



Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA CURȚII (Camera întâi)

11 iulie 2013 *

„Directiva 2006/123/CE — Domeniu de aplicare ratione materiae — Servicii de îngrijire a sănătății — Servicii sociale — Centre de primire de zi și de noapte care furnizează sprijin și îngrijire persoanelor în vârstă”

În cauza C-57/12,

având ca obiect o cerere de decizie preliminară formulată în temeiul articolului 267 TFUE de Cour constitutionnelle (Belgia), prin decizia din 25 ianuarie 2012, primită de Curte la 3 februarie 2012, în procedura

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

împotriva

Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale,

CURTEA (Camera întâi),

compusă din domnul A. Tizzano (raportor), președinte de cameră, doamna M. Berger, domnii A. Borg Barthet, E. Levits și J.-J. Kasel, judecători,

avocat general: domnul P. Cruz Villalón,

grefier: doamna C. Strömholm, administrator,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 17 ianuarie 2013,

luând în considerare observațiile prezentate:

- pentru Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL, de M. Vastmans, avocate;
- pentru Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, de B. Fonteyn, în calitate de agent, asistat de P. Slegers și de S. Engelen, avocats;
- pentru guvernul olandez, de B. Koopman și de C. Wissels, în calitate de agenți;
- pentru Comisia Europeană, de I. Rogalski și de C. Vrignon, în calitate de agenți,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 14 martie 2013,

* Limba de procedură: franceza.

pronunță prezenta

Hotărâre

- 1 Cererea de decizie preliminară privește interpretarea articolului 2 alineatul (2) literele (f) și (j) din Directiva 2006/123/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 12 decembrie 2006 privind serviciile în cadrul pieței interne (JO L 376, p. 36, Ediție specială, 13/vol. 58, p. 50).
- 2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL (denumită în continuare „Femarbel”), pe de o parte, și Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (denumită în continuare „COCOM”), pe de altă parte, cu privire la noțiunile „servicii de îngrijire a sănătății” și „servicii sociale”.

Cadrul juridic

Dreptul Uniunii

- 3 Considerentul (7) al Directivei 2006/123 prevede:

„Prezenta directivă stabilește un cadru juridic general de care beneficiază o mare varietate de servicii, luând în considerare trăsăturile specifice ale fiecărui tip de activitate sau ale fiecărei profesii și sistemul acestora de reglementare. [...] Prezenta directivă ia, de asemenea, în considerare alte obiective de interes general, inclusiv protecția mediului, siguranța publică și sănătatea publică, precum și necesitatea de a se conforma legislației muncii.”

- 4 Considerentul (22) al acestei directive prevede:

„Excluderea serviciilor de îngrijire a sănătății din domeniul de aplicare al prezentei directive 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.”

- 5 Considerentul (27) al acestei directive are următorul cuprins:

„Nu ar trebui să intre sub incidența prezentei directive acele servicii sociale în sectorul locuințelor, al îngrijirii copiilor și al ajutorului acordat familiilor și persoanelor aflate în stare de nevoie care sunt prestate de către stat la nivel național, regional sau local prin prestatori mandatați de către stat sau prin asociații de caritate recunoscute de către stat ca având drept obiectiv acordarea de sprijin pentru persoanele care se află permanent sau temporar într-o stare de nevoie din cauza venitului lor familial insuficient sau a lipsei totale sau parțiale de independență și care riscă să fie marginalizate. Aceste servicii sunt esențiale pentru a garanta dreptul fundamental la demnitate și integritate umană și sunt o manifestare a principiilor coeziunii sociale și solidarității și nu ar trebui să fie afectate de prezenta directivă.”

- 6 Articolul 2 din aceeași directivă prevede:

„(1) Prezenta directivă se aplică serviciilor furnizate de prestatori stabiliți într-un stat membru.

(2) Prezenta directivă nu se aplică pentru următoarele activități:

[...]

- (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;

[...]

- (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;

[...]”

7 Articolul 4 din Directiva 2006/123 prevede:

„În sensul prezentei directive, se aplică următoarele definiții:

[...]

6. «regim de autorizare» înseamnă orice procedură care obligă prestatorul sau beneficiarul să facă demersuri pe lângă autoritatea competentă în scopul obținerii unei decizii formale sau a unei decizii implicite referitoare la accesul la o activitate de servicii sau la exercitarea acesteia.”

8 Articolul 3 din Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (JO L 88, p. 45) are următorul cuprins:

„În sensul prezentei directive, se aplică următoarele definiții:

- (a) «asistență medicală» înseamnă servicii de sănătate furnizate pacienților de către cadrele medicale pentru evaluarea, menținerea sau refacerea stării lor de sănătate, inclusiv prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale;

[...]

- (f) «cadru medical» înseamnă orice doctor în medicină [a se citi «orice medic»], asistent medical generalist, medic dentist, moașă sau farmacist în sensul Directivei 2005/36/CE sau orice altă persoană care exercită activități în domeniul asistenței medicale restrânse la o profesie reglementată, astfel cum este definită la articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Directiva 2005/36/CE, sau o persoană considerată cadru medical conform legislației statului membru în care se efectuează tratamentul;

[...]”

Dreptul belgian

9 Proiectul de ordonanță din 21 iunie 2007 (*Doc. Parl., Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 2006-2007, B-102/1, p. 1*) prevede:

„Datorită prezentei ordonanțe, colegiul reunit va dispune de mijloacele necesare pentru a desfășura o politică de supraveghere a tuturor unităților destinate persoanelor în vârstă și va putea asigura dezvoltarea unei oferte diversificate de unități, acordând o atenție specială actualizării serviciilor prestate acestei populații fragilizate.

[...] Proiectul de viață este un element central în cadrul primirii unei persoane. Aceasta trebuie să poată să ducă, în orice moment, o viață activă și participativă.”

- 10 Ordonanța din 24 aprilie 2008 privind unitățile de primire sau de cazare pentru persoane în vârstă (*Moniteur belge* din 16 mai 2008, p. 25666, denumită în continuare „ordonanța din 2008”) prevede la articolul 2:

„În sensul prezentei ordonanțe, se aplică următoarele definiții:

[...]

4. unitate pentru persoane în vârstă:

[...]

- 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, 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.”

- 11 Articolul 4 din Ordonanța din 2008 are următorul cuprins:

„Colegiul reunit poate, cu avizul secției, să decidă planificarea tuturor sau a unei părți dintre unitățile pentru persoane în vârstă menționate la articolul 2 punctul 4, cu excepția celor avute în vedere la articolul 2 punctul 4 litera b) β [...]”

- 12 Potrivit articolului 6 din această ordonanță:

„Este interzisă începerea funcționării sau exploatarea unei noi unități prevăzute la articolul 2 punctul 4 sau începerea funcționării ori exploatarea unei extensii a capacității de primire sau de cazare a uneia dintre aceste unități existente, fără autorizația din partea colegiului, dacă unitatea în cauză face parte dintr-o categorie de unități pentru care colegiul reunit a decis o planificare conform capitolului II. Autorizația prevăzută la primul paragraf, care înseamnă că un proiect se înscrie în planificare, este numită «autorizație specifică de începere a funcționării și de exploatare» [...]”

- 13 Articolul 11 alineatul 1 din aceeași ordonanță prevede:

„Nicio unitate prevăzută la articolul 2 punctul 4 literele a), b) α, c), d), e), f) sau g) nu poate începe să funcționeze și niciun administrator nu poate oferi servicii într-o unitate prevăzută la articolul 2 punctul 4 litera b) α fără o aprobare prealabilă.

Aprobarea este acordată de colegiul reunit, în urma avizului secției, pentru o perioadă de maximum șase ani și poate fi reînnoită.

Decizia de aprobare, prevăzută la al doilea paragraf, stabilește numărul maxim de persoane în vârstă care pot fi cazate sau primite în unitate.

Pentru a fi aprobată de colegiul reunit, unitatea trebuie să se conformeze, dacă este cazul, normelor decise de autoritățile federale competente, precum și normelor pe care colegiul reunit le poate hotărî, cu avizul secției, pentru fiecare categorie de unități vizată la articolul 2 punctul 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, inclusiv din punct de vedere sexual și afectiv [...]
- 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° cu excepția unităților prevăzute la articolul 2 punctul 4 litera b) β, normele arhitecturale și de securitate specifice clădirilor;
- 8° cu excepția unităților prevăzute la articolul 2 punctul 4 litera b) β, contractul de primire sau de cazare; colegiul reunit stabilește conținutul contractului menționat.

Contractul trebuie să precizeze printre altele, 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.

[...]”

- 14 Articolul 13 din Ordonanța din 2008 prevede:

„Colegiul reunit acordă o autorizație de funcționare provizorie unităților care dispun de autorizația prevăzută la articolul 7 [...] și care introduc o primă cerere de aprobare, cu condiția îndeplinirii condițiilor de admisibilitate stabilite de colegiul respectiv, în urma avizului secției.

Această autorizație se acordă pentru o perioadă de un an, care poate fi reînnoită o dată, și stabilește numărul maxim de persoane în vârstă care pot fi cazate sau primite în unitatea respectivă [...]”

- 15 Articolul 19 din ordonanța menționată are următorul cuprins:

„Orice decizie de aprobare, de autorizare de funcționare provizorie, de retragere a autorizației de funcționare provizorie, de refuz sau de retragere a aprobării și de închidere a unei unități este comunicată primarului în termen de 60 de zile. [...]”

- 16 În ceea ce privește normele referitoare la centrele de primire de zi, Hotărârea colegiului reunit din 3 decembrie 2009 de stabilire a normelor de aprobare pe care trebuie să le îndeplinească unitățile de primire sau de cazare pentru persoane în vârstă și de stabilire a definițiilor termenilor asociere și fuziune, precum și a regulilor speciale pe care trebuie să le îndeplinească acestea (*Moniteur belge* din 17 decembrie 2009, p. 79487, denumită în continuare „Hotărârea din 2009”) prevede la articolul 210:

„Persoanelor în vârstă care sunt incapabile să îndeplinească singure actele vieții cotidiene li se acordă sprijinul necesar.”

- 17 Articolul 211 primul și al doilea paragraf prevede:

„Dacă este cazul, pentru fiecare persoană în vârstă se întocmește un dosar de îngrijire în care se menționează printre altele data vizitei medicului curant, instrucțiunile sale, medicamentele care trebuie administrate, precum și îngrijirea care trebuie acordată și eventualele regimuri alimentare.

Dacă este cazul, acest dosar menționează și toate prestațiile efectuate de asistenții medicali și de personalul paramedical consultat de persoana în vârstă, în vederea continuării îngrijirii în cadrul centrului de primire de zi. Dosarul cuprinde și comentariile și observațiile personalului care a efectuat prestațiile respective, precum și notificarea acestora prestatorilor aleși de persoana în vârstă.”

- 18 Articolul 213 din Hotărârea din 2009 are următorul cuprins:

„Dacă este necesar, un asistent medical calificat îi asigură persoanei în vârstă distribuirea și administrarea medicamentelor prescrise de medicul curant.”

- 19 Articolul 216 primul și al doilea paragraf din hotărârea menționată prevede:

„Fiecare centru stabilește un program de animație și de activități care urmăresc să încurajeze menținerea autonomiei persoanelor în vârstă și participarea lor la viața socială.

Acest program este conceput astfel încât să răspundă zilnic necesităților socioculturale în special ale persoanelor în vârstă și are în vedere mai ales activitățile care se axează pe actele vieții cotidiene, domeniul paramedical și al bunăstării, educația în domeniul sănătății, precum și activitățile culturale și participative [...]”

- 20 În ceea ce privește normele referitoare la centrele de primire de noapte, articolul 238 din Hotărârea din 2009 prevede:

„Regulamentul de ordine interioară cuprinde în mod obligatoriu următoarele mențiuni suplimentare:

[...]

3° modalitățile potrivit cărora persoana în vârstă poate apela la personalul care acordă îngrijire sau paramedical al casei de odihnă în care se află centrul;

4° alegerea liberă a medicului, a kinetoterapeutului și a personalului paramedical, pentru îngrijirea suplimentară față de cea furnizată de unitate [...]

5° modalitățile potrivit cărora centrul asigură continuitatea administrării de medicamente persoanelor în vârstă.”

- 21 Articolul 242 din hotărârea menționată prevede:

„Persoana în vârstă poate beneficia de sprijinul, de îngrijirea și de supravegherea care îi sunt necesare.”

Litigiul principal și întrebarea preliminară

- 22 Pe teritoriul Regiunii Bruxelles-Capitală, COCOM este autorizată să exercite propriile competențe în materii „personalizabile” cum ar fi politica privind vârsta a treia, în raport cu particularii, precum și cu instituțiile, cu centrele și cu serviciile care, ca urmare a organizării lor, nu pot fi considerate ca aparținând exclusiv comunităților flamandă sau franceză.
- 23 În acest context, la 24 aprilie 2008, adunarea plenară (assemblée réunie) a COCOM a adoptat Ordonanța din 2008 pentru a oferi un cadru normativ ansamblului unităților pentru persoane în vârstă.
- 24 În temeiul articolului 4 din Ordonanța din 2008, unitățile expres menționate în aceasta, printre care figurează reședințele de servicii, centrele de primire de zi și centrele de primire de noapte, pot face obiectul unei planificări. În cazul în care a fost decisă o astfel de planificare, după cum rezultă din cuprinsul articolului 6 din aceeași ordonanță, începerea funcționării sau exploatarea uneia dintre aceste unități fără a obține autorizația din partea colegiului reunit al COCOM este interzisă.
- 25 În sensul articolelor 11-19 din ordonanța menționată, orice unitate avută în vedere, în special reședințele de servicii, centrele de primire de zi și centrele de primire de noapte, trebuie să obțină o autorizație de funcționare provizorie și ulterior o aprobare pentru a-și putea exercita activitatea. În temeiul articolului 11, colegiul reunit al COCOM a adoptat Hotărârea din 2009 în vederea stabilirii, printre altele, a normelor de aprobare pe care trebuie să le îndeplinească unitățile de primire sau de cazare pentru persoane în vârstă.
- 26 La 15 februarie 2010, Femarbel a solicitat Conseil d'État (Consiliul de Stat) anularea hotărârii menționate, invocând caracterul neconstituțional al dispozițiilor care constituie temeiul juridic al acesteia, și anume cele ale Ordonanței din 2008 referitoare, pe de o parte, la procedurile de autorizare și de aprobare, precum și de programare și, pe de altă parte, la normele privind stabilirea prețurilor facturate.
- 27 Întrucât împărtășea dubiile exprimate de Femarbel, Conseil d'État a adresat Cour constitutionnelle (Curtea Constituțională) trei întrebări preliminare, dintre care primele două ridicau probleme privind conformitatea cu articolele 10 și 11 din Constituție coroborate cu Directiva 2006/123 a regimurilor de aprobare și de planificare pe care ordonanța le instituie pentru ca reședințele de servicii, centrele de primire de zi și centrele de primire de noapte să își poată exercita activitățile.
- 28 În această privință, întrucât a apreciat că respectiva examinare a conformității impunea să se stabilească în prealabil dacă unitățile în cauză puteau intra în domeniul de aplicare al Directivei 2006/123, Cour constitutionnelle a considerat că acest lucru este valabil pentru reședințele de servicii. În schimb, Cour constitutionnelle a subliniat că nici dispozițiile interne relevante, nici memoriile depuse de părți nu permiteau să se clarifice dubiile privind aplicarea acestei directive în privința centrelor de primire de zi și a centrelor de primire de noapte.
- 29 În aceste condiții, Cour constitutionnelle a decis să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarea întrebare preliminară:

„Serviciile de îngrijire a sănătății prevăzute la articolul 2 alineatul (2) litera (f) [din Directiva 2006/123] și serviciile sociale prevăzute la articolul 2 alineatul (2) litera (j) din [aceasta] trebuie interpretate astfel încât ar fi excluse din domeniul de aplicare al directivei centrele de primire de zi, în sensul [Ordonanței din 2008], în măsura în care acestea furnizează sprijin și îngrijire corespunzătoare pierderii de autonomie a persoanelor în vârstă, precum și centrele 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?”

Cu privire la întrebarea preliminară

- 30 Prin intermediul întrebării formulate, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă articolul 2 alineatul (2) literele (f) și (j) din Directiva 2006/123 trebuie interpretat în sensul că centrele de primire de zi și centrele de primire de noapte sunt excluse din domeniul de aplicare al acestei directive, pentru motivul că furnizează sprijin și servicii de îngrijire a sănătății persoanelor în vârstă.
- 31 În această privință, trebuie arătat că directiva menționată, după cum rezultă din articolul 1 coroborat cu considerentele (2) și (5) ale acesteia, stabilește dispoziții generale prin care se urmărește eliminarea restricțiilor privind libertatea de stabilire a prestatorilor în statele membre și a restricțiilor privind libera circulație a serviciilor între acestea din urmă, pentru a contribui la realizarea unei piețe interne libere și concurențiale (a se vedea în acest sens Hotărârea din 5 aprilie 2011, *Société fiduciaire nationale d'expertise comptable*, C-119/09, Rep., p. I-2551, punctul 26).
- 32 Astfel, conform articolului 2 alineatul (1) și articolului 4 din Directiva 2006/123, aceasta se aplică oricărei activități economice independente, prestată în mod obișnuit în schimbul unei remunerații, de un prestator stabilit într-un stat membru, indiferent dacă acesta este sau nu este stabilit în mod durabil și continuu în statul membru de destinație, cu excepția activităților excluse în mod expres, printre care figurează cele privind „serviciile de îngrijire a sănătății” și „serviciile sociale”, menționate la acest articol 2 alineatul (2) litera (f) și, respectiv, la același articol 2 alineatul (2) litera (j), dispoziții la care se referă întrebarea adresată de instanța de trimitere.
- 33 În acest context, pentru a oferi un răspuns util instanței menționate, trebuie precizate elementele constitutive al noțiunilor „servicii de îngrijire a sănătății” și „servicii sociale”, astfel încât aceasta din urmă să poată stabili, dacă este cazul, în ce măsură centrele de primire de zi și centrele de primire de noapte furnizează activități excluse din domeniul de aplicare al directivei menționate. Astfel, doar în ipoteza în care asigură cu titlu principal astfel de activități, centrele respective rămân în afara domeniului de aplicare al normelor stabilite de directiva menționată.
- 34 Pentru a înțelege, în primul rând, domeniul de aplicare al excluderii prevăzute la articolul 2 alineatul (2) litera (f) din Directiva 2006/123, noțiunea „servicii de îngrijire a sănătății” trebuie interpretată prin raportare nu doar la modul său de redactare, ci și la finalitatea și la structura sa, în contextul sistemului instituit prin această directivă.
- 35 Cu privire, mai întâi, la modul de redactare a respectivului articol 2 alineatul (2) litera (f), trebuie arătat că noțiunea „servicii de îngrijire a sănătății” adoptată de legiuitorul Uniunii se dovedește a fi destul de largă, în sensul că include serviciile privind sănătatea umană, indiferent dacă acestea sunt sau nu sunt asigurate în cadrul unor unități de îngrijire și independent de modul în care sunt organizate și finanțate la nivel național sau de natura lor publică ori privată.
- 36 În ceea ce privește, în continuare, finalitatea și structura articolului 2 alineatul (2) litera (f) din Directiva 2006/123, trebuie constatat că, după cum se prevede în considerentul (22) al acesteia, excluderea serviciilor de îngrijire a sănătății din domeniul de aplicare al acestei directive vizează acoperirea tuturor serviciilor de îngrijire a sănătății și a serviciilor farmaceutice prestate pacienților de către profesioniști în domeniul îngrijirii sănătății „în vederea evaluării, menținerii sau restabilirii/redobândirii stării de sănătate a acestora”, cu condiția ca aceste activități să fie „rezervate unei profesii reglementate în domeniul sănătății în statul membru în care se prestează serviciile”.
- 37 O astfel de constatare rezultă și din Manualul de punere în aplicare a Directivei privind serviciile (denumit în continuare „manualul”), care adaugă doar că excluderea din domeniul de aplicare al Directivei 2006/123 a serviciilor în materia îngrijirii sănătății se referă la activitățile direct și strict legate de starea sănătății umane și, așadar, nu afectează deloc activitățile destinate doar să amelioreze destinderea sau să permită relaxarea, cum ar fi cluburile de sport sau de fitness. Aceasta este în definitiv ceea ce rezultă din Directiva 2011/24, al cărei articol 3 litera (a) definește „asistența medicală”

ca reprezentând „servicii de sănătate furnizate pacienților de către cadrele medicale pentru evaluarea, menținerea sau refacerea stării lor de sănătate, inclusiv prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale”.

- 38 În sfârșit, această interpretare largă a noțiunii „servicii de îngrijire a sănătății” și, așadar, a întinderii excluderii acestora din domeniul de aplicare al Directivei 2006/123 este confirmată de analiza sistemului stabilit de această directivă.
- 39 În această privință, trebuie arătat că, după cum rezultă din considerentul (7) al directivei menționate, aceasta stabilește un cadru juridic general de care beneficiază o mare varietate de servicii, însă luând în considerare totodată trăsăturile specifice ale fiecărui tip de activitate și sistemul său de reglementare, precum și alte obiective de interes general, inclusiv protecția sănătății publice. Rezultă din aceasta că legiuitorul Uniunii a urmărit în mod expres să asigure respectarea unui echilibru între, pe de o parte, obiectivul de a elimina obstacolele din calea libertății de stabilire a prestatorilor, precum și din calea liberei circulații a serviciilor și, pe de altă parte, necesitatea de a proteja specificitățile anumitor activități sensibile, în special cele legate de protecția sănătății umane.
- 40 Acestea sunt precizările în lumina cărora instanței naționale îi revine sarcina să verifice dacă activitățile furnizate cu titlu principal de centrele de primire de zi și de centrele de primire de noapte intră sub incidența noțiunii „servicii de îngrijire a sănătății”, în sensul articolului 2 alineatul (2) litera (f) din Directiva 2006/123 și dacă, în consecință, centrele menționate sunt excluse din domeniul de aplicare al acesteia.
- 41 În special, revine instanței naționale obligația să verifice dacă activitățile de îngrijire asigurate atât în centrele de primire de zi, în special în temeiul articolelor 211 și 213 din Hotărârea din 2009, precum distribuirea și administrarea de către un asistent medical calificat a medicamentelor prescrise de medicul curant, cât și în centrele de primire de noapte, conform articolului 238 din această hotărâre, precum cele furnizate de personalul de îngrijire sau paramedical al casei de odihnă în cauză, au în mod real drept scop evaluarea, menținerea sau refacerea stării de sănătate a persoanelor în vârstă, sunt furnizate de un profesionist în domeniul sănătății și constituie o parte principală din ansamblul serviciilor oferite de aceste centre.
- 42 În ceea ce privește, în al doilea rând, „serviciile sociale” menționate la articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva 2006/123, rezultă din interpretarea acestei dispoziții coroborată cu considerentul (27) al directivei menționate că doar serviciile care îndeplinesc două condiții cumulative intră sub incidența acestei noțiuni.
- 43 Prima condiție privește natura activităților exercitate, care trebuie să privească printre altele, după cum se explică și în manual, acordarea de sprijin și de asistență persoanelor în vârstă care se află permanent sau temporar într-o stare de nevoie specifică din cauza lipsei totale sau parțiale de independență și care riscă astfel să fie marginalizate. Cu alte cuvinte, este vorba despre activități esențiale pentru garantarea dreptului fundamental al omului la demnitate și la integritate, care constituie o manifestare a principiilor coeziunii sociale și solidarității.
- 44 A doua condiție se referă la statutul prestatorului de servicii, care pot fi asigurate chiar de stat, de o asociație de caritate recunoscută ca atare de stat sau de un prestator privat de servicii mandatat de acesta din urmă.
- 45 Deși este adevărat că textul articolului 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva 2006/123 nu cuprinde nicio indicație expresă în ceea ce privește împrejurările în care se poate considera că un astfel de prestator a fost mandatat de stat, nu este mai puțin adevărat că precizări utile în această privință figurează în manual, la punctul 2.3 din Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor de însoțire a Comunicării privind „O piață unică pentru Europa secolului XXI - Servicii de interes general, inclusiv servicii sociale de interes general: un

nou angajament european” [COM(2007) 725 final], precum și la punctele 23, 24 și 41 din Rezoluția Parlamentului European din 5 iulie 2011 referitoare la viitorul serviciilor sociale de interes general [2009/2222(INI)].

- 46 În ceea ce privește conținutul mandatului respectiv, trebuie constatat că, după cum se confirmă în manual, un prestator privat de servicii trebuie să fie considerat drept mandatat de stat în măsura în care are „obligația” de a furniza serviciile sociale care i-au fost încredințate.
- 47 Or, din punctul de vedere al prestatorului respectiv, această „obligație” trebuie înțeleasă, după cum rezultă și din comunicarea și din rezoluția menționate, în sensul că implică, pe de o parte, angajamentul imperativ de a furniza serviciile în cauză și, pe de altă parte, necesitatea de a le furniza cu respectarea unor condiții specifice de exercitare. Acestea din urmă vizează între altele să asigure că serviciile respective sunt oferite conform cerințelor cantitative și calitative stabilite și astfel încât să garanteze accesul egal la prestații, sub rezerva, în principiu, a unei compensații financiare adecvate, parametrii pe baza cărora este calculată compensația trebuind să fie definiți în prealabil în mod obiectiv și transparent (a se vedea prin analogie Hotărârea din 10 iunie 2010, Fallimento Traghetti del Mediterraneo, C-140/09, Rep., p. I-5243, punctul 38 și jurisprudența citată).
- 48 În ceea ce privește caracteristicile actului de mandatare, este adevărat că, după cum a susținut COCOM în observațiile sale scrise, Directiva 2006/123 nu impune utilizarea unei forme juridice specifice, astfel încât aceste caracteristici pot varia de la un stat membru la altul. Nu este însă mai puțin adevărat că trebuie îndeplinite anumite criterii minime cum ar fi printre altele prezența unui act prin care unui prestator privat de servicii i se încredințează în mod clar și transparent obligația de serviciu social cu care acesta este însărcinat (a se vedea prin analogie Hotărârea Fallimento Traghetti del Mediterraneo, citată anterior, punctul 37 și jurisprudența citată).
- 49 Astfel, simplul fapt că o autoritate națională adoptă măsuri prin care impune, pentru motive de interes general, norme de autorizare sau de funcționare a tuturor operatorilor unui anumit sector economic nu constituie în sine un astfel de act de mandatare în vederea aplicării articolului 2 alineatul (2) litera (j) din directiva menționată.
- 50 Revine instanței naționale obligația să verifice, în lumina acestor indicații, dacă activitățile furnizate cu titlu principal de centrele de primire de zi și de centrele de primire de noapte constituie „servicii sociale” în sensul articolului 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva 2006/123 și intră astfel sub incidența excluderii prevăzute de această dispoziție.
- 51 În special, pe de o parte, instanța respectivă va trebui să aprecieze dacă, astfel cum pare să rezulte din articolul 2 punctul 4 literele e) și g) din Ordonanța din 2008 coroborat cu articolele 216 și 242 din Hotărârea din 2009, activitățile respective au un caracter cu adevărat social, în sensul că urmăresc să furnizeze persoanelor în vârstă „sprijin corespunzător pierderii lor de autonomie”, însoțit de un program de animație specific, sau sprijinul necesar „care nu le poate fi asigurat în mod continuu de către persoanele apropiate”. În această privință, trebuie arătat că Proiectul de ordonanță din 21 iunie 2007 s-ar putea dovedi util în vederea unei astfel de aprecieri, în măsura în care prevede că aceste servicii trebuie furnizate unei „populații fragilizate” pentru a-i permite „să ducă, în orice moment, o viață activă și participativă”.
- 52 Pe de altă parte, revine instanței naționale sarcina de a stabili dacă aprobarea acordată de colegiul reunit al COCOM, conform articolului 11 din Ordonanța din 2008, constituie un act de autoritate publică prin care se încredințează în mod clar și transparent operatorilor centrelor de primire de zi și ai centrelor de primire de noapte o adevărată obligație de a asigura, cu respectarea anumitor condiții specifice de exercitare, astfel de servicii și dacă o astfel de aprobare poate fi considerată, așadar, un act de mandatare în sensul articolului 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva 2006/123.

53 Având în vedere ansamblul considerațiilor precedente, trebuie să se răspundă la întrebarea adresată după cum urmează:

- Articolul 2 alineatul (2) litera (f) din Directiva 2006/123 trebuie interpretat în sensul că excluderea serviciilor de îngrijire a sănătății din domeniul de aplicare al acestei directive acoperă orice activitate destinată evaluării, menținerii sau refacerii stării de sănătate a pacienților, cu condiția ca această activitate să fie exercitată de profesioniști recunoscuți ca atare conform legislației statului membru în cauză, independent de organizarea, de modalitățile de finanțare și de natura publică ori privată a unității în care este asigurată îngrijirea. Revine instanței naționale obligația de a verifica dacă centrele de primire de zi și centrele de primire de noapte, având în vedere natura activităților asigurate în acestea de profesioniști în domeniul sănătății și faptul că aceste activități constituie o parte principală a serviciilor oferite de centrele respective, sunt excluse din domeniul de aplicare al directivei menționate.
- Articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva 2006/123 trebuie interpretat în sensul că excluderea serviciilor sociale din domeniul de aplicare al acestei directive vizează orice activitate referitoare printre altele la sprijinul și la asistența acordate persoanelor în vârstă, cu condiția ca aceasta să fie asigurată de un prestator privat de servicii care a fost mandatat de stat prin intermediul unui act prin care i se încredințează în mod clar și transparent o adevărată obligație de a asigura astfel de servicii, cu respectarea anumitor condiții specifice de exercitare. Revine instanței naționale obligația de a verifica dacă centrele de primire de zi și centrele de primire de noapte, în funcție de natura activităților de sprijin și de asistență în favoarea persoanelor în vârstă care sunt asigurate în acestea cu titlu principal, precum și de statutul acestora astfel cum rezultă din reglementarea belgiană aplicabilă, sunt excluse din domeniul de aplicare al directivei menționate.

Cu privire la cheltuielile de judecată

54 Întrucât, în privința părților din litigiul principal, procedura are caracterul unui incident survenit la instanța de trimitere, este de competența acesteia să se pronunțe cu privire la cheltuielile de judecată. Cheltuielile efectuate pentru a prezenta observații Curții, altele decât cele ale părților menționate, nu pot face obiectul unei rambursări.

Pentru aceste motive, Curtea (Camera întâi) declară:

- 1) **Articolul 2 alineatul (2) litera (f) din Directiva 2006/123/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 12 decembrie 2006 privind serviciile în cadrul pieței interne trebuie interpretat în sensul că excluderea serviciilor de îngrijire a sănătății din domeniul de aplicare al acestei directive acoperă orice activitate destinată evaluării, menținerii sau refacerii stării de sănătate a pacienților, cu condiția ca această activitate să fie exercitată de profesioniști recunoscuți ca atare conform legislației statului membru în cauză, independent de organizarea, de modalitățile de finanțare și de natura publică ori privată a unității în care este asigurată îngrijirea. Revine instanței naționale obligația de a verifica dacă centrele de primire de zi și centrele de primire de noapte, având în vedere natura activităților asigurate în acestea de profesioniști în domeniul sănătății și faptul că aceste activități constituie o parte principală a serviciilor oferite de centrele respective, sunt excluse din domeniul de aplicare al directivei menționate.**
- 2) **Articolul 2 alineatul (2) litera (j) din Directiva 2006/123 trebuie interpretat în sensul că excluderea serviciilor sociale din domeniul de aplicare al acestei directive vizează orice activitate referitoare printre altele la sprijinul și la asistența acordate persoanelor în vârstă, cu condiția ca aceasta să fie asigurată de un prestator privat de servicii care a fost mandatat de stat prin intermediul unui act prin care i se încredințează în mod clar și transparent o adevărată obligație de a asigura astfel de servicii, cu respectarea anumitor condiții specifice**

de exercitare. Revine instanței naționale obligația de a verifica dacă centrele de primire de zi și centrele de primire de noapte, în funcție de natura activităților de sprijin și de asistență în favoarea persoanelor în vârstă care sunt asigurate în acestea cu titlu principal, precum și de statutul acestora, astfel cum rezultă din reglementarea belgiană aplicabilă, sunt excluse din domeniul de aplicare al directivei menționate.

Semnături