SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Tercera)

de 5 de marzo de 2009 *

En el asunto C-350/07,

que tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 234 CE, por el Sächsisches Landessozialgericht (Alemania), mediante resolución de 25 de julio de 2007, recibida en el Tribunal de Justicia el 30 de julio de 2007, en el procedimiento entre

Kattner Stahlbau GmbH

y

Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Tercera),

integrado por el Sr. A. Rosas, Presidente de Sala, y los Sres. A. Ó Caoimh (Ponente), J. Klučka y U. Lõhmus y la Sra. P. Lindh, Jueces;

* Lengua de procedimiento: alemán.

Abogado General: Sr. J. Mazák;
Secretario: Sr. R. Grass;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos;

consideradas las observaciones presentadas:

— en nombre de Kattner Stahlbau GmbH, por la Sra. R. Mauer, Rechtsanwalt;

— en nombre de Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft, por la Sra. H. Plagemann, Rechtsanwalt;

— en nombre del Gobierno alemán, por los Sres. M. Lumma y J. Möller, en calidad de agentes;

— en nombre de la Comisión de las Comunidades Europeas, por los Sres. V. Kreuschitz y O. Weber, en calidad de agentes;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 18 de noviembre de 2008;

dicta la siguiente

Sentencia

1 La petición de decisión prejudicial tiene por objeto la interpretación de los artículos 49 CE, 50 CE, 81 CE, 82 CE y 86 CE.

2 Dicha petición se presentó en el marco de un litigio entre Kattner Stahlbau GmbH (en lo sucesivo, «Kattner») y Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft (Caja profesional del sector de la construcción mecánica y del metal; en lo sucesivo, «MMB») sobre la afiliación obligatoria de Kattner a esta última, en concepto del seguro legal de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Marco jurídico nacional

3 En Alemania, el régimen legal de seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se rige por el libro VII del Código de la Seguridad Social (Sozialgesetzbuch VII, en su versión resultante de la Ley de 7 de agosto de 1996, BGBl 1998 I, p. 1254; en lo sucesivo, «SGB VII»), que entró en vigor el 1 de enero de 1997. El artículo 1 del SGB VII establece que dicho seguro tiene como objetivos:

«1. Prevenir por todos los medios adecuados los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales así como todos los peligros para la salud vinculados al trabajo, y

2. Después de que se hayan producido los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales, restablecer por todos los medios adecuados la salud y la capacidad laboral de los asegurados e indemnizar a estos últimos o a sus derechohabientes con prestaciones en metálico.»

4 De la resolución de remisión y de las observaciones formuladas ente el Tribunal de Justicia se desprende que dicho régimen se basa, en particular, en los siguientes elementos.

La afiliación obligatoria

5 Con arreglo a dicho régimen, todas las empresas están obligadas a afiliarse, en concepto del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a la Caja profesional (Berufsgenossenschaft) a la que pertenezcan tanto desde el punto de vista material como geográfico. Las diferentes cajas profesionales tienen la condición jurídica de entidades de Derecho Público sin ánimo de lucro. Según el Gobierno alemán y la Comisión de las Comunidades Europeas, existen actualmente 25 cajas profesionales. Cada caja profesional se subdivide en varias ramas en función de los sectores de actividad de que se trate.

Las cotizaciones

6 El artículo 152, apartado 1, del SBG VII, bajo el epígrafe «Reparto», dispone:

«Las cotizaciones se determinarán tras finalizar el año natural en el que se haya generado el derecho a exigirlas mediante el sistema de reparto. Dicho reparto deberá

cubrir las necesidades del año precedente, y comprenderá las cotizaciones que sean necesarias para constituir una reserva apropiada. Además, sólo podrán recaudarse cotizaciones para financiar el capital circulante.»

7 El artículo 153 del SGB VII, titulado «Base de cálculo», establece:

«1. Salvo que en lo que sigue se disponga otra cosa, la base de cálculo de las cotizaciones estará constituida por las necesidades de financiación (suma que debe alcanzarse), los salarios de los asegurados y las categorías de riesgo.

2. Los salarios de los asegurados constituirán la base de cotización hasta el importe de los ingresos salariales máximos anuales.

3. El estatuto podrá establecer que se tome como base para el cálculo de las cotizaciones los ingresos salariales mínimos anuales de los asegurados que hayan cumplido dieciocho años. Si los asegurados no hubieran estado empleados durante todo el año natural o no lo hubieran estado a tiempo completo, se tomará como base el porcentaje correspondiente al período de que se trate.

4. Al calcular las cotizaciones, podrá no tomarse en consideración, en todo o en parte, el nivel de riesgo de accidente en la empresa, en la medida en que los gastos relativos a pensiones, prestaciones por causa de muerte y compensaciones:

1) se basen en contingencias aseguradas en esas empresas que hayan cesado antes del cuarto año precedente al año del reparto, o

2) se basen en contingencias aseguradas cuya primera declaración se haya producido antes del cuarto año precedente al año del reparto.

El importe total del gasto que conforme a la frase primera de este apartado se reparta entre las empresas sin referencia al nivel de riesgo de accidente no podrá superar el 30 % del gasto total relativo a pensiones, prestaciones por causa de muerte y compensaciones. El estatuto dispondrá normas más concretas.»

8 El artículo 157 del SGB VII, titulado «Tarifa de riesgos», dispone:

«1. Las entidades obligadas a proporcionar la cobertura del seguro de accidentes elaborarán como Derecho autónomo una tarifa de riesgos. Esta tarifa de riesgos especificará categorías de riesgo para la graduación de las cotizaciones. […]

2. La tarifa de riesgos se dividirá en posiciones en las que se establecerán grupos de riesgo según los riesgos a los que estén expuestos teniendo en cuenta una compensación de riesgo basada en técnicas de seguro. […]

3. Las categorías de riesgo se calcularán mediante referencia a la relación entre prestaciones pagadas y salarios.

[…]»

9 Según Kattner, el artículo 161 del SGB VII permite a las cajas profesionales fijar en sus estatutos una cotización mínima uniforme.

10 El artículo 176 del SGB VII, titulado «Obligación de ajustes», dispone en su apartado 1:

«En la medida en que:

1) el coste de las obligaciones en concepto de pensión de una asociación aseguradora de la responsabilidad de los empleadores sea 4,5 veces superior al coste medio de las obligaciones en concepto de pensión de las asociaciones aseguradoras de la responsabilidad de los empleadores,

2) el coste de las obligaciones en concepto de pensión de una asociación aseguradora de la responsabilidad de los empleadores que reparta al menos el 20 % y no más del 30 % de sus gastos destinados a pensiones, prestaciones por causa de muerte y compensaciones entre las empresas sin referencia al nivel de riesgo de accidente, conforme al artículo 153, apartado 4, sea más de tres veces superior al coste medio de las obligaciones en concepto de pensión de las asociaciones aseguradoras de la responsabilidad de los empleadores, o

3) el coste de las obligaciones de compensación de una asociación aseguradora de la responsabilidad de los empleadores sea más de cinco veces superior al coste medio de las obligaciones de compensación de las asociaciones aseguradoras de la responsabilidad de los empleadores,

las asociaciones aseguradoras de la responsabilidad de los empleadores repartirán entre sí el mayor coste. Cuando el importe que deba pagarse en concepto de ajuste conforme a los apartados 1 y 2 supere el importe que la asociación aseguradora de la responsabilidad de los empleadores reparte entre las empresas sin referencia al nivel de riesgo de accidente conforme a los apartados 1 y 2, el primer importe se reducirá a la cuantía del último.»

Las prestaciones

11 Los trabajadores tienen un derecho directo a las prestaciones de su caja profesional, sin que tengan que exigir la responsabilidad del empleador (artículos 104 a 109 del SGB VII).

12 La lista de las prestaciones y los requisitos para su concesión se enuncian en los artículos 26 a 103 del SGB VII. El derecho a estas prestaciones nace con independencia de la capacidad del empleador para pagar su cotización. Con arreglo al artículo 85 del SGB VII, solamente los salarios situados entre un mínimo y un máximo serán tomados en consideración para el cálculo de las prestaciones.

El litigio principal y las cuestiones prejudiciales

13 Kattner es una sociedad alemana de responsabilidad limitada constituida el 13 de noviembre de 2003 y que ejerce sus actividades, que comenzaron el 1 de enero de 2004, en el sector de la construcción metálica y de la fabricación de escaleras y balcones.

14 El 27 de enero de 2004, MMB comunicó a Kattner que era, respecto a esta última, la entidad aseguradora de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales competente según la ley en virtud de lo dispuesto en el SGB VII y que, en consecuencia, dicha empresa había sido inscrita como miembro en la referida caja profesional, atribuyéndosele, por otra parte, determinadas categorías de riesgo.

15 Mediante escrito de 1 de noviembre de 2004, Kattner, que tenía la intención de contratar un seguro privado contra los riesgos existentes, notificó a MMB la anulación de su afiliación obligatoria con efecto al término del año 2004.

16 El 15 de noviembre de 2004, MMB informó a Kattner de que, dado que era, respecto a esta última, la entidad aseguradora contra los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales competente según la ley, no era jurídicamente posible la extinción del aseguramiento obligatorio o la anulación de la afiliación y que, por consiguiente, debía denegarse la solicitud de Kattner. Interpuesto recurso administrativo, MMB confirmó dicha decisión mediante resolución de 20 de abril de 2005.

17 El 21 de noviembre de 2005, el Sozialgericht Leipzig (Tribunal de lo social de Leipzig) desestimó el recurso interpuesto por Kattner.

18 Kattner, que interpuso recurso de apelación ante el Sächsisches Landessozialgericht (Tribunal regional de lo social del Land de Sajonia), alegó ante dicho órgano jurisdiccional, en primer lugar, que su afiliación obligatoria a MMB restringe la libre prestación de servicios contemplada en los artículos 49 CE y 50 CE. Kattner aportó a este respecto una oferta de una empresa aseguradora danesa conforme a la cual ésta le aseguraría también contra los riesgos de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o accidentes al ir o volver del trabajo en iguales condiciones que MMB. Las prestaciones ofrecidas por dicha compañía coinciden, además, con las prestaciones previstas por el régimen legal alemán controvertido en el litigio principal. En segundo lugar, Kattner alega que la exclusividad que posee MMB infringe los artículos 82 CE y 86 CE. A juicio de Kattner, no se ponen de manifiesto razones imperiosas de interés general que justifiquen un monopolio de los aseguradores alemanes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en su ámbito correspondiente.

19 En su resolución de remisión, el Sächsisches Landessozialgericht señala que existen diferencias fundamentales entre el régimen controvertido en el litigio principal y el régimen legal italiano del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a que se refiere la sentencia de 22 de enero de 2002, Cisal (C-218/00, Rec. p. I-691), por

lo que las indicaciones proporcionadas por el Tribunal de Justicia en esa sentencia no permiten responder a todas las cuestiones que se plantean en el litigio del que conoce.

20 En opinión del órgano jurisdiccional remitente, en efecto, es dudoso, en primer lugar, que MMB sea una entidad a la que la ley encomienda la gestión de un régimen obligatorio de seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En este sentido, una diferencia esencial entre los regímenes italiano y alemán deriva del hecho de que, según el tribunal remitente, el Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) (Instituto nacional de seguro de accidentes de trabajo), al que se refería el asunto sobre el que recayó la sentencia Cisal, antes citada, es un monopolio, mientras que el régimen legal alemán del seguro de accidentes está estructurado como un oligopolio. Además, el tribunal remitente manifiesta que MMB no tiene encomendada la gestión de un régimen obligatorio de seguro, sino que presta tal seguro directamente. Según el tribunal remitente, la actividad de gestión de MMB es esencialmente similar en su estructura a la de las entidades mercantiles, en particular las aseguradoras.

21 Por otra parte, el órgano jurisdiccional remitente considera que la afiliación obligatoria al régimen alemán del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no es indispensable para el equilibrio financiero o para la aplicación del principio de solidaridad. En efecto, prosigue, dado que el importe de la cotización resulta de la normativa adoptada de forma autónoma por cada caja profesional y que puede modificarse el perímetro de actividad de dicha caja, la constitución de monopolios sectoriales o geográficos no vinculados al riesgo hace que surjan, por mor de las categorías de riesgos formadas arbitrariamente, tarifas diferentes para un mismo riesgo. Además, ninguna disposición prevé que, en caso de riesgos elevados, se establezca un límite para la cotización. Por añadidura, el importe mínimo de retribución que puede tenerse en cuenta para el cálculo de las cotizaciones en virtud del artículo 153, apartado 3, del SGB VII no se fija de manera imperativa, sino que puede estar previsto en los estatutos. El órgano jurisdiccional remitente señala, por lo que respecta al importe máximo de retribución a que se refiere el apartado 2 del mismo artículo, que se tiene en cuenta para el cálculo tanto de las prestaciones como de las cotizaciones, que su fijación se rige también por los estatutos, en virtud de lo dispuesto, respectivamente, en los artículos 81 y siguientes del SGB VII y 153, apartado 2, de éste. Por último, añade, las prestaciones dependen, al menos por lo que se refiere a la mayoría de ellas, del importe de la retribución de los asegurados. De ello se desprende que el régimen alemán controvertido en el litigio principal carece de mecanismo de redistribución basado en un objetivo de política social.

22 En este contexto, el Sächsisches Landessozialgericht decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia las siguientes cuestiones prejudiciales:

«1) ¿Es [MMB] una empresa en el sentido de los artículos 81 CE y 82 CE?

2) ¿Vulnera la afiliación obligatoria de [Kattner] a [MMB] el Derecho comunitario?»

Sobre las cuestiones prejudiciales

Sobre la admisibilidad

23 MMB y la Comisión afirman, por lo que respecta a la primera cuestión, que el órgano jurisdiccional remitente, por un lado, pretende obtener una interpretación del Derecho nacional y, por otro lado, no indica las circunstancias en las que una caja profesional puede considerarse una empresa a los efectos de los artículos 81 CE y 82 CE. La Comisión añade, por lo que se refiere a la segunda cuestión, que el órgano jurisdiccional remitente no ha identificado con suficiente precisión las normas de Derecho comunitario que requieren una interpretación. Por otra parte, MMB alega que las dos cuestiones planteadas no pueden dar lugar a una respuesta útil para el órgano jurisdiccional remitente, pues éste no puede poner fin a la afiliación obligatoria de Kattner, ya que no se ha impugnado la decisión inicial de afiliación de 27 de enero de 2004.

24 En lo que respecta al tenor literal de las cuestiones prejudiciales, procede recordar, en primer lugar, que en el marco de un procedimiento incoado en virtud del artículo 234 CE, el Tribunal de Justicia no tiene competencia para aplicar las normas del Derecho comunitario a un caso concreto y, por tanto, para calificar disposiciones de

Derecho nacional a la luz de tal norma. Sin embargo, el Tribunal de Justicia puede facilitar al órgano jurisdiccional nacional todos los elementos de interpretación del Derecho comunitario que puedan serle de utilidad para apreciar los efectos de dichas disposiciones (véanse, en este sentido, las sentencias de 24 de septiembre de 1987, Coenen, 37/86, Rec. p. 3589, apartado 8, y de 5 de julio de 2007, Fendt Italiana, C-145/06 y C-146/06, Rec. p. I-5869, apartado 30). Desde este punto de vista, corresponde, en su caso, al Tribunal de Justicia reformular las cuestiones que se le han planteado (véanse, en particular, las sentencias de 8 de marzo de 2007, Campina, C-45/06, Rec. p. I-2089, apartado 30, y de 11 de marzo de 2008, Jager, C-420/06, Rec. p. I-1315, apartado 46).

25 Pues bien, en el presente asunto, si bien es cierto, en efecto, que mediante su primera cuestión el órgano jurisdiccional remitente solicita al Tribunal de Justicia que aplique los artículos 81 CE y 82 CE al litigio principal decidiendo directamente si MMB constituye una empresa a los efectos de dichas disposiciones y que no precisa a este respecto las circunstancias pertinentes a los fines de tal calificación, nada impide reformular dicha cuestión con objeto de proporcionar al referido órgano jurisdiccional una interpretación de las mencionadas disposiciones que le resulte de utilidad para resolver el litigio del que conoce.

26 Por otra parte, procede recordar asimismo que, conforme a la jurisprudencia, cuando una cuestión prejudicial se limita a remitir al Derecho comunitario, sin mencionar las disposiciones de dicho Derecho a las que se hace referencia, incumbe al Tribunal de Justicia deducir del conjunto de elementos facilitados por el órgano jurisdiccional remitente, y principalmente de la motivación de la resolución de remisión, las disposiciones de Derecho comunitario cuya interpretación resulta necesaria, habida cuenta del objeto del litigio (véase en este sentido, en particular, la sentencia de 20 de abril de 1988, Bekaert, 204/87, Rec. p. 2029, apartados 6 y 7).

27 Pues bien, en el presente asunto, aunque el tenor de la segunda cuestión no identifica las disposiciones de Derecho comunitario que deben interpretarse, se deduce claramente de la resolución de remisión que esta cuestión tiene por objeto que se determine si, como sostiene Kattner en el litigio principal, la afiliación obligatoria a una caja profesional como MMB puede constituir una restricción a la libre prestación de servicios prohibida por los artículos 49 CE y 50 CE o un abuso prohibido por el artículo 82 CE, interpretado, en su caso, en relación con el artículo 86 CE, por lo que puede reformularse esta cuestión en este sentido.

28 Por lo que se refiere, en segundo lugar, a la utilidad de las cuestiones planteadas por el órgano jurisdiccional remitente, procede recordar que, dentro del marco de la cooperación entre el Tribunal de Justicia y los órganos jurisdiccionales nacionales establecida por el artículo 234 CE, corresponde exclusivamente al órgano jurisdiccional nacional que conoce del litigio y debe asumir la responsabilidad de la decisión jurisdiccional que debe adoptarse apreciar, a la luz de las particularidades del asunto, tanto la necesidad de una decisión prejudicial para poder dictar su sentencia como la pertinencia de las cuestiones que plantea al Tribunal de Justicia. Por consiguiente, desde el momento en que las cuestiones prejudiciales planteadas se refieren a la interpretación del Derecho comunitario, en principio el Tribunal de Justicia está obligado a pronunciarse (véase, en particular, la sentencia de 23 de noviembre de 2006, Asnef-Equifax y Administración del Estado, C-238/05, Rec. p. I-11125, apartado 15 y la jurisprudencia citada).

29 Sin embargo, en ciertos supuestos excepcionales, incumbe al Tribunal de Justicia examinar las circunstancias en las que un juez nacional le plantea una cuestión a fin de verificar su propia competencia. En efecto, el espíritu de colaboración que debe presidir el funcionamiento de la remisión prejudicial supone asimismo que, por su parte, el juez nacional tenga en cuenta la función confiada al Tribunal de Justicia, que es la de contribuir a la administración de justicia en los Estados miembros y no la de formular opiniones consultivas sobre cuestiones generales o hipotéticas. No obstante, una petición presentada por un órgano jurisdiccional nacional sólo puede ser rechazada cuando resulta evidente que la interpretación del Derecho comunitario solicitada no tiene relación alguna con la realidad o con el objeto del litigio principal, cuando el problema es de naturaleza hipotética o cuando el Tribunal de Justicia no dispone de los elementos de hecho o de Derecho necesarios para responder de manera útil a las cuestiones planteadas (sentencia Asnef-Equifax y Administración del Estado, antes citada, apartados 16 y 17 y la jurisprudencia citada).

30 Pues bien, en el presente asunto, de la resolución de remisión se desprende que el litigio principal versa sobre la legalidad de la afiliación obligatoria de Kattner a MMB en concepto del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En este ámbito, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta, en particular, sobre la compatibilidad de dicha afiliación obligatoria con los artículos 49 CE y 50 CE, por un lado, así como con los artículos 82 CE y 86 CE, por otro.

31 En estas circunstancias, no puede considerarse que resulta evidente que la interpretación del Derecho comunitario solicitada no tenga relación alguna con la realidad o con el objeto del litigio del que conoce el órgano jurisdiccional remitente, el cual no es manifiestamente de naturaleza hipotética.

32 Por consiguiente, procede declarar la admisibilidad de la petición de decisión prejudicial.

Sobre el fondo

Sobre la primera cuestión

33 Mediante su primera cuestión, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si los artículos 81 CE y 82 CE deben interpretarse en el sentido de que una entidad como MMB, a la que las empresas pertenecientes a una rama de actividad y un territorio determinados están obligadas a afiliarse en concepto del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, constituye una empresa a efectos de dichas disposiciones.

34 Según jurisprudencia reiterada, en el contexto del Derecho de la competencia, el concepto de empresa comprende cualquier entidad que ejerza una actividad económica, con independencia del estatuto jurídico de dicha entidad y de su modo de financiación (véanse, en particular, las sentencias de 23 de abril de 1991, Höfner y Elser, C-41/90, Rec. p. I-1979, apartado 21, y de 11 de diciembre de 2007, ETI y otros, C-280/06, Rec. p. I-10893, apartado 38).

35 En el caso de autos, procede señalar, en primer lugar, que las cajas profesionales como MMB colaboran, como entidades de Derecho público que son, en la gestión del sistema alemán de seguridad social y desempeñan, a este respecto, una función de carácter social, ajena a todo fin lucrativo (véase, en este sentido, la sentencia de 16 de marzo de 2004, AOK Bundesverband y otros, C-264/01, C-306/01, C-354/01 y C-355/01, Rec. p. I-2493, apartado 51).

36 En efecto, como declaró el Tribunal de Justicia en relación con el régimen legal italiano de seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la cobertura de este riesgo forma parte, desde hace mucho, de la protección social que los Estados miembros garantizan a toda su población o a una parte de ella (sentencia Cisal, antes citada, apartado 32).

37 Pues bien, es jurisprudencia reiterada que el Derecho comunitario no restringe la competencia de los Estados miembros para organizar sus sistemas de seguridad social (véanse, en particular, las sentencias de 28 de abril de 1998, Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, apartado 17; de 12 de julio de 2001, Smits y Peerbooms, C-157/99, Rec. p. I-5473, apartado 44, y de 16 de mayo de 2006, Watts, C-372/04, Rec. p. I-4325, apartado 92).

38 Por otra parte, un régimen legal de seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como el controvertido en el litigio principal, en la medida en que establece una protección social obligatoria para todos los trabajadores, persigue un objetivo social (véase, por analogía, la sentencia Cisal, antes citada, apartado 34).

39 En efecto, con arreglo al artículo 1 del SGB VII, dicho régimen tiene por objeto, por un lado, prevenir por todos los medios adecuados los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales así como todos los peligros para la salud vinculados al trabajo y, por otro lado, restablecer por todos los medios adecuados la salud y la capacidad laboral de los asegurados así como indemnizar a estos últimos o a sus derechohabientes con prestaciones en metálico.

40 Por otra parte, de las observaciones presentadas ante el Tribunal de Justicia se desprende que el referido régimen pretende ofrecer una cobertura de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales al conjunto de las personas protegidas, independientemente de cualquier falta que la víctima o el empleador hayan podido cometer y, por consiguiente, sin que sea necesario exigir la responsabilidad civil de la persona que obtiene los beneficios de la actividad que conlleva el riesgo (véase, por analogía, la sentencia Cisal, antes citada, apartado 35).

41 Además, como se deduce de los autos transmitidos al Tribunal de Justicia, la circunstancia de que se paguen las prestaciones aun cuando las cotizaciones debidas no han sido abonadas revela la finalidad social de dicho régimen de seguro, lo que contribuye manifiestamente a la protección de todos los trabajadores asegurados contra las consecuencias económicas de los accidentes de trabajo (véase, por analogía, la sentencia Cisal, antes citada, apartado 36).

42 No obstante, como resulta de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, la finalidad social de un régimen de seguro no es de por sí suficiente para excluir que la actividad controvertida pueda ser calificada de actividad económica (véanse, en este sentido, las sentencias de 21 de septiembre de 1999, Albany, C-67/96, Rec. p. I-5751, apartado 86; de 12 de septiembre de 2000, Pavlov y otros, C-180/98 a C-184/98, Rec. p. I-6451, apartado 118, y Cisal, antes citada, apartado 37).

43 Procede examinar asimismo, en particular, por un lado, si puede considerarse que dicho régimen aplica el principio de solidaridad y, por otro, en qué medida está sujeto al control del Estado, elementos que pueden excluir el carácter económico de una actividad determinada (véase, en este sentido, la sentencia Cisal, antes citada, apartados 38 a 44).

— Sobre la aplicación del principio de solidaridad

44 Por lo que se refiere, en primer lugar, a la aplicación del principio de solidaridad, se desprende ante todo de una apreciación global del régimen controvertido en el litigio principal que éste, a semejanza del régimen examinado en el asunto que dio lugar a la sentencia Cisal, antes citada (apartado 39), se financia mediante cotizaciones cuyo tipo no es sistemáticamente proporcional al riesgo asegurado.

45 En efecto, el importe de las cotizaciones depende no sólo del riesgo asegurado, sino también, como se deduce del artículo 153, apartados 1 a 3, del SGB VII, de la retribución de los asegurados, dentro de los límites de un importe máximo y, en su caso, de un importe mínimo (véase, por analogía, la sentencia Cisal, antes citada, apartado 39).

46 Además, en virtud de los artículos 152, apartado 1, y 153, apartado 1, del SGB VII, el importe de las cotizaciones depende también de las necesidades financieras derivadas de las prestaciones pagadas por la caja profesional de que se trate durante el año natural precedente. Pues bien, el cómputo de dichas necesidades financieras permite distribuir los riesgos vinculados a la actividad de los miembros de una caja profesional sobre el conjunto de éstos más allá de la rama de actividad a la que pertenezcan, estableciendo de este modo una comunidad de riesgos a nivel de la caja profesional.

47 Por otra parte, los riesgos que se tienen en cuenta para el cálculo de las cotizaciones son, sin perjuicio de determinados ajustes posibles vinculados a la actividad de empresas individuales, los correspondientes a la rama de actividad a la que pertenezcan, dentro de cada caja profesional, los miembros de ésta a través de las categorías de riesgos determinadas de conformidad con el artículo 157 del SGB VII, por lo que dichos miembros forman una comunidad de riesgos en función de los riesgos contraídos por esa rama de actividad.

48 Por lo demás, resulta patente que, con arreglo al artículo 176 del SGB VII, las cajas profesionales están sujetas a una obligación de compensación entre ellas cuando los gastos de una caja superen de manera significativa los gastos medios de todas las cajas. De ello resulta que el principio de solidaridad se aplica así también a nivel del territorio nacional entre todas las ramas de actividad, al agruparse a su vez las diferentes cajas profesionales en una comunidad de riesgos que les permite efectuar una compensación recíproca de costes y riesgos (véanse, por analogía, las sentencias de 17 de febrero de 1993, Poucet y Pistre, C-159/91 y C-160/91, Rec. p. I-637, apartado 12, y AOK Bundesverband, antes citada, apartado 53).

49 En efecto, el órgano jurisdiccional remitente señala que, a diferencia del régimen italiano de que se trata en el asunto que dio lugar a la sentencia Cisal, antes citada, el régimen alemán controvertido en el litigio principal, por un lado, no prevé la limitación de las cotizaciones a un importe máximo y, por otro, es aplicado no por una sola entidad en situación de monopolio sino por un conjunto de entidades que, a juicio de dicho órgano jurisdiccional, constituyen un oligopolio.

50 Sin embargo, estos dos elementos no pueden cuestionar el carácter solidario de la financiación de un régimen como el controvertido en el litigio principal, que se desprende de las consideraciones realizadas en los apartados 44 a 48 de la presente sentencia, en el marco de una apreciación global de dicho régimen.

51 Por lo que respecta al primer elemento, hay que señalar que, si bien la existencia de un límite máximo puede contribuir, en efecto, a la aplicación del principio de solidaridad, en particular cuando el saldo de la financiación sea soportado por todas las empresas pertenecientes a la misma categoría (véase, en este sentido, la sentencia Cisal, antes citada, apartado 39), la inexistencia de aquél no puede, por sí sola, tener por efecto privar de su carácter solidario a un régimen que reúna las características antes mencionadas.

52 Por otra parte y, en cualquier caso, dado que el artículo 153, apartado 2, del SGB VII establece expresamente que «los salarios de los asegurados constituirán la base de cotización hasta el importe de los ingresos salariales máximos anuales», incumbe al órgano jurisdiccional remitente, cuya resolución se refiere además explícitamente a dicha disposición, verificar si, como alegó el Gobierno alemán y se desprende igualmente de las observaciones de Kattner, la referida disposición no puede reforzar el carácter solidario del régimen controvertido en el litigio principal limitando indirectamente el importe de las cotizaciones cuando el riesgo asegurado es elevado.

53 En cuanto al segundo elemento destacado por el órgano jurisdiccional remitente, procede recordar que, como ya se indicó en el apartado 37 de la presente sentencia, el Derecho comunitario no restringe la competencia de los Estados miembros para organizar sus sistemas de seguridad social. Pues bien, cuando, en el ejercicio de dicha competencia, un Estado miembro opte por el reparto de la asunción de un régimen de seguridad social entre varios organismos sobre una base sectorial y/o geográfica, está aplicando efectivamente el principio de solidaridad, aunque restrinja el ámbito en el que éste se aplique, máxime cuando, como en el régimen controvertido en el litigio principal, las cajas profesionales compensen entre ellas, a nivel nacional, los costes y los riesgos.

54 Por último, en contra de lo que afirma Kattner, el carácter solidario de la financiación de un régimen como el controvertido en el litigio principal no puede verse afectado tampoco por la circunstancia de que las cajas profesionales puedan, en virtud del artículo 161 del SGB VII, decidir que se fije una cotización mínima uniforme. Por el contrario, el hecho de fijar una cotización de esta naturaleza, aun suponiendo, como aduce Kattner, que reduzca las necesidades financieras que deben repartirse, es evidente que puede contribuir al carácter solidario del citado régimen. En efecto, por lo que respecta a los asegurados cuya retribución sea inferior a la que corresponde el importe de la cotización mínima, la existencia de ésta equivale a imponer una financiación cuyo importe no sólo es uniforme para el conjunto de dichos asegurados de la caja profesional en cuestión, sino que además es independiente del riesgo asegurado y, por ende, de la rama de actividad a la que pertenezcan dichos asegurados.

55 En segundo lugar, procede observar, a semejanza también de lo señalado por el Tribunal de Justicia en la sentencia Cisal (apartado 40), que el valor de las prestaciones pagadas por las cajas profesionales como MMB no es necesariamente proporcional a la retribución del asegurado.

56 En efecto, aunque se tenga en cuenta el importe de la retribución en el cálculo de la cotización, de la resolución de remisión y de las observaciones presentadas ante el Tribunal de Justicia se desprende que las prestaciones en especie, como las prestaciones de prevención y de reeducación, son totalmente independientes de la retribución. Pues bien, esas prestaciones son significativas, ya que equivalen, según el órgano jurisdiccional remitente, a aproximadamente el 12 % del total de los gastos comprometidos en 2002 por MMB, o incluso, según esta última y el Gobierno alemán, a un importe que oscila entre el 25 % y el 30 % de dicho total.

57 Además, por lo que se refiere a las prestaciones en metálico, que tienen por objeto compensar en parte la pérdida de retribución sufrida como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, de la resolución de remisión y de las observaciones presentadas ante el Tribunal de Justicia se deduce que únicamente se toman en consideración los salarios situados entre un mínimo y un máximo —el «salario anual mínimo» y el «salario anual máximo», respectivamente—, en virtud del artículo 85 del SGB VII, extremo que corresponde confirmar, no obstante, al órgano jurisdiccional remitente. Por otra parte, tanto el Gobierno alemán como la Comisión señalaron que el importe de la asignación por dependencia es totalmente independiente de las cotizaciones pagadas, lo que incumbe verificar también al órgano jurisdiccional remitente.

58 En estas circunstancias, es evidente que, como en el marco del régimen controvertido en el asunto que dio lugar a la sentencia Cisal, antes citada, el pago de cotizaciones elevadas únicamente puede dar lugar a prestaciones para las que se ha establecido un límite máximo e, inversamente, el pago de cotizaciones relativamente bajas puede dar derecho a prestaciones calculadas en función de una retribución superior, como la propia Kattner afirmó en sus observaciones.

59 Pues bien, la inexistencia de una relación directa entre las cotizaciones abonadas y las prestaciones pagadas implica una solidaridad entre los trabajadores mejor retribuidos y aquellos que, habida cuenta de sus modestos ingresos, quedarían privados de una cobertura social adecuada si dicha relación existiera (véase la sentencia Cisal, antes citada, apartado 42).

— Sobre el control ejercido por el Estado

60 Por lo que respecta, en segundo lugar, al control ejercido por el Estado, de la resolución de remisión se desprende que, si bien la ley alemana encomendó a las cajas profesionales como MMB la aplicación del seguro legal de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, dichas cajas pueden decidir, en sus estatutos, por un lado, tomar el importe del salario anual mínimo como base mínima para el cálculo de las cotizaciones, conforme al artículo 153, apartado 3, del SGB VII y, por otro lado, como destaca con énfasis Kattner en sus observaciones, aumentar el importe del salario anual máximo que se tiene en cuenta para el cálculo tanto de las cotizaciones, en virtud del apartado 2 del citado artículo 153, como de las prestaciones, en virtud del artículo 85 del SGB VII. Por otra parte, de las observaciones de Kattner, confirmadas en lo que a este punto se refiere por las del Gobierno alemán, se deduce que, conforme al artículo 157, apartado 1, del SGB VII, las cajas profesionales establecen de manera autónoma la tarifa de riesgos y las categorías de riesgos que participan en el cálculo de las cotizaciones.

61 No obstante, el hecho de conceder tal margen de maniobra a determinadas cajas profesionales como MMB, en el marco de un régimen de autogestión, para fijar ciertos elementos que determinan el importe de las cotizaciones y las prestaciones no puede, en cuanto tal, modificar la naturaleza de la actividad ejercida por dichas cajas (véase, en este sentido, la sentencia AOK Bundesverband y otros, antes citada, apartado 56).

62 En efecto, de los autos transmitidos al Tribunal de Justicia se desprende que, como señaló el Abogado General en el punto 54 de sus conclusiones, el referido margen de maniobra está previsto y enmarcado estrictamente por la ley, ya que el SGB VII indica, por un lado, los elementos que deben tomarse en consideración para el cálculo de las cotizaciones adeudadas en concepto del régimen legal controvertido en el litigio principal y, por otro lado, la lista exhaustiva de las prestaciones que se abonan conforme a ese régimen así como los requisitos para la concesión de éstas.

63 A este respecto, de las observaciones presentadas por Kattner, el Gobierno alemán y la Comisión se desprende que las disposiciones legales aplicables, extremo que deberá verificar, no obstante, el órgano jurisdiccional remitente, establecen el importe mínimo y el importe máximo de retribución que deben tenerse en cuenta para el cálculo, según los casos, de las cotizaciones y las prestaciones, y sólo el importe máximo podrá ser determinado, en su caso, por los estatutos de las cajas profesionales.

64 Además, al parecer, —si bien este extremo deberá también verificarlo el órgano jurisdiccional remitente— las cajas profesionales están sujetas, por lo que se refiere a la elaboración de sus estatutos y, en particular, a la fijación del importe de las cotizaciones y las prestaciones conforme al régimen legal controvertido en el litigio principal, al control del Estado federal, que interviene a este respecto, con arreglo a lo dispuesto en el SGB VII, como autoridad de tutela.

65 De lo antedicho se desprende, por tanto, que en un régimen legal de seguro como el controvertido en el litigio principal, el importe de las cotizaciones y el valor de las prestaciones, que constituyen los dos elementos esenciales de ese régimen, al parecer, sin perjuicio de las verificaciones que debe efectuar el órgano jurisdiccional remitente, por un lado, aplican el principio de solidaridad, que implica que las prestaciones pagadas no son estrictamente proporcionales a las cotizaciones abonadas y, por otro lado, están sujetos al control del Estado (véase, por analogía, la sentencia Cisal, antes citada, apartado 44).

66 En estas circunstancias, y sin perjuicio de la verificación por el órgano jurisdiccional remitente de esos dos elementos relativos al principio de solidaridad y al control del Estado, procede señalar que, al participar en la gestión de una de las ramas tradicionales de la seguridad social, en este caso el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, una entidad como MMB cumple una función de carácter exclusivamente social, de lo que se desprende que su actividad no es una actividad económica en el sentido del Derecho de la competencia y que, por consiguiente, dicha entidad no constituye una empresa a efectos de los artículos 81 CE y 82 CE (véase, en este sentido, la sentencia Cisal, antes citada, apartado 45).

67 Esta conclusión no queda desvirtuada por la circunstancia, destacada por el órgano jurisdiccional remitente, de que, a diferencia de la situación producida en el marco del régimen italiano controvertido en el asunto que dio lugar a la sentencia Cisal, antes citada, una caja profesional como MMB no gestiona el régimen legal de seguro de que se trata, sino que presta directamente servicios de seguro. En efecto, como observó el Abogado General en el punto 61 de sus conclusiones, siempre que el Derecho comunitario no menoscabe la competencia de los Estados miembros para organizar su sistema de seguridad social, esa sola circunstancia no puede, en cuanto tal, afectar al carácter puramente social de la función ejercida por dicha caja, en la medida en que no afecta ni al carácter solidario del referido régimen ni al control ejercido por el Estado sobre éste, tal como éstos resultan del análisis precedente.

68 En consecuencia, procede responder a la primera cuestión planteada que los artículos 81 CE y 82 CE deben interpretarse en el sentido de que una entidad como la caja profesional controvertida en el litigio principal, a la que están obligadas a afiliarse las empresas pertenecientes a una rama de actividad y a un territorio determinados en concepto del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, no constituye una empresa a efectos de dichas disposiciones, sino que cumple una función de carácter exclusivamente social, siempre que tal entidad opere en el marco de un régimen que aplique el principio de solidaridad y que dicho régimen esté sujeto al control del Estado, lo que corresponde verificar al órgano jurisdiccional remitente.

Sobre la segunda cuestión

69 Mediante su segunda cuestión, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si los artículos 49 CE y 50 CE, por un lado, y los artículos 82 CE y 86 CE, por otro, deben interpretarse en el sentido de que se oponen a una normativa nacional como la controvertida en el litigio principal, que establece que las empresas de una rama de actividad y de un territorio determinados están obligadas a afiliarse a una entidad como MMB.

70 A este respecto, hay que señalar ante todo que, habida cuenta de la respuesta dada a la primera cuestión, no procede responder a la segunda cuestión en la medida en que ésta versa sobre la interpretación de los artículos 82 CE y 86 CE, ya que la aplicabilidad de estas disposiciones depende de la existencia de una empresa.

71 Por lo que se refiere a la interpretación de los artículos 49 CE y 50 CE, procede recordar que, puesto que el Derecho comunitario, como se ha señalado ya en el apartado 37 de la presente sentencia, no restringe la competencia de los Estados miembros para organizar sus sistemas de seguridad social, al no existir una armonización a escala comunitaria, corresponde a la legislación de cada Estado miembro determinar los requisitos del derecho o de la obligación de afiliarse a un régimen de seguridad social (véanse, en particular, las sentencias, antes citadas, Kohll, apartado 18; Smits y Peerbooms, apartado 45, y Watts, apartado 92).

72 La Comisión y, en esencia, el Gobierno alemán consideran que de la citada jurisprudencia se desprende que el establecimiento de una obligación de afiliación a un régimen de seguridad social como la prevista por la normativa nacional controvertida en el litigio principal es de la exclusiva competencia de los Estados miembros, por lo que esa normativa no está comprendida dentro del ámbito de aplicación de los artículos 49 CE y 50 CE. Estiman que, en efecto, no se ha constatado ninguna restricción a la libre prestación de servicios que vaya más allá de la afiliación

obligatoria, dado que únicamente se trata del modo de financiación de un régimen de seguridad social, y no del suministro de prestaciones tras concretarse el riesgo social asegurado.

73 No puede acogerse esta tesis.

74 En efecto, si bien es cierto que, con arreglo a la reiterada jurisprudencia citada en el apartado 71 de la presente sentencia, corresponde a la legislación de cada Estado miembro, al no existir una armonización a escala comunitaria, determinar, en particular, los requisitos de la obligación de afiliación a un régimen de seguridad social y, por tanto, el modo de financiación de ese régimen, los Estados miembros deberán, sin embargo, en el ejercicio de dicha competencia, respetar el Derecho comunitario (véanse, en particular, las sentencias, antes citadas, Kohll, apartado 19, y Smits y Peerbooms, apartado 46). De ello se deduce que esa competencia de los Estados miembros no es ilimitada (sentencia de 3 de abril de 2008, Derouin, C-103/06, Rec. p. I-1835, apartado 25).

75 Por consiguiente, el hecho de que una normativa nacional como la controvertida en el litigio principal se refiera únicamente a la financiación de una rama de la seguridad social, en este caso el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, estableciendo la afiliación obligatoria de las empresas sujetas al régimen de que se trata a las cajas profesionales a las que la ley ha encomendado el ejercicio de dicho seguro, no puede excluir la aplicación de las normas del Tratado CE y, en particular, de las relativas a la libre prestación de servicios (véase la sentencia de 26 de enero de 1999, Terhoeve, C-18/95, Rec. p. I-345, apartado 35).

76 Por tanto, el régimen de afiliación obligatoria establecido por la normativa nacional controvertida en el litigio principal debe ser compatible con las disposiciones de los artículos 49 CE y 50 CE.

77 Procede, pues, examinar si, como alegó Kattner ante el órgano jurisdiccional remitente y en sus observaciones presentadas ante el Tribunal de Justicia, la aplicación por un Estado miembro de un régimen legal de seguro como el controvertido en el litigio principal, que establece la afiliación obligatoria de las empresas, en concepto del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a cajas profesionales como MMB, puede constituir un obstáculo a la libre prestación de servicios a efectos del artículo 49 CE. En este sentido, hay que verificar, por un lado, si la referida aplicación limita la posibilidad de que las compañías de seguros establecidas en otros Estado miembros ofrezcan, en el mercado del primer Estado miembro, sus servicios relativos al seguro de los riesgos de que se trata o de algunos de éstos y, por otro lado, si disuade a las empresas establecidas en ese primer Estado miembro, en cuanto destinatarias de servicios, de asegurarse con dichas compañías.

78 A este respecto, procede recordar que, con arreglo a la jurisprudencia, la libre prestación de servicios no sólo exige eliminar toda discriminación en perjuicio del prestador de servicios establecido en otro Estado miembro por razón de su nacionalidad, sino también suprimir cualquier restricción, aunque se aplique indistintamente a los prestadores de servicios nacionales y a los de los demás Estados miembros, cuando pueda prohibir, obstaculizar o hacer menos interesantes las actividades del prestador establecido en otro Estado miembro, en el que presta legalmente servicios análogos (véanse en este sentido, en particular, las sentencias de 20 de febrero de 2001, Analir y otros, C-205/99, Rec. p. I-1271, apartado 21; de 5 de diciembre de 2006, Cipolla y otros, C-94/04 y C-202/04, Rec. p. I-11421, apartado 56, y de 11 de enero de 2007, ITC, C-208/05, Rec. p. I-181, apartado 55).

79 Además, según reiterada jurisprudencia, el artículo 49 CE se opone a la aplicación de toda normativa nacional que dificulte más la prestación de servicios entre Estados miembros que la puramente interna en un Estado miembro (sentencias antes citadas Kohll, apartado 33, y Smits y Peerbooms, apartado 61).

80 En el presente asunto, podría resultar dudoso, en efecto, que, como señaló en esencia el Abogado General en el punto 72 de sus conclusiones, los riesgos cubiertos por el régimen legal de seguro controvertido en el litigio principal, o al menos algunos de ellos,

sean asegurados con empresas aseguradoras privadas, dado que estas últimas no operan, en principio, con arreglo a un régimen que incluya los elementos de solidaridad enunciados en los apartados 44 a 59 de la presente sentencia.

81 Además, dado que el régimen legal de seguro controvertido en el litigio principal únicamente prevé, como se desprende de los apartados 57 y 58 de la presente sentencia, prestaciones con límites establecidos y, por tanto, una cobertura mínima, las empresas sujetas a dicho régimen son libres, como indica el órgano jurisdiccional remitente y admite Kattner, de celebrar contratos de seguro complementarios con empresas aseguradoras privadas establecidas tanto en Alemania como en otros Estados miembros (véase, por analogía, la sentencia de 22 de mayo de 2003, Freskot, C-355/00, Rec. p. I-5263, apartado 62).

82 No obstante, dado que, como demuestran los hechos del asunto principal, el régimen legal de seguro controvertido en el litigio principal parece destinado a cubrir también riesgos asegurables con compañías de seguros que no operan con arreglo al principio de solidaridad, tal régimen puede constituir una restricción a la libre prestación de servicios por parte de las compañías aseguradoras establecidas en otros Estados miembros que deseen ofrecer contratos de seguros para cubrir tales riesgos en el Estado miembro de que se trata, al dificultar o hacer menos atractivo, o incluso impedir, directa o indirectamente, el ejercicio de esta libertad (véase, en este sentido, la sentencia Freskot, antes citada, apartado 63).

83 Por otra parte, tal régimen puede también disuadir, e incluso impedir, a las empresas sujetas al mismo, de dirigirse a dichos prestadores de servicios de seguros establecidos en Estados miembros distintos del Estado miembro de afiliación y constituye asimismo para las referidas empresas un obstáculo a la libre prestación de servicios (véase, por analogía, la sentencia de 31 de enero de 1984, Luisi y Carbone, 286/82 y 26/83, Rec. p. 377, apartado 16; Kohll, antes citada, apartado 35, y Smits y Peerbooms, antes citada, apartado 69).

84 No obstante, tal restricción puede estar justificada cuando responda a razones imperiosas de interés general, siempre que sea adecuada para garantizar la consecución del objetivo que persigue y no vaya más allá de lo que sea necesario para alcanzarlo (véanse, en particular, las sentencias de 5 de junio de 1997, SETTG, C-398/95, Rec. p. I-3091, apartado 21; Cipolla y otros, antes citada, apartado 61, y de 13 de diciembre de 2007, United Pan-Europe Communications Belgium y otros, C-250/06, Rec. p. I-11135, apartado 39).

85 Procede observar a este respecto que, con arreglo a la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social puede constituir, en sí mismo, una razón imperiosa de interés general que pueda justificar un obstáculo al principio de libre prestación de servicios (véanse, en particular, las sentencias Kohll, antes citada, apartado 41; Smits y Peerbooms, antes citada, apartado 72, así como de 19 de abril de 2007, Stamatelaki, C-444/05, Rec. p. I-3185, apartado 30).

86 Pues bien, como se desprende de las observaciones presentadas ante el Tribunal de Justicia, una obligación de afiliación a un régimen legal de seguro como la establecida por la normativa nacional controvertida en el litigio principal tiene por objeto garantizar el equilibrio financiero de una de las ramas tradicionales de la seguridad social, en este caso el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

87 En efecto, tal obligación, en la medida en que garantiza la agrupación en comunidades de riesgos de todas las empresas sujetas al régimen de que se trata, permite a éste, que persigue un objetivo social, como se desprende del apartado 38 de la presente sentencia, operar con arreglo a un sistema que aplica el principio de solidaridad, caracterizado, en particular, por la financiación mediante cotizaciones cuyo importe no es estrictamente proporcional a los riesgos asegurados y por el pago de prestaciones cuyo valor no es estrictamente proporcional a las cotizaciones.

88 En estas circunstancias, una normativa nacional como la controvertida en el litigio principal, en la medida en que establece una obligación de afiliación, puede estar justificada por una razón imperiosa de interés general, a saber, el objetivo consistente en garantizar el equilibrio financiero de una rama de la seguridad social, ya que dicha obligación es adecuada para garantizar el logro de ese objetivo.

89 En cuanto a la cuestión de si tal normativa no va más allá de lo necesario para alcanzar el objetivo que persigue, de los autos transmitidos al Tribunal de Justicia se deduce que, como se ha señalado en el apartado 81 de la presente sentencia, el régimen legal controvertido en el litigio principal ofrece una cobertura mínima, por lo que, a pesar de que conlleva la obligación de afiliación, las empresas sujetas a dicho régimen son libres de completar esta cobertura con la suscripción de seguros complementarios, suponiendo que estén disponibles en el mercado. Esta circunstancia constituye un indicio de la proporcionalidad de un régimen legal de seguro como el controvertido en el litigio principal (véase, en este sentido, la sentencia Freskot, antes citada, apartado 70).

90 Por otra parte, en lo que respecta al alcance de una cobertura como la prevista por este último régimen, no puede descartarse que, como sostiene MMB en sus observaciones, si la obligación de afiliación debiera limitarse únicamente a determinadas prestaciones, como las derivadas del objetivo de prevención, supuesto al que se refiere Kattner en sus observaciones, las empresas que empleasen, por ejemplo, a personal joven y de buena salud y que ejerciera actividades que no fueran peligrosas buscarían condiciones de seguro más ventajosas con aseguradores privados. Ahora bien, la baja progresiva de estos asegurados con riesgos «más favorables» podría dejar a las cajas profesionales como MMB una parte cada vez mayor de asegurados con riesgos «menos favorables», provocando así una elevación del coste de las prestaciones, en particular para las empresas con personal de más edad y que ejercieran actividades peligrosas, empresas a las que dichas cajas no podrían ya proponer prestaciones a un coste aceptable. Esto sucederá con mayor razón aun si, como en el asunto principal, el régimen legal de seguro de que se trata, en la medida en que aplica el principio de solidaridad, se caracteriza, en particular, por la inexistencia de relación estrictamente proporcional entre las cotizaciones y los riesgos asegurados (véase, por analogía, la sentencia Albany, antes citada, apartados 108 y 109).

91 Corresponde al órgano jurisdiccional remitente verificar el carácter necesario del régimen legal de seguro controvertido en el litigio principal a la luz del objetivo de equilibrio financiero de la seguridad social perseguido por dicho régimen teniendo en cuenta todos los elementos del litigio del que conoce y las indicaciones proporcionadas en los apartados 89 y 90 de la presente sentencia.

92 En consecuencia, procede responder a la segunda cuestión planteada que los artículos 49 CE y 50 CE deben interpretarse en el sentido de que no se oponen a una normativa nacional como la controvertida en el asunto principal que establece que las empresas de una rama de actividad y de un territorio determinados están obligadas a afiliarse a una entidad como la caja profesional de que se trata en el litigio principal, siempre y cuando dicho régimen no vaya más allá de lo que sea necesario para alcanzar el objetivo consistente en garantizar el equilibrio financiero de una rama de la seguridad social, lo que corresponde verificar al órgano jurisdiccional remitente.

Costas

93 Dado que el procedimiento tiene, para las partes del litigio principal, el carácter de un incidente promovido ante el órgano jurisdiccional nacional, corresponde a éste resolver sobre las costas. Los gastos efectuados por quienes, no siendo partes del litigio principal, han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia no pueden ser objeto de reembolso.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Tercera) declara:

1) **Los artículos 81 CE y 82 CE deben interpretarse en el sentido de que una entidad como la caja profesional controvertida en el litigio principal, a la que están obligadas a afiliarse las empresas pertenecientes a una rama de actividad y a un territorio determinados en concepto del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, no constituye una empresa a efectos de dichas disposiciones, sino que cumple una función de carácter exclusivamente social, siempre que tal entidad opere en el marco de un régimen que aplique el principio de solidaridad y que dicho régimen esté sujeto al control del Estado, lo que corresponde verificar al órgano jurisdiccional remitente.**

2) **Los artículos 49 CE y 50 CE deben interpretarse en el sentido de que no se oponen a una normativa nacional como la controvertida en el asunto principal que establece que las empresas de una rama de actividad y de un territorio determinados están obligadas a afiliarse a una entidad como la caja profesional de que se trata en el litigio principal, siempre y cuando dicho régimen no vaya más allá de lo necesario para alcanzar el objetivo consistente en garantizar el equilibrio financiero de una rama de la seguridad social, lo que corresponde verificar al órgano jurisdiccional remitente.**

Firmas