



Recueil de la jurisprudence

ARRÊT DE LA COUR (première chambre)

11 juillet 2013*

«Directive 2006/123/CE — Champ d'application *ratione materiae* — Services de soins de santé — Services sociaux — Centres d'accueil de jour et de nuit fournissant des aides et des soins aux personnes âgées»

Dans l'affaire C-57/12,

ayant pour objet une demande de décision préjudicielle au titre de l'article 267 TFUE, introduite par la Cour constitutionnelle (Belgique), par décision du 25 janvier 2012, parvenue à la Cour le 3 février 2012, dans la procédure

Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL

contre

Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale,

LA COUR (première chambre),

composée de M. A. Tizzano (rapporteur), président de chambre, M^{me} M. Berger, MM. A. Borg Barthet, E. Levits et J.-J. Kasel, juges,

avocat général: M. P. Cruz Villalón,

greffier: M^{me} C. Strömholm, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 17 janvier 2013,

considérant les observations présentées:

- pour la Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL, par M^e M. Vastmans, avocate,
- pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, par M. B. Fonteyn, en qualité d'agent, assisté de M^{es} P. Slegers et S. Engelen, avocats,
- pour le gouvernement néerlandais, par M^{mes} B. Koopman et C. Wissels, en qualité d'agents,
- pour la Commission européenne, par M. I. Rogalski et M^{me} C. Vrignon, en qualité d'agents,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 14 mars 2013,

* Langue de procédure: le français.

rend le présent

Arrêt

- 1 La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation de l'article 2, paragraphe 2, sous f) et j), de la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil, du 12 décembre 2006, relative aux services dans le marché intérieur (JO L 376, p. 36).
- 2 Cette demande a été présentée dans le cadre d'un litige opposant la Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL (ci-après «Femarbel») à la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (ci-après la «COCOM») au sujet des notions de «services de soins de santé» et de «services sociaux».

Le cadre juridique

Le droit de l'Union

- 3 Le considérant 7 de la directive 2006/123 précise:
«La présente directive établit un cadre juridique général qui profite à une large variété de services tout en prenant en compte les particularités de chaque type d'activité ou de profession et de leur système de réglementation. [...] La présente directive tient également compte d'autres objectifs d'intérêt général, y compris la protection de l'environnement, la sécurité publique et la santé publique, ainsi que de la nécessité de se conformer au droit du travail.»
- 4 Le considérant 22 de cette directive énonce:
«L'exclusion des soins de santé du champ d'application de la présente directive devrait couvrir les services de soins de santé et pharmaceutiques fournis par des professionnels de la santé aux patients pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé lorsque ces activités sont réservées à une profession de santé réglementée dans l'État membre dans lequel les services sont fournis.»
- 5 Le considérant 27 de ladite directive est libellé comme suit:
«La présente directive ne devrait pas couvrir les services sociaux dans les domaines du logement, de l'aide à l'enfance et de l'aide aux familles et aux personnes dans le besoin qui sont assurés par l'État au niveau national, régional ou local, par des prestataires mandatés par l'État ou par des associations caritatives reconnues comme telles par l'État avec pour objectif d'assister les personnes qui se trouvent de manière permanente ou temporaire dans une situation de besoin particulière en raison de l'insuffisance de leurs revenus familiaux, ou d'un manque total ou partiel d'indépendance et qui risquent d'être marginalisées. Ces services sont essentiels pour garantir le droit fondamental à la dignité et à l'intégrité humaines et sont une manifestation des principes de cohésion sociale et de solidarité et ne devraient pas être affectés par la présente directive.»
- 6 L'article 2 de la même directive dispose:
«1. La présente directive s'applique aux services fournis par les prestataires ayant leur établissement dans un État membre.
2. La présente directive ne s'applique pas aux activités suivantes:
[...]

f) les services de soins de santé, qu'ils soient ou non assurés dans le cadre d'établissements de soins et indépendamment de la manière dont ils sont organisés et financés au niveau national ou de leur nature publique ou privée;

[...]

j) les services sociaux relatifs au logement social, à l'aide à l'enfance et à l'aide aux familles et aux personnes se trouvant de manière permanente ou temporaire dans une situation de besoin qui sont assurés par l'État, par des prestataires mandatés par l'État ou par des associations caritatives reconnues comme telles par l'État;

[...]»

7 L'article 4 de la directive 2006/123 prévoit:

«Aux fins de la présente directive, on entend par:

[...]

6) 'régime d'autorisation', toute procédure qui a pour effet d'obliger un prestataire ou un destinataire à faire une démarche auprès d'une autorité compétente en vue d'obtenir un acte formel ou une décision implicite relative à l'accès à une activité de service ou à son exercice».

8 L'article 3 de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil, du 9 mars 2011, relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (JO L 88, p. 45), est libellé comme suit:

«Aux fins de la présente directive, on entend par:

a) 'soins de santé', des services de santé fournis par des professionnels de la santé aux patients pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé, y compris la prescription, la délivrance et la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux;

[...]

f) 'professionnel de la santé', un médecin, un infirmier responsable des soins généraux, un praticien de l'art dentaire, une sage-femme ou un pharmacien au sens de la directive 2005/36/CE, ou un autre professionnel exerçant des activités dans le secteur des soins de santé qui sont limitées à une profession réglementée telle que définie à l'article 3, paragraphe 1, point a), de la directive 2005/36/CE, ou une personne considérée comme un professionnel de la santé conformément à la législation de l'État membre de traitement;

[...]»

Le droit belge

9 Le projet d'ordonnance du 21 juin 2007 (*Doc. Parl.*, Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 2006-2007, B-102/1, p. 1) énonce:

«Grâce à la présente ordonnance, le Collège réuni aura les moyens de mener une politique de surveillance de tous les établissements destinés aux personnes âgées et pourra assurer le développement d'une offre diversifiée d'établissements avec une attention spécifique à l'actualisation des services à cette population fragilisée.

[...] Le projet de vie est un élément central dans l'accueil de la personne. Celle-ci doit pouvoir mener sa vie, à tout moment, de manière active et participative.»

- 10 L'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées (*Moniteur belge* du 16 mai 2008, p. 25666, ci-après l'«ordonnance de 2008») énonce à son article 2:

«Pour l'application de la présente ordonnance, il faut entendre par:

[...]

4° établissement pour personnes âgées:

[...]

e) centre d'accueil de jour: un bâtiment ou partie d'un bâtiment, quelle qu'en soit la dénomination, implanté dans une maison de repos ou en liaison avec une maison de repos, offrant une structure d'accueil, pendant la journée, à des personnes âgées vivant à domicile et qui bénéficient au sein du centre des aides et des soins appropriés à leur perte d'autonomie;

[...]

g) centre d'accueil de nuit: un bâtiment ou partie d'un bâtiment, quelle qu'en soit la dénomination, implanté dans une maison de repos offrant une structure d'accueil, pendant la nuit, à des personnes âgées qui, tout en résidant à domicile, requièrent la nuit une surveillance, des aides et des soins de santé qui ne peuvent leur être assurés par leurs proches de façon continue.»

- 11 L'article 4 de l'ordonnance de 2008 est libellé comme suit:

«Le Collège réuni peut, de l'avis de la section, arrêter la programmation de tout ou partie des établissements pour personnes âgées visés à l'article 2, 4°, à l'exception de ceux visés à l'article 2, 4°, b), β [...]»

- 12 Aux termes de l'article 6 de ladite ordonnance:

«Il est interdit de mettre en service ou d'exploiter un nouvel établissement visé à l'article 2, 4°, ou de mettre en service ou d'exploiter une extension de la capacité d'accueil ou d'hébergement d'un de ces établissements existants sans y être autorisé par le Collège réuni, si l'établissement concerné entre dans une catégorie d'établissements pour laquelle le Collège réuni a arrêté une programmation conformément au chapitre II. L'autorisation prévue à l'alinéa 1^{er}, qui signifie qu'un projet s'insère dans la programmation, est appelée 'autorisation spécifique de mise en service et d'exploitation' [...]»

- 13 L'article 11, paragraphe 1, de la même ordonnance prévoit:

«Aucun établissement visé à l'article 2, 4° a), b) α, c), d), e), f) ou g), ne peut être mis en service et aucun gestionnaire ne peut offrir des services dans un établissement visé à l'article 2, 4°, b) α, sans avoir été préalablement agréé.

L'agrément est accordé par le Collège réuni, après avis de la section, pour une période de six ans maximum, renouvelable.

La décision d'agrément, visée à l'alinéa 2, fixe le nombre maximum de personnes âgées pouvant être hébergées ou accueillies dans l'établissement.

Pour être agréé par le Collège réuni, l'établissement doit être conforme, s'il échet, aux normes arrêtées par les autorités fédérales compétentes, ainsi qu'aux normes que le Collège réuni peut, de l'avis de la section, arrêter pour chaque catégorie d'établissements visée à l'article 2, 4°.

Ces normes concernent:

- 1° l'admission et l'accueil des personnes âgées;
- 2° le respect de la personne âgée, de ses droits et libertés constitutionnels et légaux, en tenant compte de son état de santé et de son droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, y compris du point de vue sexuel et affectif [...]
- 3° le projet de vie ainsi que les modalités de participation et d'information des personnes âgées ou de leur représentant;
- 4° l'examen et le traitement des plaintes des personnes âgées ou de leur représentant;
- 5° l'alimentation, l'hygiène et les soins à dispenser;
- 6° le nombre, la qualification, le plan de formation, la moralité et les exigences minimales de présence du personnel et de la direction ainsi qu'en ce qui concerne cette dernière, les conditions d'expérience requise;
- 7° sauf dans les établissements visés à l'article 2, 4°, b), β, les normes architecturales et de sécurité spécifiques aux établissements;
- 8° sauf dans les établissements visés à l'article 2, 4°, b), β, la convention d'accueil ou d'hébergement; le Collège réuni en détermine le contenu.

La convention doit notamment mentionner clairement et limitativement les éléments couverts par le prix de journée ainsi que les frais qui peuvent être facturés soit comme suppléments soit comme avances en faveur de tiers en plus du prix de journée.

[...]»

14 L'article 13 de l'ordonnance de 2008 dispose:

«Une autorisation de fonctionnement provisoire est accordée par le Collège réuni aux établissements disposant de l'autorisation visée à l'article 7 [...] qui introduisent une première demande d'agrément, pour autant que soient remplies les conditions de recevabilité fixées par ledit Collège, après avis de la section.

Cette autorisation est accordée pour une période d'un an, renouvelable une fois, et fixe le nombre maximum de personnes âgées pouvant être hébergées ou accueillies dans l'établissement [...]»

15 L'article 19 de ladite ordonnance est libellé comme suit:

«Toute décision d'agrément, d'autorisation de fonctionnement provisoire, de retrait d'autorisation de fonctionnement provisoire, de refus ou de retrait d'agrément et de fermeture d'un établissement est communiquée au bourgmestre dans les soixante jours. [...]»

- 16 S'agissant des normes relatives aux centres d'accueil de jour, l'arrêté du Collège réuni, du 3 décembre 2009, fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 17 décembre 2009, p. 79487, ci-après l'«arrêté de 2009»), prévoit à son article 210:

«L'aide nécessaire est fournie aux personnes âgées incapables d'accomplir seules les actes de la vie journalière.»

- 17 Ledit arrêté dispose à son article 211, premier et deuxième alinéas:

«Le cas échéant, il est tenu, pour chaque personne âgée, un dossier de soins mentionnant notamment la date de la visite du médecin traitant, ses directives, les médicaments ainsi que les soins à administrer et les éventuels régimes.

Le cas échéant, ce dossier mentionne également toutes les prestations effectuées par le personnel infirmier et paramédical consulté par la personne âgée, en vue de la continuité des soins dans le cadre du centre d'accueil de jour. Il comprend aussi les remarques et observations du personnel qui les a effectués ainsi que leur notification aux prestataires choisis par la personne âgée.»

- 18 L'article 213 de l'arrêté de 2009 est libellé comme suit:

«Si cela est nécessaire, un praticien de l'art infirmier assure la distribution et l'administration à la personne âgée des médicaments prescrits par le médecin traitant.»

- 19 L'article 216, premier et deuxième alinéas, dudit arrêté prévoit:

«Chaque centre établit un programme d'animation et d'activités visant à stimuler le maintien de l'autonomie des personnes âgées et leur participation à la vie sociale.

Ce programme est conçu de manière à rencontrer quotidiennement les besoins socioculturels des personnes âgées, plus particulièrement, et visent, plus particulièrement, les activités axées sur les actes de la vie journalière, le domaine paramédical et du bien-être, l'éducation à la santé ainsi que les activités culturelles et participatives [...]

- 20 Quant aux normes relatives aux centres d'accueil de nuit, l'article 238 de l'arrêté de 2009 énonce:

«Le règlement d'ordre intérieur comporte obligatoirement les mentions supplémentaires suivantes:

[...]

3° les modalités selon lesquelles la personne âgée peut faire appel au personnel soignant ou paramédical de la maison de repos dans laquelle le centre se trouve;

4° le libre choix du médecin, du kinésithérapeute et du personnel paramédical, pour les soins supplémentaires à ceux dispensés par l'établissement [...]

5° les modalités selon lesquelles le centre assure la continuité de l'administration des médicaments aux personnes âgées.»

- 21 L'article 242 dudit arrêté prévoit:

«La personne âgée peut bénéficier de l'aide, des soins et de la surveillance qui lui sont nécessaires.»

Le litige au principal et la question préjudicielle

- 22 Sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, la COCOM est habilitée à exercer ses propres compétences dans les matières «personnalisables», comme la politique du troisième âge, à l'égard des particuliers ainsi que des institutions, des centres et des services ne pouvant, en raison de leur organisation, être considérés comme appartenant exclusivement aux Communautés flamande ou française.
- 23 Dans ce contexte, le 24 avril 2008, l'Assemblée réunie de la COCOM a adopté l'ordonnance de 2008 afin de fournir un cadre législatif à l'ensemble des établissements pour personnes âgées.
- 24 En vertu de l'article 4 de l'ordonnance de 2008, les établissements expressément mentionnés dans celle-ci, parmi lesquels figurent les résidences de services, les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit, peuvent faire l'objet d'une programmation. Lorsqu'une telle programmation a été arrêtée, ainsi qu'il ressort de l'article 6 de la même ordonnance, il est interdit de mettre en service ou d'exploiter l'un de ces établissements sans y être autorisé par le Collège réuni de la COCOM.
- 25 Au sens des articles 11 à 19 de ladite ordonnance, tout établissement visé, notamment les résidences de services, les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit, doit obtenir une autorisation de fonctionnement provisoire, puis un agrément, pour pouvoir exercer son activité. Sur le fondement de cet article 11, le Collège réuni de la COCOM a adopté l'arrêté de 2009, afin notamment de fixer les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées.
- 26 Le 15 février 2010, Femarbel a demandé au Conseil d'État l'annulation dudit arrêté, en faisant valoir le caractère inconstitutionnel des dispositions qui en constituent la base juridique, à savoir celles de l'ordonnance de 2008 relatives, d'une part, aux procédures d'autorisation et d'agrément ainsi que de programmation et, d'autre part, aux règles concernant la fixation des prix facturés.
- 27 Partageant les doutes de Femarbel, le Conseil d'État a posé à la Cour constitutionnelle trois questions préjudicielles, dont les deux premières soulevaient des problématiques concernant la compatibilité avec les articles 10 et 11 de la Constitution, lus conjointement avec la directive 2006/123, des régimes d'agrément et de programmation mis en place par ladite ordonnance afin que les résidences de services, les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit puissent exercer leurs activités.
- 28 À cet égard, estimant que ledit examen de compatibilité imposait de déterminer au préalable si les établissements en cause pouvaient entrer dans le champ d'application de la directive 2006/123, la Cour constitutionnelle a considéré que tel est le cas des résidences de services. En revanche, elle a souligné que ni les dispositions internes pertinentes ni les mémoires déposés par les parties ne permettaient de clarifier les doutes sur l'applicabilité de cette directive aux centres d'accueil de jour et aux centres d'accueil de nuit.
- 29 Dans ces conditions, la Cour constitutionnelle a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour la question préjudicielle suivante:

«Les services de soins de santé visés à l'article 2, paragraphe 2, sous f), [de la directive 2006/123] et les services sociaux visés à l'article 2, paragraphe 2, sous j), de [celle-ci] doivent-ils être interprétés de telle manière que seraient exclus du champ d'application de la directive les centres d'accueil de jour au sens de l'[ordonnance de 2008], en ce qu'ils fournissent des aides et des soins appropriés à la perte d'autonomie des personnes âgées, ainsi que les centres d'accueil de nuit au sens de la même ordonnance, en ce qu'ils fournissent des aides et des soins de santé qui ne peuvent être assurés aux personnes âgées par leurs proches de façon continue?»

Sur la question préjudicielle

- 30 Par sa question, la juridiction de renvoi demande, en substance, si l'article 2, paragraphe 2, sous f) et j), de la directive 2006/123 doit être interprété en ce sens que les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit, en raison du fait qu'ils fournissent des aides et des soins de santé aux personnes âgées, sont exclus du champ d'application de cette directive.
- 31 À cet égard, il convient de relever que ladite directive, ainsi qu'il ressort de son article 1^{er}, lu conjointement avec les considérants 2 et 5 de celle-ci, édicte des dispositions générales visant à éliminer les restrictions à la liberté d'établissement des prestataires dans les États membres et à la libre circulation des services entre ces derniers, afin de contribuer à la réalisation d'un marché intérieur libre et concurrentiel (voir, en ce sens, arrêt du 5 avril 2011, Société fiduciaire nationale d'expertise comptable, C-119/09, Rec. p. I-2551, point 26).
- 32 La directive 2006/123 s'applique ainsi, aux termes de ses articles 2, paragraphe 1, et 4, à toute activité économique non salariée, fournie normalement contre rémunération par un prestataire établi dans un État membre, qu'il soit installé ou non de manière stable et continue dans l'État membre de destination, sous réserve des activités expressément exclues, au nombre desquelles figurent notamment celles concernant les «services de soins de santé» et les «services sociaux», visés respectivement à cet article 2, paragraphe 2, sous f), et au même article 2, paragraphe 2, sous j), dispositions auxquelles se réfère la question posée par la juridiction de renvoi.
- 33 Dans ce contexte, afin de fournir une réponse utile à cette juridiction, il importe de préciser les éléments constitutifs des notions de «services de soins de santé» et de «services sociaux», de sorte que cette dernière puisse déterminer si et, le cas échéant, dans quelle mesure les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit fournissent des activités exclues du champ d'application de ladite directive. En effet, ce n'est que dans l'hypothèse où ils assurent à titre principal de telles activités que ces centres échappent aux règles établies par celle-ci.
- 34 Afin de comprendre, en premier lieu, la portée de l'exclusion prévue à l'article 2, paragraphe 2, sous f), de la directive 2006/123, il convient d'interpréter la notion de «services de soins de santé» en se référant non seulement au libellé de cette disposition, mais aussi à sa finalité et à son économie, dans le contexte du système établi par cette directive.
- 35 S'agissant, tout d'abord, du libellé dudit article 2, paragraphe 2, sous f), il y a lieu de relever que la notion de «services de soins de santé» adoptée par le législateur de l'Union se révèle assez large, en ce sens qu'elle inclut les services relatifs à la santé humaine, qu'ils soient ou non assurés dans le cadre d'établissements de soins et indépendamment de la manière dont ils sont organisés et financés au niveau national ou de leur nature publique ou privée.
- 36 En ce qui concerne, ensuite, la finalité et l'économie de l'article 2, paragraphe 2, sous f), de la directive 2006/123, il convient de constater que, ainsi qu'il est énoncé au considérant 22 de celle-ci, l'exclusion des soins de santé du champ d'application de cette directive vise à couvrir l'ensemble des services de soins de santé et pharmaceutiques fournis par des professionnels de la santé aux patients «pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé», pour autant que ces activités sont «réservées à une profession de santé réglementée dans l'État membre dans lequel les services sont fournis».
- 37 Une telle constatation ressort également du manuel de mise en œuvre de la directive «services» (ci-après le «manuel»), lequel ajoute simplement que l'exclusion du champ d'application de la directive 2006/123 des services relevant des soins de santé couvre les activités directement et strictement liées à l'état de la santé humaine et ne touche donc pas celles destinées uniquement à améliorer le bien-être ou à permettre la relaxation, comme les clubs de sport ou de fitness. Tel est, au demeurant, ce qui ressort de la directive 2011/24, dont l'article 3, sous a), définit les «soins de santé» comme «des

services de santé fournis par des professionnels de la santé aux patients pour évaluer, maintenir ou rétablir leur état de santé, y compris la prescription, la délivrance et la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux».

- 38 Enfin, cette interprétation large de la notion de «services de soins de santé», et donc de la portée de l'exclusion de ceux-ci du champ d'application de la directive 2006/123, est corroborée par l'analyse du système établi par cette dernière.
- 39 À cet égard, il convient de relever que, ainsi qu'il ressort de son considérant 7, ladite directive établit un cadre juridique général qui profite à une large variété de services, tout en tenant compte cependant des particularités de chaque type d'activité et de son système de réglementation, ainsi que d'autres objectifs d'intérêt général, y compris la protection de la santé publique. Il en découle que le législateur de l'Union a expressément cherché à assurer le respect d'un équilibre entre, d'une part, l'objectif d'éliminer les obstacles à la liberté d'établissement des prestataires ainsi qu'à la libre circulation des services et, d'autre part, l'exigence de sauvegarder les spécificités de certaines activités sensibles, notamment celles liées à la protection de la santé humaine.
- 40 C'est à la lumière de ces précisions qu'il appartient au juge national de vérifier si les activités fournies à titre principal par les centres d'accueil de jour et par les centres d'accueil de nuit relèvent de la notion de «services de soins de santé», au sens de l'article 2, paragraphe 2, sous f), de la directive 2006/123, et si, par conséquent, lesdits centres sont exclus du champ d'application de celle-ci.
- 41 En particulier, il incombe audit juge de vérifier si les activités de soins assurées tant dans les centres d'accueil de jour, en vertu notamment des articles 211 et 213 de l'arrêté de 2009, telles que la distribution et l'administration par un praticien de l'art infirmier des médicaments prescrits par le médecin traitant, que dans les centres d'accueil de nuit, conformément à l'article 238 de cet arrêté, telles que celles dispensées par le personnel soignant ou paramédical de la maison de repos concernée, visent réellement à évaluer, à maintenir ou à rétablir l'état de santé des personnes âgées, sont fournies par un professionnel de la santé et constituent une partie principale de l'ensemble des services offerts par ces centres.
- 42 En ce qui concerne, en deuxième lieu, les «services sociaux» visés à l'article 2, paragraphe 2, sous j), de la directive 2006/123, il ressort de la lecture conjointe de cette disposition et du considérant 27 de cette directive que seuls les services qui remplissent deux conditions cumulatives relèvent d'une telle notion.
- 43 La première condition porte sur la nature des activités exercées, qui doivent concerner notamment, comme il est également expliqué dans le manuel, l'aide et l'assistance aux personnes âgées se trouvant de manière permanente ou temporaire dans une situation de besoin particulière en raison d'un manque total ou partiel d'indépendance et qui risquent ainsi d'être marginalisées. Il s'agit, en d'autres termes, d'activités essentielles pour garantir le droit fondamental à la dignité et à l'intégrité humaines, et qui constituent une manifestation des principes de cohésion sociale et de solidarité.
- 44 La seconde condition est relative au statut du prestataire des services, lesquels peuvent être assurés par l'État lui-même, par une association caritative reconnue comme telle par l'État ou bien par un prestataire de services privé mandaté par ce dernier.
- 45 S'il est vrai que le texte de l'article 2, paragraphe 2, sous j), de la directive 2006/123 ne contient aucune indication explicite quant aux circonstances dans lesquelles un tel prestataire peut être considéré comme ayant été mandaté par l'État, il n'en demeure pas moins que des précisions utiles à cet égard figurent dans le manuel, au paragraphe 2.3 de la communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil de l'Union européenne, au Comité économique et social européen et au Comité des régions de l'Union européenne, accompagnant la communication intitulée «Un marché unique pour l'Europe du 21^e siècle – Les services d'intérêt général, y compris les services sociaux d'intérêt

général: un nouvel engagement européen» [COM(2007) 725 final], ainsi qu'aux paragraphes 23, 24 et 41 de la résolution du Parlement européen du 5 juillet 2011 concernant l'avenir des services sociaux d'intérêt général [2009/2222(INI)].

- 46 En ce qui concerne le contenu dudit mandat, il convient de constater que, comme il est aussi confirmé par le manuel, un prestataire de services privé doit être considéré comme mandaté par l'État dans la mesure où il a l'«obligation» de fournir les services sociaux qui lui ont été confiés.
- 47 Or, du point de vue dudit prestataire, cette «obligation» doit être comprise, ainsi qu'il ressort également desdites communication et résolution, comme impliquant, d'une part, l'engagement contraignant de fournir les services en cause et, d'autre part, la nécessité de le faire dans le respect de certaines conditions spécifiques d'exercice. Ces dernières visent, notamment, à s'assurer que ces services soient offerts conformément aux exigences quantitatives et qualitatives établies et de sorte à garantir l'égalité d'accès aux prestations, sous réserve en principe d'une compensation financière adéquate, dont les paramètres sur la base desquels celle-ci est calculée doivent être préalablement définis de manière objective et transparente (voir, par analogie, arrêt du 10 juin 2010, Fallimento Traghetti del Mediterraneo, C-140/09, Rec. p. I-5243, point 38 et jurisprudence citée).
- 48 S'agissant des caractéristiques de l'acte de mandatement, il est vrai que, comme l'a fait valoir la COCOM dans ses observations écrites, la directive 2006/123 n'impose pas de recourir à une forme juridique particulière, de sorte que ces caractéristiques peuvent varier d'un État membre à l'autre. Toutefois, il n'en demeure pas moins que certains critères minimaux doivent être satisfaits, tels que notamment la présence d'un acte confiant de manière claire et transparente à un prestataire de services privé l'obligation de service social dont il est chargé (voir, par analogie, arrêt Fallimento Traghetti del Mediterraneo, précité, point 37 et jurisprudence citée).
- 49 Ainsi, le seul fait qu'une autorité nationale adopte des mesures imposant, pour des raisons d'intérêt général, des règles d'autorisation ou de fonctionnement à l'ensemble des opérateurs d'un secteur économique donné n'est pas, en soi, constitutif d'un tel acte de mandatement aux fins de l'application de l'article 2, paragraphe 2, sous j), de ladite directive.
- 50 Il appartient au juge national de vérifier, à la lumière de ces indications, si les activités fournies à titre principal par les centres d'accueil de jour et par les centres d'accueil de nuit constituent des «services sociaux» au sens de l'article 2, paragraphe 2, sous j), de la directive 2006/123 et relèvent ainsi de l'exclusion prévue à cette disposition.
- 51 En particulier, d'une part, ledit juge devra apprécier si, comme il semble ressortir de l'article 2, quatrième alinéa, sous e) et g), de l'ordonnance de 2008, lu conjointement avec les articles 216 et 242 de l'arrêt de 2009, lesdites activités présentent un caractère réellement social, en ce sens qu'elles visent à fournir aux personnes âgées respectivement «des aides approprié[e]s à leur perte d'autonomie» accompagnées d'un programme d'animation spécifique, ou les aides nécessaires «qui ne peuvent pas être assuré[e]s par leurs proches de façon continue». À cet égard, il convient de relever que le projet d'ordonnance du 21 juin 2007 pourrait s'avérer utile aux fins d'une telle appréciation, dans la mesure où il énonce que ces services doivent être rendus «à une population fragilisée» en vue de permettre à celle-ci de «mener sa vie, à tout moment, de manière active et participative».
- 52 D'autre part, il incombe au juge national de déterminer si l'agrément octroyé par le Collège réuni de la COCOM, conformément à l'article 11 de l'ordonnance de 2008, constitue un acte de puissance publique confiant de manière claire et transparente aux exploitants des centres d'accueil de jour et des centres d'accueil de nuit une véritable obligation d'assurer, dans le respect de certaines conditions spécifiques d'exercice, de tels services et si un tel agrément peut donc être considéré comme un acte de mandatement au sens de l'article 2, paragraphe 2, sous j), de la directive 2006/123.

53 Eu égard à l'ensemble de ces considérations, il y a lieu de répondre à la question posée comme suit:

- L'article 2, paragraphe 2, sous f), de la directive 2006/123 doit être interprété en ce sens que l'exclusion des services de soins de santé du champ d'application de cette directive couvre toute activité destinée à évaluer, à maintenir ou à rétablir l'état de santé des patients, pour autant que cette activité est exercée par des professionnels reconnus comme tels conformément à la législation de l'État membre concerné, et ce indépendamment de l'organisation, des modalités de financement et de la nature publique ou privée de l'établissement dans lequel les soins sont assurés. Il incombe au juge national de vérifier si les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit, eu égard à la nature des activités assurées par des professionnels de la santé dans ceux-ci et au fait que ces activités constituent une partie principale des services offerts par ces centres, sont exclus du champ d'application de ladite directive.
- L'article 2, paragraphe 2, sous j), de la directive 2006/123 doit être interprété en ce sens que l'exclusion des services sociaux du champ d'application de cette directive s'étend à toute activité relative notamment à l'aide et à l'assistance aux personnes âgées, pour autant qu'elle est assurée par un prestataire de services privé qui a été mandaté par l'État au moyen d'un acte confiant de manière claire et transparente une véritable obligation d'assurer, dans le respect de certaines conditions spécifiques d'exercice, de tels services. Il appartient au juge national de vérifier si les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit, en fonction de la nature des activités d'aide et d'assistance aux personnes âgées assurées dans ceux-ci à titre principal ainsi que de leur statut tel que découlant de la réglementation belge applicable, sont exclus du champ d'application de ladite directive.

Sur les dépens

54 La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction de renvoi, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens. Les frais exposés pour soumettre des observations à la Cour, autres que ceux desdites parties, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Par ces motifs, la Cour (première chambre) dit pour droit:

L'article 2, paragraphe 2, sous f), de la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil, du 12 décembre 2006, relative aux services dans le marché intérieur, doit être interprété en ce sens que l'exclusion des services de soins de santé du champ d'application de cette directive couvre toute activité destinée à évaluer, à maintenir ou à rétablir l'état de santé des patients, pour autant que cette activité est exercée par des professionnels reconnus comme tels conformément à la législation de l'État membre concerné, et ce indépendamment de l'organisation, des modalités de financement et de la nature publique ou privée de l'établissement dans lequel les soins sont assurés. Il incombe au juge national de vérifier si les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit, eu égard à la nature des activités assurées par des professionnels de la santé dans ceux-ci et au fait que ces activités constituent une partie principale des services offerts par ces centres, sont exclus du champ d'application de ladite directive.

L'article 2, paragraphe 2, sous j), de la directive 2006/123 doit être interprété en ce sens que l'exclusion des services sociaux du champ d'application de cette directive s'étend à toute activité relative notamment à l'aide et à l'assistance aux personnes âgées, pour autant qu'elle est assurée par un prestataire de services privé qui a été mandaté par l'État au moyen d'un acte confiant de manière claire et transparente une véritable obligation d'assurer, dans le respect de certaines conditions spécifiques d'exercice, de tels services. Il appartient au juge national de vérifier si les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit, en fonction de la nature des activités

d'aide et d'assistance aux personnes âgées assurées dans ceux-ci à titre principal ainsi que de leur statut tel que découlant de la réglementation belge applicable, sont exclus du champ d'application de ladite directive.

Signatures