



### Cuprins

#### II Acte fără caracter legislativ

##### REGULAMENTE

- ★ **Regulamentul delegat (UE) 2015/242 al Comisiei din 9 octombrie 2014 de stabilire a normelor detaliate de funcționare a consiliilor consultative în cadrul politicii comune în domeniul pescuitului** ..... 1
- ★ **Regulamentul de punere în aplicare (UE) 2015/243 al Comisiei din 13 februarie 2015 de modificare a anexei I la Regulamentul (CE) nr. 798/2008 în ceea ce privește rubrica referitoare la Statele Unite din lista cu țări terțe, teritorii, zone sau compartimente din care anumite produse obținute de la păsări de curte pot fi importate în Uniune sau pot tranzita Uniunea în contextul riscului de gripă aviară înalt patogenă <sup>(1)</sup>** ..... 5
- ★ **Regulamentul de punere în aplicare (UE) 2015/244 al Comisiei din 16 februarie 2015 privind autorizarea colorantului galben de chinolină ca aditiv în hrana animalelor crescute pentru alte scopuri decât producția de alimente <sup>(1)</sup>** ..... 8
- ★ **Regulamentul (UE) 2015/245 al Comisiei din 16 februarie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1177/2003 al Parlamentului European și al Consiliului privind statisticile comunitare referitoare la venit și la condițiile de viață (EU-SILC) în ceea ce privește ediția 2016 a listei variabilelor țintă secundare referitoare la accesul la servicii <sup>(1)</sup>** ..... 11
- Regulamentul de punere în aplicare (UE) 2015/246 al Comisiei din 16 februarie 2015 de stabilire a valorilor forfetare de import pentru fixarea prețului de intrare pentru anumite fructe și legume ..... 21

##### DECIZII

- ★ **Decizia (PESC) 2015/247 a Comitetului politic și de securitate din 10 februarie 2015 privind numirea șefului Misiunii de poliție a Uniunii Europene în Afganistan (EUPOL AFGANISTAN/1/2015)** ..... 24

<sup>(1)</sup> Text cu relevanță pentru SEE

- ★ Decizia (UE) 2015/248 a Comisiei din 15 octombrie 2014 privind măsurile SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) puse în aplicare de Republica Slovacă în favoarea Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) și Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP) [notificată cu numărul C(2014) 7277] <sup>(1)</sup> 25
- ★ Decizia de punere în aplicare (UE) 2015/249 a Comisiei din 10 februarie 2015 de prelungire a valabilității Deciziei 2006/502/CE de obligare a statelor membre să adopte măsuri prin care să se asigure că nu se pot introduce pe piață decât brichete cu caracteristici de siguranță pentru copii și să interzică introducerea pe piață a brichetelor fantezie [notificată cu numărul C(2015) 603] <sup>(1)</sup> ..... 41
- ★ Decizia de punere în aplicare (UE) 2015/250 a Comisiei din 13 februarie 2015 de modificare a anexelor I și II la Decizia 2004/558/CE în ceea ce privește statutul de regiune indemnă de rinotraheită infecțioasă bovină pentru landurile Saxonia, Saxonia-Anhalt, Brandenburg, Berlin și Mecklenburg-Pomerania de Vest din Germania [notificată cu numărul C(2015) 706] <sup>(1)</sup> ..... 43
- ★ Decizia de punere în aplicare (UE) 2015/251 a Comisiei din 13 februarie 2015 de modificare a Deciziei de punere în aplicare 2014/709/UE privind măsurile zoosanitare de combatere a pestei porcine africane în anumite state membre [notificată cu numărul C(2015) 710] <sup>(1)</sup> ..... 46
- ★ Decizia de punere în aplicare (UE) 2015/252 a Comisiei din 13 februarie 2015 de modificare a anexei II la Decizia 2007/777/CE în ceea ce privește rubrica referitoare la Statele Unite ale Americii din lista țărilor terțe sau a părților acestora din care se autorizează introducerea în Uniune de produse din carne și stomacuri, vezici și intestine tratate, cu privire la gripa aviară înalt patogenă [notificată cu numărul C(2015) 714] <sup>(1)</sup> ..... 52
- ★ Decizia de punere în aplicare (UE) 2015/253 a Comisiei din 16 februarie 2015 de stabilire a normelor privind prelevarea de probe și raportarea, în temeiul Directivei 1999/32/CE a Consiliului, în ceea ce privește conținutul de sulf din combustibilii marini ..... 55

---

<sup>(1)</sup> Text cu relevanță pentru SEE

## II

(Acte fără caracter legislativ)

## REGULAMENTE

## REGULAMENTUL DELEGAT (UE) 2015/242 AL COMISIEI

din 9 octombrie 2014

**de stabilire a normelor detaliate de funcționare a consiliilor consultative în cadrul politicii comune în domeniul pescuitului**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Regulamentul (UE) nr. 1380/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 decembrie 2013 privind politica comună în domeniul pescuitului, de modificare a Regulamentelor (CE) nr. 1954/2003 și (CE) nr. 1224/2009 ale Consiliului și de abrogare a Regulamentelor (CE) nr. 2371/2002 și (CE) nr. 639/2004 ale Consiliului și a Deciziei 2004/585/CE a Consiliului <sup>(1)</sup>, în special articolul 45 alineatul (4),

întrucât:

- (1) Regulamentul (UE) nr. 1380/2013, în special articolul 43, prevede instituirea consiliilor consultative care să promoveze o reprezentare echilibrată a tuturor părților interesate în domeniul pescuitului și al acvaculturii și să contribuie la realizarea obiectivelor politicii comune în domeniul pescuitului.
- (2) Consiliile consultative pot transmite recomandări și sugestii Comisiei și statelor membre în cauză cu privire la aspecte referitoare la gestionarea pescuitului și la aspectele socioeconomice și de conservare ale pescuitului și acvaculturii. Consiliile pot informa Comisia și statele membre cu privire la problemele referitoare la gestionare și la aspectele socioeconomice și de conservare ale pescuitului și acvaculturii în zona geografică sau sfera lor de competență și pot contribui, în strânsă cooperare cu oamenii de știință, la colectarea, furnizarea și analizarea datelor necesare pentru elaborarea măsurilor de conservare.
- (3) În timp ce Decizia 2004/585/CE a Consiliului <sup>(2)</sup> stabilește șapte consilii consultative regionale, anexa III la Regulamentul (UE) nr. 1380/2013 cuprinde, de asemenea, patru noi consilii consultative instituite prin regulamentul menționat.
- (4) Deoarece Regulamentul (UE) nr. 1380/2013 stabilește noi consilii consultative, este necesar să se definească procedura pentru demararea funcționării acestora.
- (5) Având în vedere rolul important pe care trebuie să îl joace consiliile consultative regionale în cadrul politicii regionale comune în domeniul pescuitului și în conformitate cu principiile de bună guvernare prevăzute la articolul 3 literele (b) și (f) din Regulamentul (UE) nr. 1380/2013, este, de asemenea, necesar să se asigure, în conformitate cu articolul 43 alineatul (1) din regulamentul menționat, că structura acestora garantează o reprezentare echilibrată a tuturor părților interesate legitime în domeniul pescuitului, inclusiv flotele de mici dimensiuni și, după caz, acvacultura.
- (6) Pescuitul artizanal joacă un important rol social, economic, de mediu și cultural în numeroase comunități costiere de pe întregul teritoriu al Uniunii Europene. Prin urmare, este necesar să se asigure participarea lor eficientă la lucrările consiliilor consultative, inclusiv prin contribuții la costuri și la pierderile de venit care pot rezulta din această participare.

<sup>(1)</sup> JO L 354, 28.12.2013, p. 22.

<sup>(2)</sup> Decizia 2004/585/CE a Consiliului din 19 iulie 2004 de instituire a consiliilor consultative regionale în cadrul politicii comune în domeniul pescuitului (JO L 256, 3.8.2004, p. 17).

- (7) Pentru a asigura funcționarea și colaborarea eficientă cu părțile interesate din țările terțe, consiliile consultative trebuie să fie capabile să își adapteze metodele de lucru și rambursarea cheltuielilor lor de la caz la caz,

ADOPTĂ PREZENTUL REGULAMENT:

#### Articolul 1

### Domeniul de aplicare

Prezentul regulament stabilește normele detaliate privind funcționarea consiliilor consultative menționate la articolul 43 din Regulamentul (UE) nr. 1380/2013.

#### Articolul 2

### Definiții

În sensul prezentului regulament, se aplică următoarele definiții:

1. „stat membru în cauză” înseamnă un stat membru care are un interes direct de gestionare, în sensul articolului 4 alineatul (1) punctul 22 din Regulamentul (UE) nr. 1380/2013, în sfera de competență a unui consiliu consultativ, astfel cum este definit la articolul 1 din anexa III la Regulamentul (UE) nr. 1380/2013. În cazul consiliului consultativ pentru acvacultură și al consiliului consultativ pentru pește, „stat membru în cauză” înseamnă toate statele membre ale Uniunii;
2. „organizații sectoriale” înseamnă organizații care reprezintă pescarii și, în cazul consiliului consultativ pentru acvacultură, operatorii din sectorul acvaculturii și reprezentanții sectoarelor de prelucrare și de comercializare;
3. „alte grupuri de interes” înseamnă reprezentanții din grupurile afectate de politica comună în domeniul pescuitului, altele decât organizațiile sectoriale, în special organizațiile pentru protecția mediului și grupurile de consumatori.

#### Articolul 3

### Începutul funcționării noilor consilii consultative

(1) Organizațiile sectoriale și alte grupuri de interese care au un interes pentru unul dintre consiliile consultative menționate la articolul 43 alineatul (2) din Regulamentul (UE) nr. 1380/2013 prezintă Comisiei o cerere comună referitoare la începutul funcționării consiliului consultativ respectiv. Cererea comună este compatibilă cu obiectivele și principiile politicii comune în domeniul pescuitului, astfel cum sunt stabilite în Regulamentul (UE) nr. 1380/2013 și, în special, la articolul 43 alineatul (1) și în anexa III și să includă:

- (a) o declarație privind obiectivele;
- (b) principiile de funcționare;
- (c) regulamentul de procedură;
- (d) o listă a organizațiilor sectoriale și a altor grupuri de interese.

(2) În urma verificării dacă această cerere comună este compatibilă cu normele prevăzute în Regulamentul (UE) nr. 1380/2013, în special în anexa III, și cu normele prevăzute în prezentul regulament, Comisia o transmite statelor membre în cauză, în termen de două luni de la primire. Comisia poate propune modificări la cererea comună pentru a asigura conformitatea acesteia cu toate cerințele menționate la prezentul articol.

(3) Statele membre în cauză stabilesc dacă cererea este semnată de organizațiile sectoriale reprezentative și de alte grupuri de interese și informează Comisia cu privire la acordul lor în termen de o lună de la primirea cererii comune. În funcție de observațiile statelor membre respective, Comisia poate solicita modificări suplimentare sau clarificări.

(4) Comisia publică în seria C a *Jurnalului Oficial al Uniunii Europene* o comunicare cu privire la începerea funcționării fiecărui nou consiliu consultativ. Aceasta nu publică informațiile respective înainte ca toate cerințele menționate la alineatul (1) de mai sus să fie îndeplinite. Consiliul consultativ începe să funcționeze la data indicată în comunicare, care nu poate fi mai devreme de data la care este publicată comunicarea.

#### Articolul 4

##### Structura și organizarea consiliilor consultative

(1) În plus față de dispozițiile de la articolul 43 alineatul (1), articolul 45 alineatele (1)-(3) și din anexa III la Regulamentul (UE) nr. 1380/2013, structura și organizarea consiliilor consultative trebuie să respecte cerințele de la alineatele (2) și (6) din prezentul articol.

(2) Adunarea generală a unui consiliu consultativ:

(a) adoptă regulamentul de procedură al consiliului consultativ;

(b) se reunește cel puțin o dată pe an pentru a aproba raportul anual, planul strategic anual și bugetul anual al consiliului consultativ.

(3) Adunarea generală numește un comitet executiv format din cel mult 25 de membri. După consultarea Comisiei, adunarea generală poate decide să numească un comitet executiv format din cel mult 30 de membri, care să asigure o reprezentare adecvată a flotelor de dimensiune mică.

(4) Adunarea generală se asigură că taxele de înscriere sunt echitabile și permit o reprezentare largă și echilibrată a tuturor părților interesate, ținând seama de capacitatea financiară a acestora.

(5) Comitetul executiv:

(a) conduce și gestionează sarcinile consiliului consultativ în conformitate cu articolul 44 alineatele (2) și (3) din Regulamentul (UE) nr. 1380/2013;

(b) pregătește raportul anual, planul strategic anual și bugetul anual;

(c) adoptă recomandări și sugestii, astfel cum se menționează la articolul 44 alineatul (2) din Regulamentul (UE) nr. 1380/2013.

(6) Adunarea generală și comitetul executiv asigură o reprezentare largă și echilibrată a tuturor părților interesate, punând accentul pe flotele de dimensiune mică, după caz. Numărul reprezentanților din flotele de dimensiune mică ar trebui să reflecte ponderea acestora din urmă în sectorul pescuitului din statele membre în cauză.

#### Articolul 5

##### Metode de lucru

Atunci când decide asupra metodelor sale de lucru, fiecare consiliu consultativ încearcă să asigure eficiența și participarea deplină a tuturor membrilor, prin utilizarea mijloacelor de comunicare IT moderne și prin furnizarea de servicii de traducere și interpretare.

#### Articolul 6

##### Contribuția financiară a consiliilor consultative

(1) Pentru participarea eficientă la lucrările sale, fiecare consiliu consultativ oferă compensații suplimentare pescarilor care reprezintă organizații ale flotelor de mici dimensiuni, pe lângă rambursarea cheltuielilor de transport și de cazare. Aceste compensații trebuie să fie justificate în mod corespunzător în fiecare caz.

(2) În cazul în care invită observatori din țări terțe, astfel cum se prevede la litera (k) de la punctul 2 din anexa III la Regulamentul (UE) nr. 1380/2013, consiliile consultative pot contribui la cheltuielile de călătorie și de cazare ale acestor observatori, în aceleași condiții pe care le aplică pentru membrii lor.

*Articolul 7***Srijinul din partea statelor membre**

Statele membre pot oferi un sprijin adecvat financiar, tehnic și logistic pentru a facilita funcționarea consiliilor consultative.

*Articolul 8***Intrarea în vigoare**

Prezentul regulament intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Prezentul regulament este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în toate statele membre.

Adoptat la Bruxelles, 9 octombrie 2014.

*Pentru Comisie*  
*Președintele*  
José Manuel BARROSO

---

**REGULAMENTUL DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2015/243 AL COMISIEI****din 13 februarie 2015****de modificare a anexei I la Regulamentul (CE) nr. 798/2008 în ceea ce privește rubrica referitoare la Statele Unite din lista cu țări terțe, teritorii, zone sau compartimente din care anumite produse obținute de la păsări de curte pot fi importate în Uniune sau pot tranzita Uniunea în contextul riscului de gripă aviară înalt patogenă****(Text cu relevanță pentru SEE)**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Directiva 2002/99/CE a Consiliului din 16 decembrie 2002 de stabilire a normelor de sănătate animală care reglementează producția, transformarea, distribuția și introducerea produselor de origine animală destinate consumului uman <sup>(1)</sup>, în special articolul 8 teza introductivă, punctul 1 primul paragraf și punctul 4 și articolul 9 alineatul (4) litera (c),având în vedere Directiva 2009/158/CE a Consiliului din 30 noiembrie 2009 privind condițiile de sănătate animală care reglementează comerțul intracomunitar și importurile din țări terțe de păsări de curte și de ouă pentru incubajie <sup>(2)</sup>, în special articolul 23 alineatul (1), articolul 24 alineatul (2) și articolul 25 alineatul (2),

întrucât:

- (1) Regulamentul (CE) nr. 798/2008 al Comisiei <sup>(3)</sup> conține cerințele de certificare sanitar-veterinară pentru importurile în Uniune și pentru tranzitul, inclusiv depozitarea în timpul tranzitului, prin Uniune al păsărilor de curte și al produselor obținute de la păsări de curte („mărfurile”). În regulamentul se prevede că mărfurile pot fi importate în Uniune sau o pot tranzita doar dacă provin din țările terțe, teritoriile, zonele sau compartimentele menționate în coloanele 1 și 3 din tabelul redat în partea 1 a anexei I a regulamentului în cauză.
- (2) De asemenea, în Regulamentul (CE) nr. 798/2008 sunt precizate condițiile pe care o țară terță, un teritoriu, o zonă sau un compartiment trebuie să le îndeplinească pentru a fi considerate indemne de gripă aviară înalt patogenă (*highly pathogenic avian influenza* – HPAI).
- (3) Statele Unite sunt menționate în partea 1 a anexei I la Regulamentul (CE) nr. 798/2008 ca țară terță pentru care sunt autorizate importul în Uniune și tranzitul prin Uniune al mărfurilor în cauză provenite de pe întregul său teritoriu.
- (4) Un acord între Uniune și Statele Unite <sup>(4)</sup> prevede o recunoaștere reciprocă rapidă a măsurilor de regionalizare în cazul apariției unui focar epidemic al unei boli în Uniune sau în Statele Unite („acordul”).
- (5) La 19 decembrie 2014, Statele Unite au confirmat prezența HPAI de subtip H5N8 într-o exploatare avicolă din Douglas County în statul Oregon, iar la 3 ianuarie 2015, prezența HPAI de subtip H5N2 într-o exploatare avicolă din statul Washington. Prin urmare, întregul teritoriu al țării terțe respective nu mai poate fi considerat ca fiind indemn de respectiva maladie. Autoritățile veterinare din Statele Unite au suspendat imediat eliberarea de certificate sanitar-veterinare din întregul teritoriu, pentru loturile de produse din păsări de curte destinate importului în Uniune și tranzitului prin Uniune. De asemenea, Statele Unite au pus în aplicare o politică de depopulare totală cu scopul de a ține sub control HPAI și de a-i limita răspândirea.
- (6) Statele Unite au transmis informații cu privire la situația epidemiologică de pe teritoriul lor și la măsurile luate pentru a preveni extinderea răspândirii HPAI, situație care în prezent a fost evaluată de Comisie. Pe baza acestei evaluări, a angajamentelor prevăzute în acord, precum și a garanțiilor furnizate de Statele Unite, este adecvat să se concluzioneze că limitarea restricțiilor privind introducerea în Uniune a mărfurilor la zona afectată de HPAI din statul Oregon și la întregul stat Washington, pe care autoritățile veterinare din Statele Unite au supus-o unor restricții din cauza focarelor epidemice actuale, ar trebui să fie suficientă pentru a compensa riscurile asociate

<sup>(1)</sup> JO L 18, 23.1.2003, p. 11.<sup>(2)</sup> JO L 343, 22.12.2009, p. 74.<sup>(3)</sup> Regulamentul (CE) nr. 798/2008 al Comisiei din 8 august 2008 de stabilire a unei liste a țărilor terțe, teritoriilor, zonelor sau compartimentelor din care pot fi importate în Comunitate și pot tranzita Comunitatea păsările de curte și produsele de pasăre, precum și a cerințelor de certificare sanitar-veterinară (JO L 226, 23.8.2008, p. 1).<sup>(4)</sup> Acord între Comunitatea Europeană și guvernul Statelor Unite ale Americii privind măsurile sanitare de protecție a sănătății publice și animale aplicabile în comerțul cu animale vii și cu produse de origine animală, astfel cum a fost aprobat în numele Comunității Europene prin Decizia 1998/258/CE a Consiliului (JO L 118, 21.4.1998, p. 1).

introducerii în Uniune a mărfurilor în cauză. Rubrica privind Statele Unite ale Americii din lista cuprinsă în partea 1 a anexei I la Regulamentul (CE) nr. 798/2008 ar trebui, prin urmare, să fie modificată pentru a se ține seama de regionalizare din țara terță respectivă, din cauza focarelor de HPAI.

- (7) Prin urmare, anexa I la Regulamentul (CE) nr. 798/2008 ar trebui modificată în consecință.
- (8) Măsurile prevăzute de prezentul regulament sunt conforme cu avizul Comitetului permanent pentru plante, animale, produse alimentare și hrană pentru animale,

ADOPTĂ PREZENTUL REGULAMENT:

*Articolul 1*

Partea 1 a anexei I la Regulamentul (CE) nr. 798/2008 se modifică în conformitate cu anexa la prezentul regulament.

*Articolul 2*

Prezentul regulament intră în vigoare în a treia zi de la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Prezentul regulament este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în toate statele membre.

Adoptat la Bruxelles, 13 februarie 2015.

*Pentru Comisie*  
*Președintele*  
Jean-Claude JUNCKER

---



## ANEXĂ

În partea 1 a anexei I la Regulamentul (CE) nr. 798/2008, rubrica referitoare la Statele Unite se înlocuiește cu următorul text:

Cod ISO și numele țării terțe sau al teritoriului	Codul țării terțe, al teritoriului, al zonei sau al compartimentului	Descrierea țării terțe, a teritoriului, a zonei sau a compartimentului	Certificat sanitar-veterinar		Condiții specifice	Condiții specifice		Situția supra-vegheții gripei aviare	Situția vaccinării împotriva gripei aviare	Situția combaterii salmonellei (7)
			Model(e)	Garanții suplimentare		Data de închidere (1)	Data de începere (2)			
1	2	3	4	5	6	6A	6 B	7	8	9
„US – Statele Unite	US-0	Întreaga țară	SPF							
			EP, E							S4
	US-1	Teritoriu din Statele Unite, cu excepția teritoriului US-2	BPP, BPR, DOC, DOR, HEP, HER, SRP, SRA		N			A		S3, ST1”
			WGM	VIII						
			POU, RAT		N					
	US-2	Teritoriu din Statele Unite corespunzând Douglas County în statul Oregon și întregul teritoriu al statului Washington	WGM	VIII	P2	19.12.2014				
		POU, RAT		N P2						

**REGULAMENTUL DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2015/244 AL COMISIEI****din 16 februarie 2015****privind autorizarea colorantului galben de chinolină ca aditiv în hrana animalelor crescute pentru alte scopuri decât producția de alimente****(Text cu relevanță pentru SEE)**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Regulamentul (CE) nr. 1831/2003 al Parlamentului European și al Consiliului din 22 septembrie 2003 privind aditivii din hrana animalelor <sup>(1)</sup>, în special articolul 9 alineatul (2),

întrucât:

- (1) În Regulamentul (CE) nr. 1831/2003 se prevede autorizarea aditivilor utilizați în hrana animalelor și se precizează motivele și procedurile de acordare a unei astfel de autorizări. Articolul 10 din regulamentul respectiv prevede reevaluarea aditivilor autorizați în temeiul Directivei 70/524/CEE a Consiliului <sup>(2)</sup>.
- (2) Colorantul galben de chinolină a fost autorizat, fără limită de timp, în conformitate cu Directiva 70/524/CEE, ca aditiv pentru hrana animalelor crescute pentru alte scopuri decât producția de alimente, precum și a celor crescute pentru producția de alimente, în ceea ce privește anumite tipuri de hrană pentru animale prelucrată, ca parte a grupei „Coloranți”. Respectiva substanță a fost ulterior înscrisă în Registrul aditivilor pentru hrana animalelor, înființat în baza articolului 17 din Regulamentul (CE) nr. 1831/2003, ca produs existent, în conformitate cu articolul 10 alineatul (1) din acest regulament.
- (3) În conformitate cu articolul 10 alineatul (2) din Regulamentul (CE) nr. 1831/2003, coroborat cu articolul 7 din același regulament, s-a transmis o cerere de reevaluare a colorantului galben de chinolină ca aditiv în hrana animalelor crescute pentru alte scopuri decât producția de alimente, iar în conformitate cu articolul 7 din regulamentul respectiv, solicitantul a cerut ca aditivul respectiv să fie clasificat în categoria „aditivi senzoriali”. Cererea a fost însoțită de informațiile și de documentele necesare în temeiul articolului 7 alineatul (3) din Regulamentul (CE) nr. 1831/2003.
- (4) Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară („autoritatea”) a concluzionat în avizul ei din 10 iulie 2013 că, în condițiile propuse de utilizare în hrana animalelor, colorantul galben de chinolină nu are niciun efect advers asupra sănătății animalelor, asupra celei umane sau asupra mediului. Având în vedere evidențele puse la dispoziție de către solicitant, autoritatea a concluzionat, de asemenea, că eficacitatea colorantului galben de chinolină în ceea ce privește doza și natura hranei pentru animale, precum și prelucrarea acesteia, nu poate fi evaluată. Totuși, autoritatea a precizat, de asemenea, că pentru acest aditiv, care este autorizat în alimente, în cazul în care funcția îndeplinită în hrana pentru animale este aceeași ca și în cazul alimentelor, nu ar mai fi necesară demonstrarea eficacității. Întrucât nivelul maxim recomandat propus de autoritate pentru acest aditiv este similar cu nivelurile autorizate pentru alimente în diferite tipuri de produse, Comisia a considerat că există suficiente dovezi cu privire la eficacitatea acestei substanțe. Autoritatea nu consideră că sunt necesare cerințe specifice pentru monitorizarea ulterioară introducerii pe piață. Ea a verificat, de asemenea, raportul privind metoda de analiză a aditivilor în hrana pentru animale, transmis de laboratorul de referință înființat în baza Regulamentului (CE) nr. 1831/2003.
- (5) Evaluarea colorantului galben de chinolină arată că sunt îndeplinite condițiile de autorizare prevăzute la articolul 5 din Regulamentul (CE) nr. 1831/2003. În consecință, utilizarea substanței în cauză ar trebui autorizată, în conformitate cu specificațiile din anexa la prezentul regulament.
- (6) Deoarece niciun motiv de siguranță nu impune aplicarea imediată a modificărilor condițiilor de autorizare, este adecvat să se prevadă o perioadă de tranziție pentru a permite părților interesate să se pregătească pentru a îndeplini noile cerințe care decurg din autorizare.
- (7) Măsurile prevăzute în prezentul regulament sunt conforme cu avizul Comitetului permanent pentru plante, animale, produse alimentare și hrană pentru animale,

<sup>(1)</sup> JO L 268, 18.10.2003, p. 29.<sup>(2)</sup> Directiva 70/524/CEE a Consiliului din 23 noiembrie 1970 privind aditivii din hrana animalelor (JO L 270, 14.12.1970, p. 1).

ADOPTĂ PREZENTUL REGULAMENT:

*Articolul 1*

Substanța cu specificațiile din anexă, aparținând categoriei „aditivi senzoriali” și grupei funcționale „coloranți: substanțe utilizate pentru a colora hrana pentru animale sau a-i restabili culoarea”, este autorizată ca aditiv în hrana animalelor în condițiile precizate în anexa respectivă.

*Articolul 2*

Substanța cu specificațiile din anexă și hrana pentru animale care o conține și care este produsă și etichetată înainte de 9 martie 2017, în conformitate cu normele aplicabile înainte de 9 martie 2015, pot fi comercializate în continuare și utilizate până la epuizarea stocurilor existente.

*Articolul 3*

Prezentul regulament intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Prezentul regulament este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în toate statele membre.

Adoptat la Bruxelles, 16 februarie 2015.

*Pentru Comisie*  
*Președintele*  
Jean-Claude JUNCKER

\_\_\_\_\_

## ANEXĂ

Numărul de identificare al aditivului	Aditiv	Compoziție, formulă chimică, descriere, metodă analitică	Specie sau categorie de animale	Vârsta maximă	Conținut minim	Conținut maxim	Alte dispoziții	Sfârșitul perioadei de autorizare
					mg de substanță activă/kg de hrană pentru animale completă cu un conținut de umiditate de 12 %			

**Categoria aditivi senzoriali. Grupa funcțională: Coloranți.** (i) substanțe care colorează sau restabilesc culoarea hranei pentru animale

2a104	Galben de chinolină	<p><i>Compoziția aditivului</i></p> <p>Galben de chinolină</p> <p>Colorantul galben de chinolină este descris ca sarea de sodiu a componentei principale</p> <p><i>Caracterizarea substanței active</i></p> <p>Procentele componentelor colorantului galben de chinolină sunt:</p> <p>— 2-(2-chinolil) indan-1,3-dionă-disulfonați: <math>\geq 80\%</math>;</p> <p>— 2-(2-chinolil) indan-1,3-dionă-monosulfonați: <math>\leq 11\%</math>;</p> <p>— 2-(2-chinolil) indan-1,3-dionă-trisulfonați: <math>\leq 7\%</math>.</p> <p>Formula chimică: <math>C_{18}H_9N Na_2O_8S_2</math> (sare de sodiu)</p> <p>Nr. CAS: 8004-92-0 (componentă principală)</p> <p>Galben de chinolină în formă solidă, produs prin sinteză chimică</p> <p>Criterii de puritate:</p> <p>Materie colorantă <math>\geq 70\%</math>, calculată ca sare de sodiu</p> <p>Săruri de calciu și de potasiu <math>\leq 30\%</math></p> <p><i>Metode analitice</i> <sup>(1)</sup></p> <p>Pentru cuantificarea conținutului total de materii colorante ca galben de chinolină în aditivul destinat hranei pentru animale și în hrana pentru animale: spectrofotometrie la 411 nm (monografiile FAO JECFA nr. 1, vol. 4).</p>	Animale crescute în alte scopuri decât producția de alimente	—	—	25	<p>1. În instrucțiunile de utilizare a aditivului și a preamestecului, se precizează condițiile de depozitare și de stabilitate.</p> <p>2. Pentru siguranță: în timpul manipulării, utilizatorii trebuie să poarte mască de protecție respiratorie, ochelari de protecție și mănuși.</p>	9 martie 2025
-------	---------------------	--	--	---	---	----	--	---------------

<sup>(1)</sup> Detaliile metodelor analitice sunt disponibile la următoarea adresă a laboratorului de referință al Uniunii Europene: <https://ec.europa.eu/jrc/en/eurl/feed-additives/evaluation-reports>

**REGULAMENTUL (UE) 2015/245 AL COMISIEI****din 16 februarie 2015****de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1177/2003 al Parlamentului European și al Consiliului privind statisticile comunitare referitoare la venit și la condițiile de viață (EU-SILC) în ceea ce privește ediția 2016 a listei variabilelor țintă secundare referitoare la accesul la servicii****(Text cu relevanță pentru SEE)**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Regulamentul (CE) nr. 1177/2003 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 iunie 2003 privind statisticile comunitare referitoare la venit și la condițiile de viață (EU-SILC) <sup>(1)</sup>, în special articolul 15 alineatul (2) litera (f),

întrucât:

- (1) Regulamentul (CE) nr. 1177/2003 a stabilit un cadru comun pentru producerea sistematică a statisticilor europene referitoare la venit și la condițiile de viață. Scopul său este de a garanta disponibilitatea la nivel național și european a unor date transversale și longitudinale comparabile și actualizate referitoare la venit și la nivelul și componentele sărăciei și excluderii sociale.
- (2) În temeiul articolului 15 alineatul (2) litera (f) din Regulamentul (CE) nr. 1177/2003, se adoptă în fiecare an măsuri de punere în aplicare pentru a specifica domeniile și variabilele țintă secundare care trebuie să fie incluse în anul respectiv în componenta transversală a EU-SILC. Prin urmare, trebuie adoptate măsuri de punere în aplicare care să specifice variabilele țintă secundare și identificatorii lor pentru modulul 2016 referitor la accesul la servicii.
- (3) Măsurile prevăzute în prezentul regulament sunt conforme cu avizul Comitetului Sistemului Statistic European,

ADOPTĂ PREZENTUL REGULAMENT:

*Articolul 1*

Variabilele țintă secundare și identificatorii lor pentru modulul 2016 referitor la accesul la servicii, parte a componentei transversale a EU-SILC, sunt enumerate în anexă.

*Articolul 2*Prezentul regulament intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Prezentul regulament este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în toate statele membre.

Adoptat la Bruxelles, 16 februarie 2015.

*Pentru Comisie*  
*Președintele*  
Jean-Claude JUNCKER

---

<sup>(1)</sup> JO L 165, 3.7.2003, p. 1.

## ANEXĂ

În sensul prezentului regulament, se aplică următoarele unități, modalități de colectare a datelor și perioade de referință:

**1. Unitate**

Variabilele țintă se referă la două tipuri diferite de unități.

Variabilele referitoare la accesibilitatea serviciilor de îngrijire a copiilor, la nevoile nesatisfăcute de astfel de servicii și la motivele neutilizării lor, la accesibilitatea educației formale, la asistența medicală, la prezența persoanelor care au nevoie de îngrijire la domiciliu și toate variabilele legate de îngrijirea la domiciliu primită se aplică la nivel de gospodărie și se referă la gospodărie în ansamblu.

Informațiile privind nevoile nesatisfăcute în materie de educație formală, principalul motiv al neparticipării la educația formală, învățarea pe tot parcursul vieții, îngrijirea la domiciliu furnizată și numărul de ore săptămânale de îngrijire la domiciliu furnizate trebuie să fie oferite pentru fiecare membru actual al gospodăriei sau, dacă este cazul, pentru toți respondenții selecționați cu vârsta de cel puțin 16 ani.

Informațiile privind plata serviciilor de îngrijire a copiilor, proporția cheltuielilor plătite și cine plătește/contribuie la plată trebuie furnizate de către respondentul gospodăriei pentru fiecare copil cu vârsta cuprinsă între 0 și 12 ani.

Informațiile privind plata taxelor de școlarizare pentru educația formală, proporția cheltuielilor plătite și cine plătește/contribuie la plată trebuie furnizate de către respondentul gospodăriei pentru fiecare membru al gospodăriei.

**2. Modalitatea de colectare a datelor**

Pentru variabilele aplicabile la nivelul gospodăriei sau pentru variabilele referitoare la fiecare membru al gospodăriei (inclusiv pentru variabilele referitoare la copii), în cazul în care informațiile sunt furnizate la nivelul gospodăriei, modalitatea de colectare a datelor este interviul personal cu respondentul gospodăriei.

Pentru variabilele care se aplică la nivel individual, modalitatea de colectare a datelor este interviul personal cu toți membrii actuali ai gospodăriei cu vârsta de cel puțin 16 ani sau, dacă este cazul, cu fiecare respondent selecționat.

Vârsta se referă la vârsta de la sfârșitul perioadei de referință a venitului.

Având în vedere tipul de informații care trebuie să fie colectate, sunt permise numai interviurile personale (interviurile indirecte sunt permise cu titlu de excepție pentru persoanele temporar absente sau aflate temporar în incapacitatea de a răspunde).

**3. Perioada de referință**

Variabilele țintă se raportează la două tipuri de perioade de referință:

ultimele 12 luni: pentru variabilele referitoare la nevoile nesatisfăcute în materie de educație formală și la principalul motiv al neparticipării la educația formală, la învățarea pe tot parcursul vieții și la utilizarea și plata serviciilor de asistență medicală;

situația obișnuită: pentru toate celelalte variabile.

**4. Transmiterea datelor**

Variabilele țintă secundare ar trebui să fie transmise către Comisie (Eurostat) în fișierul de date referitoare la gospodărie (fișierul H), în fișierul de date extrase din registre (fișierul R) și în fișierul de date personale (fișierul P) după variabilele țintă primare.

**MODULUL 2016 REFERITOR LA ACCESUL LA SERVICII: LISTA VARIABILELOR ȚINTĂ**

Identificatorul variabilei	Valori	Variabila țintă
<b>Îngrijirea copiilor</b>		
RC010		<i>Plata cheltuielilor legate de serviciile formale de îngrijire a copiilor</i>
	1	Da
	2	Nu

Identificatorul variabilei	Valori	Variabila țintă
RC010_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 4	Niciun serviciu formal de îngrijire pentru acest copil
	- 5	Nu există copii cu vârste cuprinse între 0-12 ani în cadrul gospodăriei
RC020		<i>Proporția cheltuielilor legate de serviciile formale de îngrijire a copiilor</i>
	1	Preț total (cost total)
	2	Preț redus (subvenționat de stat, de angajator, de o persoană privată etc.)
	9	Nu știe
RC020_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (RC010 = 2)
	- 4	Niciun serviciu formal de îngrijire pentru acest copil
	- 5	Nu există copii cu vârste cuprinse între 0-12 ani în cadrul gospodăriei
RC030		<i>Cine plătește/contribuie la cheltuielile legate de serviciile formale de îngrijire a copiilor</i>
	1	Statul sau autoritățile locale
	2	Angajatorul
	3	Alte instituții (de exemplu, biserici, organizații fără scop lucrativ)
	4	Persoane private care nu sunt membri ai gospodăriei
	5	Altele
	9	Nu știe
RC030_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (RC020 = 1)
	- 4	Niciun serviciu formal de îngrijire pentru acest copil
	- 5	Nu există copii cu vârste cuprinse între 0-12 ani în cadrul gospodăriei
HC040		<i>Accesibilitatea serviciilor de îngrijire a copiilor</i>
	1	Cu mare dificultate

Identificatorul variabilei	Valori	Variabila țintă
	2	Cu dificultate
	3	Cu o anumită dificultate
	4	Relativ ușor
	5	Ușor
	6	Foarte ușor
HC040_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 4	Nicio cheltuială referitoare la îngrijirea copiilor în gospodărie
	- 5	Nu există copii cu vârste cuprinse între 0-12 ani în cadrul gospodăriei
HC050		<i>Nevoi nesatisfăcute în materie de servicii formale de îngrijire a copiilor</i>
	1	Da
	2	Nu
HC050_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 5	Nu există copii cu vârste cuprinse între 0-12 ani în cadrul gospodăriei
HC060		<i>Principalul motiv de a nu utiliza (mai mult) serviciile formale de îngrijire a copiilor</i>
	1	Nu își poate permite
	2	Nu există locuri disponibile
	3	Există locuri disponibile, dar nu în apropiere
	4	Există locuri disponibile, dar orele de deschidere nu îi convin
	5	Există locuri disponibile, dar calitatea serviciilor disponibile nu este satisfăcătoare
	6	Alte motive
HC060_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (HC050 = 2)
	- 5	Nu există copii cu vârste cuprinse între 0-12 ani în cadrul gospodăriei
<b>Educație și formare profesională formală</b>		
RC070		<i>Plata taxelor de școlarizare</i>
	1	Da
	2	Nu



Identificatorul variabilei	Valori	Variabila țintă
RC070_F	1 - 1 - 4	Completat Lipsește Persoana nu participă la educația formală
RC080	1 2 9	<i>Partea plătită din taxele de școlarizare</i> Preț total (cost total) Preț redus (subvenționat de stat, de angajator, de o persoană privată etc.) Nu știe
RC080_F	1 - 1 - 2 - 4	Completat Lipsește Nu se aplică (RC070 = 2) Persoana nu participă la educația formală
RC090	1 2 3 4 5 9	<i>Cine plătește/contribuie la cheltuielile legate de taxele de școlarizare</i> Statul sau autoritățile locale Angajatorul Alte instituții (de exemplu, biserici, organizații fără scop lucrativ) Persoane private care nu sunt membri ai gospodăriei Altele Nu știe
RC090_F	1 - 1 - 2 - 4	Completat Lipsește Nu se aplică (RC080 = 1) Persoana nu participă la educația formală
HC100	1 2 3 4 5 6	<i>Accesibilitatea educației formale</i> Cu mare dificultate Cu dificultate Cu o anumită dificultate Relativ ușor Ușor Foarte ușor
HC100_F	1 - 1 - 4 - 5	Completat Lipsește Nicio cheltuială referitoare la educația formală în gospodărie Nicio persoană din gospodărie nu participă la educația formală

Identificatorul variabilei	Valori	Variabila țintă
PC110	1	Da
	2	Nu
PC110_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 3	Respondent neselectat
	- 4	Persoana participă în prezent la educația formală
PC120		<i>Principalul motiv al neparticipării la educația formală</i>
	1	Nu își poate permite
	2	Nu a fost admis(ă) în cadrul cursului sau al programului
	3	Constrângeri de timp (calendar, responsabilități familiale etc.)
	4	Niciun curs sau program adecvat nu este disponibil
5	Alte motive	
PC120_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (PC110 = 2)
	- 3	Respondent neselectat
- 4	Persoana participă în prezent la educația formală	
<b>Învățarea pe tot parcursul vieții</b>		
PC130		<i>Participarea la formarea legată de activitățile pentru timpul liber</i>
	1	Da
	2	Nu
PC130_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 3	Respondent neselectat
PC140		<i>Participarea la formarea legată de activitatea profesională</i>
	1	Da
	2	Nu
PC140_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 3	Respondent neselectat

Identificatorul variabilei	Valori	Variabila țintă
PC150		<i>Principalul motiv al neparticipării la formarea legată de activitatea profesională</i>
	1	Nu își poate permite
	2	Nu este interesat(ă)
	3	Constrângeri de timp (calendar, responsabilități familiale etc.)
	4	Niciun curs sau program adecvat nu este disponibil
	5	Angajatorul nu oferă formare
	6	Alte motive
PC150_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (PC140 = 1)
	- 3	Respondent neselectat
<b>Asistență medicală</b>		
HC160		<i>Utilizarea serviciilor de asistență medicală</i>
	1	Da
	2	Nu
HC160_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
HC170		<i>Plata serviciilor de asistență medicală</i>
	1	Da
	2	Nu
HC170_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (HC160 = 2)
HC180		<i>Accesibilitatea serviciilor de asistență medicală</i>
	1	Cu mare dificultate
	2	Cu dificultate
	3	Cu o anumită dificultate
	4	Relativ ușor
	5	Ușor
	6	Foarte ușor
HC180_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 4	Nicio cheltuială referitoare la serviciile de asistență medicală în gospodărie

Identificatorul variabilei	Valori	Variabila țintă
<b>Îngrijirea la domiciliu</b>		
HC190	1	Da
	2	Nu
HC190_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
HC200		<i>Îngrijirea profesională primită la domiciliu</i>
	1	Da
	2	Nu
HC200_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (HC190 = 2)
HC210		<i>Numărul de ore săptămânale de îngrijire profesională primită la domiciliu</i>
	1	Mai puțin de 10 ore pe săptămână
	2	Cel puțin 10 ore, însă mai puțin de 20 de ore pe săptămână
	3	Cel puțin 20 de ore pe săptămână
HC210_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (HC200 = 2)
HC220		<i>Plata pentru îngrijirea profesională la domiciliu</i>
	1	Da
	2	Nu
HC220_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (HC200 = 2)
HC230		<i>Accesibilitatea serviciilor de îngrijire profesională la domiciliu</i>
	1	Cu mare dificultate
	2	Cu dificultate
	3	Cu o anumită dificultate
	4	Relativ ușor
	5	Ușor
	6	Foarte ușor

Identificatorul variabilei	Valori	Variabila țintă
HC230_F	1 - 1 - 2	Completat Lipsește Nu se aplică (HC220 = 2)
HC240	1 2	<i>Nevoi nesatisfăcute în materie de îngrijire profesională la domiciliu</i> Da Nu
HC240_F	1 - 1 - 2	Completat Lipsește Nu se aplică (HC190 = 2)
HC250	1 2 3 4 5	<i>Principalul motiv de a nu primi (mai multă) îngrijire profesională la domiciliu</i> Nu își poate permite Persoana care are nevoie de aceste servicii le refuză Nu sunt disponibile astfel de servicii de îngrijire Calitatea serviciilor disponibile nu este satisfăcătoare Alte motive
HC250_F	1 - 1 - 2	Completat Lipsește Nu se aplică (HC240 = 2)
PC260	1 2 3 4	<i>Îngrijire sau asistență furnizată</i> Da – numai unor membri ai gospodăriei Da – numai unor persoane care nu sunt membri ai gospodăriei Da – unor membri ai gospodăriei și unor persoane care nu sunt membri ai gospodăriei Nu
PC260_F	1 - 1 - 3	Completat Lipsește Respondent neselectat
PC270	1 2 3	<i>Numărul de ore săptămânale de îngrijire sau de asistență furnizate</i> Mai puțin de 10 ore pe săptămână Cel puțin 10 ore, însă mai puțin de 20 de ore pe săptămână Cel puțin 20 de ore pe săptămână

Identificatorul variabilei	Valori	Variabila țintă
PC270_F	1	Completat
	- 1	Lipsește
	- 2	Nu se aplică (PC260 = 4)
	- 3	Respondent neselectat

**REGULAMENTUL DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2015/246 AL COMISIEI****din 16 februarie 2015****de stabilire a valorilor forfetare de import pentru fixarea prețului de intrare pentru anumite fructe și legume**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Regulamentul (UE) nr. 1308/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 de instituire a unei organizări comune a piețelor produselor agricole și de abrogare a Regulamentelor (CEE) nr. 922/72, (CEE) nr. 234/79, (CE) nr. 1037/2001 și (CE) nr. 1234/2007 ale Consiliului <sup>(1)</sup>,având în vedere Regulamentul de punere în aplicare (UE) nr. 543/2011 al Comisiei din 7 iunie 2011 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CE) nr. 1234/2007 al Consiliului în sectorul fructelor și legumelor și în sectorul fructelor și legumelor procesate <sup>(2)</sup>, în special articolul 136 alineatul (1),

întrucât:

- (1) Regulamentul de punere în aplicare (UE) nr. 543/2011 prevede, ca urmare a rezultatelor negocierilor comerciale multilaterale din cadrul Rundei Uruguay, criteriile pentru stabilirea de către Comisie a valorilor forfetare de import din țări terțe pentru produsele și perioadele menționate în partea A din anexa XVI la regulamentul respectiv.
- (2) Valoarea forfetară de import se calculează în fiecare zi lucrătoare, în conformitate cu articolul 136 alineatul (1) din Regulamentul de punere în aplicare (UE) nr. 543/2011, ținând seama de datele zilnice variabile. Prin urmare, prezentul regulament trebuie să intre în vigoare la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*,

ADOPTĂ PREZENTUL REGULAMENT:

*Articolul 1*

Valorile forfetare de import prevăzute la articolul 136 din Regulamentul de punere în aplicare (UE) nr. 543/2011 sunt stabilite în anexa la prezentul regulament.

*Articolul 2*Prezentul regulament intră în vigoare la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Prezentul regulament este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în toate statele membre.

Adoptat la Bruxelles, 16 februarie 2015.

Pentru Comisie,  
pentru președinte  
Jerzy PLEWA

Director general pentru agricultură și dezvoltare rurală

<sup>(1)</sup> JO L 347, 20.12.2013, p. 671.

<sup>(2)</sup> JO L 157, 15.6.2011, p. 1.

## ANEXĂ

## Valorile forfetare de import pentru fixarea prețului de intrare pentru anumite fructe și legume

(EUR/100 kg)		
Codul NC	Codul țării terțe <sup>(1)</sup>	Valoarea forfetară de import
0702 00 00	EG	116,3
	IL	91,3
	MA	80,6
	TR	115,4
	ZZ	100,9
0707 00 05	EG	191,6
	TR	192,8
	ZZ	192,2
0709 91 00	EG	57,5
	ZZ	57,5
0709 93 10	MA	209,2
	TR	237,0
	ZZ	223,1
0805 10 20	EG	46,6
	IL	70,1
	MA	45,5
	TN	56,7
	TR	67,4
	ZZ	57,3
0805 20 10	IL	132,6
	MA	109,8
	ZZ	121,2
0805 20 30, 0805 20 50, 0805 20 70, 0805 20 90	EG	93,4
	IL	144,6
	JM	116,6
	MA	119,3
	TR	79,0
	ZZ	110,6
	ZZ	110,6
0805 50 10	TR	61,5
	ZZ	61,5
0808 10 80	BR	68,8
	CL	94,6
	CN	119,5
	MK	22,6
	US	191,8
	ZZ	99,5
	ZZ	99,5



*(EUR/100 kg)*

Codul NC	Codul țării terțe <sup>(1)</sup>	Valoarea forfetară de import
0808 30 90	CL	184,9
	ZA	115,2
	ZZ	150,1

<sup>(1)</sup> Nomenclatura țărilor stabilită prin Regulamentul (UE) nr. 1106/2012 al Comisiei din 27 noiembrie 2012 de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 471/2009 al Parlamentului European și al Consiliului privind statisticile comunitare privind comerțul exterior cu țările terțe, în ceea ce privește actualizarea nomenclatorului țărilor și teritoriilor (JO L 328, 28.11.2012, p. 7). Codul „ZZ” desemnează „alte origini”.

## DECIZII

### DECIZIA (PESC) 2015/247 A COMITETULUI POLITIC ȘI DE SECURITATE

din 10 februarie 2015

**privind numirea șefului Misiunii de poliție a Uniunii Europene în Afganistan (EUPOL AFGANISTAN/1/2015)**

COMITETUL POLITIC ȘI DE SECURITATE,

având în vedere Tratatul privind Uniunea Europeană, în special articolul 38 al treilea paragraf,

având în vedere Decizia 2010/279/PESC a Consiliului din 18 mai 2010 privind Misiunea de poliție a Uniunii Europene în Afganistan (EUPOL AFGANISTAN) <sup>(1)</sup>, în special articolul 10 alineatul (1),

întrucât:

- (1) În temeiul articolului 10 alineatul (1) din Decizia 2010/279/PESC, Consiliul a autorizat Comitetul politic și de securitate, în conformitate cu articolul 38 paragraful al treilea din tratat, să adopte deciziile relevante în scopul controlului politic și al conducerii strategice a misiunii EUPOL AFGANISTAN, inclusiv decizia de numire a unui șef al misiunii.
- (2) La 17 decembrie 2014, Consiliul a adoptat Decizia 2014/922/PESC <sup>(2)</sup> de prelungire a duratei EUPOL AFGANISTAN până la 31 decembrie 2016.
- (3) Înaltul Reprezentant al Uniunii pentru afaceri externe și politica de securitate a propus numirea doamnei Pia STJERNVALL în calitate de șef al misiunii EUPOL AFGANISTAN cu începere de la 16 februarie 2015 și până la 31 decembrie 2015,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

#### *Articolul 1*

Doamna Pia STJERNVALL este numită în calitate de șef al misiunii EUPOL AFGANISTAN cu începere de la 16 februarie 2015 și până la 31 decembrie 2015.

#### *Articolul 2*

Prezenta decizie intră în vigoare la data adoptării.

Adoptată la Bruxelles, 10 februarie 2015.

*Pentru Comitetul politic și de securitate*

*Președintele*

W. STEVENS

---

<sup>(1)</sup> JO L 123, 19.5.2010, p. 4.

<sup>(2)</sup> Decizia 2014/922/PESC a Consiliului din 17 decembrie 2014 de modificare și de prelungire a Deciziei 2010/279/PESC privind Misiunea de Poliție a Uniunii Europene în Afganistan (EUPOL AFGANISTAN) (JO L 363, 18.12.2014, p. 152).

**DECIZIA (UE) 2015/248 A COMISIEI****din 15 octombrie 2014****privind măsurile SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN) puse în aplicare de Republica Slovacă în favoarea Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. (SZP) și Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (VZP)***[notificată cu numărul C(2014) 7277]***(Numai textul în limba slovacă este autentic)****(Text cu relevanță pentru SEE)**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (denumit în continuare „TFUE”), în special articolul 108 alineatul (2) primul paragraf,

având în vedere Acordul privind Spațiul Economic European, în special articolul 62 alineatul (1) litera (a),

după ce părțile interesate au fost invitate să își prezinte observațiile în conformitate cu dispozițiile menționate anterior <sup>(1)</sup>,

întrucât:

**1. Procedură**

- (1) La 2 aprilie 2007, Comisia a primit o plângere din partea companiei de asigurări de sănătate private Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s (denumită în continuare „Dôvera” sau „reclamantul”) privind o presupusă măsură de ajutor de stat în favoarea companiei de asigurări de sănătate deținută de stat, Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s (denumită în continuare „SZP”), sub forma unei majorări a capitalului social al acesteia cu 450 de milioane SKK (aproximativ 15 milioane EUR), la 26 ianuarie 2006.
- (2) La 21 august 2009, Comisia a solicitat informații Republicii Slovacă. În urma prelungirii termenului-limită de răspuns, autoritățile slovace au furnizat informațiile solicitate în scrisoarea din 24 septembrie 2009.
- (3) Prin scrisoarea din 26 februarie 2010, Comisia a solicitat Republicii Slovacă să furnizeze informații suplimentare cu privire la injecția de capital, precum și clarificări cu privire la sistemul de egalizare a riscurilor (RES) instituit de Slovacia, o altă măsură care ar putea fi clasificată drept ajutor de stat. Prin scrisoarea din 25 martie 2010, autoritățile slovace au solicitat o prelungire a termenului-limită de răspuns la cerere, care a fost acceptată de Comisie prin scrisoarea din 31 martie 2010. Comisia a reamintit Republicii Slovacă, la 16 iunie 2010, să prezinte informațiile, iar autoritățile slovace au răspuns la cerere prin scrisoarea din 9 iulie 2010. Astfel cum a solicitat Comisia în scrisoarea din 4 noiembrie 2010, Republica Slovacă a transmis o versiune neconfidențială a răspunsului respectiv, la 3 decembrie 2010.
- (4) La 1 ianuarie 2010, SZP a fuzionat cu cealaltă companie slovacă de asigurări de sănătate deținută de stat, Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s (denumită în continuare „VZP”). Din 1998 și până în 2005 cel puțin, cele două societăți pe acțiuni deținute de stat au primit portofoliile de asigurări ale altor companii de asigurări de sănătate.
- (5) În cadrul a două reuniuni între Comisie și Dôvera, organizate la 10 octombrie 2010 și 15 martie 2011, s-a discutat obiectul plângerii și funcționarea sectorului asigurărilor de sănătate în Slovacia. În prezentarea din 15 iulie 2011, Dôvera a furnizat informații suplimentare cu privire la natura sectorului asigurărilor de sănătate din Slovacia și a extins obiectul plângerii prin includerea a trei noi presupuse măsuri de ajutor acordate în favoarea SZP și VZP: (i) achitarea datoriilor SZP de către întreprinderea deținută de stat Veritel' a.s. în perioada 2004-2005 prin intermediul a două plăți de 52,7 milioane EUR și respectiv, 28 de milioane EUR; (ii) o subvenție de 7,6 milioane EUR acordată SZP de către Ministerul Sănătății în 2006; și (iii) o majorare de capital finanțată de stat în valoare totală de 65,1 milioane EUR acordată VZP la 1 ianuarie 2010. În consecință, Comisia a invitat autoritățile slovace să își prezinte observațiile cu privire la plângerea extinsă prin introducerea noilor afirmații. În urma prelungirii termenului-limită de răspuns, autoritățile slovace au furnizat, prin scrisoarea din 11 noiembrie 2011, informațiile solicitate.

<sup>(1)</sup> JO C 278, 26.9.2013, p. 28.

- (6) În urma reuniunii din 15 decembrie 2011 cu serviciile Comisiei, Dôvera a furnizat informații suplimentare cu privire la natura sectorului asigurărilor de sănătate prin scrisoarea din 16 ianuarie 2012.
- (7) Prin scrisoarea din 2 iulie 2013, Comisia a informat autoritățile slovace că a decis inițierea procedurii oficiale de investigare prevăzute la articolul 108 alineatul (2) din tratat (denumită în continuare „decizia de inițiere a procedurii”). Decizia a fost publicată în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene* <sup>(?)</sup>, iar părțile interesate au fost invitate să își prezinte observațiile.
- (8) Prin scrisoarea din 24 iulie 2013, autoritățile slovace au solicitat o prelungire a termenului-limită de prezentare a observațiilor cu privire la decizia de inițiere a procedurii, prelungire acordată de Comisie prin scrisoarea din 30 iulie 2013. Prin scrisoarea din 27 august 2013, Republica Slovacă și-a prezentat observațiile cu privire la decizia de inițiere a procedurii.
- (9) Comisia a primit observații privind decizia de inițiere a procedurii din partea a cinci părți terțe: din partea Institutului pentru reforme economice și sociale (INEKO) prin scrisoarea din 15 octombrie 2013; din partea Union zdravotná poisťovňa, a.s. (denumită în continuare „Union Health Insurance”) prin scrisoarea din 25 octombrie 2013; din partea Institutului pentru politici de sănătate (denumit în continuare „HPI”) prin scrisoarea din 28 octombrie 2013; din partea Zdrúženie zdravotných poisťovní SR (denumită în continuare „ZZP”, Asociația companiilor de asigurări de sănătate din Slovacia) prin scrisoarea din 28 octombrie 2013, precum și din partea Dôvera prin scrisoarea din 11 noiembrie 2013.
- (10) Observațiile respective au fost transmise autorităților slovace prin scrisoarea din 20 noiembrie 2013. La 20 decembrie 2013, autoritățile slovace au solicitat o prelungire a termenului-limită de răspuns la observații, și anume până la 31 ianuarie 2014, prelungire acceptată de Comisie în aceeași zi. Prin scrisoarea din 29 ianuarie 2014, Slovacia a răspuns la observațiile prezentate de părțile terțe cu privire la decizia de inițiere a procedurii.
- (11) La 2 aprilie 2014 a avut loc o reuniune între serviciile Comisiei și autoritățile slovace.
- (12) La 11 aprilie 2014 și 25 august 2014, Comisia a solicitat informații suplimentare, iar Slovacia a răspuns prin scrisorile din 15 mai 2014 și 27 august 2014.

## 2. Context

### 2.1. EVOLUȚIA SISTEMULUI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OBLIGATORII DIN SLOVACIA

- (13) În 1994, Slovacia a trecut de la un sistem unic de asigurări de sănătate controlat de stat la un model pluralist, în care entitățile publice și cele private puteau funcționa în paralel. O reformă aprofundată, cuprinzând Legea nr. 581/2004 și Legea nr. 580/2004 care au intrat în vigoare la 1 ianuarie 2005 (denumită în continuare „reforma din anul 2005”), a modificat regulile privind redistribuirea contribuțiilor percepute pentru asigurările de sănătate și a modificat forma juridică a tuturor companiilor de asigurări (indiferent dacă acestea erau deținute de stat ori se aflau în proprietate privată) de la entități juridice *sui generis* la entități înregistrate ca societăți comerciale cu răspundere limitată (și anume, societăți pe acțiuni de drept privat care au ca obiectiv realizarea de profit). O autoritate independentă de reglementare, Autoritatea de supraveghere în domeniul sănătății din Slovacia (denumită în continuare „HSA”) a fost înființată pentru a acorda licențe de operare și pentru a supraveghea respectarea de către companiile de asigurare a normelor aplicabile. În esență, reformele respective au fost concepute pentru a contribui la o mai mare eficiență în utilizarea resurselor disponibile și la o creștere a calității serviciilor de asistență medicală <sup>(?)</sup>.
- (14) În Slovacia, toate companiile de asigurări de sănătate, atât publice, cât și private, oferă asigurări de sănătate obligatorii pentru rezidenții slovaci <sup>(\*)</sup>. Posibilitatea prevăzută de Legea nr. 580/2004 de a oferi, de asemenea, asigurări de sănătate individuale suplimentare față de pachetul de prestații de bază inclus în asigurarea de sănătate

<sup>(?)</sup> A se vedea nota de subsol 1.

<sup>(\*)</sup> A se vedea, de asemenea, raportul din 2004, Hlavačka S, Wágner R, Riesberg A. *Health care systems in transition: Slovakia* („Sistemele de sănătate în tranziție: Slovacia”) (vol. 6 nr. 10 2004), p. 36 și următoarele, publicat de Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate (disponibil la [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/95938/E85396.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/95938/E85396.pdf)), în special p. 99.

<sup>(\*)</sup> În conformitate cu articolul 3 din Legea nr. 580/2004, persoanele fizice cu reședința permanentă în Republica Slovacă trebuie să fie asigurate în cadrul sistemului public de asigurări de sănătate. Legea prevede excepții, dar numai în cazul persoanelor care dețin o asigurare medicală într-o altă țară. Articolul 3 definește, de asemenea, persoanele care trebuie să fie asigurate în cadrul sistemului public de asigurări de sănătate, chiar dacă persoanele respective nu au reședința permanentă în Republica Slovacă. În prezenta decizie, termenul „rezidenți slovaci” se referă, după caz, la toate categoriile de persoane care trebuie să fie asigurate în cadrul sistemului public de asigurări de sănătate.

obligatorie a rămas redusă datorită caracterului cuprinzător al prestațiilor medicale acoperite de sistemul obligatoriu <sup>(5)</sup>. De asemenea, în 2005, un act legislativ a acordat posibilitatea tuturor companiilor de asigurări de sănătate să ofere asigurare de sănătate voluntară persoanelor care nu pot beneficia de asigurarea de sănătate obligatorie <sup>(6)</sup>.

- (15) În 2007, Legea nr. 530/2007 de modificare a Legii nr. 581/2004 a interzis companiilor de asigurări care își desfășoară activitatea în sectorul asigurărilor de sănătate obligatorii plata profiturilor sub formă de dividende, cu efect de la 1 ianuarie 2008, și a impus astfel obligația de a reinvesti excedentele generate în cadrul sistemului de sănătate slovac. Prin urmare, companiile de asigurări de sănătate nu au fost autorizate să își distribuie profiturile în niciun mod începând din ianuarie 2008. Cu toate acestea, la 26 ianuarie 2011, Curtea Constituțională slovacă a declarat interdicția privind distribuirea profitului ca fiind incompatibilă cu mai multe dispoziții din Constituția slovacă. În urma hotărârii menționate, în iulie 2011 autoritățile slovace au modificat Legea nr. 530/2007 prin Legea nr. 250/2011, în scopul de a permite companiilor de asigurări de sănătate să distribuie din nou (acționarilor lor) profiturile realizate în sectorul asigurărilor de sănătate obligatorii, sub rezerva anumitor condiții <sup>(7)</sup>. Ca urmare a modificărilor legislative menționate, în decembrie 2011 Comisia a închis o procedură de constatare a neîndeplinirii obligațiilor privind restricțiile de plată a profitului <sup>(8)</sup>.
- (16) La 31 octombrie 2012, autoritățile slovace au aprobat un plan de proiect pentru crearea unui sistem unitar nonprofit de asigurare de sănătate obligatorie în Republica Slovacă ce ar putea fi introdus fie prin preluarea voluntară (până la 1 ianuarie 2014) a companiilor private de asigurări de sănătate, fie prin exproprierea acestora (până la 1 iulie 2014) și instituirea unei singure companii de asigurări de sănătate (deținută de stat) <sup>(9)</sup>. Cu toate acestea, la momentul adoptării prezentei decizii, nicio etapă a proiectului menționat mai sus nu a fost pusă în aplicare până în prezent <sup>(10)</sup>.

## 2.2. COMPANIILE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DIN SLOVACIA

- (17) În temeiul legislației slovace, compania de asigurări de sănătate este definită ca o societate pe acțiuni cu sediul social în Republica Slovacă, înființată pentru a oferi servicii publice de asigurări de sănătate obligatorii pe baza unei autorizații acordate de Autoritatea de supraveghere în domeniul sănătății.
- (18) Reziidenții slovaci pot încheia contracte cu oricare dintre următorii trei asigurători pentru a obține un pachet de asigurare de sănătate obligatorie:
- (a) societatea slovacă pe acțiuni deținută de stat, VZP, care a fost înființată la 1 iulie 2005; societatea menționată a fost înființată prin transformarea întreprinderii publice VŠZP, înființată în temeiul Legii nr. 273/1994 din 1 noiembrie 1994 ca succesoare a Companiei Naționale de Asigurări (Národná poisťovňa) care aparține de Administrația Casei de Asigurări de Sănătate; VZP a fuzionat cu compania deținută de stat SZP la 1 ianuarie 2010 în temeiul Legii nr. 533/2009 (prin urmare, după caz, entitatea comună este denumită în continuare „SZP/VZP”); Republica Slovacă este unicul acționar al VZP;
  - (b) societatea pe acțiuni cu capital privat, Dôvera (acționarul său principal este Grupul financiar central european PENTA); Dôvera a fost înființată la 1 octombrie 2005 și a fuzionat cu o altă companie de asigurări de sănătate slovacă privată, Apollo, la 31 decembrie 2009. În 2010, entitatea rezultată în urma concentrării reprezenta cea mai mare companie privată de asigurări de sănătate din Slovacia;
  - (c) societatea pe acțiuni cu capital privat, Union Health Insurance, care a fost înființată la 9 martie 2006 și care este membră a grupului Achmea, anterior Eureko, cu sediul în Țările de Jos.

<sup>(5)</sup> A se vedea, de asemenea, raportul din 2011, Szalay T, Pažitný P, Szalayová A, Frisová S, Morvay K, Petrovič M și van Ginneken E., *Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition* („Slovacia: Revizuirea sistemului de sănătate. Sistemele de sănătate în tranziție” (vol. 13 nr. 2 2011), publicat de Observatorul European pentru sisteme și politici de sănătate (disponibil la [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/140593/e94972.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf)), p. 78.

<sup>(6)</sup> Legea nr. 352/2005, și anume privind persoanele care nu au reședința permanentă și care nu sunt angajate în Slovacia, precum și persoanele care au reședința permanentă în Slovacia, dar au asigurare de sănătate în străinătate. Conform răspunsului prezentat de autoritățile slovace la decizia de inițiere a procedurii, posibilitatea introducerii unei asigurări voluntare a fost abrogată, cu efect de la 1 mai 2010, prin Legea nr. 121/2010.

<sup>(7)</sup> Condițiile sunt următoarele: 1. utilizarea obligatorie a profitului pentru constituirea unei rezerve de maxim 20 % din capitalul social vărsat (fondul de rezervă poate fi utilizat doar pentru a acoperi pierderi); și 2. constituirea obligatorie a unor rezerve tehnice pentru plata asistenței medicale planificate a persoanelor asigurate de pe listele de așteptare.

<sup>(8)</sup> Procedura privind încălcarea nr. 2008/4268, în care Comisia Europeană a trimis guvernului slovac o scrisoare de punere în întârziere în temeiul normelor pieței interne, prin care constată că interdicția privind dreptul companiilor de asigurări de sănătate de a dispune liber de profiturile rezultate din furnizarea de asigurări publice de sănătate în Slovacia în temeiul secțiunii 15 alineatul (6) din Legea nr. 581/2004 constituie o restricție nejustificată privind libera circulație a capitalurilor garantate de articolul 63 din tratat.

<sup>(9)</sup> Curtea Permanentă de Arbitraj și-a declinat de curând competența cu privire la cererile companiei neerlandeze Achmea (proprietara Union Health Insurance) îndreptate împotriva planurilor respective, a se vedea Achmea/Republica Slovacă, cauza Curții Permanente de Arbitraj nr. 2013-12, decizia din 24 mai 2014, disponibilă la adresa: <http://news.achmea.nl/achmea-discloses-awards-of-arbitration-tribunals/>

<sup>(10)</sup> A se vedea [http://spectator.sme.sk/articles/view/54162/3/achmea\\_loses\\_against\\_slovakia.html](http://spectator.sme.sk/articles/view/54162/3/achmea_loses_against_slovakia.html)

- (19) Tabelul de mai jos prezintă evoluția cotelor de piață ale diferitelor companii care au furnizat servicii de asigurări de sănătate obligatorii în Republica Slovacă în perioada 2008-2013 <sup>(1)</sup>:

An	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>(1)</sup>
Companii	Număr de persoane asigurate (%)					
VZP	55,4	55,0	66,74	65,79	64,4	64,09
SZP	13,6	12,0	2010: SZP fuzionează cu VZP			
Apollo	8,4	10,0	2010: Apollo fuzionează cu Dôvera			
Dôvera	16,2	16,0	26,37	26,8	27,75	27,49
Union	6,4	7,0	6,89	7,41	7,85	8,42

<sup>(1)</sup> A se vedea, de asemenea, punctul 37 din hotărârea Curții Permanente de Arbitraj din 24 mai 2014 în cauza CPA nr. 2013-12, Achmea/Republica Slovacă (a se vedea nota de subsol 9 de mai sus).

- (20) Toate companiile de asigurări de sănătate sunt societăți pe acțiuni, iar regulamentul privind proprietatea permite atât statului, cât și sectoarelor private să fie acționari. Toate companiile de asigurări de sănătate sunt obligate să îndeplinească anumite criterii de solvabilitate. Întrucât se confruntă cu constrângeri bugetare stricte, companiile menționate sunt pe deplin responsabile pentru deficitele financiare. Ca societăți comerciale pe acțiuni înființate în temeiul dreptului comun al societăților comerciale, companiile de asigurări de sănătate își gestionează în mod autonom operațiunile și costurile asistenței medicale.
- (21) Companiile de asigurări de sănătate pot avea profit și chiar obțin profit <sup>(12)</sup>. Veniturile companiilor de asigurare din Slovacia provin din contribuțiile la asigurări, din bugetul de stat (contribuții efectuate în numele persoanelor inactive din punct de vedere economic și o subvenție menită să acopere creșterea costurilor serviciilor de sănătate), din proprietățile deținute, din donații și din alte încasări. Companiile de asigurări de sănătate pot obține profit, de exemplu îmbunătățindu-și sistemul de gestionare și negociind contractele cu furnizorii de servicii medicale.

### 2.3. PRINCIPALELE CARACTERISTICI ALE SECTORULUI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OBLIGATORII DIN SLOVACIA

#### 2.3.1. Obiectivul social și interesul public

- (22) Sistemul slovac de asigurări de sănătate obligatorii urmărește atingerea unui obiectiv social, și anume să permită furnizarea de asistență medicală și menținerea unui sistem de asigurări de sănătate viabil. Cetățenii au dreptul la asigurare de sănătate și rezidenții slovaci au obligația de a fi asigurați <sup>(13)</sup>. Dreptul la asistență medicală gratuită pe baza asigurării de sănătate reprezintă o obligație constituțională în Republica Slovacă <sup>(14)</sup>. Potrivit autorităților slovace, în Republica Slovacă, prin furnizarea de asigurare de sănătate obligatorie, companiile de asigurări de sănătate îndeplinesc o obligație constituțională în numele statului, și anume furnizarea de asigurări de sănătate rezidenților slovaci prin intermediul sistemului de asigurări de sănătate obligatorii din Slovacia. Republica Slovacă este responsabilă prin lege pentru finanțarea sistemului de sănătate și pentru acoperirea pierderilor în sectorul asistenței medicale <sup>(15)</sup>. În conformitate cu articolul 2 din Legea nr. 580/2004 privind asigurările de sănătate, furnizarea de asigurare obligatorie de sănătate publică constituie o activitate de interes public, în a cărei desfășurare sunt gestionate fonduri publice.

<sup>(11)</sup> Cifrele corespunzătoare perioadei 2011-2013 au fost furnizate de reclamant în observațiile privind decizia de inițiere a procedurii.

<sup>(12)</sup> Decizia de inițiere a procedurii, considerentele 23-24.

<sup>(13)</sup> Obligația de a fi asigurat este prevăzută prin lege pentru toate persoanele definite (articolul 3 din Legea nr. 580/2004). Toți cetățenii desemnați prin lege sunt obligați din punct de vedere juridic să plătească contribuții la asigurările de sănătate publică (articolul 11 din Legea nr. 580/2004). Neplata contribuțiilor este clasificată drept infracțiune.

<sup>(14)</sup> Articolul 40 din Constituția Republicii Slovace prevede printre „drepturile și libertățile fundamentale” garantate constituțional: „Orice persoană are dreptul la protecția sănătății sale. Pe baza asigurării de sănătate, cetățenii au dreptul la asistență medicală gratuită și la materiale medicale în condițiile prevăzute de lege.”

<sup>(15)</sup> Mai exact, coroborat cu modificările legislative adoptate în 2004, Republica Slovacă a stins datorii în valoare de aproape 1 miliard EUR, care fuseseră suportate de sectorul sănătății, inclusiv datoriile companiilor de asigurări de sănătate private (conform informațiilor furnizate Comisiei de autoritățile slovace la 9 iulie 2010).

### 2.3.2. Afilierea obligatorie, înregistrarea deschisă și tarifarea comună

- (23) În conformitate cu dispozițiile Legii nr. 580/2004 și ale Legii nr. 581/2004, în Slovacia, participarea la programul public de asigurări de sănătate este obligatorie pentru majoritatea populației din Republica Slovacă <sup>(16)</sup>. În Slovacia, asigurarea de sănătate obligatorie acoperă, de asemenea, persoanele asigurate în conformitate cu Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului <sup>(17)</sup>, până la 30 aprilie 2010 și, începând cu 1 mai 2010, în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului <sup>(18)</sup>.
- (24) Persoanele asigurate au dreptul de a opta pentru o companie de asigurări de sănătate la alegere și de a schimba compania de asigurări o dată pe an. În temeiul obligației de înregistrare deschisă și al principiului tarifării comune, companiile de asigurări de sănătate din Slovacia le revine obligația juridică de a-i accepta în cadrul sistemului lor de asigurări pe toți rezidenții slovaci care solicită acest lucru, cu condiția ca rezidenții respectivi să îndeplinească cerințele legale aplicabile referitoare la asigurările de sănătate din Slovacia. În special, companiile de asigurări de sănătate nu pot refuza să asigure o persoană pe motive de vârstă, stare de sănătate sau risc de îmbolnăvire <sup>(19)</sup> și trebuie să ofere asigurări de sănătate de bază la același preț pentru toți cetățenii, indiferent de factorii menționați.
- (25) Prin urmare, sistemul slovac de asigurări de sănătate include, de asemenea, o structură juridică pentru împărțirea egală a riscului între companiile de asigurări de sănătate pe baza unui sistem de egalizare a riscurilor (RES). În temeiul RES <sup>(20)</sup>, companiile de asigurări de sănătate care asigură persoanele asociate cu un risc mai ridicat primesc fonduri de la companiile de asigurare al cărui portofoliu este asociat cu un risc mai scăzut, și anume prin realocarea lunară și anuală a contribuțiilor și gestionarea transferurilor <sup>(21)</sup>.

### 2.3.3. Prestații și contribuții în funcție de venit

- (26) În Slovacia, asigurarea de sănătate obligatorie se bazează pe un sistem de contribuții obligatorii. Valoarea contribuțiilor este definită prin lege și este proporțională cu veniturile asiguratului (similar cu impozitul pe venit), mai degrabă decât cu riscul asigurat (cum ar fi vârsta persoanei asigurate sau starea de sănătate). Contribuțiile care fac parte din fondurile publice potrivit autorităților slovace sunt percepute de la: 1. salariați și angajați; 2. lucrătorii care desfășoară o activitate independentă; 3. persoanele care au devenit șomere în mod voluntar; 4. stat (pentru „asigurații la stat”, și anume grupul majorității persoanelor inactice din punct de vedere economic); 5. plătitorii de dividende.
- (27) Tuturor asiguraților le este garantat același nivel al prestațiilor de bază („pachetul de prestații de bază”). Nu există nicio legătură directă între valoarea contribuțiilor plătite către sistem și prestațiile <sup>(22)</sup> primite. Serviciile medicale acoperite de asigurarea de sănătate obligatorie sunt acordate indiferent de contribuțiile plătite de asigurat.
- (28) Pachetul de prestații de bază al asiguraților de sănătate obligatorii acoperă aproape toate procedurile de asistență medicală furnizate în Republica Slovacă, ceea ce înseamnă că, practic, pachetul de prestații de bază acordă asistență medicală completă. În prezent, pachetul de prestații de bază oferă tuturor persoanelor asistență medicală gratuită cu excepția unor tratamente (de exemplu, chirurgia plastică), a câtorva plăți parțiale pentru produse farmaceutice și tratamente balneare, și a anumitor servicii conexe de asistență medicală (de exemplu, vizitele la serviciile medicale de urgență). Pachetul de prestații de bază poate fi redus sau extins prin decret guvernamental (fără negocieri parlamentare). Întrucât Constituția slovacă garantează fiecărui cetățean asistență medicală în cadrul sistemului de asigurări de sănătate obligatorii în conformitate cu condițiile prevăzute de lege, companiile de asigurări nu au nicio influență asupra pachetului de prestații, asupra nivelului de acoperire sau asupra primelor pachetului de prestații de bază, întrucât acestea sunt stabilite prin lege.
- (29) Companiile de asigurări de sănătate slovace au posibilitatea de a adăuga și chiar adaugă la pachetul de prestații de bază diverse drepturi suplimentare (prestații) la alegere, care acoperă servicii care nu sunt incluse în listă, dar care sunt oferite gratuit de asigurători clienților lor ca parte a aceluiași pachet de servicii de asistență medicală în temeiul asigurării de sănătate obligatorie. De exemplu, conform informațiilor disponibile, se pare că societățile de asigurare de sănătate pot decide să ofere acoperirea suplimentară a anumitor tratamente complementare și preventive în baza pachetului de asigurare obligatorie de sănătate menționat. Prestațiile suplimentare sunt diferite de serviciile de asigurări de sănătate individuale care pot fi oferite în schimbul unei taxe.

<sup>(16)</sup> A se vedea nota de subsol 4.

<sup>(17)</sup> Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială lucrătorilor salariați, lucrătorilor care desfășoară activități independente și membrilor familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității (JO L 149, 5.7.1971, p. 2).

<sup>(18)</sup> Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială (JO L 166, 30.4.2004, p. 1).

<sup>(19)</sup> A se vedea, de asemenea, articolul 6 alineatul (9) din Legea nr. 580/2004.

<sup>(20)</sup> Partea 3 din Legea nr. 580/2004.

<sup>(21)</sup> A se vedea considerentele 45-47 de mai jos.

<sup>(22)</sup> A se vedea Legea nr. 577/2004.

### 2.3.4. Selecția furnizorilor de asistență medicală și servicii

- (30) Companiile de asigurări de sănătate au dreptul de a-și selecta furnizorii de asistență medicală și de a negocia contracte cu medicii și cu fiecare spital în parte. Prin urmare, companiile de asigurări de sănătate încheie contracte cu fiecare furnizor de servicii medicale în parte; contractele sunt încheiate independent unul de celălalt, iar un furnizor de asistență medicală poate încheia contracte cu toate companiile de asigurări de sănătate sau doar cu unele dintre companiile respective și invers. Companiile de asigurări de sănătate rambursează serviciile furnizate atât de stat, cât și de furnizorii de asistență medicală privați.
- (31) Pentru a asigura accesibilitatea geografică a serviciilor de sănătate, guvernul a stabilit o cerință de rețea minimă menită să influențeze planificarea capacității. În ceea ce privește furnizarea de asigurări de sănătate obligatorii, companiile de asigurări de sănătate sunt obligate prin lege să încheie un contract cu o rețea minimă de spitale. Fiecare companie de asigurări de sănătate își creează propriile rețele și își îmbunătățește rețeaua minimă prin încheierea de contracte selective cu alte spitale și cu alți furnizori de servicii de asistență medicală. Serviciile de sănătate furnizate de spitalele respective și/sau de alți furnizori de servicii și care sunt incluse în asigurările de sănătate obligatorii sunt acoperite, prin urmare, de compania de asigurări de sănătate în favoarea persoanelor asigurate. Companiile de asigurări de sănătate dispun de o anumită marjă de apreciere în ceea ce privește negocierea cu spitalele în vederea stabilirii prețului și a calității serviciilor medicale furnizate persoanelor asigurate.

### 2.3.5. Cadrul de reglementare

- (32) Sistemul de asigurări de sănătate obligatorii din Republica Slovacă este reglementat de dispoziții speciale <sup>(23)</sup>. Toate companiile de asigurări de sănătate care furnizează asigurări de sănătate obligatorii au, prin lege, statut, drepturi și obligații identice. Companiile de asigurări de sănătate trebuie să fie înființate cu scopul de a desfășura activități de asigurări de sănătate publică și nu trebuie să desfășoare alte activități decât cele enumerate la punctul 6 din Legea nr. 581/2004. Activitățile companiilor de asigurări de sănătate care gestionează sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate fac obiectul controlului general al statului care se exercită, în special, prin intermediul autorității de reglementare – Autoritatea de supraveghere în domeniul sănătății, care are rolul de a monitoriza și a supraveghea sistemul de sănătate. Autoritatea de supraveghere în domeniul sănătății supraveghează dacă furnizorii și companiile de asigurări de sănătate se conformează cadrului legislativ menționat și intervine în cazul în care sunt încălcate legile.

## 3. Descrierea măsurilor contestate

- (33) Prezenta decizie analizează următoarele șase măsuri (denumite în continuare, împreună, „măsurile contestate”) <sup>(24)</sup>:

### 3.1. MAJORAREA CAPITALULUI SZP ÎN 2006

- (34) Prin scrisoarea din 2 aprilie 2007, compania de asigurări de sănătate private Dôvera a înaintat o plângere Comisiei împotriva injecției de capital în valoare de 450 de milioane SKK (aproximativ 15 milioane EUR), realizată de Republica Slovacă în compania SZP deținută de stat în trei tranșe, în perioada 28 noiembrie 2005-18 ianuarie 2006.
- (35) Majorarea de capital menționată a fost asociată cu reforma sistemului de sănătate și cu reforma realizată în perioada 2004-2005 în sectorul asigurărilor de sănătate din Republica Slovacă. De fapt, la momentul înființării sale ca societate pe acțiuni în 2005, SZP, în calitate de succesori legal al unei instituții publice <sup>(25)</sup>, era obligată prin lege să preia nu doar elementele de activ ale companiei de asigurări inițiale, ci și elementele de pasiv ale acesteia rezultate înainte de 2005, a căror valoare a cauzat un nivel de solvabilitate necorespunzător, astfel cum este prevăzut la punctul 14 alineatul (1) din Legea privind companiile de asigurări de sănătate (Legea nr. 581/2004). La 31 decembrie 2005 pasivele respective se ridicau la 467,765 de milioane SKK (aproximativ 15,5 milioane EUR).

<sup>(23)</sup> De exemplu, relația dintre persoana asigurată și compania de asigurări de sănătate nu este stabilită prin contract ci prin lege (a se vedea punctul 4 din Legea nr. 580/2004). De asemenea, supravegherea companiilor de asigurări de sănătate și furnizarea de asistență medicală sunt reglementate prin lege.

<sup>(24)</sup> Actele sunt descrise în detaliu în decizia de inițiere a procedurii, considerentele 44-72.

<sup>(25)</sup> În calitate de instituție publică, înainte de 1 mai 2005, SZP a funcționat ca o companie de asigurări cu un portofoliu de asigurări specific și relativ limitat și, spre deosebire de alte companii de asigurări de sănătate, SZP a fost obligată, de asemenea, să acopere asistența medicală preventivă și asistența medicală specifică oferită în cazul accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.



## 3.2. ACHITAREA DATORIILOR SZP DE CĂTRE VERITEĽ

- (36) VeriteĽ a fost înființată ca o nouă agenție de stat pentru consolidarea datoriilor din sectorul asistenței medicale în 2003 <sup>(26)</sup> și a fost mandatată de guvernul slovac să pună în aplicare un proiect pentru anularea datoriilor acumulate de instituțiile care acordă asistență medicală și de companiile de asigurări de sănătate, anterior reorganizării fondurilor de asigurări de sănătate existente ca societăți comerciale pe acțiuni la 30 septembrie 2005. Procesul de anulare a datoriilor a fost realizat în conformitate cu rezoluțiile guvernului slovac.
- (37) În perioada 2003-2005, VeriteĽ a achitat datorii în sectorul sănătății cu o valoare contabilă de peste 1 100 de milioane EUR la costul de 644 de milioane EUR în numerar. Întrucât Ministerul Sănătății a anunțat că aceasta era ultima acțiune de salvare a sistemului de sănătate, agenția VeriteĽ a fost desființată în anul 2006 <sup>(27)</sup>.
- (38) Reclamantul susține că achitarea de către VeriteĽ a datoriei SZP în valoare de 52,7 milioane EUR, care depășește suma primită de reclamat însuși <sup>(28)</sup>, indică un tratament discriminatoriu nejustificat în cadrul procesului de achitare a datoriilor. Cu toate acestea, principala preocupare a reclamantului este că, la 30 noiembrie 2005 (prin urmare, ulterior transformării), VeriteĽ a mai achitat aproximativ 28 de milioane EUR din restul datoriei pe care SZP o avea către contul de redistribuire a primelor speciale. Acest lucru s-a realizat prin atribuirea de către SZP către VeriteĽ a unor solicitări de prime și interese. SZP a atribuit VeriteĽ aproximativ 929 de milioane SKK constând în solicitări de prime și interese (din care aproximativ 343 de milioane SKK în interese). În schimb, VeriteĽ a realizat o contraprestație în valoare de 840 de milioane SKK (aproximativ 28 de milioane EUR) în favoarea SZP, prin compensarea datoriei către contul de redistribuire a primelor speciale <sup>(29)</sup>.

## 3.3. SUBVENȚIA ACORDATĂ SZP ÎN 2006

- (39) În a doua jumătate a anului 2006, o nouă subvenție a fost acordată SZP de Ministerul Sănătății prin utilizarea unei părți din bilanțul de lichidare al VeriteĽ care a fost dizolvată în iulie 2006. Potrivit reclamantului, valoarea subvenției s-a ridicat la aproximativ 7,6 milioane EUR.
- (40) Reclamantul susține că subvenția menționată a fost acordată pentru achitarea datoriilor SZP către furnizorii de asistență medicală care datează din perioada anterioară anului 2005, deși nu este clar dacă datoriile respective existau în continuare la momentul acordării subvenției.
- (41) Cu toate acestea, în opinia autorităților slovace, resursele financiare din bilanțul de lichidare al VeriteĽ nu au fost acordate SZP, ci unităților medicale care la acea dată erau deținute de stat, pentru plata datoriilor (de exemplu, contribuțiile la sistemul de asigurări de sănătate pentru angajații lor) către SZP. În consecință, în opinia autorităților slovace, nu a fost vorba despre nicio subvenție, ci mai degrabă de o simplă plată de către stat a datoriilor existente (a primelor neplătite pentru asigurările de sănătate).

## 3.4. MAJORAREA DE CAPITAL A VZP ÎN 2010

- (42) Republica Slovacă, prin intermediul Ministerului Sănătății, și-a majorat capitalul social deținut în cadrul VZP la 1 ianuarie 2010. Majorarea capitalului social s-a ridicat la 65,1 milioane EUR.
- (43) Potrivit reclamantului, întrucât VZP era pe punctul de a intra în insolvență, se pare că statul a acționat în acest mod pentru a elimina deficitul de venituri al VZP. De asemenea, reclamantul susține că statul nu a avut absolut nicio speranță că va beneficia de rentabilitatea investiției într-un termen rezonabil, în special având în vedere că Slovacia introdusese recent o lege care împiedica companiile de asigurări de sănătate să își distribuie profiturile.
- (44) Potrivit autorităților slovace, majorarea de capital a VZP în 2010 a fost realizată pentru a se elimina efectele crizei financiare și pentru a se oferi sprijin VZP, astfel încât aceasta să facă față presiunii de a crește nivelul de îndatorare, în contextul unei cereri tot mai mari de asistență medicală.

<sup>(26)</sup> VeriteĽ, a.s. a fost înființată în temeiul Rezoluției nr. 262 din 2 aprilie 2003.

<sup>(27)</sup> A se vedea raportul din 2011, Szalay T, Pažitný P, Szalayová Á, Frisová S, Morvay K, Petrovič M și van Ginneken E, „Slovakia: Health system review. Health Systems in Transition” („Slovacia: Revizuirea sistemului de sănătate. Sistemele de sănătate în tranziție”) (vol. 13 nr. 2 2011), publicat de Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate (disponibil la [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/140593/e94972.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/140593/e94972.pdf)), p. 142.

<sup>(28)</sup> Prin comparație, potrivit reclamantului, predecesorii Dôvera care împreună aveau dimensiuni mai mari decât SZP au beneficiat doar de o sumă de 27,25 milioane EUR pentru achitarea datoriilor.

<sup>(29)</sup> Potrivit reclamantului, care citează Raportul privind anchetarea activităților VeriteĽ, a.s. De-a lungul existenței sale, Ministerul de Finanțe din Republica Slovacă, septembrie 2007.

## 3.5. SISTEMUL DE EGALIZARE A RISCURILOR (RES)

- (45) În evaluarea sa preliminară, Comisia a constatat, de asemenea, că în Republica Slovacă finanțarea companiilor de asigurări de sănătate include un mecanism de punere în comun și partajare a riscurilor – sistemul de egalizare a riscurilor (RES).
- (46) Sistemul de egalizare a riscurilor <sup>(30)</sup> se aplică integral tuturor companiilor de asigurări de sănătate care furnizează asigurări de sănătate în Republica Slovacă. În timp ce contribuțiile la asigurările de sănătate obligatorii sunt percepute de către companiile de asigurări de sănătate direct de la angajatori, de la lucrătorii care desfășoară o activitate independentă, de la contribuabilii independenți (persoanele care au devenit șomere în mod voluntar), de la stat și de la plătitorii de dividende, repartizarea veniturilor și a cheltuielilor între companiile de asigurări de sănătate este inegală din cauza structurii diferite a populațiilor asigurate. Pentru a ușura sarcina financiară a companiilor de asigurări de sănătate cu un portofoliu de risc mai ridicat și pentru a reduce potențialul de selecție a riscurilor, contribuțiile sunt redistribuite între companiile de asigurări de sănătate prin intermediul sistemului de egalizare a riscurilor, pe baza unui calcul stabilit de Autoritatea de supraveghere în domeniul sănătății <sup>(31)</sup>. Parametrii utilizați în cadrul sistemului de egalizare a riscurilor sunt vârsta, sexul și, începând din 2010, statutul activității economice a asiguratului.
- (47) Autoritățile slovace consideră că sistemul de egalizare a riscurilor nu reprezintă o formă de ajutor de stat ci mai degrabă o egalizare a fondurilor în conformitate cu criteriile sistemului de egalizare a riscurilor aplicabile pentru persoanele asigurate, și anume o formă de solidaritate între persoanele asigurate care, prin urmare, nu constituie ajutor de stat.

## 3.6. TRANSFERURILE DE PORTOFOLIU CĂTRE SZP ȘI VZP

- (48) O altă măsură care a atras atenția Comisiei în cadrul evaluării preliminare este existența mai multor transferuri directe, prin intervenția statului, către SZP și VZP, ale portofoliilor altor companii de asigurări de sănătate (în special ale companiei Družstevná zdravotná poisťovňa către VZP și ale companiei Európská zdravotná poisťovňa către SZP), care au fost lichidate în timp.
- (49) Potrivit Dôvera, portofoliul EZP a fost transferat direct către SZP chiar dacă au existat și alți operatori interesați pe piață, întrucât limitele și condițiile de transfer au fost neclare.
- (50) Republica Slovacă susține că decizia Autorității de supraveghere în domeniul sănătății de a transfera portofoliul EZP către SZP fără nicio contraprestație este în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 581/2004 și respectă, de asemenea, dreptul asiguratului de a-și alege o companie de asigurări de sănătate. Republica Slovacă susține că și alte companii de asigurări și-au exprimat interesul față de portofoliul respectiv, dar cu o serie de condiții care ar fi prelungit în mod disproporționat procesul de lichidare. De asemenea, potrivit autorităților slovace, având în vedere că transferul portofoliilor în cauză a vizat toate cererile și toate pasivele companiei lichidate, nu a fost acordat niciun avantaj beneficiarilor SZP și VZP.

## 4. Motivele care au condus la inițierea procedurii oficiale de investigare

- (51) În decizia de inițiere a procedurii, Comisia a exprimat îndoieli în ceea ce privește stabilirea caracterului economic sau neeconomic al activității în cauză și a precizat că, având în vedere particularitățile cazului, este posibil ca atât SZP/VZP, cât și celelalte companii care oferă asigurări de sănătate în cadrul sistemului slovac de asigurări de sănătate obligatorii să fi fost angajate într-o activitate economică începând cu 1 ianuarie 2005. Se consideră că amestecul de caracteristici economice și neeconomice ale sistemului slovac de asigurări de sănătate obligatorii a făcut necesară efectuarea unei analize aprofundate a diferitelor elemente și a importanței acestora în cadrul sistemului pentru a stabili dacă activitatea de asigurare de sănătate obligatorie, astfel cum este organizată și realizată în Slovacia, poate fi considerată de natură economică (începând cu 1 ianuarie 2005) sau neeconomică.
- (52) De asemenea, Comisia a precizat că, în cazul în care activitatea ar trebui să fie considerată ca având caracter economic, aceasta nu are suficiente informații la dispoziție pentru a stabili dacă măsurile analizate conferă SZP/VZP un avantaj selectiv.
- (53) După ce Comisia a ajuns la concluzia că nu putea, prin urmare, să excludă existența unui ajutor de stat în etapa respectivă, în lipsa unor argumente specifice sau a unor indicații clare cu privire la compatibilitatea măsurilor cu piața internă, aceasta și-a exprimat, de asemenea, îndoielile cu privire la faptul că măsurile în cauză ar putea fi considerate compatibile cu piața internă în temeiul articolului 106 alineatul (2) sau al articolului 107 alineatul (3) litera (c) din tratat, în cazul în care s-ar concluziona că măsurile se califică drept ajutor de stat.

<sup>(30)</sup> Partea 3 din Legea nr. 580/2004.

<sup>(31)</sup> A se vedea considerentele 60-67 din decizia de inițiere a procedurii pentru mai multe detalii cu privire la sistemul de egalizare a riscurilor.

- (54) În acest context, Comisia a precizat că o concluzie finală cu privire la faptul dacă activitatea în materie de asigurări de sănătate obligatorii din Republica Slovacă are într-adevăr caracter economic sau neeconomic, dacă măsurile de stat îndeplinesc toate celelalte condiții pentru a constitui ajutor de stat și, în caz afirmativ, dacă acestea sunt compatibile cu piața internă, ar putea fi formulată numai într-o decizie finală care urmează să fie adoptată după finalizarea procedurii oficiale de investigare, după ce au fost colectate toate informațiile disponibile (inclusiv alte observații din partea statelor membre și din partea părților terțe) și s-a efectuat o evaluare detaliată a tuturor informațiilor.

## 5. Observațiile părților interesate

- (55) Comisia a primit observații de la părțile interesate, care pot fi rezumate după cum urmează:

### 5.1. DÔVERA

- (56) Ca răspuns la decizia de inițiere a procedurii, reclamantul, Dôvera a furnizat informații suplimentare cu privire la sistemul de asigurări de sănătate și, în special, argumente suplimentare pentru a-și susține opinia potrivit căreia SZP/VZP sunt întreprinderi care se supun legislației în domeniul concurenței și care au beneficiat de ajutor de stat incompatibil.
- (57) Dôvera subliniază că SZP/VZP concurează cu companiile de asigurări de sănătate private care oferă același serviciu și totodată urmăresc obținerea de profit, făcând trimitere la comunicările sale anterioare privind caracterul economic al activității și la jurisprudența recentă a Curții <sup>(32)</sup>. În acest context, Dôvera susține că mai multe elemente prezentate de Republica Slovacă și enumerate în decizia de inițiere a procedurii pentru a sublinia caracterul neeconomic al activităților SZP/VZP nu rezistă la o examinare aprofundată. Potrivit Dôvera, reforma care a avut loc în perioada 2004-2005 a fost concepută să creeze o piață competitivă, fapt recunoscut și confirmat atât de sistemul judiciar slovac (și anume, Curtea Constituțională slovacă), cât și de autoritățile slovace. În acest context, Dôvera atrage, de asemenea, atenția asupra faptului că asiguratorii concurează pentru furnizorii de asistență medicală prin activități selective de contractare și prin negocieri privind prețul și calitatea serviciilor și menționează, de asemenea, campaniile de marketing realizate de companiile de asigurări de sănătate pentru a reține și a atrage clienți. Dôvera contestă, de asemenea, caracterul exclusiv social al sistemului, făcând trimitere la posibilitatea pe care o au companiile de asigurări de sănătate de a obține profit și de a-l distribui și la disponibilitatea investitorilor privați de a investi în operatorii activi în sectorul asigurărilor de sănătate obligatorii din Slovacia.
- (58) Făcând trimitere la observațiile sale anterioare prezentate Comisiei înainte de decizia de inițiere a procedurii, Dôvera susține, de asemenea, că toate măsurile identificate în decizia respectivă ar trebui să fie calificate drept ajutor ilegal în măsura în care toate celelalte elemente prevăzute la articolul 107 alineatul (1) din tratat au fost îndeplinite. În opinia sa, nu se poate considera că Republica Slovacă a acționat ca un investitor într-o economie de piață atunci când a majorat capitalul SZP în 2006 și al VZP în 2010. Dôvera susține, de asemenea, că Republica Slovacă a făcut discriminări între SZP/VZP și companiile de asigurări private prin acordarea unui tratament preferențial SZP în procesul de achitare a datoriilor din perioada 2003-2005, precum și prin introducerea în sistemul de egalizare a riscurilor a doi noi parametri în 2009 și în 2012. În ceea ce privește transferul de portofolii, observațiile Dôvera se concentrează asupra transferului portofoliului de asigurări al EZP, întrucât aceasta nu dispune de informații privind un transfer de portofoliu anterior către VZP. În această privință, Dôvera susține că este posibil ca autoritățile slovace să fi dezinformat Comisia cu privire la cadrul juridic aplicabil pentru transferul de portofoliu respectiv.
- (59) În cele din urmă, Dôvera susține că autoritățile slovace nu au reușit să demonstreze că furnizarea de asigurare obligatorie de sănătate este un serviciu de interes general și, prin urmare, pune sub semnul întrebării chiar fundamentul unei analize în conformitate cu jurisprudența *Altmark* <sup>(33)</sup> și cu pachetul privind serviciile de interes economic general al Comisiei.

### 5.2. UNION HEALTH INSURANCE

- (60) Observațiile cu privire la decizia de inițiere a procedurii prezentate de Union Health Insurance, celălalt concurent privat al SZP/VZP, sunt, în linii mari, în concordanță cu observațiile prezentate de Dôvera, susținând că SZP și VZP sunt întreprinderi în sensul articolului 107 alineatul (1) din tratat. Union Health Insurance susține că cinci dintre cele șase măsuri descrise în secțiunea 3 din prezenta decizie se califică drept ajutor de stat și sunt incompatibile cu piața internă. În ceea ce privește a șasea măsură, sistemul de egalizare a riscurilor, Union Health Insurance susține că aceasta ar putea îndeplini condițiile jurisprudenței *Altmark* cu privire la compensația pentru

<sup>(32)</sup> Cauza T-347/09, Germania/Comisia, 12 septembrie 2013, nepublicată încă.

<sup>(33)</sup> Cauza C-280/00 *Altmark*, Rec., 2003, p. I-7747.

obligăția de serviciu public sau poate fi compatibilă cu piața internă în temeiul articolului 106 alineatul (2) din tratat care impune investigații suplimentare cu privire la posibila abordare discriminatorie în favoarea beneficiarului net al sistemului de egalizare a riscurilor, și anume SZP/VZP.

### 5.3. HPI, INEKO ȘI ZZP

- (61) Observațiile cu privire la decizia de inițiere a procedurii prezentate de terți, și anume de celelalte trei părți, HPI, INEKO și ZZP, sprijină, în principal, poziția reclamanților Dôvera și Union Health Insurance conform căreia activitatea are caracter economic și măsurile implică un ajutor de stat prin acordarea unui avantaj selectiv în favoarea SZP/VZP, exprimă convingerea că societățile de asigurări de sănătate își desfășoară activitatea într-un mediu competitiv (prin utilizarea diferitelor modalități de a atrage clienți) și susțin că statul a acordat tratament preferențial companiilor de asigurări de sănătate de stat.

#### 6. Observații privind decizia de inițiere a procedurii și observațiile suplimentare ale Republicii Slovace

- (62) Republica Slovacă și-a prezentat observațiile privind decizia de inițiere a procedurii și cu privire la observațiile părților terțe.
- (63) În observațiile prezentate, autoritățile slovace au furnizat clarificări și argumente suplimentare pentru a-și consolida poziția conform căreia sistemul de asigurări de sănătate obligatorii nu face obiectul normelor în materie de concurență deoarece nu implică o activitate economică. Autoritățile susțin că sistemul slovac de asigurări de sănătate obligatorii nu poate fi calificat drept economic în temeiul jurisprudenței constante a Curții de Justiție <sup>(34)</sup>, în special din următoarele motive:
- (a) Sistemul are un obiectiv social.
- (b) Sistemul se bazează pe solidaritate, ținând seama, în special, de următoarele:
- (i) înregistrarea obligatorie a rezidenților slovaci;
  - (ii) tuturor persoanelor asigurate li se garantează același nivel minim de beneficii;
  - (iii) contribuțiile nu au legătură cu prestațiile la nivel individual, întrucât contribuțiile sunt stabilite prin lege (nu există concurență în ceea ce privește prețurile);
  - (iv) între asigurători există solidaritate în ceea ce privește riscurile: sistemul de egalizare a riscurilor și tarifarea comună.
- (c) Există un cadru de reglementare detaliat care este supravegheat de către stat: statutul, drepturile și obligațiile tuturor companiilor de asigurări de sănătate sunt stabilite prin lege.
- (64) Republica Slovacă respinge ipoteza potrivit căreia, în urma schimbărilor legislative din 2005, sistemul slovac de sănătate a devenit un sistem comercial și susține că sistemul public nu și-a pierdut niciodată caracterul neeconomic. De asemenea, autoritățile atrag atenția asupra faptului că sistemul slovac de asigurări de sănătate face parte din sistemul de securitate socială și indică competențele care revin statelor membre în temeiul articolului 168 alineatul (7) din tratat cu privire la organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate.
- (65) Autoritățile slovace afirmă, de asemenea, că reforma sistemului de asigurări de sănătate nu a înlocuit asigurarea de sănătate publică cu asigurarea de sănătate privată și nu a permis asigurătorilor privați să acopere riscurile aparținând sistemului obligatoriu de securitate socială. Potrivit Slovaciei, obiectivul principal al reformei în domeniul sănătății a constat în stabilirea unor norme precise în ceea ce privește resursele financiare alocate sănătății, iar reorganizarea, până la 30 septembrie 2005, a tuturor fondurilor de asigurări de sănătate existente sub forma unor societăți pe acțiuni cu norme contabile clar definite părea a fi o modalitate adecvată pentru stabilirea normelor respective. Autoritățile slovace consideră că toate companiile de asigurări de sănătate din Slovacia sunt implicate în gestionarea fondurilor publice încredințate lor în cadrul sistemului public de asigurări de sănătate.

<sup>(34)</sup> În special cauzele conexe C-159/91 și C-160/91, Poucet și Pistre; cauza C-218/00 Cisal și INAIL; cauzele conexe C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, AOK Bundesverband.

- (66) Potrivit autorităților slovace, faptul că sistemul slovac de asigurări de sănătate obligatorii permite un grad limitat de concurență în ceea ce privește calitatea ar putea fi considerat un element care încurajează companiile de asigurări de sănătate să funcționeze din punct de vedere economic în conformitate cu principiile unei administrări sănătoase, în interesul bunei funcționări a sistemului și nu ca un element care ar putea influența caracterul neeconomic al sistemului de asigurări de sănătate în ansamblu.
- (67) Autoritățile slovace au mai explicat faptul că fondurile acumulate și redistribuite în cadrul sistemului public de asigurări de sănătate slovac prin companiile de asigurări de sănătate reprezintă suma contribuțiilor publice de asigurări de sănătate care sunt obligatorii în temeiul legislației și, prin urmare, fac parte din finanțele publice ale Slovaciei. Prin urmare, toate companiile de asigurări de sănătate sunt însărcinate cu gestionarea fondurilor publice colectate de la public în conformitate cu reglementările legale relevante în vederea utilizării lor pentru acoperirea asistenței medicale.
- (68) Pentru a-și sprijini în continuare afirmațiile, autoritățile slovace au amintit, de asemenea, faptul că, inclusiv după ce interdicția privind distribuirea profitului a fost eliminată în 2011, Legea de modificare nr. 250/2011 permitea companiilor de asigurări de sănătate să obțină un profit doar în condiții clar definite, și anume:
- (a) introducerea unei taxe pe profiturile companiilor de asigurări de sănătate;
  - (b) utilizarea obligatorie a profiturilor pentru a crea un fond de rezervă în limita a 20 % din capitalul social vărsat de compania de asigurări (fondul de rezervă poate fi utilizat doar pentru a acoperi pierderile companiei de asigurări respective);
  - (c) crearea obligatorie a unor dispoziții tehnice care să acopere asistența medicală planificată a persoanelor asigurate de pe listele de așteptare (prin urmare, companiile de asigurări de sănătate nu pot obține profit în detrimentul clienților lor plasându-i pe listele de așteptare în loc să le acopere prompt asistența medicală; acest lucru este esențial pentru asigurarea conformității cu normele contabile general acceptate în sistemul public de asigurări de sănătate).
- (69) În această privință, autoritățile slovace au explicat că, atunci când VZP a raportat un excedent, a fost creat un fond de asistență medicală pentru a acoperi utilizarea asistenței medicale și pentru a finanța asistența medicală deosebit de costisitoare acoperită de sistemul public de asigurări de sănătate. În anii în care s-a raportat un excedent, o parte din profiturile VZP a fost alocată, de asemenea, fondului de rezervă legal, care a fost utilizat ulterior pentru reducerea pierderilor acumulate. Prin urmare, potrivit autorităților slovace, niciun profit realizat de companiile de asigurări de sănătate de stat nu a fost distribuit acționarilor.
- (70) În acest context, Republica Slovacă indică, de asemenea, o restricție suplimentară impusă companiilor de asigurare de sănătate, care pot împrumuta fonduri doar în temeiul Legii nr. 523/2004 privind normele bugetare ale administrației publice, sub rezerva unei aprobări prealabile din partea Autorității de supraveghere în domeniul sănătății.
- (71) Pentru a-și sprijini în continuare afirmația potrivit căreia activitatea de asigurare de sănătate obligatorie nu intră sub incidența normelor în materie de concurență, autoritățile atrag atenția, de asemenea, asupra anchetei realizate în 2009 de Oficiul Antimonopol din Republica Slovacă, care a arătat că activitățile companiilor de asigurări de sănătate sunt realizate în cadrul unui sistem caracterizat printr-un grad ridicat de solidaritate, în care asistența medicală este furnizată gratuit și în care elementele esențiale ale activităților respective sunt reglementate de stat și că, prin urmare, activitățile desfășurate de companiile de asigurări de sănătate în furnizarea de asigurări de sănătate publică nu pot fi considerate activități economice care restricționează concurența, similare celor desfășurate de către întreprinderi. Prin urmare, în opinia Oficiului Antimonopol din Republica Slovacă, legea privind concurența nu se aplică activităților desfășurate de companiile de asigurări de sănătate în furnizarea de asigurări de sănătate publică <sup>(35)</sup>.
- (72) Autoritățile slovace au mai explicat faptul că, în 2011, Curtea Constituțională a declarat neconstituțională interdicția privind distribuirea profitului introdusă în 2007, întrucât aceasta încalcă drepturile de proprietate prevăzute de Constituția slovacă, dar că nu împărtășesc opinia potrivit căreia Legea privind companiile de asigurări de sănătate a restricționat principiile economiei de piață. De asemenea, autoritățile slovace subliniază constatarea Curții Constituționale în această privință conform căreia legislația privind asigurările de sănătate care exclude sau limitează în mod semnificativ impactul instrumentelor economiei de piață și, prin urmare, restrânge concurența este acceptabilă din punct de vedere constituțional.

<sup>(35)</sup> Ancheta efectuată de Oficiul Antimonopol în legătură cu fuziunea propusă între SZP și VZP, încheiată la 3 decembrie 2009; a se vedea, de asemenea, raportul anual pe 2009 al Oficiului Antimonopol disponibil la adresa: <http://www.antimon.gov.sk/data/att/958.pdf>

- (73) Pe lângă afirmația conform căreia activitatea de asigurare obligatorie de sănătate în Slovacia nu intră în domeniul de aplicare a normelor în materie de concurență, autoritățile slovace susțin că măsurile nu îndeplinesc celelalte elemente ale ajutorului de stat în temeiul articolului 107 alineatul (1) din tratat. În acest context, autoritățile slovace susțin că injecțiile de capital din 2006 și 2009 nu constituie ajutoare, întrucât acestea respectă principiul investitorului în economia de piață. De asemenea, autoritățile menționate contestă faptul că a existat un tratament discriminatoriu nejustificat în cadrul procesului de achitare a datoriilor din partea Veritel și susțin că VZP nu a beneficiat de nicio subvenție în 2006, ci mai degrabă că operațiunea respectivă a implicat o simplă plată de către stat a datoriilor existente. Autoritățile slovace furnizează informații suplimentare privind transferurile de portofoliu de la DZP la VZP și de la EZP la SZP și susțin, de asemenea, că transferurile nu au acordat SZP/VZP un avantaj selectiv în sensul articolului 107 alineatul (1) din tratat. În cele din urmă, autoritățile slovace oferă, de asemenea, informații suplimentare cu privire la sistemul de egalizare a riscurilor, clarificând în special modul în care contribuțiile au fost redistribuite (lunar și anual) în perioada 2006-2012 și susțin că nici măsura respectivă nu poate fi calificată drept ajutor de stat, întrucât aceasta egalizează riscurile incluse în sistem datorită existenței unor rate uniforme de contribuție pentru toate grupurile de persoane asigurate cu diferite grade de risc.
- (74) În observațiile referitoare la decizia de inițiere a procedurii, autoritățile slovace și-au apărat poziția conform căreia SZP/VZP nu pot fi considerate întreprinderi deoarece nu desfășoară o activitate economică, iar măsurile în cauză respectă principiul investitorului în economia de piață și nu acordă SZP/VZP niciun avantaj, neimplicând, prin urmare, niciun ajutor de stat. În consecință, autoritățile slovace nu au considerat necesar să prezinte argumente cu privire la compatibilitatea presupuselor măsuri de ajutor.

## 7. Evaluarea măsurilor

- (75) În conformitate cu articolul 107 alineatul (1) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, „[...] sunt incompatibile cu piața internă ajutoarele acordate de state sau prin intermediul resurselor de stat, sub orice formă, care denaturează sau amenință să denatureze concurența prin favorizarea anumitor întreprinderi sau a producerii anumitor bunuri, în măsura în care acestea afectează schimburile comerciale dintre statele membre”.
- (76) Pe baza acestei dispoziții, normele privind ajutoarele de stat se aplică doar în cazul în care beneficiarul măsurii este o „întreprindere”. Jurisprudența Curții de Justiție a Uniunii Europene (denumită în continuare „CJUE”) definește întreprinderea în sensul articolului 107 alineatul (1) din tratat ca fiind orice entitate angajată într-o activitate economică, indiferent de forma juridică sau de tipul de finanțare <sup>(36)</sup>. Prin urmare, încadrarea unei anumite entități în categoria întreprinderilor depinde, în totalitate, de caracterul economic sau neeconomic al activităților sale.
- (77) Astfel cum s-a explicat în decizia de inițiere a procedurii, răspunsul la întrebarea dacă măsurile acordate în favoarea SZP/VZP constituie ajutor de stat depinde, prin urmare, în primul rând, de măsura în care SZP/VZP, atunci când operează în cadrul sistemului slovac de asigurări de sănătate obligatorii, acționează în calitate de întreprinderi, întrucât s-ar putea considera că acestea sunt angajate într-o activitate economică, în sensul definit de jurisprudență.
- (78) Conform CJUE, se consideră activitate economică orice activitate care constă în furnizarea de bunuri și/sau servicii pe o anumită piață <sup>(37)</sup>. În acest context, răspunsul la întrebarea dacă există o piață pentru anumite servicii poate depinde de modul specific în care serviciile respective sunt organizate și prestate în statul membru în cauză <sup>(38)</sup>. Normele în materie de ajutoare de stat se aplică numai atunci când o anumită activitate este furnizată într-un mediu de piață. Prin urmare, caracterul economic al aceluiași tip de servicii poate varia de la un stat membru la altul. De asemenea, în funcție de opțiunile de politică sau de evoluțiile economice, clasificarea unui anumit serviciu poate varia în timp. O activitate care în prezent nu este considerată comercială poate deveni comercială în viitor și viceversa <sup>(39)</sup>.
- (79) În ceea ce privește furnizarea de asistență medicală, calificarea sistemelor de asistență medicală ca implicând sau nu activități economice depinde de particularitățile politice și economice și de modul specific în care sistemele sunt instituite și structurate în statul membru în cauză. În esență, jurisprudența CJUE face distincție între sistemele bazate pe principiul solidarității și sistemele economice <sup>(40)</sup>.

<sup>(36)</sup> Cauzele conexate C-180/98 – C-184/98 Pavlov și alții, Rec., 2000, p. I-6451, punctul 74.

<sup>(37)</sup> Cauza 118/85, Comisia/Italia, Rec., 1987, p. 2599, punctul 7; cauza C-35/96, Comisia/Italia, Rec., 1998, p. I-3851, punctul 36; cauzele conexate C-180/98 – C-184/98, Pavlov și alții, punctul 75.

<sup>(38)</sup> Cauzele conexate C-159/91 și C-160/91, Poucet și Pistre, Rec., 1993, p. I-637.

<sup>(39)</sup> A se vedea, în special, punctul 48 din Comunicarea Comisiei privind aplicarea normelor Uniunii Europene în materie de ajutor de stat compensației acordate pentru prestarea de servicii de interes economic general („Comunicarea privind SIEG – 2012”) (JO C 8, 11.1.2012, p. 5), punctul 12.

<sup>(40)</sup> Comisia a rezumat jurisprudența relevantă a CJUE cu privire la aplicarea normelor menționate finanțării sistemelor de securitate socială și de asistență medicală în Comunicarea sa din 2012 privind aplicarea normelor Uniunii Europene în materie de ajutor de stat compensației acordate pentru prestarea de servicii de interes economic general („Comunicarea privind SIEG – 2012”).

- (80) Jurisprudența Curții de Justiție a Uniunii Europene utilizează o serie de criterii pentru a stabili dacă un sistem de securitate socială este bazat pe principiul solidarității și nu implică, prin urmare, o activitate economică. O serie de factori pot fi relevanți în această privință: (i) dacă afilierea la sistem este sau nu obligatorie <sup>(41)</sup>; (ii) dacă sistemul urmărește un obiectiv exclusiv social <sup>(42)</sup>; (iii) dacă sistemul are scop lucrativ <sup>(43)</sup>; (iv) dacă prestațiile acordate depind de contribuțiile efectuate <sup>(44)</sup>; (v) dacă valoarea prestațiilor plătite nu este neapărat proporțională cu câștigurile salariale ale persoanei asigurate <sup>(45)</sup>; și (vi) dacă sistemul este supravegheat de stat <sup>(46)</sup>.
- (81) Spre deosebire de sistemele bazate pe principiul solidarității, sistemele economice sunt caracterizate, de regulă, prin: (i) caracterul opțional al afilierii <sup>(47)</sup>; (ii) principiul capitalizării – și anume, corelarea drepturilor cu contribuțiile plătite și cu rezultatele financiare ale sistemului <sup>(48)</sup>; (iii) caracterul lor lucrativ <sup>(49)</sup>; și (iv) acordarea unor drepturi în plus față de cele acordate în cadrul unui sistem de bază <sup>(50)</sup>.
- (82) Unele sisteme combină elemente din ambele categorii (atât din sistemele bazate pe principiul solidarității, cât și din sistemele economice) <sup>(51)</sup>, astfel încât, pentru a stabili dacă un anumit sistem este de natură economică sau neeconomică, Comisia trebuie să verifice prezența și să cântărească importanța fiecăruia dintre diferitele elemente menționate în cele două considerente anterioare pentru sistemul în cauză <sup>(52)</sup>.
- (83) Prin urmare, concluzia finală cu privire la faptul dacă prestarea de servicii de asigurări de sănătate obligatorii în Republica Slovacă constituie o activitate economică sau neeconomică va depinde de o analiză temeinică a modului specific în care activitatea este organizată și efectuată în statul membru respectiv și, în consecință, va fi specifică sistemului de asigurări de sănătate obligatorii din statul membru respectiv. Având în vedere aceste considerații generale, Comisia va evalua dacă măsurile contestate care ar fi fost acordate în favoarea SZP/VZP constituie ajutor de stat în sensul articolului 107 alineatul (1) din tratat privind măsurile acordate unei „întreprinderi”.
- (84) O serie de indicatori demonstrează caracterul neeconomic al sistemului de asigurări de sănătate slovac, în special în ceea ce privește caracteristicile și obiectivele sale sociale care predomină în funcționarea sistemului respectiv, precum și faptul că sistemul este bazat pe principiul solidarității.
- (85) În primul rând, participarea la programul de asigurări de sănătate publice este obligatorie prin lege pentru majoritatea populației din Republica Slovacă și serviciile medicale acoperite în cadrul sistemelor obligatorii de asigurări de sănătate sunt furnizate indiferent de contribuțiile plătite de persoana asigurată. Persoana asigurată are libertatea să aleagă orice companie de asigurări de sănătate și, în temeiul obligației de înregistrare deschisă, compania de asigurări de sănătate aleasă nu poate refuza asigurarea persoanei respective pe motive de vârstă, stare de sănătate sau risc de îmbolnăvire <sup>(53)</sup>.

<sup>(41)</sup> Cauzele conexe C-159/91 și C-160/91, Poucet și Pistre, Rec., 1993, p. I-637, punctul 13.

<sup>(42)</sup> Cauza C-218/00, Císal și INAIL, Rec., 2002, p. I-691, punctul 45.

<sup>(43)</sup> Cauzele conexe C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, AOK Bundesverband, Rec., 2004, p. I-2493, punctele 47-55.

<sup>(44)</sup> Cauzele conexe C-159/91 și C-160/91, Poucet și Pistre, citate anterior, punctele 15-18.

<sup>(45)</sup> Cauza C-218/00 Císal și INAIL (citată anterior), punctul 40.

<sup>(46)</sup> Cauzele conexe C-159/91 și C-160/91, Poucet și Pistre (citată anterior), punctul 14; cauza C-218/00 Císal și INAIL (citată anterior); punctele 43-48; cauzele conexe C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, AOK Bundesverband (citată anterior), punctele 51-55.

<sup>(47)</sup> Cauza C-67/96 Albany, Rec., 1999, p. I-5751, punctele 80-87.

<sup>(48)</sup> Cauza C-244/94 FFSA și alții (citată anterior), punctele 9 și 17-20; cauza C-67/96 Albany (citată anterior), punctele 81-85; a se vedea, de asemenea, cauzele conexe C-115/97-C 117/97 Brentjens [1999] ECR I 6025, punctele 81-85, cauza C-219/97 Drijvende Bokken, Rec., 1999, p. I 6121, punctele 71-75 și cauzele conexe C-180/98-C-184/98 Pavlov (citată anterior), punctele 114 și 115.

<sup>(49)</sup> Cauzele conexe C 115/97-C-117/97, Brentjens (citată anterior).

<sup>(50)</sup> Cauzele conexe C-180/98-C-184/98, Pavlov și alții (citată anterior).

<sup>(51)</sup> A se vedea, de exemplu, ponderea exercițiului efectuat de Curtea de Justiție în cauza C-350/07 Kattner Stahlbau, Rep., 2009, p. I-1513, în special punctele 33-68.

<sup>(52)</sup> În acest sens, trebuie notat, de asemenea, că hotărârea recentă (T-347/09, Germania/Comisia, hotărârea din 12 septembrie 2013, nepublicată încă) la care face referire reclamantul Dövera în observațiile sale privind decizia de inițiere a procedurii nu face decât să confirme faptul că organizațiile nonprofit pot, de asemenea, furniza bunuri și servicii pe o piață (a se vedea, de asemenea, Comunicarea privind SIEG – 2012, punctul 9, cu trimitere la jurisprudență). Cu toate acestea, acest lucru nu schimbă faptul că stabilirea caracterului economic sau neeconomic al activității într-un anumit caz trebuie să se bazeze pe prezența și pe cântărirea importanței fiecăruia dintre diferitele elemente în parte.

<sup>(53)</sup> A se vedea considerentele 23-25.

- (86) În al doilea rând, sistemul de asigurări de sănătate obligatoriu din Slovacia se bazează pe contribuțiile care sunt stabilite prin lege proporțional cu veniturile persoanei asigurate mai degrabă decât pe riscul asigurat (vârsta, starea de sănătate, riscul de îmbolnăvire al persoanei asigurate). De asemenea, nu există nicio legătură directă între valoarea contribuțiilor plătite de o persoană în cadrul sistemului respectiv și valoarea prestațiilor primite de persoana respectivă în cadrul sistemului. Prin urmare, companiile de asigurări nu pot influența valoarea contribuțiilor sau nivelul minim de acoperire la care au dreptul persoanele asigurate, întrucât acest lucru este stabilit de legislația națională.
- (87) În al treilea rând, tuturor persoanelor asigurate le este garantat prin lege același nivel de bază al prestațiilor care este, de fapt, foarte ridicat, având în vedere faptul că acesta acoperă aproape toate procedurile asistenței medicale furnizate în Republica Slovacă, ceea ce înseamnă, practic, că sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate acordă asistență medicală completă<sup>(54)</sup>. Sistemul de egalizare a riscurilor din Republica Slovacă (RES) garantează partajarea riscurilor de asigurare și, prin urmare, consolidează și mai mult solidaritatea. De asemenea, sistemul slovac impune principiul tarifării comune, și anume asigurătorilor nu li se permite diferențierea primelor în funcție de riscul de asigurare, în timp ce sistemul de egalizare a riscurilor îi compensează parțial pe asigurătorii care au un profil demografic cu un grad mai ridicat de risc în portofoliul lor prin redistribuirea de fonduri de la alți asigurători care plătesc persoanelor asigurate mai puțin decât media prestațiilor către asigurătorii care plătesc mai mult decât media prestațiilor<sup>(55)</sup>.
- (88) În cele din urmă, pe lângă toate caracteristicile sociale și de solidaritate menționate mai sus, Comisia reamintește că sistemul de asigurări de sănătate obligatoriu din Slovacia este organizat și își desfășoară activitatea în temeiul unui cadru de reglementare solid: statutul, drepturile și obligațiile tuturor companiilor de asigurări de sănătate sunt stabilite prin legi care prevăd condiții detaliate și acestea funcționează sub stricta supraveghere a statului<sup>(56)</sup>.
- (89) Pe baza acestor caracteristici, Comisia concluzionează că sistemul slovac de asigurări de sănătate obligatorii are caracter neeconomic, prin urmare, SZP/VZP nu pot fi considerate „întreprinderi” în sensul articolului 107 alineatul (1) din tratat<sup>(57)</sup>.
- (90) Comisia recunoaște că anumite caracteristici ale sistemului slovac de asigurări de sănătate obligatorii ar putea indica natura economică a activităților implicate în sistemul respectiv: (i) prezența mai multor operatori de asigurări (publici și privați) în sectorul asigurărilor de sănătate obligatorii din Slovacia; (ii) un anumit grad de concurență între companiile respective de asigurări de sănătate, care sunt (iii) implicate într-o activitate cu scop lucrativ; și (iv) faptul că activitatea a fost considerată deschisă concurenței de către Curtea Constituțională slovacă. Cu toate acestea, Comisia este de părere că prezența acestor elemente nu readuce în discuție concluzia sa conform căreia asigurarea obligatorie de sănătate în Slovacia este o activitate neeconomică.
- (91) În primul rând, Comisia remarcă faptul că existența mai multor operatori (atât publici, cât și privați) care își desfășoară activitatea în sectorul asigurărilor de sănătate obligatorii nu conferă, în sine, un caracter economic activităților într-un sistem în care, astfel cum s-a precizat la considerentele 85-87, predomină caracteristicile sociale și obiectivele sistemului, în a cărui funcționare principiul solidarității are un rol esențial și în care controlul statului este strict. O astfel de interpretare ar conferi o pondere necorespunzătoare măsurilor organizatorice alese de un stat membru pentru a opera o parte a sistemului său de securitate socială, în loc să confere greutate substanței sistemului în cauză<sup>(58)</sup>.
- (92) În al doilea rând, din jurisprudența Curții de Justiție a Uniunii Europene rezultă, de asemenea, că prezența concurenței în sistemul de asigurări de sănătate și concurența care are loc efectiv, chiar dacă sunt prevăzute de legiuitor și confirmate de autoritățile judiciare, nu conferă în mod necesar un caracter economic activității în cauză. CJUE a precizat faptul că, pentru a formula o concluzie cu privire la caracterul economic sau neeconomic

<sup>(54)</sup> A se vedea considerentele 26-29.

<sup>(55)</sup> A se vedea considerentele 23-25.

<sup>(56)</sup> A se vedea considerentul 32 de mai sus.

<sup>(57)</sup> Caracteristicile sistemului de asigurări de sănătate obligatorii slovac sunt similare cu ale sistemului public de asigurări de sănătate obligatorii german evaluate de Curtea de Justiție a Uniunii Europene în cauzele conexe C-264/01, C-306/01, C-354/01 și C-355/01, AOK Bundesverband. CJUE a considerat că sistemul german are caracter neeconomic și a constatat în special că toate casele de asigurări de sănătate germane care au fost obligate prin lege să ofere membrilor lor prestații obligatorii identice în esență, stabilite de stat și care nu depind de valoarea contribuțiilor plătite de persoanele asigurate nu au concurat, prin urmare, una cu cealaltă în ceea ce privește acordarea prestațiilor legale obligatorii și au participat la un sistem de egalizare a riscurilor (a se vedea punctele 52-54 din hotărârea menționată).

<sup>(58)</sup> A se vedea, de asemenea, cauza C-350/07 Kattner Stahlbau (citată anterior), punctul 53 și în special concluziile avocatului general Mazak în speță (punctul 59).



al activităților din sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate care, la fel precum sistemul slovac, permite o anumită marjă de concurență, natura și gradul concurenței respective, împrejurările în care au loc acestea, precum și prezența și greutatea altor factori relevanți sunt decisive <sup>(59)</sup>. În cazul de față, un tip de concurență care îi interesează cel mai mult pe consumatori – concurența la nivelul prețurilor în ceea ce privește valoarea contribuțiilor – este exclusă, întrucât companiile de asigurări de sănătate slovace nu pot modifica nivelul contribuțiilor persoanei asigurate, care sunt stabilite prin lege. De asemenea, domeniul de aplicare a concurenței în ceea ce privește calitatea este destul de limitat, întrucât sistemul slovac de asigurări de sănătate obligatorii prevede o gamă foarte largă de prestații legale care sunt egale pentru toate persoanele asigurate, lăsând astfel o marjă redusă asigurătorilor să concureze pentru a obține clienți prin acordarea de drepturi suplimentare (gratuite). Companiile de asigurări de sănătate nu au posibilitatea de a influența prestațiile legale și, prin urmare, nu sunt în concurență unele cu celelalte sau în ceea ce privește acordarea de prestații legale obligatorii pentru asistență medicală, care constituie funcția lor principală.

- (93) În al treilea rând, Comisia consideră că natura neeconomică a activității de asigurare obligatorie de sănătate nu este afectată de faptul că unele companii de asigurări de sănătate intră în concurență în ceea ce privește calitatea și eficiența achizițiilor prin achiziționarea de asistență medicală și servicii conexe de bună calitate de la furnizori, la prețuri competitive. În acest mod, companiile de asigurări, printr-o activitate separabilă de contractul cu persoanele asigurate în cadrul sistemului obligatoriu de asigurări de sănătate, achiziționează resursele necesare pentru a-și îndeplini rolul în cadrul sistemului respectiv. Rezultă din jurisprudența Curții de Justiție a Uniunii Europene că, în cazul în care sistemul obligatoriu de asigurări de sănătate este, datorită caracteristicilor sale inerente, de natură neeconomică, atunci activitatea de achiziționare a resurselor necesare pentru funcționarea sistemului este, de asemenea, de natură neeconomică <sup>(60)</sup>.
- (94) În al patrulea rând, faptul că reglementarea sistemului obligatoriu de asigurări de sănătate din Slovacia permite companiilor de asigurări de sănătate să obțină profit și să distribuie o parte din profituri către acționari nu schimbă caracterul neeconomic al activităților, întrucât activitățile respective sunt realizate în cadrul unui sistem în care sunt puternic prezente toate elementele menționate mai sus din care rezultă caracterul neeconomic. Simplul fapt că li se permite companiilor de asigurări de sănătate să obțină profituri și să distribuie o parte din profituri nu poate, în sine, să anuleze faptul că predomină caracteristicile și obiectivele sociale ale sistemului, rolul central pe care îl deține principiul solidarității și stricta reglementare și supraveghere din partea statului în baza căreia funcționează sistemul menționat. În ceea ce privește reglementarea din partea statului, Comisia reamintește că posibilitatea de a obține, a utiliza și a distribui profituri este definită și limitată de obligațiile juridice impuse de stat companiilor slovace de asigurări în vederea asigurării viabilității și a continuității sistemului obligatoriu de asigurări de sănătate cu toate obiectivele sociale și de solidaritate predominante <sup>(61)</sup>. Prin urmare, libertatea de a obține, a utiliza și a distribui profituri este mult mai limitată în sectorul de asigurări obligatorii de sănătate slovac decât în sectoarele comerciale și este condiționată de realizarea obiectivelor sociale și de solidaritate.
- (95) Prin urmare, având în vedere caracterul limitat al concurenței care a fost introdusă în sistemul slovac de asigurări de sănătate obligatorii (și anume, doar o concurență limitată în ceea ce privește calitatea și niciun fel de concurență în ceea ce privește prețul), precum și din cauza restricțiilor privind modul în care se poate obține și utiliza profitul, elementele în materie de concurență și de orientare către profit care sunt prezente în cadrul sistemului de asigurări de sănătate obligatorii din Slovacia nu pun sub semnul întrebării caracteristicile predominante sociale, de solidaritate și de reglementare care indică caracterul neeconomic al activităților realizate de către companiile de asigurări de sănătate în sistemul respectiv. Dimpotrivă, ar trebui să se considere că elementele în materie de concurență și de orientare către profit prezente în sistemul slovac de asigurări de sănătate obligatorii urmăresc obiectivul principal, și anume acela de a încuraja companiile de asigurări să funcționeze în conformitate cu principiile unei administrări sănătoase în interesul unei bune funcționări a sistemului de securitate socială, contribuind astfel la atingerea obiectivului social și de solidaritate al sistemului respectiv <sup>(62)</sup>.
- (96) În cele din urmă, Comisia consideră că, deși Curtea Constituțională slovacă (atunci când a evaluat o posibilă încălcare a dreptului de a desfășura o activitate comercială, conferit în temeiul Constituției Republicii Slovacie) consideră că sistemul slovac de asigurări de sănătate obligatorii „este inclus în domeniul concurenței”, acest lucru nu înseamnă că sistemul în cauză implică activități de natură economică în sensul normelor privind ajutoarele de stat. De fapt, în speță, Curtea Constituțională slovacă a fost invitată să reexamineze dacă interdicția legislativă din

<sup>(59)</sup> În această privință, Comisia reamintește că, deși în cauza AOK (cauzele conexe C-264/01, C-306/01, C354/01 și C-355/01, AOK Bundesverband), casele de asigurări de sănătate germane au intrat în concurență în ceea ce privește prețurile prin intenția de varia valoarea contribuțiilor afiliaților, nu fost readusă în discuție constatarea Curții conform căreia casele de asigurări menționate nu au fost implicate într-o activitate economică. Conform CJUE, introducerea unui element de concurență în ceea ce privește contribuțiile pentru a încuraja casele de asigurări de sănătate să funcționeze în conformitate cu principiile unei administrări sănătoase, și anume în modul cel mai eficient și mai puțin costisitor posibil, era în interesul bunei funcționări a sistemului german de asigurări sociale. Conform CJUE, urmărirea acestui obiectiv nu modifică în niciun fel natura activității caselor de asigurări de sănătate (a se vedea punctul 56 din hotărârea respectivă).

<sup>(60)</sup> A se vedea cauza T-319/99 FENIN, Rec., 2003, p. II-357 (în special punctul 37).

<sup>(61)</sup> Considerentele 84-88.

<sup>(62)</sup> Având în vedere, de asemenea, principalul obiectiv (eficiență) al reformei menționate la considerentul 13.

2007 privind distribuirea profitului de către companiile de asigurări de sănătate este compatibilă cu Constituția slovacă (încălcarea dreptului de proprietate, protecția dreptului de proprietate și dreptul de a desfășura o activitate comercială) și este compatibilă cu articolele 18, 49, 54 și 63 din tratat. Curtea Constituțională slovacă a decis că interdicția respectivă constituia o încălcare a Constituției slovace și, prin urmare, nu exista niciun motiv pentru a discuta elementele de fond ale normelor UE privind piața internă sau pentru a se pronunța cu privire la încălcarea acestora.

- (97) În acest context, ținând cont de particularitățile cazului de față, de prezența și de ponderarea indicatorilor relevanți, activitatea de asigurare de sănătate obligatorie, astfel cum este organizată și efectuată în Slovacia, nu poate fi considerată ca fiind o activitate economică.
- (98) Având în vedere cele de mai sus, Comisia concluzionează că SZP/VZP, în calitate de beneficiari ai măsurilor contestate, nu pot fi considerate întreprinderi în sensul articolului 107 alineatul (1) din tratat și, prin urmare, că măsurile în cauză nu implică ajutor de stat în sensul dispoziției respective.
- (99) Prin urmare, nu este necesar să se examineze celelalte condiții privind existența ajutorului de stat în sensul articolului 107 alineatul (1) din TFUE, nici să se evalueze compatibilitatea măsurilor contestate.

#### 8. Concluzie

- (100) Având în vedere observațiile de mai sus, Comisia consideră că măsurile contestate nu reprezintă ajutor de stat în sensul articolului 107 alineatul (1) din tratat,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

#### Articolul 1

Următoarele măsuri acordate de Republica Slovacă în favoarea Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s (denumită în continuare „SZP”) și/sau Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s (denumită în continuare „VZP”) nu constituie ajutor de stat în sensul articolului 107 alineatul (1) din tratat:

- (a) majorarea de capital a SZP cu 450 de milioane SKK efectuată între 28 noiembrie 2005 și 18 ianuarie 2006;
- (b) achitarea datoriilor SZP prin Veritel' a.s. în perioada 2003-2006;
- (c) subvenția acordată SZP de către Ministerul Sănătății în 2006;
- (d) majorarea de capital a SZP cu 65,1 milioane SKK efectuată din 1 ianuarie 2010;
- (e) sistemul de egalizare a riscurilor instituit în temeiul părții 3 din Legea nr. 580/2004;
- (f) transferul portofoliilor companiilor de asigurări de sănătate lichidate, în special ale companiei Družstevná zdravotná poisťovňa către VZP și ale companiei Európská zdravotná poisťovňa către SZP.

#### Articolul 2

Prezenta decizie se adresează Republicii Slovace.

Adoptată la Bruxelles, 15 octombrie 2014.

Pentru Comisie  
Joaquín ALMUNIA  
Vicepreședinte

**DECIZIA DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2015/249 A COMISIEI****din 10 februarie 2015****de prelungire a valabilității Deciziei 2006/502/CE de obligare a statelor membre să adopte măsuri prin care să se asigure că nu se pot introduce pe piață decât brichete cu caracteristici de siguranță pentru copii și să interzică introducerea pe piață a brichetelor fantezie***[notificată cu numărul C(2015) 603]***(Text cu relevanță pentru SEE)**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Directiva 2001/95/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 3 decembrie 2001 privind siguranța generală a produselor <sup>(1)</sup>, în special articolul 13,

întrucât:

- (1) Decizia 2006/502/CE a Comisiei <sup>(2)</sup> solicită statelor membre să adopte măsuri prin care să se asigure că nu se pot introduce pe piață decât brichete cu caracteristici de siguranță pentru copii și să interzică introducerea pe piață a brichetelor fantezie.
- (2) Decizia 2006/502/CE a fost adoptată în conformitate cu dispozițiile articolului 13 din Directiva 2001/95/CE, care limitează valabilitatea deciziei la o perioadă de cel mult un an, permițând însă prelungirea acesteia pentru perioade suplimentare, niciuna dintre ele neputând fi mai mare de un an.
- (3) Valabilitatea Deciziei 2006/502/CE a fost prelungită cu perioade de câte un an, prima dată până la 11 mai 2008 prin Decizia 2007/231/CE a Comisiei <sup>(3)</sup>, a doua oară până la 11 mai 2009 prin Decizia 2008/322/CE a Comisiei <sup>(4)</sup>, a treia oară până la 11 mai 2010 prin Decizia 2009/298/CE a Comisiei <sup>(5)</sup>, a patra oară până la 11 mai 2011 prin Decizia 2010/157/UE a Comisiei <sup>(6)</sup>, a cincea oară până la 11 mai 2012 prin Decizia 2011/176/UE a Comisiei <sup>(7)</sup>, a șasea oară până la 11 mai 2013 prin Decizia de punere în aplicare 2012/53/UE a Comisiei <sup>(8)</sup>, a șaptea oară până la 11 mai 2014 prin Decizia de punere în aplicare 2013/113/UE a Comisiei <sup>(9)</sup> și a opta oară până la 11 mai 2015 prin Decizia de punere în aplicare 2014/61/UE a Comisiei <sup>(10)</sup>.
- (4) Brichetele care nu au caracteristici de siguranță pentru copii sunt în continuare introduse pe piață. Consolidarea activităților de supraveghere a pieței, de la prelevarea de probe specifice la luarea de măsuri restrictive, ar trebui să reducă, pe viitor, prezența acestora.
- (5) În absența altor măsuri satisfăcătoare privind caracteristicile de siguranță pentru copii ale brichetelor, este necesar să se prelungească valabilitatea Deciziei 2006/502/CE pentru o perioadă suplimentară de 12 luni.
- (6) Prin urmare, Decizia 2006/502/CE ar trebui modificată în consecință.
- (7) Măsurile prevăzute în prezenta decizie sunt conforme cu avizul comitetului stabilit prin Directiva 2001/95/CE,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

*Articolul 1*

La articolul 6 din Decizia 2006/502/CE, alineatul (2) se înlocuiește cu următorul text:

„(2) Prezenta decizie se aplică până la 11 mai 2016.”

<sup>(1)</sup> JO L 11, 15.1.2002, p. 4.<sup>(2)</sup> JO L 198, 20.7.2006, p. 41.<sup>(3)</sup> JO L 99, 14.4.2007, p. 16.<sup>(4)</sup> JO L 109, 19.4.2008, p. 40.<sup>(5)</sup> JO L 81, 27.3.2009, p. 23.<sup>(6)</sup> JO L 67, 17.3.2010, p. 9.<sup>(7)</sup> JO L 76, 22.3.2011, p. 99.<sup>(8)</sup> JO L 27, 31.1.2012, p. 24.<sup>(9)</sup> JO L 61, 5.3.2013, p. 11.<sup>(10)</sup> JO L 38, 7.2.2014, p. 43.

*Articolul 2*

Statele membre iau măsurile necesare pentru a se conforma prezentei decizii cel târziu până la 11 mai 2015 și publică aceste măsuri. Statele membre informează de îndată Comisia cu privire la aceasta.

*Articolul 3*

Prezenta decizie se adresează statelor membre.

Adoptată la Bruxelles, 10 februarie 2015.

*Pentru Comisie*  
Věra JOUROVÁ  
*Membru al Comisiei*

---

**DECIZIA DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2015/250 A COMISIEI****din 13 februarie 2015****de modificare a anexelor I și II la Decizia 2004/558/CE în ceea ce privește statutul de regiune indemnă de rinotraheită infecțioasă bovină pentru landurile Saxonia, Saxonia-Anhalt, Brandenburg, Berlin și Mecklenburg-Pomerania de Vest din Germania***[notificată cu numărul C(2015) 706]***(Text cu relevanță pentru SEE)**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Directiva 64/432/CEE a Consiliului din 26 iunie 1964 privind problemele de inspecție veterinară care afectează schimburile intracomunitare cu bovine și porcine <sup>(1)</sup>, în special articolul 9 alineatul (2) și articolul 10 alineatul (2),

întrucât:

- (1) Directiva 64/432/CEE stabilește normele pentru schimburile comerciale de bovine în interiorul Uniunii. Articolul 9 din directiva în cauză prevede că un stat membru care dispune de un program național obligatoriu de combatere a uneia dintre bolile contagioase enumerate în anexa E (II) la directiva în cauză poate înainta programul respectiv Comisiei spre aprobare. Lista respectivă include rinotraheita infecțioasă bovină. Rinotraheita infecțioasă bovină pune în evidență semnele clinice cele mai importante ale infecției cu herpesvirusul bovin de tip 1 (BHV-1). Articolul 9 din Directiva 64/432/CEE stabilește, de asemenea, definiția garanțiilor suplimentare care pot fi solicitate în cazul schimburilor comerciale în interiorul Uniunii.
- (2) De asemenea, articolul 10 din Directiva 64/432/CEE prevede că un stat membru, în cazul în care consideră că teritoriul său este integral sau parțial indemn de una dintre bolile enumerate în anexa E (II) la directiva în cauză, trebuie să prezinte Comisiei documentele justificative corespunzătoare. Articolul stabilește, de asemenea, definiția garanțiilor suplimentare care pot fi solicitate în cadrul schimburilor comerciale din interiorul Uniunii.
- (3) Decizia 2004/558/CE a Comisiei <sup>(2)</sup> aprobă programele pentru combaterea și eradicarea infectării cu BHV-1 prezentate de statele membre enumerate în anexa I la decizia respectivă, pentru regiunile enumerate în anexa respectivă în care se aplică garanții suplimentare în conformitate cu articolul 9 din Directiva 64/432/CEE.
- (4) De asemenea, anexa II la Decizia 2004/558/CE enumeră regiunile statelor membre considerate indemne de BHV-1 în care se aplică garanții suplimentare în conformitate cu articolul 10 din Directiva 64/432/CEE.
- (5) În prezent, toate regiunile din Germania figurează pe lista din anexa I la Decizia 2004/558/CE, cu excepția landurilor Bavaria și Turingia. Landurile Bavaria și Turingia sunt considerate indemne de BHV-1 și, prin urmare, sunt incluse în lista din anexa II la decizia respectivă.
- (6) Germania a prezentat actualmente Comisiei documentația care stă la baza cererii de garanții suplimentare în conformitate cu articolul 10 din Directiva 64/432/CEE pentru ca landurile Saxonia, Saxonia-Anhalt, Brandenburg, Berlin și Mecklenburg-Pomerania de Vest să fie considerate indemne de BHV-1.
- (7) În urma evaluării documentației justificative prezentate de statul membru respectiv, landurile Saxonia, Saxonia-Anhalt, Brandenburg, Berlin și Mecklenburg-Pomerania de Vest din Germania ar trebui să nu mai fie incluse în anexa I la Decizia 2004/558/CE, ci să fie incluse în anexa II la directivă, iar aplicarea garanțiilor suplimentare, în conformitate cu articolul 10 din Directiva 64/432/CEE, ar trebui să fie extinsă la aceste landuri. Prin urmare, anexele I și II la Decizia 2004/558/CE ar trebui modificate în consecință.
- (8) Prin urmare, Decizia 2004/558/CE ar trebui să fie modificată în consecință.

<sup>(1)</sup> JO L 121, 29.7.1964, p. 1977/64.

<sup>(2)</sup> Decizia 2004/558/CE a Comisiei din 15 iulie 2004 de punere în aplicare a Directivei 64/432/CEE a Consiliului privind garanțiile suplimentare pentru schimburile intracomunitare cu bovine în ceea ce privește rinotraheita infecțioasă bovină și aprobarea programelor de eradicare prezentate de anumite state membre (JO L 249, 23.7.2004, p. 20).

- (9) Măsurile prevăzute în prezenta decizie sunt conforme cu avizul Comitetului permanent pentru plante, animale, produse alimentare și hrană pentru animale,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

*Articolul 1*

Anexele I și II la Decizia 2004/558/CE se înlocuiesc cu textul anexei la prezenta decizie.

*Articolul 2*

Prezenta decizie se adresează statelor membre.

Adoptată la Bruxelles, 13 februarie 2015.

*Pentru Comisie*  
Vytenis ANDRIUKAITIS  
*Membru al Comisiei*

\_\_\_\_\_

## ANEXĂ

## „ANEXA I

State membre	Regiuni din statele membre în care garanțiile suplimentare pentru rinotraheita infecțioasă bovină se aplică în conformitate cu articolul 9 din Directiva 64/432/CEE
Belgia	Toate regiunile
Republica Cehă	Toate regiunile
Germania	Toate regiunile, cu excepția landurilor Bavaria, Turingia, Saxonia, Saxonia-Anhalt, Brandenburg, Berlin și Mecklenburg-Pomerania de Vest
Italia	Regiunea Friuli-Venezia Giulia Regiunea Valle d'Aosta Provincia autonomă Trento

## ANEXA II

State membre	Regiuni din statele membre în care garanțiile suplimentare pentru rinotraheita infecțioasă bovină se aplică în conformitate cu articolul 10 din Directiva 64/432/CEE
Danemarca	Toate regiunile
Germania	Landurile Bavaria, Turingia, Saxonia, Saxonia-Anhalt, Brandenburg, Berlin și Mecklenburg-Pomerania de Vest
Italia	Provincia autonomă Bolzano
Austria	Toate regiunile
Finlanda	Toate regiunile
Suedia	Toate regiunile”

**DECIZIA DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2015/251 A COMISIEI****din 13 februarie 2015****de modificare a Deciziei de punere în aplicare 2014/709/UE privind măsurile zoosanitare de combatere a pestei porcine africane în anumite state membre***[notificată cu numărul C(2015) 710]***(Text cu relevanță pentru SEE)**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Directiva 89/662/CEE a Consiliului din 11 decembrie 1989 privind controlul veterinar în cadrul schimburilor intracomunitare în vederea realizării pieței interne <sup>(1)</sup>, în special articolul 9 alineatul (4),având în vedere Directiva 90/425/CEE a Consiliului din 26 iunie 1990 privind controalele veterinare și zootehnice aplicabile în schimburile intracomunitare cu anumite animale vii și produse în vederea realizării pieței interne <sup>(2)</sup>, în special articolul 10 alineatul (4),având în vedere Directiva 2002/99/CE a Consiliului din 16 decembrie 2002 de stabilire a normelor de sănătate animală care reglementează producția, transformarea, distribuția și introducerea produselor de origine animală destinate consumului uman <sup>(3)</sup>, în special articolul 4 alineatul (3),

întrucât:

- (1) Decizia de punere în aplicare 2014/709/UE a Comisiei <sup>(4)</sup> stabilește măsuri zoosanitare de combatere a pestei porcine africane în anumite state membre. Anexa la decizia respectivă delimitează și enumeră anumite zone ale statelor membre respective, diferențiate în funcție de nivelul de risc, pe baza situației epidemiologice. Lista include anumite zone din Estonia, Italia, Letonia, Lituania și Polonia.
- (2) Articolul 11 din Decizia de punere în aplicare 2014/709/UE, care prevede o interdicție privind expedierea către alte state membre și țări terțe a cărnii proaspete de porc și a anumitor preparate din carne de porc și produse din carne de porc din zonele enumerate în anexă, ar trebui revizuit pentru a se îmbunătăți consecvența acestuia în ceea ce privește derogările aplicabile exporturilor către țări terțe.
- (3) Începând din luna octombrie 2014, au fost raportate puține cazuri de pestă porcină africană la granița dintre Estonia și Letonia, în ambele state membre într-o zonă cuprinsă în partea I a anexei la Decizia de punere în aplicare 2014/709/UE. Două cazuri au fost raportate în Lituania, în Kaunas și în Kupiškis.
- (4) La evaluarea riscului reprezentat de situația sănătății animalelor din Estonia, Letonia și Lituania ar trebui să se ia în considerare evoluția situației epidemiologice actuale. Pentru a concentra măsurile de control al sănătății animale și pentru a se preveni răspândirea pestei porcine africane, precum și pentru a se preveni orice perturbare inutilă a comerțului în Uniune și pentru a se evita impunerea de către țările terțe a unor bariere nejustificate în calea comerțului, lista Uniunii cu zonele care fac obiectul unor măsuri de control al sănătății animalelor prevăzută în Decizia de punere în aplicare 2014/709/UE ar trebui să fie modificată pentru a se ține seama de situația actuală a sănătății animale în ceea ce privește situația bolii respective din Estonia, Letonia și Lituania.
- (5) Așadar, este necesar să se modifice anexa la Decizia de punere în aplicare 2014/709/UE, pentru a include în partea a II-a a anexei respective zonele relevante din Estonia, Letonia și Lituania.
- (6) Prin urmare, Decizia de punere în aplicare 2014/709/UE ar trebui modificată în consecință.
- (7) Măsurile prevăzute în prezenta decizie sunt conforme cu avizul Comitetului permanent pentru plante, animale, produse alimentare și hrană pentru animale,

<sup>(1)</sup> JO L 395, 30.12.1989, p. 13.<sup>(2)</sup> JO L 224, 18.8.1990, p. 29.<sup>(3)</sup> JO L 18, 23.1.2003, p. 11.<sup>(4)</sup> Decizia de punere în aplicare 2014/709/UE a Comisiei din 9 octombrie 2014 privind măsurile zoosanitare de combatere a pestei porcine africane în anumite state membre și de abrogare a Deciziei de punere în aplicare 2014/178/UE (JO L 295, 11.10.2014, p. 63).



ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

*Articolul 1*

Decizia de punere în aplicare 2014/709/UE se modifică după cum urmează:

1. la articolul 11, alineatele (2) și (3) se înlocuiesc cu următorul text:

„(2) Prin derogare de la alineatul (1), statele membre în cauză cu zone enumerate în părțile II, III sau IV din anexă pot autoriza expedierea de carne proaspătă de porc menționată la alineatul (1) și de preparate din carne de porc și de produse din carne de porc care constau în sau conțin astfel de carne de porc către alte state membre și țări terțe, cu condiția ca acele preparate din carne de porc și produse din carne de porc să fie obținute de la porci care au fost prezenți încă de la naștere în exploatații situate în afara zonelor enumerate în părțile II, III și IV din anexă, iar carnea proaspătă de porc, preparatele din carne de porc și produsele din carne de porc să fie produse, depozitate și prelucrate în unități autorizate în conformitate cu articolul 12.

(3) Prin derogare de la alineatul (1), statele membre în cauză cu zone enumerate în partea II din anexă pot autoriza expedierea de carne proaspătă de porc menționată la alineatul (1) și de preparate din carne de porc și de produse din carne de porc care constau în sau conțin astfel de carne de porc către alte state membre și țări terțe, cu condiția ca acele preparate din carne de porc și produse din carne de porc să fie obținute de la porci care îndeplinesc cerințele prevăzute la articolul 3 alineatul (1) și alineatul (2) sau alineatul (3).”;

2. anexa se modifică în conformitate cu anexa la prezenta decizie.

*Articolul 2*

Prezenta decizie se adresează statelor membre.

Adoptată la Bruxelles, 13 februarie 2015.

Pentru Comisie  
Vytenis ANDRIUKAITIS  
Membru al Comisiei

## ANEXĂ

Anexa la Decizia de punere în aplicare 2014/709/UE se modifică după cum urmează:

1. partea I se modifică după cum urmează:

(a) rubrica referitoare la Estonia se înlocuiește cu următorul text:

„1. **Estonia**

Următoarele zone din Estonia:

- județul (maakond) Põlvamaa;
- comuna (vald) Häädemeeste;
- comuna (vald) Kambja;
- comuna (vald) Kasepää;
- comuna (vald) Kolga-Jaani;
- comuna (vald) Konguta;
- comuna (vald) Kõo;
- comuna (vald) Kõpu;
- comuna (vald) Laekvere;
- comuna (vald) Lasva;
- comuna (vald) Meremäe;
- comuna (vald) Nõo;
- comuna (vald) Paikuse;
- comuna (vald) Pärsti;
- comuna (vald) Puhja;
- comuna (vald) Rägavere;
- comuna (vald) Rannu;
- comuna (vald) Rõngu;
- comuna (vald) Saarde;
- comuna (vald) Saare;
- comuna (vald) Saarepeedi;
- comuna (vald) Sõmeru;
- comuna (vald) Surju;
- comuna (vald) Suure-Jaani;
- comuna (vald) Tahkuranna;
- comuna (vald) Torma;
- comuna (vald) Vastseliina;
- comuna (vald) Viiratsi;
- comuna (vald) Vinni;
- comuna (vald) Viru-Nigula;
- comuna (vald) Võru;
- orașul (linn) Võru;
- orașul (linn) Kunda;
- orașul (linn) Viljandi.”;

(b) rubrica referitoare la Letonia se înlocuiește cu următoarea rubrică:

„2. **Letonia**

Următoarele zone din Letonia:

- județul (novads) Aizkraukles;
- județul (novads) Alojas;
- în județul (novads) Alūksnes, localitățile (pagasti) Ilzenes, Zeltiņu, Kalncempju, Annas, Malienas, Jaunannas, Māilupes și Liepnas;
- județul (novads) Amatas;
- în județul (novads) Apes, localitatea (pagasts) Virešu;
- județul (novads) Baltinavas;
- județul (novads) Balvu;
- județul (novads) Cēsu;
- județul (novads) Gulbenes;
- județul (novads) Ikšķiles;
- județul (novads) Inčukalna;
- județul (novads) Jaunjelgavas;
- județul (novads) Jaunpiepalgas;
- județul (novads) Ķeguma;
- județul (novads) Kocēnu;
- județul (novads) Krimuldas;
- județul (novads) Lielvārdes;
- județul (novads) Līgatnes;
- județul (novads) Limbažu;
- județul (novads) Mālpils;
- județul (novads) Mazsalacas;
- județul (novads) Neretas;
- județul (novads) Ogres;
- județul (novads) Pārgaujas;
- județul (novads) Priekuļu;
- județul (novads) Raunas;
- județul (novads) Ropažu;
- județul (novads) Rugāju;
- județul (novads) Salacgrīvas;
- județul (novads) Salas;
- județul (novads) Sējas;
- județul (novads) Siguldas;
- județul (novads) Skrīveru;
- județul (novads) Smiltenes;
- județul (novads) Vecpiebalgas;
- județul (novads) Vecumnieku;
- județul (novads) Viesītes;

- județul (novads) Viļakas;
- orașul (republikas pilsēta) Valmiera.”;

(c) rubrica referitoare la Lituania se înlocuiește cu următoarea rubrică:

„3. **Lituania**

Următoarele zone din Lituania:

- în municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Kėdainiai, comunele (seniūnija) Joscainių, Pernaravos, Krakių, Kėdainių miesto, Dotnuvos, Gudžiūnų și Surviliškio;
- în municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Panevėžys, comunele (seniūnija) Krekenavos, Upytės, Velžio, Miežiškių, Karsakiškio, Naujamiesčio, Paįstrio, Panevėžio și Smilgių;
- în municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Radviliškis, comunele (seniūnija) Skėmių și Sidabravo;
- municipalitatea (miesto savivaldybė) Kaunas;
- municipalitatea (miesto savivaldybė) Panevėžys;
- municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Kaišiadorys;
- municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Kaunas;
- municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Pasvalys;
- municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Prienai;
- municipalitatea (savivaldybė) Birštonas;
- municipalitatea (savivaldybė) Kalvarija;
- municipalitatea (savivaldybė) Kazlu Ruda;
- municipalitatea (savivaldybė) Marijampole.”;

2. partea a II-a se modifică după cum urmează:

(a) rubrica referitoare la Estonia se înlocuiește cu următorul text:

„1. **Estonia**

Următoarele zone din Estonia:

- județul (maakond) Ida-Virumaa;
- județul (maakond) Valgamaa;
- comuna (vald) Abja;
- comuna (vald) Halliste;
- comuna (vald) Karksi;
- comuna (vald) Paistu;
- comuna (vald) Tarvastu;
- comuna (vald) Antsla;
- comuna (vald) Mõniste;
- comuna (vald) Varstu;
- comuna (vald) Rõuge;
- comuna (vald) Sõmerpalu;
- comuna (vald) Haanja;
- comuna (vald) Misso;
- comuna (vald) Urvaste.”;

(b) rubrica referitoare la Letonia se înlocuiește cu următoarea rubrică:

„2. **Letonia**

Următoarele zone din Letonia:

- județul (novads) Aknīstes;
- în județul (novads) Alūksnes, localitățile (pagasti) Veclaicenes, Jaunlaicenes, Ziemeru, Alsviķu, Mārkalnes, Jaunalūksnes și Pededzes,
- în județul (novads) Apes, localitățile (pagasts) Gaujienas, Trapenes și Apes;
- județul (novads) Cēsaines;
- județul (novads) Ērgļi;
- județul (novads) Ilūkstes;
- orașul (republikas pilsēta) Jēkabpils;
- județul (novads) Jēkabpils;
- județul (novads) Kokneses;
- județul (novads) Krustpils;
- județul (novads) Līvānu;
- județul (novads) Lubānas;
- județul (novads) Madonas;
- județul (novads) Pļaviņu;
- județul (novads) Varakļānu.”;

(c) rubrica referitoare la Lituania se înlocuiește cu următoarea rubrică:

„3. **Lituania**

Următoarele zone din Lituania:

- în municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Anykščiai, comunele (seniūnija) Andrioniškis, Anykščiai, Debeikiai, Kavarskas, Kurkliai, Skiemonys, Traupis, Troškūnai, Viešintos și partea din Svėdasai situată la sud de drumul nr. 118;
  - în municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Kėdainiai, comunele (seniūnija) Pelėdnagių, Vilainių, Truskavos și Šėtos;
  - în municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Kupiškis, comunele (seniūnija) Alizava, Kupiškis, Noriūnai și Subačius;
  - în municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Panevėžys, comunele (seniūnija) Ramygalos, Vadoklių și Raguvos;
  - județul (apskritis) Alytus;
  - municipalitatea (miesto savivaldybė) Vilnius;
  - municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Biržai;
  - municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Jonava;
  - municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Šalčininkai;
  - municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Širvintos;
  - municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Trakai;
  - municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Ukmergė;
  - municipalitatea districtului (rajono savivaldybė) Vilnius;
  - municipalitatea (savivaldybė) Elektrenai.”
-

**DECIZIA DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2015/252 A COMISIEI****din 13 februarie 2015****de modificare a anexei II la Decizia 2007/777/CE în ceea ce privește rubrica referitoare la Statele Unite ale Americii din lista țărilor terțe sau a părților acestora din care se autorizează introducerea în Uniune de produse din carne și stomacuri, vezici și intestine tratate, cu privire la gripa aviară înalt patogenă***[notificată cu numărul C(2015) 714]***(Text cu relevanță pentru SEE)**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Directiva 2002/99/CE a Consiliului din 16 decembrie 2002 de stabilire a normelor de sănătate animală care reglementează producția, transformarea, distribuția și introducerea produselor de origine animală destinate consumului uman <sup>(1)</sup>, în special articolul 8 teza introductivă, punctul 1 primul paragraf și punctul 4 și articolul 9 alineatul (4) litera (c),

întrucât:

- (1) Decizia 2007/777/CE a Comisiei <sup>(2)</sup> stabilește norme de sănătate publică și animală pentru importul în Uniune și tranzitul și depozitarea în Uniune a loturilor de produse din carne și stomacuri, vezici și intestine tratate (denumite în continuare „produsele”).
- (2) Partea 1 din anexa II la Decizia 2007/777/CE descrie regiunile din țările terțe din care introducerea de produse în Uniune este restricționată din motive de sănătate animală și în cazul cărora se aplică regionalizarea. Partea 2 din anexa respectivă stabilește o listă de țări terțe sau părți ale acestora din care introducerea de produse în Uniune este autorizată, cu condiția ca produsele să fi fost supuse unui tratament corespunzător, astfel cum este stabilit în partea 4 din anexa respectivă.
- (3) Statele Unite sunt menționate în partea 2 din anexa II la Decizia 2007/777/CE ca fiind autorizate, printre altele, pentru introducerea în Uniune de produse obținute din păsări de curte, vânat de crescătorie cu pene (cu excepția ratitelor), ratite de crescătorie și vânat sălbatic cu pene, care au fost supuse unui tratament nespecific, astfel cum este stabilit în partea 4 din anexa respectivă (denumit în continuare „tratamentul A”), cu condiția ca produsele să fi fost obținute din carne care respectă cerințele de sănătate animală pentru carnea proaspătă, inclusiv cu privire la originea acesteia din țări terțe sau din părți ale acestora care sunt indemne de gripa aviară înalt patogenă (HPAI), astfel cum se prevede în modelul de certificat de sănătate animală și publică din anexa III la Decizia 2007/777/CE.
- (4) Un acord între Uniune și Statele Unite <sup>(3)</sup> (denumit în continuare „acordul”) prevede recunoașterea reciprocă rapidă a măsurilor de regionalizare în cazul apariției unor boli în Uniune sau în Statele Unite.
- (5) În Statele Unite au fost confirmate focare de HPAI de subtipul H5N8 la o fermă de păsări în Douglas County în statul Oregon și de HPAI de subtip H5N2 în statul Washington.
- (6) Tratamentul A este insuficient pentru a elimina riscurile pentru sănătatea animală legate de introducerea în Uniune de produse obținute de la păsări de curte, vânat de crescătorie cu pene (cu excepția ratitelor), ratite de crescătorie și vânat sălbatic cu pene din Douglas County în statul Oregon și de pe întreg teritoriul statului Washington, având în vedere situația epidemiologică actuală cu privire la HPAI în Statele Unite. Produsele respective ar trebui să fie supuse cel puțin „tratamentului D”, astfel cum este stabilit în partea 4 din anexa II la Decizia 2007/777/CE (denumit în continuare „tratamentul D”), în scopul de a împiedica introducerea virusului gripei aviare înalt patogenă în Uniune.

<sup>(1)</sup> JO L 18, 23.1.2003, p. 11.

<sup>(2)</sup> Decizia 2007/777/CE a Comisiei din 29 noiembrie 2007 de stabilire a condițiilor de sănătate animală și publică, precum și a modelelor de certificate pentru importul anumitor produse din carne și stomacuri, vezici și intestine tratate destinate consumului uman, provenind din țări terțe și de abrogare a Deciziei 2005/432/CE (JO L 312, 30.11.2007, p. 49).

<sup>(3)</sup> Acord între Comunitatea Europeană și guvernul Statelor Unite ale Americii privind măsurile sanitare de protecție a sănătății publice și animale aplicabile în comerțul cu animale vii și cu produse de origine animală, astfel cum a fost aprobat în numele Comunității Europene prin Decizia 98/258/CE a Consiliului (JO L 118, 21.4.1998, p. 1).

- (7) Statele Unite au transmis informații privind situația epidemiologică de pe teritoriul său și privind măsurile pe care le-au luat pentru a împiedica continuarea răspândirii gripei aviare înalt patogene. Informațiile au fost evaluate de către Comisie. Pe baza acestei evaluări, precum și pe baza angajamentelor prevăzute în acord și a garanțiilor furnizate de Statele Unite, este adecvat să se concluzioneze că cerința pentru tratamentul D ar trebui să fie suficientă pentru a acoperi riscurile legate de introducerea în Uniune a produselor obținute din carne de păsări de curte, vânat de crescătorie cu pene (cu excepția ratitelor), ratite de crescătorie și vânat sălbatic cu pene din Douglas County în statul Oregon și de pe întreg teritoriul statului Washington, pe care autoritățile veterinare din Statele Unite au supus-o unor restricții din cauza focarelor actuale de gripă aviară înalt patogenă. Prin urmare, partea 1 și partea 2 din anexa II la Decizia 2007/777/CE ar trebui modificate pentru a ține seama de această regionalizare.
- (8) Prin urmare, Decizia 2007/777/CE ar trebui modificată în consecință.
- (9) Măsurile prevăzute în prezenta decizie sunt conforme cu avizul Comitetului permanent pentru plante, animale, produse alimentare și hrană pentru animale,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

*Articolul 1*

Anexa II la Decizia 2007/777/CE se modifică în conformitate cu anexa la prezenta decizie.

*Articolul 2*

Prezenta decizie se adresează statelor membre.

Adoptată la Bruxelles, 13 februarie 2015.

*Pentru Comisie*

Vytenis ANDRIUKAITIS

*Membru al Comisiei*

\_\_\_\_\_

## ANEXĂ

Anexa II la Decizia 2007/777/CE se modifică după cum urmează:

1. În partea 1, următoarea rubrică privind Statele Unite este introdusă între rubrica privind Rusia și rubrica privind Africa de Sud:

„Statele Unite	US	01/2014	Întreaga țară
	US-1	01/2014	Teritoriu din Statele Unite, cu excepția teritoriului US-2
	US-2	01/2014	Teritoriul din Statele Unite care corespunde cu Douglas County din statul Oregon și întregului teritoriu al statului Washington”

2. În partea 2, rubrica privind Statele Unite se înlocuiește cu următorul text:

„US	Statele Unite US	A	A	A	A	XXX	XXX	A	A	A	XXX	A	XXX	XXX
	Statele Unite US-1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	XXX	A	A	XXX
	Statele Unite US-2	A	A	A	A	D	D	A	A	A	XXX	A	D	XXX”



**DECIZIA DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2015/253 A COMISIEI****din 16 februarie 2015****de stabilire a normelor privind prelevarea de probe și raportarea, în temeiul Directivei 1999/32/CE a Consiliului, în ceea ce privește conținutul de sulf din combustibilii marini**

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Directiva 1999/32/CE a Consiliului din 26 aprilie 1999 privind reducerea conținutului de sulf din anumiți combustibili lichizi și de modificare a Directivei 93/12/CEE <sup>(1)</sup>, în special articolul 6 alineatul (1b) și articolul 7 alineatul (1a),

întrucât:

- (1) Punerea în aplicare și asigurarea respectării Directivei 1999/32/CE, în mod coerent și cu costuri mici, constituie o prioritate majoră în vederea obținerii beneficiilor prevăzute pentru sănătatea umană și pentru mediu, rezultate din reducerea emisiilor de dioxid de sulf generate de transportul maritim, precum și a promovării în acest mod a unei concurențe loiale și a unei mai mari sustenabilități a transportului maritim.
- (2) Pentru a pune în aplicare în mod eficient articolele 3a, 4a și 4b din Directiva 1999/32/CE, este necesar ca statele membre să asigure prelevarea, suficient de frecventă și corectă, de probe din combustibilii marini livrați navelor sau utilizați la bordul navelor, inclusiv inspectarea jurnalelor de bord ale navelor și a notelor de livrare a combustibilului.
- (3) Articolul 6 alineatul (1) din Directiva 1999/32/CE impune statelor membre să ia toate măsurile necesare pentru a verifica prin prelevare de probe conținutul de sulf al combustibilului marin destinat combustiei la bordul navelor, atunci când acestea se află în zonele maritime sau în porturile relevante. În acest context, prelevarea de probe trebuie înțeleasă în sens larg, ca incluzând toate metodele de verificare a conformității stabilite la articolul 6 alineatul (1a) literele (a), (b) și (c) din directiva respectivă.
- (4) Prelevarea fizică de probe din combustibilul marin utilizat, în scopul verificării conformității, se efectuează fie prelevând spontan și analizând o probă de combustibil din sistemul de combustibil al navei, fie analizând probele relevante de combustibil sigilate, aflate la bord.
- (5) Frecvența de prelevare a probelor se stabilește ținând seama de numărul de nave care fac escală într-un stat membru, de rezultatul verificării documentelor navei, de utilizarea unor tehnologii alternative de urmărire pentru a asigura o repartizare echitabilă a sarcinii între statele membre și eficacitatea costurilor, precum și de alertele specifice privind anumite nave.
- (6) Prelevarea de probe din combustibilii marini în timpul livrării acestora către nave trebuie să vizeze furnizorii de combustibili marini a căror neconformitate cu specificația de pe nota de livrare a combustibilului a fost constatată în mod repetat, ținând seama de volumul de combustibili marini comercializat de furnizor.
- (7) În scopul punerii în aplicare a Directivei 1999/32/CE într-un mod eficace din punctul de vedere al costurilor, statele membre trebuie încurajate să respecte frecvența de prelevare a probelor, utilizând pentru selectarea navelor în vederea verificării conformității combustibilului mecanismele naționale de urmărire bazate pe riscuri sau tehnologiile inovatoare de verificare a conformității, și să comunice altor state membre informațiile colectate.
- (8) Sistemul de informații dedicat al Uniunii, creat și operat de Agenția Europeană pentru Siguranța Maritimă și pus la dispoziția statelor membre de la 1 ianuarie 2015, trebuie să constituie o platformă pentru înregistrarea și schimbul de informații cu privire la rezultatele verificărilor conformității efectuate în temeiul Directivei 1999/32/CE. Statele membre trebuie încurajate să utilizeze acest sistem care poate contribui în mod semnificativ la raționalizarea și optimizarea evaluării conformității cu cerințele directivei respective.
- (9) Pentru a nu impune o sarcină administrativă disproporționată statelor membre care nu au o linie de coastă, anumite dispoziții nu trebuie să se aplice acestor state membre pentru navele aflate sub pavilionul lor sau pentru furnizorii de combustibili marini ai navelor respective.
- (10) Pentru raportare trebuie să se ia în considerare utilizarea optimă a tuturor tehnologiilor de ultimă generație disponibile, astfel încât sarcina administrativă să fie minimă, lăsând în același timp o anumită flexibilitate statelor membre care preferă să raporteze într-un mod mai tradițional. Prin urmare, statele membre trebuie să aibă posibilitatea de a utiliza sistemul de informații al Uniunii pentru a-și îndeplini obligațiile anuale de raportare prevăzute de Directiva 1999/32/CE.

<sup>(1)</sup> JO L 121, 11.5.1999, p. 13.

- (11) Cel mai devreme de la 1 ianuarie 2016 și sub rezerva disponibilității datelor partajate privind prelevarea de probe și verificările de conformitate referitoare la sulf, statele membre trebuie să aibă posibilitatea de a utiliza mecanismul de urmărire bazat pe riscuri, integrat în sistemul de informații al Uniunii, pentru a stabili, într-un mod eficace din punctul de vedere al costurilor, prioritățile în materie de verificare a combustibilului pentru nave.
- (12) Măsurile prevăzute în prezenta decizie sunt conforme cu avizul comitetului instituit în temeiul articolului 9 alineatul (1) din Directiva 1999/32/CE,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

#### Articolul 1

##### Obiect

Prezenta decizie stabilește normele privind metodele și frecvența de prelevare a probelor, precum și raportarea, în temeiul Directivei 1999/32/CE, în ceea ce privește conținutul de sulf din combustibilii marini.

#### Articolul 2

##### Definiții

În sensul prezentei decizii, se aplică următoarele definiții:

1. „rezervor de serviciu” înseamnă rezervorul din care este preluat combustibilul pentru alimentarea mașinilor cu combustie pe combustibil petrolier, aflate în aval;
2. „sistemul de combustibil” înseamnă sistemul care asigură distribuția, filtrarea, purificarea și transportul combustibilului de la rezervoarele de serviciu la mașinile cu combustie pe combustibil petrolier;
3. „reprezentantul navei” înseamnă comandantul acesteia sau ofițerul responsabil pentru combustibilii marini utilizați, pentru documentație și pentru stabilirea unui punct alternativ de prelevare a probei de combustibil;
4. „inspectorul pentru sulf” înseamnă o persoană autorizată în mod corespunzător de autoritatea competentă a unui stat membru pentru verificarea conformității cu dispozițiile Directivei 1999/32/CE;
5. „sistemul de informații al Uniunii” înseamnă un sistem operat de Agenția Europeană pentru Siguranța Maritimă, care utilizează datele portului de escală privind navele, disponibile în sistemul SafeSeaNet, respectiv sistemul de gestionare a informațiilor instituit prin articolul 22a din Directiva 2002/59/CE a Parlamentului European și a Consiliului <sup>(1)</sup> („SafeSeaNet”), pentru a înregistra și a face schimb de informații cu privire la rezultatele verificărilor conformității efectuate în temeiul Directivei 1999/32/CE. Pe baza acestor rezultate ale verificărilor conformității efectuate în temeiul Directivei 1999/32/CE și a constatărilor aferente se elaborează la nivelul Uniunii un mecanism de urmărire bazat pe riscuri.

#### Articolul 3

##### Frecvența de prelevare a probelor de combustibili marini utilizați la bordul navelor

- (1) Statele membre efectuează inspecții ale jurnalelor de bord ale navelor și ale notelor de livrare a combustibilului, la bordul a cel puțin 10 % din numărul total de nave care fac escală într-un an în statul membru respectiv.

Numărul total de nave care fac escală într-un stat membru corespunde numărului mediu de nave din cei trei ani precedenți, raportat prin sistemul SafeSeaNet.

<sup>(1)</sup> Directiva 2002/59/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 27 iunie 2002 de instituire a unui sistem comunitar de monitorizare și informare privind traficul navelor maritime și de abrogare a Directivei 93/75/CEE a Consiliului (JO L 208, 5.8.2002, p. 10).

(2) De la 1 ianuarie 2016, conținutul de sulf al combustibilului marin utilizat la bord se verifică, de asemenea, prin prelevare de probe sau analiză, sau prin ambele metode, pentru cel puțin următorul procent din navele inspectate menționate la alineatul (1):

- (a) 40 % în statele membre care au frontiere comune cu zonele de control al emisiilor de SO<sub>x</sub>;
- (b) 30 % în statele membre care au frontiere parțial comune cu zonele de control al emisiilor de SO<sub>x</sub>;
- (c) 20 % în statele membre care nu au frontiere comune cu zonele de control al emisiilor de SO<sub>x</sub>.

De la 1 ianuarie 2020, în statele membre care nu au frontiere comune cu zonele de control al emisiilor de SO<sub>x</sub>, conținutul de sulf al combustibilului marin utilizat la bord se verifică, de asemenea, prin prelevare de probe sau analiză sau prin ambele metode, în cazul a 30 % din navele inspectate menționate la alineatul (1).

Statele membre pot respecta frecvențele specificate în prezentul alineat utilizând pentru selectarea navelor mecanismele naționale de urmărire bazate pe riscuri sau alertele specifice privind navele, transmise prin sistemul de informații al Uniunii.

(3) Numărul de nave calculat în conformitate cu alineatul (2), care se verifică, de asemenea, prin prelevare de probe sau analiză sau prin ambele metode, poate fi ajustat, dar nu redus cu mai mult de 50 %, fie:

- (a) prin scăderea numărului de nave în cazul cărora se constată o eventuală neconformitate cu ajutorul tehnologiilor de teledetecție sau al metodelor de analiză prin scanare rapidă;
- (b) prin stabilirea unui număr adecvat, dacă verificările documentelor în conformitate cu alineatul (1) se efectuează la bordul a cel puțin 40 % din navele care fac escală într-un an în statul membru respectiv.

Ajustările menționate la literele (a) și (b) se comunică prin sistemul de informații al Uniunii.

(4) De la 1 ianuarie 2016, în locul frecvenței anuale stabilite la alineatele (1), (2) și (3), un stat membru poate aplica o frecvență anuală de prelevare a probelor determinată cu ajutorul mecanismului de urmărire bazat pe riscuri al Uniunii.

(5) Prezentul articol nu se aplică Republicii Cehe, Luxemburgului, Ungariei, Austriei și Slovaciei.

#### Articolul 4

##### **Frecvența de prelevare a probelor de combustibili marini în timpul livrării acestora către nave**

(1) În conformitate cu articolul 6 alineatul (1a) litera (b) din Directiva 1999/32/CE și ținând seama de volumul de combustibili marini livrat, statele membre efectuează prelevarea de probe și analiza combustibililor marini în timp ce aceștia sunt livrați navelor de către furnizorii de combustibili marini înregistrați în statul membru respectiv, despre care s-a constatat, pe baza rapoartelor din sistemul de informații al Uniunii sau a raportului anual menționat la articolul 7, că, în orice an dat, au livrat de cel puțin trei ori combustibili care nu respectă specificația indicată pe nota de livrare a combustibilului.

(2) Prezentul articol nu se aplică Republicii Cehe, Luxemburgului, Ungariei, Austriei și Slovaciei.

#### Articolul 5

##### **Metode de prelevare a probelor pentru verificarea conținutului de sulf din combustibilii marin utilizați la bord**

(1) În conformitate cu articolul 3, în cazul verificării conținutului de sulf din combustibilii marini utilizați la bord, statele membre aplică următoarea abordare etapizată pentru prelevarea de probe și verificarea conformității cu standardele privind conținutul de sulf:

- (a) inspectarea jurnalelor de bord ale navelor și a notelor de livrare a combustibilului;
- (b) după caz, una dintre următoarele metode de prelevare a probelor și analiză sau ambele:
  - (i) analiza probelor de combustibil sigilate aflate la bordul navelor, care însoțesc nota de livrare a combustibilului și au fost prelevate în conformitate cu regula 18 punctele 8.1 și 8.2 din anexa VI la Convenția MARPOL;

(ii) prelevarea spontană la bord a probelor de combustibili marini destinați combustiei la bord, în conformitate cu articolul 6, urmată de analiză.

(2) La încheierea verificării și a analizei conținutului de sulf, inspectorul pentru sulf înregistrează datele rezultate în urma inspecției și a constatărilor privind combustibilul, în conformitate cu tipul de informații solicitate, menționate la articolul 7 litera (a).

#### Articolul 6

##### Prelevarea spontană de probe la bord

(1) Statele membre prelevează spontan la bord una sau mai multe probe de combustibil marin la locul unde este instalat robinetul pentru prelevarea de probe din sistemul de combustibil, care este indicat pe planul sistemului de conducte de combustibil al navei și aprobat de administrația pavilionului sau de o organizație recunoscută care acționează în numele acesteia.

(2) În lipsa robinetului menționat la alineatul (1), punctul de prelevare a probelor este locul unde este instalat un robinet pentru prelevarea de probe, care trebuie să îndeplinească toate condițiile următoare:

- (a) să fie accesibil cu ușurință și în siguranță;
- (b) să permită distincția între diferitele tipuri de combustibil utilizate pentru mașina cu combustie pe combustibil petrolier;
- (c) să fie instalat în aval de rezervorul de serviciu din care provine combustibilul utilizat;
- (d) să fie amplasat cât mai aproape posibil de admisia combustibilului în mașina cu combustie pe combustibil petrolier, ținând seama de fezabilitate și de siguranță, precum și de tipul de combustibil, de debitul, de temperatura și de presiunea din aval de punctul de prelevare de probe selecționat;
- (e) să fie propus de reprezentantul navei și acceptat de inspectorul pentru sulf.

(3) Statele membre pot preleva în mai multe locuri probe spontane din sistemul de combustibil, pentru a detecta o eventuală contaminare încrucișată a combustibililor în absența unor sisteme de combustibil complet separate sau în cazul sistemelor cu mai multe rezervoare de serviciu.

(4) Statele membre se asigură că proba spontană se colectează într-un recipient care permite umplerea a cel puțin trei flacoane cu probe reprezentative pentru combustibilul marin utilizat.

(5) Statele membre iau măsuri pentru a se asigura că:

- (a) flacoanele cu probe sunt sigilate de inspectorul pentru sulf cu un mijloc unic de identificare aplicat în prezența reprezentantului navei;
- (b) două flacoane cu probe sunt transportate la mal pentru analiză;
- (c) un flacon cu probă este păstrat de reprezentantul navei timp de cel puțin 12 luni de la data colectării.

#### Articolul 7

##### Informațiile care trebuie incluse în raportul anual

Raportul anual asupra conformității cu standardele privind conținutul de sulf din combustibilii marini, care trebuie transmis Comisiei de către statele membre, include cel puțin următoarele informații:

- (a) numărul anual total și tipul cazurilor de neconformitate a conținutului măsurat de sulf din combustibilul examinat, inclusiv gradul de neconformitate a conținutului de sulf în fiecare caz și conținutul mediu de sulf determinat în urma prelevării de probe și a analizei;
- (b) numărul anual total de verificări ale documentelor, și anume ale notelor de livrare a combustibilului, ale locului de buncheraj, ale registrelor de hidrocarburi, ale jurnalelor de bord, ale procedurilor de schimbare a combustibilului și ale evidențelor;

- (c) declarațiile privind indisponibilitatea combustibililor marini, menționate la articolul 4a alineatul (5b) din Directiva 1999/32/CE, inclusiv datele navei, portul de buncheraj și statele membre în care s-a înregistrat indisponibilitatea, numărul de declarații efectuate de aceeași navă și tipul de combustibil care nu a fost disponibil;
- (d) notificările și scrisorile de protest împotriva furnizorilor de combustibili marini de pe teritoriul lor, privind conținutul de sulf al combustibililor;
- (e) o listă cu numele și adresele tuturor furnizorilor de combustibili marini din statul membru respectiv;
- (f) descrierea modului în care sunt aplicate metodele alternative de reducere a emisiilor, inclusiv a testelor și a monitorizării continue a emisiilor sau a utilizării combustibililor alternativi și a verificărilor respectării, în mod permanent, a reducerii emisiilor de SO<sub>x</sub> în conformitate cu anexele I și II la Directiva 1999/32/CE de către navele aflate sub pavilionul statului membru;
- (g) după caz, descrierea mecanismelor naționale de urmărire bazate pe riscuri, inclusiv a alertelor specifice, precum și a modului de utilizare și a rezultatelor teledetecției și ale altor tehnologii disponibile pentru stabilirea ordinii prioritare în care navele trebuie supuse verificării conformității;
- (h) numărul total și tipul de proceduri de constatare a încălcării inițiate sau de sancțiuni sau ambele, cuantumul amenzilor impuse de autoritatea competentă atât operatorilor de nave, cât și furnizorilor de combustibili marini;
- (i) pentru fiecare navă, în urma inspecției jurnalelor de bord și a notelor de livrare a combustibilului sau a prelevării de probe sau a ambelor:
  - (i) datele navei, inclusiv numărul IMO, tipul, vechimea și tonajul;
  - (ii) rapoarte privind prelevarea de probe și analiza, inclusiv numărul și tipul probelor, precum și metodele și locurile de prelevare a probelor în scopul verificării conformității pentru tipul de navă respectiv;
  - (iii) informații relevante privind notele de livrare a combustibilului, locul de buncheraj, registrele de hidrocarburi, jurnalele de bord, procedurile de schimbare a combustibilului și evidențele;
  - (iv) măsurile de asigurare a respectării legislației și procedurile judiciare inițiate împotriva navei la nivel național sau sancțiunile impuse acesteia sau ambele.

#### Articolul 8

##### Formatul raportului

- (1) Statele membre pot utiliza sistemul de informații al Uniunii pentru a înregistra imediat după verificare toate datele și constatările relevante privind combustibilul rezultate în urma inspecției, inclusiv informațiile referitoare la prelevarea de probe.
- (2) Un stat membru care utilizează sistemul de informații al Uniunii pentru a înregistra, a face schimb și a comunica date privind verificarea conformității poate utiliza compilarea anuală agregată a eforturilor de aplicare a legii, asigurată de sistemul de informații al Uniunii, pentru a-și îndeplini obligațiile de raportare prevăzute la articolul 7 din Directiva 1999/32/CE.
- (3) Statele membre care nu utilizează sistemul de informații al Uniunii facilitează crearea unei legături între acest sistem și sistemele lor naționale, care permit cel puțin înregistrarea, după caz, în aceleași câmpuri ca și sistemul de informații al Uniunii, sau transmit un raport în format electronic conținând toate elementele menționate la articolul 7.

#### Articolul 9

##### Intrare în vigoare

Prezenta decizie intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Adoptată la Bruxelles, 16 februarie 2015.

Pentru Comisie  
Președintele  
Jean-Claude JUNCKER





ISSN 1977-0782 (ediție electronică)  
ISSN 1830-3625 (ediție tipărită)



**Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene**  
2985 Luxemburg  
LUXEMBURG

**RO**