SENTENZA DELLA CORTE (Terza Sezione)

5 marzo 2009 *

Nel procedimento C-350/07,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'art. 234 CE, dal Sächsisches Landessozialgericht (Germania), con decisione 25 luglio 2007, pervenuta in cancelleria il 30 luglio 2007, nella causa

Kattner Stahlbau GmbH

contro

Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft,

LA CORTE (Terza Sezione),

composta dal sig. A. Rosas, presidente di sezione, dai sigg. A. Ó Caoimh (relatore), J. Klučka, U. Lõhmus e dalla sig.ra P. Lindh, giudici,

* Lingua processuale: il tedesco.

avvocato generale: sig. J. Mazák
cancelliere: sig. R. Grass

vista la fase scritta del procedimento,

considerate le osservazioni presentate:

— per la Kattner Stahlbau GmbH, dall'avv. R. Mauer, Rechtsanwalt;

— per la Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft, dall'avv. H. Plagemann, Rechtsanwalt;

— per il governo tedesco, dai sigg. M. Lumma e J. Möller, in qualità di agenti;

— per la Commissione delle Comunità europee, dai sigg. V. Kreuschitz e O. Weber, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 18 novembre 2008,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione degli artt. 49 e 50 CE, nonché degli artt. 81 CE, 82 CE e 86 CE.

2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia che oppone la Kattner Stahlbau GmbH (in prosieguo: la «Kattner») alla Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft (cassa previdenziale di categoria per il settore della costruzione meccanica e della carpenteria; in prosieguo: la «MMB»), in merito all'iscrizione obbligatoria della Kattner a quest'ultima a titolo di assicurazione di legge contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Contesto normativo nazionale

3 In Germania il regime legale di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è contenuto nel libro VII del codice in materia previdenziale (Sozialgesetzbuch VII), nella sua versione risultante dalla legge 7 agosto 1996 (BGBl 1998 I, pag. 1254; in prosieguo: l'«SGB VII»), entrato in vigore il 1° gennaio 1997. L'art. 1 dell'SGB VII prevede che detta assicurazione persegue gli obiettivi:

«1. di prevenire con ogni mezzo adeguato gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, nonché tutti i pericoli per la salute connessi all'attività lavorativa, e,

2. in caso di sopravvenienza di infortuni sul lavoro o di malattie professionali, di ristabilire con ogni mezzo adeguato la salute e l'idoneità al lavoro degli assicurati, e di indennizzare questi ultimi o i loro aventi diritto con prestazioni in denaro».

4 Dalla decisione di rinvio, nonché dalle osservazioni presentate alla Corte, risulta che il suddetto regime poggia in particolare sugli elementi di seguito esposti.

L'iscrizione obbligatoria

5 Nell'ambito di tale regime, tutte le imprese hanno l'obbligo di iscriversi, a titolo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, alla Berufsgenossenschaft (cassa previdenziale di categoria) di appartenenza, definita sia dal punto di vista sostanziale che da quello geografico. Le varie casse previdenziali di categoria hanno lo statuto di organismi di diritto pubblico senza fini di lucro. Secondo il governo tedesco e la Commissione delle Comunità europee, attualmente esistono 25 casse previdenziali di categoria. Ciascuna di esse è suddivisa in più rami, a seconda dei settori di attività interessati.

I contributi

6 L'art. 152, n. 1, dell'SBG VII, intitolato «Ripartizione della responsabilità», stabilisce quanto segue:

«I contributi sono determinati, alla scadenza dell'anno solare in cui sono sorti in linea di principio i diritti ai contributi, in base ad una ripartizione di responsabilità. La suddetta ripartizione deve coprire il fabbisogno dell'anno precedente e comprendere gli importi

necessari per la costituzione di una riserva adeguata. Oltre a ciò, i contributi possono essere prelevati solo per finanziare i fondi d'esercizio».

7 L'art. 153 dell'SGB VII, intitolato «Base di calcolo», così dispone:

«1. Salvo quanto diversamente disposto dalle seguenti disposizioni, i contributi sono calcolati con riferimento al fabbisogno finanziario (impegni di ripartizione), alle retribuzioni degli assicurati e alle classi di rischio.

2. Le retribuzioni degli assicurati costituiscono la base contributiva fino all'importo massimo del reddito da lavoro annuale.

3. Lo statuto può stabilire che vi sia una base minima di calcolo dei contributi riferita alla retribuzione minima annuale degli assicurati che abbiano compiuto il 18° anno di età. Se gli assicurati non sono stati occupati durante tutto l'anno solare, o se non sono stati occupati a tempo pieno, si prende come base una percentuale corrispondente di tale importo.

4. Nel calcolo dei contributi, il grado di rischio di infortunio nelle imprese può essere trascurato totalmente o parzialmente, laddove la spesa per pensioni, indennità in caso di morte e indennizzi sia basata:

1) su sinistri avvenuti in imprese le quali abbiano cessato la propria attività entro il quarto anno che precede l'anno in corso, o

2) su sinistri constatati per la prima volta entro il quarto anno che precede l'anno in corso.

La spesa complessiva, che ai sensi del primo periodo del presente comma è ripartita tra le imprese senza riferimento al grado del rischio di infortunio, non può eccedere il 30 % della spesa totale relativa a pensioni, indennità in caso di morte e indennizzi. Lo statuto stabilisce le disposizioni d'attuazione».

8 L'art. 157 dell'SGB VII, intitolato «Tabella dei rischi», prevede quanto segue:

«1. Gli enti gestori dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni stabiliscono autonomamente una tabella dei rischi. La suddetta tabella specifica le categorie di rischio ai fini della graduazione dei contributi. (…)

2. La tabella dei rischi è suddivisa in posizioni di rischio in cui sono stabilite le categorie di persone esposte al rischio con riferimento ad una ripartizione dei rischi basata su principi assicurativi generalmente accettati. (…)

3. Le classi di rischio sono calcolate con riferimento alla relazione intercorrente fra prestazioni erogate e retribuzioni.

(…)».

9 La Kattner sostiene che l'art. 161 dell'SGB VII consente alle casse previdenziali di categoria di stabilire nei rispettivi statuti una contribuzione minima uniforme.

10 L'art. 176 dell'SGB VII, intitolato «Obbligo di perequazione», dispone al suo n. 1 quanto segue:

«Laddove

1) il costo delle pensioni di una cassa previdenziale di categoria sia superiore di 4,5 volte rispetto al costo medio delle pensioni delle casse previdenziali di categoria,

2) il costo delle pensioni di una cassa previdenziale di categoria che destina un importo compreso fra il 20 % e il 30 % della propria spesa per pensioni, indennità in caso di morte o indennizzi ai sensi dell'art. 153, n. 4, alle imprese senza alcun riferimento al livello di rischio di infortunio, ammonti al triplo del costo medio delle pensioni delle casse previdenziali di categoria, o

3) la spesa per i risarcimenti di una cassa previdenziale di categoria sia superiore di cinque volte alla spesa media per i risarcimenti delle casse previdenziali di categoria,

le casse previdenziali di categoria ripartiscono fra di loro le spese in eccesso. Se l'importo erogato per fini di perequazione ai sensi del punto 2 supera l'importo ripartito alle imprese dalla cassa previdenziale di categoria senza alcun riferimento al livello di rischio di infortunio, tale importo sarà limitato a quest'ultimo ammontare».

Le prestazioni

11 I lavoratori dispongono di un diritto alle prestazioni direttamente azionabile nei confronti della propria cassa previdenziale di categoria, senza dover invocare la responsabilità del datore di lavoro (artt. 104-109 del SGB VII).

12 La lista delle prestazioni e le condizioni per la loro erogazione sono sancite agli artt. 26-103 dell'SGB VII. Il diritto a tali prestazioni sorge indipendentemente dalla capacità del datore di lavoro di adempiere ai suoi obblighi contributivi. Ai sensi dell'art. 85 dell'SGB VII, ai fini del calcolo delle prestazioni vengono prese in considerazione soltanto le retribuzioni comprese tra un livello minimo e uno massimo.

Causa principale e questioni pregiudiziali

13 La Kattner è una società a responsabilità limitata di diritto tedesco costituita il 13 novembre 2003 le cui attività, iniziate il 1° gennaio 2004, riguardano il settore della carpenteria nonché quello della produzione di scale e balconi.

14 Il 27 gennaio 2004 la MMB ha comunicato ufficialmente alla Kattner di essere l'ente di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali legalmente competente per quest'ultima ai sensi delle disposizioni dell'SGB VII e di averla pertanto iscritta come membro della suddetta cassa previdenziale di categoria, con l'attribuzione, inoltre, di talune classi di rischio.

15 Con lettera del 1° novembre 2004 la Kattner, avendo l'intenzione di stipulare un'assicurazione privata contro i possibili rischi, ha comunicato ufficialmente alla MMB il proprio recesso dal rapporto associativo obbligatorio a partire dalla fine del 2004.

16 Il 15 novembre 2004, la MMB ha comunicato ufficialmente alla Kattner che, poiché essa rappresentava l'ente competente per legge relativamente all'assicurazione di quest'ultima contro gli infortuni e le malattie professionali, la risoluzione del rapporto associativo, oppure il recesso da esso, non erano giuridicamente possibili e che, di conseguenza, la richiesta della Kattner doveva essere respinta. A seguito di un reclamo, tale decisione è stata confermata dalla MMB in data 20 aprile 2005.

17 Il ricorso giurisdizionale proposto dalla Kattner è stato respinto dal Sozialgericht Leipzig (Tribunale per le cause in materia previdenziale di Lipsia) il 21 novembre 2005.

18 La Kattner ha presentato un ricorso in appello dinanzi al Sächsisches Landessozialgericht (Tribunale regionale per le cause in materia previdenziale del Land Sassonia), ivi deducendo, innanzitutto, che l'obbligo d'iscrizione alla MMB restringe la libertà di prestazione di servizi sancita agli artt. 49 CE e 50 CE. A tal riguardo, essa ha esibito l'offerta di una società di assicurazione danese che l'avrebbe egualmente assicurata contro il rischio di infortuni sul lavoro, malattie professionali e incidenti nei tragitti da e verso il luogo di lavoro, alle stesse condizioni praticate dalla MMB. Le prestazioni fornite da tale società corrisponderebbero, inoltre, a quelle previste dal regime legale tedesco di cui trattasi nella causa principale. Inoltre, la Kattner ha sostenuto che la posizione di esclusiva di cui gode la MMB viola gli artt. 82 CE e 86 CE. Secondo la Kattner non sussistono ragioni imperative di interesse pubblico atte a giustificare una posizione di monopolio degli enti tedeschi di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nel loro settore di competenza.

19 Nella decisione di rinvio, il Sächsisches Landessozialgericht afferma che esistono talune differenze fondamentali tra il regime considerato nella causa principale e il regime legale italiano di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali oggetto della sentenza 22 gennaio 2002, causa C-218/00, Cisal (Racc. pag. I-691), e che,

pertanto, le indicazioni fornite dalla Corte in tale sentenza non consentono di rispondere a tutte le questioni che si pongono nella controversia per la quale esso è adito.

20 Infatti, in primo luogo, per il giudice del rinvio è dubbio che la MMB costituisca un ente incaricato per legge della gestione di un regime di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. A questo proposito, una differenza sostanziale tra il regime italiano e quello tedesco risiederebbe nel fatto che, mentre l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), oggetto del procedimento che ha dato luogo alla citata sentenza Cisal, detiene un monopolio, il regime tedesco è strutturato su base oligopolistica. Oltre a ciò, la MMB non sarebbe incaricata della gestione di un regime di assicurazione obbligatoria, ma fornirebbe essa stessa tale assicurazione. L'attività di gestione della MMB corrisponderebbe sostanzialmente a quella di un operatore economico, in particolare all'attività delle società di assicurazione.

21 Inoltre, il giudice del rinvio osserva che l'iscrizione obbligatoria al regime tedesco contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali non è indispensabile per l'equilibrio finanziario di questo e per l'attuazione del principio di solidarietà. Difatti, dato che l'importo dei contributi risulta dalla normativa adottata in modo autonomo da ciascuna cassa previdenziale di categoria e che l'ambito di attività di tali casse è soggetto a modifiche, la costituzione di monopoli settoriali o territoriali privi di un legame con il rischio determinerebbe, a seconda delle categorie di rischio determinate in modo arbitrario, l'istituzione di tariffe differenti per un medesimo rischio. Peraltro, non risulterebbe alcuna disposizione in forza della quale l'importo dei contributi non possa superare, in caso di rischi elevati, un determinato ammontare. Inoltre, la retribuzione minima utilizzabile ai fini del calcolo dei contributi ai sensi dell'art. 153, n. 3, dell'SGB VII non sarebbe stabilita in modo cogente, ma potrebbe essere fissata dagli statuti. Quanto all'importo massimo della retribuzione di cui al n. 2 di tale articolo, che rientra nel calcolo sia delle prestazioni che dei contributi, anch'esso sarebbe stabilito dagli statuti, rispettivamente, in base agli artt. 81 e segg. dell'SGB VII, nonché all'art. 153, n. 2, di quest'ultimo. Infine, le prestazioni, o almeno la maggior parte di esse, dipenderebbero dall'importo della retribuzione degli assicurati. Pertanto, il regime tedesco di cui trattasi nella causa principale non prevederebbe meccanismi di redistribuzione basati su un obiettivo di politica sociale.

22 Nel descritto contesto, il Sächsisches Landessozialgericht ha deciso di sospendere il giudizio e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) Se la [MMB] costituisca un'impresa ai sensi degli artt. 81 [CE] e 82 CE

2) Se l'obbligo della [Kattner] di iscrizione alla [MMB] sia in contrasto con norme comunitarie».

Sulle questioni pregiudiziali

Sulla ricevibilità

23 In ordine alla prima questione, la MMB e la Commissione sostengono che il giudice del rinvio, da un lato, mira ad ottenere un'interpretazione del diritto nazionale e, dall'altro, non specifica le condizioni alle quali una cassa previdenziale di categoria può essere considerata un'impresa ai sensi degli artt. 81 CE e 82 CE. In ordine alla seconda questione, la Commissione aggiunge che il giudice del rinvio non ha individuato con sufficiente precisione quali disposizioni di diritto comunitario necessitino di essere interpretate. Inoltre, la MMB ritiene che le due questioni deferite non possano tradursi in una risposta utile al giudice del rinvio poiché, non essendo stata impugnata la decisione iniziale di iscrizione del 27 gennaio 2004, quest'ultimo non potrebbe porre fine all'iscrizione obbligatoria della Kattner.

24 In primo luogo, per quanto concerne la formulazione delle questioni pregiudiziali, occorre anzitutto ricordare che, nell'ambito di un procedimento avviato ai sensi dell'art. 234 CE, la Corte non è competente ad applicare norme di diritto comunitario ad una determinata fattispecie e, di conseguenza, a qualificare disposizioni di diritto

nazionale in relazione a tali norme. Tuttavia, essa può fornire al giudice nazionale tutti gli elementi d'interpretazione del diritto comunitario che potrebbero essergli utili nella valutazione degli effetti di tali disposizioni (v., in tal senso, sentenze 24 settembre 1987, causa 37/86, Coenen, Racc. pag. 3589, punto 8, nonché 5 luglio 2007, cause riunite C-145/06 e 146/06, Fendt Italiana, Racc. pag. I-5869, punto 30). In tale prospettiva spetta alla Corte, se necessario, riformulare le questioni che le sono sottoposte (v., in particolare, sentenze 8 marzo 2007, causa C-45/06, Campina, Racc. pag. I-2089, punto 30, e 11 marzo 2008, causa C-420/06, Jager, Racc. pag. I-1315, punto 46).

25 Orbene, nel caso di specie è sicuramente vero che, con la prima questione, il giudice del rinvio chiede alla Corte di applicare gli artt. 81 CE e 82 CE alla controversia oggetto della causa principale, decidendo essa stessa se la MMB costituisca un'impresa ai sensi di tali disposizioni, e, a tale riguardo, non specifica le condizioni rilevanti ai fini di detta qualificazione; tuttavia, nulla impedisce di riformulare la questione al fine di fornire a detto giudice un'interpretazione delle citate disposizioni che possa essergli utile nel dirimere la controversia a lui sottoposta.

26 Del resto, occorre anche ricordare che, secondo la giurisprudenza, qualora una questione pregiudiziale si limiti a rinviare al diritto comunitario senza indicare le disposizioni di tale diritto alle quali si fa riferimento, è compito della Corte dedurre dall'insieme degli elementi forniti dal giudice del rinvio e, in particolare, dalla motivazione della decisione di rinvio le disposizioni di diritto comunitario che necessitano di essere interpretate, tenendo conto dell'oggetto della lite (v. in tal senso, in particolare, sentenza 20 aprile 1988, causa 204/87, Bekaert, Racc. pag. 2029, punti 6 e 7).

27 Orbene, sebbene nel caso di specie il tenore della seconda questione non individui le disposizioni di diritto comunitario da interpretarsi, risulta chiaramente dalla decisione di rinvio che tale questione è tesa a determinare se, come sostenuto dalla Kattner nella causa principale, l'iscrizione obbligatoria a una cassa previdenziale di categoria quale la MMB sia tale da costituire una restrizione alla libertà di prestazione dei servizi vietata dagli artt. 49 CE e 50 CE, oppure un abuso vietato dall'art. 82 CE, eventualmente in combinato disposto con l'art. 86 CE, di modo che è possibile riformulare la questione in tal senso.

28 In secondo luogo, per quanto riguarda l'utilità delle questioni deferite dal giudice del rinvio, occorre ricordare che, nell'ambito della collaborazione tra la Corte e i giudici nazionali istituita dall'art. 234 CE, spetta esclusivamente al giudice nazionale cui è stata sottoposta la controversia, il quale deve assumersi la responsabilità dell'emananda decisione giurisdizionale, valutare, alla luce delle particolari circostanze del caso, sia la necessità di una pronuncia pregiudiziale ai fini dell'emanazione della propria sentenza, sia la rilevanza delle questioni che sottopone alla Corte. Di conseguenza, quando le questioni pregiudiziali sollevate vertono sull'interpretazione del diritto comunitario, la Corte, in via di principio, è tenuta a statuire (v., in particolare, sentenza 23 novembre 2006, causa C-238/05, Asnef-Equifax e Administración del Estado, Racc. pag. I-11125, punto 15 e giurisprudenza ivi citata).

29 Tuttavia, in ipotesi eccezionali, spetta alla Corte esaminare le condizioni in presenza delle quali è stata adita dal giudice nazionale, al fine di verificare la propria competenza. Infatti, lo spirito di collaborazione che deve caratterizzare il funzionamento del rinvio pregiudiziale implica che, dal canto suo, il giudice nazionale tenga presente la funzione assegnata alla Corte, che è quella di contribuire all'amministrazione della giustizia negli Stati membri, e non di esprimere pareri consultivi su questioni generali o ipotetiche. Nondimeno, il rigetto di una domanda di pronuncia pregiudiziale formulata da un giudice nazionale è possibile soltanto laddove appaia in modo manifesto che l'interpretazione del diritto comunitario richiesta non ha alcun rapporto con la realtà o con l'oggetto della causa principale o, ancora, laddove il problema sia di natura ipotetica o la Corte non disponga degli elementi di fatto o di diritto necessari per fornire una soluzione utile alle questioni che le vengono sottoposte (sentenza Asnef-Equifax e Administración del Estado, cit., punti 16 e 17 nonché giurisprudenza ivi citata).

30 Orbene, nel caso di specie, risulta dalla decisione di rinvio che la causa principale verte sulla legittimità dell'iscrizione obbligatoria della Kattner alla MMB a titolo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. In tale contesto, il giudice del rinvio si interroga in particolare sulla compatibilità di tale iscrizione obbligatoria, da un lato, con gli artt. 49 e 50 CE e, dall'altro, con gli artt. 82 CE e 86 CE.

31 Pertanto, non è possibile ritenere che l'interpretazione del diritto comunitario richiesta appaia manifestamente priva di qualsiasi relazione con la realtà o con l'oggetto della controversia sottoposta al giudice del rinvio, non essendo tale oggetto, evidentemente, di tipo ipotetico.

32 La domanda di pronuncia pregiudiziale deve pertanto essere dichiarata ricevibile.

Nel merito

Sulla prima questione

33 Mediante la prima questione il giudice del rinvio chiede in sostanza se gli artt. 81 CE e 82 CE debbano essere interpretati nel senso che un ente quale la MMB, cui le imprese operanti in un ramo di attività e in un ambito geografico determinati sono obbligate ad iscriversi a titolo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, costituisce un'impresa ai sensi di dette disposizioni.

34 Secondo costante giurisprudenza, nell'ambito del diritto della concorrenza il concetto di «impresa» comprende qualsiasi ente 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).

35 Nella fattispecie, occorre anzitutto osservare che le casse previdenziali di categoria quali la MMB, in quanto enti di diritto pubblico, contribuiscono alla gestione del sistema previdenziale tedesco e svolgono a tale riguardo una funzione di carattere sociale priva di qualsiasi scopo lucrativo (v., in tal senso, sentenza 16 marzo 2004, cause riunite C-264/01, C-306/01, C-354/01 e C-355/01, AOK Bundesverband e a., Racc. pag. I-2493, punto 51).

36 Infatti, come dichiarato dalla Corte in relazione al regime legale italiano di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, la copertura di tale rischio rientra da tempo nella previdenza sociale che gli Stati membri garantiscono a tutta la loro popolazione o a una parte di essa (sentenza Cisal, cit., punto 32).

37 Orbene, secondo costante giurisprudenza, il diritto comunitario non menoma la competenza degli Stati membri ad organizzare il loro sistema previdenziale (v., in particolare, sentenze 28 aprile 1998, causa C-158/96, Kohll, Racc. pag. I-1931, punto 17; 12 luglio 2001, causa C-157/99, Smits e Peerbooms, Racc. pag. I-5473, punto 44, nonché 16 maggio 2006, causa C-372/04, Watts, Racc. pag. I-4325, punto 92).

38 Inoltre, un regime legale di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali come quello su cui verte la causa principale persegue uno scopo sociale, in quanto prevede una tutela sociale obbligatoria per tutti i lavoratori (v., per analogia, sentenza Cisal, cit., punto 34).

39 Infatti, ai sensi dell'art. 1 dell'SGB VII, tale regime mira, da un lato, a prevenire con ogni mezzo adeguato gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nonché tutti i pericoli per la salute connessi all'attività lavorativa e, dall'altro, a ristabilire con ogni mezzo adeguato la salute e l'idoneità al lavoro degli assicurati nonché a indennizzare questi ultimi o i loro aventi diritto con prestazioni in denaro.

40 Si aggiunga che, come risulta dalle osservazioni presentate alla Corte, il suddetto regime mira a garantire una copertura contro i rischi di infortunio sul lavoro e di malattie professionali a tutte le persone tutelate, indipendentemente da qualsiasi colpa che possa essere ascritta all'infortunato oppure al datore di lavoro, e, quindi, senza che sia necessario ricercare la responsabilità civile della persona che trae profitto dall'attività rischiosa (v., per analogia, sentenza Cisal, cit., punto 35).

41 Per di più, lo scopo sociale di un siffatto regime di assicurazione è messo in luce anche dalla circostanza che, come risulta dagli atti presentati alla Corte, le prestazioni vengono erogate anche quando i contributi dovuti non siano stati versati, il che contribuisce manifestamente alla tutela di tutti i lavoratori assicurati contro le conseguenze economiche di infortuni sul lavoro (v., per analogia, sentenza Cisal, cit., punto 36).

42 Nondimeno, come risulta dalla giurisprudenza della Corte, lo scopo sociale di un regime assicurativo non è di per sé sufficiente per escludere che l'attività considerata sia qualificata come attività economica (v., in tal senso, sentenze 21 settembre 1999, causa C-67/96, Albany, Racc. pag. I-5751, punto 86; 12 settembre 2000, cause riunite da C-180/98 a C-184/98, Pavlov e a., Racc. pag. I-6451, punto 118, nonché Cisal, cit., punto 37).

43 Occorre altresì esaminare in dettaglio, da un lato, se il regime in questione possa essere considerato come attuativo del principio della solidarietà e, dall'altro, in quale misura esso sia soggetto al controllo dello Stato, trattandosi di elementi idonei ad escludere il carattere economico di una data attività (v., in tal senso, sentenza Cisal, cit., punti 38-44).

— Sull'attuazione del principio di solidarietà

44 In primo luogo, relativamente all'attuazione del principio di solidarietà, da una valutazione complessiva del regime di cui trattasi nella causa principale emerge anzitutto che quest'ultimo è finanziato mediante contributi la cui aliquota non è sistematicamente proporzionale al rischio assicurato, alla guisa del regime su cui verteva il procedimento che ha condotto alla citata sentenza Cisal (punto 39).

45 Difatti, l'importo dei contributi dipende non soltanto dal rischio assicurato, bensì anche dalle retribuzioni degli assicurati, nei limiti di un importo massimo e, eventualmente, di un importo minimo, ai sensi dell'art. 153, nn. 1-3, dell'SGB VII (v., per analogia, sentenza Cisal, cit., punto 39).

46 Inoltre, l'importo dei contributi dipende anche dal fabbisogno finanziario risultante dalle prestazioni erogate nel precedente anno civile dalla cassa previdenziale di categoria in questione, come previsto dagli artt. 152, n. 1, e 153, n. 1, dell'SGB VII. Orbene, il fatto di prendere in considerazione detto fabbisogno finanziario consente di ripartire i rischi legati all'attività dei membri di una cassa previdenziale di categoria sull'insieme di essi, al di là del solo ramo di attività in cui essi operano, in modo da costituire una comunità di rischio a livello della cassa previdenziale di categoria.

47 D'altro canto, i rischi che vengono presi in considerazione per il calcolo dei contributi sono, ferma restando la possibilità di taluni correttivi connessi all'attività di imprese individuali, quelli afferenti al ramo di attività nel quale rientrano i membri di ciascuna cassa previdenziale di categoria, avvalendosi delle categorie di rischio che sono state determinate in base all'art. 157 dell'SGB VII, cosicché tali membri costituiscono una comunità di rischio in funzione dei rischi nei quali si incorre in tale ramo di attività.

48 Per di più risulta, ai sensi dell'art. 176 dell'SGB VII, che le casse previdenziali di categoria sono soggette a un obbligo di compensazione tra loro allorché gli esborsi di una cassa superino in modo significativo quelli medi di tutte le casse. Ne consegue che, in tal modo, il principio di solidarietà viene attuato su scala territoriale nazionale tra tutti i rami di attività, poiché le varie casse previdenziali di categoria sono a loro volta riunite in una comunità di rischio che permette loro di ripartire reciprocamente i costi e i rischi (v., per analogia, sentenze 17 febbraio 1993, cause riunite C-159/91 e C-160/91, Poucet e Pistre, Racc. pag. I-637, punto 12, nonché AOK Bundesverband, cit., punto 53).

49 È pur vero che il giudice del rinvio rileva che, a differenza del regime italiano oggetto del procedimento che ha condotto alla citata sentenza Cisal, il regime tedesco su cui verte la causa principale, da un lato, non prevede che i contributi non possano superare un determinato importo e, dall'altro, non viene attuato da un unico ente detentore di una posizione di monopolio, bensì da un insieme di enti che, ad avviso di tale giudice, costituiscono un oligopolio.

50 Nondimeno, i suddetti due elementi non sono tali da rimettere in discussione il carattere solidale del finanziamento di un regime come quello su cui verte la causa principale, carattere che risulta dalle constatazioni operate nell'ambito di una valutazione complessiva di detto regime ai punti 44-48 della presente sentenza.

51 In ordine al primo elemento, occorre rilevare che, se l'esistenza di un tetto massimo è sicuramente di natura tale da contribuire all'attuazione del principio di solidarietà, in particolare quando il saldo del finanziamento grava su tutte le imprese che rientrano nella stessa classe (v., in tal senso, sentenza Cisal, cit., punto 39), la sua mancanza non può di per sé produrre l'effetto di privare del suo carattere solidaristico un regime che presenti le caratteristiche sopra menzionate.

52 Inoltre, ed in ogni caso, dato che l'art. 153, n. 2, dell'SGB VII prevede espressamente che «le retribuzioni degli assicurati costituiscono la base contributiva fino all'importo massimo del reddito da lavoro annuale», spetta al giudice del rinvio, la cui decisione, del resto, si riferisce espressamente a tale disposizione, verificare se, come sostenuto dal governo tedesco e come risulta altresì dalle osservazioni della Kattner, detta disposizione non sia idonea a rinforzare il carattere solidaristico del regime di cui trattasi nella causa principale, poiché limita in modo indiretto l'importo dei contributi quando il rischio assicurato è elevato.

53 Quanto al secondo elemento evidenziato dal giudice del rinvio, occorre ricordare che, come si è già osservato al punto 37 della presente sentenza, il diritto comunitario non menoma la competenza degli Stati membri ad organizzare il loro sistema previdenziale. Orbene, quando nell'esercizio di tale competenza uno Stato membro opta per la ripartizione della gestione di un regime previdenziale tra più enti su una base settoriale e/o geografica, di fatto esso attua il principio di solidarietà, anche se limita l'ambito di applicazione di tale principio. Ciò vale a maggior ragione quando, come nel regime di cui trattasi nella causa principale, le casse previdenziali di categoria operano tra loro, a livello nazionale, una perequazione dei costi e dei rischi.

54 Infine, contrariamente a quanto asserito dalla Kattner, il carattere solidaristico del finanziamento di un regime come quello di cui trattasi nella causa principale non può, a maggior ragione, essere influenzato dal fatto che le casse previdenziali di categoria potrebbero decidere di stabilire una contribuzione minima uniforme ai sensi dell'art. 161 dell'SGB VII. Al contrario, anche volendo ammettere, come fa la Kattner, che il fatto di stabilire una contribuzione di tal sorta ridurrebbe il fabbisogno finanziario da ripartire, tale fatto risulterebbe di per sé idoneo a contribuire al carattere solidaristico del regime in questione. Infatti, con riguardo agli assicurati la cui retribuzione è inferiore a quella corrispondente all'importo del contributo minimo, l'esistenza di quest'ultimo equivale a imporre un contributo il cui importo non solo è uniforme per l'insieme di tali assicurati della cassa previdenziale di categoria in questione, ma, inoltre, è indipendente dal rischio assicurato e, dunque, dal ramo di attività in cui operano tali assicurati.

55 In secondo luogo, occorre osservare che, sempre al pari di quanto statuito dalla Corte nella citata sentenza Cisal (punto 40), il valore delle prestazioni erogate dalle casse previdenziali di categoria come la MMB non è necessariamente proporzionato alla retribuzione dell'assicurato.

56 Infatti, sebbene l'importo della retribuzione sia preso in considerazione nel calcolo del contributo, le prestazioni in natura, come quelle per la prevenzione e la riabilitazione, sono totalmente indipendenti dalla retribuzione, come risulta dalla decisione di rinvio e dalle osservazioni presentate alla Corte. Orbene, tali prestazioni rivestono un carattere significativo, poiché secondo il giudice del rinvio corrispondono a circa il 12 % del totale delle spese sostenute nel 2002 dalla MMB, se non addirittura, secondo quest'ultima e secondo il governo tedesco, ad un importo che si colloca tra il 25 % e il 30 % di detto totale.

57 Inoltre, per quanto riguarda le prestazioni in denaro erogate per compensare parzialmente la perdita di retribuzione subita in seguito ad un infortunio sul lavoro o a una malattia professionale, dalla decisione di rinvio e dalle osservazioni presentate alla Corte risulta che sono prese in considerazione soltanto le retribuzioni comprese tra un livello minimo e uno massimo — rispettivamente, la «retribuzione minima annuale » e la «retribuzione massima annuale» — ai sensi dell'art. 85 dell'SGB VII, circostanza che, tuttavia, spetta al giudice del rinvio confermare. Peraltro, sia il governo tedesco che la Commissione hanno affermato che l'importo dell'assegno di assistenza è totalmente indipendente dai contributi versati, circostanza che, parimenti, spetta al giudice del rinvio verificare.

58 In tale contesto risulta che, analogamente al regime oggetto del procedimento che ha dato luogo alla citata sentenza Cisal, il versamento di contributi elevati può determinare soltanto prestazioni limitate ad un tetto massimo e che, inversamente, il versamento di contributi relativamente bassi può determinare prestazioni calcolate in funzione di una retribuzione superiore, come la stessa Kattner ha rilevato nelle sue osservazioni.

59 Orbene, la mancanza di un nesso diretto tra i contributi pagati e le prestazioni erogate implica una solidarietà tra i lavoratori maggiormente retribuiti e quelli che, stanti i loro redditi esigui, sarebbero privati di un'adeguata tutela sociale qualora tale nesso esistesse (v. sentenza Cisal, cit., punto 42).

— Sul controllo esercitato dallo Stato

60 Per quanto concerne il secondo aspetto, cioè il controllo esercitato dallo Stato, dalla decisione di rinvio risulta che, se la legge tedesca ha affidato alle casse previdenziali di categoria come la MMB l'attuazione dell'assicurazione legale contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, nei propri statuti dette casse possono stabilire, da un lato, di utilizzare l'importo della retribuzione minima annuale come base minima per il calcolo dei contributi, ai sensi dell'art. 153, n. 3, dell'SGB VII, e, dall'altro, come vigorosamente sottolineato dalla Kattner nelle sue osservazioni, di aumentare l'importo della retribuzione massima annuale che viene utilizzato nel calcolo sia dei contributi, ai sensi del n. 2 di tale art. 153, che delle prestazioni, ai sensi dell'art. 85 del SGB VII. Peraltro, in base all'art. 157, n. 1, dell'SGB VII, le casse previdenziali di categoria stabiliscono autonomamente la tabella dei rischi e le categorie di rischio adoperate ai fini del calcolo dei contributi, come si evince dalle osservazioni della Kattner, confermate sul punto da quelle del governo tedesco.

61 Tuttavia, il fatto di conferire a casse previdenziali di categoria quali la MMB, nell'ambito di un regime di autogestione, un siffatto margine di manovra nello stabilire taluni elementi che determinano l'importo dei contributi e delle prestazioni non può di per sé essere tale da modificare la natura dell'attività esercitata da dette casse (v., in tal senso, sentenza AOK Bundesverband e a., cit., punto 56).

62 Difatti, come ha constatato l'avvocato generale al paragrafo 54 delle sue conclusioni, dagli atti presentati alla Corte risulta che il suddetto margine di manovra è rigidamente delimitato dalla legge, dato che l'SGB VII indica, da un lato, gli elementi che devono essere presi in considerazione ai fini del calcolo dei contributi dovuti in forza del regime legale di cui trattasi nella causa principale e, dall'altro, la lista completa delle prestazioni erogate in forza di tale regime, nonché le modalità della loro erogazione.

63 A tale proposito, dalle osservazioni prodotte dalla Kettner, dal governo tedesco e dalla Commissione si evince che le disposizioni legislative applicabili — applicabilità che tuttavia deve essere verificata dal giudice del rinvio — determinano l'importo minimo e l'importo massimo della retribuzione da prendere in considerazione ai fini del calcolo, rispettivamente, dei contributi e delle prestazioni, dato che soltanto l'importo massimo può, se del caso, essere elevato dagli statuti delle casse previdenziali di categoria.

64 Inoltre, sembra — ma anche questo spetta comunque al giudice del rinvio verificare — che le casse previdenziali di categoria siano soggette al controllo dello Stato federale in relazione alla stesura dei loro statuti e, in particolare, alla fissazione dell'importo dei contributi e delle prestazioni fondati sul regime legale di cui trattasi nella causa principale; a tale riguardo, lo Stato federale interviene quale autorità di tutela in base alle disposizioni dell'SGB VII.

65 Da quanto precede risulta quindi che, in un regime legale di assicurazione come quello di cui trattasi nella causa principale, sembra che, ferme restando le verifiche che spetta al giudice del rinvio effettuare, l'importo dei contributi ed il valore delle prestazioni, che costituiscono i due elementi essenziali di un siffatto regime, da un lato, attuino il principio di solidarietà, il quale implica che le prestazioni erogate non siano strettamente proporzionali ai contributi riscossi, e, dall'altro, siano soggetti al controllo dello Stato (v., per analogia, sentenza Cisal, cit., punto 44).

66 In tale contesto, e ferme restando le verifiche in ordine ai summenzionati due elementi relativi al principio di solidarietà e al controllo dello Stato che spetta al giudice del rinvio effettuare, occorre constatare che, concorrendo alla gestione di uno dei rami tradizionali della previdenza sociale, nel caso di specie l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, un organismo quale la MMB adempie una funzione di carattere esclusivamente sociale, sicché la sua attività non costituisce un'attività economica ai sensi del diritto della concorrenza e, quindi, tale ente non costituisce un'impresa ai sensi degli artt. 81 CE e 82 CE (v., in tal senso, sentenza Cisal, cit., punto 45).

67 Siffatta conclusione non è rimessa in discussione dalla circostanza, evidenziata dal giudice del rinvio, per cui, diversamente dalla situazione esistente nel regime italiano oggetto del procedimento che ha dato luogo alla citata sentenza Cisal, una cassa previdenziale di categoria quale la MMB non assicura la gestione del regime legale d'assicurazione in questione, ma fornisce direttamente servizi assicurativi. Difatti, come sostanzialmente osservato dall'avvocato generale al paragrafo 61 delle sue conclusioni, dato che il diritto comunitario non menoma la competenza degli Stati membri ad organizzare il proprio sistema previdenziale, quest'unico aspetto non è di per sé tale da inficiare il carattere prettamente sociale della funzione svolta da una siffatta cassa, in quanto esso non menoma né il carattere solidaristico del suddetto regime, né il controllo esercitato dallo Stato su quest'ultimo, come risultanti dalla precedente analisi.

68 Di conseguenza, occorre risolvere la prima questione proposta dichiarando che gli artt. 81 CE e 82 CE devono essere interpretati nel senso che un ente quale la cassa previdenziale di categoria oggetto della causa principale, cui le imprese operanti in un ramo di attività e in un ambito geografico determinati sono obbligate ad iscriversi a titolo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, non costituisce un'impresa ai sensi di tali disposizioni, bensì adempie ad una funzione di carattere esclusivamente sociale, allorché un siffatto organismo opera nell'ambito di un regime attuativo del principio di solidarietà e tale regime è soggetto al controllo dello Stato, circostanze che spetta al giudice del rinvio verificare.

Sulla seconda questione

69 Mediante la seconda questione il giudice del rinvio chiede in sostanza se gli artt. 49 CE e 50 CE, da un lato, nonché gli artt. 82 CE e 86 CE, dall'altro, debbano essere interpretati nel senso che ostano a una normativa nazionale, come quella di cui trattasi nella causa principale, che impone alle imprese operanti in un ramo di attività e in un ambito geografico determinati l'obbligo di iscrizione ad un ente quale la MMB.

70 Al riguardo, occorre osservare anzitutto che, considerata la soluzione data alla prima questione, non è necessario rispondere alla seconda questione nella parte relativa all'interpretazione degli artt. 82 CE e 86 CE, dato che l'applicabilità di tali disposizioni dipende dalla presenza di un'impresa.

71 In ordine all'interpretazione degli artt. 49 CE e 50 CE, occorre ricordare che, poiché il diritto comunitario, come si è già rilevato al punto 37 della presente sentenza, non pregiudica la competenza degli Stati membri ad organizzare il loro sistema previdenziale, in mancanza di un'armonizzazione a livello comunitario spetta alla normativa di ciascuno Stato membro interessato determinare i presupposti del diritto o dell'obbligo d'iscrizione a un regime previdenziale (v., in particolare, le precitate sentenze Kohll, punto 18, Smits e Peerbooms, punto 45, nonché Watts, punto 92).

72 Secondo la Commissione, nonché, in sostanza, secondo il governo tedesco, dalla suddetta giurisprudenza discende che l'istituzione di un obbligo d'iscrizione a un regime previdenziale come quello previsto dalla normativa nazionale in esame nella causa principale ricade nell'ambito di competenza esclusiva degli Stati membri, sicché tale normativa sarebbe sottratta alla sfera di applicazione degli artt. 49 CE e 50 CE. Infatti, non sarebbe stata constatata alcuna restrizione alla libera prestazione dei servizi che vada al di là dell'iscrizione obbligatoria, dato che sarebbero oggetto di

esame unicamente le modalità di finanziamento di un regime previdenziale, e non l'erogazione di prestazioni successiva al verificarsi del rischio sociale assicurato.

73 Detta tesi non può essere accolta.

74 Difatti, anche se, secondo la costante giurisprudenza citata al punto 71 della presente sentenza, in mancanza di un'armonizzazione a livello comunitario spetta alla normativa di ciascuno Stato membro determinare, in particolare, le condizioni dell'obbligo d'iscrizione a un regime previdenziale e, quindi, le modalità del finanziamento di quest'ultimo, vero è anche che nell'esercizio di tale competenza gli Stati membri devono rispettare il diritto comunitario (v., in particolare, le precitate sentenze Kohll, punto 19, nonché Smits e Peerbooms, punto 46). Ne deriva che la suddetta competenza degli Stati membri non è illimitata (sentenza 3 aprile 2008, causa C-103/06, Derouin, Racc. pag. I-1853, punto 25).

75 Di conseguenza, il fatto che una normativa nazionale come quella in esame nella causa principale riguardi soltanto il finanziamento di un ramo della previdenza sociale, nella fattispecie l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, prevedendo l'iscrizione obbligatoria delle imprese cui si applica il regime in questione alle casse previdenziali di categoria alle quali la legge ha affidato la gestione di tale assicurazione non è tale da escludere l'applicazione delle norme del Trattato CE e, in particolare, di quelle relative alla libera prestazione dei servizi (v. sentenza 26 gennaio 1999, causa C-18/95, Terhoeve, Racc. pag. I-345, punto 35).

76 Pertanto, il regime di iscrizione obbligatoria previsto dalla normativa nazionale in esame nella causa principale deve essere compatibile con gli artt. 49 CE e 50 CE.

77 Occorre dunque esaminare se, come sostenuto dalla Kettner dinanzi al giudice del rinvio nonché nelle osservazioni da essa presentate alla Corte, l'attuazione in uno Stato membro di un regime legale di assicurazione come quello di cui trattasi nella causa principale, il quale prevede l'iscrizione obbligatoria delle imprese a casse previdenziali di categoria come la MMB a titolo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, costituisca un ostacolo alla libera prestazione dei servizi ai sensi dell'art. 49 CE. Occorre quindi verificare se detta attuazione, da un lato, limiti la possibilità per le società di assicurazione stabilite in altri Stati membri di offrire i propri servizi relativi all'assicurazione per i rischi in questione o per taluni di essi sul mercato del primo Stato membro e, dall'altro, dissuada le imprese stabilite in detto Stato membro, in qualità di destinatarie di tali servizi, dallo stipulare assicurazioni con dette società.

78 Al riguardo, è opportuno ricordare che, secondo la giurisprudenza, la libera prestazione dei servizi impone non solo l'eliminazione di qualsiasi discriminazione nei confronti del prestatore di servizi stabilito in un altro Stato membro a causa della sua nazionalità, ma anche la soppressione di qualsiasi restrizione, anche qualora essa si applichi indistintamente ai prestatori nazionali e a quelli degli altri Stati membri, quando essa è tale da proibire, ostacolare o rendere meno interessanti le attività del prestatore stabilito in un altro Stato membro, dove offre legalmente servizi analoghi (v. in tal senso, segnatamente, sentenze 20 febbraio 2001, causa C-205/99, Analir e a., Racc. pag. I-1271, punto 21; 5 dicembre 2006, cause riunite C-202/04 e C-94/04, Cipolla e a., Racc. pag. I-11421, punto 56, nonché 11 gennaio 2007, causa C-208/05, ITC, Racc. pag. I-181, punto 55).

79 Inoltre, secondo una costante giurisprudenza, l'art. 49 CE osta all'applicazione di qualsiasi normativa nazionale che abbia l'effetto di rendere la prestazione di servizi tra Stati membri più difficile della prestazione di servizi puramente interna ad uno Stato membro (precitate sentenze Kohll, punto 33, nonché Smits e Peerbooms, punto 61).

80 Nel caso di specie, come ha sostanzialmente rilevato l'avvocato generale al punto 72 delle sue conclusioni, potrebbe certamente dubitarsi che i rischi coperti dal regime

legale di assicurazione di cui trattasi nella causa principale, o perlomeno alcuni di essi, siano assicurabili presso società di assicurazioni private, dato che in linea di principio queste ultime non operano in modo da includere gli elementi di solidarietà enunciati ai punti 44-59 della presente sentenza.

81 Inoltre, poiché, come risulta dai punti 57 e 58 della presente sentenza, il regime legale di assicurazione di cui trattasi nella causa principale prevede soltanto tetti massimi alle prestazioni e, quindi, una copertura minima, ben possono le imprese cui si applica tale regime stipulare contratti assicurativi complementari con società di assicurazioni private aventi sede tanto in Germania quanto in altri Stati membri, come osservato dal giudice del rinvio e come ammette la Kattner (v., per analogia, sentenza 22 maggio 2003, causa C-355/00, Freskot, Racc. pag. I-5263, punto 62).

82 Nondimeno, dal momento che, come dimostrano i fatti della causa principale, il regime legale di assicurazione in questione risulta destinato a coprire anche rischi assicurabili presso compagnie di assicurazioni che non operano secondo il principio di solidarietà, un regime siffatto può costituire un ostacolo alla libera prestazione dei servizi da parte delle compagnie di assicurazioni aventi sede in altri Stati membri che intendano offrire contratti assicurativi di copertura di tali rischi nello Stato membro in oggetto, in quanto ostacola o rende meno attraente, o addirittura impedisce, direttamente o indirettamente, l'esercizio di tale libertà (v., in tal senso, sentenza Freskot, cit., punto 63).

83 Peraltro, un regime siffatto è anche idoneo a scoraggiare, o addirittura ad impedire, le imprese cui esso si applica dal rivolgersi ai suddetti prestatori di servizi assicurativi stabiliti in Stati membri diversi da quello in cui sono iscritte e, inoltre, rappresenta per tali imprese un ostacolo alla libera prestazione dei servizi (v., per analogia, sentenze 31 gennaio 1984, cause riunite 286/82 e 26/83, Luisi e Carbone, Racc. pag. 377, punto 16; Kohll, cit., punto 35, nonché Smits e Peerbooms, cit., punto 69).

84 Tuttavia, siffatta restrizione può essere giustificata qualora risponda a ragioni imperative di interesse pubblico, purché sia idonea a garantire il conseguimento dello scopo perseguito e non vada oltre quanto necessario per il suo raggiungimento (v., in particolare, sentenze 5 giugno 1997, causa C-398/95, SETTG, Racc. pag. I-3091, punto 21; Cipolla e a., cit., punto 61, nonché 13 dicembre 2007, causa C-250/06, United Pan-Europe Communications Belgium e a., Racc. pag. I-11135, punto 39).

85 In proposito occorre rilevare che, secondo la giurisprudenza della Corte, un rischio di grave alterazione dell'equilibrio finanziario del sistema previdenziale può di per sé costituire una ragione imperativa di interesse pubblico atta a giustificare un ostacolo al principio della libera prestazione dei servizi (v., in particolare, sentenze Kohll, cit., punto 41; Smits e Peerbooms, cit., punto 72, nonché 19 aprile 2007, causa C-444/05, Stamatelaki, Racc. pag. I-3185, punto 30).

86 Orbene, come risulta dalle osservazioni presentate alla Corte, un obbligo d'iscrizione a un regime legale di assicurazione come quello previsto dalla normativa nazionale di cui trattasi nella causa principale mira ad assicurare l'equilibrio finanziario di uno dei settori tradizionali della previdenza sociale, nella fattispecie l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

87 Invero, un siffatto obbligo, dato che assicura il raggruppamento in comunità di rischio di tutte le imprese alle quali si applica il regime in questione, permette a quest'ultimo, che, come risulta dal punto 38 della presente sentenza, persegue uno scopo sociale, di attuare il principio di solidarietà, caratterizzato, in particolare, dal finanziamento attraverso contributi il cui importo non è strettamente proporzionale ai rischi assicurati e dall'erogazione di prestazioni il cui valore non è strettamente proporzionato ai contributi.

88 In tale contesto, una normativa nazionale come quella di cui trattasi nella causa principale, nella parte in cui prevede un obbligo di iscrizione, può ritenersi giustificata da una ragione imperativa di interesse pubblico, vale a dire dall'obiettivo di garantire l'equilibrio finanziario di un settore della previdenza sociale, poiché tale obbligo è adeguato al fine di garantire la realizzazione di tale obiettivo.

89 In ordine alla questione se una siffatta normativa non vada al di là di quanto necessario per raggiungere l'obiettivo considerato, si è già osservato al punto 81 della presente sentenza che dalla documentazione versata in atti alla Corte risulta che il regime legale di cui trattasi nella causa principale offre una copertura minima, sicché, nonostante l'obbligo di iscrizione che esso comporta, le imprese cui si applica ben possono integrare tale copertura mediante la stipulazione di contratti assicurativi complementari, ammesso che questi ultimi siano disponibili sul mercato. Tale circostanza rappresenta un fattore che depone nel senso della proporzionalità del regime legale di assicurazione di cui trattasi nella causa principale (v., in tal senso, sentenza Freskot, cit., punto 70).

90 Peraltro, per quanto concerne l'estensione di una copertura come quella prevista da quest'ultimo regime, non si può escludere che, come sostenuto dalla MMB nelle sue osservazioni, se l'obbligo di iscrizione dovesse essere ristretto unicamente a determinate prestazioni, come quelle derivanti dall'obiettivo di prevenzione, ipotesi menzionata dalla Kattner nelle sue osservazioni, le imprese aventi alle loro dipendenze, ad esempio, personale giovane e in buona salute che svolge attività non pericolose cercherebbero condizioni di assicurazione più vantaggiose presso assicuratori privati. Orbene, l'uscita progressiva di tali rischi «buoni» potrebbe lasciare alle casse previdenziali di categoria come la MMB una parte crescente di rischi «cattivi», provocando così un aumento del costo delle prestazioni, in particolare per quelle imprese con personale anziano che svolge attività pericolose, imprese alle quali le suddette casse non potrebbero più proporre prestazioni a costi accettabili. Ciò avverrebbe tanto più quando, come nella causa principale, il regime legale di assicurazione è caratterizzato in particolare dall'assenza di un nesso di stretta proporzionalità tra i contributi e i rischi assicurati, in quanto attua il principio di solidarietà (v., per analogia, sentenza Albany, cit., punti 108 e 109).

91 Spetta al giudice del rinvio verificare la necessità del regime legale di assicurazione di cui trattasi nella causa principale rispetto all'obiettivo dell'equilibrio finanziario della previdenza sociale da esso perseguito, tenendo conto dell'insieme degli elementi della controversia di cui egli è investito, nonché delle indicazioni fornite ai punti 89 e 90 della presente sentenza.

92 Di conseguenza, occorre risolvere la seconda questione proposta dichiarando che gli artt. 49 CE e 50 CE devono essere interpretati nel senso che non ostano a una normativa nazionale come quella di cui trattasi nella causa principale, che impone alle imprese operanti in un ramo di attività e in un ambito geografico determinati l'obbligo d'iscrizione ad un ente quale la cassa previdenziale di categoria oggetto della causa principale, a condizione che tale regime non vada al di là di quanto necessario per raggiungere l'obiettivo di garantire l'equilibrio finanziario di un settore della previdenza sociale, circostanza che spetta al giudice del rinvio verificare.

Sulle spese

93 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 (Terza Sezione) dichiara:

1) **Gli artt. 81 CE e 82 CE devono essere interpretati nel senso che un ente quale la cassa previdenziale di categoria oggetto della causa principale, cui le imprese operanti in un ramo di attività e in un ambito geografico determinati sono obbligate ad iscriversi a titolo di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, non costituisce un'impresa ai sensi di tali disposizioni, bensì adempie ad una funzione di carattere esclusivamente sociale, allorché un siffatto organismo opera nell'ambito di un regime attuativo del principio di solidarietà e tale regime è soggetto al controllo dello Stato, circostanze che spetta al giudice del rinvio verificare.**

2) **Gli artt. 49 CE e 50 CE devono essere interpretati nel senso che non ostano a una normativa nazionale come quella di cui trattasi nella causa principale, che impone alle imprese operanti in un ramo di attività e in un ambito geografico determinati l'obbligo d'iscrizione ad un ente quale la cassa previdenziale di categoria oggetto della causa principale, a condizione che tale regime non vada al di là di quanto necessario per raggiungere l'obiettivo di garantire l'equilibrio finanziario di un settore della previdenza sociale, circostanza che spetta al giudice del rinvio verificare.**

Firme