

DECIZIA nr.458 din 25 iunie 2020

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art.25 alin.(2) din
Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale art.8 alin.(1) din
Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 privind stocurile de urgență
medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei**

Nepublicată

Valer Dorneanu	- președinte
Cristian Deliorga	- judecător
Marian Enache	- judecător
Daniel-Marius Morar	- judecător
Mona-Maria Pivniceru	- judecător
Gheorghe Stan	- judecător
Livia-Doina Stanciu	- judecător
Elena-Simina Tănăsescu	- judecător
Varga Attila	- judecător
Patricia Marilena Ionea	- magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Liviu Drăgănescu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei. Excepția a fost ridicată direct de Avocatul Poporului și constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr.639D/2020.

2. La apelul nominal se prezintă, pentru Avocatul Poporului, doamna Emma Turtoi, șef serviciu contencios, cu împuternicire depusă la dosar. Procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantei Avocatului Poporului, care solicită admiterea excepției de neconstituționalitate. În acest sens, arată că textele de lege criticate sunt contrare prevederilor Constituției, întrucât atribuie în mod exclusiv autorităților administrative posibilitatea instituirii unor măsuri severe de restrângere a libertății individuale, în mod discreționar, fără a stabili limitele restrângerii, gradualitatea măsurilor instituite și modalitățile de încetare a acestora.

4. Argumentele invocate de Avocatul Poporului pornesc de la următoarele premise: natura juridică de măsură restrictivă de libertate pe care o are carantina în toate formele ei; lipsa la nivelul legislației primare a unor reglementări concrete privind procedura și condițiile instituirii măsurilor restrictive de libertate, atribuțiile fiecărei autorități publice în executarea măsurilor, aplicarea graduală a măsurilor în funcție de severitatea cazurilor și posibilitatea revizuirii judiciare a măsurilor dispuse; observarea faptului că omisiunea de reglementare are relevanță constituțională.

5. În ceea ce privește natura juridică a măsurii carantinei, în oricare dintre formele acesteia, arată că, prin analogie cu măsura internării nevoluntare pentru bolile psihice, aceasta nu constituie o sancțiune privativă de libertate, dar este o măsură care lipsește de libertate persoana carantinată/internată/izolată, în sensul că aceasta nu are libertatea să părăsească instituția medicală, locuința sau spațiul destinat în care a fost internată sau reținută, împotriva voinței sale sau fără consimțământul său. Cât privește exigențele de legiferare prin acte normative primare în domeniul măsurilor restrictive de libertate necesare pentru prevenirea răspândirii bolilor contagioase, observă că legiuitorul s-a limitat la a enunța în mod generic în cuprinsul prevederilor de lege criticate faptul că măsurile privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii, precum și bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, respectiv faptul că ministrul sănătății instituie carantina pentru persoanele care intră pe teritoriul României din zonele afectate, fără a stabili în concret garanții adecvate, menite să asigure respectarea caracterului inviolabil al libertății persoanei și a dreptului la viață intimă. Or, prin aceste carențe de legiferare, reglementarea trimite mai degrabă la criterii ce țin de oportunitate și subiectivism, arbitrar, caracteristici ce nu pot constitui fundament al garanției unor drepturi și libertăți, precum dreptul la viață intimă și libertatea individuală. În cazul de față, este evident că legea relativizează nepermis reglementarea

măsurilor restrictive de libertate, lăsând la latitudinea ministrului sănătății stabilirea condițiilor instituirii și încetării acestora. Astfel, în aplicarea textelor de lege supuse controlului de constituționalitate, au fost emise o serie de ordine care au stabilit în mod excesiv și arbitrar condițiile în care se instituie și se finalizează carantina, atât pentru persoanele care intră pe teritoriul României din străinătate, cât și pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-COV-2, simptomatici sau asimptomatici. Consideră că în materia măsurilor privative de libertate impuse de necesitatea prevenirii și combaterii bolilor contagioase, pentru ca reglementarea să fie constituțională, legiuitorul ar fi trebuit să aibă în vedere cel puțin următoarele aspecte menite să garanteze drepturile fundamentale: reglementarea procedurii și a condițiilor de instituire a măsurilor restrictive de libertate, aplicarea graduală, posibilitatea revizuirii judiciare a măsurilor dispuse.

6. Măsurile restrictive de libertate dispuse prin ordinul ministrului sănătății sunt consecința unui viciu de neconstituționalitate a actelor normative de reglementare primară în virtutea și în limitele cărora autoritatea publică este abilitată să acționeze. Astfel, reglementările sunt lacunare, de vreme ce reguli substanțiale, esențiale în materia protecției individuale, nu sunt reglementate prin lege. Chiar dacă ipoteza dată poate fi considerată o omisiune legislativă, apreciază că nu poate fi ignorat viciul de neconstituționalitate existent, deoarece tocmai această omisiune este cea care generează încălcarea Constituției.

7. Dreptul la libertatea persoanei protejează individul împotriva detenției arbitrare și nejustificate pe baza sănătății mintale sau fizice, cum ar fi spitalizarea involuntară. Detenția unui individ bazată pe motive de sănătate trebuie efectuată conform legii în vigoare și trebuie să protejeze dreptul individului la un proces echitabil. Art.5 paragraful 1 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale permite privarea de libertate bazată pe amenințarea reprezentată de răspândirea bolilor contagioase. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a permis privarea de libertate ca o măsură ce servește atât interesului individului, cât și siguranței publice, dar a stabilit o serie de garanții procedurale. Astfel, internarea unui individ trebuie să aibă loc numai conform unei proceduri legale prescrise corespunzător și nu poate fi arbitrară și orice internare trebuie să facă subiectul unei revizuirii legale periodice, rapide, ce încorporează elementele esențiale ale procesului echitabil. În lucrarea „Drepturile omului în îngrijirea pacienților”, material realizat de Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, se menționează că teama răspândirii bolilor contagioase a determinat statele să supună persoanele suspectate de a fi infectate detenției forțate, precum carantina sau izolarea, chiar și în cazul în care acestea refuză tratamentul. Comitetul pentru Drepturile Omului a cerut guvernelor să se asigure că asemenea măsuri restrictive sunt în conformitate cu drepturile individului, inclusiv cu garanția revizuirii judiciare. Or, arată că textele de lege supuse controlului de constituționalitate lasă unei autorități administrative, cum este ministrul sănătății, posibilitatea să legifereze și să restrângă drepturi și libertăți fundamentale, prin impunerea unor măsuri privative de libertate, acestea putând fi permise doar prin normă primară, și nu prin acte de reglementare secundară, care determină o stare de incertitudine juridică, având consecințe prejudiciabile asupra drepturilor persoanei.

8. Jurisprudența Curții Constituționale este constantă în a sublinia faptul că măsurile administrative cu caracter normativ pot fi emise numai pe baza și în executarea legii, trebuie să se limiteze strict la actele pe baza și în executarea cărora au fost emise și nu pot conține normative care să înlocuiască legea. De asemenea, pentru ca restrângerea drepturilor și a libertăților să poate fi justificată, trebuie întrunite cerințele prevăzute la art.53 din Constituție. Or, măsurile restrictive de libertate la care se referă nu respectă condiția de a fi prevăzute prin lege.

9. În sfârșit, arată că dispozițiile art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 nu respectă condițiile constituționale referitoare la limitele în care legiuitorul delegat poate reglementa pe calea ordonanțelor de urgență, întrucât sunt afectate drepturi fundamentale.

10. Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate ca neîntemeiată. În acest sens, arată că, în cazul dispozițiilor art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006, măsurile de restrângere ale unor drepturi sau libertăți sunt prevăzute în chiar conținutul acestui articol de lege, care constituie un act normativ al legislației primare, astfel că sunt îndeplinite exigențele constituționale. Faptul că măsurile concrete se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății nu poate reprezenta un aspect neconstituțional, întrucât punerea în aplicare a unor dispoziții sau măsuri stabilite de lege poate fi efectuată prin ordin al ministrului de resort, având în vedere, în acest caz, situațiile de urgență și de maxim pericol pentru sănătatea publică, precum și diversitatea situațiilor concrete cu care se poate confrunta statul în asigurarea asistenței de sănătate publică. De altfel, protecția sănătății publice constituie o obligație instituită în sarcina autorităților administrației publice centrale și locale, dar și în sarcina cetățenilor, a tuturor persoanelor fizice și juridice.

11. În ceea ce privește dispozițiile art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020, arată că această ordonanță a fost aprobată prin Legea nr.20/2020. Scopul reglementării îl reprezintă prevenirea și limitarea îmbolnăvirilor și aceasta a fost adoptată ca urmare a declarării de către Organizația Mondială a Sănătății în data de 30 ianuarie 2020 a stării de urgență pentru sănătatea publică, la nivel internațional, din cauza infecțiilor cu noul coronavirus. S-a ținut cont de caracterul înalt contagios al virusului, care a provocat decesul unui număr mare de persoane în mai multe state. Comisia de la Veneția, în Raportul din 19 iunie 2020,

a precizat că guvernul, ca autoritatea legiuitoare delegată, poate lua măsuri pentru combaterea pandemiei care pot să vizeze restrângerea unor drepturi sau libertăți, acestea trebuind să respecte însă caracterul necesității, proporționalității, să aibă o durată limitată și să fie supuse spre examinare Parlamentului, aspecte care au fost soluționate în mod corespunzător prin dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr.55/2020. În concluzie, arată că măsurile restrictive sunt stabilite prin lege, iar modul de aplicare a acestora se detaliază prin acte subsecvente, respectând exigențele constituționale.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

12. Prin Adresa nr.9755 din 27 mai 2020, înregistrată la Curtea Constituțională cu nr.2710 din 27 mai 2020, în temeiul art.146 lit.d) teza finală din Constituție, al art.15 alin.(1) lit.i) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatului Poporului, precum și al art.32 din Legea nr.47/1992, **Avocatul Poporului a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei.**

13. În motivarea excepției de neconstituționalitate, Avocatul Poporului susține, în esență, că dispozițiile art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 și ale art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 sunt contrare art.1 alin.(5), art.23 alin.(1), art.25 și art.53 din Constituție, precum și art.5 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în măsura în care atribuie exclusiv autorităților administrative posibilitatea restrângerii libertății individuale și a dreptului la viață intimă, familială și privată, în mod discreționar, fără a stabili limitele restrângerii, gradualitatea măsurilor instituite și încetarea acestora.

14. În acest sens, arată că textele de lege criticate nu cuprind dispoziții privind condițiile și procedura instituirii unor măsuri restrictive de libertate impuse de necesitatea prevenirii și combaterii bolilor contagioase, limitându-se la a delega ministrului sănătății instituirea lor prin acte administrative normative. Astfel, întreaga materie a măsurilor restrictive de libertate instituite cu scopul de a preveni și combate răspândirea bolilor contagioase a fost reglementată, recent, în acte de reglementare secundară, așa cum sunt Ordinul nr.414 din 11 martie 2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor și Ordinul ministrului sănătății nr.753 din 7 mai 2020 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr.555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2. Legislația primară nu a făcut altceva decât să introducă noțiuni abstracte precum „internare obligatorie” și „instituirea carantinei” în sistemul normativ de reglementare primară, fără a reglementa în detaliu conținutul lor normativ. În cuprinsul Legii nr.95/2006 și al Ordonanței de urgență a Guvernului nr.11/2020 referirile la acestea sunt sumare, fără consistență și lipsite de previzibilitate, dând posibilitatea unui organ administrativ să dispună măsuri privind restrângerea exercițiului libertății individuale prin crearea legii, iar nu punerea sa în executare.

15. În ceea ce privește natura juridică a măsurii carantinei (în oricare dintre formele acesteia: instituționalizată/internare obligatorie/izolare), Avocatul Poporului arată că, prin analogie cu măsura internării nevoluntare, aceasta reprezintă o măsură care lipsește de libertate persoana carantinată/izolată/internată, în sensul că nu are libertatea să părăsească instituția medicală/locuința/spațiul destinat în care a fost internată/reținută împotriva voinței sale sau fără consimțământul său, fiind necesară instituirea unor garanții care să prevină abuzurile autorităților în ceea ce privește respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale.

16. Caracterul lacunar al textelor de lege supuse controlului de constituționalitate permite autorităților să institue măsuri pe baza unor criterii ce țin de oportunitate și subiectivism, arbitrar, caracteristici ce nu pot constitui fundament al garanției unor drepturi și libertăți precum dreptul la viață intimă, familială și privată și libertatea individuală. Ca atare, măsurile restrictive de libertate dispuse prin ordinele ministrului sănătății sunt consecința unui viciu de neconstituționalitate a actelor normative de reglementare primară în virtutea și în limitele cărora autoritatea publică este abilitată să acționeze.

17. Avocatul Poporului consideră că în cadrul procedurii de legiferare în materia măsurilor privative de libertate impuse de necesitatea prevenirii și combaterii bolilor contagioase, legiuitorul ar trebui să aibă în vedere cel puțin următoarele aspecte menite să garanteze apărarea dreptului la viață intimă, familială și privată și a libertății individuale: reglementarea condițiilor și a procedurii de

instituire și încetare a măsurilor restrictive de libertate, atribuțiile fiecărei autorități publice în executarea măsurilor, aplicarea graduală a măsurilor în funcție de severitatea cazului, posibilitatea revizuirii judiciare a măsurilor dispuse. Simpla trimitere la o legislație infralegală, respectiv acte ale ministrului sănătății pentru instituirea carantinei/internării obligatorii, încalcă principiul constituțional al legalității, consacrat de art.1 alin.(5) din Constituție. Or, așa cum a stabilit Curtea Constituțională în considerentele Deciziei nr.17 din 21 ianuarie 2015, „o limitare a exercițiului dreptului la viață intimă, familială și privată trebuie să aibă loc într-o manieră clară, previzibilă și lipsită de echivoc, astfel încât să fie îndepărtată, pe cât posibil, eventualitatea arbitrarului sau a abuzului autorităților în acest domeniu” (paragraful 60).

18. De asemenea, Avocatul Poporului consideră că, în acord cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, este necesar ca reglementările primare să stabilească proporționalitatea măsurilor restrictive de libertate dispuse. În acest sens, face referire la situația pacienților asimptomatici care sunt internați obligatoriu în spital, fără ca această măsură să respecte principiul stabilit de Curtea Europeană a Drepturilor Omului potrivit căruia măsura impusă trebuie să fie cea mai puțin restrictivă măsură disponibilă pentru a preveni răspândirea bolii. Această măsură este cu atât mai abuzivă cu cât pacientul nu își poate exprima consimțământul, ceea ce contravine atât art.660 din Legea nr.95/2006, cât și art.5 din Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei Convenția de la Oslo. În susținerea acestei critici, arată că un număr de 722 de medici au adresat Avocatului Poporului un document prin care susțin că măsura internării obligatorii a pacienților asimptomatici depistați pozitiv la testul COVID-19 este mult prea restrictivă în raport cu instituirea izolării la domiciliu, pe care o consideră mult mai adecvată diagnosticului și finalității de combatere a bolii contagioase.

19. Avocatul Poporului invocă mai multe documente internaționale care consacără libertatea individuală și siguranța persoanei, așa cum sunt art.3 și art.9 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, art.9 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice și art.5 paragraful 1 lit.e) din Convenția pentru apărarea drepturilor și a libertăților fundamentale. De asemenea, invocă jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului prin Cauza *Enhorn împotriva Suediei* în care s-a reținut că izolarea obligatorie nu a reprezentat cea mai puțin restrictivă măsură disponibilă pentru a preveni răspândirea virusului HIV. Prin urmare, autoritățile nu au găsit un echilibru între necesitatea asigurării faptului că virusul HIV nu va fi răspândit și dreptul la libertate al petentului.

20. Avocatul Poporului amintește că, în legislația română, măsura internării nevoluntare este reglementată exhaustiv doar în legislația penală, procesual penală și în Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002. În acest context, este o măsură de siguranță, care se dispune de instanța de judecată în urma administrării unor probe în procesul penal, cu respectarea dreptului la apărare și a contradictorialității. Or, soluțiile legislative criticate lasă unei autorități administrative, cum este ministrul sănătății, posibilitatea să legifereze și să restrângă drepturi fundamentale, prin impunerea unor măsuri privative de libertate, acestea putând fi permise doar prin normă primară, și nu prin acte de reglementare secundară care determină o stare de incertitudine juridică, cu consecințe prejudiciabile asupra drepturilor persoanelor. Jurisprudența Curții Constituționale este constantă în a sublinia faptul că actele administrative cu caracter normativ pot fi emise numai pe baza și în executarea legii, trebuie să se limiteze strict la cadrul stabilit de actele pe baza și în executarea cărora au fost emise și nu pot conține soluții normative care să înlocuiască legea. Dispozițiile legale criticate nu respectă însă condiția ca măsura restrângerii exercițiului unor drepturi să fie prevăzută prin lege, fiind încălcate prevederile constituționale ale art.1 alin.(5).

21. Avocatul Poporului susține și că, prin ingerința în libertatea individuală și în viața intimă, familială și privată a persoanelor, dispozițiile art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 contravin prevederilor constituționale referitoare la limitele în care legiuitorul executiv poate legifera pe calea ordonanțelor de urgență.

22. Potrivit prevederilor art.30 alin.(1) și art.33 din Legea nr.47/1992, actul de sesizare a fost comunicat președinților celor două Camere ale Parlamentului și Guvernului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

23. **Președinții celor două camere ale Parlamentului și Guvernul** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând actul de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, susținerile reprezentantei Avocatului Poporului, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr.47/1992, reține următoarele:

24. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art.146 lit.d) din Constituție, precum și ale art.1 alin.(2), ale art.2, 3, 10 și 29 din Legea nr.47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

25. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl constituie, potrivit actului de sesizare, dispozițiile art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.652 din 28 august 2015, și cele ale art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.102 din 11 februarie 2020. Analizând motivarea excepției de neconstituționalitate, Curtea constată că, în ceea ce privește art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020, criticile vizează doar dispozițiile alin.(1), astfel că numai acestea vor fi supuse controlului de constituționalitate. Textele de lege criticate au următorul conținut:

- Art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006: *„Măsurile privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii, precum și bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”;*

- Art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020: *„În cazul epidemiilor/pandemiilor sau situațiilor de urgență de sănătate publică internaționale declarate de Organizația Mondială a Sănătății, dacă există un risc iminent pentru sănătatea publică, cu respectarea Regulamentului sanitar internațional (2005), la propunerea Grupului tehnic de experți ai Ministerului Sănătății, ministrul sănătății instituie carantina pentru persoanele care intră pe teritoriul României din zonele afectate, ca măsură de prevenire și limitare a îmbolnăvirilor.”*

26. Avocatul Poporului consideră că dispozițiile de lege criticate sunt contrare următoarelor prevederi din Constituție: art.1 alin.(5) prin care se consacră obligația respectării Constituției, a supremației sale și a legilor, art.23 alin.(1) prin care se consacră caracterul inviolabil al libertății individuale și al siguranței persoanei, art.25 privind libera circulație, art.26 referitor la viața intimă, familială și privată, art.53 referitor la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți fundamentale și art.115 alin.(6) prin care se stabilește interdicția afectării prin ordonanțe de urgență a drepturilor și libertăților prevăzute de Constituție. De asemenea, Avocatul Poporului susține că au fost încălcate prevederile art.5 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, privind dreptul la libertate și la siguranță.

27. Analizând critica de neconstituționalitate, Curtea constată că aceasta vizează, în esență, faptul că dispozițiile art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 și cele ale art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 atribuie unei autorități administrative, respectiv ministrului sănătății, competența instituirii carantinei și a internării obligatorii în vederea prevenirii răspândirii unor boli contagioase, măsuri care implică restrângerea unor drepturi fundamentale, fără a fi stabilite, la nivelul legislației primare, condițiile, procedura și limitele în care autoritățile administrative pot acționa în sensul restrângerii acestor drepturi, respectiv garanțiile care protejează cetățenii de o eventuală aplicare ilegală, discreționară sau abuzivă a acestor măsuri.

28. Având în vedere aceste critici, Curtea procedează la examinarea dispozițiilor art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 și constată că acestea prevăd competența ministrului sănătății de a stabili prin ordin *„măsurile privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii, precum și bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii”*. Interpretarea gramaticală a textului de lege relevă că ministrul sănătății are competența de a dispune în două materii, respectiv cu privire la măsurile privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii – care constituie teza întâi a articolul analizat-, și cu privire la stabilirea bolilor transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii – care constituie teza a doua din același articol de lege.

29. Așa cum reiese din conținutul art.77-79 din Legea nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.260 din 21 aprilie 2010, *„ordinele cu caracter normativ, instrucțiunile și alte asemenea acte ale conducătorilor ministerelor și ai celorlalte organe ale administrației publice centrale de specialitate sau ale autorităților administrative autonome se emit numai pe baza și în executarea legilor, a hotărârilor și a ordonanțelor Guvernului. În formula introductivă a acestor acte normative vor fi cuprinse toate temeiurile juridice prevăzute la art.42 alin.(4).”* De asemenea, se precizează că *„ordinele, instrucțiunile și alte asemenea acte trebuie să se limiteze strict la cadrul stabilit de actele pe baza și în executarea cărora au fost emise și nu pot conține soluții care să contravină prevederilor acestora”,* precum și că *„ordinele și instrucțiunile se vor elabora în termenul prevăzut de actul superior sau, după caz, într-un termen util care să facă posibilă ducerea lor la îndeplinire.”*

30. Prin urmare, Curtea reține că dispozițiile art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 nu pot fi interpretate altfel decât în sensul că se referă la competența ministrului sănătății, ca autoritate publică, așa cum este definită prin art.2 alin.(1) lit.b) din Legea contenciosului administrativ nr.554/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.1154 din 7 decembrie 2004, de a emite ordine, respectiv acte administrative normative supuse unui regim de putere publică, în vederea organizării executării legii sau a executării în concret a legii și în limitele stabilite de aceasta.

31. Cât privește competența ministrului sănătății de a stabili măsurile pentru prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii, la care se referă art.25 alin.(2) teza întâi din Legea nr.95/2006, Curtea observă că dispozițiile de lege analizate vizează, în mod evident, situații critice, ce pun în discuție intervenții ferme, coerente și adecvate pentru apărarea sănătății publice, care pot implica și restrângeri ale exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți fundamentale. Aceste măsuri nu sunt nominalizate în conținutul art.25 alin.(2) teza întâi din Legea nr.95/2006, întrucât se pot concretiza într-o multitudine de acțiuni specifice prin care autoritatea administrativă este chemată să intervină în aria sa de resort, respectiv cea a asigurării sănătății publice, atunci când împrejurări deosebite o impun. Prin urmare, norma de lege analizată trebuie interpretată ca reprezentând o consacrare generică a competenței de intervenție a ministrului sănătății în aria sa de resort, prin mijloace specifice administrației, pentru prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii.

32. Curtea precizează însă că, în măsura în care instituirea acțiunilor ce se impun pentru prevenirea și gestionarea acestor situații implică restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți fundamentale, actele normative în executarea cărora ministrul sănătății emite ordinul trebuie să se subordoneze, la rândul lor, condițiilor constituționale referitoare la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți.

33. În acest sens, Curtea amintește că, potrivit celor statuate în jurisprudența sa, restrângerea exercițiului unui drept sau al unei libertăți fundamentale poate fi reglementată, cu respectarea prevederilor art.53 din Legea fundamentală, dacă: este prevăzută prin lege; se impune restrângerea dreptului sau a libertății; restrângerea se circumscrie motivelor expres prevăzute de textul constituțional, și anume pentru: apărarea securității naționale, a ordinii, a sănătății ori a moralei publice, a drepturilor și a libertăților cetățenilor; desfășurarea instrucției penale; prevenirea consecințelor unei calamități naturale, ale unui dezastru ori ale unui sinistru deosebit de grav; măsura este necesară într-o societate democratică; restrângerea este proporțională cu situația care a determinat-o; este aplicată în mod nediscriminatoriu; nu aduce atingere existenței dreptului sau a libertății. [Decizia nr.874 din 25 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.433 din 28 iunie 2010].

34. De asemenea, Curtea amintește că, potrivit prevederilor art.115 alin.(6) din Constituție, reglementările care afectează drepturile și libertățile fundamentale nu pot constitui obiectul unor ordonanțe de urgență.

35. Prin urmare, Curtea reține că deși dispozițiile art.25 alin.(2) teza întâi din Legea nr.95/2006 trebuie privite ca un cadru de reglementare generic, care consacră competența de acțiune a ministrului sănătății prin emiterea de acte administrative normative într-un domeniu specific, această reglementare nu poate constitui însă, *per se*, unicul temei legal pentru emiterea unor ordine ce privesc stabilirea unor măsuri pentru prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii care implică restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți fundamentale, ci este necesar ca aceste măsuri să fi fost reglementate la nivel primar, printr-un act normativ care se subordonează condițiilor constituționale care permit o astfel de restrângere.

36. Respectarea tuturor acestor cerințe se circumscrie condiției legalității actului administrativ normativ, care are ca prim reper prevederile art.1 alin.(5) din Constituție, potrivit cărora „În România, respectarea Constituției, a supremației sale și a legilor este obligatorie”, și poate fi supusă controlului instanței de contencios administrativ, în temeiul art.52 alin.(1) din Constituție și al Legii nr.554/2004.

37. Prin urmare, Curtea apreciază că art.25 alin.(2) teza întâi din Legea nr.95/2006, care consacră competența ministrului sănătății de a emite ordine în vederea instituirii unor măsuri pentru prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii, nu este contrar prevederilor Legii fundamentale, ci constituie o expresie a rolului administrației publice de a asigura executarea legii și de a satisface interesul general al societății – în cazul concret, ocrotirea sănătății publice -, prin acte emise în regim de putere publică. O eventuală depășire a cadrului constituțional și legal în care ministrul sănătății acționează în aplicarea textului de lege analizat poate fi supusă controlului instanței de contencios administrativ, nereprezentând un aspect ce revine controlului Curții Constituționale.

38. Cât privește dispozițiile art.25 alin.(2) teza a doua din Legea nr.95/2006, Curtea constată că, potrivit acestui text de lege, ministrul sănătății are competența de a stabili bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii. Întrucât reglementarea nu stabilește care sunt criteriile în temeiul cărora ministrul decide în sensul mai sus arătat, reiese că acesta se bucură, în realitate, de libertatea de a stabili condițiile în care, în cazul anumitor boli transmisibile, sunt necesare declararea, tratamentul sau internarea obligatorie.

39. Curtea observă și că, spre deosebire de teza întâi a aceluiași articol de lege, care nu menționează măsurile concrete pe care ministrul sănătății le poate stabili prin ordin, acestea putând constitui obiectul altor reglementări, dispozițiile art.25 alin.(2) teza a doua din Legea nr.95/2006 se referă în mod expres la măsurile care privesc obligarea persoanelor care au fost diagnosticate cu unele

boli transmisibile să declare acest diagnostic, să urmeze tratament sau să fie internate, chiar și fără consimțământul lor. Acest text de lege reprezintă unicul cadru de reglementare referitor la aceste măsuri și, în consecință, unicul temei la nivelul legislației primare în baza căruia ministrul poate emite ordine referitoare la obligarea cetățenilor să declare, să urmeze un tratament sau să se interneze dacă au o boală transmisibilă.

40. Curtea observă că, în temeiul art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006, ministrul sănătății a emis Ordinul nr.555 din 3 aprilie 2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.290 din 7 aprilie 2020. Acest ordin a fost supus unor modificări succesive, relevante în speță fiind modificările aduse prin Ordinul nr.753 din 7 mai 2020 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr.555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.371 din 8 mai 2020, Ordinul nr.961 din 29 mai 2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr.555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.460 din 29 mai 2020, și Ordinul nr.1137 din 23 iunie 2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr.555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.539 din 23 iunie 2020. Aceste ordine emise de ministrul sănătății reglementează condițiile de identificare a pacienților COVID-19, de izolare și de internare a acestora, precum și condițiile de externare. Spre exemplu, în anexa la Ordinul ministrului sănătății nr.753/2020, care modifică Planul de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, în capitolul IV „Triajul clinico-epidemiologic al pacienților” se prevede:

„A.Identificarea pacienților COVID-19

La nivelul spitalelor, diagnosticul pozitiv de COVID-19 se realizează conform metodologiei INSP prin recoltarea exsudatului nazofaringian și/sau orofaringian pentru detecție prin RT-PCR a ARN SARS-CoV-2, respectând algoritmul de testare.

În așteptarea rezultatului, pacienții suspecti vor fi izolați în zone-tampon ale unității unde s-a ridicat suspiciunea de COVID19 și au fost recoltate probele biologice (spital, secție de spital) sau în alte locații desemnate la nivel local, după caz.

Pacienții cu suspiciune înaltă de COVID-19 formă severă, dar cu teste negative/neconcludente sau rezultate indisponibile pot fi asimilați pacientului COVID-19 și trimiși spitalele de faza I și II, cu menținerea criteriilor de izolare până la clarificarea definitivă a diagnosticului.

Evaluarea clinico-paraclinică a pacienților se va face în condiții de precauții pentru boli cu transmitere prin secreții respiratorii.

Pe perioada în care se așteaptă confirmarea COVID-19 pacienții vor fi izolați în cameră individuală cu grup sanitar propriu, în condiții de precauții pentru infecții cu transmitere prin secreții respiratorii sau prin aerosolizare (dacă se practică manopere generatoare de aerosoli: IOT, bronhoscopie, ventilație noninvazivă, gastroscopie, manevre de resuscitare), și vor primi toată asistența medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică. Personalul care efectuează aceste manevre cu risc de aerosolizare, cu expunere crescută la infecție, va fi echipat corespunzător cu echipament de protecție conform unui pacient COVID-19 pozitiv.

Dacă rezultatul testului RT-PCR este negativ, în funcție de caz, pacienții simptomatici vor fi orientați către unități sanitare non-COVID-19 pentru a beneficia de îngrijiri medicale. Prin excepție, pacienții simptomatici cu imagine radiologică/CT sugestivă pentru infecția SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ținuți în izolare, vor primi toată asistența medicală necesară și vor efectua al doilea test pentru detecția ARN SARS-CoV-2 la interval de 48 de ore de la testul 1.

Pacienții cărora li se recoltează exsudatul nazofaringian și/sau orofaringian în condiții de spitalizare de zi sau în alte locații (centre de dializă, cămine, domiciliu sau altele) vor sta izolați la domiciliu de restul membrilor familiei și vor respecta regulile igieneice și îndrumările primite de la personalul DSP până la primirea rezultatelor.

B.Traseul pacienților pozitivi SARS-CoV-2

Toți pacienții pozitivi SARS-CoV-2 vor fi duși la spitalele de faza I sau II, unde vor fi evaluați prin teste biologice inflamatorii, hematologic, radiologic pulmonar/CT.

În funcție de rezultat, se vor departaja în următoarele categorii de severitate care vor orienta internarea lor ulterioară în spitale de faza I, II, suport sau în unități de izolare și tratament:

- pacienții asimptomatici, fără modificări biologice, hematologice, Rx și fără factori de risc se vor transfera/interna în unitățile de izolare și tratament;

- pacienții asimptomatici cu factori de risc, precum și pacienții simptomatici care au forme ușoare vor fi transferați în spitale de faza II;

- pacienții simptomatici cu forme medii sau severe vor rămâne în spitale faza I sau II care au în structură secții de terapie intensivă sau în spitale-suport, în cazul în care spitalele de fază I sau II nu au secții de terapie intensivă;

- urgențele medico-chirurgicale aflate în departamentele UPU sau internate în spitale non-COVID-19 și confirmate COVID-19 pe parcursul spitalizării vor fi transferate în spitale-suport, numai după rezolvarea urgenței medico-chirurgicale și stabilizarea clinică a pacientului, iar ulterior în spitale de faza I sau II;

- urgențele medico-chirurgicale cu COVID-19 din spitale de faza I sau II, fără posibilități de rezolvare în aceste spitale, vor fi transferate în spitale-suport cu servicii corespunzătoare, luând toate măsurile de izolare epidemiologică necesare și cu avertizarea în prealabil a celor unde pacientul se transferă;

- izolarea pacienților internați se va face în saloane și rezerve separate pacienți suspecți/pacienți internați. Odată ce sunt confirmați cu infecție SARS-Cov-2, pacienții pot fi transferați în saloanele cu ceilalți pacienți confirmați, indiferent de ziua de evoluție a infecției.

C.Criterii de externare pentru pacienții cu COVID-19

Orice pacient din spitalele de faza I, II, suport sau unități de izolare și tratament se va externa în condițiile în care există două determinări consecutive ale ARN SARS-CoV-2 nedetectabile, la interval de minimum 24 de ore. Nu este necesară izolarea la domiciliu pentru încă 14 zile a pacienților externați cu două determinări consecutive ale ARN SARS-CoV-2 nedetectabile.

D.Criterii de transfer pentru pacienții COVID-19:

a)pacienții internați în spitalele de faza I, II sau suport, atunci când devin afebrili, cu ameliorare semnificativă clinică, fără a mai aștepta ca ARN SARS-CoV-2 să fie nedetectabil în exsudatul nazofaringian, pot fi transferați în unitățile de izolare și tratament. Externarea se va face după două determinări consecutive ale ARN SARS-CoV-2 nedetectabile, la interval minim de 24 de ore;

b)pacienții internați în spitalele-suport sau în unități de izolare și tratament vor fi transferați în spitale de faza I sau II, dacă apar simptome de alarmă cum ar fi dispnee, durere/presiune toracică, tulburarea stării de conștiință, scăderea saturației de oxigen sub 93%.”

41. Dispozițiile Ordinului ministrului sănătății nr.961/2020 și nr.1137/2020 modifică criteriile de externare pentru pacienții cu COVID-19.

42. Curtea constată, prin urmare, că dispozițiile art.25 alin.(2) teza a doua din Legea nr.95/2006, având un caracter lacunar, dau în sarcina ministrului sănătății complinirea omisiunilor legislative evidente în materia reglementată, prin emiterea de ordine.

43. Curtea amintește însă că, așa cum a subliniat în jurisprudența sa, de principiu, orice act normativ trebuie să îndeplinească anumite condiții calitative, printre acestea numărându-se previzibilitatea, ceea ce presupune că acesta trebuie să fie suficient de clar și precis pentru a putea fi aplicat; astfel, formularea cu o precizie suficientă a actului normativ permite persoanelor interesate – care pot apela, la nevoie, la sfatul unui specialist- să prevadă într-o măsură rezonabilă, în circumstanțele speței, consecințele care pot rezulta dintr-un act determinat. Curtea a admis că poate fi dificil să se redacteze legi de o precizie totală și o anumită suplețe poate chiar să se dovedească de dorit, dar aceasta nu trebuie să afecteze previzibilitatea. (a se vedea, în acest sens, Decizia nr.903 din 6 iulie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.584 din 17 august 2010, Decizia nr.743 din 2 iunie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.579 din 16 august 2011, Decizia nr.1 din 11 ianuarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.53 din 23 ianuarie 2012, sau Decizia nr.447 din 29 ianuarie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.674 din 1 noiembrie 2013.)

44. Or, dând în sarcina ministrului de resort completarea reglementării referitoare la condițiile în care persoanele cu boli transmisibile sunt obligate să declare, să urmeze tratament sau să fie internate, precum și libertatea de a modifica oricând și fără a respecta anumite limite aceste reglementări, dispozițiile art.25 alin.(2) teza a doua din Legea nr.95/2006 dobândesc un caracter imprevizibil, incert și dificil de anticipat.

45. Desigur, preluând, *mutatis mutandis*, raționamentul expus de Curtea Constituțională prin Decizia nr.152 din 6 mai 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.387 din 13 mai 2020, paragraful 90, Curtea reține că o reglementare care se referă la o situație excepțională, așa cum este cea generată de răspândirea iminentă a unei boli transmisibile, trebuie să se bucure de un grad mai sporit de generalitate, întrucât este dificil de anticipat evoluția concretă a acesteia. Cu toate acestea, generalitatea normei primare nu poate fi atenuată prin acte infralegale care să completeze cadrul normativ existent. De aceea, ordinul ministrului sănătății, în cazul de față, trebuie să cuprindă doar măsurile care organizează executarea dispozițiilor legale și particularizează și adaptează respectivele dispoziții la situația de fapt existentă, fără a se abate (prin modificări sau completări) de la cadrul circumscris prin normele cu putere de lege.

46. Pentru cele mai sus reținute, Curtea apreciază că dispozițiile art.25 alin.(2) teza a doua din Legea nr.95/2006 sunt contrare prevederilor art.1 alin.(5) din Constituție, din care derivă condițiile privind calitatea normei juridice.

47. Efectele viciului de neconstituționalitate constatat apar însă și mai pregnante dacă se are în vedere că materia reglementată de art.25 alin.(2) teza a doua din Legea nr.95/2006 privește măsuri care atingere drepturilor și libertăților fundamentale, așa cum este internarea obligatorie a persoanelor cu boli transmisibile.

48. Curtea amintește că prevederile art.23 alin.(1) din Constituție consacră inviolabilitatea libertății individuale și a siguranței persoanei. Cât privește libertatea individuală, prevederile constituționale au în vedere libertatea fizică a persoanei, dreptul său de a se putea mișca liber, de a avea conduita dorită și, totodată, de a nu fi lipsită de libertate decât în cazurile și condițiile prevăzute de lege. Prin urmare, întrucât libertatea individuală nu are un caracter absolut, textul constituțional consacră siguranța persoanei, noțiune ce exprimă ansamblul garanțiilor care protejează persoana aflată în situațiile în care autoritățile statului dispun măsuri privative de libertate, astfel încât limitarea acestei libertăți să se facă numai atunci când este necesar, cu respectarea strictă a condițiilor prevăzute de lege.

49. La nivel internațional, libertatea individuală este consacrată prin art.3 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, care prevede că „*orice ființă umană are dreptul la viață, la libertate și la securitatea persoanei*”. De asemenea, potrivit art.9 paragraful 1 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, „*Orice individ are dreptul la libertate și la securitatea persoanei sale. Nimeni nu poate fi arestat sau deținut în mod arbitrar. Nimeni nu poate fi privat de libertatea sa decât pentru motivele legale și în conformitate cu procedura prevăzută de lege.*” Totodată, Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale consacră, în mod expres, în art.5 dreptul la libertate și siguranță, prevăzând că „*Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale*”, și stabilește o listă cu un număr limitat de cazuri când libertatea persoanei poate fi restrânsă. Între aceste cazuri, se menționează detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond. [art.5 paragraful 1 lit.e)]. Paragraful 4 al aceluiași articol convențional prevede că „*orice persoană lipsită de libertatea sa prin arestare sau detenție are dreptul să introducă recurs în fața unui tribunal, pentru ca acesta să statueze într-un termen scurt asupra legalității detenției sale și să dispună eliberarea sa dacă detenția este ilegală*”, iar paragraful 5 dispune că „*orice persoană, victimă a unei arestări sau dețineri în condiții contrare dispozițiilor acestui articol, are dreptul la reparații*”.

50. Prin urmare, Curtea reține că, în lumina dispozițiilor art.5 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă reprezintă o privare de libertate ce poate fi acceptată în cadrul unei societăți în vederea asigurării sănătății și securității publice, dar care este permisă doar cu îndeplinirea condițiilor și a procedurii stabilite prin lege, fiind exclus arbitriul. De asemenea, orice persoană trebuie să se bucure de posibilitatea contestării în justiție a măsurii detenției de ordin medical social într-un termen scurt, astfel încât, în cazul constatării nelegalității măsurii dispuse, să poată fi eliberată. Altfel spus, persoana căreia i se aplică măsura detenției de ordin social medical trebuie să beneficieze de un drept de acces la justiție efectiv, care să asigure judecarea într-un termen rapid a acțiunii și să dispună eliberarea persoanei deținute nelegal.

51. În jurisprudența sa, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a subliniat standardele ce trebuie să fie avute în vedere atunci când se dispune o măsură privativă de libertate în vederea protejării sănătății publice. Astfel, în Hotărârea din 25 ianuarie 2005, pronunțată în Cauza *Enhorn împotriva Suediei*, Curtea de la Strasbourg a reținut că este necesar să se demonstreze că răspândirea unei boli infecțioase este periculoasă pentru siguranța și sănătatea publică și că detenția persoanei infectate este ultima soluție la care se putea recurge pentru a preveni răspândirea bolii, întrucât alte măsuri mai puțin severe au fost avute în vedere și au fost constatate ca fiind insuficiente pentru a proteja interesul

public. Mai mult, Curtea a precizat că atunci când aceste criterii nu mai sunt întrunite, temeiurile detenției încetează să mai existe. Cu același prilej, Curtea a apreciat că durata lungă a izolării nu a creat un echilibru corect între nevoia de a preveni răspândirea unei boli și dreptul la libertate al petentului.

52. Astfel, Curtea de la Strasbourg a subliniat necesitatea unei aplicări graduale a măsurilor necesare pentru protejarea siguranței și a sănătății publice, astfel încât privarea de libertate a persoanei să reprezinte ultima soluție la care se poate recurge, după ce alte măsuri, mai puțin severe, au fost luate în considerare, dar s-a constatat că sunt ineficiente. Totodată, a precizat necesitatea ca aceste măsuri să fie dispuse pentru o perioadă care să nu determine un dezechilibru între nevoia de protejare a sănătății publice și imperativul respectării libertății persoanei. Această din urmă cerință a fost subliniată și în Hotărârea din 8 ianuarie 2009, pronunțată în Cauza *Kuimov împotriva Rusiei*, paragraful 96 în care a arătat că o măsură restrictivă trebuie să fie temporară și trebuie să fie întreruptă imediat ce circumstanțele o permit, iar restricțiile severe și de durată sunt susceptibile să fie disproporționate în raport cu scopul urmărit.

53. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a recunoscut că, în instituirea unor restricții aduse drepturilor prevăzute de Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, statele se bucură de o marjă de apreciere, în funcție de situația concretă avută în vedere, iar pentru a răspunde existenței unei „crize excepționale fără precedent” o ingerință extinsă asupra drepturilor poate fi acceptată. Deși Decizia din 7 mai 2013, pronunțată în Cauza *Koufaki și Adedy împotriva Greciei*, se referea la o criză financiară care punea în pericol economia națională a unui stat, aceste considerente pot fi cu ușurință invocate și atunci când se pune în discuție apărarea sănătății publice față de pericolul prezentat de răspândirea unei boli grave.

54. Cu toate acestea, Curtea de la Strasbourg a subliniat în Hotărârea din 20 martie 2018, pronunțată în Cauza *Mehmet Hasan Altan împotriva Turciei*, paragrafele 137-139, că restricțiile aduse libertății persoanei trebuie să aibă un temei legal și aceasta include conformarea față de garanțiile și cerințele constituționale.

55. Cât privește măsura internării nevoluntare în legislația română, Curtea Constituțională amintește că această măsură este reglementată în mod detaliat atât în materia penală, cât și în Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.652 din 13 septembrie 2012. Astfel, în materie penală, art.108 lit.b), art.109 alin.(2) și art.110 din Codul penal reglementează măsura de siguranță a internării. Prevederile art.184 alin.(5) din Codul de procedură penală se referă la internarea nevoluntară necesară în scop probatoriu, respectiv pentru efectuarea unei examinări complete pentru stabilirea stării de sănătate psihică a suspectului sau a inculpatului, în timp ce dispozițiile art.247 și art.248 din Codul de procedură penală vizează internarea medicală provizorie care poate fi dispusă cu privire la suspectul sau inculpatul care este bolnav mintal ori consumator de substanțe psihoactive și prezintă pericol concret și actual pentru siguranța publică. În ambele cazuri, reglementările procedurale sunt detaliate în a stabili condițiile în care internarea se poate dispune, dovezile, procedura exactă, garanții pentru respectarea dreptului la apărare și contradictorialitate, inclusiv măsuri de ocrotire pentru persoanele care se află în grija sau întreținerea persoanei internate nevoluntar. De asemenea, Curtea observă că internarea nevoluntară, precum și internarea medicală provizorie sunt dispuse de către judecători și sunt supuse contestării într-un termen scurt [de exemplu, 3 zile, potrivit art.184 alin.(15) din Codul de procedură penală].

56. Independent de componenta penală, art.59-68 din Legea nr.487/2002 prevăd, la rândul lor, posibilitatea internării nevoluntare atunci când un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane sau că, în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat. Această măsură se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate și este supusă în mod obligatoriu cenzurii instanței de judecată, împreună cu dovezile pe care se întemeiază. Termenele sunt scurte, judecarea se realizează „în regim de urgență” [art.62 alin.(1)], iar dreptul la apărare al persoanei este asigurat. De asemenea, se prevăd măsuri de protecție a persoanelor aflate în grija sau întreținerea persoanei internate nevoluntar.

57. Toate aceste garanții sunt necesare, întrucât, așa cum s-a reținut și mai sus, privarea de libertate este o măsură gravă care nu se justifică decât dacă alte măsuri mai puțin severe au fost considerate ca insuficiente pentru a garanta interesul public sau exigențele publice ale detenției. Astfel, privarea de libertate trebuie să apară ca o măsură indispensabilă în circumstanțele date.

58. Cât privește dispozițiile art.25 alin.(2) teza a doua din Legea nr.95/2006, Curtea constată că acestea se referă la o ipoteză pe care textele legale mai sus amintite nu o acoperă, respectiv cea în care internarea se poate dispune împotriva voinței persoanei pentru a preveni răspândirea unei boli

transmisibile. Cu toate acestea, prevederile Legii nr.95/2006 nu sunt însoțite de aceleași garanții și, prin această omisiune legislativă, Curtea apreciază că sunt încălcate prevederile constituționale ale art.23 alin.(1), art.53 și art.20, prin raportare la prevederile art.5 paragraful 1 lit.e) și paragrafele 4 și 5 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și ale art.9 paragraful 1 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice.

59. Astfel, Curtea amintește că atât din prevederile art.53 alin.(1) din Constituție, cât și din dispozițiile art.5 paragraful 1 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și ale art.9 paragraful 1 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice reiese imperativul ca o măsură privativă de libertate să fie reglementată prin lege. Desigur, așa cum Curtea a precizat prin Decizia nr.80 din 16 februarie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.246 din 7 aprilie 2014, paragraful 249, art.53 din Constituție are în vedere legea *stricto sensu*, ca act juridic adoptat de Parlament, fiind excluse ordonanțele de urgență, așa cum de altfel prevăd și art.115 alin.(6) din Constituție și legislația infralegală.

60. Simpla menționare a unei măsuri privative de libertate, așa cum este internarea obligatorie pentru prevenirea răspândirii unor boli transmisibile, nu poate fi considerată însă ca fiind suficientă pentru a întruni condiția legalității. Așa cum reiese din prevederile constituționale și internaționale invocate, tot la nivelul legii, și nu prin acte normative subordonate acesteia, trebuie stabilite motivele și condițiile în care o astfel de măsură se poate dispune, procedura aplicabilă, dreptul persoanei de a ataca în justiție actul în temeiul căruia s-a dispus internarea sa obligatorie și asigurarea garanțiilor pentru un acces la justiție efectiv. În acest sens, se impune amintit că art.5 paragraful 4 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale prevede că „*Orice persoană lipsită de libertatea sa prin arestare sau detenție are dreptul să introducă recurs în fața unui tribunal, pentru ca acesta să statueze într-un termen scurt asupra legalității detenției sale și să dispună eliberarea sa dacă detenția este ilegală*”. De altfel, și Curtea Constituțională, în jurisprudența sa, a subliniat că un drept de acces la justiție efectiv „nu se caracterizează doar prin posibilitatea instanței de judecată de a examina ansamblul mijloacelor, argumentelor și probelor prezentate și de a pronunța o soluție, ci și prin faptul că soluția pronunțată determină înlăturarea încălcării denunțate și a consecințelor sale pentru titularul dreptului încălcat.” [Decizia nr.17 din 17 ianuarie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.261 din 13 aprilie 2017, paragraful 42].

61. De asemenea, legiuitorul trebuie să aibă în vedere că dispozițiile referitoare la internarea obligatorie reprezintă ultima opțiune la care autoritățile pot recurge pentru a realiza obiectivul de prevenire a răspândirii unei boli transmisibile, astfel că este necesar să fie reglementate și alte măsuri de o severitate mai scăzută, care să fie aplicate, dacă sunt eficiente, așa cum a precizat Curtea Europeană a Drepturilor Omului în jurisprudența anterioară.

62. În sfârșit, Curtea consideră că, în reglementarea măsurii internării obligatorii, legiuitorul nu trebuie să omită efectele pe care internarea obligatorie le poate avea asupra persoanelor aflate în ocrotirea sau în îngrijirea persoanei internate.

63. Tot în legătură cu dispozițiile art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006, Curtea observă că internarea obligatorie în vederea prevenirii răspândirii unor boli transmisibile implică, în mod subsecvent, și restrângerea exercițiului altor drepturi fundamentale, așa cum este dreptul la liberă circulație și, în anumite situații, dreptul la viață intimă, familială și privată, consacrate de art.25 și art.26 din Constituție. În acest sens, Curtea amintește că libertatea persoanei, așa cum este aceasta consacrată în prevederile constituționale și internaționale la care s-a făcut referire mai sus, se referă la libertatea fizică a persoanei și, așa cum preciza și Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Hotărârea din 15 decembrie 2016, pronunțată în Cauza *Khlaifia și alții împotriva Italiei*, paragraful 64, diferența dintre privarea de libertate și restrângerea libertății de circulație este doar una de grad sau intensitate, și nu una de natură sau substanță. Prin urmare, Curtea subliniază necesitatea respectării cerințelor constituționale ale art.53 referitoare la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți.

64. Analizând, în continuare, dispozițiile art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020, Curtea constată că acestea reglementează competența ministrului sănătății de a institui carantina pentru persoanele care intră pe teritoriul României din zonele afectate în cazul epidemiilor/pandemiilor sau situațiilor de urgență de sănătate publică internaționale declarate de Organizația Mondială a Sănătății, dacă există un risc iminent pentru sănătatea publică, cu respectarea Regulamentului sanitar internațional (2005), la propunerea Grupului tehnic de experți ai Ministerului Sănătății. Prin urmare, reglementarea privește, în esență, instituirea carantinei și competența ministrului sănătății cu privire la această măsură.

65. Curtea observă că, în mod asemănător reglementării referitoare la internarea obligatorie în scopul prevenirii răspândirii unor boli transmisibile, dispozițiile art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 reprezintă unica reglementare la nivelul legislației primare referitoare la măsura instituirii carantinei. La nivelul legislației infralegale, Curtea amintește Hotărârea Guvernului

nr.758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului sanitar internațional 2005, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.599 din 31 august 2009. Această hotărâre reglementează modul de implementare a Regulamentului sanitar internațional 2005, adoptat de Adunarea Generală a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), la 23 mai 2005, prin Rezoluția WHA 58.3. Acest act internațional este încorporat în anexa 2 la Hotărârea Guvernului nr.758/2009 și are scopul „de a preveni, a proteja, a controla și a acționa printr-un răspuns de sănătate publică împotriva răspândirii internaționale a bolii, în funcție de și în limitele riscului pentru sănătatea publică și să evite interferențe inutile cu traficul și comerțul internațional”. În acest sens, prevede modul în care statele semnatare vor acționa în vederea realizării scopului propus.

66. În aplicarea dispozițiilor art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020, dar și ale art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006, ministrul sănătății a emis Ordinul nr.414 din 11 martie 2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.201 din 12 martie 2020. Acest ordin a fost modificat prin mai multe ordine ulterioare ale ministrului sănătății, din care Curtea reține ca fiind relevante în contextul analizat Ordinul nr.497 din 25 martie 2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.248 din 25 martie 2020, Ordinul nr.622 din 14 aprilie 2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.315 din 15 aprilie 2020, Ordinul nr.847 din 20 mai 2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.422 din 20 mai 2020, Ordinul nr.1069 din 11 iunie 2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.497 din 11 iunie 2020, și Ordinul nr.1080 din 12 iunie 2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.508 din 15 iunie 2020.

67. Curtea observă că, exceptând condițiile care justifică intervenția ministrului sănătății în vederea instituirii carantinei, stabilite în chiar cuprinsul art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020, legiuitorul a lăsat în sarcina acestei autorități administrative stabilirea tipurilor de carantină, a condițiilor de instituire și de încetare a măsurii, ignorând necesitatea reglementării unor garanții pentru respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor cărora li s-a aplicat această măsură. Reglementarea este, prin urmare, lipsită de claritate și previzibilitate, astfel că, în mod rezonabil, o persoană nu poate anticipa modalitatea concretă și gradul de extindere a măsurilor restrictive de drepturi. Prin urmare, Curtea constată că dispozițiile art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 nu întrunesc condițiile referitoare la calitatea actelor normative ce derivă din prevederile constituționale ale art.1 alin.(5).

68. Caracterul neconstituțional al normei apare cu atât mai evident cu cât, asemănător internării obligatorii pentru prevenirea răspândirii unei boli transmisibile, carantina pune în discuție, în funcție de forma pe care o îmbracă măsura, restrângerea, dacă nu chiar privarea de libertate a persoanei. În acest context, sunt relevante cele reținute de Curtea Europeană a Drepturilor Omului prin Hotărârea din 23 februarie 2017, pronunțată în Cauza *De Tommaso împotriva Italiei*, paragraful 80, în care a reținut că pentru a aprecia dacă cineva a fost privat de libertate, în sensul prevăzut de art.5 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, punctul de pornire trebuie să fie situația sa specifică și trebuie să fie avută în vedere o întreagă serie de factori precum tipul, durata, efectele și maniera de implementare a măsurii respective. Diferența între privare și restrângere este una de grad sau intensitate, și nu una de natură ori substanță.

69. Întrucât, așa cum s-a reținut și mai sus, legislația primară din România nu definește carantina, Curtea amintește definiția stabilită prin Regulamentul sanitar internațional 2005, potrivit căreia carantina reprezintă „*restricția activităților și/sau separarea de alte persoane a acelor persoane suspecte care nu sunt bolnave sau a bagajelor, containerelor, mijloacelor de transport sau bunurilor suspecte într-o manieră care să prevină posibila răspândire a infecției sau contaminării*”.

70. Examinând dispozițiile Ordinului ministrului sănătății nr.414/2020, se constată că, în prezent, carantina poate dobândi următoarele forme: a) carantină instituționalizată în spații special amenajate; b) carantină la domiciliu; c) izolare la domiciliu; d) carantinarea unei comunități, care reprezintă carantină la o locație declarată, ca urmare a instituirii măsurii de carantină a unor clădiri, localități sau zone geografice, conform legii. Măsura, constând în interdicția persoanei de a părăsi zona de carantină, se dispune pentru 14 zile și se extinde și asupra colocatarilor, membrilor familiei sau aparținătorilor, atunci când aceștia locuiesc cu persoana pentru care instituie carantina. Nerespectarea măsurii carantinei constituie contravenție și se sancționează cu amendă în conformitate cu prevederile art.30 lit. h) din Hotărârea Guvernului nr.857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.

71. Deși examinarea dispozițiilor ordinelor emise de ministrul sănătății nu revine competenței Curții Constituționale, reglementările Ordinului ministrului sănătății nr.414/2020 sunt relevante pentru a constata că măsura carantinei dispusă în România în contextul epidemiei determinată de infecția cu COVID-19 a putut fi calificată, în anumite situații, ca o veritabilă privare de libertate, precum și ca o

restrângere, implicită, a exercițiului drepturilor fundamentale prevăzute de art.25 și art.26 din Constituție, astfel că este imperativă reglementarea acesteia la nivelul legislației primare, cu respectarea tuturor condițiilor constituționale și internaționale în materie, pe care Curtea le-a reținut și în ceea ce privește internarea obligatorie. Prin urmare, se impune stabilirea printr-o lege, în sensul art.53 din Constituție, a condițiilor de instituire a carantinei, a formelor pe care această măsură le poate lua, în funcție de necesități, și a unei proceduri, chiar dacă aceasta este mai generală, astfel încât să reprezinte un cadru flexibil pentru o intervenție adecvată a autorităților administrative. De asemenea, Curtea consideră că este imperativă asigurarea unui drept de acces efectiv la justiție, mai ales atunci când carantina dobândește toate caracteristicile unei privări de libertate. În acest sens, Curtea amintește că măsura carantinei poate fi dispusă în mai multe forme, implicând grade diferite de restrângere a exercițiului drepturilor persoanelor cărora li s-a aplicat această măsură, iar controlul judecătoresc trebuie să asigure nu doar posibilitatea verificării conformității actului administrativ cu dispozițiile legale și constituționale, dar și analiza proporționalității măsurii dispuse, în raport cu situația concretă avută în vedere.

72. Deși Avocatul Poporului a formulat și critici care vizează oportunitatea măsurilor de internare obligatorie, Curtea precizează că rolul său nu este acela de a verifica dacă aplicarea unor măsuri de către autoritățile administrative a fost necesară sau adecvată unei situații, ci doar de a analiza dacă actele normative în temeiul cărora autoritățile administrative – în speță, ministrul sănătății- au acționat sunt conforme cu prevederile Legii fundamentale.

73. Curtea recunoaște că, în situații excepționale, așa cum este cea determinată de răspândirea infecției cu virusul COVID-19, instituirea unor măsuri energice, prompte și adecvate gravității situației reprezintă, în realitate, un răspuns al autorităților la obligația prevăzută în art.34 alin.(2) din Constituție, potrivit căreia „*Statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice*”. De asemenea, Curtea reține că atât internarea obligatorie în vederea prevenirii răspândirii unor boli transmisibile, cât și măsura carantinei sunt restrângeri aduse exercițiului unor drepturi și libertăți fundamentale ce pot fi justificate în condițiile în care rațiuni ce țin de necesitatea asigurării siguranței și sănătății publice le impun. Cu toate acestea, Curtea observă că măsurile amintite au efecte severe asupra drepturilor și libertăților persoanei și de aceea reglementările în materie trebuie să îndeplinească, în mod strict, toate condițiile constituționale. Caracterul excepțional, imprevizibil al unei situații nu poate constitui o justificare pentru a încălca ordinea de drept, prevederile legale și constituționale referitoare la competența autorităților publice ori cele privind condițiile în care se pot aduce restrângeri exercițiului drepturilor și libertăților fundamentale. Autoritățile naționale – în mod special administrația centrală și locală- sunt cele mai în măsură să identifice și să stabilească acel set de acțiuni necesare intervenției adecvate fiecărei etape de evoluție a pandemiei, însă măsurile dispuse nu se pot întemeia decât pe un cadru legal primar, care se subordonează prevederilor constituționale și internaționale referitoare la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți. Având în vedere că situația de criză generată de o pandemie reprezintă premisa inevitabilă a unor astfel de restrângeri, legislația națională trebuie însoțită de garanții clare și eficiente împotriva oricăror abuzuri sau acțiuni discreționare ori ilegale.

74. Pentru considerentele expuse, în temeiul art.146 lit.d) și al art.147 alin.(4) din Constituție, precum și al art.1-3, al art.11 alin.(1) lit. A. d) și al art.29 din Legea nr.47/1992, cu unanimitate de voturi, în ceea ce privește dispozițiile art.25 alin.(2) teza întâi din Legea nr.95/2006 și ale art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020, și cu majoritate de voturi, în ceea ce privește dispozițiile art.25 alin.(2) teza a doua din Legea nr.95/2006,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

Decide :

Admite excepția de neconstituționalitate formulată de Avocatul Poporului și constată că dispozițiile art.25 alin.(2) teza a doua din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale art.8 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei sunt neconstituționale.

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate formulată de Avocatul Poporului și constată că dispozițiile art.25 alin.(2) teza întâi din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 25 iunie 2020.

OPINIE SEPARATĂ

În dezacord parțial cu soluția pronunțată de Curtea Constituțională formulăm prezenta **opinie separată** considerând că:

Art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 este constituțional în întregime de vreme ce instituie în competența ministrului sănătății atribuția de a stabili prin ordin:

(i) măsuri privind prevenirea și gestionarea urgențelor generate de epidemii și

(ii) bolile transmisibile pentru care sunt obligatorii declararea ori tratamentul respectivei boli sau internarea persoanelor îmbolnăvite de maladia ce a provocat pandemia.

Pe cale de consecință, art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 nu conferă ministrului sănătății competența de a stabili prin ordin restrângeri ale drepturilor fundamentale, ci Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății a reglementat restrângerile drepturilor fundamentale ce pot fi avute în vedere în caz de pandemie și la care ministrul sănătății poate face trimitere prin ordin.

1. În prezenta cauză Avocatul Poporului a ridicat excepția de neconstituționalitate a prevederilor art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 și ale art.8 din OUG nr.11/2020 cu motivarea că, prin aceste dispoziții se atribuie exclusiv unor autorități administrative posibilitatea arbitrară, fără limite ori gradualitate, de a restrânge exercițiul unor drepturi fundamentale (precum libertatea individuală, libera circulație ori dreptul la viață intimă, familială și privată), încălcându-se art.53 din Constituție ce impune ca restrângerea exercițiului unor drepturi să fie realizată numai prin lege și numai dacă se impune într-o societate democratică, pentru motive limitativ enumerate de textul Legii fundamentale, proporțional cu cauza care a determinat o astfel de măsură și fără a aduce atingere existenței dreptului sau libertății vizate.

2. Dacă în privința art.8 din OUG nr.11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei suntem de acord cu opinia majoritară în sensul că nici această prevedere și nici alte prevederi aplicabile (de exemplu Legea nr.55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19) nu oferă o definiție legală a noțiunii de *carantină* și nici nu stabilesc cu suficientă precizie condițiile în care aceasta poate fi impusă în timpul pandemiilor pentru a se putea verifica respectarea exigențelor impuse de art.53 din Constituție, în privința art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 considerăm că acesta conferă ministrului sănătății exclusiv atribuții care țin de resortul său și nu îi permite să stabilească restrângeri ale exercițiului unor drepturi fundamentale prin acte administrative ori în modalități care să încalce Legea fundamentală.

3.1. Art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 dispune:

„(2) Măsurile privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii, precum și bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”

3.2. Analiza gramaticală a acestei prevederi legale arată că ea are un subiect compus, anume *măsurile* (referitoare la gestionarea unor situații particulare) și *bolile* (transmisibile care necesită adoptarea anumitor măsuri). Cu privire la acest subiect gramatical compus norma juridică arată că acțiunea ce se poate realiza (respectiv, predicatul frazei) constă în individualizare, adică *stabilirea* lor (de către ministrul sănătății prin ordin). Sintetic formulată, fraza de mai sus poate fi citită și interpretată în sensul că „măsurile și bolile se stabilesc” (de ministrul sănătății prin ordin), ceea ce indică elocvent că ministrul sănătății nu stabilește prin ordin declararea, tratamentul ori internarea (care sunt reglementate ca obligatorii de către legiuitor), ci ministrul sănătății stabilește *măsurile* de prevenție și gestionare a unor situații, precum și *bolile* care impun luarea unor măsuri stabilite de acest articol de lege.

Prin urmare, din punct de vedere juridic, interpretarea gramaticală a art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 conduce la concluzia că această prevedere conferă ministrului sănătății atribuții legate de gestionarea unor situații de urgență generate de pandemii inclusiv prin stabilirea listei de boli transmisibile care impun adoptarea unor măsuri restrictive stabilite de lege. Art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 **nu** conferă ministrului sănătății **competența de a stabili măsuri de restrângere a exercițiului unor drepturi fundamentale.**

3.3. Aceeași interpretare gramaticală arată că art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 nu permite ministrului sănătății să stabilească prin ordin nicio măsură restrictivă de vreme ce astfel de măsuri (anume *declararea, tratamentul sau internarea* care sunt *impuse de legiuitor cu titlu obligatoriu*) sunt strict și limitativ enumerate chiar în textul art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006. Partea subiectului compus care este constituită din substantivul „bolile” are ca determinanți un atribut simplu, „*transmisibile*” și o propoziție atributivă, „*pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt*

obligatorii". Interpretarea juridică a analizei gramaticale a atributului „*transmisibile*” arată că nu toate bolile pot face obiectul unei individualizări prin ordin de către ministrul sănătății, ci doar cele transmisibile, respectiv competența ministrului sănătății este limitată de legiuitor prin calificarea bolilor asupra cărora ministrul poate decide. Și nici această circumstanțiere nu a fost suficientă pentru legiuitor, care a ținut să restrângă și mai mult competența decizională a ministrului, precizând prin propoziția atributivă faptul că pot fi enumerate într-un act administrativ - numit ordin al ministrului sănătății - numai acele boli transmisibile pentru care doar anumite măsuri restrictive stabilite de lege sunt necesare. Propoziția atributivă, care este o parte a frazei mai ample ce constituie norma juridică de rang legal, este destul de clară: declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii în virtutea art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 și nu pentru că așa poate decide ministrul sănătății. Legiuitorul însuși a precizat care sunt măsurile restrictive, ceea ce limitează recursul doar la cele expres enumerate de text și nu permite utilizarea altora. Legiuitorul a stabilit că acele măsuri sunt restrictive tocmai prin faptul că le-a conferit caracter obligatoriu, altminteri declararea, tratamentul sau internarea voluntară nu sunt considerate restrângeri ale exercițiului unor drepturi fundamentale. Însă nu ministrul sănătății stabilește arbitrar măsurile de luat și, eventual, caracterul lor obligatoriu, ci legiuitorul a precizat limitativ măsurile (declararea, tratamentul sau internarea) și natura lor juridic obligatorie în urma unei evaluări globale a echilibrului dintre necesara protecție a interesului general, ce constă în protejarea sănătății publice prevăzută ca o posibilă cauză de restrângere a exercițiului unor drepturi în temeiul art.53 din Constituție, și necesara protecție a drepturilor fundamentale ale fiecărui cetățean în parte. Individualizarea acestor măsuri restrictive la fiecare caz în parte constituie o aplicare în concret a legii și nu se realizează nici de legiuitor, nici de ministrul sănătății, ci de autoritățile sanitare competente să prevină și să gestioneze pandemiile. Aceeași este situația în cazul punerii în aplicare a oricărei măsuri de restrângere a unor drepturi fundamentale care este stabilită printr-o lege și trebuie pusă în executare de autorități administrative (e.g. vaccinarea, prelucrarea unor date personale în vederea emiterii documentelor de identitate, colectarea obligatorie a veniturilor la bugetul de stat, executarea pedepselor etc.).

Prin urmare, din punct de vedere juridic, interpretarea gramaticală a art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 conduce la concluzia că această prevedere **nu** conferă ministrului sănătății **atribuții legate de instituirea unor măsuri restrictive pentru exercițiul drepturilor fundamentale, ci aceste restrângeri sunt explicit și limitativ enumerate de lege**. Ministrul sănătății poate doar să stabilească un tip de boli, anume cele transmisibile, pentru care legea permite recursul la anumite măsuri de restrângere a exercițiului unor drepturi. Altfel spus, Legea nr.95/2006 stabilește măsurile restrictive (*declararea, tratamentul sau internarea obligatorii*) pentru exercițiul unor drepturi fundamentale (dreptul la viață privată, libertatea individuală sau libera circulație), pe care le impune în condiții circumstanțiate tot de legiuitor și nu de ministrul sănătății. Nimic din norma cuprinsă în art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 nu lasă a se înțelege că toate cele trei măsuri trebuie aplicate concomitent cu privire la aceeași boală transmisibilă și cu atât mai puțin cu privire la aceeași persoană. Dimpotrivă, conjuncția coordonatoare „*sau*” arată cu suficientă claritate că prin actele de punere în aplicare a legii se pot grada și/sau adecva cele trei măsuri restrictive permise de text pentru a le adapta la specificul bolilor transmisibile identificate prin ordin de ministru, fiind astfel realizată în practică și necesara proporționalitate dintre cauza restrângerii drepturilor și afectarea exercițiului lor.

4.1. În plus, toate drepturile fundamentale a căror restrângere neconstituțională a fost invocată de autorul sesizării din prezenta cauză sunt garantate de Constituție sub rezerva legii sau a concilierii cu alte drepturi fundamentale. Astfel, art.23 din Constituție permite luarea unor măsuri preventive și a unor măsuri sancționatorii de natură penală cu privire la libertatea individuală; art.25 din Constituție precizează că dreptul fundamental la liberă circulație își vede condițiile de exercitare stabilite prin lege; art.26 din Constituție condiționează exercitarea dreptului la viață familială, intimă și privată de absența încălcării drepturilor altor subiecte de drept, cum ar fi dreptul la ocrotirea sănătății; art.34 din Constituție precizează că statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice. În fine, art.53 din Constituție permite restrângerea exercițiului unor drepturi de către legiuitorul primar, în condiții strict reglementate și pentru cauze care, între altele, includ și apărarea sănătății publice și a drepturilor și libertăților cetățenilor.

4.2. Pe cale de consecință, atâta vreme cât Legea nr.95/2006 prevede anumite restrângeri ale exercițiului unor drepturi fundamentale, astfel de prevederi legale pot fi invalidate de judecătorul constituțional numai în măsura în care ele nu respectă în întregime toate condiționările și circumstanțierile prevăzute de art.53 din Legea fundamentală. *Per a contrario*, atunci când exigențele constituționale sunt respectate, prevederile legale trebuie considerate valide. Pe cale de consecință, dacă teza întâi a art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 constituie o expresie a rolului administrației publice de a asigura executarea legii și de a satisface interesul general al societății – în acest caz, ocrotirea sănătății publice – prin acte juridice emise în regim de putere publică, același lucru este valabil și pentru

teza a doua a aceluiași articol de lege. Art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 este constituțional în întregime.

4.3. Nu în ultimul rând, în cazul în care cetățenii ar considera că acte administrative edictate pentru gestionarea pandemiei COVID-19 - cum sunt ordinele de ministru sau acte administrative individuale care impun cu titlu obligatoriu declararea ori tratamentul unor boli sau internarea - au fost emise cu încălcarea drepturilor lor, ei se pot adresa instanțelor judecătorești în virtutea competenței generale a acestora de protejare a oricăror drepturi subiective sau interese legitime. Astfel de contestații sunt înregistrate pe rolul instanțelor judecătorești la data redactării prezentei opinii separate și au început a fi soluționate. Prin urmare mecanismele constituționale de protejare a drepturilor fundamentale există și sunt funcționale, ceea ce îndreptățește la încredere în reziliența statului de drept și democratic, chiar și pe durata unor pandemii ori stări excepționale.

Pentru toate aceste motive considerăm că art.25 alin.(2) din Legea nr.95/2006 nu conferă ministrului sănătății competența de a stabili prin ordin restrângeri ale drepturilor fundamentale și de aceea este constituțional în întregime.

JUDECĂTOR,

prof.univ.dr. Elena-Simina Tănăsescu