



## Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a patra)

29 aprilie 2015\*

„Trimitere preliminară — Sănătate publică — Directiva 2004/33/CE — Cerințe tehnice pentru sânge și componente sanguine — Donare de sânge — Criterii de admisibilitate pentru donatori — Criterii de excludere permanentă sau temporară — Persoane al căror comportament sexual le expune unui risc ridicat de a contracta boli infecțioase grave transmisibile prin sânge — Bărbat care a întreținut raporturi sexuale cu un bărbat — Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene — Articolul 21 alineatul (1) și articolul 52 alineatul (1) — Orientare sexuală — Discriminare — Justificare — Proportionalitate”

În cauza C-528/13,

având ca obiect o cerere de decizie preliminară formulată în temeiul articolului 267 TFUE de tribunal administrativ de Strasbourg (Franța), prin decizia din 1 octombrie 2013, primită de Curte la 8 octombrie 2013, în procedura

**Geoffrey Léger**

împotriva

**Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes,**

**Établissement français du sang,**

CURTEA (Camera a patra),

compusă din domnul L. Bay Larsen, președinte de cameră, doamna K. Jürimäe, domnii J. Malenovský, M. Safjan (raportor) și doamna A. Prechal, judecători,

avocat general: domnul P. Mengozzi,

grefier: domnul A. Calot Escobar,

având în vedere procedura scrisă,

luând în considerare observațiile prezentate:

— pentru guvernul francez, de D. Colas și de F. Gloaguen, în calitate de agenți;

— pentru Comisia Europeană, de C. Gheorghiu și de M. Owsiany-Hornung, în calitate de agenți,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 17 iulie 2014,

\* Limba de procedură: franceza.

pronunță prezenta

### Hotărâre

- 1 Cererea de decizie preliminară privește interpretarea punctului 2.1 din anexa III la Directiva 2004/33/CE a Comisiei din 22 martie 2004 de punere în aplicare a Directivei 2002/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului în ceea ce privește anumite cerințe tehnice pentru sânge și componente sanguine (JO L 91, p. 25, Ediție specială, 15/vol. 11, p. 110).
- 2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între domnul Léger, pe de o parte, și ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, precum și Établissement français du sang, pe de altă parte, în legătură cu refuzul de a accepta donarea de sânge de către domnul Léger pentru motivul că acesta avusese o relație sexuală cu un bărbat.

### Cadrul juridic

#### *Dreptul Uniunii*

Directiva 2002/98/CE

- 3 Directiva 2002/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 27 ianuarie 2003 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru colectarea, controlul, prelucrarea, stocarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine și de modificare a Directivei 2001/83/CE (JO L 33, p. 30, Ediție specială, 15/vol. 9, p. 171) are ca temei articolul 152 alineatul (4) litera (a) CE.
- 4 Potrivit considerentelor (1), (2), (24) și (29) ale Directivei 2002/98:

„(1) Măsura în care sângele uman este utilizat terapeutic face necesară asigurarea calității și securității sângelui total și a componentelor sanguine pentru a preveni în special transmiterea bolilor.

(2) Disponibilitatea sângelui și a componentelor sanguine folosite în scopuri terapeutice depinde în mare parte de cetățenii Comunității care sunt dispuși să doneze. Pentru a proteja sănătatea publică și a preveni transmiterea bolilor infecțioase, trebuie luate toate măsurile de precauție în timpul colectării, prelucrării, distribuirii și folosirii acestor produse, utilizând în mod adecvat progresele științifice la detectarea, inactivarea și eliminarea agenților patogeni transmisibili prin transfuzie.

[...]

(24) Sângele și componentele sanguine folosite în scopuri terapeutice sau care urmează a fi folosite în dispozitive medicale trebuie obținute de la persoane a căror stare de sănătate este de așa natură încât să nu sufere efecte dăunătoare ca urmare a donației și orice risc de transmitere a bolilor infecțioase să fie redus la minimum, fiecare donație de sânge trebuie testată în conformitate cu norme care să asigure că au fost luate toate măsurile necesare pentru a proteja sănătatea persoanelor care sunt receptorii sângelui sau componentelor sanguine.

[...]

(29) Trebuie efectuate teste în conformitate cu cele mai recente proceduri științifice și tehnice care reflectă bunele practici curente, astfel cum sunt ele definite, revizuite periodic și actualizate printr-un proces adecvat de consultare a experților. Acest proces de revizuire trebuie să acorde atenția cuvenită progreselor științifice în detectarea, inactivarea și eliminarea agenților patogeni care pot fi transmiși prin transfuzie.”

5 Articolul 1 din directiva menționată prevede:

„Prezenta directivă stabilește standarde de calitate și securitate a sângelui uman și a componentelor sanguine pentru a asigura un nivel înalt de protecție a sănătății umane.”

6 Articolul 2 alineatul (1) din aceeași directivă prevede:

„Prezenta directivă se aplică activităților de recoltare și testare a sângelui uman și a componentelor sanguine, indiferent de utilizarea preconizată, precum și de prelucrare, depozitare și distribuire, atunci când sunt destinate transfuziei.”

7 Articolul 18 din Directiva 2002/98, intitulat „Eligibilitatea donatorilor”, are următorul cuprins:

„(1) Centrele de transfuzie sanguină se asigură că există proceduri de evaluare pentru toți donatorii de sânge și componente sanguine și că sunt îndeplinite criteriile pentru donație prevăzute la articolul 29 litera (d).

(2) Rezultatele evaluării donatorilor și ale procedurilor de testare sunt înregistrate și orice rezultate anormale relevante sunt aduse la cunoștința donatorului.”

8 Articolul 19 din directiva menționată, intitulat „Examinarea donatorilor”, prevede:

„Are loc o examinare a donatorului, inclusiv un interviu, înaintea oricărei donații de sânge sau de componente sanguine. Un profesionist calificat din domeniul sănătății este responsabil, în special, de furnizarea către donatori și de culegerea de la aceștia a informațiilor necesare pentru a evalua eligibilitatea lor pentru donare și evaluează, pe baza acestora, eligibilitatea donatorilor.”

9 Articolul 20 din aceeași directivă, intitulat „Donațiile de sânge voluntare și neplătite”, prevede la alineatul (1):

„Statele membre iau măsurile necesare pentru a încuraja donațiile de sânge voluntare și neplătite cu scopul de a garanta că sângele și componentele sanguine provin, în măsura posibilului, din acest tip de donații.”

10 Articolul 21 din Directiva 2002/98, intitulat „Testarea donațiilor”, prevede:

„Centrele de transfuzie sanguină se asigură că fiecare donație de sânge și de componente sanguine este testată în conformitate cu cerințele enumerate în anexa IV.

Statele membre se asigură că sângele și componentele sanguine importate în Comunitate sunt testate în conformitate cu cerințele enumerate în anexa IV.”

11 Articolul 29 al doilea paragraf litera (d) din directiva menționată are următorul cuprins:

„Următoarele cerințe tehnice și adaptarea lor la progresele tehnice și științifice sunt decise în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 28 alineatul (2):

[...]

- (d) cerințele privind admisibilitatea donatorilor de sânge și de plasmă și verificarea sângelui donat, inclusiv
- criterii de excludere permanentă și posibile exceptări de la acestea,
  - criterii de excludere temporară.”

- 12 Potrivit anexei IV la aceeași directivă, intitulată „Cerințe de testare de bază pentru donațiile de sânge total și de plasmă”:

„Următoarele teste trebuie efectuate pentru donațiile de sânge total și pentru afereză, inclusiv donațiile cu recoltare anterioară în vederea transfuziei autologe:

[...]

- testarea donatorilor pentru următoarele infecții:
  - hepatită B (Ag HBs)
  - hepatită C (Anti-VHC)
  - HIV 1/2 (Anti-HIV 1/20029)

Pot fi necesare teste suplimentare pentru componente, donatori sau situații epidemiologice specifice.”

Directiva 2004/33

- 13 Articolul 3 din Directiva 2004/33, intitulat „Informații solicitate donatorilor”, prevede:

„Statele membre se asigură că, în momentul în care își exprimă disponibilitatea de a începe donarea de sânge sau de componente sanguine, donatorii furnizează centrului de transfuzie sanguină informațiile prevăzute în anexa II partea B.”

- 14 Articolul 4 din această directivă, intitulat „Eligibilitatea donatorilor”, prevede:

„Centrele de transfuzie sanguină se asigură că donatorii de sânge total și componente sanguine îndeplinesc criteriile de eligibilitate prevăzute în anexa III.”

- 15 Punctele 2 și 4 din anexa I la directiva menționată cuprinde următoarele definiții:

„2. «Donare alogenă» înseamnă sânge și componente sanguine recoltate de la o persoană și destinate transfuzării la altă persoană, utilizării în dispozitive medicale sau ca materie primă pentru fabricarea de medicamente.

[...]

4. «Sânge total» înseamnă o singură donare de sânge.”

- 16 Sub titlul „Informații care trebuie obținute de către centrele de transfuzie sanguină de la donatori la fiecare donare”, partea B din anexa II la aceeași directivă prevede, la punctul 2, că donatorii trebuie să furnizeze următoarele informații:

„Informații privind starea de sănătate și antecedentele medicale, furnizate în cadrul unui chestionar și al unui interviu personal efectuat de către un lucrător calificat din domeniul asistenței medicale, inclusiv factori relevanți care ar putea contribui la identificarea și eliminarea persoanelor a căror donare ar putea implica un risc de sănătate pentru alte persoane, precum posibilitatea de transmitere a unor boli și riscuri de sănătate pentru ele însele.”

- 17 Anexa III la Directiva 2004/33, intitulată „Criterii de eligibilitate pentru donatorii de sânge total și de componente sanguine”, indică, la punctul 2, criteriile de excludere pentru donatorii de sânge total și de componente sanguine.
- 18 Punctul 2.1 din această anexă este intitulat „Criterii de excludere permanentă pentru donatorii de donări alogene”. Aceste criterii vizează, în esență, următoarele patru categorii de persoane: persoanele purtătoare a unor boli, printre care „HIV 1/2”, sau care prezintă anumite simptome patologice, cele care au consumat droguri pe cale intravenoasă sau intramusculară, beneficiarii unui xenotransplant, precum și „persoanele al căror comportament sexual le expune unui risc ridicat de contractare a unor boli infecțioase grave transmisibile prin sânge”.
- 19 Punctul 2.2 din anexa menționată, intitulat „Criterii de excludere temporară pentru donatorii de donări alogene”, cuprinde punctul 2.2.2, privind expunerea la riscul de contractare a unor infecții transmisibile prin transfuzii.
- 20 La acest punct 2.2.2, secțiunii din tabel consacrate „[p]ersoanelor al căror comportament sau ale căror activități le expun riscului de contractare a unor boli infecțioase transmisibile prin sânge” îi corespunde următoarea mențiune: „[e]xcludere după încetarea comportamentului riscant pentru o perioadă determinată în funcție de boala în cauză și disponibilitatea unor teste adecvate”.

#### *Dreptul francez*

- 21 Ministrul sănătății și sportului a adoptat la 12 ianuarie 2009 Decretul de stabilire a criteriilor de selecție a donatorilor de sânge (JORF din 18 ianuarie 2009, p. 1067, denumit în continuare „Decretul din 12 ianuarie 2009”), care menționează Directiva 2004/33 printre actele pe care se întemeiază.
- 22 Articolul 1 V din acest decret prevede la alineatul 1, referitor la caracteristicile clinice ale donatorului:

„Cu ocazia interviului prealabil donării, persoana autorizată să efectueze selecția donatorilor are sarcina de a aprecia posibilitatea unei donări în raport cu contraindicațiile și cu durata acestora, cu anterioritatea și cu evoluția acestora prin intermediul unor întrebări suplimentare în raport cu chestionarul prealabil donării.

[...]

Se refuză donarea din partea potențialului donator dacă acesta prezintă o contraindicație menționată în unul dintre tabelele care figurează în anexa II la prezentul decret. [...]

[...]”

- 23 Anexa II la decretul menționat conține tabelele referitoare la contraindicații, printre care tabelul B, care este consacrat riscurilor pentru receptor. Partea din acest tabel privind riscul de transmitere a unei infecții virale prevede că, în ceea ce privește riscul de expunere a unui potențial donator la un agent infecțios transmisibil pe cale sexuală, există o contraindicație permanentă pentru donarea de sânge în cazul unui „bărbat care a întreținut raporturi sexuale cu un bărbat”.

### **Litigiul principal și întrebarea preliminară**

- 24 Domnul Léger s-a prezentat la centrul de recoltare al Établissement français du sang situat la Metz (Franța) pentru a efectua o donare de sânge.
- 25 Prin decizia din 29 aprilie 2009, medicul responsabil cu colectarea a refuzat această donare de sânge pentru motivul că domnul Léger avusese o relație sexuală cu un bărbat.
- 26 Acest medic s-a întemeiat pe Decretul din 12 ianuarie 2009, al cărui tabel B din anexa II prevede, în ceea ce privește riscul expunerii potențialului donator la un agent infecțios transmisibil pe cale sexuală, o contraindicație permanentă privind donarea de sânge în cazul unui bărbat care a întreținut raporturi sexuale cu un bărbat.
- 27 Domnul Léger a introdus o acțiune împotriva acestei decizii la tribunal administrativ de Strasbourg, susținând printre altele că anexa II la Decretul din 12 ianuarie 2009 încalca dispozițiile Directivei 2004/33.
- 28 Instanța de trimitere arată că problema dacă existența unei contraindicații permanente privind donarea de sânge în cazul unui bărbat care a întreținut raporturi sexuale cu un bărbat este conformă cu anexa III la directiva menționată prezintă o dificultate serioasă și că această problemă este determinantă pentru soluționarea litigiului principal.
- 29 În aceste condiții, tribunal administrativ de Strasbourg a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarea întrebare preliminară:

„Având în vedere anexa III la Directiva 2004/33, împrejurarea că un bărbat întreține raporturi sexuale cu un bărbat constituie, în sine, un comportament sexual care expune riscului de a contracta boli infecțioase grave transmisibile prin sânge și care justifică o excludere permanentă de la donarea de sânge a subiecților care au avut acest comportament sexual sau este doar susceptibilă să constituie, în funcție de circumstanțele specifice cauzei, un comportament sexual care expune riscului de a contracta boli infecțioase grave transmisibile prin sânge și care justifică o excludere temporară de la donarea de sânge pentru o perioadă determinată după încetarea comportamentului riscant?”

### **Cu privire la întrebarea preliminară**

- 30 Prin intermediul întrebării formulate, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă punctul 2.1 din anexa III la Directiva 2004/33 trebuie interpretat în sensul că criteriul de excludere permanentă de la donarea de sânge prevăzut de această dispoziție și privind comportamentul sexual care expune riscului de a contracta boli infecțioase grave transmisibile prin sânge se opune ca un stat membru să prevadă o contraindicație permanentă privind donarea de sânge în cazul bărbaților care au întreținut raporturi sexuale cu bărbați.
- 31 Cu titlu introductiv, trebuie să se arate că, astfel cum au arătat guvernul francez și Comisia Europeană, există divergențe între diferitele versiuni lingvistice ale punctelor 2.1 și 2.2.2 din anexa III la directiva menționată în ceea ce privește nivelul de risc vizat de aceste dispoziții.

- 32 Astfel, în versiunea în limba franceză a acestor dispoziții, excluderea permanentă a donării de sânge prevăzută la punctul menționat 2.1 și excluderea temporară prevăzută la punctul menționat 2.2.2 se aplică, ambele, persoanelor al căror comportament sexual le expune „riscului” de a contracta boli infecțioase grave transmisibile prin sânge. În această versiune lingvistică, nivelul de risc care justifică excluderea permanentă de la donarea de sânge este, așadar, exact același ca și cel aplicabil excluderii temporare.
- 33 În schimb, în anumite versiuni lingvistice ale acestor dispoziții, în timp ce excluderea temporară presupune prezența unui „risc”, excluderea permanentă, la rândul ei, impune un „risc ridicat”. Această situație se regăsește în special în versiunile punctului 2.1 din anexa III la Directiva 2004/33 în limbile daneză („stor risiko”), estoniană („kõrgendatud ohtu”), engleză („high risk”), italiană („alto rischio”), neerlandeză („groot risico”), poloneză („wysokie ryzyko”) sau portugheză („grande risco”).
- 34 În alte versiuni lingvistice, punctele 2.1 și 2.2.2 din anexa menționată menționează, ambele, un „risc ridicat”, precum în versiunile în limbile spaniolă („alto riesgo”) și germană („hohes Risiko”).
- 35 Potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, nu este posibil ca formularea utilizată în una dintre versiunile lingvistice ale unei dispoziții din dreptul Uniunii să fie singurul temei pentru interpretarea acestei dispoziții sau ca acesteia să i se atribuie un caracter prioritar în raport cu celelalte versiuni lingvistice. Astfel, dispozițiile dreptului Uniunii trebuie interpretate și aplicate în mod uniform, în lumina versiunilor existente în toate limbile Uniunii Europene. În caz de divergență între diferitele versiuni lingvistice ale unui text din dreptul Uniunii, dispoziția în cauză trebuie interpretată în raport cu economia generală și cu finalitatea reglementării din care face parte (Hotărârea Cricket St Thomas, C-372/88, EU:C:1990:140, punctele 18 și 19, Hotărârea Kurcums Metal, C-558/11, EU:C:2012:721, punctul 48, precum și Hotărârea Ivansson și alții, C-307/13, EU:C:2014:2058, punctul 40).
- 36 În ceea ce privește economia generală a punctelor 2.1 și 2.2.2 din anexa III la Directiva 2004/33, trebuie arătat că anexa menționată face distincție între excluderea permanentă și o excludere temporară a donării de sânge, pentru care criteriile aplicabile trebuie în mod logic să fie diferite. În consecință, excluderea permanentă, mai strictă, presupune existența unui risc mai ridicat decât cel privind interdicția temporară.
- 37 Pe de altă parte, astfel cum se enunță în considerentul (24) al Directivei 2002/98, sângele și componentele sanguine folosite în scopuri terapeutice sau care urmează a fi folosite în dispozitive medicale trebuie obținute de la persoane a căror stare de sănătate este de așa natură încât să nu sufere efecte dăunătoare ca urmare a donării și orice risc de transmitere a bolilor infecțioase grave transmisibile prin sânge să fie redus la minimum. Rezultă că, în ceea ce privește finalitatea Directivei 2004/33, excluderea permanentă trebuie să se aplice atunci când riscul unei astfel de transmiteri este mai ridicat.
- 38 În consecință, economia generală și finalitatea acestei din urmă directive conduc la reținerea interpretării potrivit căreia excluderea permanentă de la donarea de sânge prevăzută la punctul 2.1 din anexa III la directiva menționată privește persoanele al căror comportament sexual le expune unui „risc ridicat” de a contracta boli infecțioase grave transmisibile prin sânge, în timp ce excluderea temporară de la donarea de sânge privește un risc mai puțin ridicat.
- 39 În ceea ce privește această excludere permanentă, trebuie arătat că expresia „persoane al căror comportament sexual le expune unui risc” de a contracta boli infecțioase, care figurează la punctul 2.1 din anexa III la Directiva 2004/33, nu determină în mod precis persoanele sau categoriile de persoane vizate de excluderea menționată, ceea ce lasă o marjă de apreciere statelor membre în aplicarea acestei dispoziții.

- 40 Prin urmare, trebuie să se analizeze în ce măsură contraindicația permanentă prevăzută de dreptul francez în situația unui „bărbat care a întreținut raporturi sexuale cu un bărbat” răspunde cerinței privind existența „riscului ridicat” prevăzute la punctul 2.1 din anexa III la Directiva 2004/33, respectând în același timp drepturile fundamentale recunoscute de ordinea juridică a Uniunii.
- 41 Astfel, potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, cerințele care rezultă din protecția drepturilor fundamentale menționate sunt obligatorii pentru statele membre atunci când pun în aplicare reglementarea Uniunii, astfel încât acestea sunt ținute să aplice această reglementare în condiții care nu încalcă cerințele respective (a se vedea în acest sens Hotărârea Parlamentul/Consiliul, C-540/03, EU:C:2006:429, punctul 105 și jurisprudența citată). În acest context, statele membre trebuie în special să se asigure că nu se vor întemeia pe o interpretare a unui text de drept derivat care ar intra în conflict cu aceste drepturi fundamentale (a se vedea Hotărârea *Ordre des barreaux francophones et germanophone și alții*, C-305/05, EU:C:2007:383, punctul 28, precum și Hotărârea *O și alții*, C-356/11 și C-357/11, EU:C:2012:776, punctul 78).
- 42 În primul rând, în ceea ce privește aprecierea existenței unui risc ridicat de a contracta boli infecțioase grave transmisibile prin sânge, trebuie luată în considerare situația epidemiologică din Franța, ce ar prezenta un caracter specific potrivit guvernului francez și Comisiei, care se referă la datele furnizate de Institut de veille sanitaire francez. Ar rezulta din aceste date că, în perioada 2003-2008, cvasitotalitatea contaminărilor cu HIV sunt cauzate unui raport sexual și că bărbații care au relații sexuale cu bărbați reprezintă populația cea mai afectată, corespunzând unui nivel de 48 % din noile contaminări. În aceeași perioadă, deși incidența globală a infectării cu HIV a scăzut, în special în ceea ce privește raporturile heterosexuale, aceasta nu s-ar fi diminuat pentru bărbații care au relații sexuale cu bărbați. În plus, aceștia reprezentau, tot în aceeași perioadă, populația cea mai afectată de contaminarea cu HIV, cu o rată de incidență de 1 % pe an, care ar fi de 200 de ori mai mare decât cea a populației heterosexuale franceze.
- 43 Comisia se referă de asemenea la un raport întocmit de Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, care a fost instituit prin Regulamentul (CE) nr. 851/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 aprilie 2004 (JO L 142, p. 1, Ediție specială, 15/vol. 11, p. 157). Potrivit acestui raport, intitulat „Men who have sex with men (MSM), Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 progress”, publicat în luna octombrie 2013, în Franța, prevalența HIV în cadrul grupului de bărbați care au întreținut raporturi sexuale cu bărbați ar fi cea mai ridicată dintre toate statele studiate.
- 44 Instanței de trimitere îi revine sarcina să verifice dacă, în lumina cunoștințelor medicale, științifice și epidemiologice actuale, datele care figurează la punctul 42 din prezenta hotărâre sunt fiabile și dacă, într-o asemenea situație, sunt încă relevante.
- 45 În al doilea rând, în ipoteza în care instanța menționată ar concluziona, în special luând în considerare datele menționate, că autoritățile naționale au putut să considere în mod rezonabil că în Franța există un risc ridicat de a contracta boli infecțioase grave transmisibile prin sânge, în sensul punctului 2.1 din anexa III la Directiva 2004/33, în situația unui bărbat care a întreținut raporturi sexuale cu un bărbat, trebuie să se examineze dacă și în ce condiții o contraindicație permanentă a donării de sânge precum cea în discuție în litigiul principal ar putea fi conformă drepturilor fundamentale recunoscute de ordinea juridică a Uniunii.
- 46 În această privință, trebuie amintit că domeniul de aplicare al Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (denumită în continuare „carta”), în ceea ce privește acțiunea statelor membre, este definit la articolul 51 alineatul (1) din aceasta, potrivit căruia dispozițiile cartei se adresează statelor membre „numai în cazul în care acestea pun în aplicare dreptul Uniunii”.
- 47 În speță, Decretul din 12 ianuarie 2009, care se referă în mod expres la Directiva 2004/33 în enumerarea actelor pe care se întemeiază, pune în aplicare dreptul Uniunii.



- 48 În consecință, dintre dispozițiile cartei, decretul menționat trebuie să respecte în special articolul 21 alineatul (1) din aceasta, potrivit căruia se interzice discriminarea de orice fel bazată pe motive precum orientarea sexuală. Acest articol 21 alineatul (1) este o expresie particulară a principiului egalității de tratament, care constituie un principiu general al dreptului Uniunii, consacrat la articolul 20 din cartă (a se vedea în acest sens Hotărârea Römer, C-147/08, EU:C:2011:286, punctul 59, și Hotărârea Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, punctul 43).
- 49 Or, în această privință, considerând drept criteriu al unei contraindicații permanente privind donarea de sânge faptul de a fi un „bărbat care a avut o relație sexuală cu un bărbat”, tabelul B din anexa II la Decretul din 12 ianuarie 2009 determină excluderea donării de sânge în funcție de orientarea homosexuală a donatorilor masculini care, din cauza faptului că au întreținut o relație sexuală corespunzătoare acestei orientări, suportă un tratament mai puțin favorabil decât persoanele heterosexuale masculine.
- 50 În aceste condiții, Decretul din 12 ianuarie 2009 este susceptibil să cuprindă, în privința persoanelor homosexuale, o discriminare pe motive de orientare sexuală, în sensul articolului 21 alineatul (1) din cartă.
- 51 Prin urmare, trebuie să se analizeze dacă contraindicația permanentă privind donarea de sânge prevăzută de Decretul din 12 ianuarie 2009 în cazul unui bărbat care a întreținut raporturi sexuale cu un bărbat îndeplinește totuși condițiile prevăzute de articolul 52 alineatul (1) din cartă pentru a fi justificată.
- 52 În conformitate cu această dispoziție, orice restrângere a exercițiului drepturilor și al libertăților recunoscute prin cartă trebuie să fie prevăzută de lege și să respecte substanța acestor drepturi și a acestor libertăți. În plus, potrivit aceleiași dispoziții, prin respectarea principiului proporționalității, pot fi impuse restrângeri numai în cazul în care acestea sunt necesare și numai dacă răspund efectiv obiectivelor de interes general recunoscute de Uniune sau necesității protejării drepturilor și libertăților celorlalți.
- 53 În speță, este cert că contraindicația permanentă privind donarea de sânge în cazul unui bărbat care a întreținut raporturi sexuale cu un bărbat, care constituie o limitare a exercițiului drepturilor și al libertăților recunoscute de cartă, trebuie considerată ca fiind prevăzută de lege, în sensul articolului 52 alineatul (1) din cartă, din moment ce rezultă din Decretul din 12 ianuarie 2009.
- 54 În plus, această limitare respectă conținutul esențial al principiului nediscriminării. Astfel, limitarea menționată nu repune în discuție acest principiu ca atare, întrucât nu vizează decât aspectul, de întindere limitată, al excluderilor de la donarea de sânge în vederea protejării sănătății receptorilor.
- 55 Cu toate acestea, mai trebuie să se verifice dacă aceeași limitare răspunde unui obiectiv de interes general, în sensul articolului 52 alineatul (1) din cartă, și dacă, în cazul unui răspuns afirmativ, aceasta respectă principiul proporționalității în sensul acestei dispoziții.
- 56 În această privință, trebuie amintit că Directiva 2004/33 pune în aplicare Directiva 2002/98. Această din urmă directivă, în conformitate cu temeiul său juridic, și anume articolul 152 alineatul (4) litera (a) CE, are drept obiectiv protejarea sănătății publice.
- 57 În speță, excluderea permanentă a donării de sânge urmărește să reducă la minimum riscul de transmitere a unei boli infecțioase către receptori. Această excludere contribuie, în consecință, la obiectivul general de a asigura un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, care constituie un obiectiv recunoscut de Uniune la articolul 152 CE și în special la alineatul (4) litera (a) și la alineatul (5) ale acestui articol, precum și la articolul 35 a doua teză din cartă, ce impune ca un nivel ridicat de protecție a sănătății umane să fie asigurat în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii.

- 58 În ceea ce privește principiul proporționalității, rezultă din jurisprudența Curții că măsurile prevăzute de legislația națională nu trebuie să depășească limitele a ceea ce este adecvat și necesar pentru realizarea obiectivelor urmărite în mod legitim de această reglementare, fiind stabilit că, atunci când este posibilă alegerea între mai multe măsuri adecvate, trebuie să se recurgă la cea mai puțin constrângătoare dintre acestea și că inconveniente cauzate nu trebuie să fie disproporționate în raport cu scopurile vizate (a se vedea Hotărârea ERG și alții, C-379/08 și C-380/08, EU:C:2010:127, punctul 86, Hotărârea Urbán, C-210/10, EU:C:2012:64, punctul 24, precum și Hotărârea Texdata Software, C-418/11, EU:C:2013:588, punctul 52).
- 59 Într-o cauză precum cea din litigiul principal, acest principiu este respectat numai dacă un nivel ridicat de protecție a sănătății receptorilor nu poate fi asigurat prin tehnici eficiente de detectare a HIV și mai puțin constrângătoare decât interdicția permanentă a donării de sânge pentru întreg grupul constituit din bărbați care au avut raporturi sexuale cu bărbați.
- 60 Astfel, pe de o parte, nu se poate exclude ca, și în prezența unui comportament sexual care expune la un risc ridicat de a contracta boli infecțioase grave transmisibile prin sânge, în sensul punctului 2.1 din anexa III la Directiva 2004/33, care privește riscul de transmitere a unor astfel de boli între parteneri în urma unui raport sexual, să existe tehnici eficiente pentru a asigura un nivel ridicat de protecție a sănătății receptorilor.
- 61 În această privință, astfel cum reiese în special din articolul 21 din Directiva 2002/98, pentru a asigura calitatea și securitatea sângelui și a componentelor sanguine, fiecare donare de sânge trebuie să fie controlată în conformitate cu cerințele enunțate în anexa IV la această directivă, ținând seama de faptul că aceste cerințe pot evolua în funcție de progresul științific și tehnic (Hotărârea Humanplasma, C-421/09, EU:C:2010:760, punctul 42). Potrivit termenilor acestei anexe IV, donatorii trebuie testați printre altele pentru depistarea HIV 1/2.
- 62 Cu toate acestea, guvernul francez și Comisia arată că, în stadiul actual al științei, există o „fereastră imunologică”, o perioadă care urmează unei infecții virale, în care markerii biologici utilizați în cadrul depistării donării de sânge rămân negativi, în pofida infectării donatorului. Astfel, infecțiile recente ar fi cele care prezintă un risc de nedetectare cu ocazia testelor de depistare și, în consecință, un risc de transmitere a HIV către receptor.
- 63 Instanței de trimitere îi revine sarcina să verifice dacă, într-o asemenea situație și în cadrul respectării principiului proporționalității, există tehnici eficiente de detectare a HIV pentru a evita transmiterea la receptorii a unui astfel de virus, testele trebuind efectuate în conformitate cu cele mai recente proceduri științifice și tehnice, potrivit considerentului (29) al Directivei 2002/98.
- 64 În special, instanța de trimitere trebuie să verifice dacă progresele științei sau ale tehnicii sanitare, luând în considerare în special costul unei puneri în carantină sistematice a donațiilor provenind de la bărbați care au avut raporturi sexuale cu bărbați sau cel al unei detectări sistematice a HIV pentru toate donările de sânge, permit să se asigure un nivel ridicat de protecție a sănătății receptorilor, fără ca sarcina care rezultă de aici să fie disproporționată în raport cu obiectivele urmărite de protecție a sănătății.
- 65 Pe de altă parte, presupunând că, în stadiul actual al științei, nu există nicio tehnică conformă condițiilor expuse la punctele 63 și 64 din prezenta hotărâre, o contraindicație permanentă a donării de sânge pentru întreg grupul constituit din bărbați care au avut raporturi sexuale cu bărbați este proporțională numai dacă nu există alte metode mai puțin constrângătoare pentru a asigura un nivel ridicat de protecție a sănătății receptorilor.
- 66 În această privință, în special, instanței de trimitere îi revine sarcina să examineze dacă chestionarul și interviul personal efectuat de un lucrător calificat din domeniul asistenței medicale prevăzute la punctul 2 din partea B din anexa II la Directiva 2004/33 pot permite să se identifice mai precis

comportamentele care prezintă un risc pentru sănătatea receptorilor, pentru a stabili o contraindicație mai puțin constrângătoare decât o contraindicație permanentă pentru întreg grupul constituit din bărbații care au avut raporturi sexuale cu un bărbat.

- 67 În acest sens, astfel cum a arătat avocatul general la punctul 61 din concluzii, instanța de trimitere trebuie să verifice în special dacă întrebări specifice privind perioada scursă de la ultimul raport sexual față de cu durata „ferestrei imunologice”, caracterul stabil al relației persoanei în cauză sau caracterul protejat al raporturilor sexuale ar permite să se evalueze nivelul de risc pe care îl prezintă individual fiecare donator prin prisma propriului comportament sexual.
- 68 În aceste condiții, trebuie să se concluzioneze că, în ipoteza în care tehnici eficiente de detectare a bolilor grave care pot fi transmise prin sânge sau, în lipsa unor astfel de tehnici, metode mai puțin constrângătoare decât interdicția permanentă a donării de sânge pentru întreg grupul constituit din bărbați care au avut raporturi sexuale cu bărbați ar permite să se asigure un nivel ridicat de protecție a sănătății receptorilor, o astfel de contraindicație permanentă nu ar respecta principiul proporționalității, în sensul articolului 52 alineatul (1) din cartă.
- 69 Având în vedere considerațiile care precedă, trebuie să se răspundă la întrebarea adresată că punctul 2.1 din anexa III la Directiva 2004/33 trebuie interpretat în sensul că criteriul de excludere permanentă de la donarea de sânge prevăzut de această dispoziție și privind comportamentul sexual acoperă ipoteza în care un stat membru, având în vedere situația prevalentă în acesta, prevede o contraindicație permanentă privind donarea de sânge în cazul bărbaților care au întreținut raporturi sexuale cu bărbați atunci când se stabilește, pe baza cunoștințelor și a datelor medicale, științifice și epidemiologice actuale, că un astfel de comportament sexual expune aceste persoane unui risc ridicat de a contracta boli infecțioase grave care pot fi transmise prin sânge și că, prin respectarea principiului proporționalității, nu există tehnici eficiente de detectare a acestor boli infecțioase sau, în lipsa unor astfel de tehnici, metode mai puțin constrângătoare decât o astfel de contraindicație pentru a asigura un nivel ridicat de protecție a sănătății receptorilor. Instanței naționale îi revine sarcina să verifice dacă, în statul membru în cauză, aceste condiții sunt îndeplinite.

### **Cu privire la cheltuielile de judecată**

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

Pentru aceste motive, Curtea (Camera a patra) declară:

**Punctul 2.1 din anexa III la Directiva 2004/33/CE a Comisiei din 22 martie 2004 de punere în aplicare a Directivei 2002/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului în ceea ce privește anumite cerințe tehnice pentru sânge și componente sanguine trebuie interpretat în sensul că criteriul de excludere permanentă de la donarea de sânge prevăzut de această dispoziție și privind comportamentul sexual acoperă ipoteza în care un stat membru, având în vedere situația prevalentă în acesta, prevede o contraindicație permanentă privind donarea de sânge în cazul bărbaților care au întreținut raporturi sexuale cu bărbați atunci când se stabilește, pe baza cunoștințelor și a datelor medicale, științifice și epidemiologice actuale, că un astfel de comportament sexual expune aceste persoane unui risc ridicat de a contracta boli infecțioase grave care pot fi transmise prin sânge și că, prin respectarea principiului proporționalității, nu există tehnici eficiente de detectare a acestor boli infecțioase sau, în lipsa unor astfel de tehnici, metode mai puțin constrângătoare decât o astfel de contraindicație pentru a asigura un nivel ridicat de protecție a sănătății receptorilor. Instanței naționale îi revine sarcina să verifice dacă, în statul membru în cauză, aceste condiții sunt îndeplinite.**

Semnături