



## Kohtulahendite kogumik

KOHTUJURISTI ETTEPANEK  
PEDRO CRUZ VILLALÓN  
esitatud 14. märtsil 2013<sup>1</sup>

### Kohtuasi C-57/12

**Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL  
versus  
Commission communautaire commune**

(eelotsusetaotlus, mille on esitanud Cour Constitutionnelle (Belgia))

Direktiiv 2006/123/EÜ — Teenused siseturul — Artikli 2 lõike 2 punktid f ja j — Ratione materiae kohaldamisala — Tervishoiuteenused — Eraõiguslike asutuste osutatavad sotsiaalteenused — Vanurite päevase vastuvõtu keskused — Vanurite öise vastuvõtu keskused

1. Käesolevas kohtuasjas esitab Belgia Cour Constitutionnelle eelotsuseküsümuse direktiivi 2006/123/EÜ teenuste kohta siseturul<sup>2</sup> (edaspidi „teenuste direktiiv”) artikli 2 lõike 2 tõlgendamise kohta. See säte paneb paika direktiivi 2006/123 esemelise kohaldamisala, arvates sellest muu hulgas välja tervishoiuteenused üldiselt ja erinevate kordade alusel osutatavad konkreetset sotsiaalteenused. Cour Constitutionnelle'i küsimusega palutakse selgitada, kas vanurite „päevase vastuvõtu keskused” ja „öise vastuvõtu keskused”, nii nagu need on praegu reguleeritud Pealinna Brüsseli piirkonna Commission communautaire commune'i normidega, kujutavad endast tervishoiu- või sotsiaalteenuseid koos tagajärgedega, mille teenuste direktiivi artikli 2 lõige 2 ette näeb.

### I. Õiguslik raamistik

#### A. Liidu õiguslik raamistik

2. Teenuste direktiivi artikli 2 lõike 2 punktides f ja j on sätestatud järgmist:

„Käesolevat direktiivi ei kohaldata järgmiste tegevusalade suhtes:

[...]

- f) tervishoiuteenused, olenemata sellest, kas neid osutatakse tervishoiuasutuste kaudu või mitte, samuti olenemata sellest, kuidas neid riigi tasandil korraldatakse ja rahastatakse ning kas tegemist on avaliku või eratervishoiuasutusega;

[...]

<sup>1</sup> — Algkeel: hispaania.

<sup>2</sup> — Euroopa Parlamendi ja nõukogu 12. detsembri 2006. aasta direktiiv (ELT L 376, lk 36).

- j) sotsiaalteenused, mis on seotud sotsiaalkorterite, lastehoolduse ning püsivalt või ajutiselt puudustkannatavate perede ja isikute toetamisega ning mida osutavad riik või riigi volitatud teenuseosutajad või riigi tunnustatud heategevusorganisatsioonid.”

#### B. Siseriiklik õiguslik raamistik

3. Pealinna Brüsseli piirkonna Commission communautaire commune'i (edaspidi „COCOM”) 24. aprilli 2008. aasta määrus vanurite vastuvõtu- ja majutuskeskuste kohta sisaldab artikli 2 lõikes 4 loetelu selle aktiga reguleeritud keskustest. Selles loetelus on nimetatud järgmised keskused:

- Vanadekodu
- Teenuseid pakkuvad elamukompleksid ja teenindatavad elamukompleksid
- Hooldekodu
- Päevane hoolduskeskus
- Päevase vastuvõtu keskus
- Keskus lühiajaliseks viibimiseks
- Öise vastuvõtu keskus.

4. Määruse artikli 2 lõike 4 punktides d, e ja g on päevase vastuvõtu keskus ja öise vastuvõtu keskus määratletud vastavalt järgmiselt:

- „d) päevane hoolduskeskus: hoone või hooneosa – ükskõik missugune on selle nimetus –, mis asetseb hooldekodus või on sellega ühendatud ning mis pakub päevasel ajal tervishoiuteenuste kompleksi suurel määral teistest sõltuvatele ja hooldust vajavatele vanuritele ning tagab vajaliku toe võimaldamaks neil isikutel jääda koju elama.
- e) päevase vastuvõtu keskus: hoone või hooneosa – ükskõik missugune on selle nimetus –, mis asetseb hooldekodus või on sellega ühendatud ning kuhu võetakse päevaseks ajaks vanureid, kes elavad kodus ning kellele keskus osutatakse abi ja hooldust, mis on seoses nende iseseisvuse kaotamisega vajalik.
- g) öise vastuvõtu keskus: hoone või hooneosa – ükskõik missugune on selle nimetus –, mis asetseb hooldekodus ning kuhu võetakse ööseks vanureid, kes elavad küll kodus, kuid vajavad öösel järelevalvet, abi ja tervishoiuteenuseid, mida nende lähedased ei saa pidevalt tagada.”

5. Määrusega on kõnealuste keskuste korraldamiseks loodud kaks vahendit: „kavandamine”, millega soovitakse reguleerida majutusteenuse pakkumist, ja „tegevusload”, mis seostub majutusteenuse kvaliteediga.

6. Määruse artiklitega 4–10 on COCOM-ile antud õigus otsustada, kuidas kavandada kõik või osa vanuritele mõeldud asutusi. Kavandamise eesmärk on „kontrollida vanurite vastuvõtu, majutuse ja hooldusteenuse pakkumise muutumist vastavalt Brüsseli elanikkonna vajaduste muutumisele”. Mitte ühtegi asutust, mis kuulub mõnda kavandamisega hõlmatud kategooriasse, ei saa tulevikus enam avada või käitada ilma loata.

7. Määruse artikkel 11, mis käsitleb tegevuslubasid, sätestab sisuliselt järgmist:

„1. Ühtegi asutust [...] ei tohi avada [...] ilma, et sellele oleks eelnevalt antud tegevusluba.

Tegevusluba antakse [...] maksimaalset kuueks aastaks ja seda saab pikendada.

Tegevusloa otsuses [...] määratakse kindlaks, kui palju vanureid võib asutus maksimaalselt majutada või vastu võtta.

Tegevusloa saamiseks [...] peab asutus vastama [...] ka nõuetele, mille võib kehtestada [COCOM-i] valitsus [...] iga artikli 2 lõikes 4 nimetatud asutusekategorია puhul. Need nõuded käsitlevad:

- 1° vanurite nimekirja kandmist ja vastuvõttu;
- 2° vanuri austamist, tema põhiseaduslike ning seaduslike õiguste ja vabaduste järgimist, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja õigust inimväärsele elule [...];
- 3° eluplaani ning vanurite või nende esindaja osalemise ja teavitamise korda;
- 4° vanurite või nende esindaja kaebuste läbivaatamist ja menetlemist;
- 5° toitlustamist, hügieeni ja hooldust, mida tuleb pakkuda;
- 6° töötajate ja juhtkonna liikmete arvu, kvalifikatsiooni, koolituskava, moraalinõudeid ja kohaloleku minimaalseid nõudeid ning juhtkonna puhul nõutavat töökogemust;
- 7° [...] eristandardeid asutuste arhitektuuri ja turvalisuse osas;
- 8° [...] vastuvõtu- või majutuslepingut [...].

Lepingus peab eelkõige olema selgelt ja ammendavalt märgitud, mida päevahind sisaldab ja päevahinnale lisanduvad kulud, mille kohta võidakse esitada arve, käsitades neid lisatasude või kolmandale isikule tehtavate ettemaksetena. [...]

[...]

12° kindlustuslepinguid [...].”

8. Tegevusluba puudutavad nõuded kinnitati COCOM-i 3. detsembri 2009. aasta otsuses.

## II. Faktilised asjaolud ja menetlus siseriiklikes kohtutes

9. Fédération des maisons de repos privées de Belgique (edaspidi „Femarbel”) on kutseühing, mis kaitseb vanurite vastuvõtu ja majutusega tegelevate eraõiguslike asutuste huve.

10. Femarbel esitas Conseil d’Etat’le 15. veebruaril 2010 kaebuse COCOM-i 3. detsembri 2009. aasta otsuse peale, millega kehtestati vanurite hoolekandetasutuste tegevusluba puudutavad nõuded. Femarbel esitas selles kaebuses õigusvastasuse vastuväite, seades küsimuse alla COCOM-i 24. aprilli 2008. aasta määruse (viidatud eespool) artiklite 11–109 õiguspärasuse.

11. Conseil d’Etat tõstatas Cour Constitutionnelle’is põhiseadusele vastavuse küsimuse, väljendades mitmesuguseid kahtlusi COCOM-i 24. aprilli 2008. aasta määruse kooskõla osas Belgia põhiseadusega.

12. Selles menetluses tõstatas Cour Constitutionnelle küsimuse kõnealuse siseriikliku normistiku võimalikust vastuolust liidu õigusega, konkreetsemalt teenuste direktiiviga. Arvestades vaatluse all olevate keskuste eriomaseid tunnuseid, esitas Cour Constitutionnelle Euroopa Kohtule järgmise eelotsuse küsimuse:

„Kas Euroopa Parlamendi ja nõukogu 12. detsembri 2006. aasta direktiivi 2006/123/EÜ teenuste kohta siseturul artikli 2 lõike 2 punktis f nimetatud tervishoiuteenuseid ja artikli 2 lõike 2 punktis j nimetatud sotsiaalteenuseid tuleb tõlgendada nii, et direktiivi kohaldamisalasse ei kuulu päevase vastuvõtu keskused Commission communautaire commune'i 24. aprilli 2008. aasta määruse vanurite vastuvõtu- ja majutusasutuste kohta tähenduses, sest nendes osutatakse vanuritele abi ja hooldust, mis on seoses nende iseseisvuse kaotamisega vajalik, ning samuti öise vastuvõtu keskused sama määruse tähenduses, sest nendes osutatakse abi ja tervishoiuteenuseid, mida vanurite lähedased ei saa neile pidevalt tagada?”

### III. Menetlus Euroopa Kohtus

13. Eelotsusetaotlus registreeriti Euroopa Kohtu kantseleis 3. veebruaril 2012.

14. Seisukohad esitasid Femarbel, COCOM, Madalmaade Kuningriik ja komisjon.

15. 17. jaanuaril 2013 toimunud kohtuistungil esitasid seisukohad Femarbeli ja COCOM-i esindajad ning komisjoni esindaja.

### IV. Eelotsuse küsimuse analüüs

16. Käesolevas menetluses on tõlgendamise all teenuste direktiivi artikli 2, mis puudutab selle direktiivi esemelist kohaldamisala, lõike 2 punktid f ja j. Nende sätete kohaselt jäävad direktiivi kohaldamisalast välja nii tervishoiuteenused üldiselt (punkt f) kui ka teatavad sotsiaalteenused (punkt j). Kuivõrd vanurite päevase ja öise vastuvõtu keskused võivad mahtuda neist ühe või teise alla, palub Belgia Cour Constitutionnelle meil mõlemat sätet tõlgendada.

17. Konkreetset esitatakse küsimus, kas need vanurite vastuvõtu keskused on punktis f või punktis j kirjeldatud hüpoteesiga kaetud või mitte. Sellest tulenevalt analüüsin järgnevalt mõlema sätte ulatust ja nende kohaldamist vanurite päevase ja öise vastuvõtu keskuse juhtumile.

#### A. Tervishoiuteenused

18. Artikli 2 lõike 2 punkt f jätab direktiivi kohaldamisalast välja „tervishoiuteenused, olenemata sellest, kas neid osutatakse tervishoiuasutuste kaudu või mitte, samuti olenemata sellest, kuidas neid riigi tasandil korraldatakse ja rahastatakse ning kas tegemist on avaliku või eratervishoiuasutusega”. Käesolevas menetluses esitatud seisukohtades kaitsevad Femarbel, Madalmaad ja komisjon seisukohta, mille järgi viidatud punkt f ei ole vanurite päevase ja öise vastuvõtu keskuse suhtes kohaldatavad. Kokkuvõtlikult öeldes leiavad nad, et kuna vastuvõtukeskuse põhitegevus ei ole tervishoiuteenuse osutamine, tuleb asuda seisukohale, et see kuulub teenuste direktiivi kohaldamisalasse.

19. COCOM seevastu rõhutab nimetatud keskuste ja intensiivsemat hooldust pakkuvate keskuste ning kitsamas mõistes tervishoiukeskuste tihedat omavahelist seotust, millest ta järeldab, et päevase ja öise vastuvõtu keskused on „tervishoiuteenused” ning jäävad seega teenuste direktiivi kohaldamisalasse.

20. Nagu võib näha artikli 2 lõike 2 punkti f sõnastusest, ei tulene sellest mingeid „tervishoiuteenuse” mõiste määratlemise juhtnööre. Igal juhul on selge, et tegemist on üldise erandiga: tervishoiuteenused üldiselt, „olenemata sellest, kas neid osutatakse tervishoiuasutuste kaudu või mitte, samuti olenemata sellest, kuidas neid riigi tasandil korraldatakse ja rahastatakse ning kas tegemist on avaliku või eratervishoiuasutusega”. Seega kuulub selle erandi alla kõik, mida saab määratleda tervishoiuteenustena, sõltumata nende korralduslikust vormist, rahastamisest ja riigi osalusest. Küsimusele selle kohta, mida on nende tervishoiuteenuste all mõeldud, tuleb vastata, arvestades normi üldist konteksti.

21. Teenuste direktiivi põhjenduses 22 leidub mõningaid huvipakkuvaid elemente. Mis puudutab viidatud punkti f, siis tuleneb sellest põhjendusest, et erand „hõlma[b] tervishoiu- ja farmaatsiateenuseid, mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, et hinnata, säilitada või taastada nende tervislikku seisundit, kui asjaomased tegevused on liikmesriigis, kus neid osutatakse, reserveeritud reguleeritud tervishoiuala esindajatele”.

22. Põhjenduses 22 esitatud kirjeldust on täpsustatud *Teenuste direktiivi rakendamise käsiraamatus*<sup>3</sup>, mille komisjon võttis vastu aastal 2007 ja ehkki see tekst õigusjõudu ei oma, on sel siiski illustratiivne väärtus. Käsiraamatus on toonitatud seoses artikli 2 lõike 2 punktiga f, et „direktiivi reguleerimisalast ei ole välja jäetud teenused, mida [ei] osutata[...] patsiendile” ning „[l]isaks sellele ei ole välja jäetud tegevusvaldkonnad, mille eesmärk ei ole säilitada, hinnata või taastada patsiendi tervislikku seisundit”. Teisalt on käsiraamatus lisatud, et „tervishoiuteenuste väljajätmine [puudutab] üksnes neid tegevusi, mis on liikmesriigis, kus neid osutatakse, reserveeritud reguleeritud tervishoiuala esindajatele”.

23. Teine kasulik pidepunkt, mis ei kuulu küll käesoleva kohtuasja õiguslikku raamistikku, on direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülese tervishoiu<sup>4</sup>. Mainitud direktiivis ei käsitleta tervishoiuasutuste asutamisevabadust, aga selle artikli 3 punktis a on „tervishoiuteenus” defineeritud kui igasugune teenus, „mida tervishoiutöötajad osutavad patsientidele, et hinnata, säilitada või taastada nende tervise seisundit, sealhulgas ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamine, väljastamine ja nendega varustamine”.

24. Nagu näha, hõlmavad „tervishoiuteenused”, nii nagu neid liidu õiguses mõistetakse, peamiselt inimese tervisliku seisundi hindamist, säilitamist või taastamist. Kui tegevus seisneb erinevate teenuste osutamises, millest osa neile tunnustele ei vasta, tuleb lähtuda selle tegevuse raames osutatavast põhiteenusest. Nagu ka käsiraamatus välja toodud, ei peeta spordi- ja treeninguklubide tegevust „tervishoiuteenuseks”, ehkki nende pakutavate teenuste hulgas on mõned, mis on selgelt orienteeritud tervise hindamisele, säilitamisele või taastamisele.<sup>5</sup>

25. Samuti peab tervishoiuteenuse osutaja olema tervishoiutöötaja. Teenuste direktiivis ega muudes eelnevalt nimetatud aktides ei ole märgitud, milline konkreetne kutsevalifikatsioon peab tervishoiutöötajatel olema, ent see tähendab üksnes, et seda küsimust tuleb analüüsida juhtumipõhiselt. Reguleeritud kutseala puhul kinnitab kutseala regulatsioon seda, et tegemist on tervishoiualaga. Ja vastupidi: kui tegemist ei ole reguleeritud kutsealaga, tuleb arvestada vastava kutseala raamistikku kõnealuses riigis ja selle esindajate osutatavaid teenuseid – see eeldab kutseala esindaja tegevuse konkreetset analüüsimist.

26. Samuti tuleb rõhutada, et tervishoiutöötaja sekkumine peab olema määrav ja toimuma teenuse seisukohalt olulisel hetkel. See tähendab, et lihtsalt arstliku järelevalve ettenägemisest või teenuse sisu ja kvaliteedi osas olulise mõjuta sertifitseerimismenetluse olemasolust ei piisa, et muuta teenus automaatselt „tervishoiuteenuseks”.

3 — *Teenuste direktiivi rakendamise käsiraamat*, Euroopa Ühenduste Ametlike Väljaannete Talitus, 2007.

4 — Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv (ELT L 88, lk 45).

5 — Eespool viidatud käsiraamat, lk 12.

27. Neist kriteeriumidest lähtudes tuleb „tervishoiuteenusena” mõista tervishoiutöötajate osutatavat või juhendatavat teenust või teenuste kogumit, mille põhieesmärk on inimese tervise hindamine, säilitamine või taastamine. Neil asjaoludel ja eespool esitatud argumente arvestades tulebki asuda käsitlema päevase ja öise vastuvõtu keskuste osutatavaid teenuseid, nii nagu neid on kirjeldatud COCOM-i 24. aprilli 2008. aasta määruses.

28. Sealjuures arvestan ainult siseriikliku õigusliku raamistikuga, sest nagu COCOM-i esindajal oli juhusel märkida, ei ole käesoleval hetkel olemas ühtegi kõnealustele tunnustele vastavat juba toimivat keskust, mille suhtes kohaldataks siin vaatluse all olevaid norme. Järelikult tuleb üksnes eelnevalt viidatud 24. aprilli 2008. aasta määruses sätestatud kirjeldust arvestades teha vahet vanurite päevase ja öise vastuvõtu keskustel.

29. Päevase vastuvõtu keskusi kirjeldatakse viidatud määruse artikli 2 punktis e kui hooldekodus asetsevaid või sellega ühendatud keskusi, „kuhu võetakse päevaseks ajaks vanureid, kes elavad kodus”. Neile isikutele pakutakse keskuses „abi ja hooldust, mis on seoses nende iseseisvuse kaotamisega vajalik”. Kui võrrelda seda tüüpi keskustes pakutavat vastuvõttu selles määruses ette nähtud teist tüüpi keskustele – „hoolduskeskustele” – pakutavaga, siis jääb silma, et esimesed on suunatud vähesel määral oma iseseisvuse kaotanud vanuritele, samas kui teine mainitud keskustele sihtgrupp on isikud, kelle suutlikkus ise hakkama saada on oluliselt vähenenud.<sup>6</sup>

30. Femarbeli kirjelduse kohaselt ei iseloomusta päevase vastuvõtu keskuste pakutavaid konkreetseid teenuseid peamiselt (vastandina nn hoolduskeskustele) nende meditsiiniline laad, vaid vastuvõtu, suhtlemise ja esmatasandi järelevalve funktsioon. Femarbel on arvamusel – ilma, et COCOM oleks seda vaidlustanud –, et neil keskustel ei ole keerukat infrastruktuuri ja need on kasutajatele avatud päeva jooksul mis tahes kellaajal külastamiseks, nt lõunastamise või rekreatsiooni eesmärgil. On küll selge, et 24. aprilli 2008. aasta määruse järgi on nõutud medõe kohalolu, ent selle kohustuse eesmärk on vajaduse korral tagada arsti välja kirjutatud ravimite manustamine.

31. Kui nüüd võtta vaatluse alla öise vastuvõtu keskused, jäävad silma nende öisest laadist tulenevad olulised erisused. Esiteks ei paista päevakeskuste puhul esinevat jaotumist „hoolduskeskusteks” ja „vastuvõtukeskusteks”, millest tuleb järeldada, et öise vastuvõtu keskused täidavad samaaegselt ka hoolduskeskuste rolli.

32. Vaidlustatud otsuse artiklist 190 tulenebki, et asutustel (sh öise vastuvõtu keskused) peab olema „piisav medõdedest, hooldajatest ja parameedikutest koosnev personal, et tagada vanuritele pidev järelevalve ja ravi”.

33. Muidugi ei tähenda kvalifitseeritud tervishoiutöötajate kohalviibimine põhimõtteliselt, et keskus ongi üldiselt just meditsiinilist laadi. Seda tüüpi personal on pidevalt kohal vaid selleks, et kasutajad saaksid konkreetse vajaduse ilmnemisel nende teenuseid kasutada. Öise vastuvõtu keskuse peamine eesmärk ei ole raviteenus osutamine, vaid vanurile puhkevõimaluse pakkumine.

34. Nagu komisjon õigesti märkis, ei muuda asjaolu, et kõigi asutuse pakutavate teenuste hulgas on ka tervishoiuteenus, seda automaatselt tervishoiuteenust pakkuvaks keskuseks. Niisuguse majandustegevuse kvalifitseerimine, millega võidakse asuda tegelema liikmesriigis, peab põhinema selle tegevuse funktsioonile antaval *üldisel* hinnangul ja konkreetsemalt selle tegevuse kõige iseloomulikumatele funktsioonidele antaval hinnangul. Femarbeli tuginemine teenuste direktiivi artiklile 9, mis on asutamisevabadust puudutav säte, kinnitab seega, et tema nõude sisuks on vaidlustada sätted, mis raskendavad tema püsivat turul tegutsema asumist, mitte niivõrd episoodilist teenuste osutamist.

6 — Vt COCOM-i 24. aprilli 2008. aasta määruse artikli 2 punkt d, mis puudutab hoolduskeskusi.

35. Eelnevat arvestades olen seisukohal, et mis esiteks puudutab päevase vastuvõtu keskusi, siis ei kujuta need endast „tervishoiuteenust” teenuste direktiivi artikli 2 lõike 2 punkti f mõttes pakkuvaid keskusi. Nii nende teenuste eesmärk kui ka neid osutava personali laad viitavad sellele, et puudub ülekaalukas tervishoiu funktsioon ning et tervishoiutöötajate kohalviibimine ei ole vastava teenuse osutamiseks määrava tähtsusega.

36. Öise vastuvõtu keskuste osas võib olukord punktis 31–33 toodud põhjustel erineda. Kui aga leiab kinnitust eelnevalt antud hinnang, mille kohaselt nende öiste keskuste erijooned ei muuda pakutava tervishoiuteenuse episoodilist ja juhuslikku laadi – seda tuleb hinnata siseriiklikul kohtul –, siis peab järeldus olema sama, mis eespool.

#### B. Sotsiaalteenused

37. Teenuste direktiivi kohaldamisalasse ei kuulu ka „sotsiaalteenused, mis on seotud sotsiaalkorterite, lastehoolduse ning püsivalt või ajutiselt puudustkannatavate perede ja isikute toetamisega ning mida osutavad riik või riigi volitatud teenuseosutajad või riigi tunnustatud heategevusorganisatsioonid”. See erand on sätestatud teenuste direktiivi artikli 2 lõike 2 punktis j ja COCOM tugineb sellele oma väites, et direktiiv ei ole päevase ja öise vastuvõtu keskuste suhtes kohaldatav. Femarbel, Madalmaad ja komisjon leiavad teisalt, et need keskused ei osuta eespool viidatud sätte mõttes „sotsiaalteenuseid” ja seetõttu kuuluvad need teenuste direktiivi sätete kohaldamisalasse.

38. Teenuste direktiivi artikli 2 lõike 2 punktis j on viidatud majanduslikel kaalutlustel osutatavatele sotsiaalteenustele. See järeldub sama sätte punktist a, mis välistab teenuste direktiivi kohaldamisalast *mittemajanduslikel kaalutlustel osutatavad* üldhuviteenused. Kuna mittemajanduslikel kaalutlustel osutatavad üldhuviteenused on seega kõrvale jäetud, peavad järgnevad üldhuviteenustele osutatavad erandid loogiliselt võttes järelikult käsitlema majanduslikel kaalutlustel osutatavaid teenuseid.

39. Ei ole kahtlust, et päevase ja öise vastuvõtu keskused kujutavad endast majandustegevust, kuna nende funktsioon on pakkuda teenuseid vaba konkurentsi põhimõttel toimival turul.<sup>7</sup> Käesolevas kohtuasjas ei valmista seega raskusi selle üle otsustamine, kas need teenused jäävad direktiivi kohaldamisalast välja punktis a või punktis j sätestatu alusel, sest on selge, et see toimub viimasena nimetatud alusel.

40. Tõlgendamisprobleemid tekivad, kui asuda käsitlema punkti j sõnastust, mis – erinevalt punktist f – sätestab erandi, mis on kahest aspektist piiratud.

41. Esiteks on punktis j teenuse *sisu* vaatepunktist osutatud üksnes konkreetsetele sotsiaalteenustele, mille suhtes direktiivi ei kohaldata, mh sotsiaalteenustele, mis on seotud „püsivalt või ajutiselt puudustkannatavate [direktiivi hispaaniakeelses versioonis kasutatud mõiste „necesitadas” on eestikeelses versioonis kasutatud mõistest „puudustkannatavad” oluliselt laiemal tähendusega, viidates üldiselt abi vajamisele] perede ja isikute toetamisega”. On ilmne, et sellist teenust osutavad päevase ja öise vastuvõtu keskused.

42. Teiseks, taas erinevalt punktis f ette nähtud „tervishoiu” erandist piirdub punktis j sätestatud erand nende sotsiaalteenustega, „mida osutavad riik või riigi volitatud teenuseosutajad või riigi tunnustatud heategevusorganisatsioonid”. Sellest järeldub, et erand puudutab kolme spetsiifilist teenuse osutamise korraldusviisi. Esiteks teenus, mida osutab *vahetult* riik avaliku võimu esindajate kaudu. Teiseks

7 — Vt mh 23. aprilli 1991. aasta otsus kohtuasjas C-41/90: Höfner ja Elser, EKL 1991, lk I-1979, punkt 21, ja 16. märtsi 2004. aasta otsus liidetud kohtuasjades: C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01: AOK Bundesverband jt, EKL 2004, lk I-2493, punkt 46.

eraisikute kaudu *kaudselt* osutatav teenus, mis alati eeldab riigi „volitust”. Kolmas viis seisneb veel kord teenuse *vahetult* osutamises, ent riigi tunnustatud heategevusorganisatsioonide kaudu. Kuna esimene ja viimane teenuse osutamise viis hetkel kõne all ei ole, piirdun oma analüüsis teise viisi ehk riigi „volitusel” osutatava teenuse käsitlemisega.

43. Erinevalt esimesest ja kolmandast korraldusviisist eeldab teenuse osutamine eraisiku poolt riigi „volitusel” just seda viimast, st „volitust”. Selle mõiste ulatus nõuabki täpsustamist, sest mitte iga tegevus, millega eraisik tegeleb ja mis on suuremal või vähemal määral riigi poolt reguleeritud, ei toimu „volituse” alusel. Muidu võiks iga tegevust, mille üle üksnes teostatakse järelevalvet või mis on riiklike normidega reguleeritud, pidada teenust osutavale ettevõtjale antud „volituse” alusel toimuvaks.

44. Teenuste direktiiv ei paku eriti tuge väljendi „riigi volitatud teenuseosutajad” ulatuse täpsustamisel. Ka eri keeleversioonide võrdlemisest ei ole siin abi. Prantsus- ja ingliskeelses versioonis on kasutatud vastavalt mõisteid riigi „mandatés” ja „mandated” eraisikud, samas kui itaalia- ja hispaaniakeelses versioonis on vastavalt kasutatud mõisteid „incarcati” ja „encargadas”. Mõistekasutuse erisused ei paista olevat normi tõlgendamise seisukohast otsustavad.

45. Eri keeleversioonide analüüsi põhjal tuleb seega võtta suund väljendi „riigi volitatud” autonoomsele tõlgendamisele – see väljend viitab niisuguse sotsiaalteenuse osutamise kohustusele, mis on üldise huviga seotud piisaval määral selleks, et langeda teenuste direktiivi artikli 2 lõike 2 punktis j sätestatud erandi kohaldamisalasse. Analüüsingi järgmiseks kõnealuse sätte süstemaatilist konteksti ja pakun seejärel välja selle sätte tõlgenduse, mis arvestab asjaoluga, et oma laadilt on see erand, ent ühtib ka teenuste direktiiviga taotletavate eesmärkidega.

46. Nagu teenuste direktiivi põhjendustes on märgitud, on teatavate majanduslikel kaalutlustel osutatavate sotsiaalteenuste direktiivi kohaldamisalast väljajätmine kantud eesmärgist „tagada põhiõigus inimväärikusele ja terviklikkusele”, sest „need väljendavad sotsiaalse ühtekuuluvuse ja solidaarsuse põhimõtteid”. Nagu Euroopa Kohus on arvukatel juhtudel kinnitanud, on liikmesriikidel oma sotsiaalkindlustussüsteemide korraldamisel ulatuslik tegutsemisruum.<sup>8</sup> Igal riigil tuleb kindlaks määrata vastavad tingimused ja korraldusviis, sest neis küsimustes ei tulene liidu õigusest, sh teenuste direktiivist ettekirjutusi. Tegelikult kinnitab teenuste direktiiv liikmesriikide tegutsemisruumi olemasolu, viidates artikli 2 lõike 2 punktis j sotsiaalteenustele, ent üksnes neile, mida „osutab riik”, mida „osutatakse riigi volitusel” või mida „osutavad heategevusorganisatsioonid”.

47. Vastavalt tõlgendamiskriteeriumile, mida Euroopa Kohus on korduvalt kasutanud, tuleb üldreeglitest sätestatud erandeid tõlgendada kitsalt. Nii on see ilmselgelt ka teenuste direktiivi kohaldamisalast väljajätmiste korral, mis on loetletud selle direktiivi artiklis 2. Sotsiaalteenuseid puudutavat väljajätmist tuleb seega tõlgendada kitsalt, mis viib järgmise mõttearenduseni.

48. Kuna teenuste direktiivi artikli 2 lõike 2 punktis j käsitletavat sotsiaalteenused on oma laadilt avalikud teenused, peavad need olema üldiselt kättesaadavad, mis tähendab, et avalikul võimul on nende teenuste osutamise kohustus.<sup>9</sup> See avaliku teenuse osutamise kohustus moodustabki osa „volitusest”, millele on viidatud teenuste direktiivi artikli 2 lõike 2 punktis j, kui see arvab direktiivi kohaldamisalast väljajätavate teenuste hulka sotsiaalteenused, mida osutab eraisik avaliku võimu korraldusel.

8 — Vt mh 16. mai 2006. aasta otsus kohtuasjas C-372/04: Watts, EKL 2006, lk I-4325, punkt 92 ja seal viidatud kohtupraktika; 19. aprilli 2007. aasta otsus kohtuasjas C-444/05: Stamatelaki, EKL 2007, lk I-3185, punkt 23, ja 15. juuni 2010. aasta otsus kohtuasjas C-211/08: komisjon vs. Hispaania, EKL 2010, lk I-5267, punkt 53.

9 — Haldustegevuse vormide ja erinevate sotsiaalpoliitika korraldusviiside kohta vt Rodríguez de Santiago, J. M., *La Administración del Estado Social*, Ed. Marcial Pons, Madrid, 2007, lk 115 jj.



49. Juhul kui punktis j käsitletavaid sotsiaalteenuseid osutab eraisik, võivad tema suhtes küll kuuluda kohaldamisele eraõiguse normid, aga teenuse laad on lahutamatult seotud avaliku teenuse kohustusega, mis on teenuse osutamise aluseks.<sup>10</sup> Sellistel juhtudel ei ole teenuseosutajale antud „volituse” näol tegemist pelga kohustissuhtega, vaid niisugusel seaduses sätestatud sotsiaalteenusel rajaneva volitusega, mis tagatakse subjektiivse sotsiaalse õiguse andmise läbi üldisel viisil kõigile, kes täidavad teatavad isikliku olukorraga seotud objektiivsed tingimused.

50. Seetõttu ei seisne teenuste direktiivi artikli 2 lõike 2 punktis j osutatud „volitus” pelgas eraõiguslikule sotsiaalteenuse osutajale seatud õiguslikus kohustuses, vaid pigem eespool kirjeldatud tunnustele vastava avaliku teenuse osutamise ülesande andmises, mis teeb eraõigusliku teenuseosutaja riigist sõltuvaks viisil, mis erineb tavapäraselt kontsessioonilepingu vm taolise lepingu alusel osutatava teenuse kontekstis tekkivast sõltuvussuhtest. Teenuseosutaja on olukorras, mida iseloomustab spetsiifiline avaliku teenuse kohustustest määratud eriline suhe, millel on konkreetne sotsiaalse kaitse eesmärk. See ongi „volitus”, mida tuleb otsida, analüüsides päevase ja öise vastuvõtu keskuste omaniku ja riigi vahelist suhet.

51. Nagu COCOM selgitas, võivad eraisikud asutada päevase ja öise vastuvõtu keskusi, kusjuures nende suhtes kohaldatakse kavandamis- ja tegevusloamenetlust, mille mõlema näol on tegemist eri õiguslike alustega, mille kaudu avalik võim lubab keskusel tegutsema asuda ja kehtestab teenuse osutamise suhtes tingimusi. Nagu COCOM kohtuistungil kinnitas, konkureerivad keskused omavahel hinnapoliitika ja teenuse kvaliteedi osas, ehkki esimese puhul on kohaldatav hinnakiri, mis näeb ette maksimumhinnad.

52. Toimikust nähtub samuti, et päevase ja öise vastuvõtu keskused kujutavad endast tegevust, millega puhtmajanduslikel kaalutlustel tegelevad eraisikud, sh tulu teenimise eesmärgiga juriidilised isikud. See on majandustegevus, sest tegemist on teenuse turul pakkumisega ja selle eest tasu saamisega pigem äritegevusele omastel tingimustel. Tegevusloa saamiseks kehtestatud tingimused – eelkõige need, mis on kohaldatavad päevase ja öise vastuvõtu keskuste suhtes – osutavad tegelikult sellele, et tegemist on teenuse osutamise suhtes kehtivate nõuetega, mitte avaliku teenuse kohustustega.

53. Nagu kohtumääruses on tõdetud, ilma et see piiraks eelotsusetaotluse esitanud kohtu antavat hinnangut, ei kaasne tegevusloa andmisega avaliku võimu hallatavasse keerulisse rahastamisskeemi kuuluvate kohustuste võtmist, nii nagu see toimub avaliku teenuse kohustuse võtmise korral. COCOM-i 24. aprilli 2008. aasta määruse artiklis 11 loetletud tingimused kujutavad endast pigem standardtingimusi, millele teenus peab vastama, mitte konkreetselt avaliku teenuse osutamise suhtes seatud tingimusi, nagu need on määratletud käeoleva ettepaneku punktides 48 ja 49.

54. Seega, ilma et see piiraks eelotsusetaotluse esitanud kohtu antavat hinnangut, olen seisukohal, et päevase ja öise vastuvõtu keskused, nii nagu need on reguleeritud COCOM-i 24. aprilli 2008. aasta määrusega, ei ole subsumeeritavad teenuste direktiivi artikli 2 lõike 2 punkti j alla, st need ei ole määratletavad kui „riigi volitatud teenuseosutajad”.

## V. Ettepanek

55. Eelnevalt esitatut arvestades teen Euroopa Kohtule ettepaneku vastata Belgia Cour Constitutionnelle'i esitatud eelotsuse küsimusele järgmiselt:

1. Direktiivi 2006/123/EÜ teenuste kohta siseturul artikli 2 lõike 2 punkti f tuleb tõlgendada nii, et

10 — *Ibidem*, lk 162 jj.

- vanurite päevase vastuvõtu keskused, nii nagu need on määratletud Pealinna Brüsseli piirkonna Commission communautaire commune'i (COCOM) 24. aprilli 2008. aasta määruses, ei ole „tervishoiuteenused”;
  - vanurite öise vastuvõtu keskused, nii nagu need on määratletud COCOM-i 24. aprilli 2008. aasta määruses, ei ole „tervishoiuteenused”, kui kohus jõuab järeldusele, et keskuse põhieesmärk on vanuritele puhkevõimaluse pakkumine, mitte tervishoiuteenuse osutamine.
2. Direktiivi 2006/123 teenuste kohta siseturul artikli 2 lõike 2 punkti j tuleb tõlgendada nii, et vanurite päevase ja öise vastuvõtu keskused, nii nagu need on määratletud COCOM-i 24. aprilli 2008. aasta määruses, ei ole „sotsiaalteenused”, mida pakuvad „riigi volitatud” teenuseosutajad.