 noiembrie 2002 privind asigurarea de viață (JO L 345, p. 1, Ediție specială, 06/vol. 4, p. 192). Deși nu este relevant în contextul procedurii pendinte în fața instanței de trimitere, a se vedea totuși articolul 2 alineatul (3) din Directiva 2002/83.

36 — Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll (C-158/96, Rec., p. I-1931, punctele 17 și 18 și jurisprudența citată).

37 — A se vedea Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms (C-157/99, Rec., p. I-5473, punctele 45 și 46), în care Curtea a precizat că statele membre, atunci când își exercită puterea de a determina „condițiile privind *dreptul sau obligația de a se afilia* la un sistem de securitate socială", „trebuie să respecte dreptul comunitar" (sublinierea noastră).

38 — A se vedea în această privință Hotărârea Kohll, citată anterior (nota de subsol 36), punctele 20 și 21 și jurisprudența citată. A se vedea de asemenea Hotărârea din 22 mai 2003, Freskot (C-355/00, Rec., p. I-5263, punctul 53).

39 — Trebuie subliniat că la dispoziția Curții nu se află nicio informație care să indice că obligația de a fi afiliat la o casă profesională determinată a fost adoptată în scopuri discriminatorii, nici că aceasta are vreun efect discriminatoriu în afară de cele inerente obligației înseși. Se pare totuși că obligația de a fi afiliat la o casă de asigurări determinată garantează că orice asigurare încheiată cu un asigurător privat nu poate fi decât complementară celei prevăzute de lege.

cuprinde elemente de redistribuire care depășesc acoperirea asigurării private. Astfel, avem serioase îndoieli că societățile private de asigurări ar oferi în Germania o asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale care să încorporeze elementele de solidaritate în cauză [40]. Prin urmare, considerăm că, în principiu, afilierea obligatorie la o casă de asigurări precum MMB nu operează, în fapt, ca o restricție privind libera prestare a serviciilor [41].

73. În ipoteza în care Curtea ar stabili totuși că afilierea obligatorie la o casă de asigurări precum MMB constituie o restricție privind libera prestare a serviciilor, Curtea ar trebui, înainte de a se pronunța cu privire la problema dacă articolul 49 CE și următoarele se opun acestei obligații, să examineze dacă aceasta poate fi justificată în mod obiectiv. În această privință, Curtea a stabilit în mod repetat că nu poate fi exclus ca riscul de a se aduce o atingere gravă echilibrului financiar al sistemului de securitate socială să poată constitui în sine un motiv imperativ de interes general susceptibil să justifice un obstacol în calea principiului liberei prestări a serviciilor [42].

74. Instanța națională a arătat pe scurt în ordonanța de trimitere că afilierea obligatorie nu este esențială nici pentru echilibrul financiar al sistemului german în cauză, nici pentru aplicarea principiului solidarității. Dar, în opinia noastră, ordonanța de trimitere nu indică în mod clar dacă afirmațiile instanței naționale se referă la lipsa necesității afilierii obligatorii potrivit sistemului german, astfel cum se prezintă acesta în prezent, sau dacă instanța de trimitere consideră că afilierea obligatorie nu ar fi necesară dacă sistemul actual ar fi modificat.

75. În aceste împrejurări, considerăm că revine instanței de trimitere sarcina de a determina, pe baza tuturor informațiilor de care dispune, dacă obligația de a fi afiliat la o casă de asigurări precum MMB este necesară pentru echilibrul financiar al sistemului german actual de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale sau dacă ar putea fi adoptate măsuri mai puțin restrictive.

40 — Instanța națională a indicat, în ordonanța de trimitere, că asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale este furnizată de societăți private de asigurări în Belgia, Danemarca, Finlanda și Portugalia. Dar aceste sisteme private par, sub rezerva verificării de către instanța de trimitere, să fie gestionate de organisme cu scop lucrativ și care nu cuprind elementele de solidaritate prezente în sistemul german. Mai mult, deși ordonanța de trimitere arată că societatea Kattner a prezentat o ofertă a unei societăți daneze de asigurări, potrivit căreia aceasta va asigura și societatea Kattner potrivit dreptului german al asigurărilor pentru accidente de muncă, boli profesionale sau accidente survenite în drumul spre sau de la locul de muncă, în aceleași condiții ca și cele aplicabile MMB, prestațiile fiind determinate strict potrivit listei de prestații din Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (sistemul german de asigurare pentru accidente), nu există nicio indicație în ordonanța de trimitere că asigurătorul danez va opera în scop nelucrativ.

41 — A se vedea, prin analogie, Hotărârea Freskot, citată anterior (nota de subsol 38), punctele 67 și 68.

42 — Hotărârea Kohll, citată anterior (nota de subsol 36), punctul 41, Hotărârea Smits și Peerbooms, citată anterior (nota de subsol 37), punctul 72, Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și Van Riet (C-385/99, Rec., p. I-4509, punctul 73), și Hotărârea din 19 aprilie 2007, Stamatelaki (C-444/05, Rep., p. I-3185, punctul 30).

76. În lumina tuturor considerațiilor precedente și sub rezerva efectuării anumitor verificări de către instanța de trimitere, considerăm că articolul 49 CE și următoarele trebuie interpretate în sensul că nu se opun afilierii obligatorii a unui angajator precum Kattner la un organism precum MMB în scopul obținerii unei asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale.

## VI — Concluzie

77. Prin urmare, la întrebările adresate Curții în prezenta cauză trebuie, în opinia noastră, să se răspundă astfel:

„1) Noțiunea de întreprindere, în sensul articolelor 81 CE și 82 CE, nu include organisme precum Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft, însărcinate cu operarea unui sistem de securitate socială bazat pe principiul solidarității, cu condiția ca toate elementele esențiale ale acestui sistem indicate în prezentele concluzii să fie supuse controlului statului, ceea ce revine instanței de trimitere să stabilească.

2) Articolele 49 CE și următoarele, 82 CE și 86 CE trebuie interpretate în sensul că nu se opun afilierii obligatorii a unui angajator precum Kattner Stahlbau GmbH la un organism precum Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft în scopul obținerii unei asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale."