HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a patra)

11 iunie 2009 *

În cauza C-300/07,

având ca obiect o cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare formulată în temeiul articolului 234 CE de Oberlandesgericht Düsseldorf (Germania), prin decizia din 23 mai 2007, primită de Curte la 27 iunie 2007, în procedura

Hans & Christophorus Oymanns GbR, Orthopädie Schuhtechnik,

împotriva

AOK Rheinland/Hamburg,

CURTEA (Camera a patra),

compusă din domnul K. Lenaerts, președinte de cameră, domnul T. von Danwitz, doamna R. Silva de Lapuerta, domnii E. Juhász (raportor) și G. Arestis, judecători,

* Limba de procedură: germana.

avocat general: domnul J. Mazák,
grefier: doamna C. Strömholm, administrator,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 19 iunie 2008,

luând în considerare observațiile prezentate:

— pentru Hans & Christophorus Oymanns GbR, Orthopädie Schuhtechnik, de H. Glahs, și U. Karpenstein, Rechtsanwälte;

— pentru AOK Rheinland/Hamburg, de A. Neun, Rechtsanwalt;

— pentru Comisia Comunităților Europene, de domnii G. Wilms și D. Kukovec, în calitate de agenți,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 16 decembrie 2008,

pronunță prezenta

Hotărâre

1 Cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare privește interpretarea articolului 1 alineatul (2) literele (c) și (d), alineatele (4), (5) și alineatul (9) al doilea paragraf litera (c) prima și a doua ipoteză din Directiva 2004/18/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 privind coordonarea procedurilor de atribuire a contractelor de achiziții publice de lucrări, de bunuri și de servicii (JO L 134, p. 114, Ediție specială, 06/vol. 8, p. 116).

2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între Hans & Christophorus Oymanns GbR, Orthopädie Schuhtechnik, pe de o parte, și AOK Rheinland/Hamburg, pe de altă parte, cu privire la problema dacă, în primul rând, casele publice de asigurări de sănătate germane sunt autorități contractante în scopul aplicării dispozițiilor Directivei 2004/18, în al doilea rând, dacă furnizarea de către producători de încălțăminte specializați, în urma unui acord încheiat cu casa publică de asigurări de sănătate, de încălțăminte ortopedică fabricată și adaptată nevoilor individuale ale pacienților, însoțită de o consiliere detaliată acordată acestora înainte și după furnizare, trebuie considerată un contract de achiziții de bunuri sau un contract de achiziții de servicii și, în al treilea rând, în cazul în care furnizarea menționată de încălțăminte ortopedică ar trebui considerată o prestare de servicii, dacă este vorba, în speță, despre o „concesiune de servicii" sau despre un „acord-cadru" în sensul dispozițiilor Directivei 2004/18.

Cadrul juridic

Reglementarea comunitară

3 Articolul 1 din Directiva 2004/18, intitulat „Definiții”, prevede:

„[…]

(2) (a) «Contractele de achiziții publice» sunt contracte cu titlu oneros, încheiate în scris între unul sau mai mulți operatori economici și una sau mai multe autorități contractante și care au ca obiect execuția de lucrări, furnizarea de produse sau prestarea de servicii în sensul prezentei directive.

[…]

(c) «Contractele de achiziții publice de bunuri» sunt contracte de achiziții publice, altele decât cele prevăzute la litera (b), care au ca obiect achiziția de produse, cumpărarea lor în rate, închirierea sau leasingul, cu sau fără opțiune de cumpărare.

[…]

(d) «Contractele de achiziții publice de servicii» sunt contracte de achiziții publice, altele decât contractele de achiziții publice de lucrări sau de bunuri, care au ca obiect prestarea de servicii prevăzute în anexa II.

Un contract de achiziții publice care are ca obiect atât produse, cât și servicii prevăzute în anexa II este considerat «contract de achiziții publice de servicii» în cazul în care valoarea serviciilor în cauză este mai mare decât valoarea produselor cuprinse în contract.

Un contract de achiziții publice care are ca obiect servicii în înțelesul anexei II și care cuprinde numai incidental activități în înțelesul anexei I, în raport cu obiectul principal al contractului, este considerat contract de achiziții publice de servicii.

(4) «Concesionarea serviciilor» este un contract care prezintă aceleași caracteristici ca un contract de achiziții publice de servicii, cu excepția compensației pentru serviciile prestate, care poate consta fie exclusiv în dreptul de exploatare a serviciilor, fie în dreptul de exploatare și o plată.

(5) Un «acord-cadru» este un acord încheiat între una sau mai multe autorități contractante și unul sau mai mulți operatori economici, având ca obiect stabilirea condițiilor pentru contractele care urmează să fie atribuite în decursul unei perioade determinate, în special în ceea ce privește prețurile și, după caz, cantitățile prevăzute.

[…]”

4 Articolul 1 alineatul (9) din Directiva 2004/18 prevede:

„«Autorități contractante» înseamnă statul, colectivitățile teritoriale, organismele de drept public și asociațiile formate din una sau mai multe din aceste colectivități sau unul sau mai multe organisme de drept public.

«Organism de drept public» înseamnă orice organism:

(a) constituit pentru a îndeplini în mod expres cerințe de interes general, de altă natură decât industrial sau comercial;

(b) care are personalitate juridică;

(c) a cărui activitate este finanțată în cea mai mare parte de stat, de colectivitățile teritoriale sau de alte organisme de drept public sau a cărui gestionare face obiectul controlului acestora din urmă sau al cărui consiliu de administrație, de conducere sau de supraveghere este alcătuit din membri desemnați în proporție de peste 50 % de către stat, de colectivitățile teritoriale sau de alte organisme de drept public.

Liste neexhaustive ale organismelor și ale categoriilor de organisme de drept public care îndeplinesc criteriile enumerate la paragraful al doilea literele (a), (b) și (c) sunt prezentate în anexa III. Statele membre informează periodic Comisia cu privire la modificările intervenite în listele acestora.”

5 În anexa III la această directivă, în capitolul III intitulat „În Germania”, punctul 1 „Categorii”, subpunctul 1.1 „Colectivități”, a patra liniuță, sunt menționate „Sozialversicherungen (Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherungsträger) [asigurări sociale: fonduri de asigurări de sănătate, de pensie și împotriva accidentelor]”.

6 Articolul 21 din directiva menționată prevede:

„Atribuirea contractelor care au ca obiect serviciile prevăzute în anexa II B se realizează exclusiv în conformitate cu articolul 23 și articolul 35 alineatul (4).”

7 În categoria 25 din anexa II B la aceeași directivă sunt menționate „[s]ervicii[le] de sănătate și servicii[le] de asistență socială”.

8 Conform articolului 22 din Directiva 2004/18:

„Contractele care au ca obiect atât servicii prevăzute de anexa II A, cât și servicii prevăzute de anexa II B se atribuie în conformitate cu articolele 23-55 în cazul în care valoarea serviciilor menționate de anexa II A este mai mare decât cea a serviciilor menționate de anexa II B. În caz contrar, contractul se atribuie în conformitate cu articolul 23 și articolul 35 alineatul (4).”

9 Potrivit articolului 32 alineatul (2) din această directivă:

„În vederea încheierii unui acord-cadru, autoritățile contractante respectă regulamentul de procedură prevăzut de prezenta directivă […]”

10 Articolul 79 din directiva menționată, intitulat „Modificări”, prevede:

„Comisia poate modifica, în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 77 alineatul (2):

[…]

(d) listele de organisme și categorii de organisme de drept public prevăzute de anexa III, în cazul în care, pe baza notificărilor statelor membre, acestea se dovedesc necesare;

[…]”

11 În sfârșit, articolul 1 alineatul (4) din Directiva 1999/44/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 mai 1999 privind anumite aspecte ale vânzării de bunuri de consum și garanțiile conexe (JO L 171, p. 12, Ediție specială, 15/vol. 5, p. 89) prevede:

„Contractele pentru furnizarea de bunuri de consum care urmează a fi fabricate sau produse sunt, de asemenea, considerate contracte de vânzare în sensul prezentei directive."

Reglementarea națională

12 Următoarea prezentare sintetică a reglementării naționale relevante reiese din elementele cuprinse în dosarul depus la Curte și în special din decizia de trimitere.

13 Sistemul de sănătate publică în Germania, precum și organizarea și finanțarea caselor publice de asigurări de sănătate sunt reglementate de Codul securității sociale (Sozialgesetzbuch) în cărțile IV și V din acesta (denumite în continuare „SGB IV" și, respectiv, „SGB V"). Sarcina încredințată de legiuitor caselor publice de asigurări de sănătate este definită după cum urmează la articolul 1 alineatul (1) din SGB V:

„Ca instituție întemeiată pe principiul solidarității, asigurarea de sănătate are drept obiectiv menținerea, refacerea sau ameliorarea stării de sănătate a persoanelor asigurate."

14 Potrivit articolului 4 alineatul (1) din SGB V, casele publice de asigurări de sănătate sunt colectivități de drept public cu capacitate juridică și care dețin o competență de autogestionare. Acestea au fost înființate în temeiul articolelor 1 și 3 din SGB V. Din cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare rezultă că marea majoritate a populației germane (aproximativ 90 %) este asigurată în mod obligatoriu, în temeiul legii, la o casă publică de asigurări de sănătate. Persoanele supuse sistemului de asigurare obligatorie pot alege casa la care doresc să se asigure, însă nu pot opta între o casă publică și o casă privată.

15 Reglementarea privind finanțarea caselor publice de asigurări de sănătate este cuprinsă în articolele 20-28 din SGB IV, precum și în articolele 3, 220 și următoarele din SGB V. Această finanțare este asigurată prin contribuțiile persoanelor afiliate cu titlu obligatoriu, prin plăți directe ale statului federal și prin plăți compensatorii care rezultă din sistemul de compensație financiară între casele publice și din mecanismul de compensare a riscurilor între acestea.

16 Astfel cum se arată în cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare, contribuțiile obligatorii ale persoanelor asigurate, precum și partea din aceste contribuții care este în sarcina angajatorilor constituie cel mai mare segment al finanțării caselor publice de asigurări de sănătate. Cuantumul contribuțiilor depinde exclusiv de veniturile persoanei asigurate, respectiv de capacitatea sa de contribuție. Alte elemente precum vârsta persoanei asigurate, starea sa de sănătate sau numărul de persoane coasigurate nu au nicio relevanță în această privință. În practică, partea din contribuții care se află în sarcina persoanei asigurate este reținută din salariul acesteia de către angajator și este vărsată la casa publică de asigurări de sănătate împreună cu partea din contribuție care se află în sarcina acestuia din urmă. Obligațiile menționate sunt de drept public, iar plata contribuțiilor este obligatorie, în temeiul unor dispoziții de drept public.

17 Valoarea contribuțiilor nu este stabilită de stat, ci de casele publice de asigurări de sănătate. Astfel cum se prevede în reglementarea relevantă, acestea trebuie să calculeze contribuțiile astfel încât să acopere, împreună cu celelalte resurse, cheltuielile

prevăzute de lege și să asigure disponibilitatea mijloacelor de operare și a rezervelor legale. Stabilirea valorii contribuțiilor necesită o autorizație din partea autorității publice de supraveghere a fiecărei case. După cum se arată în cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare, valoarea contribuțiilor este într-o anumită măsură impusă prin lege, din moment ce trebuie stabilită astfel încât încasările rezultate să nu fie nici inferioare și nici superioare cheltuielilor. Dat fiind că, în conformitate cu sistemul german de sănătate publică, prestațiile care trebuie furnizate sunt în cea mai mare parte stabilite prin lege, casa publică de asigurări de sănătate vizată nu poate, în practică, să aibă o influență directă asupra cuantumului cheltuielilor.

18 Pentru a menține valorile contribuțiilor persoanelor asigurate la același nivel, articolele 266-268 din SGB V prevăd plăți anuale compensatorii între toate casele publice de asigurări de sănătate, rezultând din compensarea riscurilor. Potrivit observațiilor instanței de trimitere, există în această privință o obligație de solidaritate reciprocă între casele respective, fiecare dintre acestea având un drept sau o obligație de compensare în limita unei anumite valori.

19 Casele publice de asigurări de sănătate care, potrivit articolului 4 alineatul (1) din SGB V, dețin o competență de autogestionare fac obiectul unui control din partea statului. După cum se arată în cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare, acest control nu se limitează la un simplu control de legalitate *a posteriori*.

20 Astfel cum rezultă de la articolul 195 alineatul (1), de la articolul 220 alineatul (2) și de la articolul 241 din SGB V, anumite măsuri adoptate de casele publice de asigurări de sănătate, cum ar fi modificarea statutului și stabilirea valorii contribuțiilor, operațiunile de construcție sau de achiziționare a unor terenuri și obținerea unor programe, necesită o autorizație din partea autorităților de supraveghere. Aceste autorități sunt obligate să verifice, cel puțin o dată la cinci ani, gestiunea comercială, contabilă și operațională a caselor publice de asigurări de sănătate pe care le controlează. Acest control, care

cuprinde în special rentabilitatea activității casei respective, poate să fie mai frecvent [articolul 69 alineatul (2) și articolul 88 alineatul (1) din SGB IV, precum și articolul 274 alineatul (1) din SGB V]. În cadrul controlului menționat, articolul 88 alineatul (2) din SGB IV prevede că aceste case sunt obligate să comunice autorității de supraveghere toate documentele și toate informațiile necesare. În plus, potrivit articolului 37 și articolului 89 alineatul (3) din SGB IV, în cazul în care organele de autogestiune ale respectivelor case refuză să asigure executarea sarcinilor pe care trebuie să le îndeplinească, aceste sarcini vor fi preluate chiar de autoritatea de supraveghere.

21 În sfârșit, bugetul estimativ al fiecărei case publice de asigurări de sănătate trebuie înaintat din timp autorității de supraveghere competente [articolul 70 alineatul (5) din SGB IV], iar aceasta din urmă poate să procedeze la fuziunea caselor neviabile cu alte case sau să decidă închiderea acestora (articolul 146a, articolul 153 prima teză punctul 3, articolul 156, articolul 163 prima teză punctul 3, articolul 167 a doua teză și articolul 170 din SGB V).

22 Dat fiind că, în cadrul sistemului în discuție, în ceea ce privește casa publică de asigurări de sănătate, persoana asigurată nu are un drept de rambursare a cheltuielilor de către aceasta, ci un drept de acces gratuit la prestații care corespund acestor cheltuieli [articolul 2 alineatul (2) din SGB V], potrivit principiului prestațiilor în natură, casele publice de asigurări de sănătate sunt încurajate să încheie cu diferiții prestatori contracte de asistență multisectorială sau interdisciplinară a persoanelor asigurate. Aceste „contracte de asistență integrală”, prevăzute la articolele 140a-140e din SGB V, sunt încheiate între casele publice de asigurări de sănătate și diferiții prestatori admiși să acorde îngrijiri persoanelor asigurate. În contractele menționate sunt stabilite remunerațiile pentru diferitele formule de asistență integrală, care au drept scop remunerarea tuturor prestațiilor la care recurg persoanele asigurate în cadrul asistenței furnizate. Casa publică de asigurări de sănătate este parte în contractul de asistență integrală și debitoare în ceea ce privește remunerația prestatorului. Participarea

persoanelor asigurate la diferitele formule de asistență integrală este facultativă, însă, în cazul în care o persoană asigurată optează pentru o asemenea formulă, aceasta este obligată să recurgă la serviciile prestatorilor cu care casa publică de asigurări de sănătate competentă a încheiat un astfel de contract.

23 În procedura de la Curte, au fost de asemenea menționate două ordonanțe ale Bundesverfassungsgericht în legătură cu misiunea caselor de asigurări de sănătate din Germania.

24 În Ordonanța din 9 iunie 2004 (2 BvR 1248/03 și 2 BvR 1249/03), Bundesverfassungsgericht a arătat următoarele:

„Dreptul social este unul dintre cele mai importante instrumente de politică socială a statului. În sistemul statului social stabilit prin Legea fundamentală (Grundgesetz), protecția în caz de boală reprezintă una dintre sarcinile fundamentale ale statului. Legiuitorul a asumat această sarcină, asigurând protecția celei mai mari părți a populației prin introducerea asigurării legale de sănătate, asigurare obligatorie de drept public, și prin reglementarea modalităților de exercitare a acestei protecții. Principala sarcină a caselor de asigurări de sănătate din cadrul sistemului legal constă în punerea în aplicare a unei legislații sociale detaliate, elaborată în scopul realizării acestei sarcini fundamentale a statului."

25 În sfârșit, în Ordonanța din 31 ianuarie 2008 (1 BvR 2156/02), Bundesverfassungsgericht a considerat că aceste case de asigurări de sănătate sunt organisme de drept public integrate în stat și care exercită de fapt, în mod indirect, misiuni de administrare a statului.

Acțiunea principală și întrebările preliminare

26 Printr-un anunț publicat în luna iunie 2006 într-o revistă de specialitate, AOK Rheinland/Hamburg, o casă publică de asigurări de sănătate, a invitat producătorii de încălțăminte ortopedică să trimită oferte în vederea confecționării și furnizării de încălțăminte în cadrul sistemului de asistență integrală în sensul articolului 140a și următoarele din SGB V, pentru perioada 1 septembrie-31 decembrie 2006. Serviciile care trebuiau furnizate erau clasificate în funcție de importanță în diferite categorii tarifare pentru care ofertantul trebuia să indice propriile prețuri.

27 Cantitatea de încălțăminte care trebuia livrată nu era stabilită. Se prevedea că pacienții care sufereau de așa-numitul sindrom al „piciorului diabetic", aflați în posesia unui card de asigurare de sănătate și a unei rețete medicale, vor trebui să se adreseze direct producătorului de încălțăminte ortopedică. Sarcina acestuia ar consta în confecționarea și în controlarea încălțămintei ortopedice adaptate nevoilor individuale ale pacienților, precum și în acordarea de sfaturi detaliate înainte și după livrarea încălțămintei. Cu excepția suplimentelor datorate de pacienți, plata urmează să fie efectuată de către casa publică de asigurări de sănătate.

28 Hans & Christophorus Oymanns GbR, Orthopädie Schuhtechnik, o întreprindere producătoare de încălțăminte ortopedică, a trimis o ofertă și, două zile mai târziu, a invocat încălcări ale dispozițiilor comunitare și naționale în domeniul atribuirii contractelor de achiziții publice. Aceste obiecții au fost respinse de casa publică de asigurări de sănătate pentru motivul că dispozițiile dreptului achizițiilor publice nu erau aplicabile în situația respectivă. Întrucât acțiunea introdusă de întreprinderea de încălțăminte împotriva acestei decizii nu a fost admisă în primă instanță, aceasta a sesizat camera de apel competentă în litigii privind atribuirea contractelor de achiziții publice a Oberlandesgericht Düsseldorf.

29 Instanța menționată arată în primul rând că, în Germania, doctrina și jurisprudența sunt împărțite în ceea ce privește problema dacă aceste case publice de asigurări de sănătate, deși sunt prevăzute în anexa III la Directiva 2004/18, trebuie să fie considerate organisme de drept public și, prin urmare, autorități contractante, în sensul directivei respective. Din acest motiv, instanța expune problemele care se ridică în ceea ce privește diferitele condiții stabilite în această privință la articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf din directiva menționată.

30 Referitor la condițiile prevăzute la literele (a) și (b) ale respectivei dispoziții, instanța de trimitere consideră că aceste condiții sunt îndeplinite în măsura în care casele publice de asigurări de sănătate sunt persoane juridice de drept public constituite pentru a îndeplini în mod expres cerințe de menținere, de refacere sau de ameliorare a stării de sănătate a persoanelor asigurate, respectiv cerințe de interes general. În plus, aceste cerințe au altă natură decât industrială sau comercială, întrucât casele publice de asigurări de sănătate nu desfășoară o activitate comercială și furnizează servicii în scop nelucrativ.

31 Prin urmare, discuția ar trebui să aibă drept obiect condițiile stabilite la articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf litera (c) din Directiva 2004/18.

32 În ceea ce privește prima dintre aceste condiții, respectiv finanțarea în cea mai mare parte de către stat, instanța de trimitere se referă la caracteristicile sistemului național în discuție, astfel cum reies acestea de la punctele 13-18 din prezenta hotărâre.

33 Referitor la condiția privind controlul gestionării de către autoritățile publice, instanța de trimitere se referă la elementele relevante ale sistemului, astfel cum reies acestea de la punctele 19 și 20 din prezenta hotărâre.

34 Dacă ar fi necesar să se concluzioneze că aceste case publice de asigurări de sănătate sunt autorități contractante, s-ar ridica, în al doilea rând, problema dacă respectivul contract aflat în discuție în acțiunea principală trebuie calificat drept contract de achiziții de bunuri sau drept contract de achiziții de servicii. Instanța de trimitere arată în această privință că articolul 1 alineatul (2) litera (d) al doilea paragraf din Directiva 2004/18 stabilește drept criteriu al unei astfel de aprecieri valoarea serviciilor și a produselor în discuție. Pe baza acestui criteriu, este esențial să se stabilească, potrivit instanței de trimitere, ce loc ocupă confecționarea încălțămintei în discuție în acțiunea principală în cadrul întregului serviciu care cuprinde achiziționarea materialelor, confecționarea, consilierea și informarea clienților.

35 În cazul în care confecționarea individualizată a încălțămintei în discuție în acțiunea principală ar trebui considerată ca făcând parte din furnizarea de produse, instanța de trimitere apreciază că valoarea acestor produse de încălțăminte ar fi superioară valorii serviciilor. Dacă, dimpotrivă, valoarea produselor ar consta numai în aceea a materiei prime, valoarea serviciilor ar depăși-o pe cea a produselor. Instanța arată că articolul 1 alineatul (4) din Directiva 1999/44, care asimilează unor contracte de vânzare „contractele pentru furnizarea de bunuri de consum care urmează a fi fabricate sau produse", pare să favorizeze prima abordare, și aceasta indiferent de faptul că este vorba despre bunuri standardizate sau despre bunuri adaptate în mod individual comenzii, respectiv bunuri care nu pot fi substituite. S-ar putea totuși deduce din jurisprudența Curții că aspectele calitative au de asemenea un rol în acest context (a se vedea Hotărârea din 18 ianuarie 2007, Auroux și alții, C-220/05, Rec., p. I-385, punctul 46). Din această perspectivă, ar trebui să se țină seama de faptul că acordarea de consiliere pacienților nu se limitează la alegerea și la utilizarea produsului.

36 Instanța de trimitere subliniază că această delimitare este importantă, întrucât calificarea contractului în discuție în acțiunea principală drept contract de achiziții de bunuri ar conduce la aplicarea deplină a dispozițiilor Directivei 2004/18.

37 În cazul în care contractul în discuție în acțiunea principală nu ar trebui calificat drept contract de achiziții de bunuri, instanța de trimitere solicită să se stabilească, în al treilea rând, dacă acest contract ar trebui considerat un contract de achiziții de servicii sau o concesiune de servicii. În acest din urmă caz, astfel cum reiese de la articolul 17 din Directiva 2004/18, aceasta nu ar fi aplicabilă. Potrivit judecătorului sesizat în primă instanță, această ultimă ipoteză ar trebui exclusă de la bun început pentru motivul că nu pacientul este cel care trebuie să plătească retribuția prestatorului, ci casa publică de asigurări de sănătate. Cu toate acestea, în opinia instanței de trimitere, trebuie să se aibă de asemenea în vedere criteriul privind stabilirea părții care suportă riscul financiar. În această privință, trebuie să se ia în considerare, pe de o parte, că prestatorul nu suportă riscul legat de acoperirea creanțelor și de insolvabilitatea debitorilor pentru că nu pacientul este cel care are obligația de remunerare a prestatorului, ci casa publică de asigurări de sănătate. Pe de altă parte însă, prestatorul suportă riscul ca produsele și serviciile sale să nu fie solicitate de pacienți. Acest element ar fi, de altfel, cel care ar distinge cazul de față de situația unui acord-cadru normal. Potrivit instanței de trimitere, elementul decisiv în scopul calificării contractului în discuție în acțiunea principală drept concesiune de servicii este faptul că prestatorul nu a efectuat anterior operațiuni costisitoare, precum construcția unor spații sau cheltuieli cu personalul ori cu echipamentele, care ar trebui amortizate ulterior prin „dreptul de exploatare a propriei prestații în vederea propriei retribuții” (Hotărârea din 7 decembrie 2000, Telaustria și Telefonadress, C-324/98, Rec., p. I-10745, punctul 30).

38 În ultimul rând, instanța de trimitere arată că, în cazul în care contractul în discuție în acțiunea principală ar trebui considerat un contract de achiziții de servicii, aceasta ar conduce, datorită naturii de serviciu sanitar a acestui contract, în temeiul articolului 21 și al categoriei 25 din anexa II B la Directiva 2004/18, numai la aplicarea articolului 23 și a articolului 35 alineatul (4) din această directivă, iar o încălcare a acestor dispoziții ar fi exclusă de la bun început în cazul de față. Cu toate acestea, o astfel de calificare ar conduce la aplicarea anumitor dispoziții ale dreptului național, care utilizează aceeași noțiune „contract de achiziții de servicii”, în temeiul cărora pârâta din acțiunea principală ar obține în parte câștig de cauză.

39 Având în vedere aceste considerații, Oberlandesgericht Düsseldorf a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

„1) a) Criteriul «finanțării de către stat» prevăzut la articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf litera (c) prima ipoteză din Directiva [2004/18] trebuie interpretat în sensul că statul dispune afilierea la un sistem de asigurări de sănătate, precum și obligația de plată a contribuțiilor – al căror cuantum depinde de venit – la casa de asigurări de sănătate corespunzătoare, sistem în cadrul căruia casa de asigurări de sănătate stabilește valoarea contribuției, dar casele de asigurări de sănătate sunt legate una de cealaltă printr-un sistem de finanțare solidară descris mai detaliat în motive, și că îndeplinirea obligațiilor fiecărei case de asigurări de sănătate este asigurată?

b) Criteriul prevăzut la articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf litera (c) a doua ipoteză din Directiva [2004/18], potrivit căruia «gestionarea» organismului «face obiectul controlului acestora din urmă», trebuie interpretată în sensul că tutela administrativă a statului, care privește și contractele în curs sau viitoare – la care se adaugă, eventual, și alte posibilități de intervenție din partea statului descrise în motive –, este suficientă pentru îndeplinirea acestui criteriu?

2) În cazul unui răspuns afirmativ la prima întrebare – fie la litera a), fie la litera b) –, articolul 1 alineatul (2) literele (c) și (d) din Directiva [2004/18] trebuie interpretat în sensul că furnizarea bunurilor care sunt fabricate și adaptate în mod individual în ceea ce privește forma acestora, potrivit cerințelor fiecărui client, precum și consilierea individuală a fiecărui client cu privire la utilizarea acestora trebuie calificate drept «contracte de achiziții publice de bunuri» sau «contracte de achiziții publice de servicii»? În această privință, trebuie luată în considerare numai valoarea prestațiilor respective?

3) În cazul în care furnizarea menționată în întrebarea a doua este sau ar putea fi calificată drept «serviciu», articolul 1 alineatul (4) din Directiva [2004/18] trebuie

interpretat – spre deosebire de un acord-cadru în înțelesul articolului 1 alineatul (5) din [această] directivă – în sensul că prin «concesiune de servicii» se poate înțelege și o procedură de atribuire a contractului, în care:

— decizia privind posibilitatea și cazurile în care adjudecatarului i se atribuie contracte specifice nu este luată de către autoritatea contractantă, ci de către terți;

— plata adjudecatarului este efectuată de autoritatea contractantă, deoarece aceasta din urmă este unicul debitor legal al plății și este obligată să furnizeze serviciul către terți și

— adjudecatarul nu trebuie să furnizeze sau să pună la dispoziție o anumită prestație decât la solicitarea terților?"

Cu privire la întrebările preliminare

Cu privire la prima întrebare

40 Prin intermediul primei întrebări, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă aceste case publice de asigurări de sănătate precum cele în discuție în acțiunea principală, având în vedere caracteristicile lor prezentate în decizia de trimitere, trebuie să fie considerate autorități contractante în scopul aplicării dispozițiilor Directivei 2004/18.

41 Pentru a răspunde la această întrebare, trebuie să se examineze mai întâi întrebarea preliminară subiacentă care reiese din motivele cererii de pronunțare a unei hotărâri preliminare și din problematica expusă de instanța de trimitere în cadrul acestei cereri, și anume dacă împrejurarea că aceste case publice de asigurări de sănătate în discuție în

acțiunea principală sunt menționate explicit în anexa III la Directiva 2004/18 constituie un element suficient pentru a fi considerate, numai din acest motiv, organisme de drept public și, prin urmare, autorități contractante.

42 Reclamanta din acțiunea principală, precum și Comisia Comunităților Europene arată în această privință că simpla înscriere a unei entități în anexa III la Directiva 2004/18 constituie o condiție suficientă în scopul calificării acestei entități drept organism de drept public. O astfel de înscriere ar constitui o prezumție absolută a acestei calificări, care ar face superfluă orice analiză suplimentară a naturii și a caracteristicilor entității în cauză.

43 Această abordare nu poate fi urmată.

44 Astfel, reiese de la articolul 234 primul paragraf litera (b) CE că o instanță națională poate să adreseze în orice moment Curții o întrebare referitoare la validitatea unui act adoptat de instituțiile Comunității Europene în cazul în care consideră că o decizie a Curții cu privire la acest aspect este necesară în vederea pronunțării hotărârii.

45 În această privință, trebuie să se sublinieze că reglementarea comunitară în cauză, respectiv Directiva 2004/18, cuprinde atât norme substanțiale, precum articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf din această directivă, care prevede condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un organism pentru a fi considerat autoritate contractantă în sensul directivei menționate, cât și măsuri de punere în aplicare a acestor norme substanțiale, precum inserarea, în anexa III la aceeași directivă, a unei liste neexhaustive de organisme publice care ar trebui să îndeplinească aceste condiții. Într-un asemenea context, revine instanței comunitare, atunci când este sesizată de o instanță națională cu o cerere motivată în acest sens, sarcina de a asigura coerența internă a actului comunitar în cauză, prin verificarea aspectului dacă înscrierea unui anumit organism pe lista menționată este rezultatul unei aplicări corecte a criteriilor de fond definite în dispoziția respectivă. Această intervenție a Curții este impusă de principiul securității juridice, care constituie un principiu general al dreptului comunitar.

46 În prezenta cauză, instanța de trimitere ridică, deși nu în mod explicit, o problemă de validitate a înscrierii în anexa III la Directiva 2004/18 a caselor publice de asigurări de sănătate în discuție în acțiunea principală. Instanța menționată expune divergențele care există în jurisprudența și în doctrina din Germania cu privire la problema dacă această înscriere reprezintă o condiție suficientă și exclusivă în scopul calificării acestor case de asigurări drept organisme de drept public și chiar exprimă în mod clar propriile îndoieli în această privință. Din aceste motive, instanța de trimitere formulează prima întrebare prin prisma condițiilor substanțiale prevăzute la articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf litera (c) din Directiva 2004/18.

47 În consecință, instanța de trimitere înțelege să solicite Curții să se pronunțe cu privire la validitatea înscrierii organismului în discuție în acțiunea principală în anexa III la Directiva 2004/18, în lumina condițiilor de fond menționate în dispoziția respectivă.

48 Pentru a răspunde la această întrebare, trebuie să se amintească faptul că, în conformitate cu jurisprudența constantă a Curții, cele trei condiții stabilite la articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf literele (a), (b) și (c) din Directiva 2004/18, care trebuie îndeplinite pentru ca o entitate să fie considerată organism de drept public, au un caracter cumulativ (Hotărârea din 10 aprilie 2008, Ing. Aigner, C-393/06, Rep., p. I-2339, punctul 36 și jurisprudența citată).

49 După cum reiese din decizia de trimitere, condițiile stabilite la articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf literele (a) și (b) din Directiva 2004/18 sunt îndeplinite în cauza de față. Astfel, casele publice de asigurări de sănătate în discuție sunt persoane juridice de drept public, au fost constituite prin lege pentru a îndeplini în mod expres cerințe legate de sănătatea publică, cerințe care sunt de interes general și de altă natură decât industrială sau comercială, în măsura în care prestațiile sunt furnizate de respectivele case în scop nelucrativ. Așadar, rămâne să se examineze dacă cel puțin una dintre condițiile alternative prevăzute în cele trei ipoteze menționate la articolul 1 alineatul (9) al doilea

paragraf litera (c) din această directivă este îndeplinită în prezenta cauză și, în primul rând, condiția referitoare la finanțarea în cea mai mare parte de către stat.

50 În ceea ce privește această condiție, trebuie să se amintească mai întâi că, astfel cum reiese din sistemul național în cauză, precum și din ordonanțele Bundesverfassungsgericht menționate la punctele 24 și 25 din prezenta hotărâre, protecția sănătății publice este o sarcină fundamentală a statului, iar casele publice de asigurări de sănătate sunt integrate în stat și exercită de fapt, în mod indirect, misiuni de administrare ale statului.

51 În continuare, este necesar să se observe că, în conformitate cu jurisprudența Curții, textul articolului 1 alineatul (9) al doilea paragraf litera (c) prima ipoteză din Directiva 2004/18 nu cuprinde nicio precizare cu privire la modalitățile potrivit cărora trebuie efectuată finanțarea menționată în această dispoziție. Astfel, în special, aceasta nu impune ca activitatea organismelor respective să fie finanțată în mod direct de stat sau de o altă entitate publică în vederea îndeplinirii condiției respective. O modalitate de finanțare indirectă este, așadar, suficientă în această privință (a se vedea în acest sens Hotărârea din 13 decembrie 2007, Bayerischer Rundfunk și alții, C-337/06, Rep., p. I-11173, punctele 34 și 49).

52 În primul rând, trebuie să se arate că finanțarea caselor publice de asigurări de sănătate în discuție în acțiunea principală este asigurată, în conformitate cu reglementarea națională relevantă, prin contribuțiile persoanelor afiliate, inclusiv contribuțiile vărsate de angajatori pentru acestea din urmă, prin plăți directe ale autorităților federale și prin plăți compensatorii între casele respective, care rezultă din sistemul de compensare a riscurilor între acestea. Contribuțiile obligatorii ale persoanelor asigurate constituie cea mai mare parte a finanțării caselor menționate.

53 În al doilea rând, astfel cum reiese de asemenea din decizia de trimitere, contribuțiile persoanelor afiliate sunt plătite fără contraprestație specifică, în sensul jurisprudenței Curții (a se vedea în acest sens Hotărârea din 3 octombrie 2000, University of Cambridge, C-380/98, Rec., p. I-8035, punctele 23-25). Astfel, aceste plăți nu presupun

nicio contraprestație contractuală concretă, în măsura în care nici obligația de plată a contribuției, nici cuantumul acesteia nu reprezintă rezultatul unui acord între casele publice de asigurări de sănătate și persoanele afiliate, acestea din urmă fiind obligate prin lege la plata contribuției pentru simplul motiv al afilierii, care este de asemenea impusă prin lege (a se vedea în acest sens Hotărârea Bayerischer Rundfunk și alții, citată anterior, punctul 45). În plus, cuantumul contribuțiilor depinde exclusiv de capacitatea de contribuție a fiecărei persoane asigurate, alte elemente precum vârsta acesteia, starea sa de sănătate sau numărul de persoane coasigurate neavând nicio relevanță în această privință.

54 În al treilea rând, instanța de trimitere arată că, spre deosebire de redevența în discuție în cauza în care s-a pronunțat Hotărârea Bayerischer Rundfunk și alții, citată anterior, în cazul de față, valoarea contribuțiilor nu este stabilită de autoritățile publice, ci chiar de casele publice de asigurări de sănătate. Instanța de trimitere remarcă totuși în mod întemeiat că marja de apreciere a respectivelor case este extrem de redusă în această privință, în măsura în care acestea au ca misiune asigurarea prestațiilor prevăzute de reglementarea din domeniul securității sociale. Astfel, dat fiind că prestațiile și cheltuielile legate de acestea sunt impuse prin lege și că respectivele case nu își exercită funcțiile în scop lucrativ, valoarea contribuțiilor trebuie stabilită astfel încât încasările rezultate să nu fie nici inferioare, nici superioare cheltuielilor.

55 În al patrulea rând, trebuie să se sublinieze că stabilirea valorii contribuțiilor de către casele publice de asigurări de sănătate necesită, în orice caz, o autorizație din partea autorității publice de supraveghere a fiecăreia dintre acestea. Astfel, valoarea menționată este, după cum se exprimă instanța de trimitere, într-o anumită măsură impusă prin lege. În sfârșit, referitor la celelalte surse de încasări ale acestor case, plățile directe efectuate de autoritățile federale, deși mai puțin importante în sine, constituie în mod indiscutabil o finanțare directă de către stat.

56 În ceea ce privește, în ultimul rând, modalitățile de încasare a contribuțiilor, din decizia de trimitere reiese că, în practică, partea din acestea care se află în sarcina persoanei asigurate este reținută din salariul acesteia de către angajator și este vărsată împreună

cu partea din contribuție care se află în sarcina acestuia din urmă la casa publică de asigurări de sănătate competentă. Încasarea contribuțiilor se face, așadar, fără nicio posibilitate de intervenție a persoanei asigurate. Instanța de trimitere arată în această privință că plata contribuțiilor se efectuează în mod obligatoriu, în temeiul unor dispoziții de drept public.

57 Prin urmare, trebuie să se considere, la fel ca în concluziile Curții de la punctul 48 din Hotărârea Bayerischer Rundfunk și alții, citată anterior, că o finanțare a unui sistem public de asigurări de sănătate precum cea în discuție în acțiunea principală, care își are originea în acte ale statului, care este garantată în practică de autoritățile publice și care este asigurată printr-un mod de încasare a contribuțiilor aferente reglementat prin dispoziții de drept public, îndeplinește condiția referitoare la finanțarea în cea mai mare parte de către stat, în vederea aplicării normelor comunitare privind atribuirea contractelor de achiziții publice.

58 Având în vedere această concluzie și caracterul alternativ al condițiilor stabilite la articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf litera (c) din Directiva 2004/18, nu este necesar să se examineze dacă este îndeplinită în speță condiția privind controlul gestiunii caselor publice de asigurări de sănătate de către autoritățile publice.

59 Prin urmare, la prima întrebare adresată trebuie să se răspundă că articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf litera (c) prima ipoteză din Directiva 2004/18 trebuie interpretat în sensul că există finanțare în cea mai mare parte de către stat atunci când activitățile caselor publice de asigurări de sănătate sunt finanțate în principal prin contribuții care trebuie plătite de persoanele afiliate și care sunt impuse, calculate și încasate conform unor norme de drept public precum cele în discuție în acțiunea principală. Astfel de case de asigurări de sănătate trebuie considerate organisme de drept public și, prin urmare, autorități contractante în scopul aplicării dispozițiilor acestei directive.

Cu privire la a doua întrebare

60 Prin intermediul acestei întrebări, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească criteriul care trebuie aplicat pentru a determina dacă un contract de achiziții publice mixt, care are ca obiect atât furnizarea de produse, cât și prestarea de servicii, trebuie considerat un contract de achiziții de bunuri sau un contract de achiziții de servicii și dacă criteriul care trebuie aplicat în această privință este exclusiv valoarea diferitelor părți din care se compune respectivul contract mixt. Din decizia de trimitere reiese totuși că instanța națională solicită de asemenea să se stabilească dacă, în caz de furnizare a unor mărfuri care sunt fabricate și adaptate în funcție de nevoile individuale ale fiecărui client și cu privire la utilizarea cărora fiecare client trebuie consiliat în mod individual, confecționarea mărfurilor menționate trebuie inclusă în partea „bunuri" sau în partea „servicii" a acestui contract, în scopul calculării valorii fiecăreia dintre componentele acestuia.

61 Pentru a răspunde la această întrebare, trebuie să se arate mai întâi că, în cazul în care un contract are ca obiect atât furnizarea de produse, cât și prestarea de servicii, Directiva 2004/18 cuprinde la articolul 1 alineatul (2) litera (d) al doilea paragraf o normă specifică prin care este stabilit un criteriu de delimitare pentru a putea considera contractul respectiv un contract de achiziții de bunuri sau un contract de achiziții de servicii, și anume valoarea respectivă a produselor și a serviciilor cuprinse în acest contract. Criteriul menționat are un caracter cantitativ, cu alte cuvinte se referă în mod concret la valoarea contraprestației datorate ca remunerație pentru componenta „produse" și pentru componenta „servicii" cuprinse în respectivul contract.

62 În schimb, în cazul unui contract de achiziții publice care are ca obiect prestarea de servicii și executarea de lucrări, articolul 1 alineatul (2) litera (d) al treilea paragraf din Directiva 2004/18 utilizează un alt criteriu de delimitare, cel al obiectului principal al contractului în cauză. Acest criteriu a fost aplicat în Hotărârea Auroux și alții, citată anterior (punctele 37 și 46), în care era vorba exact despre un contract având ca obiect lucrări și servicii.

63 Nu reiese nici din reglementarea comunitară aplicabilă, nici din jurisprudența relevantă a Curții că acest criteriu trebuie de asemenea luat în considerare în cazul unui contract mixt având ca obiect bunuri și servicii.

64 În continuare, este necesar să se observe că, în conformitate cu definiția noțiunii „contracte de achiziții publice de bunuri” cuprinsă la articolul 1 alineatul (2) litera (c) primul paragraf din Directiva 2004/18, această noțiune privește operațiuni precum, de exemplu, achiziționarea sau închirierea de „produse”, fără altă specificație în această privință și fără a se distinge după cum produsul în cauză a fost fabricat în mod standardizat sau în mod individualizat, și anume potrivit preferințelor și nevoilor concrete ale clientului. În consecință, noțiunea „produs”, la care se referă la modul general această dispoziție, cuprinde de asemenea procedeul de confecționare, indiferent dacă produsul vizat este pus la dispoziția consumatorilor gata fabricat sau după ce a fost confecționat potrivit cerințelor acestora.

65 Această abordare este susținută de articolul 1 alineatul (4) din Directiva 1999/44, care califică drept „contracte de vânzare”, în general și fără distincție, „contractele pentru furnizarea de bunuri de consum care urmează a fi fabricate sau produse”.

66 Prin urmare, la a doua întrebare adresată trebuie să se răspundă că, în cazul în care un contract de achiziții publice mixt are ca obiect atât produse, cât și servicii, criteriul care trebuie aplicat pentru a stabili dacă respectivul contract trebuie considerat un contract de achiziții de bunuri sau un contract de achiziții de servicii este valoarea respectivă a produselor și a serviciilor cuprinse în acest contract. În cazul furnizării de mărfuri care sunt fabricate și adaptate în funcție de nevoile individuale ale fiecărui client și cu privire la utilizarea cărora fiecare client trebuie consiliat în mod individual, confecționarea mărfurilor menționate trebuie inclusă în partea „bunuri” a respectivului contract, în scopul calculării valorii fiecăreia dintre componentele acestuia.

Cu privire la a treia întrebare

67 A treia întrebare trebuie înțeleasă în sensul că urmărește, în esență, să se stabilească dacă, în ipoteza în care, în contractul în discuție în acțiunea principală, prestarea de servicii s-ar dovedi preponderentă în raport cu furnizarea de produse, având în vedere caracteristicile prezentate în decizia de trimitere, atribuirea unui contract între o casă publică de asigurări de sănătate și un fabricant de încălțăminte ortopedică trebuie calificată drept „concesiune de servicii” în sensul articolului 1 alineatul (4) din Directiva

2004/18 sau drept „acord-cadru” în sensul articolului 1 alineatul (5) din directiva menționată.

68 Conform definiției cuprinse în articolul 1 alineatul (4) din Directiva 2004/18, concesiunea de servicii este un contract care prezintă aceleași caracteristici ca un contract de achiziții publice de servicii, cu excepția compensației pentru serviciile prestate, care poate consta fie exclusiv în dreptul de exploatare a serviciilor, fie în dreptul de exploatare și o plată.

69 În ceea ce privește acordul-cadru, acesta este definit la articolul 1 alineatul (5) din Directiva 2004/18 ca un acord având ca obiect stabilirea condițiilor, în special în ceea ce privește prețurile și, după caz, cantitățile prevăzute, pentru contractele care urmează să fie atribuite în decursul unei perioade determinate între una sau mai multe autorități contractante și unul sau mai mulți operatori economici.

70 Din aceste definiții reiese că noțiunile vizate prezintă caracteristici destul de apropiate, astfel încât nu este simplu să se facă de la început o distincție netă între acestea. Calificarea juridică a unui contract depinde, așadar, de elementele concrete care caracterizează situația în speță.

71 În orice caz, din definiția concesiunii de servicii menționată mai sus reiese că aceasta se caracterizează printr-o situație în care un drept de exploatare a unui anumit serviciu este transferat de către o autoritate contractantă unui concesionar, acesta din urmă dispunând, în cadrul contractului încheiat, de o anumită libertate economică pentru a stabili condițiile de exploatare a acestui drept și fiind astfel, în paralel, puternic expus riscurilor legate de respectiva exploatare. În schimb, un acord-cadru se caracterizează printr-o situație în care activitatea operatorului economic parte la acord este încadrată în măsura în care toate contractele care urmează să fie încheiate de operatorul menționat în decursul unei perioade determinate trebuie să respecte condițiile prevăzute în acest acord.

72 Acest element de distincție este confirmat de jurisprudența Curții, potrivit căreia ne aflăm în prezența unei concesiuni de servicii atunci când modalitatea de remunerare convenită constă în dreptul prestatorului de a-și valorifica propria prestație și presupune ca acesta să își asume riscul legat de exploatarea serviciilor în cauză (Hotărârea din 18 iulie 2007, Comisia/Italia, C-382/05, Rep., p. I-6657, punctul 34 și jurisprudența citată).

73 În cazul de față, contractul în discuție în acțiunea principală este un contract așa-numit de „asistență integrală", prevăzut la articolele 140a-140e din SGB V, încheiat între o casă publică de asigurări de sănătate și un operator economic. Potrivit termenilor acestui contract, operatorul economic își asumă obligația de a servi persoanele asigurate care i se vor adresa. În același timp, în contractul menționat sunt definite prețurile pentru diferitele formule de prestații, precum și durata contractului. Cantitățile referitoare la diferitele prestații nu sunt stabilite, însă noțiunea de concesiune de servicii nu impune ca acestea să fie prevăzute. Casa publică de asigurări de sănătate este singura debitoare a remunerației prestatorului. Așadar, rezultă că, în contractul în discuție în acțiunea principală, sunt definite condițiile de exercitare a activității operatorului economic, astfel încât operatorul menționat nu dispune de gradul de libertate economică prin care se caracterizează o situație de concesiune de servicii și nici nu este expus unui risc considerabil legat de serviciile pe care le prestează.

74 Desigur, s-ar putea observa că, în cazul de față, operatorul economic este expus unui anumit risc, în măsura în care produsele și serviciile sale ar putea să nu fie solicitate de persoanele asigurate. Cu toate acestea, acest risc este redus. Operatorul economic nu este astfel expus riscului legat de plata remunerației sale și de insolvabilitatea cocontractantului său individual, dat fiind că singurul debitor al retribuției sale este casa publică de asigurări de sănătate. În plus, deși trebuie să fie suficient de echipat în vederea realizării prestațiilor, acesta nu trebuie să se expună în prealabil unor cheltuieli considerabile înainte de a încheia un contract individual cu o persoană asigurată. În sfârșit, numărul de persoane asigurate care suferă de așa-numitul sindrom al „piciorului diabetic" și care sunt susceptibile să apeleze la serviciile acestui operator economic este cunoscut de dinainte, astfel încât se poate realiza o previziune rezonabilă cu privire la numărul de clienți.

75 În consecință, riscul preponderent legat de desfășurarea activităților în discuție, element care caracterizează situația unui concesionar în cadrul unei concesiuni de servicii, nu este suportat în cazul de față de către operatorul economic.

76 Prin urmare, la a treia întrebare adresată trebuie să se răspundă că, în ipoteza în care, în contractul vizat, prestarea de servicii s-ar dovedi preponderentă în raport cu furnizarea de produse, va trebui considerat „acord-cadru" în sensul articolului 1 alineatul (5) din Directiva 2004/18 un acord precum cel în discuție în acțiunea principală încheiat între o casă publică de asigurări de sănătate și un operator economic, în care sunt definite remunerațiile pentru diferitele forme de asistență care trebuie acordată de acest operator, precum și durata de aplicare a acordului, iar operatorul menționat își asumă obligația de a presta serviciul în favoarea persoanelor asigurate care i-ar solicita acest lucru și, în ceea ce privește casa menționată, aceasta este singura debitoare a remunerației acordate respectivului operator pentru serviciile sale.

Cu privire la cheltuielile de judecată

77 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 patra) declară:

1) Articolul 1 alineatul (9) al doilea paragraf litera (c) prima ipoteză din Directiva 2004/18/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 privind coordonarea procedurilor de atribuire a contractelor de achiziții publice de lucrări, de bunuri și de servicii trebuie interpretat în sensul că există finanțare în cea mai mare parte de către stat atunci când activitățile caselor

publice de asigurări de sănătate sunt finanțate în principal prin contribuții care trebuie plătite de persoanele afiliate și care sunt impuse, calculate și încasate conform unor norme de drept public precum cele în discuție în acțiunea principală. Astfel de case de asigurări de sănătate trebuie considerate organisme de drept public și, prin urmare, autorități contractante în scopul aplicării dispozițiilor acestei directive.

2) **În cazul în care un contract de achiziții publice mixt are ca obiect atât produse, cât și servicii, criteriul care trebuie aplicat pentru a stabili dacă respectivul contract trebuie considerat un contract de achiziții de bunuri sau un contract de achiziții de servicii este valoarea respectivă a produselor și a serviciilor cuprinse în acest contract. În cazul furnizării de mărfuri care sunt fabricate și adaptate în funcție de nevoile individuale ale fiecărui client și cu privire la utilizarea cărora fiecare client trebuie consiliat în mod individual, confecționarea mărfurilor menționate trebuie inclusă în partea „bunuri" a respectivului contract, în scopul calculării valorii fiecăreia dintre componentele acestuia.**

3) **În ipoteza în care, în contractul vizat, prestarea de servicii s-ar dovedi preponderentă în raport cu furnizarea de produse, va trebui considerat „acord-cadru" în sensul articolului 1 alineatul (5) din Directiva 2004/18 un acord precum cel în discuție în acțiunea principală încheiat între o casă publică de asigurări de sănătate și un operator economic, în care sunt definite remunerațiile pentru diferitele forme de asistență care trebuie acordată de acest operator, precum și durata de aplicare a acordului, iar operatorul menționat își asumă obligația de a presta serviciul în favoarea persoanelor asigurate care i-ar solicita acest lucru și, în ceea ce privește casa menționată, aceasta este singura debitoare a remunerației respectivului operator.**

Semnături