HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a treia)

5 martie 2009 *

În cauza C-350/07,

având ca obiect o cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare formulată în temeiul articolului 234 CE de Sächsisches Landessozialgericht (Germania), prin decizia din 25 iulie 2007, primită de Curte la 30 iulie 2007, în procedura

Kattner Stahlbau GmbH

împotriva

Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft,

CURTEA (Camera a treia),

compusă din domnul A. Rosas, președinte de cameră, domnii A. Ó Caoimh (raportor), J. Klučka, U. Lõhmus și doamna P. Lindh, judecători,

* Limba de procedură: germana.

avocat general: domnul J. Mazák,
grefier: domnul R. Grass,

având în vedere procedura scrisă,

luând în considerare observațiile prezentate:

— pentru Kattner Stahlbau GmbH, de R. Mauer, Rechtsanwalt;

— pentru Maschinenbau- und Metall- Berufsgenossenschaft, de H. Plagemann, Rechtsanwalt;

— pentru guvernul german, de domnii M. Lumma și J. Möller, în calitate de agenți;

— pentru Comisia Comunităților Europene, de domnii V. Kreuschitz și O. Weber, în calitate de agenți,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 18 noiembrie 2008,

pronunță prezenta

Hotărâre

1 Cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare privește interpretarea articolelor 49 CE și 50 CE, precum și a articolelor 81 CE, 82 CE și 86 CE.

2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între Kattner Stahlbau GmbH (denumită în continuare „Kattner”), pe de o parte, și Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft (casa profesională din sectorul construcțiilor mecanice și al metalului, denumită în continuare „MMB”), pe de altă parte, având ca obiect afilierea obligatorie a societății Kattner la aceasta din urmă în temeiul asigurării legale pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Cadrul juridic național

3 În Germania, sistemul legal de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale este reglementat de Cartea VII din Codul securității sociale (Sozialgesetzbuch VII), în versiunea rezultată din Legea din 7 august 1996 (BGBl 1998 I, p. 1254, denumit în continuare „SGB VII”), intrat în vigoare la 1 ianuarie 1997. Articolul 1 din SGB VII prevede că obiectivele acestei asigurări sunt:

„1. prevenirea prin toate mijloacele adecvate a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, precum și a tuturor pericolelor pentru sănătate care au legătură cu munca și

2. după survenirea accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale, restabilirea prin toate mijloacele adecvate a sănătății și a capacității de muncă a asiguraților și despăgubirea acestora din urmă sau a succesorilor în drepturi ai acestora prin prestații în numerar."

4 Atât din decizia de trimitere, cât și din observațiile prezentate Curții rezultă că acest sistem se întemeiază, printre altele, pe următoarele elemente.

Afilierea obligatorie

5 În cadrul sistemului menționat, toate întreprinderile au obligația de a se afilia, în temeiul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, la Berufsgenossenschaft (casa profesională) de care aparțin atât pe plan material, cât și geografic. Diferitele case profesionale au statutul de organisme de drept public fără scop lucrativ. Potrivit guvernului german și Comisiei Comunităților Europene, există în prezent 25 de case profesionale. Fiecare casă profesională este împărțită în mai multe ramuri, în funcție de sectoarele de activitate respective.

Cotizațiile

6 Articolul 152 alineatul (1) din SGB VII, intitulat „Repartizare", prevede:

„Cotizațiile se stabilesc prin repartizare la sfârșitul anului calendaristic în cursul căruia s-au născut drepturile la cotizație. Repartizarea trebuie să acopere nevoile anului care

s-a încheiat, inclusiv sumele necesare pentru constituirea de provizioane. Nu se pot preleva cotizații suplimentare decât pentru alimentarea contului de exploatare.”

7 Articolul 153 din SGB VII, intitulat „Baza de calcul”, prevede:

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

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

(3) Statutul poate prevedea că se ia în considerare ca bază minimă pentru calculul cotizațiilor salariul care corespunde salariului anual minim pentru asigurații care au împlinit 18 ani. Dacă asigurații nu au fost angajați în cursul întregului an calendaristic sau nu au fost angajați cu normă întreagă, se ia în considerare ca bază un procent din această sumă.

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

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

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

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

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

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

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

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

[…]"

9 Kattner consideră că articolul 161 din SGB VII permite caselor profesionale să stabilească în cuprinsul statutelor lor o cotizație minimă uniformă.

10 Alineatul (1) al articolului 176 din SGB VII, intitulat „Obligația de ajustare”, prevede:

„În măsura în care

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

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

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

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

Prestațiile

11 Lucrătorii beneficiază de un drept direct la prestații din partea casei lor profesionale, fără a avea obligația de a invoca răspunderea angajatorului (articolele 104-109 din SGB VII).

12 Lista prestațiilor și a condițiilor acordării acestora sunt prevăzute la articolele 26-103 din SGB VII. Dreptul la aceste prestații ia naștere independent de capacitatea angajatorului de a plăti cotizația. Potrivit articolului 85 din SGB VII, numai salariile cuprinse între un minim și un maxim stabilit sunt luate în considerare pentru calculul prestațiilor.

Acțiunea principală și întrebările preliminare

13 Kattner este o societate cu răspundere limitată de drept german care a fost înființată la 13 noiembrie 2003 și ale cărei activități, care au început la 1 ianuarie 2004, se desfășoară în domeniul construcțiilor metalice, precum și al fabricației de scări și de balcoane.

14 La 27 ianuarie 2004, MMB a informat societatea Kattner că reprezenta, în ceea ce o privea, organismul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale competent conform legii în temeiul dispozițiilor cuprinse în SGB VII și că, prin urmare, această întreprindere fusese înscrisă ca membră a casei profesionale menționate, fiindu-i, în plus, atribuite clase de risc.

15 Prin scrisoarea din 1 noiembrie 2004, Kattner, având intenția de a încheia o asigurare privată împotriva riscurilor existente, a informat MMB că anula afilierea sa obligatorie, cu efect de la sfârșitul anului 2004.

16 La 15 noiembrie 2004, MMB a notificat societății Kattner că, întrucât reprezenta, în ceea ce o privea, organismul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale competent conform legii, încetarea sau anularea afilierii nu era posibilă în mod legal și că, prin urmare, cererea formulată de Kattner trebuia respinsă. MMB a confirmat această decizie, în urma unei acțiuni administrative, la 20 aprilie 2005.

17 La 21 noiembrie 2005, Sozialgericht Leipzig (tribunalul competent în materie socială din Leipzig) a respins acțiunea introdusă de Kattner.

18 Kattner a declarat apel la Sächsisches Landessozialgericht (tribunalul regional competent în materie socială al Landului Saxonia) și a susținut în fața acestuia, mai întâi, că afilierea obligatorie la MMB restrânge libera prestare a serviciilor menționată la articolele 49 CE și 50 CE. În această privință, Kattner prezintă oferta unei companii daneze de asigurare care o asigură de asemenea pentru accidente de muncă, boli profesionale și accidente survenite în drumul spre locul de muncă, în aceleași condiții ca și MMB. În plus, prestațiile furnizate de această companie ar corespunde prestațiilor prevăzute de sistemul legal german în cauză în acțiunea principală. În continuare, Kattner arată că exclusivitatea de care beneficiază MMB încalcă articolele 82 CE și 86 CE. În opinia sa, niciun motiv imperativ de interes public nu justifică o poziție de monopol a organismelor germane de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale în domeniile corespunzătoare.

19 În decizia de trimitere, Sächsisches Landessozialgericht afirmă că există diferențe fundamentale între sistemul în cauză în acțiunea principală și sistemul legal italian de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale vizat în Hotărârea din

22 ianuarie 2002, Cisal (C-218/00, Rec., p. I-691), astfel încât indicațiile furnizate de Curte în această hotărâre nu ar permite să se răspundă la toate problemele ridicate în litigiul cu care este sesizat.

20 De fapt, potrivit instanței de trimitere, în primul rând, nu ar fi sigur că MMB constituie un organism însărcinat prin lege cu gestionarea unui sistem de asigurare obligatorie pentru accidente de muncă și boli profesionale. În această privință, o diferență esențială între sistemul italian și sistemul german ar fi aceea că, în timp ce Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) (Institutul național de asigurare pentru accidente de muncă), vizat în cauza în care s-a pronunțat Hotărârea Cisal, citată anterior, ar deține un monopol, sistemul german s-ar întemeia pe o structură de oligopol. În plus, MMB nu ar fi însărcinată cu gestionarea unui sistem de asigurare obligatorie, ci ar furniza chiar ea această asigurare. Activitatea de gestionare realizată de MMB ar corespunde, în esență, celei a operatorilor economici, în special activității companiilor de asigurare.

21 Pe de altă parte, instanța de trimitere consideră că afilierea obligatorie la sistemul german de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale nu este indispensabilă pentru echilibrul financiar sau pentru punerea în aplicare a principiului solidarității. Astfel, în condițiile în care valoarea cotizației ar rezulta din reglementarea adoptată în mod autonom de fiecare casă profesională, iar domeniul de activitate al unei astfel de case ar putea fi modificat, constituirea de monopoluri sectoriale sau geografice fără legătură cu riscul ar determina, în funcție de categorii de riscuri create în mod arbitrar, tarife diferite pentru același risc. În plus, nicio dispoziție nu ar prevedea plafonarea cotizației în cazul unor riscuri ridicate. Mai mult, valoarea remunerației minime care poate fi luată în considerare pentru calculul cotizațiilor în temeiul articolului 153 alineatul (3) din SGB VII nu ar fi stabilită în mod imperativ, ci ar putea fi prevăzută în statut. În ceea ce privește valoarea remunerației maxime menționate la alineatul (2) al aceluiași articol, care se ia în considerare atât pentru calculul prestațiilor, cât și al cotizațiilor, stabilirea acesteia ar fi reglementată de asemenea de statut, în temeiul articolului 81 și următoarelor din SGB VII, precum și, respectiv, al articolului 153 alineatul (2) din acesta. În sfârșit, prestațiile ar depinde, cel puțin în majoritatea lor, de valoarea remunerațiilor asiguraților. Ar rezulta de aici că în sistemul german în cauză în acțiunea principală nu ar exista un mecanism de redistribuire întemeiat pe un obiectiv de politică socială.

22 În aceste condiții, Sächsisches Landessozialgericht a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

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

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

Cu privire la întrebările preliminare

Cu privire la admisibilitate

23 MMB și Comisia susțin, în ceea ce privește prima întrebare, că, pe de o parte, instanța de trimitere urmărește să obțină o interpretare a dreptului național și, pe de altă parte, nu indică împrejurările în care o casă profesională ar putea fi o întreprindere în sensul articolelor 81 CE și 82 CE. Comisia adaugă, în ceea ce privește a doua întrebare, că instanța de trimitere nu a identificat cu suficientă precizie normele de drept comunitar a căror interpretare este necesară. Pe de altă parte, MMB arată că cele două întrebări adresate nu sunt de natură să conducă la un răspuns util pentru instanța de trimitere, întrucât aceasta din urmă nu ar putea pune capăt afilierii obligatorii a societății Kattner din moment ce decizia inițială de afiliere din 27 ianuarie 2004 nu a fost atacată.

24 În primul rând, în ceea ce privește cuprinsul întrebărilor preliminare, trebuie amintit mai întâi că, în cadrul unei proceduri inițiate în temeiul articolului 234 CE, Curtea nu este competentă să aplice normele de drept comunitar într-un caz determinat și, prin urmare, să califice dispozițiile de drept național în raport cu o astfel de normă. Aceasta

poate însă să furnizeze instanței naționale toate elementele de interpretare proprii dreptului comunitar care ar putea fi utile pentru aprecierea efectelor acestor dispoziții (a se vedea în acest sens Hotărârea din 24 septembrie 1987, Coenen, 37/86, Rec., p. 3589, punctul 8, precum și Hotărârea din 5 iulie 2007, Fendt Italiana, C-145/06 și C-146/06, Rep., p. I-5869, punctul 30). Din această perspectivă, Curtea trebuie, dacă este cazul, să reformuleze întrebările care îi sunt adresate (a se vedea printre altele Hotărârea din 8 martie 2007, Campina, C-45/06, Rep., p. I-2089, punctul 30, și Hotărârea din 11 martie 2008, Jager, C-420/06, Rep., p. I-1315, punctul 46).

25 Or, în speță, deși este adevărat că, prin intermediul primei întrebări, instanța de trimitere solicită Curții să aplice articolele 81 CE și 82 CE în acțiunea principală și să decidă ea însăși dacă MMB este o întreprindere în sensul acestor dispoziții și că nu precizează în această privință împrejurările relevante pentru o astfel de calificare, nimic nu împiedică reformularea acestei întrebări de către Curte pentru a fi furnizată instanței naționale o interpretare a dispozițiilor menționate care să fie utilă pentru soluționarea litigiului cu care a fost sesizată.

26 Pe de altă parte, trebuie de asemenea amintit că, potrivit jurisprudenței, atunci când o întrebare preliminară se limitează la a face trimitere la dreptul comunitar, fără a menționa la care dispoziții de drept comunitar se referă, Curții îi revine obligația de a extrage din toate elementele furnizate de instanța de trimitere și, în special, din motivarea deciziei de trimitere dispozițiile de drept comunitar a căror interpretare este necesară având în vedere obiectul litigiului (a se vedea în acest sens, printre altele, Hotărârea din 20 aprilie 1988, Bekaert, 204/87, Rec., p. 2029, punctele 6 și 7).

27 Or, în speță, deși în cuprinsul celei de a doua întrebări nu sunt identificate dispozițiile de drept comunitar care trebuie interpretate, reiese în mod clar din decizia de trimitere că prin această întrebare se urmărește să se stabilească dacă, astfel cum susține Kattner în acțiunea principală, afilierea obligatorie la o casă profesională precum MMB este de natură să constituie o restricție privind libera prestare a serviciilor interzisă prin articolele 49 CE și 50 CE sau un abuz interzis prin articolul 82 CE coroborat, dacă este cazul, cu articolul 86 CE, astfel încât întrebarea respectivă poate fi reformulată în acest sens.

28 În al doilea rând, în ceea ce privește caracterul util al întrebărilor adresate de instanța de trimitere, trebuie amintit că, în cadrul cooperării dintre Curte și instanțele naționale instituită la articolul 234 CE, numai instanța națională sesizată cu soluționarea litigiului și care trebuie să își asume răspunderea pentru hotărârea judecătorească ce urmează a fi pronunțată are competența să aprecieze, luând în considerare particularitățile cauzei, atât necesitatea unei hotărâri preliminare pentru a fi în măsură să pronunțe propria hotărâre, cât și pertinența întrebărilor pe care le adresează Curții. În consecință, în cazul în care întrebările adresate au ca obiect interpretarea dreptului comunitar, Curtea este, în principiu, obligată să se pronunțe (a se vedea printre altele Hotărârea din 23 noiembrie 2006, Asnef-Equifax și Administración del Estado, C-238/05, Rec., p. I-11125, punctul 15 și jurisprudența citată).

29 Cu toate acestea, în circumstanțe excepționale, Curtea este îndreptățită să analizeze condițiile în care este sesizată de instanța națională în scopul de a-și verifica propria competență. Într-adevăr, spiritul de colaborare care trebuie să stea la baza procedurii trimiterii preliminare presupune ca, în ceea ce o privește, instanța națională să aibă în vedere funcția conferită Curții, de a contribui la administrarea justiției în statele membre, iar nu de a formula opinii consultative asupra unor întrebări generale sau ipotetice. Cu toate acestea, respingerea unei cereri de pronunțare a unei hotărâri preliminare formulate de o instanță națională este posibilă numai dacă este evident că interpretarea solicitată a dreptului comunitar nu are nicio legătură cu realitatea sau cu obiectul acțiunii principale ori atunci când problema este de natură ipotetică ori Curtea nu dispune de elementele de fapt sau de drept necesare pentru a răspunde în mod util la întrebările care i-au fost adresate (Hotărârea Asnef-Equifax și Administración del Estado, citată anterior, punctele 16 și 17, precum și jurisprudența citată).

30 Or, în speță, din decizia de trimitere reiese că acțiunea principală privește legalitatea afilierii obligatorii a societății Kattner la MMB în temeiul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale. În acest cadru, instanța de trimitere ridică, în special, problema compatibilității acestei afilieri obligatorii cu articolele 49 CE și 50 CE, pe de o parte, precum și cu articolele 82 CE și 86 CE, pe de altă parte.

31 În aceste condiții, nu se poate considera că este evident că interpretarea solicitată a dreptului comunitar nu are nicio legătură cu realitatea sau cu obiectul litigiului cu care a fost sesizată instanța de trimitere, care, în mod clar, nu este de natură ipotetică.

32 În consecință, cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare trebuie considerată admisibilă.

Cu privire la fond

Cu privire la prima întrebare

33 Prin intermediul primei întrebări, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă articolele 81 CE și 82 CE trebuie interpretate în sensul că un organism precum MMB, la care trebuie să se afilieze întreprinderile dintr-o ramură de activitate și dintr-un teritoriu determinate, în temeiul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, este o întreprindere în sensul acestor dispoziții.

34 Potrivit unei jurisprudențe constante, în contextul dreptului concurenței, noțiunea de întreprindere cuprinde orice entitate care exercită o activitate economică, indiferent de statutul juridic al acestei entități și de modul său de finanțare (a se vedea printre altele Hotărârea din 23 aprilie 1991, Höfner și Elser, C-41/90, Rec., p. I-1979, punctul 21, precum și Hotărârea din 11 decembrie 2007, ETI și alții, C-280/06, Rep., p. I-10893, punctul 38).

35 În speță, trebuie arătat mai întâi că, în calitate de organisme de drept public, casele profesionale precum MMB contribuie la gestionarea sistemului german de securitate socială și că, în această privință, exercită o funcție cu caracter social lipsită de orice scop lucrativ (a se vedea în acest sens Hotărârea din 16 martie 2004, AOK Bundesverband și alții, C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, Rec., p. I-2493, punctul 51).

36 Într-adevăr, astfel cum a decis Curtea în ceea ce privește sistemul legal italian de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, asigurarea împotriva acestor riscuri face parte, de mult timp, din protecția socială pe care statele membre o garantează întregii populații sau numai unei părți a acesteia (Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 32).

37 Or, conform unei jurisprudențe constante, dreptul comunitar nu aduce atingere competenței statelor membre de a organiza propriile sisteme de securitate socială (a se vedea printre altele Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll, C-158/96, Rec., p. I-1931, punctul 17, Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms, C-157/99, Rec., p. I-5473, punctul 44, precum și Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec., p. I-4325, punctul 92).

38 Pe de altă parte, un sistem legal de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale precum cel în cauză în acțiunea principală, prin faptul că prevede o protecție socială obligatorie pentru toți lucrătorii, urmărește un obiectiv social (a se vedea, prin analogie, Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 34).

39 Astfel, potrivit articolului 1 din SGB VII, acest sistem are drept obiect, pe de o parte, prevenirea prin toate mijloacele adecvate a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, precum și a tuturor pericolelor pentru sănătate care au legătură cu munca și, pe de altă parte, restabilirea prin toate mijloacele adecvate a sănătății și a capacității de muncă a asiguraților și despăgubirea acestora din urmă sau a succesorilor în drepturi ai acestora prin prestații în numerar.

40 În plus, din observațiile prezentate Curții reiese că sistemul menționat urmărește să asigure toate persoanele protejate împotriva riscurilor de accidente de muncă și de boli profesionale independent de orice eroare care ar fi putut fi comisă de victimă sau de angajator și, așadar, fără a fi necesar să se invoce răspunderea civilă a persoanei care obține beneficii din activitatea care presupune riscurile (a se vedea, prin analogie, Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 35).

41 Mai mult, finalitatea socială a unui astfel de sistem este de asemenea evidențiată de împrejurarea că, astfel cum rezultă din dosarul prezentat Curții, prestațiile sunt plătite chiar în cazul în care cotizațiile datorate nu au fost achitate, ceea ce contribuie în mod evident la protecția tuturor lucrătorilor împotriva consecințelor economice ale accidentelor de muncă (a se vedea, prin analogie, Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 36).

42 Cu toate acestea, astfel cum rezultă din jurisprudența Curții, finalitatea socială a unui sistem de asigurare nu este, ca atare, suficientă pentru a exclude posibilitatea ca activitatea în cauză să fie calificată drept activitate economică (a se vedea în acest sens Hotărârea din 21 septembrie 1999, Albany, C-67/96, Rec., p. I-5751, punctul 86, Hotărârea din 12 septembrie 2000, Pavlov și alții, C-180/98-C-184/98, Rec., p. I-6451, punctul 118, precum și Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 37).

43 Mai trebuie să se examineze, în special, pe de o parte, dacă se poate considera că acest sistem pune în aplicare principiul solidarității și, pe de altă parte, în ce măsură acesta este supus controlului de către stat, elemente care sunt de natură să excludă caracterul economic al unei activități determinate (a se vedea, prin analogie, Hotărârea Cisal, citată anterior, punctele 38-44).

— Cu privire la punerea în aplicare a principiului solidarității

44 În primul rând, în ceea ce privește punerea în aplicare a principiului solidarității, din aprecierea globală a sistemului în cauză în acțiunea principală reiese, mai întâi, că, precum sistemul vizat în cauza în care s-a pronunțat Hotărârea Cisal, citată anterior (punctul 39), acesta este finanțat prin cotizații a căror valoare nu este în mod sistematic proporțională cu riscul asigurat.

45 Astfel, valoarea cotizațiilor depinde nu numai de riscul asigurat, ci și, astfel cum reiese de la articolul 153 alineatele (1)-(3) din SGB VII, de remunerațiile asiguraților, în limita unei valori maxime și, dacă este cazul, a unei valori minime (a se vedea, prin analogie, Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 39).

46 În plus, în temeiul articolului 152 alineatul (1) și al articolului 153 alineatul (1) din SGB VII, valoarea cotizațiilor depinde și de nevoile financiare rezultate din prestațiile acordate de casa profesională respectivă în anul calendaristic care s-a încheiat. Or, luarea în considerare a nevoilor financiare menționate permite repartizarea între toți membrii unei case profesionale a riscurilor legate de activitatea acestora, indiferent de ramura de activitate din care fac parte, stabilind astfel o comunitate de riscuri la scara casei profesionale.

47 Pe de altă parte, sub rezerva anumitor adaptări posibile legate de activitatea întreprinderilor individuale, riscurile care sunt luate în considerare pentru calculul cotizațiilor sunt cele aferente ramurii de activitate din care fac parte membrii acesteia, în cadrul fiecărei case profesionale, în funcție de clasele de riscuri care au fost determinate conform articolului 157 din SGB VII, acești membri formând astfel o comunitate de riscuri ce reflectă riscurile la care este expusă această ramură de activitate.

48 Mai mult, se constată că, potrivit articolului 176 din SGB VII, casele profesionale sunt supuse unei obligații de compensație între ele în cazul în care cheltuielile unei case depășesc în mod semnificativ cheltuielile medii ale tuturor caselor. Rezultă de aici că, astfel, principiul solidarității este pus în aplicare și la scară națională între toate ramurile de activitate, casele profesionale fiind la rândul lor grupate într-o comunitate de riscuri care le permite să ajusteze între ele costurile și riscurile (a se vedea, prin analogie, Hotărârea din 17 februarie 1993, Poucet și Pistre, C-159/91 și C-160/91, Rec., p. I-637, punctul 12, precum și Hotărârea AOK Bundesverband, citată anterior, punctul 53).

49 Desigur, instanța de trimitere arată că, spre deosebire de sistemul italian vizat în cauza în care s-a pronunțat Hotărârea Cisal, citată anterior, sistemul german în cauză în acțiunea principală, pe de o parte, nu prevede plafonarea cotizațiilor la o valoare maximă și, pe de altă parte, nu este pus în aplicare de un singur organism care deține o poziție de monopol, ci de un ansamblu de organisme, care, potrivit acestei instanțe, se află într-o situație de oligopol.

50 Aceste două elemente nu sunt însă de natură să afecteze caracterul solidar al finanțării unui sistem precum sistemul în cauză în acțiunea principală, care decurge din constatările de la punctele 44-48 din prezenta hotărâre, în cadrul unei aprecieri globale a acestui sistem.

51 În ceea ce privește primul element, trebuie să se arate că, deși existența unui plafon este, într-adevăr, de natură să contribuie la punerea în aplicare a principiului solidarității, în special atunci când diferența rezultată în urma finanțării este suportată de toate întreprinderile din aceeași clasă (a se vedea în acest sens Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 39), numai lipsa acestuia nu poate avea ca efect înlăturarea caracterului solidar al unui sistem care are caracteristicile sus-menționate.

52 Pe de altă parte, în orice caz, întrucât articolul 153 alineatul (2) din SGB VII prevede în mod expres că „salariul asiguraților se ia considerare ca bază în limita plafonului de salariu anual", instanței de trimitere – a cărei decizie se referă, de altfel, în mod explicit la această dispoziție – îi revine obligația de a verifica dacă, astfel cum a subliniat guvernul german și cum reiese și din observațiile prezentate de Kattner, dispoziția menționată nu este de natură să consolideze caracterul solidar al sistemului în cauză în acțiunea principală, limitând indirect valoarea cotizațiilor în cazul în care riscul asigurat este ridicat.

53 Cu privire la al doilea element evidențiat de instanța de trimitere, trebuie amintit că, astfel cum a fost deja indicat la punctul 37 din prezenta hotărâre, dreptul comunitar nu aduce atingere competenței statelor membre de a organiza propriile sisteme de securitate socială. Or, în cazul în care, în exercitarea acestei competențe, un stat membru optează pentru un sistem de securitate socială a cărui gestionare este repartizată între mai multe organisme, pe o bază sectorială și/sau geografică, acesta pune efectiv în aplicare principiul solidarității, chiar dacă restrânge cadrul în care se aplică acest principiu. Situația este de această natură cu atât mai mult cu cât, precum în sistemul în cauză în acțiunea principală, casele profesionale ajustează între ele, la scară națională, costurile și riscurile.

54 În sfârșit, contrar celor pretinse de Kattner, caracterul solidar al finanțării unui sistem precum cel în cauză în acțiunea principală nu poate fi afectat nici de faptul că, în temeiul articolului 161 din SGB VII, casele profesionale ar putea decide să stabilească o cotizație minimă uniformă. În schimb, stabilirea unei astfel de cotizații, chiar presupunând, astfel cum susține Kattner, că reduce nevoile financiare care trebuie repartizate, este ea însăși de natură să contribuie la caracterul solidar al sistemului respectiv. Astfel, în ceea ce privește asigurații a căror remunerație este inferioară remunerației căreia îi corespunde valoarea cotizației minime, existența unei cotizații minime conduce la impunerea unei cotizații a cărei valoare nu numai că este uniformă pentru toți acești asigurați ai casei profesionale respective, ci și, în plus, nu depinde de riscul asigurat și, prin urmare, de ramura de activitate din care fac parte asigurații menționați.

55 În al doilea rând, trebuie să se observe și în acest caz, astfel cum a apreciat Curtea în Hotărârea Cisal, citată anterior (punctul 40), că valoarea prestațiilor acordate de casele profesionale precum MMB nu este în mod necesar proporțională cu remunerația asiguratului.

56 Într-adevăr, deși valoarea remunerației este luată în considerare pentru calculul cotizației, din decizia de trimitere și din observațiile prezentate Curții reiese că prestațiile în natură, precum prestațiile pentru prevenire sau pentru reeducare, nu depind în niciun fel de remunerație. Or, aceste prestații au caracter semnificativ, întrucât, potrivit instanței de trimitere, sunt în valoare de aproximativ 12 % din totalul cheltuielilor efectuate de MMB în anul 2002 sau chiar, potrivit acesteia și guvernului german, ajung la 25-30 % din acest total.

57 În plus, în ceea ce privește prestațiile în numerar care au ca obiect să compenseze în parte pierderea remunerației suferită în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, din decizia de trimitere și din observațiile prezentate Curții reiese că numai salariile situate între un minim și un maxim – „salariul anual minim" și, respectiv, „plafonul de salariu anual" – sunt luate în considerare, în temeiul articolului 85 din SGB VII, fapt care însă trebuie confirmat de instanța de trimitere. Pe de altă parte, atât guvernul german, cât și Comisia au arătat că valoarea alocației de îngrijire nu depinde în niciun fel de cotizațiile plătite, fapt care de asemenea trebuie verificat de instanța de trimitere.

58 În aceste condiții, se constată că, precum în cadrul sistemului din cauza în care s-a pronunțat Hotărârea Cisal, citată anterior, plata unor cotizații ridicate poate să determine numai prestații plafonate și, invers, plata unor cotizații relativ scăzute poate da dreptul la prestații calculate în funcție de o remunerație superioară, astfel cum chiar Kattner a arătat în observațiile prezentate.

59 Or, lipsa unei legături directe între cotizațiile achitate și prestațiile acordate implică o solidaritate între lucrătorii cu remunerațiile cele mai mari și cei care, având în vedere veniturile mici ale acestora, ar fi privați de o asigurare socială adecvată dacă ar exista o astfel de legătură (a se vedea Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 42).

— Cu privire la controlul exercitat de stat

60 În al doilea rând, în ceea ce privește controlul exercitat de stat, din decizia de trimitere reiese că, deși legea germană a încredințat caselor profesionale precum MMB punerea în aplicare a asigurării legale pentru accidente de muncă și boli profesionale, aceste case pot decide, în cuprinsul statutelor lor, pe de o parte, să ia în considerare salariul anual minim ca bază minimă pentru calculul cotizațiilor, conform articolului 153 alineatul (3) din SGB VII, și, pe de altă parte, ceea ce Kattner susține cu multă convingere în observațiile prezentate, să majoreze valoarea plafonului de salariu anual care se ia în considerare pentru calculul atât al cotizațiilor, în temeiul alineatului (2) al articolului 153, cât și al prestațiilor, în temeiul articolului 85 din SGB VII. Pe de altă parte, din observațiile prezentate de Kattner, confirmate sub acest aspect de cele ale guvernului german, reiese că, potrivit articolului 157 alineatul (1) din SGB VII, casele profesionale stabilesc în mod autonom baremul riscurilor și clasele de riscuri care intervin în calculul cotizațiilor.

61 Cu toate acestea, conferirea unei marje de manevră unor case profesionale precum MMB, în cadrul unui sistem de autogestionare, pentru a stabili elementele care determină valoarea cotizațiilor și a prestațiilor nu poate fi, ca atare, de natură să modifice natura activității desfășurate de casele respective (a se vedea în acest sens Hotărârea AOK Bundesverband și alții, citată anterior, punctul 56).

62 De fapt, din dosarul prezentat Curții reiese că, astfel cum a constatat avocatul general la punctul 54 din concluzii, această marjă de manevră este prevăzută și reglementată strict de lege, întrucât SGB VII indică, pe de o parte, elementele care trebuie luate în considerare pentru calculul cotizațiilor datorate în temeiul sistemului legal în cauză în acțiunea principală și, pe de altă parte, lista completă a prestațiilor acordate în temeiul acestui sistem, precum și modalitățile de acordare a acestora.

63 În această privință, din observațiile prezentate de Kattner, de guvernul german și de Comisie reiese că dispozițiile legale aplicabile, care trebuie verificate totuși de instanța de trimitere, determină valoarea minimă și valoarea maximă a remunerației care trebuie luate în considerare pentru calculul, după caz, al cotizațiilor și al prestațiilor, numai valoarea maximă putând fi prevăzută de statutele caselor profesionale, dacă este cazul.

64 În plus, se constată că, fapt care însă trebuie verificat tot de instanța de trimitere, casele profesionale sunt, în ceea ce privește elaborarea statutelor lor, și în special în ceea ce privește stabilirea valorii cotizațiilor și a prestațiilor în temeiul sistemului legal în cauză în acțiunea principală, supuse controlului de către statul federal, care intervine în această privință ca autoritate tutelară, potrivit dispozițiilor din SGB VII.

65 Prin urmare, din cele de mai sus rezultă că, într-un sistem legal de asigurare precum cel în cauză în acțiunea principală, valoarea cotizațiilor și valoarea prestațiilor, care constituie cele două elemente esențiale ale unui astfel de sistem, par că, sub rezerva verificărilor pe care trebuie să le realizeze instanța de trimitere, pe de o parte, pun în aplicare principiul solidarității, care presupune că prestațiile acordate nu sunt strict proporționale cu cotizațiile achitate, și, pe de altă parte, sunt supuse controlului de către stat (a se vedea, prin analogie, Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 44).

66 În aceste condiții și sub rezerva verificării de către instanța de trimitere a acestor două elemente referitoare la principiul solidarității și la controlul de către stat, trebuie să se constate că, întrucât contribuie la gestionarea unei ramuri tradiționale a securității sociale, și anume asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, un organism precum MMB îndeplinește o funcție cu caracter exclusiv social, astfel încât activitatea acestuia nu este o activitate economică în sensul dreptului concurenței și că, prin urmare, acest organism nu este o întreprindere în sensul articolelor 81 CE și 82 CE (a se vedea în acest sens Hotărârea Cisal, citată anterior, punctul 45).

67 Această concluzie nu este afectată de faptul, subliniat de instanța de trimitere, că, spre deosebire de situația care prevala în cadrul sistemului italian din cauza în care s-a pronunțat Hotărârea Cisal, citată anterior, o casă profesională precum MMB nu asigură gestionarea sistemului legal de asigurare în cauză, ci furnizează direct servicii de asigurare. Într-adevăr, astfel cum avocatul general a observat, în esență, la punctul 61 din concluzii, în condițiile în care dreptul comunitar nu aduce atingere competenței statelor membre de a organiza propriile sisteme de securitate socială, numai această împrejurare nu este, ca atare, de natură să afecteze caracterul pur social al funcției exercitate de o astfel de casă, în măsura în care nu afectează nici caracterul solidar al sistemului menționat, nici controlul exercitat de stat asupra acestuia, astfel cum reies din analiza de mai sus.

68 În consecință, trebuie să se răspundă la prima întrebare adresată că articolele 81 CE și 82 CE trebuie interpretate în sensul că un organism precum casa profesională în cauză în acțiunea principală, la care întreprinderile dintr-o ramură de activitate și dintr-un teritoriu determinate au obligația de a se afilia în temeiul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, nu este o întreprindere în sensul acestor dispoziții, ci îndeplinește o funcție cu caracter exclusiv social, în condițiile în care un astfel de organism își desfășoară activitatea în cadrul unui sistem care pune în aplicare principiul solidarității și acest sistem este supus controlului de către stat, fapt care trebuie verificat de instanța de trimitere.

Cu privire la a doua întrebare

69 Prin intermediul celei de a doua întrebări, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă articolele 49 CE și 50 CE, pe de o parte, precum și articolele 82 CE și 86 CE, pe de altă parte, trebuie interpretate în sensul că se opun unei reglementări naționale precum cea în cauză în acțiunea principală, care prevede că întreprinderile dintr-o ramură de activitate și dintr-un teritoriu determinate au obligația de a se afilia la un organism precum MMB.

70 În această privință, trebuie să se observe de la bun început că, având în vedere răspunsul dat la prima întrebare, nu este necesar să se răspundă la a doua întrebare în ceea ce privește interpretarea articolelor 82 CE și 86 CE, întrucât aplicabilitatea acestor dispoziții depinde de existența unei întreprinderi.

71 În ceea ce privește interpretarea articolelor 49 CE și 50 CE, trebuie amintit că, în condițiile în care dreptul comunitar nu aduce atingere competenței statelor membre de a organiza propriile sisteme de securitate socială, astfel cum s-a arătat deja la punctul 37 din prezenta hotărâre, în lipsa unei armonizări la nivel comunitar, legislația fiecărui stat membru implicat este cea care trebuie să determine condițiile dreptului sau ale obligației de afiliere la un sistem de securitate socială (a se vedea printre altele Hotărârile citate anterior Kohll, punctul 18, Smits și Peerbooms, punctul 45, precum și Watts, punctul 92).

72 Atât Comisia, cât și, în esență, guvernul german consideră că din această jurisprudență reiese că numai statele membre sunt competente pentru a impune o afiliere obligatorie la un sistem de securitate socială precum cea prevăzută de reglementarea națională în cauză în acțiunea principală, astfel încât această reglementare nu ar intra în sfera de aplicare a articolelor 49 CE și 50 CE. De fapt, în afară de obligația de afiliere, nu s-ar constata nicio restricție privind libera prestare a serviciilor, astfel încât ar fi în discuție

numai modul de finanțare a unui sistem de securitate socială, iar nu furnizarea de prestații după concretizarea riscului social asigurat.

73 Această teză nu poate fi reținută.

74 Într-adevăr, deși este adevărat că, potrivit jurisprudenței constante citate la punctul 71 din prezenta hotărâre, în lipsa unei armonizări la nivel comunitar, legislația fiecărui stat membru este cea care trebuie să determine, printre altele, condițiile obligației de afiliere la un sistem de securitate socială și, prin urmare, modul de finanțare a acestui sistem, statele membre trebuie totuși să respecte dreptul comunitar în exercitarea acestei competențe (a se vedea printre altele Hotărârile citate anterior Kohll, punctul 19, precum și Smits și Peerbooms, punctul 46). Rezultă că această competență a statelor membre nu este nelimitată (Hotărârea din 3 aprilie 2008, Derouin, C-103/06, Rep., p. I-1853, punctul 25).

75 În consecință, faptul că o reglementare națională precum cea în cauză în acțiunea principală privește numai finanțarea unei ramuri a securității sociale, și anume asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, impunând întreprinderilor asigurate potrivit sistemului în cauză obligația de a se afilia la casele profesionale cărora legea le-a încredințat prestarea acestei asigurări, nu este de natură să excludă aplicarea normelor Tratatului CE și în special a celor privind libera prestare a serviciilor (a se vedea Hotărârea din 26 ianuarie 1999, Terhoeve, C-18/95, Rec., p. I-345, punctul 35).

76 Prin urmare, sistemul de afiliere obligatorie prevăzut de reglementarea națională în cauză în acțiunea principală trebuie să fie compatibil cu dispozițiile articolelor 49 CE și 50 CE.

77 Trebuie, așadar, să se examineze dacă, astfel cum a arătat Kattner în fața instanței de trimitere, precum și în observațiile prezentate Curții, înființarea de către un stat membru a unui sistem legal de asigurare precum cel în cauză în acțiunea principală, care impune afilierea obligatorie a întreprinderilor, în temeiul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, la casele profesionale precum MMB, este de natură să constituie un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor în sensul articolului 49 CE. Trebuie astfel să se verifice, pe de o parte, dacă aceasta restrânge posibilitatea companiilor de asigurare stabilite în alte state membre de a oferi servicii în materia asigurării împotriva riscurilor respective sau a unora dintre acestea pe piața primului stat membru și, pe de altă parte, dacă aceasta descurajează întreprinderile stabilite în acest prim stat membru, ca destinatare ale serviciilor, să încheie contracte de asigurare cu astfel de companii.

78 În această privință, trebuie amintit că, potrivit jurisprudenței, libera prestare a serviciilor impune nu numai eliminarea oricărei discriminări pe considerente de cetățenie sau de naționalitate față de prestatorul de servicii stabilit în alt stat membru, ci, în egală măsură, și înlăturarea oricărei restricții, chiar dacă aceasta se aplică fără a distinge între prestatorii naționali și cei din alte state membre, atunci când este de natură să interzică, să îngreuneze sau să facă mai puțin atractive activitățile prestatorului stabilit în alt stat membru, unde acesta furnizează în mod legal servicii similare (a se vedea în acest sens, printre altele, Hotărârea din 20 februarie 2001, Analir și alții, C-205/99, Rec., p. I-1271, punctul 21, Hotărârea din 5 decembrie 2006, Cipolla și alții, C-202/04 și C-94/04, Rec., p. I-11421, punctul 56, precum și Hotărârea din 11 ianuarie 2007, ITC, C-208/05, Rep,. p. I-181, punctul 55).

79 În plus, potrivit unei jurisprudențe constante, articolul 49 CE se opune aplicării oricărei reglementări naționale al cărei efect este de a face ca prestarea de servicii între statele membre să fie mai dificilă decât prestarea de servicii care are un caracter pur intern în cadrul unui stat membru (Hotărârile citate anterior Kohll, punctul 33, precum și Smits și Peerbooms, punctul 61).

80 În speță, desigur, ar putea exista îndoieli cu privire la faptul că, astfel cum avocatul general a arătat, în esență, la punctul 72 din concluzii, riscurile asigurate prin sistemul

legal de asigurare în cauză în acțiunea principală, sau cel puțin unele dintre acestea, pot fi asigurate de societăți de asigurare private, în condițiile în care, în principiu, acestea din urmă nu își desfășoară activitatea potrivit unui sistem care cuprinde elementele de solidaritate menționate la punctele 44-59 din prezenta hotărâre.

81 În plus, întrucât sistemul legal de asigurare în cauză în acțiunea principală nu prevede, astfel cum rezultă din cuprinsul punctelor 57 și 58 din prezenta hotărâre, decât prestații plafonate și, prin urmare, o asigurare minimă, întreprinderile asigurate potrivit acestui sistem pot încheia, astfel cum indică instanța de trimitere și cum admite Kattner, contracte de asigurare complementare cu societăți de asigurare private stabilite atât în Germania, cât și în alte state membre (a se vedea, prin analogie, Hotărârea din 22 mai 2003, Freskot, C-355/00, Rec., p. I-5263, punctul 62).

82 Cu toate acestea, întrucât, astfel cum rezultă din situația de fapt din acțiunea principală, sistemul legal de asigurare în cauză în acțiunea principală este destinat să acopere și riscuri ce pot fi asigurate de companii de asigurare care nu funcționează potrivit principiului solidarității, un astfel de sistem poate constitui o restricție privind libera prestare a serviciilor de către companiile de asigurare stabilite în alte state membre și care intenționează să ofere contracte de asigurare având ca obiect astfel de riscuri în statul membru respectiv, prin faptul că îngreunează sau fac mai puțin atractivă, sau chiar împiedică, direct sau indirect, exercitarea acestei libertăți (a se vedea în acest sens Hotărârea Freskot, citată anterior, punctul 63).

83 Pe de altă parte, un astfel de sistem este de natură și să descurajeze, sau chiar să împiedice, întreprinderile care sunt asigurate potrivit sistemului respectiv să se adreseze unor astfel de prestatori de servicii de asigurare stabiliți în alte state membre decât statul membru de afiliere și constituie de asemenea pentru întreprinderile respective un obstacol în cale liberei prestări a serviciilor (a se vedea, prin analogie, Hotărârea din 31 ianuarie 1984, Luisi și Carbone, 286/82 și 26/83, Rec., p. 377, punctul 16, Hotărârea Kohll, citată anterior, punctul 35, precum și Hotărârea Smits și Peerbooms, citată anterior, punctul 69).

84 Cu toate acestea, o astfel de restricție poate fi justificată dacă răspunde unor motive imperative de interes general, în măsura în care este de natură să asigure realizarea obiectivului în cauză și nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea acestui obiectiv (a se vedea printre altele Hotărârea din 5 iunie 1997, SETTG, C-398/95, Rec., p. I-3091, punctul 21, Hotărârea Cipolla și alții, citată anterior, punctul 61, precum și Hotărârea din 13 decembrie 2007, United Pan-Europe Communications Belgium și alții, C-250/06, Rep., p. I-11135, punctul 39).

85 În această privință, trebuie să se observe că, potrivit jurisprudenței Curții, riscul de a se aduce o atingere gravă echilibrului financiar al sistemului de securitate socială poate constitui în sine un motiv imperativ de interes general susceptibil să justifice un obstacol în calea principiului liberei prestări a serviciilor (a se vedea printre altele Hotărârea Kohll, citată anterior, punctul 41, Hotărârea Smits și Peerbooms, citată anterior, punctul 72, precum și Hotărârea din 19 aprilie 2007, Stamatelaki, C-444/05, Rep., p. I-3185, punctul 30).

86 Or, astfel cum rezultă din observațiile prezentate Curții, o obligație de afiliere la un sistem legal de asigurare socială precum cea prevăzută de reglementarea națională în cauză în acțiunea principală urmărește asigurarea echilibrului financiar al uneia dintre ramurile tradiționale ale securității sociale, și anume asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale.

87 Într-adevăr, o astfel de obligație, prin faptul că grupează toate întreprinderile asigurate potrivit sistemului respectiv în cadrul unor comunități de riscuri, permite acestui sistem, care, după cum reiese din cuprinsul punctului 38 din prezenta hotărâre, urmărește un obiectiv social, să funcționeze potrivit principiului solidarității, caracterizat, printre altele, de finanțarea prin intermediul unor cotizații a căror valoare nu este strict proporțională cu riscurile asigurate și de acordarea de prestații a căror valoare nu este strict proporțională cu cotizațiile.

88 În aceste condiții, o reglementare națională precum cea în cauză în acțiunea principală, prin faptul că prevede o obligație de afiliere, poate fi justificată de un motiv imperativ de interes general, și anume obiectivul care constă în asigurarea echilibrului financiar al unei ramuri a securității sociale, o astfel de obligație fiind de natură să asigure realizarea acestui obiectiv.

89 Cu privire la problema dacă o astfel de reglementare depășește ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivului urmărit, din înscrisurile de la dosarul prezentat Curții reiese că, astfel cum s-a constatat deja la punctul 81 din prezenta hotărâre, sistemul legal în cauză în acțiunea principală oferă o asigurare minimă, astfel încât, în pofida faptului că impune o obligație de afiliere, întreprinderile asigurate potrivit sistemului respectiv pot completa această asigurare prin încheierea unor asigurări suplimentare, presupunând că acestea sunt disponibile pe piață. Această împrejurare constituie un factor în favoarea proporționalității unui sistem legal de asigurare precum cel în cauză în acțiunea principală (a se vedea în acest sens Hotărârea Freskot, citată anterior, punctul 70).

90 Pe de altă parte, în ceea ce privește domeniul de aplicare al unei asigurări precum cea prevăzută de acest sistem, nu se poate exclude posibilitatea ca, astfel cum susține MMB în observațiile prezentate, dacă obligația de afiliere ar fi restrânsă numai la anumite prestații, precum cele aferente obiectivului de prevenire – ipoteză evocată de Kattner în observațiile prezentate –, întreprinderile al căror personal este, de exemplu, tânăr și cu o sănătate bună și desfășoară activități care nu sunt periculoase ar încerca să obțină de la asigurătorii privați condiții de asigurare mai avantajoase. Or, prin îndepărtarea progresivă a acestor riscuri „bune”, ar rămâne caselor profesionale precum MMB o parte crescută de riscuri „rele”, ceea ce ar provoca creșterea costurilor prestațiilor, mai ales pentru întreprinderile al căror personal este în vârstă și desfășoară activități periculoase, întreprinderi cărora casele respective nu le-ar mai putea propune prestații la un cost acceptabil. Aceasta situație s-ar regăsi cu atât mai mult în cazul în care, precum în acțiunea principală, sistemul legal de asigurare vizat, prin faptul că pune în aplicare principiul solidarității, se caracterizează mai ales prin lipsa unei legături strict proporționale între cotizații și riscurile asigurate (a se vedea, prin analogie, Hotărârea Albany, citată anterior, punctele 108 și 109).

91 Este de competența instanței de trimitere să verifice caracterul necesar al sistemului legal de asigurare în cauză în acțiunea principală în raport cu obiectivul echilibrului financiar al securității sociale vizat de acest sistem, ținând seama de toate aspectele litigiului cu care este sesizată, precum și de indicațiile furnizate la punctele 89 și 90 din prezenta hotărâre.

92 În consecință, trebuie să se răspundă la a doua întrebare adresată că articolele 49 CE și 50 CE trebuie interpretate în sensul că nu se opun unei reglementări naționale precum cea în cauză în acțiunea principală, care prevede că întreprinderile dintr-o ramură de activitate și dintr-un teritoriu determinate au obligația de a se afilia la un organism precum casa profesională în cauză în acțiunea principală, în măsura în care acest sistem nu depășește ceea ce este necesar pentru a atinge obiectivul care constă în asigurarea echilibrului financiar al unei ramuri a securității sociale, fapt care trebuie verificat de instanța de trimitere.

Cu privire la cheltuielile de judecată

93 Întrucât, în privința părților din acțiunea principală, procedura are caracterul unui incident survenit la instanța de trimitere, este de competența acesteia să se pronunțe cu privire la cheltuielile de judecată. Cheltuielile efectuate pentru a prezenta observații Curții, altele decât cele ale părților menționate, nu pot face obiectul unei rambursări.

Pentru aceste motive, Curtea (Camera a treia) declară:

1) **Articolele 81 CE și 82 CE trebuie interpretate în sensul că un organism precum casa profesională în cauză în acțiunea principală, la care întreprinderile dintr-o ramură de activitate și dintr-un teritoriu determinate au obligația de a se afilia în temeiul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, nu este o întreprindere în sensul acestor dispoziții, ci îndeplinește o funcție cu caracter exclusiv social, în condițiile în care un astfel de organism își desfășoară activitatea în cadrul unui sistem care pune în aplicare principiul solidarității și acest sistem este supus controlului de către stat, fapt care trebuie verificat de instanța de trimitere.**

2) **Articolele 49 CE și 50 CE trebuie interpretate în sensul că nu se opun unei reglementări naționale precum cea în cauză în acțiunea principală, care prevede că întreprinderile dintr-o ramură de activitate și dintr-un teritoriu determinate au obligația de a se afilia la un organism precum casa profesională în cauză în acțiunea principală, în măsura în care acest sistem nu depășește ceea ce este necesar pentru a atinge obiectivul care constă în asigurarea echilibrului financiar al unei ramuri a securității sociale, fapt care trebuie verificat de instanța de trimitere.**

Semnături