



Repertoriul jurisprudenței

CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL
PEDRO CRUZ VILLALÓN
prezentate la 14 martie 2013¹

Cauza C-57/12

**Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL
împotriva
Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale**

[cerere de decizie preliminară formulată de Cour Constitutionnelle (Belgia)]

„Directiva 2006/123/CE — Serviciile în cadrul pieței interne — Articolul 2 alineatul (2) literele (f) și (j) — Domeniu de aplicare *ratione materiae* — Servicii de îngrijire a sănătății — Servicii sociale prestate de entități private — Unități de primire de zi pentru persoane în vârstă — Unități de primire de noapte pentru persoane în vârstă”

1. În prezenta cauză, Cour Constitutionnelle belgiană ne adresează o întrebare preliminară privind interpretarea articolului 2 alineatul (2) din Directiva 2006/123/CE privind serviciile în cadrul pieței interne². Această dispoziție stabilește cadrul material de aplicare a Directivei 2006/123 (denumită în continuare „Directiva servicii”), excluzând din acesta, între altele, serviciile de îngrijire a sănătății în general și anumite servicii sociale prestate în diferite modalități. Prin întrebarea Cour Constitutionnelle, se solicită să se stabilească dacă „unitățile de primire de zi” și „unitățile de primire de noapte” pentru persoane în vârstă, astfel cum sunt reglementate în prezent în dispozițiile adoptate de Commission communautaire commune a Regiunii Bruxelles-Capitală, constituie fie servicii de îngrijire a sănătății, fie servicii sociale, cu consecințele prevăzute la articolul 2 alineatul (2) citat din Directiva servicii.

I – Cadrul juridic

A – Cadrul juridic al Uniunii

2. Articolul 2 alineatul (2) literele (f) și (j) din Directiva servicii prevede următoarele:

„Prezenta directivă nu se aplică în următoarele cazuri:

[...]

(f) servicii de îngrijire a sănătății, fie că sunt sau nu asigurate în cadrul unor unități de îngrijire a sănătății și indiferent de modul în care sunt organizate și finanțate la nivel național sau dacă sunt de natură publică sau privată.

¹ — Limba originală: spaniola.

² — Directiva Parlamentului European și a Consiliului din 12 decembrie 2006 (JO L 376, p. 36, Ediție specială, 13/vol. 58, p. 50).

[...]

- (j) servicii sociale cu privire la locuințele sociale, servicii privind îngrijirea copiilor și ajutorul acordat familiilor sau persoanelor aflate în nevoie în mod permanent sau temporar, care sunt prestate de către stat, de către prestatori mandatați de stat sau de organizații de caritate recunoscute de stat.”

B – *Cadrul juridic național*

3. Ordonanța din 24 aprilie 2008 a Commission communautaire commune a Regiunii Bruxelles-Capitală (denumită în continuare „COCOM”) privind instituțiile de primire sau de cazare pentru persoane în vârstă cuprinde la articolul 2 alineatul 4 lista unităților care fac obiectul reglementării. Aceasta cuprinde următoarele unități:

- cazare pentru persoane în vârstă,
- rezidență-servicii și complex rezidențial cu prestare de servicii,
- rezidență de odihnă,
- centru de îngrijire de zi,
- centru de primire de zi,
- centru de ședere pe perioade scurte,
- centru de primire de noapte.

4. Articolul 2 alineatul 4 citat din ordonanță cuprinde, la literele d), e) și g), definiția unităților de primire de zi și, respectiv, a unităților de primire de noapte, în următorii termeni:

- „d) centru de îngrijire de zi: o clădire sau o parte dintr-o clădire, oricare ar fi denumirea acesteia, situată într-o casă de odihnă sau în legătură cu o casă de odihnă, care oferă o structură de îngrijire a sănătății, pe timpul zilei, unor persoane în vârstă aflate într-o stare de dependență sporită, care necesită îngrijiri, și care oferă sprijinul necesar menținerii acestor persoane la domiciliu;
- e) centru de primire de zi: o clădire sau o parte dintr-o clădire, oricare ar fi denumirea acesteia, situată într-o casă de odihnă sau în legătură cu o casă de odihnă, care oferă o structură de primire, pe timpul zilei, unor persoane în vârstă care locuiesc la domiciliu și care beneficiază în cadrul centrului de sprijin și de îngrijire corespunzătoare pierderii lor de autonomie;
- g) centru de primire de noapte: o clădire sau o parte dintr-o clădire, oricare ar fi denumirea acesteia, situată într-o casă de odihnă care oferă o structură de primire, pe timpul nopții, a persoanelor în vârstă care, deși continuă să locuiască la domiciliu, au nevoie pe timpul nopții de supraveghere, de sprijin și de îngrijire a sănătății care nu le pot fi asigurate în mod continuu de către persoanele apropiate”.

5. Ordonanța prevede două instrumente de organizare a unităților: „programarea”, care are ca obiect reglementarea ofertei de cazare, și „aprobarea”, care privește calitatea cazării.

6. Articolele 4-10 din ordonanță conferă COCOM competențele necesare pentru a efectua programarea tuturor instituțiilor pentru persoane în vârstă sau a unei părți dintre acestea. Obiectivul programării este „de a gestiona evoluția ofertei de primire, de cazare sau de îngrijiri acordate persoanelor în vârstă, în funcție de evoluția nevoilor populației Bruxelles-ului”. În viitor, nicio instituție vizată din una dintre categoriile care fac obiectul programării nu va putea fi dată în folosință sau exploatată fără autorizație.

7. Articolul 11 din ordonanță, care reglementează aprobarea, are în esență următorul cuprins:

„1. Nicio unitate [...] nu poate începe să funcționeze [...] fără o aprobare prealabilă.

Aprobarea se acordă [...] pentru o perioadă de maximum șase ani și poate fi reînnoită.

Decizia de aprobare [...] stabilește numărul maxim de persoane în vârstă care pot fi cazate sau primite în unitate.

Pentru a fi aprobată [...], unitatea trebuie să se conformeze [...], precum și normelor pe care colegiul reunit le poate [...] hotărî pentru fiecare categorie de unități vizată la articolul 2 [alineatul] 4. Aceste norme privesc:

1. admiterea și primirea persoanelor în vârstă;
2. respectarea persoanei în vârstă, a drepturilor și a libertăților sale constituționale și legale, ținând seama de starea sa de sănătate și de dreptul său de a duce o viață conformă cu demnitatea umană, [...];
3. proiectul de viață, precum și modalitățile de participare și de informare a persoanelor în vârstă sau a reprezentantului acestora;
4. examinarea și soluționarea plângerilor persoanelor în vârstă sau ale reprezentantului acestora;
5. alimentația, igiena și îngrijirile care trebuie acordate;
6. numărul, calificarea, planul de formare, moralitatea și cerințele minime de prezență a personalului și a conducerii și, în ceea ce o privește pe aceasta din urmă, condițiile de experiență impuse;
7. [...] normele arhitecturale și de securitate specifice clădirilor;
8. [...] contractul de primire sau de cazare; [...]

Contractul trebuie să precizeze în special, în mod clar și limitativ, elementele acoperite de prețul unei zile, precum și cheltuielile care pot fi facturate fie ca supliment, fie ca avansuri în favoarea unor terți în plus față de prețul unei zile. [...]

[...]

12. contractele de asigurare [...]

8. Normele privind aprobarea au fost adoptate prin decizia COCOM din 3 decembrie 2009.

II – Situația de fapt și procedura desfășurată în fața instanțelor naționale

9. Federația Caselor de Odihnă Private din Belgia (denumită în continuare „Femarbel”) este o organizație profesională al cărei obiectiv este protejarea intereselor unităților de primire sau de cazare pentru persoanele în vârstă.

10. La 15 februarie 2010, Femarbel a atacat la Conseil d’État decizia COCOM din 3 decembrie 2009 de stabilire a normelor de aprobare a unităților de primire pentru persoanele în vârstă. În cadrul acestei acțiuni, Femarbel a invocat o excepție de ilegalitate privind validitatea articolelor 11-109 din Ordonanța COCOM din 24 aprilie 2008 sus-menționată.

11. Conseil d’État a adresat Cour Constitutionnelle o întrebare privind neconstituționalitatea, exprimând o serie de dubii privind conformitatea Ordonanței COCOM din 24 aprilie 2008 cu Constituția belgiană.

12. În cadrul procedurii menționate, Cour Constitutionnelle a invocat eventuala neconformitate a reglementării naționale menționate cu dreptul Uniunii, mai precis cu Directiva servicii. Având în vedere anumite caracteristici ale unităților în discuție, Cour Constitutionnelle adresează Curții de Justiție a Uniunii Europene următoarea întrebare preliminară:

„Serviciile de îngrijire a sănătății prevăzute la articolul 2 alineatul (2) litera (f) și serviciile sociale prevăzute la articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva 2006/123/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 12 decembrie 2006 privind serviciile în cadrul pieței interne trebuie interpretate astfel încât ar fi excluse din domeniul de aplicare al directivei unitățile de primire de zi, în sensul Ordonanței Commission communautaire commune din 24 aprilie 2008 privind unitățile de primire sau de cazare pentru persoanele în vârstă, în măsura în care acestea furnizează sprijin și îngrijire corespunzătoare pierderii autonomiei de către persoanele în vârstă, precum și unitățile de primire de noapte, în sensul aceleiași ordonanțe, în măsura în care furnizează sprijin și servicii de îngrijire a sănătății care nu pot fi asigurate persoanelor în vârstă în mod continuu de către persoanele apropiate?”

III – Procedura în fața Curții

13. La 3 februarie 2012, întrebarea preliminară a fost înregistrată la grefa Curții.

14. Au formulat observații Femarbel, COCOM, Regatul Țărilor de Jos și Comisia.

15. În ședința din 17 ianuarie 2013, și-au expus opiniile reprezentanții Femarbel și cei ai COCOM, precum și agentul Comisiei.

IV – Întrebarea preliminară

16. Normele care fac obiectul interpretării în prezenta procedură sunt articolul 2 alineatul (2) literele (f) și (j) din Directiva servicii, care vizează cadrul material de aplicare a directivei respective. În temeiul acestei dispoziții, se exclud din domeniul de aplicare al directivei menționate atât serviciile de îngrijire a sănătății în general [litera (f)], cât și anumite servicii sociale [litera (j)]. În măsura în care unitățile de primire de zi și unitățile de primire de noapte pentru persoane în vârstă intră în domeniul de aplicare al uneia dintre literele menționate, Cour Constitutionnelle belgiană solicită o interpretare a acestor două dispoziții.

17. Concret, se adresează întrebarea dacă aceste unități de primire sunt sau nu sunt incluse în situația prevăzută la litera (f) sau în cea prevăzută la litera (j). În consecință, vom analiza în continuare domeniul de aplicare al fiecăreia dintre aceste dispoziții și aplicarea lor în cazul unităților de primire de zi și al unităților de primire de noapte pentru persoane în vârstă.

A – Serviciile de îngrijire a sănătății

18. Articolul 2 alineatul (2) litera (f) exclude din domeniul de aplicare al directivei „serviciile de îngrijire a sănătății, fie că sunt sau nu asigurate în cadrul unor unități de îngrijire a sănătății și indiferent de modul în care sunt organizate și finanțate la nivel național sau dacă sunt de natură publică sau privată”. În observațiile prezentate în cursul acestei proceduri, Femarbel, Regatul Țărilor de Jos și Comisia susțin inaplicabilitatea literei (f) în cazul unităților de primire de zi și al unităților de primire de noapte pentru persoane în vârstă. În rezumat, acestea consideră că, în măsura în care activitatea principală a unui centru de primire nu constă în furnizarea de îngrijiri de sănătate, acesta trebuie considerat ca aparținând domeniului de aplicare al Directivei servicii.

19. În schimb, COCOM subliniază relația strânsă dintre aceste unități și unitățile de îngrijiri mai intensive, precum unitățile rezervate exclusiv îngrijirilor de sănătate, ceea ce o conduce la concluzia că unitățile de primire de zi și unitățile de primire de noapte reprezintă „servicii de îngrijire a sănătății” și, în consecință, sunt excluse din domeniul de aplicare al directivei.

20. Astfel cum reiese din cuprinsul articolului 2 alineatul (2) litera (f), el nu cuprinde nicio indicație privind definiția noțiunii „serviciu de îngrijire a sănătății”. În orice caz, este clar că excluderea este generală: privește serviciile de îngrijire a sănătății, fără altă precizare, „fie că sunt sau nu asigurate în cadrul unor unități de îngrijire a sănătății și indiferent de modul în care sunt organizate și finanțate la nivel național sau dacă sunt de natură publică sau privată”. În consecință, această excludere acoperă tot ce se poate califica drept servicii de îngrijire a sănătății, independent de organizarea, de finanțarea sau de intervenția publică. Trebuie să se răspundă la întrebarea privind natura acestor prestații de îngrijire a sănătății ținând seama de economia dispoziției.

21. Considerentul (22) al expunerii de motive a directivei aduce câteva precizări interesante. Astfel, făcând trimitere la litera (f) menționată anterior, subliniază că această excludere „ar trebui să includă serviciile de îngrijire a sănătății și serviciile farmaceutice prestate pacienților de către profesioniști în domeniul îngrijirii sănătății în vederea evaluării, menținerii sau restabilirii/redobândirii stării de sănătate a acestora în cazul în care aceste activități sunt rezervate unei profesii reglementate în domeniul sănătății în statul membru în care se prestează serviciile”.

22. Descrierea propusă în considerentul (22) este completată prin Manualul privind punerea în aplicare a Directivei servicii³, adoptat de Comisie în anul 2007, care nu are valoare normativă, ci cel mult explicativă. Manualul precizează, făcând trimitere la articolul 2 alineatul (2) litera (f), că sensul acestuia este că „serviciile care nu sunt prestate către un pacient [...] nu sunt vizate de această excludere” și că „excluderea nu vizează activitățile care nu sunt destinate să mențină, să evalueze sau să restabilească starea de sănătate a pacienților”. Pe de altă parte, manualul adaugă că „excluderea serviciilor de îngrijire a sănătății nu vizează decât activitățile rezervate unei profesii reglementate în domeniul sănătății în statul membru în care se prestează serviciile”.

3 — „Manual privind punerea în aplicare a Directivei servicii”, Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, 2007.

23. Directiva 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere⁴ constituie o altă referință utilă, deși se află în afara cadrului de reglementare din prezenta cauză. Această directivă nu face trimitere la libertatea de stabilire a unităților de îngrijire a sănătății, dar definește, la articolul 3 litera (a), „asistența medicală” ca reprezentând servicii „furnizate pacienților de către cadrele medicale pentru evaluarea, menținerea sau restabilirea stării lor de sănătate, inclusiv prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale”.

24. Astfel cum se poate observa, „serviciile de îngrijire a sănătății”, în sensul dreptului Uniunii, privesc în principal evaluarea, menținerea sau refacerea stării de sănătate a pacienților. Atunci când activitatea constă în furnizarea a diferite servicii, dintre care unele nu îndeplinesc aceste caracteristici, trebuie să se țină seama de serviciul principal din cadrul activității. În consecință, astfel cum se arată în manual, un club de sport sau de fitness nu este considerat o unitate de „servicii de îngrijire a sănătății”, chiar dacă unele dintre prestațiile sale sunt clar centrate pe evaluarea, menținerea și refacerea stării de sănătate⁵.

25. De asemenea, serviciile de îngrijire a sănătății trebuie furnizate de profesioniști în domeniul îngrijirii sănătății. Nici Directiva servicii, nici celelalte texte citate anterior nu menționează diploma specifică pe care trebuie să o dețină acești profesioniști, însă această lipsă a unei precizări echivalează pur și simplu cu o trimitere la analizarea fiecărei situații particulare. În cazul în care profesia este reglementată, dispozițiile în cauză ar confirma caracterul său medical. În schimb, dacă profesia nu este reglementată, trebuie să se țină seama de cadrul profesional al statului vizat și de serviciile furnizate de profesie, aspect care necesită o analiză specială a activității exercitate de profesionist.

26. Trebuie să se sublinieze de asemenea că profesioniștii din domeniul îngrijirii sănătății trebuie să intervină în mod determinant și într-un moment relevant în cadrul furnizării serviciului. Aceasta înseamnă că nu este suficient ca prescrierea unei simple supravegheri medicale sau existența unei operațiuni de certificare fără incidență majoră asupra conținutului sau a calității serviciului să îl transforme automat pe acesta într-un „serviciu de îngrijire a sănătății”.

27. Pe baza acestor criterii, trebuie să se înțeleagă prin „servicii de îngrijire a sănătății” orice prestație sau ansamblu de prestații efectuate de un profesionist din domeniul sănătății sau sub controlul acestuia, al căror obiectiv principal este evaluarea, menținerea sau refacerea stării de sănătate a persoanei. În aceste împrejurări și având în vedere argumentele expuse mai sus, trebuie să se analizeze serviciile furnizate de unitățile de primire de zi și de unitățile de primire de noapte, astfel cum figurează în Ordonanța din 24 aprilie 2008 a COCOM.

28. În acest scop, dispunem exclusiv de cadrul național de reglementare întrucât, astfel cum a avut ocazia să sublinieze reprezentantul COCOM, nu există la ora actuală nicio unitate cu aceste caracteristici care să fi fost dată în folosință și care să fie supusă reglementării în litigiu. Din acest motiv se impune să se facă distincția dintre unitățile de primire de zi și unitățile de primire de noapte pentru persoane în vârstă ținând seama exclusiv de descrierea care apare în Ordonanța din 24 aprilie 2008, citată anterior.

29. În cazul unităților de primire de zi, articolul 2 litera e) din ordonanța citată anterior le descrie drept unități situate într-o casă de odihnă sau în legătură cu o casă de odihnă, care oferă „o structură de primire, pe timpul zilei, unor persoane în vârstă care locuiesc la domiciliu”. Aceste persoane beneficiază în cadrul unității „de sprijin și de îngrijire corespunzătoare pierderii lor de autonomie”.

4 — Directiva Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 (JO L 88, p. 45).

5 — Manualul citat anterior, p. 12.

Dacă se compară tipul de primire acordată în aceste unități și cel oferit în alt tip de unități prevăzute în ordonanță, respectiv „unitățile de îngrijire”, observăm că primele sunt destinate unor persoane în vârstă care suferă de o pierdere minoră de autonomie, pe când cele din a doua categorie se adresează unor persoane care suferă de o diminuare semnificativă a capacităților⁶.

30. Similar, astfel cum le descrie Femarbel, prestațiile specifice ale unităților de primire de zi nu se caracterizează numai prin caracterul medical (spre deosebire de așa-numitele unități de îngrijire), ci și prin funcția lor de primire, de socializare și de supraveghere elementară. Tot potrivit Femarbel, fără a fi însă confirmat de COCOM, aceste unități nu dispun de o infrastructură complexă și sunt deschise rezidenților lor astfel încât aceștia pot veni la orice oră din zi, fie pentru mese, fie pentru a realiza activități recreative. Ordonanța din 24 aprilie 2008 impune, desigur, prezența unui profesionist din domeniul îngrijirii sănătății, însă această obligație se află în raport cu administrarea de medicamente prescrise de un medic, în caz de nevoie.

31. În ceea ce privește unitățile de primire de noapte, observăm diferențe semnificative legate de funcționarea lor de noapte. Pentru început, se pare că nu există dualitatea „unități de îngrijire” și „unități de primire”, existentă în cazul unităților de zi, ceea ce permite să se presupună că unitățile „de primire” de noapte îndeplinesc în același timp și funcția de unități de îngrijire.

32. Astfel, articolul 190 din decizia atacată prevede că instituțiile (inclusiv unitățile de primire de noapte) trebuie să dispună de „suficient personal de infirmerie, de îngrijire și paramedical pentru a asigura în permanență supravegherea, tratamentul și îngrijirea persoanelor în vârstă”.

33. Totuși, faptul că prezența personalului de îngrijire calificat este permanentă nu înseamnă, în principiu, că unitatea respectivă în general este de natură medicală. Există o prezență permanentă a acestui tip de personal întrucât rezidenții au nevoie de serviciile acestuia în mod punctual. Funcția primordială a centrului de primire de noapte nu este de a asigura un serviciu medical, ci de a permite odihna persoanelor în vârstă.

34. Astfel cum a indicat în mod întemeiat Comisia, existența unui serviciu de îngrijiri de sănătate în cadrul activităților exercitate de o instituție nu o transformă pe aceasta automat în unitate de îngrijiri de sănătate. Calificarea unei activități economice care se poate situa într-un stat membru trebuie să se întemeieze pe o apreciere *globală* a funcțiilor sale și în special a funcțiilor sale celor mai caracteristice. Astfel, trimiterea Femarbel la articolul 9 din Directiva servicii, care privește libertatea de stabilire, confirmă că aceasta urmărește numai să lupte împotriva dispozițiilor care se opun situării sale permanente, iar nu prestării de servicii punctuale pe piață.

35. În lumina elementelor de mai sus, considerăm că, în ceea ce privește în primul rând unitățile de primire de zi, acestea nu sunt unități care asigură „servicii de îngrijire a sănătății” în sensul articolului 2 alineatul (2) litera (f) din Directiva servicii. Atât obiectul prestațiilor lor, cât și tipul de personal responsabil din cadrul acestora arată că funcția de îngrijire nu este preponderentă, iar prezența personalului de îngrijire nu este determinantă pentru furnizarea serviciului.

36. Din motivele expuse la punctele 31-33, situația poate fi diferită în cazul unităților de primire de noapte. Or, dacă analiza prezentată mai sus este confirmată, respectiv caracteristicile specifice ale acestor unități de noapte nu reușesc să modifice caracterul punctual și eventual al îngrijirilor de sănătate, aspect a cărui stabilire este de competența instanței de trimitere, concluzia ar trebui să fie aceeași.

6 — A se vedea articolul 2 litera d) din Ordonanța din 24 aprilie 2008 a COCOM care privește unitățile de îngrijire.

B – *Serviciile sociale*

37. Directiva servicii nu se aplică nici „servicii[lor] sociale cu privire la locuințele sociale, servicii[lor] privind îngrijirea copiilor și ajutorul acordat familiilor sau persoanelor aflate în nevoie în mod permanent sau temporar, care sunt prestate de către stat, de către prestatori mandatați de stat sau de organizații de caritate recunoscute de stat”. Această excludere figurează la articolul 2 alineatul (2) litera (j) din directivă, iar COCOM a invocat-o pentru a dovedi inaplicabilitatea directivei în cazul unităților de primire de zi și al unităților de primire de noapte. Femarbel, Țările de Jos și Comisia consideră însă că aceste unități nu constituie „servicii sociale” în sensul normei citate anterior și rămân, așadar, supuse dispozițiilor directivei.

38. Articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva servicii se referă la serviciile sociale de natură economică. Aceasta decurge de la articolul 2 alineatul (2) litera (a) din aceeași directivă, care exclude din domeniul său de aplicare serviciile de interes general *fără caracter economic*. Dacă se înlătură serviciile fără caracter economic, excluderile următoare privind serviciile de interes general se raportează în mod logic la serviciile de natură economică.

39. Este neîndoielnic că unitățile de primire de zi și unitățile de primire de noapte constituie activități economice în măsura în care funcția lor constă în oferirea de servicii pe o piață reglementată de principiul liberei concurențe⁷. În consecință, dificultatea acestei cauze nu rezidă în alegerea dintre excluderea vizată la litera (a) și cea de la litera (j), din moment ce este vorba în mod vădit despre cea de a doua.

40. Problemele de interpretare apar la lectura literei (j), citată anterior, din care reiese o excepție care are două caracteristici, în contrast cu situația reglementată la litera (f).

41. În primul rând, în ceea ce privește *conținutul* serviciului, litera (j) vizează numai o serie de servicii sociale cărora li se aplică excluderea, printre care „ajutorul acordat familiilor sau persoanelor aflate în nevoie în mod permanent sau temporar”. Este cazul unităților de primire de zi și al unităților de primire de noapte, aspect necontestat.

42. În al doilea rând, în opoziție cu cazul excepției privind „îngrijirile sănătății” de la punctul (f), punctul (j) limitează excepția la serviciile sociale „care sunt prestate de către stat, de către prestatori mandatați de stat sau de organizații de caritate recunoscute de stat”. În consecință, excepția privește trei tipuri specifice de organizare a prestării serviciului. Primul rezidă în prestarea *directă* de către stat prin intermediul autorităților publice. Cel de al doilea face trimitere la o prestare *indirectă* realizată de particulari în măsura în care există un „mandat” din partea statului. Cel de al treilea reflectă din nou posibilitatea unei prestări *directe*, însă prin intermediul organizațiilor de caritate recunoscute de stat. Din moment ce primul și al treilea tip de prestări nu sunt repuse în discuție, ne vom limita analiza la cel de al doilea, respectiv la serviciul furnizat „în temeiul unui mandat” din partea statului.

43. Spre deosebire de prima și de a treia formă de organizare, furnizarea serviciului de către o persoană pe baza „mandatului” statului impune tocmai acest din urmă element: un „mandat”. Sensul acestui termen trebuie precizat întrucât nu orice activitate exercitată de un particular, care ar fi mai mult sau mai puțin condiționată de stat, constituie un „mandat”. În caz contrar, orice activitate pur și simplu controlată sau supusă unor norme statale poate fi considerată bazată pe un „mandat” destinat întreprinderii prestatoare a serviciului.

7 — A se vedea între altele Hotărârea din 23 aprilie 1991, Höfner și Elser (C-41/90, Rec., p. I-1979, punctul 21), și Hotărârea din 16 martie 2004, AOK Bundesverband și alții (cauzele conexe C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, Rec., p. I-2493, punctul 46).

44. Directiva servicii nu oferă alte indicații în vederea stabilirii mai precise a sferei expresiei „prestatori mandatați de stat”. Compararea diferitelor versiuni lingvistice nu ne este nici ea utilă. În timp ce versiunile franceză sau engleză menționează particulari „mandatés” sau „mandated” de stat, versiunile italiană și spaniolă folosesc termenii „incarcati” sau, respectiv, „encargadas”. Diferența dintre utilizarea termenilor nu pare determinantă din punctul de vedere al interpretării normei.

45. În consecință, examinarea versiunilor lingvistice trebuie să ne conducă la o interpretare autonomă a expresiei „mandatați de stat”, care reflectă existența unei obligații de prestare a unui serviciu social, care prezintă o legătură suficientă cu interesul general pentru a face aplicabilă excepția prevăzută la articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva servicii. În acest sens, vom analiza economia acestei norme, iar ulterior vom propune o interpretare a acesteia care să fie conformă cu caracterul său de excepție, fiind în același timp coerentă cu obiectivele urmărite de Directiva servicii.

46. După cum se arată în expunerea de motive a Directivei servicii, excluderea anumitor servicii sociale cu caracter economic are ca obiect „[să] garant[eze] dreptul fundamental la demnitate și integritate umană”, în măsura în care „sunt o manifestare a principiilor coeziunii sociale și solidarității”. În consecință, statele membre dispun de o marjă largă de manevră cu ocazia organizării sistemelor lor de securitate socială, ceea ce Curtea a amintit în numeroase ocazii⁸. Aparține fiecărui stat membru obligația de a defini aceste condiții și metoda de organizare care trebuie utilizată, aceste aspecte nefiind reglementate de dreptul Uniunii, așadar nici de Directiva servicii. Astfel, Directiva servicii confirmă marja de manevră de care dispun statele membre atunci când fac trimitere, la articolul 2 alineatul (2) litera (j), la serviciile sociale, dar numai la cele „asigurate de stat”, „mandatate de stat” sau asigurate „de organizații caritabile”.

47. Or, în temeiul unui criteriu de interpretare aplicat de Curte în mod repetat, excepțiile de la normele generale trebuie interpretate în mod restrictiv. În mod vădit, este cazul excluderilor din domeniul de aplicare al Directivei servicii care sunt enumerate la articolul 2. În consecință, excluderea privind serviciile sociale necesită o interpretare restrictivă, ceea ce conduce la analiza care urmează.

48. Ca urmare a caracterului lor public, disponibilitatea generală a serviciilor sociale vizate la articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva servicii se traduce prin existența unei obligații a autorităților publice de a furniza aceste servicii⁹. Această obligație de serviciu public este tocmai cea care face parte din „mandatul” la care face trimitere articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva servicii, care adaugă în sfera de excludere serviciile sociale asigurate de un particular, însă în temeiul dispoziției autorităților publice.

49. În cazul în care serviciile sociale vizate la litera (j), citată anterior, sunt asigurate de un particular, acesta poate rămâne supus unui regim de drept privat, însă natura serviciului este indisociabilă de obligația de serviciu public care justifică prestația¹⁰. În acele cazuri, „mandatul” acordat prestatorului serviciului nu este un simplu raport de obligație, ci un mandat întemeiat pe un serviciu social recunoscut de lege, garantat prin nașterea unui drept subiectiv social și furnizat în mod general oricărei persoane care îndeplinește anumite condiții obiective legate de situația sa personală.

50. În consecință, „mandatul” vizat la articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva servicii nu face trimitere la o simplă obligație juridică impusă prestatorului privat al unui serviciu social, ci la delegarea unui serviciu public, care are caracteristicile menționate mai sus, ceea ce îl pune pe prestatorul privat într-o situație de dependență față de stat, care este diferită de cea care apare în mod

8 — A se vedea între altele Hotărârea din 16 mai 2006, Watts (C-372/04, Rec., p. I-4325, punctul 92 și jurisprudența citată), Hotărârea din 19 aprilie 2007, Stamatelaki (C-444/05, Rep., p. I-3185, punctul 23), și Hotărârea din 15 iunie 2010, Comisia/Spania (C-211/08, Rep., p. I-5267, punctul 53).

9 — În ceea ce privește formele de acțiune administrativă și diferitele tehnici de organizare a politicilor sociale, a se vedea Rodríguez de Santiago, J. M., *La Administración del Estado Social*, Ed. Marcial Pons, Madrid, 2007, p. 115 și următoarele.

10 — *Ibidem*, p. 162 și următoarele.

obișnuit atunci când un serviciu este asigurat prin intermediul unei concesiuni de serviciu public sau al unei formule contractuale similare. Cadrul căruia îi aparține prestatorul serviciului este caracterizat printr-o legătură specială, reglementată prin obligațiile de serviciu public și care are un obiectiv de protecție socială specific. Acesta constituie „mandatul” care trebuie căutat în analiza relației dintre titularul unităților de primire de zi și al unităților de primire de noapte, pe de o parte, și stat, pe de altă parte.

51. Astfel cum a explicat COCOM, particularii pot înființa unități de primire de zi și unități de primire de noapte, supuse unei programări și unei autorizări, acestea constituind două etape distincte prin intermediul cărora autoritatea publică aprobă darea în folosință a unității, introducând în același timp condiții privind prestarea de servicii. Astfel cum a confirmat COCOM în ședință, unitățile sunt în concurență ca urmare a politicilor de prețuri și în funcție de calitatea serviciilor, chiar dacă primul element este condiționat printr-un barem tarifar cu prețuri maxime.

52. Reiese de asemenea din dosar că unitățile de primire de zi și unitățile de primire de noapte constituie activități strict economice desfășurate de particulari, inclusiv de persoane juridice cu scop lucrativ. Sunt activități economice întrucât constau în introducerea pe piață a unui serviciu pentru care se primește o remunerație în condiții care sunt mai degrabă similare unei activități comerciale. Astfel, condițiile enumerate în acord, în special în aplicarea lor în cazul unităților de primire de zi și al unităților de primire de noapte, ar arăta că este vorba despre cerințe privind prestarea serviciului, iar nu de obligații de serviciu public.

53. Astfel cum reiese din dosar și fără a aduce atingere aprecierii care este de competența instanței de trimitere, acordul nu implică suportarea obligațiilor care rezultă dintr-un sistem de finanțare complex pe care autoritățile publice trebuie să îl asume, precum se întâmplă în cazul obligațiilor de serviciu public. Condițiile enumerate la articolul 11 din Ordonanța din 24 aprilie 2008 a COCOM reflectă mai degrabă o listă de condiții obișnuite care pot fi cerute de la un serviciu decât condițiile caracteristice furnizării unui serviciu public, astfel cum este definită la punctele 48 și 49 din prezentele concluzii.

54. În consecință și fără a aduce atingere aprecierii care este de competența instanței de trimitere, considerăm că unitățile de îngrijire de zi și unitățile de îngrijire de noapte, astfel cum sunt reglementate în Ordonanța COCOM din 24 aprilie 2008, nu intră în sfera celui de al doilea caz vizat la articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva servicii, respectiv nu sunt asimilabile unor „prestații mandatate de stat”.

V – Concluzie

55. Având în vedere argumentele prezentate, propunem Curții să răspundă la întrebarea adresată de Cour Constitutionnelle belgiană după cum urmează:

- „1) Articolul 2 alineatul (2) litera (f) din Directiva 2006/123 privind serviciile în cadrul pieței interne trebuie interpretat în sensul că:
- unitățile de primire de zi pentru persoane în vârstă, în sensul Ordonanței din 24 aprilie 2008 a COCOM, nu constituie «servicii de îngrijire a sănătății»;
 - unitățile de primire de noapte pentru persoane în vârstă, în sensul Ordonanței din 24 aprilie 2008 a COCOM, nu constituie «servicii de îngrijire a sănătății» în cazul în care instanța națională ajunge la concluzia că misiunea principală a unității constă în asigurarea odihnei persoanelor în vârstă, iar nu în furnizarea de îngrijiri de sănătate.

- 2) Articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva 2006/123 privind serviciile în cadrul pieței interne trebuie interpretat în sensul că unitățile de primire de zi și unitățile de primire de noapte pentru persoane în vârstă, în sensul Ordonanței din 24 aprilie 2008 a COCOM, nu constituie «servicii sociale» asigurate de prestatori «mandați de stat».