



ROMÂNIA
Avocatul Poporului

Str. George Vraca nr. 8, Sector 1, București
www.avp.ro



Tel.: +40-21-312.71.01, Fax: +40-21-312.49.21, E-mail: avp@avp.ro
Tel. dispecerat: +40-21-312.71.34, E-mail: petitii@avp.ro

AVOCATUL POPORULUI
REGISTRATURĂ GENERALĂ
IEȘIRE Nr. ... 2710 / 27. MAI 2020

Domnului Prof. univ. dr. Valer Dorneanu,

Președintele Curții Constituționale

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
REGISTRATURĂ JURISDICTIONALĂ
NR. 2710 / 27 MAY 2020

În conformitate cu dispozițiile art. 146 lit. d) din Constituția României și ale art. 15 alin. (1) lit. i) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, vă transmitem alăturat, *excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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.*

Vă asigur, Domnule Președinte, de înalta mea considerație.

Avocatul Poporului,

Renate Weber



ROMÂNIA
Avocatul Poporului



Str. George Vraca nr. 8, Sector 1, București
www.avp.ro

Tel.: +40-21-312.71.01, Fax: +40-21-312.49.21, E-mail: avp@avp.ro
Tel. dispecerat: +40-21-312.71.34, E-mail: petitii@avp.ro

În conformitate cu dispozițiile art. 146 lit. d) din Constituția României și ale art. 15 alin. (1) lit. i) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,

Avocatul Poporului formulează prezenta

Excepție de neconstituționalitate privind dispozițiile art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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

Prevederile art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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 aduc atingere prevederilor art. 1 alin. (5), art. 23 alin. (1), art. 53 și art. 115 alin. (6) din Constituția României, prin raportare la art. 5 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, din perspectiva următoarelor:

MOTIVE DE NECONSTITUȚIONALITATE

Dispozițiile art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, și cele ale art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 11/2020 sunt neconstituționale, față de art. 1 alin. (5) în componenta sa referitoare la previzibilitatea legii, art. 23 alin. (1), art. 53 din Constituția României 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. Actele administrative se emit pentru punerea în aplicare a unei legi, ele însă nu pot înlocui o lege, act normativ adoptat de către Parlament, care trebuie să respecte cerințele de previzibilitate, certitudine și transparență.

Norme aplicabile măsurilor restrictive de libertate cu incidență în prevenire și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii și boli transmisibile

La nivelul legislației primare

Potrivit art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, *"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 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei prevede: *(1) În cazul epidemiilor/pandemiilor sau situațiilor de urgență de sănătate publică internaționale declarate de Organizația Mondială a Sănătății, dacă exista 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.”

La nivelul legislației secundare

În aplicarea articolelor a căror neconstituționalitate este invocată prin prezența excepției de neconstituționalitate, a fost 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, prin care a fost instituită măsura carantinei ”*pentru toate persoanele care intră pe teritoriul României din străinătate se instituie măsura carantinării/izolării la locuință/locația declarată de persoana în cauză, împreună cu colocatarii, inclusiv familia/aparținătorii după caz.*”

În accepțiunea Ordinului nr. 414/2020, cu modificările și completările ulterioare, prin *carantină* se înțelege, potrivit art. 1 din Ordinul nr. 414/2020 al ministrului sănătății, atât instituirea **măsurii de carantină instituționalizată** (în spații special amenajate), **măsurii de carantină la domiciliu**, cât și instituirea **măsurii de izolare la domiciliu**.

De asemenea, în aplicarea art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2002, a fost emis **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, care conține reglementări privind **internarea obligatorie a pacienților pozitivi SARS-CoV-2**. În cuprinsul actului se arată că aceștia 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**.

Argumente de neconstituționalitate

a) Încălcarea art. 23 alin. (1), art. 25 și art. 53 din Constituție

Din examinarea cadrului legislativ la nivelul legislației primare, observăm că nici Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și nici Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 11/2020 **nu cuprind dispoziții privind condițiile și procedura instituirii unor măsuri restrictive de libertate impuse de necesitatea prevenirii și combaterii bolilor contagioase**, prevederile criticate, lacunar formulate, limitându-se la a delega ministrului sănătății instituirea lor prin acte administrative normative.

Întreaga materie a măsurilor restrictive de libertate instituite cu scopul de a preveni și combate răspândirea bolilor contagioase a fost reglementată, recent, în actele de reglementare secundară, legea nefăcând altceva decât să introducă noțiuni abstracte precum "*internarea obligatorie*" și "*instituirea carantinei*" în sistemul normativ de reglementare primară, fără a reglementa în detaliu conținutul lor normativ. Referirile la acesta, în corpul Legii nr. 95/2006 și al Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 11/2020, așadar, în acte normative de reglementare primară, 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.

Argumentele noastre privind necesitatea reglementării la nivelul legislației primare a instituirii carantinei/izolării/internării obligatorii pornesc de la premisa naturii juridice a acestor măsuri și anume aceea de măsuri restrictive de libertate, care trebuie să beneficieze de garanțiile constituționale consacrate de art. 23 alin. (1), art. 25 și art. 53, precum și de cele convenționale reglementate de art. 5 alin. (1) lit. e) din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

În ceea ce privește natura juridică a măsurii carantinei (în oricare dintre formele acesteia: instituționalizată/internare obligatorie, izolare) apreciem, prin analogie cu măsura internării nevoluntare¹, că aceasta, fără a constitui o sancțiune privativă de libertate, reprezintă o măsură care lipsește de libertate persoana carantinată/izolată/internată, în sensul că aceasta nu are libertatea să părăsească instituția medicală/locuința/spațiul destinat în care a fost internată/reținută împotriva voinței sale sau fără consimțământul său.

În opinia Avocatului Poporului, cadrul legal în materia instituirii măsurilor de carantină/izolare/internare obligatorie trebuie reglementat astfel încât să nu vină în coliziune cu reglementările art. 23 alin. (1) din Constituție, care stabilește caracterul inviolabil al libertății individuale și nici cu drepturile fundamentale reglementate de art. 26 din Constituție, care stabilesc obligația autorităților publice de a respecta și ocroti viața intimă, familială și privată.

Examinând cadrul normativ de reglementare al măsurilor de instituire și încetare a carantinei/izolării/internării obligatorii, observăm că **dispozițiile legale incidente prezintă un grad mare de generalitate, deși legiferează într-un domeniu atât de sensibil precum libertatea individuală și dreptul la viață intimă, familială și privată.** Reglementarea legală trebuie să urmărească prevenirea abuzurilor de orice fel în luarea acestei măsuri și corelativ, respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor.

Lipsa reglementării la nivelul legislației primare a măsurilor generate de epidemii (carantină, izolare/internare obligatorie a pacienților simptomatici și asimptomatici în contextul bolii transmisibile Covid-19) lasă ministrului sănătății stabilirea competenței emiterii unor acte administrative, cu caracter normativ, de rang infralegal, ingerința generată de această stare vizând drepturi și libertăți fundamentale, cu încălcarea prevederilor art. 53 din Constituție.

Prin Ordinul nr. 414/2020 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

¹ A se vedea Deciziile nr. 16/2017 și nr. 527/2015 ale Curții Constituționale

și limitării efectelor epidemiei, cu modificările și completările ulterioare, ministrul sănătății a adoptat norme având ca obiect restrângerea exercițiului libertății individuale, competență recunoscută de lege numai Parlamentului, încălcând astfel art. 53 din Constituție.

Observăm că soluția legislativă este o derogare a legiuitorului de la competența constituțională de a stabili *condiții și criterii clare, concrete referitoare la măsurile generate de epidemii, (carantina, izolarea/internare obligatorie a persoanelor în contextul bolii transmisibile Covid-19)*, aceasta fiind de natură a restrânge exercitarea unor drepturi, prin nașterea unui vid legislativ.

Or, prin aceste carențe de legiferare, reglementarea trimite, mai degrabă, la criterii ce țin de oportunitate și subiectivism, arbitrare, 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 căruia autoritatea publică este abilitată să acționeze.

Legiuitorul s-a limitat la a enunța în mod generic, în cuprinsul art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, și al art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 11/2020 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 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 respectarea dreptului la viață intimă, familială și private.**

Considerăm 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

libertății individuale: **reglementarea condițiilor și 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. 17/2015, *"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).

Sub acest aspect, reținem caracterul lacunar al normelor care reglementează instituirea carantinei/izolării/internării obligatorii, de vreme ce reguli substanțiale, esențiale în materia protecției libertății individuale și a vieții intime, familiale și private nu sunt reglementate prin lege. Chiar dacă ipoteza dată poate fi considerată, aparent, o omisiune legislativă, considerăm că nu poate fi ignorat viciul de neconstituționalitate existent, **deoarece tocmai această omisiune este cea care generează încălcarea Constituției**. Or, în cazul de față, este evident că legea relativizează în mod nepermis reglementarea măsurilor privative de libertate, lăsând la latitudinea ministrului sănătății stabilirea condițiilor instituirii și încetării măsurilor restrictive de libertate.

Fără a contesta importanța pentru sănătatea publică a dispunerii unor măsuri eficiente pentru prevenirea și răspândirea bolilor contagioase, Avocatul Poporului observă că acestea trebuie să fie reglementate prin lege, să prevadă condiții și proceduri clare de instituire și încetare menite să asigure garanții legislative pacienților simptomatici și asimptomatici.

De asemenea, în acord cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, este necesar ca reglementările primare să stabilească proporționalitatea măsurilor restrictive de libertate dispuse. Avem în vedere aici 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 bolii². Cu atât mai mult cu cât internarea obligatorie presupune și aplicarea unui tratament în legătură cu care pacientul nu își poate exprima consimțământul, ceea ce contravine atât art. 660 din Legea nr. 95/2006, republicată, cât și art. 5 din Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei (Convenția de la Oviedo).

În acest sens, Avocatul Poporului a fost sesizat printr-un document-apel³ semnat de către 722 de medici care își exprimă nemulțumirea față de lipsa de proporționalitate a măsurii internării obligatorii a pacienților asimptomatici depistați pozitiv COVID-19, pe care o apreciază ca fiind 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.

Libertatea individuală și siguranța persoanei reprezintă un drept fundamental al cărui conținut se regăsește și în documentele internaționale. Astfel, Declarația Universală a Drepturilor Omului prevede în art. 3 și art. 9 că *"orice ființă umană are dreptul la securitatea persoanei sale"* și că nimeni nu poate fi arestat, deținut sau exilat în mod arbitrar. Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice în art. 9 și Convenția pentru apărarea drepturilor și a libertăților fundamentale, în art. 5, prevăd dispoziții similare referitoare la dreptul la libertate și siguranță stabilind că orice persoană are dreptul la libertate și siguranță. *Nimeni nu poate fi reținut în mod arbitrar și nimeni nu poate fi privat de libertatea sa decât pentru motive legale și în conformitate cu procedura prevăzută de lege.*

În legătură cu drepturile pacienților, dreptul la libertatea persoanei protejează individul împotriva detenției arbitrare sau nejustificate pe baza sănătății mintale sau fizice, cum ar fi spitalizarea involuntară. Detenția unui individ bazată pe motive de sănătate, precum carantina și izolarea, trebuie efectuată conform legii în vigoare și trebuie să protejeze dreptul individului la un proces echitabil conform legii.

² A se vedea Cauza Enhorn v. Suedia. Cererea nr. 56529/00. 25 ianuarie 2005, par. 43

³ Anexat prezentei excepții de neconstituționalitate

Articolul 5 alin. (1) lit. e) 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 conform acestei prevederi atât în interesul individului, cât și al siguranței publice. Conform textelor convenționale, *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: e) dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boala contagioasă.*

Dezvoltând conținutul acestui articol în jurisprudența sa, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a stabilit garanții procedurale în raport cu aplicarea articolului 5 alin. (1) lit. e), ce garantează acest drept conform Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, astfel:

- ▶ Internarea unui individ trebuie să aibă loc numai conform unei **proceduri legale prescrise corespunzător și nu poate fi arbitrară.**
- ▶ Orice internare trebuie să facă subiectul **unei revizuri legale periodice rapide ce încorporează elementele esențiale ale procesului echitabil.**

Dreptul la libertatea și siguranța persoanei, precum și dreptul la viață intimă, familială și privată devin deosebit de relevante în cazurile în care persoanele cu boli contagioase sunt supuse unor măsuri coercitive, cum ar fi carantina sau tratamentul forțat. În acest context, statele trebuie să se asigure că interesul privind protecția sănătății populației este într-un raport de echilibru **cu dreptul individului la integritatea corporală și că individul este tratat în mod uman.** Statele trebuie să ia toate măsurile necesare pentru a preveni încălcări ale drepturilor, atât în scopul protecției individului, cât și ca metodă eficientă în lupta națională împotriva bolilor contagioase.

În *Cauza Enhorn v. Suedia* (2005), Curtea Europeană a constatat încălcarea articolului 5 din CEDO în cazul unei persoane seropozitive **internată nevoluntar** în spital timp de aproape un an și jumătate, după ce a transmis virusul unui alt bărbat în urma unui raport sexual. Curtea a concluzionat 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.

În lucrarea *"Drepturile omului în îngrijirea pacienților- Ghid pentru practicieni"* este reținut că *"Teama răspândirii bolilor contagioase a determinat statele să supună persoanele suspectate de a fi infectate detenției forțate, precum carantina sau izolarea forțată, chiar și în cazul în care acestea refuză tratamentul. Comitetul pentru Drepturile Omului a cerut guvernelor să se asigure că asemenea măsuri restrictive privind persoanele suspectate de a fi infectate sunt în conformitate cu drepturile individului, inclusiv cu garanția revizuirii judiciare."*

În **legislația română**, măsura internării nevoluntare este reglementată exhaustiv doar în legislația penală, procesual penală și în Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.

Astfel, internarea medicală nevoluntară este permisă doar în situații de excepție, întrucât prezintă un puternic caracter restrictiv de drepturi, ceea ce presupune luarea lor cu respectarea unei proceduri corespunzătoare, garanții pe care codul penal și codul de procedură penală îl satisface.

Revenind la reglementarea din dreptul românesc, aferentă acestei măsuri, arătăm că internarea medicală nevoluntară este reglementată în primul rând în legislația penală și procesual penală, **ca o măsură de siguranță**. Se urmărește prin acest lucru, protejarea societății de anumiți indivizi, care, prin starea patologică pe care o prezintă, constituie un pericol atât pentru ei, cât și un pericol social, public, pentru ceilalți membrii ai societății.

Detaliind, arătăm că internarea medicală, este reglementată în primul rând de Codul penal, în art. 108, **ca o măsură de siguranță**, care se ia de către instanța de judecată, ori de câte ori aceasta constată, cu prilejul judecării unei fapte prevăzute de legea penală, că o persoană prezintă, conform actelor medicale de la dosar, o stare patologică care constituie o sursă de pericol social, public.

Totodată, internarea medicală nevoluntară trebuie privită din perspectiva necesității administrării de probe în procesul penal (art. 184 Cod de procedură penală), cât și a art. 247 și art. 248 din Codul de procedură penală, care permit judecătorului de drepturi și libertăți, în cursul urmăririi penale, judecătorului de cameră preliminară, în cursul acestei proceduri sau instanței de judecată, în cursul judecății, până la soluționarea definitivă a cauzei, să dispună internarea medicală provizorie, cu respectarea condițiilor prevăzute de codul penal, dacă internarea medicală nevoluntară nu mai poate suporta amânare, având în vedere starea cronică de boală a suspectului sau inculpatului. Sesizarea judecătorului de drepturi și libertăți și a judecătorului de cameră preliminară se face de către procuror, pe baza actelor medicale sau a expertizei medico-legale psihiatrice. Procedura are loc cu respectarea dreptului la apărare și a contradictorialității, având în vedere caracterul restrictiv de drepturi al măsurii, așa cum reiese din considerațiile generale ale acestui articol.

O altă abordare a internării medicale nevoluntare trebuie făcută, în lumina Legii nr. 487/2002, această lege constituind reglementarea cadru în materia promovării și apărării sănătății mintale, prevenirea îmbolnăvirilor psihice, evaluarea sănătății mintale, precum și pentru stabilirea de proceduri de diagnostic al tulburărilor psihice, furnizare a serviciilor medicale și de îngrijiri de sănătate mintală, precum și în procedura de internare într-o unitate de psihiatrie.

Or, așa cum am arătat anterior, 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.

Pentru ca restrângerea să poată fi justificată trebuie întrunite, în mod cumulativ, cerințele expres prevăzute de art. 53 din Constituție, și anume: **să fie prevăzută prin lege**; să se impună restrângerea sa; restrângerea să se circumscrie motivelor expres prevăzute de textul constituțional, respectiv 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; să fie necesară într-o societate democratică; să fie proporțională cu situația care a determinat-o; să fie aplicată în mod nediscriminatoriu; să nu aducă atingere existenței dreptului sau a libertății.

Or, dispozițiile legale criticate nu respectă condiția ca măsura restrângerii exercițiului unor drepturi să fie prevăzută prin lege.

Relațiile sociale sunt reglementate primar prin legi, în timp ce actele administrative cu caracter normativ pot organiza punerea în executare sau executarea acestora, după caz, fără ca ele însele să fie izvor primar de drept. Reglementarea unor norme primare în corpul unui act de reglementare secundară reprezintă o contradicție în termeni. Astfel, acest din urmă act trebuie să se limiteze strict la organizarea punerii în executare sau la executarea dispozițiilor primare, și nu să reglementeze el însuși astfel de dispoziții. De aceea, actele administrative cu caracter normativ, în cazul nostru ordine ale ministrului sănătății, nu pot, prin conținutul lor normativ, să excedeze domeniului organizării executării actelor de reglementare primară pentru că, printr-un atare procedeu, s-ar ajunge la modificarea/completarea însăși a legii.

În consecință, dat fiind faptul că textele legale criticate nu numai că permit o asemenea abordare, dar o și normativizează într-un mod univoc - prin trimiterea extensivă pe care o realizează la actele de reglementare secundară -, poate fi reținută și încălcarea art. 1 alin. (5) din Constituție.

***b) Dispozițiile art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 11/2020
contravin 115 alin. (6) din Constituție***

Instituind măsura carantinei, care așa cum am demonstrat anterior, reprezintă o gravă ingerință în libertatea individuală și în viața intimă, familială și privată a persoanelor, actul normativ cu un atare obiect de reglementare afectează atât drepturi și libertăți fundamentale ale cetățenilor, căzând în sfera interdicției de legiferare de legată prevăzute de art. 115 alin. (6) din Constituție. Astfel, constatăm că regimul juridic al măsurilor privative de libertate dispuse în vederea prevenirii și combaterii bolilor contagioase, în actualul cadru constituțional, nu poate fi reglementat decât printr-o lege, ca act formal al Parlamentului.

Față de cele de mai sus, **Avocatul Poporului apreciază că argumentele invocate susțin neconstituționalitatea prevederilor art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 11/2020, în măsura în care permit restrângerea exercițiului libertății individuale și a dreptului la viață intimă, familială și privată prin acte administrative ale ministrului sănătății, și solicită Curții Constituționale pronunțarea unei decizii de admitere a excepției de neconstituționalitate.**

AVOCATUL POPORULUI,


RENATE WEBER