



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 194 (XXXVIII) — Nr. 325

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 24 aprilie 2026

SUMAR

Pagina

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

Decizia nr. 95 din 4 februarie 2026 referitoare la obiecția de neconstituționalitate a Legii privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, precum și a dispozițiilor art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, cu referire la art. V alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale.....

2-16

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 95**

din 4 februarie 2026

referitoare la obiecția de neconstituționalitate a Legii privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, precum și a dispozițiilor art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, cu referire la art. V alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale

Elena-Simina Tănăsescu	— președinte
Asztalos Csaba-Ferenc	— judecător
Mihai Busuioc	— judecător
Mihaela Ciocină	— judecător
Cristian Deliorga	— judecător
Dacian-Cosmin Dragoș	— judecător
Dimitrie-Bogdan Licu	— judecător
Laura-Iuliana Scânteii	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Claudia-Margareta Krupenschi	— magistrat-asistent-șef
Mihaela-Carmen Munteanu	— magistrat-asistent

Partea I, nr. 982 din 23 octombrie 2020, aprobată prin Legea nr. 126/2021).

5. Soluția legislativă prevăzută la art. V alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, astfel cum a fost modificat de art. II al Ordonanței Guvernului nr. 7/2025, impune păstrarea datelor cu caracter personal (constând în nume, prenume, CNP, seria și numărul actului de identitate sau, după caz, numărul pașaportului sau numărul cardului EU/CE, vârsta, data nașterii, sexul, adresa de domiciliu sau reședință, numărul de telefon, adresa de e-mail și date privind starea de sănătate: diagnostic sau stare patologică, istoric testări și boli transmisibile, istoric vaccinerii) pe întreaga durată a vieții persoanei, cu interdicția ștergerii acestora și cu anonimizarea lor la 180 de zile de la deces.

1. Pe rol se află soluționarea obiecției de neconstituționalitate a Legii privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, obiecție formulată de Președintele României.

2. Obiecția de neconstituționalitate a fost înregistrată la Curtea Constituțională cu nr. 13.239 din 18 noiembrie 2025 și constituie obiectul Dosarului nr. 4.600A/2025.

3. În motivarea obiecției de neconstituționalitate se susține, în esență, că, deși importanța existenței unui registru electronic destinat evidenței bolilor transmisibile este de necontestat pentru sănătatea publică, soluția legislativă cuprinsă în legea criticată nu este proporțională cu scopul urmărit, întrucât nu prevede garanțiile asociate art. 26 privind viața intimă, familială și privată din Constituție și nu respectă jurisprudența în materie a Curții Constituționale.

4. Se arată, în prealabil, că legea criticată aprobă Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, act normativ care, la art. II, modifică art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale (publicată în Monitorul Oficial al României,

6. Autorul sesizării consideră că această soluție legislativă încalcă, pe de o parte, dreptul persoanei la viață intimă, familială și privată, consacrat de art. 26 din Constituție, coroborat cu art. 20 din aceasta și cu art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și, pe de altă parte, demnitatea umană ca valoare supremă într-un stat de drept, astfel cum rezultă din prevederile art. 1 alin. (3) și ale art. 148 din Constituție, prin raportare la art. 7 și art. 8 alin. (2) teza a doua din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene. Susține, în acest sens, că, deși instituirea Registrului Unic Electronic de Boli Transmisibile și colectarea inițială a datelor menționate în actul criticat reprezintă o măsură legitimă, adecvată și necesară pentru protecția sănătății publice, problema de constituționalitate derivă din caracterul nelimitat în timp al stocării datelor și din imposibilitatea rectificării sau ștergerii acestora, chiar și în situația în care persoana este complet vindecată și nu mai prezintă niciun risc de contagiozitate. Deși datele științifice permit o anumită diferențiere, legea nu distinge între diferitele categorii de boli transmisibile la care agentul patogen fie rămâne în stare activă în organism, fie rămâne în stare latentă în organism sau la care agentul patogen este eliminat. În consecință, o persoană ale cărei date cu caracter personal au fost înscrise în acest registru va rămâne înregistrată pe întreaga perioadă a vieții sale, chiar și în situația în care s-a vindecat complet, fără risc de recidivă sau contagiozitate postboală, nemaifiind purtător cronic al bolii și neavând nevoie de urmărire medicală de lungă durată.

În aceste situații, rațiunea inițială a măsurii înscrierii și menținerii în registru nu mai subzistă, fiind lipsită de scop și de caracterul său necesar. Se menționează Decizia Curții Constituționale nr. 498 din 17 iulie 2018, paragraful 36, în care se face referire la jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, care a constatat că stocarea și colectarea datelor de sănătate ale unei persoane pentru o perioadă lungă de timp, împreună cu dezvoltarea și utilizarea acestor date, fără a avea o legătură cu scopul inițial al colectării acestora, constituie o ingerință disproporționată în dreptul la respectarea vieții private (Hotărârea din 26 ianuarie 2017, pronunțată în Cauza *Surikov împotriva Ucrainei*, paragrafele 70 și 89, privind divulgarea motivelor medicale în temeiul cărora un angajat a fost scutit de efectuarea serviciului militar). În acest sens se precizează că art. 8 alin. (2) teza a doua din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene prevede un drept distinct, dreptul la rectificarea datelor înregistrate, atunci când acestea nu mai corespund realității.

7. Potrivit dispozițiilor art. 4 și 9 din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor — *GDPR*), datele medicale sunt date cu caracter personal, iar prelucrarea acestora este, de principiu, interzisă, cu anumite excepții care vizează, printre altele, și motive de interes public în domeniul sănătății publice.

8. Se mai arată că stocarea datelor cu caracter personal, în special a celor referitoare la sănătate, pe întreaga durată a vieții unei persoane, indiferent dacă afecțiunile care au reprezentat cauza înregistrării au fost vindecate sau nu, poate constitui o ingerință gravă în dreptul la viață privată, întrucât divulgarea sau utilizarea abuzivă a acestora poate genera consecințe ireparabile asupra demnității, reputației și integrității persoanei dacă nu sunt respectate principiile de minimizare, limitare în timp și scop determinat, astfel cum se regăsesc în art. 5 alin. (1) din *GDPR*. Păstrarea acestor informații pe întreaga durată de viață a persoanei poate crea un risc de abuz, șantaj sau discriminare. Conform jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului, chiar și simpla posibilitate teoretică a unor asemenea abuzuri poate constitui o atingere adusă vieții private (Hotărârea din 16 februarie 2000, pronunțată în Cauza *Amann împotriva Elveției*, paragrafele 65-67, și Hotărârea din 4 decembrie 2008, pronunțată în Cauza *S. și Marper împotriva Regatului Unit*, paragraful 103).

9. Deși obligația de a raporta și obligația de a colecta și înregistra/actualiza/consulta informațiile medicale ale pacientului în cadrul Registrului Unic de Boli Transmisibile Electronic sprijină obligația pozitivă a statului de a proteja sănătatea publică, în același timp reprezintă și o prelucrare a datelor medicale și trebuie exercitate cu respectarea garanțiilor asociate dreptului la viața intimă, familială și privată. Obligațiile pozitive asociate celor două drepturi sunt corelative și interdependente, fiind necesară asigurarea unui echilibru între acestea, nefiind permis ca protejarea unuia să fie realizată în detrimentul celuilalt.

10. Dispozițiile art. V alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 privitoare la respectarea prevederilor *GDPR*, precum și ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016

privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, cu modificările ulterioare, ar putea oferi garanțiile necesare, dacă sunt însoțite de dispoziții suficiente cuprinse în acte de reglementare primară. Însă, chiar și în aceste condiții, dreptul persoanei care nu mai este purtătoarea agentului patogen transmisibil de a obține rectificarea acestor date este anihilat prin utilizarea sintagmei (datele *n.n.*) „se păstrează pe toată perioada de viață a persoanei vizate și nu pot fi șterse”, coroborată cu lipsa distincției dintre tipurile de boli transmisibile.

11. Efectuând testul de proporționalitate necesar pentru stabilirea echilibrului corect dintre limitele impuse dreptului prevăzut de art. 26 din Constituție și îndeplinirea obligației pozitive a statului de a lua măsuri pentru asigurarea sănătății publice, rezultă că măsura înregistrării datelor cu caracter personal într-o aplicație informatică a bolnavilor ce prezintă risc de transmitere a virusurilor reprezintă o măsură de sănătate publică adecvată, capabilă în mod obiectiv să ducă la îndeplinirea scopului legitim urmărit, reprezentat de combaterea riscurilor grave pentru sănătatea publică, însă interdicția expresă a ștergerii datelor personale a persoanelor vindecate și păstrarea pe viață a acestor date nu sunt măsuri necesare, nefiind proporționale cu scopul urmărit, și transformă dreptul la viață privată și dreptul la protecția datelor cu caracter personal în drepturi iluzorii/teoretice. Așadar, deși la momentul inițial al înregistrării în registru măsura a fost menită să contribuie la prevenirea, monitorizarea sau controlul răspândirii bolilor sau al contaminării ori la combaterea riscurilor grave pentru sănătatea publică sau la reducerea impactului acestora asupra sănătății publice, asigurând un raport rezonabil de proporționalitate între cerințele de interes general ale colectivității și protecția drepturilor fundamentale ale individului, ulterior vindecării, în cazul bolilor transmisibile la care acest lucru este posibil, măsura își pierde caracterul proporțional.

12. Dintr-o altă perspectivă, se susține că menținerea datelor medicale în Registrul Unic Electronic de Boli Transmisibile, în mod obligatoriu, pe toată durata vieții, fără posibilitatea ștergerii lor, are drept consecință desconsiderarea principiilor subiective care caracterizează ființa umană, omul fiind tratat ca obiect, nu subiect al acțiunii statului, aspect ce contravine demnității umane. Se menționează încălcarea prevederilor art. 1 alin. (3) din Constituție și a considerentelor statuate în jurisprudența instanței constituționale cu privire la demnitatea umană — valoare supremă a statului român, cu valoare normativă și care poate fi calificată ca fiind un drept fundamental cu un conținut distinct (Decizia nr. 350 din 7 mai 2015, paragraful 18, Decizia nr. 80 din 16 februarie 2014, paragrafele 101 și 102, și Decizia nr. 464 din 18 iulie 2019, paragrafele 46, 47, 49, 50 și 53), precum și în Decizia Tribunalului Constituțional Federal German 2 BVerfGE 45,187.

13. Un alt motiv de neconstituționalitate este formulat prin raportare la art. 26 coroborat cu art. 1 alin. (5), precum și la art. 147 alin. (4) din Constituție, cu referire la efectele obligatorii ale Deciziei Curții Constituționale nr. 498 din 17 iulie 2018.

14. Astfel, cu privire la istoricul reglementării se arată că, inițial, art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 viza exclusiv aplicația „Corona-forms”, destinată colectării și corelării datelor privind infecțiile cu virusul SARS-CoV-2, cu stabilirea metodologiei de prelucrare prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale. Ulterior, prin Hotărârea Guvernului

nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile, adoptată în temeiul art. 83 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a fost instituit, la nivel de legislație secundară, Registrul Unic de Boli Transmisibile, stabilindu-se expres că datele cu caracter personal se stochează pe durata vieții persoanei. Prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 66/2024 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 563 din 17 iunie 2024, la nivel de legislație primară, s-a stabilit pentru aplicația „Corona-forms” păstrarea pe viață a datelor cu caracter personal, interconectarea acesteia cu Registrul Unic de Boli Transmisibile și extinderea semnificativă a art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020. În anul 2025, prin Ordonanța Guvernului nr. 7/2025, legiuitorul a intervenit din nou, abandonând scopul limitat al raportării statistice privind SARS-CoV-2 și consacrand dezvoltarea unei noi aplicații — Registrul Unic de Boli Transmisibile Electronic — care preia integral datele din aplicațiile anterioare, menținând regula păstrării pe viață a datelor pentru toate persoanele înregistrate.

15. Or, în ceea ce privește datele medicale înregistrate în aplicația informatică pentru Registrul Unic de Boli Transmisibile, garanțiile pentru asigurarea dreptului constituțional prevăzut de art. 26 sunt cuprinse într-o hotărâre a Guvernului, și nu într-o lege sau într-un act de reglementare primară, ceea ce contravine considerentelor de principiu statuate de Curtea Constituțională prin Decizia nr. 498 din 17 iulie 2018, paragrafele 50, 51 și 54.

16. Astfel, normele criticate nu respectă cerințele de fond privind conținutul garanțiilor asociate protecției datelor cu caracter personal, care trebuie să aibă un standard înalt de apărare a confidențialității datelor medicale ale pacientului, și al garanțiilor legate de fixarea naturii răspunderii și a sancțiunilor, care să fie corespondente ca intensitate standardului înalt de protecție a datelor medicale. Actele de reglementare primară incidente (Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 66/2024 și Ordonanța Guvernului nr. 7/2025) nu conțin asemenea dispoziții, iar eventualele sancțiuni sunt prevăzute (prin Hotărârea Guvernului nr. 657/2022) sau urmează să fie prevăzute (prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale) exclusiv în legislația secundară, ceea ce contravine exigențelor constituționale.

17. Totodată, trimiterea generică la Regulamentul (UE) 2016/679 și la Legea nr. 190/2018 este considerată insuficientă, în absența unor garanții specifice și clare stabilite la nivel de lege. Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului impune existența unor norme clare, previzibile și detaliate privind durata stocării, accesul la date, utilizarea acestora și prevenirea abuzurilor, mai ales atunci când sunt vizate aspecte intime ale vieții private, precum datele medicale.

18. Se mai critică faptul că, potrivit art. V alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, elemente esențiale ale regimului juridic al datelor personale (procedura de raportare, colectare și prelucrare, condițiile și limitele de acces, măsurile de securitate și confidențialitate, precum și modalitatea de exercitare a drepturilor persoanelor vizate) urmau să fie stabilite prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale. Se

apreciază că această soluție este contrară art. 1 alin. (5) din Constituție, întrucât permite reglementarea unor norme primare prin acte administrative, cu încălcarea principiului legalității și a normelor de tehnică legislativă, astfel cum a statuat Curtea Constituțională în paragrafele 56 și 57 din Decizia nr. 498 din 17 iulie 2018.

19. De asemenea, se menționează lipsa unor norme clare și previzibile care să prevadă „procedura de raportare, colectare, prelucrare a datelor, utilizarea unor termeni și expresii lipsite de echivoc, stabilirea menținerii înregistrării datelor prin raportare la realitatea biologică constând în prezența sau absența agentului patogen transmisibil, delimitarea clară între persoanele/entitățile care au obligația de raportare și persoanele/entitățile care au dreptul de a accesa baza de date”. În acest sens, se arată, cu titlu de exemplu, că utilizarea sintagmei „au calitatea de operatori ai aplicației” este neclară, atât prin utilizarea noțiunii „operatori”, cât și prin enumerarea de la art. V alin. (8), în condițiile în care nu se face o distincție clară între titularii obligației de raportare și titularii dreptului de acces la aceste date.

20. În final, autorul sesizării menționează existența unui aspect ce ridică problema interferenței între controlul *a priori* și cel *a posteriori* de constituționalitate, justificat de imperativul ca în dreptul pozitiv să nu existe în vigoare acte juridice vădit neconstituționale. Se arată că dispozițiile art. 83 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 delegă Guvernului competențe de reglementare primară, contrar Constituției și jurisprudenței Curții Constituționale, prin permiterea stabilirii, prin hotărâre a Guvernului, a unor norme ce țin de garanțiile dreptului la viață privată și protecția datelor personale. În consecință, se solicită eliminarea art. 83 din fondul activ al legislației, cu efectul încetării de drept a efectelor Hotărârii Guvernului nr. 657/2022, ca act subsecvent lipsit de temei constituțional. Se menționează, în acest sens, jurisprudența Curții Constituționale, de exemplu, deciziile nr. 1.640 din 10 decembrie 2009 și nr. 414 din 14 aprilie 2010.

21. În conformitate cu dispozițiile art. 16 alin. (2) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, obiecția de neconstituționalitate a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, precum și Guvernului, pentru a transmite punctele lor de vedere.

22. **Președintele Camerei Deputaților** apreciază că obiecția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

23. În susținerea netemeinicii obiecției se arată că asupra aspectelor sesizate Curtea Constituțională s-a pronunțat prin Decizia nr. 498 din 17 iulie 2018, stabilind că prelucrarea datelor cu caracter personal în scop medical și științific prin raportare la art. 26 din Constituție nu este, prin ea însăși, neconstituțională, nici măcar atunci când are loc fără consimțământ expres, dacă este realizată în scopuri legitime (medicale, de sănătate publică, științifice). Statul poate institui mecanisme de colectare și utilizare a acestor date în scopuri medicale, de sănătate publică sau științifice, dacă există garanții legale adecvate. Instanța de contencios constituțional a subliniat că respectarea vieții private este asigurată prin stabilirea clară a scopului prelucrării, a categoriilor de date utilizate și a măsurilor de securitate și confidențialitate, iar impunerea unor condiții legale pentru accesul la aceste date nu constituie o încălcare a art. 26, ci o modalitate de realizare a obligației pozitive a statului de a proteja viața privată.

24. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cuprinde,

în art. 6, art. 7 și art. 83 alin. (1), dispoziții relevante pentru analiza constituționalității normelor criticate, evidențiind garanțiile legale adecvate aferente mecanismului de colectare și utilizare a datelor cu caracter personal. În titlul I din Legea nr. 95/2006 sunt reglementate sistemele informaționale de sănătate și registrele naționale, care prevăd expres utilizarea codului numeric personal (CNP) pentru evitarea dublării evidențelor și asigurarea continuității datelor clinice.

25. Baza de date i-RUBT nu colectează „toate datele medicale”, ci doar datele relevante pentru bolile transmisibile, date clinice și epidemiologice necesare supravegherii acestora, care reprezintă informațiile care fac obiectul raportării obligatorii, conform legislației interne și europene în vigoare. De asemenea, limitarea dreptului la ștergere cu privire la datele cuprinse într-un registru epidemiologic nu doar că este proporțională, ci face parte din practica standard europeană, fiind necesară pentru protejarea altor drepturi fundamentale: dreptul la viață, la sănătate și la un mediu sănătos. Se menționează, în acest sens, dispozițiile cuprinse în Regulamentul (UE) 2016/679 (GDPR) și în Regulamentul (UE) 2022/2.371 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1.082/2013/UE.

26. Cadrul legislativ european impune statelor membre colectarea și păstrarea unor astfel de date și stabilește obligații explicite pentru statele membre, respectiv: colectarea de date individuale pentru bolile transmisibile de interes public; utilizarea de registre și sisteme digitale naționale interoperabile; transmiterea datelor relevante către Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) în format nominal sau pseudonimizat, în funcție de boală; păstrarea datelor pe perioade adecvate pentru analize longitudinale, evaluări de risc și răspuns rapid. În conformitate cu Decizia nr. 2.119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului, a fost creată o rețea de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile. Domeniul său de aplicare a fost extins prin Decizia nr. 1.082/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului, abrogată prin Regulamentul (UE) 2022/2.371. Acest din urmă Regulament se aplică supravegherii epidemiologice a bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe, în acest scop fiind reglementată rețeaua europeană de supraveghere epidemiologică a bolilor transmisibile, din care face parte și statul român, care își îndeplinește obligațiile de raportare prin intermediul autorităților naționale competente (astfel cum este Institutul Național de Sănătate Publică — INSP). Statele membre sunt responsabile de asigurarea faptului că sistemul integrat de supraveghere este alimentat periodic cu informații, date și documente actuale, complete și exacte, transmise și partajate prin intermediul platformei digitale. În scopuri de supraveghere epidemiologică, ECDC are acces, de asemenea, la datele relevante privind sănătatea, accesate sau puse la dispoziție prin intermediul unei infrastructuri digitale, care permite utilizarea datelor medicale în scopuri de cercetare, de consiliere cu privire la elaborarea politicilor și de reglementare.

27. Un astfel de registru nu reprezintă deci o opțiune unilaterală a statului român, ci o obligație de conformare cu legislația europeană și cu cerințele de securitate sanitară la nivelul Uniunii.

28. Durata de stocare este stabilită în funcție de necesitatea epidemiologică și este compatibilă cu legislația europeană, iar accesul la date nu este extins, neclar sau nelimitat, ci este condiționat de: rolul profesional, obligația de raportare (medici, laboratoare, direcții de sănătate publică, scopurile prelucrării,

jurnalizarea tuturor accesărilor și audit periodic cu responsabilități stricte pentru operatori cu sancțiuni în caz de abuz.

29. Supravegherea epidemiologică nu este o activitate clinică, ci o responsabilitate de securitate sanitară a statului, reglementată strict la nivel european, iar instrumentele de sănătate publică trebuie evaluate în lumina obligațiilor europene, a necesităților epidemiologice și a garanțiilor legale existente.

30. Cu privire la solicitarea de eliminare din fondul activ al legislației, prin efectul deciziei care se va pronunța, a dispozițiilor art. 83 din Legea nr. 95/2006, cu consecința încetării de drept a efectelor Hotărârii Guvernului nr. 657/2022, se arată că o eventuală admitere va genera oprirea transmiterii datelor medicale, epidemiologice, dinspre furnizorii de servicii de sănătate spre Registrul național operat de INSP, cu consecința faptului că România va ajunge în imposibilitatea onorării obligațiilor de raportare către ECDC și Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Or, spre deosebire de raportarea către OMS, în ceea ce privește ECDC, care este agenție a Uniunii Europene, lipsa raportării sau raportarea unor date epidemiologice incomplete poate avea consecințe grave. În acest scop, în toate statele europene există registre similare, cu structuri de date apropiate, conforme cu standardele europene.

31. **Guvernul** apreciază că obiecția de neconstituționalitate este întemeiată în raport cu criticile vizând încălcarea art. 1 alin. (3) și a art. 26 coroborat cu art. 20 din Constituție prin raportare la art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, dar și cu art. 148 din Constituție prin raportare la art. 7 și art. 8 alin. (2) teza a doua din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, aceeași sesizare fiind neîntemeiată însă în raport cu dispozițiile art. 26 coroborat cu art. 1 alin. (5), precum și art. 147 alin. (4) din Constituție.

32. În sensul temeiniciei sesizării se arată că informațiile privind sănătatea persoanei intră în noțiunea de viață privată și reprezintă, prin urmare, un mod de a realiza protecția drepturilor prevăzute de art. 26 din Constituție, consacrate în egală măsură și în art. 8 din Convenție. Potrivit jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului, protecția datelor personale, nu în ultimul rând a datelor cu caracter medical, este de o importanță fundamentală pentru ca o persoană să se poată bucura de dreptul său la respectarea vieții private și a vieții de familie. Pe de altă parte, dreptul la viața familială nu are caracter absolut, exercițiul acestuia putând fi restrâns, potrivit art. 53 din Legea fundamentală, prin lege. Însă principiul proporționalității impune ca restrângerea exercițiului acestui drept să nu depășească limitele a ceea ce este necesar pentru realizarea obiectivelor legitime, fiind de preferat ca, atunci când este posibilă alegerea dintre mai multe măsuri adecvate, să se recurgă la cea mai puțin constrângătoare, iar inconvenientele cauzate să nu fie disproporționate în raport cu scopurile vizate. Drepturile individuale nu pot fi exercitate *in absurdum*, ci pot constitui obiectul unor restrângeri care sunt justificate în funcție de scopul urmărit.

33. Garantând dreptul la ocrotirea sănătății, art. 34 din Constituție stabilește obligația statului de a lua măsurile necesare pentru asigurarea sănătății publice, iar art. 1 alin. (3) din Constituție reprezintă o reglementare de principiu care constituie cadrul pe care se grefează toate celelalte norme ale Constituției.

34. Curtea Constituțională a arătat în jurisprudența sa că statului nu îi este permis ca, protejând un drept constituțional, să

o facă în detrimentul celui alt drept deopotrivă ocrotit, pentru că s-ar ajunge la situația în care afectarea acestuia din urmă să fie atât de puternică încât avantajul inițial obținut să apară ca fiind nesemnificativ în contextul general. La nivel normativ, complementaritatea și proporționalitatea trebuie să caracterizeze relația dintre drepturile constituționale. Curtea a mai stabilit, referitor la relația dintre demnitatea umană și drepturile pacientului, că obligația pozitivă a statului de a reglementa un cadru normativ care să respecte demnitatea umană nu trebuie să îl pună nici pe angajatul statului și nici pe pacient în situația de a obliga, respectiv de a-și da consimțământul, chiar dacă aceștia, la nivel subiectiv, nu realizează faptul că își încalcă propria demnitate. Astfel, cadrul legislativ în sine trebuie să preîntâmpine posibilitatea ca, prin modul lor de acțiune, cele două categorii de persoane să își încalce propria demnitate umană (Decizia nr. 498 din 17 iulie 2018).

35. În schimb, Guvernul consideră că sunt neîntemeiate susținerile formulate cu privire la încălcarea art. 26 coroborat cu art. 1 alin. (5), precum și a art. 147 alin. (4) din Constituție, pe motiv că garanțiile pe care le impune protejarea dreptului la viață intimă, familială și privată se realizează la un standard necorespunzător, prin legislație secundară, și nu prin acte normative de nivel primar. În acest sens, se arată că prin modalitatea de reglementare nu se aduce atingere ierarhiei actelor normative, actul normativ criticat stabilind garanții suficiente, care urmează să fie aplicate prin elaborarea unor metodologii specifice. În plus, potrivit normei primare, textele care detaliază garanțiile asociate art. 26 din Constituție, care urmează să fie detaliate prin legislația de nivel secundar, urmează să fie stabilite în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, act legislativ al Uniunii care are forța juridică a legii. Garanțiile care urmează să fie detaliate prin acte de nivel secundar nu sunt instituite în mod direct de aceste acte administrative, ci prin intermediul acestora se detaliază conținutul garanțiilor prevăzute și instituite la nivel primar. Autoritatea administrativă nu ar putea modifica concepția generală a garanției asociate art. 26 din Constituție, întrucât principiile generale care trebuie să caracterizeze conținutul acestor măsuri sunt prevăzute la nivel primar, fie prin acte normative cu putere de lege, fie prin acte legislative ale Uniunii Europene.

36. Referitor la condițiile pe care o reglementare de nivel primar trebuie să le îndeplinească în raport cu art. 1 alin. (5) din Legea fundamentală, instanța de contencios constituțional a reținut, prin Decizia nr. 547 din 13 iulie 2017, că o lege îndeplinește condițiile calitative impuse atât de Constituție, cât și de Convenție numai dacă norma este enunțată cu suficientă precizie pentru a permite cetățeanului să își adapteze conduita în funcție de aceasta, astfel încât, apelând la nevoie la consiliere de specialitate în materie, el să fie capabil să prevadă, într-o măsură rezonabilă, față de circumstanțele speței, consecințele care ar putea rezulta dintr-o anumită faptă și să își corecteze conduita. Totodată, Curtea, având în vedere principiul generalității legilor, a reținut că poate să fie dificil să se redacteze legi de o precizie totală și o anumită suplețe poate chiar să se dovedească de dorit, suplețe care nu trebuie să afecteze însă previzibilitatea legii.

37. Pe de altă parte, dacă actele administrative emise în scopul punerii în aplicare a actului primar depășesc temeiul primar în baza căror au fost adoptate/emise ori prezintă alte vicii

de nelegalitate, acestea urmează să fie supuse controlului judecătoresc, putând fi anulate în cazul în care instanța de judecată constată existența motivelor de nelegalitate.

38. **Președintele Senatului** nu a transmis punctul său de vedere.

39. La dosarul cauzei, în calitate de *amicus curiae*, Institutul Național de Sănătate Publică, organ de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății, a transmis la dosarul cauzei un memoriu, prin care prezintă, în sprijinul soluționării cauzei, o serie de informații, clarificări și date de drept comparat, solicitând, în principal, respingerea obiecției de neconstituționalitate, iar, în subsidiar, în eventualitatea în care Curtea constată unele vicii de neconstituționalitate, „să limiteze remediul la indicarea punctelor care necesită completare sau la trimiterea la o corectare legislativă (îndrumare/ordonanță de remediere), în locul unei invalidări în bloc”.

CURTEA,

examinând obiecția de neconstituționalitate, punctele de vedere ale Președintelui Camerei Deputaților și Guvernului, documentele depuse la dosar, raportul întocmit de judecătorul-raportor, dispozițiile legii criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

40. **Obiectul controlului de constituționalitate** îl constituie Legea privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, act normativ ce cuprinde următoarele prevederi:

„*Articol unic. — Se aprobă Ordonanța Guvernului nr. 7 din 31 ianuarie 2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, adoptată în temeiul art. 1 pct. VI.2 din Legea nr. 332/2024 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe, și publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 93 din 31 ianuarie 2025, cu următoarea modificare:*

1. La articolul II, alineatul (1) al articolului V se modifică și va avea următorul cuprins:

«*Art. V. — (1) În vederea raportării și supravegherii evoluției bolilor transmisibile, Serviciul de Telecomunicații Speciale dezvoltă o nouă aplicație care va prelua toate datele înregistrate în aplicația informatică „Corona-forms” și aplicația informatică pentru Registrul Unic de Boli Transmisibile, prevăzută de Hotărârea Guvernului nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile, denumită în continuare Registrul Unic Electronic de Boli Transmisibile, i-RUBT.»*

Dispozițiile din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, care au legătură cu prevederile criticate, au următorul conținut:

Art. II. — „*Articolul V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I,*

nr. 982 din 23 octombrie 2020, aprobată prin Legea nr. 126/2021, cu modificările ulterioare, se modifică și va avea următorul cuprins:

«Art. V. — (1) În vederea raportării și supravegherii evoluției bolilor transmisibile, Serviciul de Telecomunicații Speciale dezvoltă o nouă aplicație care va prelua toate datele înregistrate în aplicația informatică „Corona-forms” și aplicația informatică pentru Registrul Unic de Boli Transmisibile, prevăzută de Hotărârea Guvernului nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile, denumită în continuare Registrul Unic de Boli Transmisibile Electronic, i-RUBT.

(2) Serviciul de Telecomunicații Speciale, în calitate de persoană împuternicită de Institutul Național de Sănătate Publică, prelucrează datele cu caracter personal colectate în aplicația informatică i-RUBT cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, respectiv Regulamentul general privind protecția datelor, precum și ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, cu modificările ulterioare.

(3) Datele cu caracter personal colectate și prelucrate în aplicația informatică dezvoltată de Serviciul de Telecomunicații Speciale conform prevederilor alin. (1) sunt date privind identificarea persoanei: nume, prenume, CNP, seria și numărul actului de identitate sau, după caz, numărul pașaportului sau numărul cardului EU/CE, vârstă, data nașterii, sex, adresa de domiciliu sau reședință, numărul de telefon, adresa de e-mail și date privind starea de sănătate: diagnostic sau stare patologică, istoric testări și boli transmisibile, istoric vaccinare.

(4) Datele cu caracter personal prevăzute la alin. (3) se păstrează pe toată perioada de viață a persoanei vizate și nu pot fi șterse. La 180 de zile de la decesul persoanei vizate, datele cu caracter personal privind identificarea acesteia se anonimizează prin mijloace automatizate, în mod ireversibil, iar datele privind starea de sănătate ale acesteia se păstrează în vederea utilizării strict în scop științific sau statistic.

(5) Metodologia de raportare, colectare și prelucrare a datelor prevăzute la alin. (3), condițiile și limitele de acces la datele cu caracter personal, măsurile și garanțiile privind securitatea și confidențialitatea datelor și informațiilor din aplicația informatică dezvoltată de Serviciul de Telecomunicații Speciale conform prevederilor alin. (1), precum și modul de îndeplinire a măsurilor necesare în vederea informării persoanelor vizate asupra operațiunilor de prelucrare și modul de exercitare a drepturilor persoanelor vizate, în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale.

(6) Cererile referitoare la datele din aplicația informatică dezvoltată de Serviciul de Telecomunicații Speciale conform prevederilor alin. (1), precum și cererile formulate pentru exercitarea drepturilor persoanelor vizate, prevăzute la art. 13-22 din Regulamentul (UE) 2016/679, în raport cu

prelucrările de date cu caracter personal realizate în condițiile prevăzute de prezentul articol, se adresează și se soluționează de către Institutul Național de Sănătate Publică.

(7) În vederea implementării și utilizării funcționalităților aplicației dezvoltată de Serviciul de Telecomunicații Speciale conform prevederilor alin. (1), Ministerul Sănătății și Institutul Național de Sănătate Publică transmit, primesc, interoghează și validează seturile de date prevăzute la alin. (6) în sistemele informatice ale instituțiilor și autorităților publice care dețin sau administrează, după caz, seturile de date respective, în condițiile prevăzute printr-un acord de colaborare încheiată între Ministerul Sănătății, Serviciul de Telecomunicații Speciale și entitatea care deține seturile de date necesare.

(8) Au calitatea de operatori ai aplicației dezvoltată de Serviciul de Telecomunicații Speciale conform prevederilor alin. (1):

- a) Ministerul Sănătății;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică;
- c) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și structurile de specialitate din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;
- d) toți furnizorii de servicii medicale din sistemul public și privat, inclusiv laboratoarele, furnizorii aparținând altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie și din unitățile de asistență socială, indiferent de forma de organizare juridică, care au obligația raportării datelor în aplicația RUBT, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 657/2022.

(9) Pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie din Sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, datele sunt colectate, prelucrate, validate sau modificate de către structurile de specialitate din cadrul acestora, cu respectarea prevederilor Legii nr. 182/2002 privind protecția informațiilor clasificate, cu modificările și completările ulterioare.

(10) Aplicația i-RUBT se dezvoltă de către Serviciul de Telecomunicații Speciale.»

Art. IV. — „În termen de 12 luni de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe, Serviciul de Telecomunicații Speciale are obligația de a dezvolta i-RUBT, prevăzută la art. V alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale, aprobată prin Legea nr. 126/2021, cu modificările ulterioare, precum și cu modificările aduse prin prezenta ordonanță.”

41. Textele constituționale indicate în susținerea obiecției de neconstituționalitate sunt cele ale art. 1 alin. (3) și (5) invocate în componenta privind demnitatea umană ca valoare supremă a statului român și, respectiv, din perspectiva principiului legalității, ale art. 26 — *Viața intimă, familială și privată*, astfel cum acesta se interpretează, potrivit art. 20 și 148 din Constituție, și prin prisma exigențelor dispozițiilor art. 8 privind dreptul la respectarea vieții private și de familie din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, și ale art. 7 — *Respectarea vieții private și de familie* și ale art. 8 alin. (2) teza a doua privind protecția datelor cu caracter personal din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, și ale art. 147 alin. (4) privind efectul obligatoriu al deciziilor Curții Constituționale.

(1) Admisibilitatea obiecției de neconstituționalitate

42. În prealabil examinării obiecției de neconstituționalitate, Curtea Constituțională are obligația verificării condițiilor de admisibilitate a acesteia, prin prisma titularului dreptului de sesizare, a termenului în care acesta este îndrituit să sesizeze instanța constituțională, precum și a obiectului controlului de constituționalitate.

43. Dacă primele două condiții se referă la regularitatea sesizării instanței constituționale, din perspectiva legalei sale sesizări, cea de-a treia vizează stabilirea sferei sale de competență, astfel încât urmează să fie cercetate în ordinea anteferită, iar constatarea neîndeplinirii uneia dintre ele are efecte dirimante, făcând inutilă analiza celorlalte condiții (Decizia nr. 66 din 21 februarie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 213 din 9 martie 2018, paragraful 38).

44. Analizând obiecția de neconstituționalitate din perspectiva celor trei condiții de admisibilitate prevăzute de art. 146 lit. a) teza întâi din Constituție, Curtea constată că acestea sunt îndeplinite.

45. Astfel, sub aspectul titularului dreptului de sesizare, se constată că obiecția de neconstituționalitate este formulată de Președintele României, subiect de sezină expres prevăzut de art. 146 lit. a) din Legea fundamentală și de art. 15 alin. (1) din Legea nr. 47/1992.

46. Cu privire la termenul în care poate fi sesizată instanța de contencios constituțional, potrivit art. 15 alin. (2) din Legea nr. 47/1992, acesta este de 5 zile de la data depunerii legii adoptate la secretarii generali ai celor două Camere ale Parlamentului, respectiv de 2 zile, începând de la același moment, dacă legea a fost adoptată în procedură de urgență. Aceste termene nu sunt însă incidente în ipoteza în care dreptul de sesizare este exercitat de Președintele României, căruia i se aplică prevederile art. 77 din Constituție, în sensul că acesta poate sesiza Curtea Constituțională pe durata termenului stabilit de art. 77 alin. (1) și (3) pentru promulgarea legilor, și anume în termen de 20 de zile, respectiv de 10 zile de la data primirii legii (Decizia nr. 296 din 29 mai 2025, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 11 iulie 2025, paragraful 42).

47. Astfel, se constată că legea supusă controlului de constituționalitate *a priori* a fost adoptată în procedură de drept comun la data de 22 octombrie 2025, depusă la secretarii generali ai celor două Camere ale Parlamentului la data de 27 octombrie 2025 și trimisă pentru promulgare Președintelui României la data de 1 noiembrie 2025, care, în data de 18 noiembrie 2025, a adresat Curții Constituționale prezenta sesizare, în cadrul termenului de promulgare de 20 de zile prevăzut de art. 77 alin. (1) din Constituție.

48. În sfârșit, cât privește obiectul sesizării, acesta este reprezentat de o lege adoptată și încă nepromulgată, încadrându-se în ipoteza normativă prevăzută de art. 146 lit. a) din Constituție și de art. 15 alin. (1) din Legea nr. 47/1992.

(2) Parcursul legislativ și soluțiile legislative preconizate

49. Legea a fost adoptată de Senat, în calitate de primă Cameră sesizată, la data de 24 februarie 2025, și de Camera Deputaților, în calitate de Cameră decizională, la data de 22 octombrie 2025.

50. Legea supusă controlului aprobă Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 și operează o singură modificare în privința art. II din această ordonanță, text care, la rândul său, reglementează unele modificări asupra art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății

publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, 982 din 23 octombrie 2020. Modificarea operată prin legea criticată este de ordin formal și vizează conținutul normativ cuprins în art. V alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, în sensul că denumirea aplicației *Registrul Unic de Boli Transmisibile Electronic* devine *Registrul Unic Electronic de Boli Transmisibile*.

51. Deși Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 este structurată, în prezent, pe patru articole (art. I-IV), iar legea criticată, odată cu aprobarea actului normativ emis de Guvern, modifică doar art. II din aceasta, Curtea observă că autorul sesizării formulează critici de natură intrinsecă ce vizează exclusiv conținutul normativ al întregului art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, astfel cum acesta a fost modificat prin art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 și redat, în mod corespunzător, în corpul acestui din urmă act normativ.

52. Cu privire la acest aspect, Curtea reamintește că, în cadrul controlului de constituționalitate *a priori* exercitat asupra legilor de aprobare a ordonanțelor ori a ordonanțelor de urgență ale Guvernului, acestea din urmă pot fi direct contestate, iar instanța de contencios constituțional este competentă să verifice, în consecință, și constituționalitatea acestor acte normative adoptate de Guvern în calitate de legiuitor delegat și care au intrat deja în vigoare, deoarece ordonanțele Guvernului aprobate de Parlament prin lege, în conformitate cu prevederile art. 115 alin. (7) din Constituție, încetează să mai fie acte normative de sine stătătoare și devin, ca efect al aprobării de către autoritatea legiuitoare, acte normative cu caracter de lege, chiar dacă, din rațiuni de tehnică legislativă, alături de datele legii de aprobare, conservă și elementele de identificare atribuite la adoptarea lor de către Guvern. Mai mult, Curtea a statuat că viciul de neconstituționalitate al unei ordonanțe sau ordonanțe de urgență emise de Guvern nu poate fi acoperit prin legea de aprobare adoptată de Parlament a ordonanței respective, această lege fiind ea însăși neconstituțională (cu titlu exemplificativ, Decizia nr. 556 din 29 octombrie 2024, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 125 din 11 februarie 2025, paragrafele 38 și 39).

53. În esență, dispozițiile art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, astfel cum au fost modificate prin art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025, cuprind următoarele soluții legislative:

— instituie dezvoltarea de către Serviciul de Telecomunicații Speciale (STS) a unei noi aplicații informatice denumite *Registrul Unic de Boli Transmisibile Electronic (s.n. — redenumit Registrul Unic Electronic de Boli Transmisibile prin legea criticată)*, i-RUBT, care va prelua datele înregistrate în aplicația informatică „Corona-forms” și în aplicația informatică pentru Registrul Unic de Boli Transmisibile, prevăzută de Hotărârea Guvernului nr. 657/2022, măsură instituită în vederea raportării și supravegherii evoluției bolilor transmisibile [alin. (1) și (10)];

— competența STS, în calitate de persoană împuternicită de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), de a prelucra datele cu caracter personal completate în aplicația informatică i-RUBT cu respectarea Regulamentului general privind protecția datelor (GDPR) și a Legii nr. 190/2018 (pentru punerea în aplicare a acestuia) [alin. (2)];

— enumeră care sunt datele privind identificarea persoanei colectate și prelucrate în cadrul aplicației i-RUBT (nume, prenume, CNP, seria și numărul actului de identitate sau, după caz, numărul pașaportului ori numărul cardului EU/CE, vârstă, data nașterii, sex, adresa de domiciliu sau reședință, numărul de telefon, adresa de e-mail) și datele privind starea de sănătate (diagnostic sau stare patologică, istoric testări și boli transmisibile, istoric vaccinări) [alin. (3)];

— stabilește regula potrivit căreia datele cu caracter personal se păstrează pe toată perioada de viață a persoanei vizate și nu pot fi șterse, urmând să fie anonimizate la 180 de zile după deces [alin. (4)];

— precizează că metodologia de raportare, colectare și prelucrare a datelor personale, condițiile și limitele de acces la datele cu caracter personal, măsurile și garanțiile privind securitatea și confidențialitatea datelor și informațiilor din noua aplicație informatică, precum și modul de îndeplinire a măsurilor necesare în vederea informării persoanelor vizate asupra operațiunilor de prelucrare și modul de exercitare a drepturilor persoanelor vizate se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului STS [alin. (5)];

— arată că cererile referitoare la datele din aplicația informatică i-RUBT și cererile formulate pentru exercitarea drepturilor persoanelor vizate se adresează și se soluționează de către INSP [alin. (6)], iar Ministerul Sănătății și INSP transmit, primesc, interoghează și validează seturile de date prevăzute la alin. (6) în sistemele informatice ale instituțiilor și autorităților publice care dețin sau administrează, după caz, seturile de date respective, în condițiile prevăzute printr-un acord de colaborare încheiat între Ministerul Sănătății, STS și entitatea care deține seturile de date necesare [alin. (7)];

— enumeră operatorii aplicației i-RUBT: Ministerul Sănătății, INSP, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, structurile de specialitate din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și toți furnizorii de servicii medicale din sistemul public și privat, inclusiv laboratoarele, furnizorii aparținând altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie și din unitățile de asistență socială, indiferent de forma de organizare juridică, aceștia având obligația raportării datelor în aplicația RUBT, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 657/2022 [alin. (8)];

— structurile de specialitate din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie din Sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională au obligația colectării, prelucrării, validării sau modificării acestor date cu respectarea Legii nr. 182/2002 privind protecția informațiilor clasificate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 248 din 12 aprilie 2002, cu modificările și completările ulterioare [alin. (9)].

54. Art. IV din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 stabilește că STS are obligația de a dezvolta i-RUBT în termen de 12 luni de la data intrării în vigoare a ordonanței, respectiv până la data de 31 ianuarie 2026.

(3) Analiza obiecției de neconstituționalitate

(3.1.) Critica de neconstituționalitate privind încălcarea demnității umane și a dreptului persoanei la viață intimă, familială și privată

55. În esență, autorul sesizării susține că soluția legislativă cuprinsă la art. V alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, potrivit căreia datele cu caracter personal colectate și prelucrate în aplicația informatică i-RUBT nu pot fi șterse, este o măsură ce se îndepărtează de scopul său inițial

și devine nenesesară în situația în care persoana vizată este complet vindecată și nu mai prezintă niciun risc de contagiozitate. Întrucât legea nu face nicio distincție în funcție de posibilitatea eliminării în mod ireversibil a riscului de reîmbolnăvire cu aceeași boală transmisibilă, menținerea măsurii de stocare și prelucrare a datelor cu caracter personal este disproporțională și creează o ingerință asupra dreptului la viață intimă, familială și privată, dar și asupra demnității umane, omul fiind tratat ca un obiect, și nu ca subiect al acțiunii statului, aspecte ce contravin dispozițiilor cuprinse în art. 1 alin. (3) și art. 26 din Constituție, coroborat cu art. 8 din Convenție și cu art. 7 și art. 8 alin. (2) teza a doua din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene.

56. Curtea observă că datele medicale conțin informații despre starea de sănătate a unei persoane și se bucură de aceeași protecție a regimului juridic al datelor cu caracter personal, componentă integrantă esențială a dreptului fundamental la viață privată, consacrat atât de art. 26 din Constituție, cât și de art. 8 din Convenție. Datorită specificului său, care ține de forul interior al persoanei și poate atinge cele mai sensibile aspecte ale existenței umane, dreptul la viață privată se caracterizează printr-un nivel foarte ridicat de protecție, în sensul că, deși nu este un drept absolut, exercitarea lui trebuie lăsată, ca regulă, nestingherită, statul având în general obligația negativă de a nu interveni. Art. 8 alin. (2) din Convenție precizează în mod expres că motivele pentru care este admis amestecul autorității publice în exercitarea dreptului la viață privată trebuie să fie prevăzute de lege și trebuie să constituie, într-o societate democratică, o măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora.

57. Spre deosebire de sistemul Convenției, care integrează în sfera dreptului la viață privată și dreptul la protecția datelor cu caracter personal, ordinea juridică a Uniunii Europene a conferit datelor cu caracter personal o protecție juridică specifică, distinctă de cea privind dreptul la respectarea vieții private și de familie, rezervându-i norme de nivel primar proprii, concretizate în art. 8 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene și art. 16 alin. (1) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, abordare care reflectă importanța crescută a dreptului la protejarea datelor cu caracter personal, devenit drept independent, pe baza căruia s-a dezvoltat ulterior legislația subsecventă în materie. Normele mai sus menționate au fundamentat, printre altele, și adoptarea Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor, denumit în continuare GDPR), act juridic care, la paragraful 1 al preambulului, prevede că „*Protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal este un drept fundamental.*”

58. Potrivit definiției prevăzute la art. 4 pct. 15 din GDPR, datele privind sănătatea înseamnă date cu caracter personal legate de sănătatea fizică sau mentală a unei persoane fizice, inclusiv prestarea de servicii de asistență medicală, care dezvăluie informații despre starea de sănătate a acesteia (date sensibile).

59. Articolul 5 din GDPR instituie principiile de prelucrare a datelor cu caracter personal prelucrate în mod legal, și anume: (1) legalitate, echitate și transparență; (2) limitări legate de scop;

(3) reducerea la minimum a datelor; (4) exactitate; (5) limitări legate de stocare; (6) integritate și confidențialitate.

60. Principiul limitării legate de stocare, care interesează în raport cu critica formulată de autorul sesizării, este cuprins la art. 5 alin. (1) lit. e) din GDPR și impune ca datele cu caracter personal să fie păstrate, ca regulă, într-o formă care permite identificarea persoanelor vizate pe o perioadă care nu depășește perioada necesară îndeplinirii scopurilor în care sunt prelucrate datele. Datele cu caracter personal pot fi stocate și pe perioade mai lungi în măsura în care acestea vor fi prelucrate *exclusiv în scopuri de arhivare în interes public, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice, în conformitate cu art. 89 alin. (1)*, sub rezerva punerii în aplicare a măsurilor de ordin tehnic și organizatoric adecvate prevăzute în GDPR în vederea garantării drepturilor și libertăților persoanei vizate.

61. În ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, inclusiv a datelor privind sănătatea, art. 9 alin. (1) din GDPR stabilește, de principiu, regula interzicerii prelucrării, însă prevede expres la alin. (2) și excepțiile care, prin scopul urmărit, justifică prelucrarea acestor date. Printre motivele vizate de aceste scopuri se numără cele de interes public major [lit. g)], scopurile legate de medicina preventivă [lit. h)] sau motivele de interes public în domeniul sănătății publice, cum ar fi protecția împotriva amenințărilor transfrontaliere grave la adresa sănătății [lit. i)]. Este necesar ca aceste scopuri să fie prevăzute în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern, iar alin. (3) al art. 9 precizează ca prelucrarea datelor să fie făcută de către un profesionist supus obligației de păstrare a secretului profesional sau sub responsabilitatea acestuia, în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern sau în temeiul normelor stabilite de organisme naționale competente ori de o altă persoană supusă, de asemenea, unei obligații de confidențialitate în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern ori al normelor stabilite de organisme naționale competente. Alin. (4) al art. 9 permite statelor membre să introducă condiții suplimentare, inclusiv restricții, în ceea ce privește prelucrarea de date privind sănătatea, ceea ce conferă condițiilor cuprinse expres în art. 9 alin. (2) și (3) un caracter minimal și obligatoriu.

62. Referitor la dreptul la ștergerea datelor, consacrat de art. 17 din GDPR, se reține că acesta implică dreptul persoanei vizate de a obține din partea operatorului ștergerea datelor cu caracter personal care o privesc, fără întârzieri nejustificate, acesta din urmă având obligația corelativă de a le șterge imediat. Persoana vizată poate solicita ștergerea datelor sub motivele prevăzute la alin. (1) și (2) ale art. 17, cum ar fi, de exemplu, retragerea consimțământului sau prelucrarea ilegală. Potrivit alin. (3) al aceluiași articol, aceste motive nu se aplică în măsura în care prelucrarea este necesară: a) pentru exercitarea dreptului la liberă exprimare și la informare; b) pentru respectarea unei obligații legale care prevede prelucrarea în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern care se aplică operatorului ori pentru îndeplinirea unei sarcini executate în interes public sau în cadrul exercitării unei autorități oficiale cu care este investit operatorul; c) din motive de interes public în domeniul sănătății publice, în conformitate cu art. 9 alin. (2) lit. (h) și (i) și cu art. 9 alin. (3); d) în scopuri de arhivare în interes public, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice, în conformitate cu art. 89 alin. (1), în măsura în care dreptul menționat la alin. (1) este susceptibil să facă imposibilă sau să afecteze în mod grav realizarea obiectivelor

prelucrării respective; sau e) pentru constatarea, exercitarea sau apărarea unui drept în instanță.

63. Sintetizând esența conținutului normativ al prevederilor mai sus indicate, rezultă că dreptul convențional, precum și legislația primară și cea secundară a Uniunii Europene consideră că datele cu caracter personal reprezintă o componentă centrală a vieții private, iar protecția acestora constituie un drept fundamental al persoanelor, corelată cu dreptul la respectarea vieții private și de familie. Deși este un drept de prim rang, cu un nivel de protecție foarte ridicat, acesta nu este însă un drept absolut, excepțiile sau derogările fiind permise în condiții strict prevăzute în legislație.

64. Potrivit textelor din GDPR anterior indicate, rezultă că pentru invocarea situațiilor care justifică aplicarea excepțiilor în privința interdicției prelucrării datelor cu caracter personal și a dreptului la ștergerea acestor date este necesară mai întâi identificarea scopului instituirii măsurii restrictive. La rândul său, acest scop trebuie să fie determinat, explicit și legitim, adică expres prevăzut în dreptul Uniunii sau în dreptul intern și să atingă o importanță deosebită, de interes major, așa cum sunt cele mai sus enumerate: scopuri legate de medicina preventivă sau a muncii, de furnizarea de asistență medicală sau socială, de gestionarea sistemelor și serviciilor de sănătate sau de asistență socială, motive de interes public în domeniul sănătății publice, scopuri de arhivare în interes public, de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice. Astfel, atât prelucrarea, cât și păstrarea datelor privind sănătatea sunt permise fără consimțământul persoanei vizate și pe o perioadă nedeterminată, dacă scopul prevăzut de lege urmărește motive de interes public în domeniul sănătății publice, cum ar fi protecția împotriva amenințărilor transfrontaliere grave la adresa sănătății, expres indicat în art. 9 alin. (2) lit. i) din GDPR.

65. Conceptul de „sănătate publică” este definit în art. 3 lit. c) din Regulamentul (CE) nr. 1.338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă (aplicabil și în contextul GDPR, conform paragrafului 54 din preambulul acestuia) și înseamnă *toate elementele referitoare la sănătate, și anume starea de sănătate, inclusiv morbiditatea sau dizabilitatea, factorii determinanți care au efect asupra stării de sănătate, necesitățile în domeniul asistenței medicale, resursele alocate asistenței medicale, furnizarea asistenței medicale și asigurarea accesului universal la aceasta, precum și cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății și cauzele mortalității*.

66. Curtea reține, totodată, că Regulamentul (UE) 2022/2.371 al Parlamentului European și Consiliului Uniunii din 23 noiembrie 2022 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1.082/2013/UE conține o serie de măsuri care vizează securitatea sanitară a Uniunii Europene, menite să abordeze amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și consecințele acestora. Prin acest act normativ a fost extins cadrul juridic preexistent referitor la supravegherea epidemiologică, monitorizarea, alerta precoce cu privire la amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate, inclusiv amenințările de natură zoonotică cu scopul combaterii lor într-un mod cât mai eficient fiind instituită în acest sens, printre altele, așa numita „rețea de supraveghere epidemiologică”, mecanism prin care s-au suplimentat obligațiile statelor membre în materie de raportare și de analiză a indicatorilor sistemelor de sănătate.

67. Din lectura prevederilor cuprinse în regulamentul mai sus menționat, reiese că bolile transmisibile și așa-numitele „probleme de sănătate speciale conexe” (rezistența la antimicrobiene și infecțiile asociate asistenței medicale legate de bolile transmisibile) se încadrează în categoria amenințărilor de origine biologică, componentă a categoriilor de amenințări transfrontaliere grave pentru sănătate, astfel că statele membre au obligația supravegherii, monitorizării și raportării situațiilor epidemiologice la nivel național [pct. 1, 21, 24, 26, 27, 28; I 43 din preambul, art. 2 alin. (1) lit. a) și alin. (2), art. 13 din Regulamentul (UE) 2022/2.371].

68. Față de cadrul normativ mai sus configurat, Curtea Constituțională, analizând dispozițiile art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, astfel cum au fost modificate prin art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025, prin prisma criticilor de neconstituționalitate formulate în prezenta cauză, reține că legiuitorul delegat a exprimat clar în alin. (1) al articolului indicat scopul pentru care se instituie noua aplicație informatică i-RUBT, acesta constând în *raportarea și supravegherea evoluției bolilor transmisibile*.

69. Acest scop nu este unul de noutate în domeniul sănătății publice, de noutate fiind doar domeniul de aplicare și amploarea măsurilor concrete luate în acest scop. Monitorizarea și analiza stării de sănătate a populației, precum și supravegherea epidemiologică, prevenirea și controlul bolilor sunt unele dintre principalele funcții ale asistenței de sănătate publică, definită ca efortul organizat al societății în vederea protejării și promovării sănătății populației [art. 2 alin. (1) și art. 5 lit. b) și d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății]. Modalitățile prin care aceste funcții se duc la îndeplinire de către autoritățile publice de resort au variat în timp și au avut un caracter evolutiv. Astfel, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 8/2018 privind reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 190 din 1 martie 2018, s-a impus dezvoltarea de *registre naționale pentru monitorizarea principalelor domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică* (a se vedea în acest sens art. 6¹ din Legea nr. 95/2006). Ulterior, în contextul pandemiei generate de coronavirusul SARS-Cov-2, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 a fost impusă utilizarea sistemelor și aplicațiilor *informaticice*, inclusiv a aplicației informaticice *Corona-forms*, în scopul colectării și corelării datelor strict necesare furnizate de entitățile implicate în combaterea efectelor generate de coronavirusul SARS-Cov-2 și al evidenței persoanelor confirmate cu coronavirusul SARS-Cov-2 sau decedate ca urmare a infectării cu acest virus [art. V alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 în redactarea inițială]. În sfârșit, art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 a extins scopul mai sus precizat la sfera bolilor transmisibile, astfel că și modalitatea de monitorizare și supraveghere epidemiologică a populației s-a modificat, prin utilizarea unei noi aplicații, i-RUBT, care valorifică aplicațiile informaticice preexistente, respectiv Corona-forms și Registrul Unic de Boli Transmisibile, prevăzută de Hotărârea Guvernului nr. 657/2022.

70. Extinderea domeniului de aplicare a măsurilor care vizează, în esență, monitorizarea bolilor transmisibile este una firească, dat fiind gradul crescut de preocupare în ceea ce privește securitatea sanitară, în special după etapa pandemiei globale de coronavirus ce a debutat la sfârșitul anului 2019, aspect ce se reflectă în reglementările Uniunii Europene în materia protecției și securității sănătății publice, mai sus referite.

71. Tocmai pentru a reduce la minimum necesar intruziunea statală asupra vieții private, așa cum impun textele convenționale și de drept al Uniunii invocate de autorul sesizării, dispozițiile art. V alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, modificate prin art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025, prevăd, într-adevăr, că datele cu caracter personal colectate [enumerare la alin. (3)] se păstrează pe toată durata de viață a persoanei vizate și nu pot fi șterse, însă acestea se anonimizează prin mijloace automatizate, în mod ireversibil, la 180 de zile de la decesul acesteia; doar datele privind starea de sănătate se păstrează în vederea utilizării strict în scop științific sau statistic. Prin urmare, sunt respectate dispozițiile art. 5 alin. (1) lit. b) din GDPR, care permit prelucrarea ulterioară de date cu caracter personal, în scopuri de arhivare în interes public, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice, ale art. 9 alin. (1) lit. i) și j), care permit prelucrarea de date privind sănătatea din motive de interes public în domeniul sănătății publice, cum ar fi protecția împotriva amenințărilor transfrontaliere grave la adresa sănătății sau asigurarea de standarde ridicate de calitate și siguranță a asistenței medicale și a medicamentelor sau a dispozitivelor medicale, în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern, sau dacă prelucrarea este necesară în scopuri de arhivare în interes public, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice, precum și ale art. 17 alin. (3) lit. c) și d) din acesta, care exclud dreptul la ștergerea datelor din motive de interes public în domeniul sănătății publice, în conformitate cu art. 9 alin. (2) lit. (h) și (i) și cu art. 9 alin. (3) sau în scopuri de arhivare în interes public, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice.

72. Sintetizând cele de mai sus, rezultă că datele de identificare ale persoanei enumerate la art. V alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 (respectiv: nume, prenume, CNP, seria și numărul actului de identitate sau, după caz, numărul pașaportului sau numărul cardului EU/CE, vârstă, data nașterii, sex, adresa de domiciliu sau reședință, numărul de telefon, adresa de e-mail) se prelucrează și după o perioadă mai lungă după colectare, nu pot fi șterse (chiar dacă persoană se vindecă în mod ireversibil de respectiva boală transmisibilă) și se anonimizează la 180 de zile de la data decesului, prelucrarea acestora fiind necesară din motive de interes public în domeniul sănătății publice, cum ar fi protecția împotriva amenințărilor transfrontaliere grave la adresa sănătății, domeniu reglementat special prin Regulamentul (UE) 2022/2.371, care impune statelor membre obligații suplimentare de monitorizare și raportare a datelor privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe.

73. După anonimizarea datelor cu caracter personal, ceea ce se păstrează intact sunt exclusiv datele privind starea de sănătate (și anume: diagnostic sau stare patologică, istoric testări și boli transmisibile, istoric vaccinare), acestea fiind utilizate independent de datele de identificare ale persoanei, strict/exclusiv în scop științific sau statistic, scop expres precizat și în normele regulamentare de drept unional mai sus menționate care exclud dreptul la ștergerea datelor cu caracter personal. Astfel, faptul că persoana vizată inițial de măsurile de prelucrare a datelor cu caracter personal ca urmare a diagnosticării cu o boală transmisibilă se vindecă în mod ireversibil nu poate avea nicio relevanță din perspectiva scopului științific sau statistic pe care îl prezintă datele privind sănătatea, acesta fiind, de altfel, unicul scop al măsurilor respective, și nu doar cel inițial, așa cum apreciază autorul sesizării. Dimpotrivă,

chiar și acest segment, al populației vindecate după o anumită boală contagioasă, reprezintă un obiect de studiu științific și statistic specific, ce se integrează aceluiași scop.

74. În concluzie, nu pot fi reținute criticile de neconstituționalitate formulate de autorul obiecției potrivit cărora prelucrarea și stocarea datelor de identificare ale persoanei și a datelor privind starea de sănătate reprezintă măsuri care devin disproporționate prin pierderea caracterului necesar odată cu vindecarea persoanei vizate. Măsura criticată se justifică prin însăși scopul urmărit, precizat expres atât în cuprinsul actului normativ intern [art. V alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, modificat prin art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025], cât și, la nivel general, într-unul de drept al Uniunii Europene [art. 17 alin. (3) lit. c) și d) și art. 89 din GDPR]. Scopul acestor măsuri servește, așa cum s-a arătat mai sus, unor rațiuni de importanță majoră, și anume securității sanitare, privită ca ansamblu complex de acțiuni necesare — de supraveghere, monitorizare, raportare, analiză și statistică a bolilor transmisibile — pentru ca statul să fie apt de un răspuns rapid și adecvat în exercitarea obligației sale pozitive stabilite în art. 34 alin. (2) din Constituție, de a lua măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice, dimensiune pe care, de altfel, nici autorul sesizării nu o neagă. Imperativul prevenției, al monitorizării și al colaborării în spațiul Uniunii Europene prin modalități eficiente, moderne și dinamice este impus de însăși dimensiunea fundamentală a dreptului persoanei la protecția sănătății, stipulat în art. 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, sens în care la nivelul Uniunii Europene se manifestă o preocupare constantă prin elaborarea de politici și acțiuni complexe, detaliate și dinamice, cu direcții și măsuri comune obligatorii pentru toate statele membre. Aceste măsuri se justifică prin prisma scopului urmărit și nu pot fi privite, în sine, ca fiind contrare dreptului la viață privată și nici ca lezând demnitatea umană, ci ca măsuri necesare, constituind obiectul unor limitări legitime ale drepturilor și libertăților fundamentale. Fără aceste derogări, întreaga politică de securitate sanitară europeană și, implicit, națională ar fi pur teoretică și deci ineficientă. De altfel, art. 5 lit. b) teza a doua din GDPR precizează în mod expres regula potrivit căreia *prelucrarea ulterioară în scopuri de arhivare în interes public, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice nu este considerată incompatibilă cu scopurile inițiale*, în conformitate cu articolul 89 alineatul (1) („limitări legate de scop”). Prin urmare, fiind vorba de derogări *ope legis*, permise de dreptul Uniunii Europene și direct aplicabile dreptului intern prin prisma art. 148 alin. (2) din Constituție, nu poate fi adusă în discuție efectuarea unui test de proporționalitate, așa cum sugerează autorul obiecției de neconstituționalitate, Curtea neavând competență în acest sens.

(3.2.) Critica de neconstituționalitate privind insuficiența garanțiilor asociate respectării dreptului la viață intimă, familială și privată

75. Autorul sesizării arată, în esență, că dispozițiile art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 contravin art. 26 coroborat cu art. 1 alin. (5) din Constituție, deoarece nu sunt respectate cerințele de fond privind conținutul garanțiilor asociate protecției datelor cu caracter personal, în sensul că aceste garanții nu au un regim juridic legal, ci infralegal, și nici nu conțin dispoziții referitoare la contravenții și sancțiuni, iar trimiterile generice la respectarea prevederilor GDPR sunt insuficiente, în absența unor garanții specifice și clare, stabilite la nivel de lege.

76. Deși măsurile cuprinse în art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 se justifică prin motive ce țin de domeniul sănătății publice, astfel că, din această perspectivă, pot constitui, de principiu, obiectul unor derogări în materia dreptului la viață privată, instituite la nivelul dreptului Uniunii Europene și al dreptului intern și nu pot fi considerate, în sine, contrare acestui drept, Curtea reamintește că aceste măsuri trebuie însoțite de garanții adecvate prevăzute prin acte de legislație primară, care să asigure persoana vizată că principiile prelucrării datelor cu caracter personal sunt respectate, pentru a fi valorizate principiile protejării datelor cu caracter personal inclusiv sub aspectul regulilor derogatorii de la acestea [a se vedea art. 5, art. 9 alin. (2), art. 89 alin. (1) și paragrafele 52-54 din preambulul GDPR].

77. Principiile prelucrării datelor cu caracter personal, prevăzute de art. 5 din GDPR, trebuie respectate în mod cumulativ, și nu alternativ. Astfel, dacă din conținutul normativ al art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 rezultă că sunt îndeplinite primele 5 principii [(1) legalitate, echitate și transparență; (2) limitări legate de scop; (3) reducerea la minimum a datelor; (4) exactitate; (5) limitări legate de stocare], Curtea constată, în schimb, că nu este asigurat și principiul care impune integritate și confidențialitate în prelucrarea datelor. Potrivit acestui principiu, afirmat la art. 5 alin. (1) lit. f) din GDPR, datele cu caracter personal trebuie prelucrate într-un mod care asigură securitatea adecvată a datelor cu caracter personal, inclusiv protecția împotriva prelucrării neautorizate sau ilegale și împotriva pierderii, a distrugerii sau a deteriorării accidentale, prin luarea de măsuri tehnice sau organizatorice corespunzătoare. Totodată, operatorul are responsabilitatea respectării principiilor de mai sus, iar acesta trebuie să poată să demonstreze că le-a respectat, ceea ce indică un principiu subsecvent, cel al responsabilității operatorului [art. 5 alin. (2)].

78. În același timp, deși lit. i) și j) ale art. 9 alin. (2) din GDPR instituie derogările anterior menționate, în sensul că permit prelucrarea datelor privind sănătatea din motive de interes public sau în scopuri de cercetare științifică ori în scopuri statistice, aceste derogări sunt condiționate, în același timp, de existența în dreptul Uniunii sau în dreptul intern a unor măsuri adecvate și specifice pentru protejarea drepturilor și libertăților persoanei vizate, în special a secretului profesional, sau de respectarea art. 89 alin. (1) din GDPR.

79. Art. 89 din GDPR stabilește garanțiile și derogările privind prelucrarea în scopuri de arhivare în interes public, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice. În conformitate cu alin. (1) al art. 89, aceste garanții trebuie să fie *corespunzătoare* pentru drepturile și libertățile persoanelor vizate și au rolul de a asigura faptul că au fost instituite măsuri tehnice și organizatorice necesare pentru a se asigura, în special, respectarea principiului reducerii la minimum a datelor. Aceste măsuri pot include pseudonimizarea, cu condiția ca respectivele scopuri să fie îndeplinite în acest mod. Atunci când respectivele scopuri pot fi îndeplinite printr-o prelucrare ulterioară care nu permite sau nu mai permite identificarea persoanelor vizate, scopurile respective sunt îndeplinite în acest mod. Sub rezerva respectării acestor condiții și garanții, alin. (2) al art. 89 permite prelucrarea datelor cu caracter personal în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice prin stabilirea în dreptul Uniunii sau în dreptul intern a unor derogări de la drepturile menționate la art. 15, 16, 18 și 21 din GDPR (și anume dreptul de acces al persoanei vizate, dreptul la rectificare, dreptul la restricționarea prelucrării și dreptul la

opozitie), în măsura în care aceste drepturi sunt de natură să facă imposibilă sau să afecteze în mod grav realizarea scopurilor specifice, iar derogările respective sunt necesare pentru îndeplinirea acestor scopuri. Aceeași derogare a fost expres prevăzută și în dreptul național, prin intermediul Legii nr. 233/2019 pentru modificarea art. 8 alin. (1) din Legea nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 956 din 28 noiembrie 2019.

80. Din reglementările anterior menționate rezultă că, atât la nivelul Uniunii Europene, cât și al legislației naționale, derogările privind prelucrarea în scopuri de cercetare științifică ori în scopuri statistice sunt permise numai în măsura respectării unor garanții corespunzătoare și adecvate. Cu alte cuvinte, garanțiile trebuie să fie instituite printr-un act normativ cu aceeași forță juridică precum cea a actului normativ ce permite derogarea (corespunzătoare) și să fie apte să asigure persoana vizată de respectarea drepturilor sale fundamentale (adecvate) și că au fost instituite măsuri tehnice și organizatorice necesare în acest sens, pentru a se asigura, în special, respectarea principiului reducerii la minimum a datelor.

81. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a dezvoltat o jurisprudență constantă conform căreia datele medicale sunt considerate date personale care trebuie să beneficieze de un nivel sporit de protecție, care poate fi asigurată prin instituirea prin lege și respectarea, în concret, a caracterului confidențial al acestora. Curtea a arătat că, pentru respectarea garanțiilor prevăzute de art. 8 din Convenție, statul are obligația pozitivă de a include în legislația sa internă un sistem de norme și garanții adecvate care să asigure o protecție practică și efectivă, menită să excludă posibilitatea producerii unui acces neautorizat încă de la bun început în sfera vieții private (de exemplu, Hotărârea din 17 iulie 2008, pronunțată în Cauza *I. împotriva Finlandei*, paragrafele 35-38 și 47). Curtea a constatat că astfel de garanții există atunci când, de exemplu, (i) consultarea datelor colectate în dosar era accesibilă exclusiv autorităților supuse obligației de confidențialitate (Hotărârea din 17 decembrie 2009, pronunțată în Cauza *B.B. împotriva Franței*, paragraful 69; Decizia din 4 iunie 2013, pronunțată în Cauza *Peruzzo și Martens împotriva Germaniei*, paragraful 47) sau (ii) datele stocate făceau obiectul unor proceduri de consultare suficient delimitate, care reglementau persoanele abilitate să consulte dosarul (Hotărârea din 18 aprilie 2013, pronunțată în Cauza *M.K. împotriva Franței*, paragraful 37). Dreptul unei persoane la protecția confidențialității datelor sale medicale nu este absolut și trebuie conciliat cu alte drepturi și interese legitime, precum dreptul la o procedură contradictorie al angajatorului său (Decizia din 27 martie 2012, pronunțată în Cauza *Eternit împotriva Franței*, paragraful 37). Acesta poate fi anulat de necesitatea de a apăra un aspect primordial de interes public, cum ar fi siguranța personalului spitalicesc și protejarea sănătății publice. Transmiterea unor date sensibile precum date privind sănătatea unui pacient trebuie să se realizeze cu preocuparea de a evita orice formă de stigmatizare a persoanei vizate și prin oferirea unor garanții suficiente pentru a exclude orice risc de abuz (Hotărârea din 10 martie 2015, pronunțată în Cauza *Y. împotriva Turciei*, paragraful 79). Destinatarul

informațiilor trebuie să se supună normelor de confidențialitate specifice profesioniștilor din domeniul sănătății sau normelor de confidențialitate comparabile (ibidem, paragraful 74).

82. Raportându-se la această jurisprudență, Curtea Constituțională a arătat, prin Decizia nr. 498 din 17 iulie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 650 din 26 iulie 2018, că exercitarea obligației pozitive a statului de a crea condițiile optime asigurării sănătății publice trebuie realizată cu respectarea garanțiilor asociate dreptului la viață intimă, familială și privată a pacientului. Cu alte cuvinte, dacă statul a instituit, prin lege, o măsură în aplicarea dreptului la ocrotirea sănătății persoanei, tot acestuia îi revine obligația de a proteja și garanta caracterul confidențial al informațiilor medicale prelucrate, printr-un act normativ de același nivel, respectiv prin lege. Astfel, din acest punct de vedere, obligațiile pozitive asociate celor două drepturi sunt corelative și interdependente, trebuind să existe un just echilibru între acestea. Statului nu îi este permis ca, protejând un drept constituțional, să o facă în detrimentul celui alt drept deopotrivă ocrotit, pentru că s-ar putea ajunge la situația în care afectarea acestuia din urmă să fie atât de puternică încât avantajul inițial obținut să apară ca fiind nesemnificativ în această ecuație. Prin urmare, la nivel normativ, complementaritatea și proporționalitatea trebuie să caracterizeze relația dintre cele două drepturi constituționale antereferite (paragraful 42). O reglementare cu caracter primar este cea care se bucură de forța juridică a legii și de o stabilitate în consecință, astfel că pare chiar impropriu ca o măsură de natura legii, dată în aplicarea art. 34 din Constituție, să cunoască limitări printr-o hotărâre a Guvernului sau printr-un ordin de ministru, considerată a fi suficientă pentru respectarea art. 26 din Constituție. Într-o atare modalitate de reglementare se ajunge la o restructurare/reconfigurare a legii, prin intermediul actului administrativ, ceea ce este de neconceput. Ar rezulta că limitele unei ingerințe etatice prevăzute de lege sunt fixate printr-un act administrativ, emis chiar în baza acelei legi, ceea ce încalcă art. 1 alin. (5) din Constituție. Prin urmare, îi revine legiuitorului obligația de a reglementa garanțiile asociate dreptului la viață intimă, familială și privată. Această obligație trebuie să se materializeze prin lege, în sens de *instrumentum* (paragrafele 51 și 52). Legea trebuie să prevadă, în mod expres, atât natura răspunderii, cât și sancțiunile — care în sine trebuie să fie corespundente ca intensitate standardului înalt de protecție a datelor medicale — aplicabile persoanelor implicate în gestionarea dosarului electronic de sănătate, în cazul încălcării obligațiilor și garanțiilor ce urmează să fie reglementate prin lege (paragraful 54).

83. Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 — aprobată prin legea supusă examenului de constituționalitate în prezenta cauză — reglementează dezvoltarea unei noi aplicații — Registrul Unic Electronic de Boli Transmisibile, i-RUBT — în vederea raportării și supravegherii evoluției bolilor transmisibile. Acest demers se încadrează în îndeplinirea de către stat a obligațiilor pozitive ce îi revin în baza art. 34 din Constituție, colectarea datelor privind bolile transmisibile și supravegherea acestora reprezentând o măsură necesară pentru asigurarea sănătății publice, iar realizarea acestora fiind obligatorie pentru statul român și conform Regulamentului (UE) 2022/2.371.

84. În cadrul aplicației i-RUBT urmează să fie prelucrate, în sensul pct. 2 al art. 4 din GDPR, („prelucrare” înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar

fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea), date medicale care reprezintă o categorie specială de date cu caracter personal („date sensibile”), atât față de natura lor, cât și față de durata de stocare care se întinde pe durata întregii vieți a persoanei vizate. În consecință, aceste date sensibile trebuie protejate prin acordarea beneficiului unor garanții suficiente.

85. În lumina considerentelor mai sus expuse, Curtea observă că art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025, prin care este modificat conținutul normativ al art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, nu cuprinde norme proprii prin care să fie stabilite garanții adecvate cu privire la integritatea și confidențialitatea prelucrării datelor cu caracter personal și nici un sistem minimal de norme referitoare la responsabilitatea operatorilor, sub aspectul instituirii unor sancțiuni corespunzătoare.

86. Astfel, conform alin. (5) din art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, modificat prin art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025, metodologia de raportare, colectare și prelucrare a datelor cu caracter personal vizate, condițiile și limitele de acces la aceste date, măsurile și garanțiile privind securitatea și confidențialitatea datelor și informațiilor din aplicația informatică dezvoltată de STS, precum și modul de îndeplinire a măsurilor necesare în vederea informării persoanelor vizate asupra operațiunilor de prelucrare și modul de exercitare a drepturilor persoanelor vizate, în concordanță cu prevederile GDPR, se stabilesc *prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului STS*.

87. Așadar, Curtea constată că dispozițiile mai sus menționate, deși sunt cuprinse într-un act de legiferare de nivel primar, nu asigură standardul minim de protecție a datelor cu caracter personal necesar a fi configurat prin lege, întrucât nu fac decât să enumere, generic, domeniile specifice acestor garanții, lăsând în seama legislației secundare stabilirea în concret a tuturor garanțiilor care să răspundă în mod adecvat cerințelor GDPR.

88. Curtea reține că, în redactarea sa inițială, art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, care viza exclusiv aplicația „Corona-forms”, atribuia, în mod similar Ordonanței Guvernului nr. 7/2025, stabilirea metodologiei de prelucrare și raportare a sistemelor informatice prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului STS. Ulterior, prin Hotărârea Guvernului nr. 657/2022, adoptată în temeiul art. 83 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, au fost aprobate conținutul și metodologia de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul Unic de Boli Transmisibile, acesta fiind actul normativ de legislație secundară în care este prevăzută obligația de confidențialitate a persoanelor din cadrul fiecărei direcții de sănătate publică autorizate să aibă acces la datele menționate în Fișa unică. Același act infralegal stabilește regula păstrării pe viață a datelor, precum și persoanele care au acces la aceste date. Abia în anul 2024, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 66/2024, a fost modificat art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 în sensul introducerii în legislația primară a majorității normelor cuprinse în Hotărârea Guvernului nr. 657/2022, mai puțin însă și cea referitoare la obligația de confidențialitate. Modificările aduse prin art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 asupra aceluiași art. V din Ordonanța de

urgență a Guvernului nr. 180/2020 nu au făcut decât să adapteze normele la noua aplicație informatică i-RUBT, obligația de confidențialitate lipsind în continuare din cuprinsul său normativ.

89. Totodată, Curtea consideră că referirile pe care le conține art. V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, din perspectiva standardului obligatoriu de protecție a datelor cu caracter personal, au un caracter pur generic, și, în consecință, sunt insuficiente și nu sunt apte să garanteze persoanei vizate respectarea drepturilor sale. Așa cum s-a arătat deja, garanțiile trebuie să fie corespunzătoare și adecvate, adică, în cazul de față, să fie de nivelul legii și să aibă un caracter concret. Persoana vizată este titularul unui drept fundamental de la care legea permite unele derogări ce pot fi aplicate numai prin includerea unor garanții reale printr-un act normativ ce se bucură de forța juridică a legii, nu a unui act infralegal (ordin al ministrului și al directorului STS sau hotărâre a Guvernului), acte care au, în general, un grad ridicat de instabilitate și care se emit/aprobă în executarea și pentru organizarea legii, și nu pentru substituirea ei.

90. Încălcarea principiului legalității instituit de art. 1 alin. (5) din Constituție din perspectiva standardelor de calitate a legii rezultă și din analiza domeniului de aplicare și a sferei operatorilor pe care îi implică funcționarea aplicației i-RUBT.

91. Astfel, analizând anexa la Hotărârea Guvernului nr. 657/2022, referitoare la Fișa unică de raportare a cazului de boală transmisibilă, se observă că printre bolile menționate sunt enumerate și o serie de boli care, chiar dacă sunt contagioase, sunt comune — rubeola, rujeola, varicela (așa-numitele „boli ale copilăriei”), pertussis (tuse măgărească), infecția urliană (oreion) — ceea ce înseamnă că majoritatea populației va fi înregistrată pe viață în această aplicație informatică, inclusiv copiii, de la o vârstă fragedă.

92. Pe de altă parte, operatorii care au obligația implementării și utilizării acestei aplicații, deși sunt identificați în art. V alin. (8) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, însumează un număr semnificativ de persoane, echivalând, practic, cu majoritatea personalului medical angajat în orice instituție sau unitate medicală publică sau privată (direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București; structurile de specialitate din cadrul ministerelor și al instituțiilor cu rețea sanitară proprie; toți furnizorii de servicii medicale din sistemul public și privat, inclusiv laboratoarele, furnizorii aparținând altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie și din unitățile de asistență socială, indiferent de forma de organizare juridică, care au obligația raportării datelor în aplicația RUBT, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 657/2022). Pe lângă aceștia, au calitatea de operatori și Ministerul Sănătății și INSP, fără ca textul legal menționat să precizeze care dintre angajați au această calitate.

93. Aceste împrejurări dau dimensiunea incertitudinii cu privire la o reală respectare a drepturilor pacientului diagnosticat cel puțin o dată în viață cu o boală transmisibilă. Un număr nedefinit de persoane, care sunt sau pot deveni, la un moment dat, operatori, au în această calitate vocația legală să prelucreze datele cu caracter personal ale aproape întregii populații, fără ca printr-o lege să fie stabilite minime garanții concrete, cum ar fi obligația de confidențialitate/de păstrare a secretului profesional și sancțiunile nerespectării acesteia.

94. Curtea subliniază că trimiterea generică în cuprinsul normelor criticate la respectarea prevederilor GDPR sau a legislației aplicabile în domeniul sănătății publice nu absolvă

legiuitorului național de reglementarea unor garanții și condiții concrete. Dacă s-ar accepta această idee, ce se bazează pe forța juridică a regulamentelor europene, cu directă aplicabilitate de către statele membre, ar însemna ca acestea din urmă să fie scutite de orice demers legislativ propriu de reglementare într-un domeniu ce intră sub incidența unui regulament european. Or, chiar GDPR menționează în tot cuprinsul său necesitatea adoptării de măsuri tehnice și organizatorice corespunzătoare pentru a se asigura îndeplinirea cerințelor din acest regulament, inclusiv cele referitoare la protecția drepturilor și libertăților persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, însă ar fi de neconceput ca aceste măsuri să fie stabilite direct, exclusiv și oricum incomplet prin reglementări interne infralegale, de nivel secundar, fără a avea un cadru normativ configurat în prealabil prin legislația primară.

95. Aplicând *mutatis mutandis* considerentele statuate prin Decizia nr. 498 din 17 iulie 2018, rezultă că legea trebuie să prevadă, în mod expres, obligația de confidențialitate a operatorilor, natura răspunderii, precum și sancțiunile — care în sine trebuie să fie corespundente ca intensitate standardului înalt de protecție a datelor medicale — aplicabile persoanelor implicate în gestionarea aplicației informatice i-RUBT, în cazul încălcării obligațiilor și garanțiilor ce urmează să fie reglementate prin lege. Curtea subliniază că această lipsă de legiferare nu poate fi suplinită cu reglementarea prin Legea nr. 45/2019 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 192 din 11 martie 2019, a noilor dispoziții ale titlului IX¹ din Legea nr. 95/2006, introduse ca efect al deciziei antemenționate, deoarece modul de gestionare a datelor din dosarul electronic nu se suprapune cu cel al gestionării aplicației informatice i-RUBT, care vizează doar bolile transmisibile și răspunde unui alt scop.

96. În concluzie, Curtea constată că art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 instituie o derogare de la regimul special de protecție a datelor cu caracter personal, și în special a datelor privind sănătatea (date sensibile), care se justifică în sine prin scopul urmărit — abordarea amenințărilor asupra securității sanitare într-un mod unitar și integrat în cadrul politicilor și acțiunilor Uniunii din domeniul sănătății publice —, dar care nu este însoțită de garanțiile corespunzătoare și adecvate impuse prin însuși caracterul fundamental al dreptului la viață privată, care să fie reglementate printr-o lege în sens de *instrumentum*. Aceasta întrucât dispozițiile art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025, cu referire la art. V alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, lasă la latitudinea legiuitorului secundar stabilirea prin acte normative infralegale a unora dintre aceste garanții, nu conțin dispoziții exprese referitoare la contravenții și sancțiuni aplicabile operatorilor, iar trimiterile generice la respectarea prevederilor GDPR sunt insuficiente, în absența acestor garanții specifice și clare, stabilite la nivel de lege — aspecte care contravin art. 26 coroborat cu art. 1 alin. (5) din Constituție.

97. În final, Curtea arată că nu poate da curs solicitării autorului sesizării ca, în cadrul controlului de constituționalitate exercitat în prezenta cauză, să constate inclusiv neconstituționalitatea dispoziției art. 83 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 întrucât a constituit temeiul pentru emiterea Hotărârii Guvernului nr. 657/2022, act care prin propriile norme ar exceda cadrului legal de referință. Jurisprudența constituțională a statuat în mod constant că dispozițiile art. 146 lit. a) din Constituție consacră controlul de constituționalitate *a priori*, exercitat de

Curtea Constituțională numai asupra legilor înainte de promulgarea acestora, iar nu și asupra unor dispoziții dintr-o lege sau ordonanță în vigoare, care cunosc un tip distinct de control de constituționalitate, cel posterior promulgării, instituit în temeiul art. 146 lit. d) din Constituție (a se vedea, de exemplu, Decizia nr. 919 din 6 iulie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 504 din 15 iulie 2011).

98. Totuși, singura interferență dintre controlul anterior și cel posterior de constituționalitate este posibilă doar în ipoteza în care Curtea analizează în cadrul controlului anterior promulgării o lege care aprobă o ordonanță a Guvernului (simplă sau de urgență), aceasta din urmă fiind criticată distinct de autorul sesizării pentru motive proprii de neconstituționalitate, așa cum s-a întâmplat în prezenta cauză. După cum s-a arătat deja în precedent, controlul direct al Curții asupra ordonanței Guvernului în vigoare în procedura proprie controlului anterior de constituționalitate se justifică din rațiuni de logică juridică și tehnică legislativă, deoarece ordonanțele Guvernului aprobate de Parlament prin lege încetează să mai fie acte normative de sine stătătoare și devin, ca efect al aprobării de către autoritatea legiuitoare, acte normative cu caracter de lege, deci fac corp comun cu legea de aprobare, chiar dacă în mod formal își conservă propriile elemente de identificare atribuite la adoptarea lor de către Guvern, adăugându-se subsecvent și datele legii de aprobare, survenită ulterior. Acest mecanism este posibil însă exclusiv în cazul ordonanțelor Guvernului a căror lege de aprobare este atacată la Curtea Constituțională anterior promulgării.

99. În prezenta cauză, autorul sesizării nu se limitează doar să critice pentru neconstituționalitate o ordonanță de urgență (Ordonanța de urgență nr. 180/2020) modificată printr-o altă ordonanță (Ordonanța Guvernului nr. 7/2025), cu prilejul aprobării prin lege a acestei din urmă ordonanțe — ceea ce este posibil —, însă solicită Curții să se extindă în același cadru procesual asupra unui text dintr-o lege distinctă în vigoare [art. 83 alin. (1) din Legea nr. 95/2006], susținând că respectivul text legal constituie temeiul pentru emiterea unei hotărâri a Guvernului (Hotărârea Guvernului nr. 657/2022) ce ar depăși prin propriul conținut normativ limitele legale stabilite prin însăși legea-cadru. Însă, spre deosebire de Ordonanța Guvernului nr. 7/2025, Legea nr. 95/2006 nu constituie obiectul legii de aprobare examinate în prezenta cauză și nici nu este posibil ca o lege în vigoare să fie aprobată ulterior printr-o altă lege, astfel că o asemenea solicitare nu poate avea niciun temei constituțional sau legal, iar Decizia Curții Constituționale nr. 1.640 din 10 decembrie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 48 din 21 ianuarie 2010, și Decizia Curții Constituționale nr. 414/2010, invocate în susținerea acestei cereri, nu au nicio relevanță în acest context, pentru a se putea pretinde aplicabilitatea *mutatis mutandis*.

100. Pentru toate argumentele expuse, Curtea constată că prezenta obiecție este întemeiată din perspectiva criticilor de neconstituționalitate formulate prin raportare la dispozițiile art. 26 coroborat cu art. 1 alin. (5) din Constituție, deoarece, deși derogarea de la regimul de protecție juridică a datelor cu caracter personal pe care se bazează mecanismul de funcționare a aplicației informatice i-RUBT este justificată prin scop, aceasta nu este însoțită și de garanțiile corespunzătoare și adecvate asociate protejării dreptului la viață privată a datelor cu caracter personal, nefiind astfel respectate nici exigențele cuprinse la art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor și a libertăților fundamentale și ale art. 8 din Carta drepturilor

fundamentale a Uniunii Europene. Aceste garanții trebuie să fie prevăzute printr-un act de reglementare primară la un nivel minimal care să cuprindă condiții, drepturi și obligații implicate în acest mecanism, ca expresie de asumare a legiuitorului primar sau delegat, și nu a puterii executive.

101. Curtea urmează, așadar, să admită obiecția și să constate neconstituționalitatea legii de aprobare a Ordonanței Guvernului nr. 7/2025, precum și a dispozițiilor art. II din această ordonanță, cu referire la art. V alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, în sensul în care Curtea a efectuat

prezentul examen de constituționalitate. Ca efect al acestei decizii, art. V alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 va continua să producă efecte în redactarea sa anterioară, respectiv cea conferită prin art. IX din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 66/2024, iar legiuitorul, în procedura reexaminării legii supuse controlului declanșată în temeiul art. 147 alin. (2) din Constituție, va putea institui garanțiile adecvate pentru respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei vizate, conform celor statuate în prezenta decizie.

102. Pentru considerentele arătate, în temeiul art. 146 lit. a) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 11 alin. (1) lit. A.a), al art. 15 alin. (1) și al art. 18 alin. (2) din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Admite obiecția de neconstituționalitate formulată de Președintele României și constată că Legea privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, precum și dispozițiile art. II din Ordonanța Guvernului nr. 7/2025 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, cu referire la art. V alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale, sunt neconstituționale.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Președintelui României, președinților celor două Camere ale Parlamentului și prim-ministrului și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 4 februarie 2026.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
ELENA-SIMINA TĂNĂSESCU

Magistrat-asistent-șef,
Claudia-Margareta Krupenschi
Magistrat-asistent,
Mihaela-Carmen Munteanu

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro

Relații cu publicul: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78/79/83.

Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.

