Συλλογή της Νομολογίας

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
RIMVYDAS NORKUS
της 13ης Μαρτίου 2025[1]

Υπόθεση C-715/23

Farmacija, d.o.o.
κατά
Občina Benedikt,
παρισταμένου του:
MN

[αίτηση της Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil (εθνικής επιτροπής για τον έλεγχο των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων, Σλοβενία) για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως]

«Προδικαστική παραπομπή – Προσέγγιση των νομοθεσιών – Διαδικασίες σύναψης συμβάσεων παραχώρησης – Οδηγία 2014/23/ΕΕ – Άρθρο 4, παράγραφος 2, και άρθρο 19 – Πεδίο εφαρμογής – Δραστηριότητα εκμετάλλευσης φαρμακείου»

I. Εισαγωγή

1. Η υπό κρίση αίτηση προδικαστικής αποφάσεως που υπέβαλε η Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil (εθνική επιτροπή για τον έλεγχο των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων, Σλοβενία) δυνάμει του άρθρου 267 ΣΛΕΕ αφορά την ερμηνεία του άρθρου 4, παράγραφος 2, και του άρθρου 19 της οδηγίας 2014/23/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Φεβρουαρίου 2014, σχετικά με την ανάθεση συμβάσεων παραχώρησης[2].

2. Η αίτηση αυτή υποβλήθηκε στο πλαίσιο διαφοράς μεταξύ της Farmacija, d.o.o. (στο εξής: Farmacija), εταιρίας περιορισμένης ευθύνης, και του Občina Benedikt (Δήμου Benedikt, Σλοβενία, στο εξής: Δήμος Benedikt) σχετικά με τη χορήγηση από τον Δήμο άδειας λειτουργίας υποκαταστήματος φαρμακείου στην επικράτειά του χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης σύμβασης παραχώρησης. Με την προσφυγή της κατά της διοικητικής αυτής αποφάσεως, η Farmacija προσάπτει, κατ' ουσίαν, στον Δήμο Benedikt ότι δεν εφάρμοσε τη σχετική διαδικασία, ήτοι εκείνη της ανάθεσης σύμβασης παραχώρησης, κατά παράβαση της οδηγίας 2014/23. Ο Δήμος εκτιμά δε ότι η άδεια λειτουργίας υποκαταστήματος φαρμακείου δεν συνιστά ανάθεση σύμβασης παραχώρησης και ότι η Farmacija δεν απολαμβάνει, επομένως, νομικής προστασίας δυνάμει της εν λόγω οδηγίας.

[1] Γλώσσα του πρωτοτύπου: η γαλλική.

[2] ΕΕ 2014, L 94, σ. 1, και διορθωτικό ΕΕ 2016, L 140, σ. 26.

3. Συνεπώς, το βασικό ερώτημα που τίθεται στο πλαίσιο της παρούσας διαφοράς είναι το κατά πόσον οι υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο της λειτουργίας φαρμακείου εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2014/23. Τούτο προϋποθέτει ότι οι επίμαχες φαρμακευτικές υπηρεσίες μπορούν να χαρακτηριστούν ως «οικονομική δραστηριότητα». Αφενός, το γεγονός ότι οι πάροχοι των υπηρεσιών αυτών αμείβονται συνηγορεί υπέρ μιας τέτοιας ερμηνείας. Η εκτίμηση αυτή αφορά το κέρδος από την παροχή της δημόσιας υπηρεσίας που συνίσταται στην πώληση φαρμάκων, αλλά και από άλλες εμπορικές δραστηριότητες. Αφετέρου, είναι αναγκαίο να ληφθεί υπόψη ο ουσιαστικός ρόλος που διαδραματίζουν τα φαρμακεία στη δημόσια υγεία, καθώς και η χρηματοδότησή τους, η οποία τα θέτει σε προνομιακή σχέση με το κράτος και τα διακρίνει από άλλους οικονομικούς φορείς. Όλες αυτές οι πτυχές οδηγούν στο κλασικό ζήτημα που αφορά την οριοθέτηση μεταξύ των «υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος» και των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος», με βάση την οποία καθορίζεται εάν έχουν εφαρμογή οι κανόνες του δικαίου της Ένωσης για τις δημόσιες συμβάσεις. Η επικείμενη απόφαση του Δικαστηρίου είναι πιθανό να έχει αντίκτυπο που βαίνει πέραν της υπό κρίση υποθέσεως, καθόσον ενδέχεται να οδηγήσει σε αναμόρφωση των κανόνων της εσωτερικής αγοράς σε έναν τομέα που θεωρείται ευαίσθητος από ορισμένα κράτη μέλη.

II. Το νομικό πλαίσιο

A. Το δίκαιο της Ένωσης

4. Οι αιτιολογικές σκέψεις 6, 14, 17, 19 και 53 της οδηγίας 2014/23 έχουν ως εξής:

«(6) Υπενθυμίζεται ότι τα κράτη μέλη είναι ελεύθερα να αποφασίζουν, σύμφωνα με τις αρχές της ΣΛΕΕ περί ίσης μεταχείρισης, μη διάκρισης, διαφάνειας και ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων, να οργανώνουν την παροχή υπηρεσιών είτε ως υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος, είτε ως μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος, είτε ως μείγμα των ανωτέρω. […] Επιπλέον, η παρούσα οδηγία δεν αφορά τη χρηματοδότηση υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος ή τα συστήματα ενισχύσεων που χορηγούν τα κράτη μέλη, ιδίως στον κοινωνικό τομέα, σύμφωνα με τους ενωσιακούς κανόνες περί ανταγωνισμού. Τονιστέον ότι οι μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος δεν θα πρέπει να εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της παρούσας οδηγίας.

[…]

(14) Επιπλέον, ορισμένες πράξεις κρατών μελών όπως οι εξουσιοδοτήσεις ή οι άδειες, με τις οποίες το κράτος μέλος ή μια δημόσια αρχή αυτού θεσπίζει τους όρους άσκησης μιας οικονομικής δραστηριότητας όπου περιλαμβάνεται όρος περί διεξαγωγής μιας συγκεκριμένης λειτουργίας, και οι οποίες συνήθως χορηγούνται κατόπιν αιτήματος του οικονομικού φορέα και όχι με πρωτοβουλία της αναθέτουσας αρχής ή του αναθέτοντος φορέα και όπου ο οικονομικός φορέας είναι ελεύθερος να αποσυρθεί από την πραγματοποίηση έργων ή την παροχή υπηρεσιών, δεν θεωρούνται παραχωρήσεις. Στις πράξεις αυτές μπορούν να εφαρμόζονται οι ειδικές διατάξεις της οδηγίας 2006/123/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου[, της 12ης Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά (ΕΕ 2006, L 376, σ. 36)]. Αντίθετα με αυτές τις πράξεις κρατών μελών, οι συμβάσεις παραχώρησης προβλέπουν αμοιβαία δεσμευτικές υποχρεώσεις για τις περιπτώσεις όπου η εκτέλεση αυτών των έργων ή η παροχή των υπηρεσιών υπόκειται σε συγκεκριμένες απαιτήσεις που καθορίζονται από την αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα και είναι νομικά εκτελεστές.

[…]

(17) Οι συμβάσεις που δεν συνεπάγονται πληρωμές στον ανάδοχο και όπου αυτός αμείβεται με βάση τα ρυθμιζόμενα τέλη τα οποία υπολογίζονται κατά τρόπο ώστε να καλύπτουν όλες τις δαπάνες και τις επενδύσεις που πραγματοποίησε ο ανάδοχος για την παροχή της υπηρεσίας, δεν θα πρέπει να καλύπτονται από την παρούσα οδηγία.

[…]

(19) Όταν ειδική τομεακή νομοθεσία εκμηδενίζει τον κίνδυνο εγγυώμενη στον παραχωρησιούχο την αντιστάθμιση των επενδύσεων και του κόστους που επωμίσθηκε για την εκτέλεση της σύμβασης, η σύμβαση αυτή δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως παραχώρηση κατά την έννοια της παρούσας οδηγίας. Το γεγονός ότι ο κίνδυνος είναι εκ των προτέρων περιορισμένος δεν πρέπει να αποκλείει τον χαρακτηρισμό της σύμβασης ως παραχώρησης. Το ίδιο μπορεί να ισχύει, λόγου χάριν, σε τομείς με ρυθμιζόμενα τέλη ή στις περιπτώσεις όπου ο λειτουργικός κίνδυνος περιορίζεται μέσω συμβατικών διευθετήσεων που προβλέπουν μερική αντιστάθμιση, περιλαμβανομένης και αποζημίωσης σε περίπτωση πρόωρης λήξης της παραχώρησης για λόγους οφειλόμενους στην αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα ή για λόγους ανωτέρας βίας.

[…]

(53) Κρίνεται σκόπιμο να εξαιρεθούν από την πλήρη εφαρμογή της παρούσας οδηγίας μόνο οι υπηρεσίες οι οποίες έχουν περιορισμένη διασυνοριακή διάσταση, όπως ορισμένες κοινωνικές, υγειονομικές, ή εκπαιδευτικές υπηρεσίες. Οι εν λόγω υπηρεσίες παρέχονται εντός συγκεκριμένου πλαισίου, το οποίο διαφέρει σημαντικά από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, λόγω διαφορετικών πολιτισμικών παραδόσεων. Πρέπει συνεπώς να θεσπιστεί ειδικό καθεστώς παραχωρήσεων για τις υπηρεσίες εκείνες οι οποίες λαμβάνουν υπόψη το γεγονός ότι έχουν ρυθμιστεί προσφάτως. Η υποχρέωση δημοσίευσης προκαταρκτικής γνωστοποίησης και γνωστοποίησης ανάθεσης σύμβασης παραχώρησης για κάθε σύμβαση παραχώρησης της οποίας η αξία ισούται ή υπερβαίνει το κατώτατο όριο που θεσπίζει η παρούσα οδηγία αποτελεί ενδεδειγμένο τρόπο ενημέρωσης για επιχειρηματικές ευκαιρίες σε δυνητικούς προσφέροντες και για τον αριθμό και το είδος των συμβάσεων που ανατίθενται σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη. Επιπλέον, τα κράτη μέλη πρέπει να θεσπίζουν κατάλληλα μέτρα με αναφορά στην ανάθεση συμβάσεων παραχώρησης για τις εν λόγω υπηρεσίες, που θα αποβλέπουν στην εξασφάλιση της συμμόρφωσης με τις αρχές της διαφάνειας και της ίσης μεταχείρισης των οικονομικών φορέων, επιτρέποντας παράλληλα στις αναθέτουσες αρχές και στους αναθέτοντες φορείς να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες των εν λόγω υπηρεσιών. […]»

5. Το άρθρο 1 της οδηγίας αυτής, το οποίο επιγράφεται «Αντικείμενο και πεδίο εφαρμογής», ορίζει στις παραγράφους 1 και 4 τα εξής:

«1. Η παρούσα οδηγία θεσπίζει κανόνες σχετικά με τις διαδικασίες προμηθειών από αναθέτουσες αρχές και αναθέτοντες φορείς μέσω παραχώρησης, η αξία των οποίων εκτιμάται ότι δεν υπολείπεται των κατώτατων ορίων που ορίζονται στο άρθρο 8.

[…]

4. Συμφωνίες, αποφάσεις ή άλλες νομικές πράξεις που οργανώνουν τη μεταβίβαση εξουσιών και αρμοδιοτήτων για την εκτέλεση σκοπών δημοσίου συμφέροντος μεταξύ αναθετουσών αρχών ή αναθετόντων φορέων ή ενώσεων αναθετουσών αρχών ή αναθετόντων φορέων και δεν προβλέπουν αμοιβή για την εκτέλεση συμβάσεων θεωρούνται ζήτημα εσωτερικής οργάνωσης του εκάστοτε κράτους μέλους και, ως τέτοιο, ουδόλως θίγονται από την παρούσα οδηγία.»

6. Το άρθρο 4 της εν λόγω οδηγίας, το οποίο επιγράφεται «Ελευθερία καθορισμού υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος», προβλέπει στην παράγραφο 2 τα ακόλουθα:

«Το πεδίο εφαρμογής της παρούσας οδηγίας δεν καλύπτει τις μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού ενδιαφέροντος.»

7. Το άρθρο 5, σημείο 1, πρώτο εδάφιο, στοιχείο β', και το άρθρο 5, σημείο 1, δεύτερο εδάφιο, της ίδιας οδηγίας ορίζουν τα εξής:

«Για τους σκοπούς της παρούσας οδηγίας, ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

[…]

β) ως "σύμβαση παραχώρησης υπηρεσιών" νοείται η σύμβαση εξ επαχθούς αιτίας που συνάπτεται εγγράφως μέσω της οποίας μία ή περισσότερες αναθέτουσες αρχές ή αναθέτοντες φορείς αναθέτουν την παροχή και διαχείριση υπηρεσιών άλλων από την εκτέλεση έργων που αναφέρεται στο σημείο α) σε έναν ή περισσότερους οικονομικούς φορείς, το δε αντάλλαγμα για αυτή συνίσταται είτε αποκλειστικά στο δικαίωμα εκμετάλλευσης των υπηρεσιών οι οποίες αποτελούν το αντικείμενο της σύμβασης είτε στο δικαίωμα αυτό μαζί με καταβολή πληρωμής·

Η ανάθεση σύμβασης παραχώρησης έργων ή υπηρεσιών συνεπάγεται τη μεταβίβαση στον παραχωρησιούχο του λειτουργικού κινδύνου που απορρέει από την εκμετάλλευση των εν λόγω έργων ή υπηρεσιών και ο οποίος συμπεριλαμβάνει κίνδυνο ζήτησης ή προσφοράς ή αμφοτέρων. Ο παραχωρησιούχος θεωρείται ότι αναλαμβάνει λειτουργικό κίνδυνο όταν, υπό φυσιολογικές συνθήκες λειτουργίας, δεν υπάρχει εγγύηση για την απόσβεση της επένδυσης ή των δαπανών που πραγματοποιήθηκαν κατά την εκτέλεση των έργων ή την παροχή των υπηρεσιών που αποτελούν το αντικείμενο της σύμβασης παραχώρησης. Το τμήμα του κινδύνου που μεταβιβάζεται στον παραχωρησιούχο περιλαμβάνει την πραγματική έκθεση στις αστάθμητες συνθήκες της αγοράς, που συνεπάγεται ότι οιαδήποτε πιθανή εκτιμώμενη απώλεια του παραχωρησιούχου δεν πρέπει να είναι απλώς ονομαστική ή αμελητέα· […]».

8. Το άρθρο 8 της οδηγίας 2014/23, το οποίο επιγράφεται «Κατώτατα όρια και μέθοδοι υπολογισμού της εκτιμώμενης αξίας των συμβάσεων παραχώρησης», προβλέπει τα εξής:

«1. Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται στις συμβάσεις παραχώρησης των οποίων η αξία ισούται ή υπερβαίνει τα 5 186 000 EUR.

2. Η αξία της σύμβασης παραχώρησης ισούται με τον συνολικό κύκλο εργασιών του παραχωρησιούχου καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης, εκτός [φόρου προστιθέμενης αξίας (ΦΠΑ)], όπως υπολογίζεται από την αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα, σε αντάλλαγμα για τα έργα και τις υπηρεσίες που αποτελούν το αντικείμενο της σύμβασης παραχώρησης, καθώς και τις παρεπόμενες προμήθειες αυτών των έργων και υπηρεσιών.

[…]»

9. Το άρθρο 18 της εν λόγω οδηγίας επιγράφεται «Διάρκεια της σύμβασης παραχώρησης» και προβλέπει τα ακόλουθα:

«1. Οι συμβάσεις παραχώρησης έχουν περιορισμένη διάρκεια. Η αναθέτουσα αρχή ή ο αναθέτων φορέας υπολογίζει τη διάρκεια της σύμβασης ανάλογα με τα έργα ή τις υπηρεσίες που ζητούνται.

2. Για τις συμβάσεις παραχώρησης που διαρκούν περισσότερο από πέντε έτη, η μέγιστη διάρκεια της παραχώρησης δεν πρέπει να υπερβαίνει τον εύλογο χρόνο εντός του οποίου ο παραχωρησιούχος θα μπορούσε να αποσβέσει τις επενδύσεις που πραγματοποίησε για την εκτέλεση των έργων ή την παροχή των υπηρεσιών μαζί με κάποια απόδοση του επενδυμένου κεφαλαίου, λαμβάνοντας υπόψη τις επενδύσεις που απαιτούνται για την επίτευξη των συγκεκριμένων συμβατικών υποχρεώσεων.

Οι επενδύσεις που λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό περιλαμβάνουν τόσο την αρχική επένδυση όσο και τις επενδύσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της σύμβασης παραχώρησης.»

10. Το άρθρο 19 της οδηγίας, το οποίο επιγράφεται «Κοινωνικές και άλλες ειδικές υπηρεσίες», ορίζει τα εξής:

«Οι συμβάσεις παραχώρησης για κοινωνικές και άλλες ειδικές υπηρεσίες που απαριθμούνται στο παράρτημα IV και εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της παρούσας οδηγίας υπόκεινται μόνον στις υποχρεώσεις που απορρέουν από το άρθρο 31 παράγραφος 3 και τα άρθρα 32, 46 και 47.»

Β. Το σλοβενικό δίκαιο

1. Ο ZNKP

11. Το άρθρο 2, σημείο 18, του Zakon o nekaterih koncesijskih pogodbah (νόμου περί ορισμένων συμβάσεων παραχώρησης, στο εξής: ZNKP) [3] ορίζει τα ακόλουθα:

«Ως “μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος” νοούνται οι υπηρεσίες μη οικονομικού χαρακτήρα οι οποίες, εκ του νόμου, παρέχονται ως υπηρεσίες γενικού συμφέροντος και δεν προσφέρονται στην αγορά έναντι αμοιβής και, ως εκ τούτου, υπόκεινται σε ειδικές υποχρεώσεις δημόσιας υπηρεσίας.»

12. Το άρθρο 9 του ZNKP προβλέπει τα εξής:

«Ο παρών νόμος εφαρμόζεται στις συμβάσεις παραχώρησης των οποίων η εκτιμώμενη αξία, εκτός φόρου προστιθέμενης αξίας (ΦΠΑ), ισούται ή υπερβαίνει την αξία που προβλέπεται στο άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας [2014/23].»

13. Το άρθρο 10 του εν λόγω νόμου ορίζει τα ακόλουθα:

«Οι συμβάσεις παραχώρησης οι οποίες ρυθμίζονται από τον παρόντα νόμο καθώς και από ειδικούς νόμους υπόκεινται στον παρόντα νόμο και στις διατάξεις των ειδικών νόμων εφόσον δεν αντιβαίνουν στον παρόντα νόμο.»

[3] Uradni list RS, αριθ. 9/19 της 11.2.2019.

14. Το άρθρο 11, παράγραφος 1, του ίδιου νόμου ορίζει τα εξής:

«Ο παρών νόμος δεν εφαρμόζεται σε:

1. συμβάσεις παραχώρησης για μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος.»

15. Το άρθρο 15 του ZNKP προβλέπει τα ακόλουθα:

«Οι συμβάσεις παραχώρησης για κοινωνικές και άλλες ειδικές υπηρεσίες που απαριθμούνται στο παράρτημα IV της οδηγίας [2014/23] υπόκεινται στις διατάξεις του παρόντος νόμου που διέπουν την υποχρέωση εκπόνησης προπαρασκευαστικών πράξεων, την υποχρέωση δημοσίευσης της προκήρυξης περί της οποίας γίνεται λόγος στα άρθρα 35 και 40 του παρόντος νόμου, καθώς και την έννομη προστασία στις διαδικασίες επιλογής του παραχωρησιούχου σύμφωνα με τον παρόντα νόμο.»

2. Ο ZZDej

16. Το άρθρο 2 του Zakon o zdravstveni dejavnosti (νόμου περί υγειονομικής περίθαλψης, στο εξής: ZZDej) [4] προβλέπει τα εξής:

«Η υγειονομική περίθαλψη είναι πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια.

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει τη βασική υγειονομική περίθαλψη και τη φαρμακευτική δραστηριότητα.»

17. Το άρθρο 3 του ZZDej προβλέπει τα εξής:

«Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είναι φυσικά και νομικά πρόσωπα, εγχώρια και αλλοδαπά, τα οποία έχουν λάβει άδεια από το Υπουργείο Υγείας για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας των οποίων η παροχή κατά τρόπο συνεχή και αδιάλειπτο διασφαλίζεται, προς το δημόσιο συμφέρον, από το κράτος και τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης και οι οποίες, βάσει της αρχής της αλληλεγγύης και σύμφωνα με τους κανόνες που διέπουν την υγειονομική περίθαλψη και την ασφάλιση υγείας, διασφαλίζονται ως παροχές του συστήματος υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας και χρηματοδοτούνται, εν όλω ή εν μέρει, από δημόσιους πόρους προερχόμενους κυρίως από την υποχρεωτική ασφάλιση υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας του προηγούμενου εδαφίου παρέχονται, ως μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος, από μη κερδοσκοπικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, κατά τρόπον ώστε το πλεόνασμα των εσόδων έναντι των δαπανών να διατίθεται για την παροχή και την ανάπτυξη της υγειονομικής περίθαλψης.»

18. Το άρθρο 20, παράγραφος 1, του νόμου αυτού ορίζει τα ακόλουθα:

«Η φαρμακευτική δραστηριότητα ασκείται σύμφωνα με ειδικό νόμο. Ο παρών νόμος εφαρμόζεται στα ζητήματα που δεν καλύπτονται από ειδικό νόμο.»

[4] Uradni list RS, αριθ. 9/92 της 21.2.1992.

3. Ο ZLD-1

19. Το άρθρο 1 του Zakon o lekarniški dejavnosti (νόμου περί της φαρμακευτικής δραστηριότητας, στο εξής: ZLD-1)[5] προβλέπει τα ακόλουθα:

«Ο παρών νόμος ρυθμίζει τον σκοπό, το περιεχόμενο και τους όρους άσκησης της φαρμακευτικής δραστηριότητας, την οργάνωση, τους όρους και τις διαδικασίες ανάθεσης και εκμετάλλευσης των συμβάσεων παραχώρησης, τους επαγγελματίες του φαρμακευτικού τομέα και τις επαγγελματικές ενώσεις τους, τη φαρμακευτική δραστηριότητα μέσω διαδικτύου και την εποπτεία.»

20. Το άρθρο 2, παράγραφος 1, του ZLD-1 ορίζει τα ακόλουθα:

«Σκοπός της φαρμακευτικής δραστηριότητας είναι η εξασφάλιση αποτελεσματικής και υψηλής ποιότητας προμήθειας φαρμάκων και άλλων προϊόντων που προορίζονται για την υποστήριξη των ιατρικών θεραπειών και την προστασία της υγείας, καθώς και η παροχή συμβουλών σε ασθενείς και επαγγελματίες του τομέα της υγείας σχετικά με την ασφαλή, ορθή και αποτελεσματική χρήση τους.»

21. Το άρθρο 4, παράγραφος 1, σημείο 8, του νόμου αυτού έχει ως εξής:

«[Ως] πάροχος φαρμακευτικής δραστηριότητας [νοείται] φυσικό ή νομικό πρόσωπο που κατέχει άδεια παραχώρησης για την άσκηση φαρμακευτικής δραστηριότητας σύμφωνα με τον παρόντα νόμο, δημόσιος φαρμακευτικός φορέας, νοσοκομείο ή άλλοι πάροχοι σύμφωνα με τον παρόντα νόμο.»

22. Το άρθρο 5 του ίδιου νόμου προβλέπει τα ακόλουθα:

«1. Η φαρμακευτική δραστηριότητα είναι δημόσια υπηρεσία υγείας μέσω της οποίας διασφαλίζεται η συνεχής και αδιάλειπτη προμήθεια φαρμάκων στο κοινό και στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, καθώς και η φαρμακευτική περίθαλψη των ασθενών.

2. Η φαρμακευτική δραστηριότητα ασκείται στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

3. Το δίκτυο κατανομής των φαρμακείων που αναφέρεται στον παρόντα νόμο εξασφαλίζεται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο από τον δήμο ή από περισσότερους όμορους δήμους από κοινού και, σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, από το Δημόσιο.»

23. Το άρθρο 10, παράγραφοι 2, 3, 4 και 7, του ZLD-1 προβλέπει τα εξής:

«2. Ένα υποκατάστημα φαρμακείου μπορεί να λειτουργεί μόνον υπό τον επαγγελματικό έλεγχο του φαρμακείου που το οργάνωσε. Υπεύθυνος για τη λειτουργία του υποκαταστήματος είναι ο διευθύνων το φαρμακείο που οργάνωσε το υποκατάστημα.

3. Η άδεια λειτουργίας υποκαταστήματος φαρμακείου χορηγείται από τον δήμο στην επικράτεια του οποίου βρίσκεται το υποκατάστημα, μετά από προηγούμενη διαβούλευση με τον Lekarniška zbornica Slovenije [Σύλλογο Φαρμακοποιών της Σλοβενίας] και με τη σύμφωνη γνώμη του Υπουργείου.

[5] Uradni list RS, αριθ. 85/16 της 28.12.2016.

4. Η άδεια λειτουργίας υποκαταστήματος φαρμακείου μπορεί επίσης να χορηγηθεί για περιορισμένο χρονικό διάστημα ή για συγκεκριμένη περίοδο του έτους (τουριστική περίοδος).

[…]

7. Ένα υποκατάστημα φαρμακείου δεν αρχίζει να ασκεί τη φαρμακευτική του δραστηριότητα πριν από τη χορήγηση άδειας σύμφωνα με το άρθρο 67, πρώτο εδάφιο, του παρόντος νόμου.»

24. Το άρθρο 15, παράγραφος 1, του εν λόγω νόμου ορίζει τα εξής:

«Η άσκηση της φαρμακευτικής δραστηριότητας χρηματοδοτείται από δημόσιους και ιδιωτικούς πόρους. Οι δημόσιοι πόροι του προηγούμενου εδαφίου περιλαμβάνουν, ιδίως:

– τις πληρωμές για υπηρεσίες παρεχόμενες στο πλαίσιο της φαρμακευτικής δραστηριότητας βάσει συμβάσεων που έχουν συναφθεί με φορείς ασφάλισης υγείας,

– τις πληρωμές από πιστώσεις του προϋπολογισμού,

– τους ιδίους πόρους.»

25. Το άρθρο 27, παράγραφος 1, του νόμου αυτού ορίζει τα ακόλουθα:

«Πρωτοβάθμιος δημόσιος φαρμακευτικός φορέας ιδρύεται από έναν δήμο ή από περισσότερους όμορους δήμους από κοινού στην επικράτειά τους κατόπιν διαβούλευσης με τον αρμόδιο επαγγελματικό φορέα και με τη σύμφωνη γνώμη του Υπουργείου.»

26. Το άρθρο 39, παράγραφοι 1 και 2, του ίδιου νόμου έχει ως εξής:

«1. Για την άσκηση πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής δραστηριότητας μπορεί να ανατεθεί σύμβαση παραχώρησης, υπό τους όρους του παρόντος νόμου, σε φυσικό πρόσωπο που ασκεί τη δραστηριότητα αυτή ή σε νομικό πρόσωπο στο πλαίσιο του οποίου το πρόσωπο που ασκεί τη δραστηριότητα αυτή και που είναι επίσης διαχειριστής ή διευθυντικό όργανο του εν λόγω νομικού προσώπου κατέχει ποσοστό άνω του 50 % του μετοχικού κεφαλαίου (στο εξής: παραχωρησιούχος).

2. Ο παραχωρησιούχος οργανώνει τα φαρμακεία ή τα υποκαταστήματα φαρμακείων ως δικές του οργανωτικές μονάδες για την άσκηση της φαρμακευτικής δραστηριότητας στις περιοχές για τις οποίες διαθέτει παραχώρηση ή άδεια λειτουργίας υποκαταστήματος φαρμακείου, σύμφωνα με το δίκτυο κατανομής των φαρμακείων σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, με την επιφύλαξη της προηγούμενης γνώμης του αρμόδιου συλλόγου και της σύμφωνης γνώμης του Υπουργείου.»

III. Τα πραγματικά περιστατικά της διαφοράς, η διαδικασία της κύριας δίκης και τα προδικαστικά ερωτήματα

27. Στις 11 Μαρτίου 2022 ο Δήμος Benedikt χορήγησε στον MN, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης διαγωνισμού για την ανάθεση σύμβασης παραχώρησης, άδεια αορίστου χρόνου για τη λειτουργία υποκαταστήματος φαρμακείου εγκατεστημένου στην επικράτειά του.

28. Η εταιρία Farmacija, προσφεύγουσα της κύριας δίκης, είναι εγγεγραμμένη στο εμπορικό μητρώο ως έμπορος φαρμακευτικών προϊόντων, ο δε κύριος μέτοχός της είναι κάτοχος άδειας ανεξάρτητης ασκήσεως του επαγγέλματος του φαρμακοποιού στο πλαίσιο ασκήσεως φαρμακευτικής δραστηριότητας.

29. Η Farmacija υπέβαλε αίτηση επανεξέτασης ενώπιον του Δήμου Benedikt, ισχυριζόμενη ότι, με τη χορήγηση της προαναφερθείσας άδειας, ο Δήμος ανέθεσε σύμβαση παραχώρησης για την άσκηση φαρμακευτικής δραστηριότητας χωρίς να διενεργήσει την εφαρμοστέα διαδικασία, ήτοι κατά παράβαση της οδηγίας 2014/23.

30. Ο Δήμος Benedikt απέρριψε την αίτηση επανεξέτασης χωρίς να εξετάσει την ουσία της υποθέσεως, κρίνοντας ότι η Farmacija δεν είχε δικαίωμα προσφυγής στο πλαίσιο της διαδικασίας που προηγείται της επανεξέτασης ούτε στο πλαίσιο της διαδικασίας επανεξέτασης αυτής καθεαυτήν. Επομένως, κατά τον Δήμο Benedikt, η χορήγηση άδειας λειτουργίας υποκαταστήματος φαρμακείου δεν συνιστά, κατ' ουσίαν, ανάθεση σύμβασης παραχώρησης υπηρεσιών.

31. Η Farmacija άσκησε προσφυγή κατά της αποφάσεως αυτής του Δήμου Benedikt, την οποία ο εν λόγω Δήμος παρέπεμψε στην Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil (εθνική επιτροπή για τον έλεγχο των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων, στο εξής: εθνική επιτροπή ελέγχου ή αιτούν όργανο).

32. Η εθνική επιτροπή ελέγχου θεωρεί ότι ο Δήμος Benedikt, χορηγώντας άδεια λειτουργίας υποκαταστήματος φαρμακείου, ανέθεσε σύμβαση παραχώρησης για την άσκηση φαρμακευτικής δραστηριότητας. Ωστόσο, διατηρεί αμφιβολίες ως προς το αν οι φαρμακευτικές υπηρεσίες συνιστούν, κατ' ουσίαν, υπηρεσίες εμπίπτουσες στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2014/23.

33. Υπό τις συνθήκες αυτές, η εθνική επιτροπή ελέγχου αποφάσισε να αναστείλει τη διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα, διευκρινιζομένου ότι στο δεύτερο προδικαστικό ερώτημα θα πρέπει να δοθεί απάντηση μόνον εφόσον η απάντηση στο πρώτο προδικαστικό ερώτημα είναι αρνητική:

«1) Μπορεί η υπηρεσία που αφορά την άσκηση φαρμακευτικής δραστηριότητας η οποία έχει κατ' ουσίαν ως αντικείμενο την προμήθεια στους χρήστες φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση, τα οποία χορηγούνται με ή χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και την παροχή συμβουλών στους χρήστες για την ορθή και ασφαλή χρήση των φαρμάκων αυτών να χαρακτηριστεί ως "μη οικονομική υπηρεσία γενικού συμφέροντος", κατά την έννοια του άρθρου 4, παράγραφος 2, της οδηγίας 2014/23;

2) Μπορεί η υπηρεσία που αφορά την άσκηση φαρμακευτικής δραστηριότητας η οποία έχει κατ' ουσίαν ως αντικείμενο την προμήθεια στους χρήστες φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση, τα οποία χορηγούνται με ή χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και η παροχή συμβουλών στους χρήστες για την ορθή και ασφαλή χρήση των φαρμάκων αυτών να χαρακτηριστεί ως κοινωνική και άλλη ειδική υπηρεσία κατά την έννοια του άρθρου 19 της οδηγίας 2014/23;»

IV. Η διαδικασία ενώπιον του Δικαστηρίου

34. Η απόφαση περί παραπομπής της 23ης Νοεμβρίου 2023 περιήλθε στη Γραμματεία του Δικαστηρίου την ίδια ημέρα.

35. Η Farmacija, η Σλοβενική, η Τσεχική και η Ελληνική Κυβέρνηση, καθώς και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, υπέβαλαν γραπτές παρατηρήσεις εντός της προθεσμίας που ορίζει το άρθρο 23 του Οργανισμού του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

36. Κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση της 12ης Δεκεμβρίου 2024, οι εκπρόσωποι ad litem της Farmacija, της Σλοβενικής, της Τσεχικής και της Ελληνικής Κυβερνήσεως, καθώς και της Επιτροπής, ανέπτυξαν τις παρατηρήσεις τους.

V. Νομική ανάλυση

A. Επί του χαρακτηρισμού ως «παραχώρησης» και των κανόνων που εφαρμόζονται σε αυτήν

37. Όπως επισήμανα στην εισαγωγή, η υπό κρίση υπόθεση αφορά τη δυνατότητα εφαρμογής της οδηγίας 2014/23 στην προκειμένη περίπτωση. Κατά το αιτούν όργανο, τούτο εξαρτάται από το κατά πόσον οι επίμαχες φαρμακευτικές υπηρεσίες μπορούν να χαρακτηριστούν ως «μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος». Στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να σημειωθεί ότι τα ερωτήματα που υπέβαλε το αιτούν όργανο στηρίζονται στην παραδοχή ότι η υπό κρίση υπόθεση αφορά «παραχώρηση» κατά την έννοια της ως άνω οδηγίας. Λαμβανομένου υπόψη ότι η σλοβενική έννομη τάξη προβλέπει διάφορα καθεστώτα για τη ρύθμιση της λειτουργίας των φαρμακείων στην επικράτεια του εν λόγω κράτους μέλους, φρονώ ότι είναι αναγκαίο, για λόγους πληρότητας, να υπενθυμίσω εν συντομία το νομικό πλαίσιο της Ένωσης που ισχύει στον τομέα αυτόν, και ιδίως τη διαφορά μεταξύ των εννοιών «παραχώρηση» και «άδεια», δεδομένου μάλιστα ότι μόνον η πρώτη από τις έννοιες αυτές εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας[6].

38. Πράγματι, από την αιτιολογική σκέψη 14 της οδηγίας 2014/23 προκύπτει ότι «ορισμένες πράξεις κρατών μελών όπως *οι εξουσιοδοτήσεις* ή οι άδειες, με τις οποίες το κράτος μέλος ή μια δημόσια αρχή αυτού θεσπίζει τους όρους άσκησης μιας οικονομικής δραστηριότητας όπου περιλαμβάνεται όρος περί διεξαγωγής μιας συγκεκριμένης λειτουργίας, και οι οποίες συνήθως χορηγούνται κατόπιν αιτήματος του οικονομικού φορέα και όχι με πρωτοβουλία της αναθέτουσας αρχής ή του αναθέτοντος φορέα και όπου ο οικονομικός φορέας είναι ελεύθερος να αποσυρθεί από την πραγματοποίηση έργων ή την παροχή υπηρεσιών, δεν θεωρούνται παραχωρήσεις». Από την εν λόγω αιτιολογική σκέψη προκύπτει επίσης ότι «[σ]τις *πράξεις αυτές* μπορούν να εφαρμόζονται οι ειδικές διατάξεις της οδηγίας [2006/123]» (η υπογράμμιση δική μου).

39. Συναφώς, πρέπει να σημειωθεί ότι το άρθρο 4, παράγραφος 6, της οδηγίας 2006/123 ορίζει την έννοια «σύστημα χορήγησης άδειας» και από τον ορισμό αυτόν μπορεί να συναχθεί ότι ως «άδεια» νοείται η «επίσημ[η] ή σιωπηρ[ή] απόφασ[η] σχετικά με την πρόσβαση σε δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών ή με την άσκησή της». Ωστόσο, το άρθρο 2, παράγραφος 2, στοιχείο στ', της οδηγίας αυτής προβλέπει ότι η οδηγία δεν εφαρμόζεται στις «υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης». Η αιτιολογική σκέψη 22 της ίδιας οδηγίας διευκρινίζει ότι «[η] εξαίρεση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από το πεδίο εφαρμογής της παρούσας οδηγίας θα πρέπει να καλύπτει *τις ιατρικές και φαρμακευτικές υπηρεσίες* που προσφέρονται από επαγγελματίες» (η υπογράμμιση δική μου). Άλλως ειπείν, η οδηγία 2006/123 δεν θα εφαρμοζόταν εάν οι όροι λειτουργίας ενός φαρμακείου καθορίζονταν με τη χορήγηση «άδειας».

[6] Βλ. απόφαση της 14ης Ιουλίου 2016, Promoimpresa κ.λπ. (C-458/14 και C-67/15, EU:C:2016:558, σκέψη 45).

40. Εντούτοις, όπως επισημάνθηκε στις παρούσες προτάσεις, τούτο δεν φαίνεται να συμβαίνει εν προκειμένω. Σύμφωνα με τον χαρακτηρισμό στον οποίο προέβη το αιτούν όργανο με βάση το δίκαιο της Ένωσης και με δική του ευθύνη [7], ο Δήμος Benedikt ανέθεσε «σύμβαση παραχώρησης» κατά την έννοια της οδηγίας 2014/23. Στο πλαίσιο αυτό, η αιτιολογική σκέψη 14 της οδηγίας είναι κρίσιμη, καθόσον ορίζει ότι, «[α]ντίθετα με αυτές τις πράξεις κρατών μελών, *οι συμβάσεις παραχώρησης* προβλέπουν αμοιβαία δεσμευτικές υποχρεώσεις για τις περιπτώσεις όπου η εκτέλεση αυτών των έργων ή η παροχή των υπηρεσιών υπόκειται σε συγκεκριμένες απαιτήσεις που καθορίζονται από την αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα και είναι νομικά εκτελεστές» (η υπογράμμιση δική μου). Τέλος, πρέπει να υπομνησθεί ότι η «παραχώρηση υπηρεσιών» χαρακτηρίζεται, ειδικότερα, από μια κατάσταση στην οποία μεταβιβάζεται το δικαίωμα εκμεταλλεύσεως μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας από τον αναθέτοντα στον παραχωρησιούχο ο οποίος έχει, στο πλαίσιο της σύμβασης, ορισμένη οικονομική ελευθερία ως προς τον προσδιορισμό των όρων εκμεταλλεύσεως του δικαιώματος αυτού, όντας παράλληλα σε μεγάλο βαθμό εκτεθειμένος στους κινδύνους που συνδέονται με την εκμετάλλευση αυτή [8].

41. Υπό το πρίσμα αυτών των παρατηρήσεων σχετικά με το νομικό πλαίσιο που διέπει την ανάθεση «συμβάσεων παραχωρήσεως» και τη χορήγηση «αδειών» πρέπει να εξεταστούν ακολούθως τα προδικαστικά ερωτήματα που υπέβαλε το αιτούν όργανο. Τα ερωτήματα αυτά θα εξεταστούν με τη σειρά με την οποία υποβλήθηκαν, αφού εξεταστεί η ένσταση απαραδέκτου που προέβαλε η Σλοβενική Κυβέρνηση.

Β. Επί του παραδεκτού

42. Η Σλοβενική Κυβέρνηση αμφισβητεί το παραδεκτό της αιτήσεως προδικαστικής αποφάσεως για τον λόγο ότι η εθνική επιτροπή ελέγχου δεν διαθέτει, εν προκειμένω, την ιδιότητα «δικαστηρίου» κατά την έννοια του άρθρου 267 ΣΛΕΕ. Πιο συγκεκριμένα, η Σλοβενική Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι η αδυναμία χαρακτηρισμού του οργάνου αυτού ως «δικαστηρίου», κατά την έννοια της εν λόγω διατάξεως, συνδέεται με την έλλειψη δικαιοδοσίας του, κατά τις διατάξεις του εθνικού δικαίου, να εκδικάσει τη διαφορά της κύριας δίκης.

43. Κατά πάγια νομολογία, η ιδιότητα του αιτούντος οργάνου ως «δικαστηρίου» εξαρτάται από ένα σύνολο στοιχείων, όπως η διά νόμου ίδρυση του οργάνου αυτού, η μονιμότητά του, ο δεσμευτικός χαρακτήρας της δικαιοδοσίας του, ο κατ' αντιμωλίαν χαρακτήρας της ενώπιόν του διαδικασίας, η εκ μέρους του οργάνου αυτού εφαρμογή κανόνων δικαίου, καθώς και η ανεξαρτησία του [9]. Συναφώς, υπενθυμίζεται ότι το Δικαστήριο είχε ήδη την ευκαιρία να αποφανθεί επί του χαρακτηρισμού της εθνικής επιτροπής ελέγχου ως «δικαστηρίου». Η περίσταση αυτή χρήζει ιδιαίτερης προσοχής.

44. Με την απόφαση Medisanus, το Δικαστήριο διαπίστωσε, για πρώτη φορά, ότι η εθνική επιτροπή ελέγχου πληρούσε όλα τα κριτήρια για να θεωρηθεί ως «δικαστήριο κράτους μέλους» κατά την έννοια του άρθρου 267 ΣΛΕΕ [10]. Το Δικαστήριο αιτιολόγησε τον χαρακτηρισμό αυτόν

[7] Βλ. αποφάσεις της 21ης Ιουλίου 2005, Coname (C-231/03, EU:C:2005:487, σκέψη 10), της 10ης Μαρτίου 2011, Privater Rettungsdienst und Krankentransport Stadler (C-274/09, EU:C:2011:130, σκέψεις 29 και 36), και της 21ης Μαΐου 2015, Kansaneläkelaitos (C-269/14, EU:C:2015:329, σκέψη 25), σχετικά με την αποκλειστική αρμοδιότητα του εθνικού δικαστηρίου να προβαίνει στον χαρακτηρισμό της επίμαχης πράξης. Ο ρόλος του Δικαστηρίου περιορίζεται στο να παράσχει στο εθνικό δικαστήριο ερμηνεία του δικαίου της Ένωσης χρήσιμη για την απόφαση που πρέπει να λάβει επί της διαφοράς της οποίας έχει επιληφθεί.

[8] Βλ. αποφάσεις της 11ης Ιουνίου 2009, Hans & Christophorus Oymanns (C-300/07, EU:C:2009:358, σκέψη 71), και της 14ης Ιουλίου 2016, Promoimpresa κ.λπ. (C-458/14 και C-67/15, EU:C:2016:558, σκέψη 46).

[9] Βλ. απόφαση της 8ης Ιουνίου 2017, Medisanus (C-296/15, EU:C:2017:431, σκέψη 33 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[10] Απόφαση της 8ης Ιουνίου 2017, Medisanus (C-296/15, EU:C:2017:431, σκέψεις 32 έως 38).

με σειρά επιχειρημάτων τα οποία θα συνοψίσω ακολούθως. Πρώτον, το Δικαστήριο αναγνώρισε ότι πρόκειται για επιτροπή που συστάθηκε βάσει του Zakon o pravnem varstvu v postopkih javnega narocanja (νόμου περί έννομης προστασίας στο πλαίσιο των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων)[11], γεγονός που της προσδίδει μόνιμο χαρακτήρα και καθιστά υποχρεωτική τη δικαιοδοσία της. Δεύτερον, το Δικαστήριο έκρινε ότι η εθνική επιτροπή ελέγχου δεν συνδέεται με τις δημόσιες αρχές των οποίων τις αποφάσεις ελέγχει και ότι τα μέλη της περιβάλλονται με τις εγγυήσεις που προβλέπονται από τον νόμο περί των καθηκόντων των δικαστικών λειτουργών όσον αφορά τον διορισμό τους καθώς και τη διάρκεια της θητείας τους και τους λόγους ανακλήσεώς τους και, ως εκ τούτου, η ανεξαρτησία τους είναι διασφαλισμένη. Τρίτον, το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι η διαδικασία ενώπιον της εθνικής επιτροπής ελέγχου έχει κατ' αντιμωλίαν χαρακτήρα και ότι οι αποφάσεις που εκδίδει, εφαρμόζοντας τον νόμο περί έννομης προστασίας στο πλαίσιο των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων και τον νόμο περί πολιτικής δικονομίας, παράγουν δεδικασμένο.

45. Επισημαίνεται ότι το Δικαστήριο δεν αμφισβήτησε στη συνέχεια το συμπέρασμα αυτό με τις αποφάσεις του στις υποθέσεις Tax-Fin-Lex[12] και SHARENGO[13], αντίστοιχα, οι οποίες αφορούσαν προδικαστικά ερωτήματα που υπέβαλε η ίδια εθνική επιτροπή ελέγχου. Στις ανωτέρω δύο αποφάσεις, αντιθέτως προς την απόφαση Medisanus, το Δικαστήριο δεν εξέτασε πλέον το παραδεκτό, και ιδίως τον χαρακτηρισμό του αιτούντος οργάνου ως «δικαστηρίου» κατά το άρθρο 267 ΣΛΕΕ, αλλά εξέτασε απευθείας την ουσία των ερωτημάτων που υπέβαλε το όργανο αυτό. Μολονότι η Σλοβενική Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι η υπόθεση της κύριας δίκης διαφέρει από τις υποθέσεις επί των οποίων εκδόθηκαν οι προαναφερθείσες αποφάσεις, εντούτοις δεν διευκρινίζει ποιο κριτήριο βάσει της σχετικής νομολογίας έπαψε να πληροί εν προκειμένω το αιτούν όργανο. Υπό το πρίσμα αυτό, εκτιμώ ότι δεν υφίσταται λόγος για τον οποίο το Δικαστήριο πρέπει να παρεκκλίνει από τον χαρακτηρισμό που υιοθετήθηκε, δεδομένου μάλιστα ότι αυτός έχει επιβεβαιωθεί επανειλημμένως. Επομένως, είναι σαφές ότι το Δικαστήριο δεν έχει μεταβάλει τη θέση του.

46. Φρονώ ότι, με την επιχειρηματολογία της, η Σλοβενική Κυβέρνηση σκοπεί να αμφισβητήσει την αρμοδιότητα του αιτούντος οργάνου να αποφανθεί επί της κύριας δίκης και, κατά συνέπεια, να θέσει υπό αμφισβήτηση την αναγκαιότητα ή, ακόμη, και τη χρησιμότητα της απαντήσεως του Δικαστηρίου στα ερωτήματα που υποβλήθηκαν με την αίτηση προδικαστικής αποφάσεως. Ειδικότερα, η κυβέρνηση αυτή υποστηρίζει ότι, βάσει του εθνικού δικαίου, και ιδίως των διατάξεων περί έννομης προστασίας στο πλαίσιο παραχωρήσεων που ρυθμίζονται από τομεακή νομοθεσία, το αιτούν όργανο δεν μπορεί να έχει δικαιοδοσία να εκδικάσει την υπόθεση της κύριας δίκης. Η εν λόγω κυβέρνηση θεωρεί ότι η νομική προστασία που παρέχει ο νόμος περί έννομης προστασίας στο πλαίσιο των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων δεν εφαρμόζεται στην υπό κρίση υπόθεση, δεδομένου ότι η απόφαση που εξέδωσε ο Δήμος Benedikt είναι διοικητική απόφαση η οποία έπρεπε να ληφθεί, εξαρχής, από τον Δήμαρχο του Δήμου και, κατά περίπτωση, σύμφωνα με τη γενική διοικητική διαδικασία.

47. Ωστόσο, θεωρώ ότι η ανωτέρω επιχειρηματολογία δεν ασκεί επιρροή στην υπό κρίση υπόθεση για τους λόγους που θα εκθέσω κατωτέρω.

48. Αφενός, επισημαίνω ότι από νομολογία του Δικαστηρίου προκύπτει ότι η αιτίαση κατά την οποία το αιτούν δικαστήριο δεν είναι αρμόδιο, δυνάμει των κανόνων του εθνικού δικαίου, να επιληφθεί διαφοράς δεν αρκεί για να καταστήσει απαράδεκτη την αίτηση προδικαστικής

[11] Uradni list RS, αριθ. 43/11 της 3.6.2011.

[12] Απόφαση της 10ης Σεπτεμβρίου 2020, Tax-Fin-Lex (C-367/19, EU:C:2020:685).

[13] Απόφαση της 10ης Νοεμβρίου 2022, SHARENGO (C-486/21, EU:C:2022:868).

αποφάσεως, δεδομένου ότι δεν απόκειται στο Δικαστήριο να αμφισβητήσει την εκτίμηση του αιτούντος δικαστηρίου όσον αφορά τους εθνικούς οργανωτικούς και δικονομικούς κανόνες[14]. Το Δικαστήριο δεσμεύεται από την απόφαση περί παραπομπής που εξέδωσε δικαστήριο κράτους μέλους, εφόσον η απόφαση αυτή δεν ακυρώθηκε κατόπιν ασκήσεως ενδίκου μέσου που ενδεχομένως προβλέπει το εθνικό δίκαιο[15]. Επομένως, για την εκτίμηση του παραδεκτού της αιτήσεως προδικαστικής αποφάσεως δυνάμει του άρθρου 267 ΣΛΕΕ, αρκεί, καταρχήν, το αιτούν όργανο να έχει κηρύξει εαυτό αρμόδιο για την επίλυση της διαφοράς της κύριας δίκης[16], χωρίς να ασκεί επιρροή ο ακριβής νομικός χαρακτηρισμός της προσβαλλομένης διοικητικής αποφάσεως, εν προκειμένω η ανάθεση «συμβάσεως παραχωρήσεως».

49. Αφετέρου, πρέπει να υπομνησθεί ότι, στο πλαίσιο της συνεργασίας μεταξύ του Δικαστηρίου και των εθνικών δικαστηρίων που καθιερώνει το άρθρο 267 ΣΛΕΕ, απόκειται αποκλειστικά στο εθνικό δικαστήριο, το οποίο έχει επιληφθεί της διαφοράς και το οποίο πρέπει να αναλάβει την ευθύνη για τη δικαστική απόφαση που πρόκειται να εκδώσει, να εκτιμήσει, υπό το πρίσμα των ιδιαιτεροτήτων της υποθέσεως, τόσο την αναγκαιότητα προδικαστικής αποφάσεως προκειμένου να είναι σε θέση να αποφανθεί όσο και τη λυσιτέλεια των ερωτημάτων που υποβάλλει στο Δικαστήριο. Κατά συνέπεια, εφόσον τα υποβληθέντα ερωτήματα αφορούν την ερμηνεία ή το κύρος κανόνα του δικαίου της Ένωσης, το Δικαστήριο οφείλει, καταρχήν, να απαντήσει.

50. Επομένως, υπέρ των ερωτημάτων που αφορούν το δίκαιο της Ένωσης συντρέχει τεκμήριο λυσιτέλειας. Άρνηση του Δικαστηρίου να απαντήσει σε προδικαστικό ερώτημα που έχει υποβληθεί από εθνικό δικαστήριο είναι δυνατή μόνον όταν είναι πρόδηλο ότι η ζητούμενη ερμηνεία ή κρίση επί του κύρους κανόνα δικαίου της Ένωσης ουδεμία σχέση έχει με το υποστατό ή με το αντικείμενο της διαφοράς της κύριας δίκης, όταν το ζήτημα είναι υποθετικής φύσεως ή ακόμη όταν το Δικαστήριο δεν διαθέτει τα πραγματικά και νομικά στοιχεία τα οποία είναι αναγκαία προκειμένου να δώσει χρήσιμη απάντηση στα υποβληθέντα ερωτήματα[17]. Εν προκειμένω, ουδόλως προκύπτει ότι η αιτούμενη από το εθνικό δικαστήριο ερμηνεία του δικαίου της Ένωσης δεν έχει καμία σχέση με το υποστατό ή με το αντικείμενο της διαφοράς της κύριας δίκης ούτε ότι το ζήτημα είναι υποθετικής φύσεως.

51. Υπό το πρίσμα των ανωτέρω σκέψεων, θεωρώ ότι η υπό κρίση αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως είναι παραδεκτή. Συνεπώς, το Δικαστήριο θα πρέπει να απαντήσει στα προδικαστικά ερωτήματα που υπέβαλε το αιτούν όργανο.

Γ. Επί της ουσίας

1. Επί του πρώτου προδικαστικού ερωτήματος

52. Με το πρώτο ερώτημά του, το αιτούν όργανο ερωτά, κατ' ουσίαν, αν η δραστηριότητα της εκμετάλλευσης φαρμακείου η οποία έχει κατ' ουσίαν ως αντικείμενο την προμήθεια στους χρήστες φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση, τα οποία χορηγούνται με ή χωρίς ιατρική συνταγή,

[14] Βλ. αποφάσεις της 10ης Δεκεμβρίου 2018, Wightman κ.λπ. (C-621/18, EU:C:2018:999, σκέψη 30), και της 30ής Σεπτεμβρίου 2020, CPAS de Liège (C-233/19, EU:C:2020:757, σκέψη 36 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία), καθώς και προτάσεις του γενικού εισαγγελέα M. Szpunar στην υπόθεση TGSS (Ανεργία οικιακών βοηθών) (C-389/20, EU:C:2021:777, σημείο 28).

[15] Βλ. απόφαση της 16ης Ιουλίου 2020, Governo della Repubblica italiana (Καθεστώς των Ιταλών ειρηνοδικών) (C-658/18, EU:C:2020:572, σκέψη 61).

[16] Υπόκειται σε επανεξέταση από ανώτερο δικαστήριο, όπως προβλέπεται από το εθνικό νομικό σύστημα.

[17] Βλ. αποφάσεις της 1ης Ιουλίου 2010, Sbarigia (C-393/08, EU:C:2010:388, σκέψεις 19 και 20), της 27ης Μαρτίου 2014, Consejería de Infraestructuras y Transporte de la Generalitat Valenciana et Iberdrola Distribución Eléctrica (C-300/13, EU:C:2014:188, σκέψη 16), και της 21ης Μαρτίου 2024, LEA (C-10/22, EU:C:2024:254, σκέψεις 36 και 37).

καθώς και την παροχή συμβουλών σχετικά με την ορθή και ασφαλή χρήση των φαρμάκων αυτών, εμπίπτει στην έννοια των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος» κατά το άρθρο 4, παράγραφος 2, της οδηγίας 2014/23.

α) Επί της έννοιας των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος»

53. Σημειώνω κατ' αρχάς ότι η έννοια των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος» περιλαμβάνει *δύο στοιχεία*. Για να εμπίπτει μια υπηρεσία στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 4, παράγραφος 2, της οδηγίας 2014/23 πρέπει, πρώτον, να *παρέχεται για σκοπούς γενικού συμφέροντος* και, δεύτερον, να έχει *μη οικονομικό χαρακτήρα*. Δεδομένου ότι τα δύο στοιχεία είναι σωρευτικά, η απουσία ενός μόνον από αυτά καθιστά τη συγκεκριμένη διάταξη ανεφάρμοστη. Για τους σκοπούς των παρουσών προτάσεων, προτιμώ να επικεντρωθώ στο τι είναι «μη οικονομικό» και να μην ασχοληθώ με το στοιχείο του «γενικού συμφέροντος», καθόσον η προσέγγιση αυτή μου φαίνεται επαρκής προκειμένου να προτείνω μια χρήσιμη απάντηση για το αιτούν όργανο. Μολονότι είναι ενδιαφέρον από ακαδημαϊκής απόψεως, στην υπό κρίση υπόθεση παρέλκει η απάντηση στο ερώτημα κατά πόσον το στοιχείο του «γενικού συμφέροντος» έχει αυτοτελές περιεχόμενο στην εξεταζόμενη έννοια, δηλαδή αν μια «μη οικονομική» υπηρεσία αντιστοιχεί πάντοτε στο «γενικό συμφέρον» ή αν τέτοια υπηρεσία μπορεί να μην παρέχεται προς το «γενικό συμφέρον».

54. Θα υπενθυμίσω τα κριτήρια διάκρισης μεταξύ «μη οικονομικής» δραστηριότητας και δραστηριότητας «οικονομικής» φύσεως πριν τα εφαρμόσω στην προκειμένη περίπτωση που αφορά τη δραστηριότητα εκμεταλλεύσεως φαρμακείου. Ωστόσο, προτού προβώ στην ανάλυση αυτή, θεωρώ απαραίτητο να εξετάσω το προκαταρκτικό ζήτημα της διακριτικής ευχέρειας των κρατών μελών ως προς τον ορισμό των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος». Η ευχέρεια αυτή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του επιχειρήματος της Σλοβενικής Κυβερνήσεως σχετικά με το ότι, στην ουσία, «μη οικονομική υπηρεσία γενικού συμφέροντος» είναι αυτή που ορίζει ως τέτοια ο εθνικός νομοθέτης.

β) Επί της διακριτικής ευχέρειας των κρατών μελών ως προς τον ορισμό των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος»

55. Κατά το άρθρο 4, παράγραφος 2, της οδηγίας 2014/23, το οποίο επιγράφεται «Ελευθερία καθορισμού υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος», οι «μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού ενδιαφέροντος» δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της εν λόγω οδηγίας. Όπως επιβεβαιώνει η αιτιολογική σκέψη 6 της οδηγίας, τα κράτη μέλη είναι ελεύθερα να αποφασίζουν, σύμφωνα με το δίκαιο της Ένωσης, και ιδίως με βάση τις αρχές περί ίσης μεταχείρισης, μη διάκρισης, διαφάνειας και ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων, να οργανώνουν την παροχή υπηρεσιών είτε ως «υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος», είτε ως «μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος», είτε ως μείγμα των ανωτέρω. Ωστόσο, η εν λόγω αιτιολογική σκέψη αποκλείει ρητώς από το πεδίο εφαρμογής της ίδιας οδηγίας τη χρηματοδότηση «υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος» και τα συστήματα ενισχύσεων που χορηγούν τα κράτη μέλη, ιδίως στον κοινωνικό τομέα, καθώς και τις «μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος».

56. Πρέπει να σημειωθεί ότι τέτοιος αποκλεισμός υφίσταται επίσης στο πλαίσιο της οδηγίας 2006/123, δεδομένου ότι το άρθρο 2, παράγραφος 2, στοιχείο α', αυτής προβλέπει ότι η οδηγία δεν εφαρμόζεται στις «*μη οικονομικές* υπηρεσίες γενικού ενδιαφέροντος». Επιπλέον, πρέπει να επισημανθεί ότι οι «υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης» υπόκεινται σε *χωριστό αποκλεισμό* από

το εν λόγω πεδίο εφαρμογής βάσει του άρθρου 2, παράγραφος 2, στοιχείο στ', της οδηγίας αυτής[18]. Μολονότι η συγκεκριμένη διάταξη δεν μνημονεύει τις «φαρμακευτικές υπηρεσίες» που βρίσκονται στο επίκεντρο της υπό κρίση υποθέσεως, εντούτοις η αιτιολογική σκέψη 22 της ίδιας οδηγίας περιέχει ρητή μνεία σε αυτές και, ως εκ τούτου, η οδηγία δεν εφαρμόζεται σε αυτό το είδος υπηρεσιών. Τέλος, επισημαίνω συναφώς ότι η ίδια η έννοια της «υπηρεσίας» κατά την οδηγία 2006/123 είναι «οικονομικής» φύσεως, καθόσον, κατά το άρθρο 4, παράγραφος 1, της οδηγίας αυτής, ως υπηρεσία νοείται «*κάθε* μη μισθωτή *οικονομική δραστηριότητα, που παρέχεται κατά κανόνα έναντι αμοιβής*, κατά το άρθρο [57 ΣΛΕΕ]» (η υπογράμμιση δική μου).

57. Υπό το πρίσμα των παρατηρήσεων αυτών, στο παρόν στάδιο της αναλύσεως πρέπει να γίνει δεκτό, αφενός, ότι ο χαρακτηρισμός ως «μη οικονομική υπηρεσία γενικού συμφέροντος» είναι καθοριστικός για τον προσδιορισμό της εφαρμοστέας νομοθεσίας σε συγκεκριμένη περίπτωση. Αφετέρου, είναι σαφές ότι, στο μέτρο που ο χαρακτηρισμός αυτός εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της οικείας «υπηρεσίας», πρέπει να εκτιμάται κατά περίπτωση. Η έννοια της «μη οικονομικής υπηρεσίας γενικού συμφέροντος», την οποία μνημονεύει το αιτούν όργανο στο πρώτο ερώτημά του, εμφανίζεται στο άρθρο 2 του πρωτοκόλλου αριθ. 26 σχετικά με τις υπηρεσίες γενικού συμφέροντος, το οποίο προσαρτάται στη Συνθήκη ΛΕΕ (στο εξής: πρωτόκολλο αριθ. 26), σύμφωνα με το οποίο «[ο]ι διατάξεις των Συνθηκών ουδόλως επηρεάζουν την αρμοδιότητα των κρατών μελών όσον αφορά την παροχή, την ανάθεση και την οργάνωση υπηρεσιών γενικού συμφέροντος μη οικονομικού χαρακτήρα». Ωστόσο, η έννοια αυτή δεν ορίζεται ούτε στη ΣΛΕΕ ούτε στο παράγωγο δίκαιο[19]. Ειδικότερα, η οδηγία 2014/23 δεν ορίζει την έννοια των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος».

58. Επιπλέον, θα ήθελα να επισημάνω ότι το άρθρο 4, παράγραφος 2, της εν λόγω οδηγίας δεν περιέχει ρητή παραπομπή στο δίκαιο των κρατών μελών. Συνεπώς, τίθεται το ερώτημα αν τα κράτη μέλη παραμένουν ελεύθερα να καθορίζουν τι εμπίπτει στην έννοια αυτή δυνάμει της αρμοδιότητάς τους να παρέχουν, να αναθέτουν και να οργανώνουν μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος, την οποία, σύμφωνα με το άρθρο 2 του πρωτοκόλλου αριθ. 26, ουδόλως επηρεάζουν οι διατάξεις των Συνθηκών. Εάν, αντιθέτως, η έννοια της «μη οικονομικής υπηρεσίας γενικού συμφέροντος» υπόκειται σε αυτόνομη ερμηνεία του δικαίου της Ένωσης, μπορεί να ανακύψει το ζήτημα της σχέσης της με το άρθρο 2 του πρωτοκόλλου αριθ. 26. Η απάντηση στο ερώτημα αυτό απορρέει από τις αρχές της λειτουργίας της εσωτερικής αγοράς.

59. Η εύρυθμη λειτουργία της εσωτερικής αγοράς της Ένωσης, η οποία περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και την ελευθερία εγκατάστασης, όπως ορίζει το άρθρο 26, παράγραφος 2, ΣΛΕΕ, μπορεί να διασφαλιστεί μόνο με μια *ενιαία κατανόηση* της έννοιας της «μη οικονομικής υπηρεσίας γενικού συμφέροντος», ειδάλλως θα ελλόχευε ο κίνδυνος ετερογενούς εφαρμογής των κανόνων της, που θα μπορούσε να προκαλέσει τον κατακερματισμό της.

60. Η εσωτερική αγορά απαιτεί εξ ορισμού την ύπαρξη *ισοδύναμων όρων* για την άσκηση οικονομικής δραστηριότητας σε ολόκληρη την Ένωση. Για τον σκοπό αυτόν, οι θεμελιώδεις ελευθερίες, οι οποίες εγγυώνται έναν χώρο χωρίς εσωτερικά σύνορα ή κανονιστικά εμπόδια, *ερμηνεύονται και εφαρμόζονται με ενιαίο τρόπο*. Προκειμένου τα φυσικά και νομικά πρόσωπα να μπορούν να τα επικαλούνται άμεσα και επί ίσοις όροις, *το περιεχόμενο και η εμβέλεια των δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται στις Συνθήκες πρέπει να είναι ίδια*[20]. Απεναντίας, κάθε εθνική

[18] Βλ. σημείο 39 των παρουσών προτάσεων.

[19] Επιπλέον, δεν υπάρχει ορισμός των «υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος», μολονότι οι υπηρεσίες αυτές μνημονεύονται στο άρθρο 14 και στο άρθρο 106, παράγραφος 2, ΣΛΕΕ, καθώς και στο πρωτόκολλο αριθ. 26.

[20] Βλ. απόφαση της 24ης Μαΐου 2011, Επιτροπή κατά Γαλλίας (C-50/08, EU:C:2011:335, σκέψεις 67 επ.).

νομοθεσία αντίθετη προς τους στόχους της εσωτερικής αγοράς παραμένει ανεφάρμοστη [21]. Όταν η κανονιστική ρύθμιση σε ορισμένους τομείς είναι αναγκαία για την ολοκλήρωση της εσωτερικής αγοράς, ο νομοθέτης της Ένωσης μπορεί να θεσπίζει μέτρα σχετικά με *προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων* των κρατών μελών, σύμφωνα με το άρθρο 114 ΣΛΕΕ. Η εσωτερική αγορά αποτελεί, συνεπώς, ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της Ένωσης, δεδομένου ότι προβλέπει έναν ολοκληρωμένο οικονομικό χώρο στον οποίο συμμετέχουν όλα τα κράτη μέλη και άλλα συνδεδεμένα κράτη [22].

61. Φρονώ ότι, αν ακολουθούσε κανείς ανεπιφύλακτα το επιχείρημα της Σλοβενικής Κυβερνήσεως ότι οι επίμαχες υπηρεσίες πρέπει να χαρακτηριστούν ως «μη οικονομικές» δραστηριότητες για τον λόγο ότι ο εθνικός νομοθέτης τις έχει ορίσει ως τέτοιες, σύμφωνα με τις ιστορικές, πολιτισμικές και πολιτικές παραδόσεις του εν λόγω κράτους μέλους, η συνέπεια θα ήταν ακριβώς ένας τέτοιος *κίνδυνος κατακερματισμού* της εσωτερικής αγοράς. Δεδομένου ότι οι λεπτομερείς κανόνες που ρυθμίζουν τη φαρμακευτική δραστηριότητα μπορεί να διαφέρουν σημαντικά από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, λόγω των ιδιαιτεροτήτων της εφαρμοστέας εθνικής νομοθεσίας, ο νομικός χαρακτηρισμός της φύσης της από τα κράτη μέλη δεν μπορεί από μόνος του να είναι καθοριστικός. Επισημαίνεται ότι, στο παρόν στάδιο εξέλιξης του δικαίου της Ένωσης, καμία από τις διατάξεις του δεν θεσπίζει κανόνες για την πρόσβαση σε δραστηριότητες του τομέα της φαρμακευτικής που να σκοπούν στον καθορισμό των όρων υπό τους οποίους μπορούν να ιδρύονται νέα φαρμακεία και τυχόν υποκαταστήματά τους στο έδαφος των κρατών μελών [23].

62. Η αρμοδιότητα των κρατών μελών να παρέχουν, να αναθέτουν και να οργανώνουν μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος, την οποία προβλέπει το άρθρο 2 του πρωτοκόλλου αριθ. 26, δεν μπορεί να αποκλείσει την αυτοτελή ερμηνεία της έννοιας των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος». Βεβαίως, σύμφωνα με το άρθρο 168, παράγραφος 7, ΣΛΕΕ, όπως έχει διευκρινιστεί από τη νομολογία του Δικαστηρίου, το δίκαιο της Ένωσης δεν θίγει την αρμοδιότητα των κρατών μελών να οργανώνουν τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισής τους και, ιδίως, να θεσπίζουν διατάξεις για την οργάνωση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, όπως τα φαρμακεία. Ωστόσο, πρέπει να υπομνησθεί ότι το Δικαστήριο έχει επαναλάβει ότι, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, τα κράτη μέλη πρέπει να συμμορφώνονται με το δίκαιο της Ένωσης, και ιδίως με τις διατάξεις της Συνθήκης που αφορούν τις θεμελιώδεις ελευθερίες, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας εγκαταστάσεως. Οι διατάξεις αυτές απαγορεύουν στα κράτη μέλη να εισάγουν ή να διατηρούν αδικαιολόγητους περιορισμούς για την άσκηση των ελευθεριών αυτών στον τομέα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης [24].

63. Το δίκαιο της εσωτερικής αγοράς της Ένωσης περιορίζει, επομένως, τη διακριτική ευχέρεια των κρατών μελών, ανεξαρτήτως της ικανότητάς τους να καθορίζουν το επίπεδο στο οποίο προτίθενται να διασφαλίσουν την προστασία της δημόσιας υγείας και τον τρόπο με τον οποίο θα επιτευχθεί το επίπεδο αυτό. Συναφώς, υπενθυμίζεται ότι το Δικαστήριο έχει ήδη αποφανθεί

[21] Βλ. απόφαση της 8ης Σεπτεμβρίου 2010, Winner Wetten (C-409/06, EU:C:2010:503, σκέψη 69).

[22] Ένας από τους κύριους στόχους της Συμφωνίας για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ) είναι να επιτευχθεί, στο μέτρο του δυνατού, η ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων, των προσώπων, των υπηρεσιών και των κεφαλαίων σε ολόκληρο τον ΕΟΧ, ούτως ώστε η εσωτερική αγορά που δημιουργείται στο έδαφος της Ένωσης να επεκταθεί στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών (ΕΖΕΣ). Με την προοπτική αυτή, πολλές διατάξεις της εν λόγω συμφωνίας έχουν ως σκοπό να διασφαλίσουν την κατά το δυνατόν ομοιόμορφη ερμηνεία της στο σύνολο του ΕΟΧ. Στο πλαίσιο αυτό, απόκειται στο Δικαστήριο να μεριμνά ώστε οι κανόνες της Συμφωνίας ΕΟΧ, οι οποίοι είναι κατ' ουσίαν ταυτόσημοι με τους κανόνες της Συνθήκης ΛΕΕ, να ερμηνεύονται με ομοιόμορφο τρόπο εντός των κρατών μελών (βλ. απόφαση της 2ας Απριλίου 2020, Ruska Federacija, C-897/19 PPU, EU:C:2020:262, σκέψη 50).

[23] Βλ. αποφάσεις της 1ης Ιουνίου 2010, Blanco Pérez και Chao Gómez (C-570/07 και C-571/07, EU:C:2010:300, σκέψη 45), και της 21ης Ιουνίου 2012, Susisalo κ.λπ. (C-84/11, EU:C:2012:374, σκέψη 29).

[24] Βλ. αποφάσεις της 19ης Μαΐου 2009, Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (C-171/07 και C-172/07, EU:C:2009:316, σκέψη 18), και της 21ης Ιουνίου 2012, Susisalo κ.λπ. (C-84/11, EU:C:2012:374, σκέψεις 26 και 27).

επανειλημμένως σχετικά με τους όρους που διέπουν την ίδρυση υποκαταστημάτων φαρμακείων και έχει κρίνει ότι είναι επιτρεπτοί οι περιορισμοί της ελευθερίας εγκαταστάσεως για λόγους γενικού συμφέροντος, υπό την προϋπόθεση ότι είναι κατάλληλοι για την εξασφάλιση της επίτευξης του επιδιωκόμενου σκοπού και δεν υπερβαίνουν το αναγκαίο για την επίτευξη του σκοπού αυτού μέτρο[25].

γ) Επί του χαρακτηρισμού των φαρμακευτικών υπηρεσιών ως «οικονομικής δραστηριότητας» κατά την έννοια των θεμελιωδών ελευθεριών

64. Κατά τη γνώμη μου, προκειμένου να δοθεί απάντηση στο πρώτο προδικαστικό ερώτημα, πρέπει να ανατρέξουμε στη νομολογία του Δικαστηρίου, στην οποία το Δικαστήριο έχει ορίσει τι συνιστά «οικονομική δραστηριότητα» κατά την έννοια του δικαίου της εσωτερικής αγοράς της Ένωσης. Όπως επισήμανα ανωτέρω, η «οικονομική» φύση μιας δραστηριότητας είναι καθοριστική για την οριοθέτηση μεταξύ του πεδίου των «υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος» και του πεδίου των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος». Επομένως, το κριτήριο αυτό οριοθετεί το εύρος των αρμοδιοτήτων της Ένωσης σε σχέση με τις αρμοδιότητες των κρατών μελών[26]. Στο βαθμό που οι δύο έννοιες αλληλοαποκλείονται, με τη σκιαγράφηση της έννοιας της «οικονομικής δραστηριότητας» θα καταστεί λογικά δυνατόν να διευκρινιστεί το τι σημαίνει «μη οικονομική δραστηριότητα». Με βάση τη διάκριση αυτή, θα καταστεί δε δυνατόν να προσδιοριστεί ο τρόπος κατά τον οποίο πρέπει να χαρακτηρισθούν οι «φαρμακευτικές υπηρεσίες».

65. Τέτοια προσέγγιση θα λάμβανε υπόψη το γεγονός ότι η οδηγία 2014/23 θέτει σε εφαρμογή τους κανόνες σχετικά με την ελευθερία εγκαταστάσεως και την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών – όπως προκύπτει από την επιλογή, ως νομικών βάσεων, του άρθρου 53, παράγραφος 1, του άρθρου 61 και του άρθρου 114 ΣΛΕΕ βάσει των οποίων εκδόθηκε η οδηγία αυτή– των οποίων το πεδίο εφαρμογής περιορίζεται στις «οικονομικές δραστηριότητες»[27]. Η εν λόγω ερμηνεία ενισχύεται επίσης από το άρθρο 1, παράγραφος 4, της οδηγίας αυτής, η οποία προβλέπει ρητώς τον αποκλεισμό από το πεδίο εφαρμογής της κάθε μη αμειβόμενης συμβατικής υπηρεσίας.

66. Συναφώς, επισημαίνεται ότι οι *υπηρεσίες που παρέχονται κανονικά έναντι αμοιβής* αποτελούν «οικονομικές δραστηριότητες», εξυπακουομένου ότι το ουσιώδες χαρακτηριστικό της αμοιβής έγκειται στο γεγονός ότι συνιστά *την οικονομική αντιπαροχή της* επίμαχης *παροχής*, χωρίς ωστόσο να απαιτείται να καταβληθεί από τον αποδέκτη της[28]. Από την απόφαση περί παραπομπής προκύπτει ότι οι επίμαχες φαρμακευτικές υπηρεσίες έχουν, κατ' ουσίαν, ως αντικείμενο την προμήθεια φαρμάκων για ανθρώπινη και κτηνιατρική χρήση, για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή ή και όχι, συνοδευόμενη από συμβουλές για την ορθή και ασφαλή χρήση των φαρμάκων αυτών. Οι εν λόγω φαρμακευτικές υπηρεσίες χρηματοδοτούνται είτε από δημόσιους πόρους, στην περίπτωση φαρμάκων που υπόκεινται σε ιατρική συνταγή και καλύπτονται από τη δημόσια ασφάλιση υγείας, είτε απευθείας από τον καταναλωτή, στην περίπτωση φαρμάκων που δεν καλύπτονται από τέτοια ασφάλιση.

[25] Βλ. αποφάσεις της 19ης Μαΐου 2009, Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (C-171/07 και C-172/07, EU:C:2009:316, σκέψη 25), και της 1ης Ιουνίου 2010, Blanco Pérez και Chao Gómez (C-570/07 και C-571/07, EU:C:2010:300, σκέψη 61).

[26] Hatzopoulos, V., *Regulating Services in the European Union*, Oxford University Press, 2012, σ. 46, όπου διευκρινίζεται ότι το άρθρο 2 του πρωτοκόλλου αριθ. 26 καθορίζει το πεδίο εφαρμογής του δικαίου της Ένωσης.

[27] Βλ. απόφαση της 14ης Ιουλίου 2022, ASADE (C-436/20, EU:C:2022:559, σκέψη 59).

[28] Βλ. απόφαση της 14ης Ιουλίου 2022, ASADE (C-436/20, EU:C:2022:559, σκέψη 60).

67. Το Δικαστήριο έχει αναγνωρίσει ρητώς στη νομολογία του ότι η φαρμακευτική δραστηριότητα *αποφέρει οφέλη στους φορείς εκμετάλλευσης φαρμακείων*, μολονότι, δεδομένης της σημασίας του σκοπού της δημόσιας υγείας, ασκείται εν γένει όχι μόνον προς το οικονομικό συμφέρον, αλλά και προς το δημόσιο, κοινωνικό και επαγγελματικό συμφέρον [29]. Η νομολογία αυτή συνάδει με τη διαπίστωση του Δικαστηρίου ότι η απόκτηση φαρμακείου, στο μέτρο που *επιτρέπει την άσκηση «οικονομικής δραστηριότητας»* μέσω μόνιμης εγκατάστασης αορίστου χρόνου, εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49 ΣΛΕΕ σχετικά με την ελευθερία εγκαταστάσεως [30].

68. Σε συναφή τομέα, το Δικαστήριο έχει διευκρινίσει ότι οι εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται από ανεξάρτητους ειδικευμένους ιατρούς υπό την ιδιότητά τους ως ανεξάρτητων οικονομικών φορέων με δικό τους κίνδυνο και έναντι αμοιβής πρέπει να θεωρούνται ως «οικονομική δραστηριότητα» [31]. Η χρήση της έννοιας της «ανάληψης κινδύνων», η οποία χαρακτηρίζει επακριβώς το δίκαιο της Ένωσης στον τομέα των συμβάσεων παραχώρησης [32], δεν είναι αδιάφορη στο πλαίσιο αυτό, καθώς μαρτυρά ότι δεν αποκλείεται η ανάθεση συμβάσεων παραχώρησης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

69. Μολονότι η προαναφερθείσα νομολογία παρέχει ασφαλώς πολύτιμη καθοδήγηση για τη διαχείριση ορισμένων από τα ζητήματα που έθεσαν οι ενδιαφερόμενοι στην υπό κρίση υπόθεση, θεωρώ εντούτοις ότι απαιτείται περαιτέρω ανάλυση προκειμένου να τεκμηριωθεί η «οικονομική» φύση της δραστηριότητας του φαρμακοποιού. Η ανάλυση αυτή θα επικεντρωθεί στους λόγους που, κατά τη γνώμη μου, ώθησαν το Δικαστήριο να προβεί σε τέτοιο χαρακτηρισμό.

70. Αφενός, πρέπει να υπομνησθεί ότι το Δικαστήριο έχει υπογραμμίσει, με τη νομολογία του, ότι οι έννοιες της «οικονομικής δραστηριότητας» και της «παροχής υπηρεσιών», στο μέτρο που καθορίζουν το πεδίο εφαρμογής μίας από τις θεμελιώδεις ελευθερίες που εγγυάται η Συνθήκη, *δεν μπορούν να ερμηνεύονται συσταλτικά* [33]. Υπό το πρίσμα αυτό, φρονώ ότι είναι συνεπές από νομικής απόψεως να συναχθεί το συμπέρασμα ότι μια δραστηριότητα στενά συνδεδεμένη με τη δημόσια υγεία, όπως αυτή του φαρμακοποιού, εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των επίμαχων θεμελιωδών ελευθεριών, ήτοι της ελευθερίας εγκαταστάσεως, και, ως εκ τούτου, είναι «οικονομικής» φύσεως.

71. Αφετέρου, το γεγονός ότι το Δικαστήριο στηρίχθηκε στο στοιχείο της αμοιβής για να εκτιμήσει τον οικονομικό χαρακτήρα της εν λόγω δραστηριότητας, ανεξάρτητα από το ποιος κατέβαλε την αμοιβή αυτή, σημαίνει ότι η έννοια της «οικονομικής δραστηριότητας» καλύπτει τόσο τις υπηρεσίες που πληρώνονται από τον χρήστη όσο *και εκείνες που πληρώνονται από το κράτος μέλος*. Τούτο το τελευταίο γεγονός υποδηλώνει ότι οι πτυχές που σχετίζονται με τη χρηματοδότηση ενός εθνικού συστήματος υγείας μπορεί να διαδραματίζουν κάποιον ρόλο και, ως εκ τούτου, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην ανάλυση.

72. Εν προκειμένω, το Δικαστήριο καλείται να εξετάσει αν δραστηριότητα παύει να έχει «οικονομικό» χαρακτήρα για τον λόγο ότι χρηματοδοτείται και από κρατικούς πόρους. Η επιχειρηματολογία της Σλοβενικής Κυβερνήσεως ισοδυναμεί ουσιαστικά με την άρνηση της

[29] Βλ. απόφαση της 19ης Μαΐου 2009, Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (C-171/07 και C-172/07, EU:C:2009:316, σκέψη 37). Πιο συγκεκριμένα, το Δικαστήριο έκρινε ότι, «[ό]σον αφορά τον φορέα εκμεταλλεύσεως ο οποίος έχει την ιδιότητα του φαρμακοποιού, *δεν αμφισβητείται ότι, όπως και τα λοιπά πρόσωπα, αποσκοπεί στην επίτευξη κέρδους*» (η υπογράμμιση δική μου).

[30] Βλ. αποφάσεις της 19ης Μαΐου 2009, Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (C-171/07 και C-172/07, EU:C:2009:316, σκέψεις 23 και 24), και της 19ης Δεκεμβρίου 2019, Comune di Bernareggio (C-465/18, EU:C:2019:1125, σκέψη 27).

[31] Βλ. απόφαση της 12ης Σεπτεμβρίου 2000, Pavlov κ.λπ. (C-180/98 έως C-184/98, EU:C:2000:428, σκέψεις 76 και 77).

[32] Βλ. σημείο 40 των παρουσών προτάσεων.

[33] Βλ. απόφαση της 11ης Απριλίου 2000, Deliège (C-51/96 και C-191/97, EU:C:2000:199, σκέψη 52).

«οικονομικής» φύσεως του συστήματος διαχείρισης φαρμακείων στη Σλοβενία, με την επίκληση της αρχής της αλληλεγγύης στην οποία στηρίζεται το σύστημα αυτό. Σύμφωνα με το σκεπτικό αυτό, ο κοινωνικός σκοπός του συστήματος, η εφαρμογή της αρχής της αλληλεγγύης, το γεγονός ότι είναι μη κερδοσκοπικό καθώς και η κρατική εποπτεία της δραστηριότητας αυτής διακρίνουν σαφώς την εκμετάλλευση φαρμακείου από μια «οικονομική δραστηριότητα».

73. Φρονώ ότι η εν λόγω επιχειρηματολογία δεν είναι πειστική για τους λόγους που θα εκθέσω στη συνέχεια των παρουσών προτάσεων. Εκτιμώ, όπως και η Τσεχική Κυβέρνηση, ότι το γεγονός ότι η φαρμακευτική δραστηριότητα στη Σλοβενία ασκείται στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας δεν επηρεάζει τον προσδιορισμό της φύσεως των εν λόγω υπηρεσιών. Η παροχή φαρμακευτικής υπηρεσίας στα φαρμακεία, όπως περιγράφεται στην απόφαση περί παραπομπής, *δεν συνεπάγεται την άσκηση δημόσιας εξουσίας* κατά την έννοια του άρθρου 51 ΣΛΕΕ, σε συνδυασμό με το άρθρο 62 ΣΛΕΕ, εφόσον οι επίμαχες δραστηριότητες δεν συνδέονται άμεσα και ειδικά με την άσκηση δημόσιας εξουσίας[34]. Επομένως, δεν υπάρχει αντικειμενικός λόγος για να αποκλειστεί ο χαρακτηρισμός της υπηρεσίας αυτής ως «οικονομικής δραστηριότητας» εξαιτίας του γεγονότος και μόνον ότι υφίσταται *εγγύτητα με κυβερνητική πολιτική*, εν προκειμένω με την πολιτική υγείας.

74. Εξάλλου, η μεταβίβαση δημόσιων πόρων για τη χρηματοδότηση των φαρμάκων που καλύπτονται από την ασφάλιση ασθενείας δεν μου φαίνεται ικανή να επηρεάσει τον «οικονομικό» χαρακτήρα της υπηρεσίας που παρέχουν τα φαρμακεία. Μια υπηρεσία διατηρεί τον επαχθή χαρακτήρα της ακόμη και όταν η παροχή της χρηματοδοτείται από δημόσιους πόρους. Συναφώς, πρέπει να υπομνησθεί ότι το Δικαστήριο έχει ήδη κρίνει ότι οι πληρωμές που πραγματοποιούνται από τα ταμεία ασθενείας συνιστούν το οικονομικό αντίτιμο των νοσοκομειακών υπηρεσιών και είναι ανταποδοτικές για το νοσοκομείο που τις λαμβάνει και το οποίο ασκεί δραστηριότητα «οικονομικής» φύσεως[35].

75. Το επιχείρημα που προβάλλει η Σλοβενική Κυβέρνηση σχετικά με το ότι η κερδοσκοπική δραστηριότητα του φαρμακείου είναι απλώς επικουρική της κύριας μη οικονομικής δραστηριότητας παροχής δημόσιας υπηρεσίας, χωρίς πρωταρχικό σκοπό την επιδίωξη κέρδους, δεν μου φαίνεται επαρκές για να καταρρίψει την «οικονομική» φύση της δραστηριότητας αυτής. Όπως έχει διαπιστώσει το Δικαστήριο με τη νομολογία του, ο «οικονομικός» χαρακτήρας μιας δραστηριότητας είναι *ανεξάρτητος από οποιαδήποτε επιδίωξη κέρδους*[36]. Πιο συγκεκριμένα, το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι το γεγονός ότι η δραστηριότητα ασκείται από φορέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δεν εμποδίζει τον φορέα αυτόν να ασκεί «οικονομική δραστηριότητα»[37]. Τούτο ισχύει κατά μείζονα λόγο καθόσον οι ιδιώτες επιχειρηματίες φαρμακείων επιδιώκουν κερδοσκοπικό σκοπό, όπως αναγνώρισε η Σλοβενική Κυβέρνηση κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση, έστω και αν ο σκοπός αυτός εξαρτάται και από άλλους σκοπούς, ιδίως εκείνους που συνδέονται με την προστασία της δημόσιας υγείας.

[34] Βλ. απόφαση της 6ης Σεπτεμβρίου 2011, Scattolon (C-108/10, EU:C:2011:542, σκέψεις 43 και 44).

[35] Βλ. απόφαση της 12ης Ιουλίου 2001, Smits και Peerbooms (C-157/99, EU:C:2001:404, σκέψη 58).

[36] Βλ. αποφάσεις της 18ης Δεκεμβρίου 2007, Jundt (C-281/06, EU:C:2007:816, σκέψη 33), και της 23ης Φεβρουαρίου 2016, Επιτροπή κατά Ουγγαρίας (C-179/14, EU:C:2016:108, σκέψη 154).

[37] Βλ. αποφάσεις της 23ης Δεκεμβρίου 2009, CoNISMa (C-305/08, EU:C:2009:807, σκέψη 45), και της 19ης Ιουνίου 2014, Centro Hospitalar de Setúbal και SUCH (C-574/12, EU:C:2014:2004, σκέψη 33), και προτάσεις της γενικής εισαγγελέα L. Medina στην υπόθεση ASADE (C-436/20, EU:C:2022:77, σημείο 54).

76. Λαμβανομένου υπόψη του *ευρέος ορισμού της έννοιας της «οικονομικής δραστηριότητας» στο πλαίσιο των θεμελιωδών ελευθεριών*, το Δικαστήριο δεν δίστασε, για παράδειγμα, να χαρακτηρίσει ως «υπηρεσίες», κατά την έννοια της οδηγίας 2004/18/ΕΚ[38], τις συμβατικές συμφωνίες στον τομέα της διακομιδής ασθενών, ακόμη και όταν η αναθέτουσα αρχή συνήπτε τις εν λόγω συμφωνίες με εθελοντικές οργανώσεις και αυτές στηρίζονταν στην αρχή της αλληλεγγύης[39]. Ακολουθώντας την ίδια λογική, το Δικαστήριο έκρινε ότι το γεγονός ότι η δραστηριότητα ασκείται σε μη κερδοσκοπική βάση από ιδιωτικό εταίρο, όπως ένα ίδρυμα κοινωνικής πρόνοιας, δεν εμποδίζει τον χαρακτηρισμό της ως «οικονομική δραστηριότητα»[40].

77. Εξάλλου, όπως επισήμανα ήδη κατά την παρουσίαση του εφαρμοστέου νομικού πλαισίου, το γεγονός ότι ο νομοθέτης της Ένωσης αποφάσισε ότι οι φαρμακευτικές υπηρεσίες έπρεπε να εξαιρεθούν ρητώς από το πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2006/123 καταδεικνύει, κατά τη γνώμη μου, ότι δεν τις θεώρησε ως «μη οικονομικές υπηρεσίες». Απλώς δεν θέλησε να υπαγάγει αυτό το είδος υπηρεσιών στους ειδικούς κανόνες της συγκεκριμένης οδηγίας[41].

78. Τέλος, θα ήθελα να τονίσω ότι όλα τα δημόσια συστήματα υγείας των κρατών μελών χαρακτηρίζονται από το γεγονός ότι βασίζονται στις αρχές της προσβασιμότητας στην υγειονομική περίθαλψη, της καθολικότητας και, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, στην αρχή της αλληλεγγύης. Για τον λόγο αυτόν, οι εν λόγω αρχές θεωρούνται, από κοινού με την αρχή της επιείκειας, ως αξίες και αρχές κοινές για τα συστήματα υγείας της Ένωσης[42]. Τούτο αντικατοπτρίζεται ιδίως στη χρηματοδότησή τους. Συνεπώς, φρονώ ότι το επίμαχο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην υπό κρίση υπόθεση, όπως το περιέγραψε η Σλοβενική Κυβέρνηση[43], δεν έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που να δικαιολογούν διαφορετική εκτίμηση.

79. Το συμπέρασμα αυτό δεν ανατρέπεται, κατά τη γνώμη μου, από την απόφαση C(2024) 3755 τελικό της Επιτροπής, της 10ης Ιουνίου 2024, στην υπόθεση SA.45844[44] με την οποία, βάσει της αρχής της αλληλεγγύης, δηλώνεται ότι το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας στη Σλοβενία δεν περιλαμβάνει κρατική ενίσχυση κατά την έννοια του άρθρου 107 ΣΛΕΕ. Συναφώς, πρέπει να σημειωθεί, αφενός, ότι *η απόφαση αυτή δεν αφορά τη λειτουργία φαρμακείων στη Σλοβενία*, όπως διευκρίνισε η Επιτροπή κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση, κατόπιν αιτήματος του Δικαστηρίου. Αφετέρου, μολονότι οι κανόνες περί παραχωρήσεων στο δίκαιο της Ένωσης αναπτύχθηκαν αρχικά στο πλαίσιο των θεμελιωδών ελευθεριών[45], δημιουργώντας μια νομική κατάσταση, η οποία μάλιστα διήρκεσε μέχρι την κωδικοποίηση των κανόνων αυτών στην οδηγία 2014/23[46], και παρότι υπάρχει κάποια επικάλυψη μεταξύ των εν λόγω ελευθεριών και άλλων τομέων του δικαίου

38 Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 31ης Μαρτίου 2004, περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών (ΕΕ 2004, L 134, σ. 114).

39 Αποφάσεις της 29ης Νοεμβρίου 2007, Επιτροπή κατά Ιταλίας (C-119/06, EU:C:2007:729, σκέψεις 36 έως 41), της 11ης Δεκεμβρίου 2014, Azienda sanitaria locale n. 5 «Spezzino» κ.λπ. (C-113/13, EU:C:2014:2440, σκέψεις 32 έως 43), και της 28ης Ιανουαρίου 2016, CASTA κ.λπ. (C-50/14, EU:C:2016:56, σκέψεις 33 έως 41).

40 Βλ. απόφαση της 19ης Ιουνίου 2014, Centro Hospitalar de Setúbal και SUCH (C-574/12, EU:C:2014:2004, σκέψη 33).

41 Βλ. σημείο 56 των παρουσών προτάσεων.

42 Βλ. συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2006/C 146/01) (ΕΕ 2006, C 146, σ. 1).

43 Η άσκηση φαρμακευτικής δραστηριότητας στη Σλοβενία χρηματοδοτείται, σε μεγάλο βαθμό, από δημόσιους πόρους και, εν μέρει, από ιδιωτικούς πόρους.

44 ΕΕ C, C/2024/4421.

45 Βλ. αποφάσεις της 21ης Ιουλίου 2005, Coname (C-231/03, EU:C:2005:487, σκέψεις 15 επ.), της 13ης Οκτωβρίου 2005, Parking Brixen (C-458/03, EU:C:2005:605, σκέψεις 46 επ.), της 13ης Σεπτεμβρίου 2007, Επιτροπή κατά Ιταλίας (C-260/04, EU:C:2007:508, σκέψεις 22 επ.), και της 10ης Μαρτίου 2011, Privater Rettungsdienst und Krankentransport Stadler (C-274/09, EU:C:2011:130, σκέψη 49).

46 Βλ. αποφάσεις της 8ης Μαΐου 2019, Rhenus Veniro (C-253/18, EU:C:2019:386, σκέψη 27), και της 16ης Μαρτίου 2023, OL (Παράταση ιταλικών συμβάσεων παραχώρησης) (C-517/20, EU:C:2023:219, σκέψη 27).

(π.χ. του δικαίου του ανταγωνισμού ή των κρατικών ενισχύσεων)[47], γεγονός παραμένει ότι οι έννοιες «υπηρεσίες γενικού συμφέροντος» και «οικονομική δραστηριότητα» τείνουν να αποκλίνουν ανάλογα με το αν χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο των θεμελιωδών ελευθεριών ή αναπτύσσονται σε αυτούς τους άλλους τομείς του δικαίου[48].

80. Μολονότι σκοπούν επίσης στην επίτευξη του κοινού σκοπού της ολοκλήρωσης της εσωτερικής αγοράς, οι κανόνες σχετικά με το δίκαιο του ανταγωνισμού και τις κρατικές ενισχύσεις χαρακτηρίζονται από το γεγονός ότι έχουν συγκεκριμένους ρυθμιστικούς στόχους, καθώς και λεπτομερείς κανόνες εφαρμογής ειδικά για αυτούς τους τομείς δικαίου, γεγονός που τους διακρίνει σαφώς από τις θεμελιώδεις ελευθερίες. Επομένως, η έννοια της «οικονομικής δραστηριότητας» συνδέεται στενά με την έννοια της «επιχείρησης» κατά το άρθρο 107, παράγραφος 1, ΣΛΕΕ, η οποία, εφόσον πληρούνται πρόσθετα κριτήρια, ενεργοποιεί την εφαρμογή των κανόνων αυτών, ενώ η απουσία «επιχείρησης» κατά την έννοια του δικαίου ανταγωνισμού δεν αποκλείει κατ' ανάγκην την εφαρμογή των διατάξεων που αφορούν τις θεμελιώδεις ελευθερίες[49].

81. Συνεπώς, τυχόν εκτιμήσεις που σχετίζονται με το δίκαιο των κρατικών ενισχύσεων δεν μπορούν να μεταφερθούν πλήρως στο δίκαιο των συμβάσεων παραχώρησης. Εν πάση περιπτώσει, διαπιστώνεται ότι η εφαρμογή τους εν προκειμένω δεν συνιστά αντικείμενο της παρούσας υποθέσεως. Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, σύμφωνα με τη νομολογία σχετικά με την ελευθερία εγκαταστάσεως και την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, *η παροχή υπηρεσιών έναντι αμοιβής* πρέπει να θεωρείται ως «οικονομική δραστηριότητα». Τούτο ακριβώς το κριτήριο πρέπει, κατά τη γνώμη μου, να χρησιμοποιηθεί από το Δικαστήριο στην υπό κρίση υπόθεση για τους σκοπούς της διάκρισης έναντι των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος»[50].

82. Για τους λόγους που εκτίθενται ανωτέρω, θεωρώ ότι η φαρμακευτική δραστηριότητα η οποία έχει κατ' ουσίαν ως αντικείμενο την προμήθεια στους χρήστες φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση, τα οποία χορηγούνται με ή χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και την παροχή συμβουλών στους χρήστες για την ορθή και ασφαλή χρήση των φαρμάκων αυτών, πρέπει να θεωρηθεί ως «οικονομική δραστηριότητα» και δεν μπορεί, ως εκ τούτου, να χαρακτηριστεί ως «μη οικονομική υπηρεσία γενικού συμφέροντος» κατά την έννοια του άρθρου 4, παράγραφος 2, της οδηγίας 2014/23. Κατά συνέπεια, προτείνω να δοθεί αρνητική απάντηση στο πρώτο προδικαστικό ερώτημα.

83. Το συμπέρασμα αυτό, στο οποίο κατέληξα με βάση την έννοια της «οικονομικής δραστηριότητας», όπως αυτή ερμηνεύεται από το Δικαστήριο, εκτιμώ ότι είναι ορθό και επί της ουσίας. Πράγματι, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι «υπηρεσίες γενικού συμφέροντος» έχουν εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, τόσο από πολιτική όσο και από κοινωνική άποψη. Οι υπηρεσίες που κάποτε θεωρούνταν «μη οικονομικές» βρίσκονται *όλο και περισσότερο υπό την επιρροή των κανόνων της εσωτερικής αγοράς. Ρυθμίζονται επίσης σε επίπεδο Ένωσης*. Ομοίως, αυξανόμενος αριθμός υπηρεσιών γενικού συμφέροντος παρέχεται από οικονομικούς φορείς.

[47] Sánchez-Graells, A., «State Aid and EU Public Procurement: More Interactions, Fuzzier Boundaries», σε Piernas López, J. J., και Hancher, L. (επιμ.), *Research Handbook on European State Aid Law*, Cheltenham, 2021, σ. 329 επ.· Grith Skovgaard, Ø., «The Notice of the Notion of State Aid and Public Procurement Law», *European State Aid Law Quarterly*, τόμος 15, αριθ. 4, 2016, σ. 508 επ.

[48] Βλ. προτάσεις της γενικής εισαγγελέα L. Medina στην υπόθεση ASADE (C-436/20, EU:C:2022:77, σημείο 52) και προτάσεις του γενικού εισαγγελέα M. Poiares Maduro στην υπόθεση FENIN κατά Επιτροπής (C-205/03 P, EU:C:2005:666, σημείο 51).

[49] Βλ. αποφάσεις της 19ης Δεκεμβρίου 2012, Mitteldeutsche Flughafen και Flughafen Leipzig-Halle κατά Επιτροπής (C-288/11 P, EU:C:2012:821, σκέψη 50), και της 22ας Οκτωβρίου 2015, EasyPay και Finance Engineering (C-185/14, EU:C:2015:716, σκέψη 37), και ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με την έννοια της κρατικής ενίσχυσης όπως αναφέρεται στο άρθρο 107 παράγραφος 1 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2016/C 262/01) (ΕΕ 2016, C 262, σ. 3), σημείο 6.

[50] Βλ., επίσης, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Εγχειρίδιο για την εφαρμογή της οδηγίας για τις υπηρεσίες*, Λουξεμβούργο, 2022, σ. 8, σημείο 1.1.2.1 («Μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού ενδιαφέροντος»).

Ασφαλώς, ο τομέας της υγείας δεν αποτελεί εξαίρεση [51]. Επομένως, η έννοια των «μη οικονομικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος» υπόκειται στις εκτιμήσεις της εποχής, με αποτέλεσμα σήμερα μόνον ορισμένοι τομείς να μπορούν ακόμη να οριστούν με σαφήνεια ως «μη οικονομικοί» κατά την έννοια της νομολογίας του Δικαστηρίου, όπως η δικαιοσύνη, η αστυνομία, η εθνική ασφάλεια, η διαχείριση του συστήματος σηματοδότησης, ορισμένες εκπαιδευτικές υπηρεσίες [52] κ.λπ. Οι τομείς αυτοί εμπίπτουν στη σφαίρα της δημόσιας εξουσίας του κράτους και χρηματοδοτούνται από φόρους. Ωστόσο, είναι σαφές ότι αυτή δεν είναι η κατάσταση που εξετάζεται στην υπό κρίση υπόθεση.

2. Επί του δεύτερου προδικαστικού ερωτήματος

84. Λαμβανομένης υπόψη της απαντήσεως που προτείνω να δοθεί στο πρώτο προδικαστικό ερώτημα, επιβάλλεται να εξεταστεί και το δεύτερο προδικαστικό ερώτημα, με το οποίο το αιτούν όργανο ζητεί, κατ' ουσίαν, να διευκρινιστεί αν η άσκηση της φαρμακευτικής δραστηριότητας εμπίπτει στις «κοινωνικές και άλλες ειδικές υπηρεσίες» κατά την έννοια του άρθρου 19 της οδηγίας 2014/23.

85. Συναφώς, σημειώνω ότι η ανάθεση συμβάσεων παραχώρησης για την παροχή «κοινωνικών και άλλων ειδικών υπηρεσιών» που απαριθμούνται στο παράρτημα IV της οδηγίας 2014/23 υπόκειται στις ειδικές ρυθμίσεις που προβλέπει το άρθρο 19 της οδηγίας, δηλαδή σε απλοποιημένη διαδικασία. Κατά συνέπεια, οι υπηρεσίες αυτές εξαιρούνται από την πλήρη εφαρμογή της εν λόγω οδηγίας. Αυτή η απλοποιημένη διαδικασία ανάθεσης χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι, κατά την προαναφερθείσα διάταξη, οι αναθέτουσες αρχές και οι αναθέτοντες φορείς υποχρεούνται να γνωστοποιούν την προβλεπόμενη ανάθεση μόνο μέσω της δημοσίευσης προκαταρκτικής προκήρυξης, σύμφωνα με το άρθρο 31, παράγραφος 3, της οδηγίας, και γνωστοποίησης συναφθείσας σύμβασης παραχώρησης σχετικά με τα αποτελέσματα της διαδικασίας ανάθεσης της σύμβασης παραχώρησης, σύμφωνα με το άρθρο 32 της οδηγίας 2014/23.

86. Ο λόγος θέσπισης της απλοποιημένης διαδικασίας ανάθεσης έγκειται στο ότι οι συγκεκριμένες υπηρεσίες έχουν περιορισμένη μόνο διασυνοριακή διάσταση. Όπως μνημονεύεται, ειδικότερα, στην αιτιολογική σκέψη 53 της οδηγίας 2014/23, οι κοινωνικές, υγειονομικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες παρέχονται εντός συγκεκριμένου πλαισίου, το οποίο διαφέρει σημαντικά από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, λόγω διαφορετικών πολιτισμικών παραδόσεων. Συνεπώς, οι τυπικές απαιτήσεις είναι λιγότερο αυστηρές, αν και πρέπει να τονιστεί ότι, βάσει του άρθρου 3 της εν λόγω οδηγίας, οι αρχές της ίσης μεταχείρισης, της μη διάκρισης και της διαφάνειας πρέπει να τηρούνται σε κάθε περίπτωση.

87. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι η κατηγορία των «κοινωνικών, υγειονομικών και συναφών υπηρεσιών» του παραρτήματος IV της οδηγίας αυτής περιλαμβάνει τους κωδικούς «από 85000000-9 έως 85323000-9» του κοινού λεξιλογίου για τις δημόσιες συμβάσεις (στο εξής: CPV) [53]. Το CPV δημιουργεί ενιαίο σύστημα ταξινόμησης για τις δημόσιες συμβάσεις το οποίο σκοπεί στην τυποποίηση των στοιχείων που χρησιμοποιούνται από τις αναθέτουσες αρχές και τους αναθέτοντες φορείς για την περιγραφή του αντικειμένου των δημοσίων συμβάσεων. Όπως έχει επισημάνει το Δικαστήριο, παραπέμποντας στο άρθρο 27 της οδηγίας 2014/23 και στο

[51] Hatzopoulos, V., *Regulating Services in the European Union*, Oxford University Press, 2012, σ. 38 επ.

[52] Βλ. απόφαση της 7ης Δεκεμβρίου 1993, Wirth (C-109/92, EU:C:1993:916).

[53] Εκδόθηκε σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) 2195/2002 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Νοεμβρίου 2002, περί του κοινού λεξιλογίου για τις δημόσιες συμβάσεις (CPV) (ΕΕ 2002, L 340, σ. 1).

άρθρο 1 του κανονισμού 2195/2002, η αναθέτουσα αρχή υποχρεούται να εφαρμόζει το CPV στις διαδικασίες ανάθεσης συμβάσεων παραχώρησης[54]. Δεδομένου ότι οι «φαρμακευτικές υπηρεσίες» αντιστοιχούν στον κωδικό CPV 85149000-5, οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να θεωρηθούν ως μέρος των «ειδικών υπηρεσιών» κατά την έννοια του άρθρου 19 της οδηγίας αυτής. Τούτο αρκεί, καταρχήν, για να δοθεί καταφατική απάντηση στο δεύτερο προδικαστικό ερώτημα. Επιπλέον, το γεγονός ότι οι φαρμακευτικές υπηρεσίες μνημονεύονται ρητώς στο παράρτημα IV της οδηγίας επιβεβαιώνει για άλλη μια φορά ότι ο νομοθέτης της Ένωσης τις θεωρεί ως «οικονομική δραστηριότητα».

88. Χάριν πληρότητας, μπορεί να είναι χρήσιμο να επισημανθεί ότι ο χαρακτηρισμός ως «ειδική υπηρεσία» θα είχε ως συνέπεια να ισχύουν για τις φαρμακευτικές δραστηριότητες που ασκούνται σε υποκατάστημα φαρμακείου μόνον οι υποχρεώσεις που απορρέουν από το άρθρο 31, παράγραφος 3, και τα άρθρα 32, 46 και 47 της οδηγίας 2014/23. Συνεπώς, εάν το αιτούν όργανο, ασκώντας την αρμοδιότητά του να εκτιμήσει τα πραγματικά περιστατικά και να εφαρμόσει το δίκαιο της Ένωσης, επιβεβαιώσει ότι πρόκειται για ανάθεση «συμβάσεως παραχώρησης» στην προκειμένη περίπτωση, θα κληθεί πιθανότατα να εξετάσει αν πληρούνται οι νομικές προϋποθέσεις που απορρέουν από τα προαναφερθέντα άρθρα. Κατόπιν τούτου, θα πρέπει να εξακριβώσει εάν η λειτουργία του υποκαταστήματος φαρμακείου αποτέλεσε αντικείμενο της προκαταρκτικής προκήρυξης που προβλέπεται στο άρθρο 31, παράγραφος 3, της οδηγίας αυτής και της γνωστοποίησης συναφθείσας σύμβασης παραχώρησης που προβλέπει το άρθρο 32, παράγραφος 1, της ίδιας οδηγίας.

89. Επιπλέον, όπως και οι οδηγίες περί δημοσίων συμβάσεων, η οδηγία 2014/23 θέτει ένα κατώτατο όριο πέραν του οποίου εφαρμόζεται[55]. Κατά το άρθρο 8, παράγραφος 1, της οδηγίας αυτής, ως είχε κατά τον χρόνο των πραγματικών περιστατικών της κύριας δίκης, τούτο ισχύει για τις συμβάσεις παραχώρησης αξίας ίσης ή ανώτερης των 5 186 000 ευρώ. Ωστόσο, η απόφαση περί παραπομπής δεν περιέχει καμία πληροφορία σχετικά με την αξία της συμβάσεως παραχώρησης. Επομένως, εφόσον η αίτηση προδικαστικής αποφάσεως βασίζεται στην παραδοχή ότι η διαφορά της κύριας δίκης αφορά την ανάθεση «συμβάσεως παραχώρησης», απόκειται στο αιτούν όργανο να εξακριβώσει αν η αξία της συμβάσεως παραχώρησης υπερβαίνει το σχετικό κατώτατο όριο, προκειμένου να διαπιστωθεί αν η οδηγία είναι εφαρμοστέα στην προκειμένη περίπτωση[56]. Ελλείψει ακριβέστερων πληροφοριών, *η διάρκεια της συμβάσεως παραχώρησης* θα μπορούσε ενδεχομένως να αποτελέσει έμμεση ένδειξη ως προς αυτό. Πράγματι, όπως προκύπτει από το άρθρο 8, παράγραφος 2, της ίδιας οδηγίας, «[η] αξία της σύμβασης παραχώρησης ισούται με τον συνολικό κύκλο εργασιών του παραχωρησιούχου *καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης*» (η υπογράμμιση δική μου), γεγονός που συνηγορεί υπέρ της εφαρμογής του κριτηρίου αυτού. Συναφώς, δεν αμφισβητείται ότι η άδεια για τη λειτουργία υποκαταστήματος φαρμακείου χορηγήθηκε για *αόριστο χρονικό διάστημα*. Υπό αυτές τις συνθήκες, δεν μπορεί να αποκλειστεί η υπέρβαση του σχετικού ορίου.

90. Λαμβανομένων υπόψη των ανωτέρω σκέψεων, εκτιμώ ότι η φαρμακευτική δραστηριότητα η οποία έχει κατ' ουσίαν ως αντικείμενο την προμήθεια στους χρήστες φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση, τα οποία χορηγούνται με ή χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και την παροχή συμβουλών στους χρήστες για την ορθή και ασφαλή χρήση των φαρμάκων αυτών, εμπίπτει στις «κοινωνικές και άλλες ειδικές υπηρεσίες» κατά την έννοια του άρθρου 19 της οδηγίας 2014/23.

[54] Βλ. απόφαση της 10ης Νοεμβρίου 2022, SHARENGO (C-486/21, EU:C:2022:868, σκέψεις 94 επ.).

[55] Sánchez-Graells, A., «The Concessions Directive 2014/23/EU, Title I, Subject-Matter, Scope, Principles and Definitions, Art. 8, 8.1: Value Threshold and Cross-Border Interest», σε Steinicke, M., και Vesterdorf, P. (επιμ.), *Brussels Commentary on EU Public Procurement Law*, 1η έκδ., Nomos, Μόναχο, 2018, σ. 1130.

[56] Βλ. απόφαση της 1ης Αυγούστου 2022, Roma Multiservizi και Rekeep (C-332/20, EU:C:2022:610, σκέψη 80).

VI. Πρόταση

91. Υπό το πρίσμα όλων των ανωτέρω σκέψεων, προτείνω στο Δικαστήριο να απαντήσει ως εξής στα προδικαστικά ερωτήματα που υπέβαλε η Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil (εθνική επιτροπή ελέγχου των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων, Σλοβενία):

1) Το άρθρο 4, παράγραφος 2, της οδηγίας 2014/23/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Φεβρουαρίου 2014, σχετικά με την ανάθεση συμβάσεων παραχώρησης,

   έχει την έννοια ότι:

   οι φαρμακευτικές υπηρεσίες οι οποίες έχουν κατ' ουσίαν ως αντικείμενο την προμήθεια στους χρήστες φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση, τα οποία χορηγούνται με ή χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και την παροχή συμβουλών στους χρήστες για την ορθή και ασφαλή χρήση των φαρμάκων αυτών, δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως «μη οικονομικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος».

2) Το άρθρο 19 της οδηγίας 2014/23, το οποίο επιγράφεται «Κοινωνικές και άλλες ειδικές υπηρεσίες»,

   έχει την έννοια ότι:

   καλύπτει τις φαρμακευτικές υπηρεσίες οι οποίες έχουν κατ' ουσίαν ως αντικείμενο την προμήθεια στους χρήστες φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση, τα οποία χορηγούνται με ή χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και την παροχή συμβουλών στους χρήστες για την ορθή και ασφαλή χρήση των φαρμάκων αυτών.