

N° 109

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 27 octobre 2021

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (1) sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, portant **diverses dispositions de vigilance sanitaire,***

Par M. Philippe BAS,

Sénateur

---

(1) Cette commission est composée de : M. François-Noël Buffet, *président* ; Mmes Catherine Di Folco, Marie-Pierre de La Gontrie, MM. Christophe-André Frassa, Jérôme Durain, Marc-Philippe Daubresse, Philippe Bonnacarrère, Mme Nathalie Goulet, M. Alain Richard, Mmes Cécile Cukierman, Maryse Carrère, MM. Alain Marc, Guy Benarroche, *vice-présidents* ; M. André Reichardt, Mmes Laurence Harribey, Agnès Canayer, *secrétaires* ; Mme Éliane Assassi, MM. Philippe Bas, Arnaud de Belenet, Mmes Nadine Bellurot, Catherine Belrhiti, Esther Benbassa, MM. François Bonhomme, Hussein Bourgi, Mme Valérie Boyer, M. Mathieu Darnaud, Mmes Françoise Dumont, Jacqueline Eustache-Brinio, M. Pierre Frogier, Mme Françoise Gatel, MM. Ludovic Haye, Loïc Hervé, Mme Muriel Jourda, MM. Patrick Kanner, Éric Kerrouche, Jean-Yves Leconte, Henri Leroy, Stéphane Le Rudulier, Mme Brigitte Lherbier, MM. Didier Marie, Hervé Marseille, Mme Marie Mercier, MM. Thani Mohamed Soilihi, Jean-Yves Roux, Jean-Pierre Sueur, Mmes Lana Tetuanui, Claudine Thomas, Dominique Vérien, M. Dany Wattebled.

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (15<sup>ème</sup> législ.) :** 4565, 4574 et T.A. 682

**Sénat :** 88, 104 et 110 (2021-2022)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. LA PROPOSITION DU GOUVERNEMENT : PROROGER L'ENSEMBLE DES OUTILS EXISTANTS DE LUTTE CONTRE LA COVID-19 JUSQU'AU 31 JUILLET 2022 .....	5
II. PRIVILÉGIER UN RÉGIME CLAIR DE VIGILANCE SANITAIRE, PERMETTANT UNE SORTIE PROGRESSIVE DES CONTRAINTES.....	6
A. ACCORDER AU GOUVERNEMENT DES PRÉROGATIVES MOINS ÉTENDUES, ADAPTÉES À LA SITUATION SANITAIRE RÉELLE .....	6
B. PRÉPARER LA FIN DU PASSE SANITAIRE EN NE LE RECONDUISANT TEMPORAIREMENT QUE DANS DES CONDITIONS LIMITÉES .....	7
III. ASSURER UN CONTRÔLE PARLEMENTAIRE RÉGULIER DES PRÉROGATIVES EXCEPTIONNELLES ACCORDÉES AU GOUVERNEMENT.....	8
IV. UNE VIGILANCE MAINTENUE SUR LA QUESTION DES DONNÉES PERSONNELLES .....	8
V. NE PROROGER DES LÉGISLATIONS D'EXCEPTION QUE DANS LES CAS OÙ CELA EST STRICTEMENT NÉCESSAIRE .....	9
EXAMEN DES ARTICLES .....	11
• <i>Articles 1<sup>er</sup> A, 1<sup>er</sup> B, 1<sup>er</sup> C, 1<sup>er</sup> D, 1<sup>er</sup> E, 1<sup>er</sup> F, 1<sup>er</sup> G, 1<sup>er</sup> H (nouveaux), 1<sup>er</sup> et 2</i> Prérogatives accordées au Gouvernement pour faire face à l'épidémie de covid-19.....	11
• <i>Article 2 bis Prorogation du rapport remis au Parlement sur l'impact économique du passe sanitaire.....</i>	26
• <i>Article 3 Facilitation du contrôle du respect de l'obligation vaccinale contre la covid-19 .....</i>	29
• <i>Article 4 Prorogation de la durée des systèmes d'information créés pour lutter contre l'épidémie de covid-19.....</i>	29
• <i>Article 4 bis (supprimé) Encadrement des solutions informatiques proposées aux professionnels de santé qui renseignent SI-DEP .....</i>	32
• <i>Article 4 ter Création d'un traitement de données spécifique pour les établissements d'enseignement scolaire.....</i>	34
• <i>Article 5 Prorogation de plusieurs mesures d'accompagnement face aux conséquences de la crise sanitaire.....</i>	36
• <i>Article 5 bis Prorogation de la possibilité de modifier les modalités d'accès aux formations de l'enseignement supérieur et de délivrance des diplômes.....</i>	43
• <i>Article 5 ter Prolongation de conditions adaptées pour le versement du complément employeur aux indemnités journalières.....</i>	45
• <i>Article 6 Habilitations à légiférer en matière d'activité partielle de longue durée et d'organisation des assemblées générales de copropriété et prorogation de la validité des titres de formation professionnelle maritime en Nouvelle-Calédonie et Polynésie française .....</i>	46

<b>EXAMEN EN COMMISSION.....</b>	<b>51</b>
<b>RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 <i>BIS</i> DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »).....</b>	<b>75</b>
<b>COMPTE RENDU DE L'AUDITION DE M. OLIVIER VÉRAN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ.....</b>	<b>77</b>
<b>LA LOI EN CONSTRUCTION .....</b>	<b>91</b>

## L'ESSENTIEL

Après avoir entendu Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, le mardi 26 octobre 2021, la commission des lois, réunie le mercredi 27 octobre 2021 sous la présidence de **François-Noël Buffet** (Les Républicains - Rhône), a examiné le rapport de **Philippe Bas** (Les Républicains - Manche) sur le projet de loi n° 88 (2021-2022) portant diverses dispositions de vigilance sanitaire.

### **I. LA PROPOSITION DU GOUVERNEMENT : PROROGER L'ENSEMBLE DES OUTILS EXISTANTS DE LUTTE CONTRE LA COVID-19 JUSQU'AU 31 JUILLET 2022**

Mettant en avant un contexte sanitaire encore incertain et le risque de voir émerger un nouveau variant, le Gouvernement souhaite conserver la possibilité d'activer les outils existants de gestion de l'épidémie afin de pouvoir réagir à toute nouvelle dégradation de la situation sanitaire.

**Les outils concernés sont au nombre de trois.** Il s'agit des **prérogatives issues du régime de gestion de la crise sanitaire**, qui confère de larges attributions au Premier ministre jusqu'au 15 novembre 2021, de la possibilité de subordonner l'accès à certains lieux, services ou événements à la présentation d'un **passé sanitaire**, en vigueur également jusqu'au 15 novembre 2021, et du **régime de l'état d'urgence sanitaire**, qui peut être déclenché par décret pour une durée d'un mois par le Gouvernement et dont la date de caducité est aujourd'hui fixée au 31 décembre 2021.

Le Gouvernement propose, dans les articles 1<sup>er</sup> et 2 du projet de loi, de :

- **proroger l'application du régime de gestion de la crise sanitaire et du passe sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022 ;**

- **proroger l'application du régime de l'état d'urgence sanitaire en Guyane jusqu'au 31 décembre 2021<sup>1</sup>.** Par un amendement déposé en commission au Sénat, il a également proposé de proroger l'application de ce régime en Martinique jusqu'à la même date ;

- **reporter la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire au 31 juillet 2022.** Il serait donc possible pour le Gouvernement d'activer par décret ce régime sur l'ensemble du territoire ou sur certaines parties seulement, pour une durée maximale d'un mois. La prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne pourrait être autorisée que par la loi, conformément à l'article L. 3131-13 du code de la santé publique.

Le projet de loi prévoit d'assurer le contrôle de l'action du Gouvernement par le Parlement au moyen de la remise de rapports. À l'initiative de l'Assemblée nationale, le contenu de ces rapports ainsi que l'information régulière du Parlement a été renforcée.

## **II. PRIVILÉGIER UN RÉGIME CLAIR DE VIGILANCE SANITAIRE, PERMETTANT UNE SORTIE PROGRESSIVE DES CONTRAINTES**

### **A. ACCORDER AU GOUVERNEMENT DES PRÉROGATIVES MOINS ÉTENDUES, ADAPTÉES À LA SITUATION SANITAIRE RÉELLE**

Nous ne sommes plus aujourd'hui dans la situation de mars 2020, ni même dans celle de juillet 2021 :

- 86 % de la population de plus de 12 ans (73,6 % de la population totale) est désormais entièrement vaccinée. Cette **vaccination massive**, qui est un fait nouveau, nous rapproche de l'immunité collective ;

- tout un éventail **d'instruments** et de **normes de comportement** est désormais disponible pour vivre avec le virus : gel, masques, « *gestes barrières* », télétravail, *etc.* Ces outils sont efficaces pour prévenir la diffusion de l'épidémie et leur usage doit être réactivé lorsque l'observation des disciplines s'affaiblit ;

- le **virus est mieux connu scientifiquement et de manière générale par la population**, et des **traitements antiviraux actifs par voie orale** contre

---

<sup>1</sup> Ce dernier régime est aujourd'hui en vigueur uniquement sur les territoires de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de la Polynésie Française, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Nouvelle-Calédonie, jusqu'au 15 novembre 2021.

le SARS-CoV-2 sont en cours de développement. Ils devraient être disponibles dans les prochains mois.

La commission a donc choisi d'**établir un régime clair de vigilance sanitaire en adaptant les prérogatives accordées au Gouvernement**, afin de **permettre une sortie progressive des contraintes pesant sur les Français**. Pour ce faire, elle a défini un **régime à deux niveaux** :

- **un premier niveau**, qui entrerait en vigueur au 16 novembre 2021, **dans lequel le Gouvernement bénéficierait de prérogatives adaptées** à la diffusion actuelle de l'épidémie sur le territoire national. Il s'agirait majoritairement de la possibilité de **réglementer** les déplacements, l'ouverture au public des établissements recevant du public, ainsi que les rassemblements de personnes, par exemple en imposant le port du masque, une distanciation physique ou la mise à disposition de gel, ou en instituant des jauges ;

- **en cas de dégradation forte de la situation sanitaire, le Gouvernement pourrait activer, par décret motivé en conseil des ministres, un second niveau** dans lequel il bénéficierait de prérogatives plus restrictives de libertés. Le Gouvernement pourrait, dans ces cas exceptionnels, **interdire** certains déplacements, imposer la fermeture provisoire de certains établissements, ou encore limiter ou interdire les rassemblements de personnes sur la voie publique, voire imposer un couvre-feu ou un confinement. Ces prérogatives, plus restrictives de libertés, ne pourraient être **prolongées, au-delà d'un mois, que par la loi**.

#### ***B. PRÉPARER LA FIN DU PASSE SANITAIRE EN NE LE RECONDUISANT TEMPORAIREMENT QUE DANS DES CONDITIONS LIMITÉES***

Comme le souligne le Conseil scientifique Covid-19, le passe sanitaire a rempli son rôle en incitant à une **forte accélération de la vaccination**, mais ses **effets sur le ralentissement des contaminations** n'ont pu être **scientifiquement évalués**.

La commission a estimé qu'il convenait de **ne reconduire cet outil, qui devait légalement prendre fin le 16 novembre, que dans des cas limités**, dès lors qu'il a largement épuisé ses effets. Elle **n'a donc permis le rétablissement temporaire du passe sanitaire que dans une version atténuée et dans les seuls départements où moins de 75 % de la population est vaccinée contre la covid-19 et où une circulation active du virus, mesurée par un taux d'incidence élevée, sera observée**. Dans ces seuls départements, il ne serait en outre applicable que pour l'accès à des activités limitativement définies où le port du masque est par nature impossible. Il ne pourrait y être élargi à l'ensemble des activités couvertes aujourd'hui que dans le cas d'une forte aggravation de la situation sanitaire, et pas pour une durée de plus d'un mois sans vote du Parlement.

### III. ASSURER UN CONTRÔLE PARLEMENTAIRE RÉGULIER DES PRÉROGATIVES EXCEPTIONNELLES ACCORDÉES AU GOUVERNEMENT

Le Gouvernement justifie la date proposée pour le terme de ses prérogatives de lutte contre l'épidémie, fixée au 31 juillet 2022, en avançant que les élections présidentielles et législatives prévues au premier semestre 2022 empêcherait le Parlement de se réunir à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022.

**Cet argument est fallacieux, tant du point de vue constitutionnel que par référence à la tradition républicaine.** La session ordinaire du Parlement qui s'est ouverte en octobre 2021 se poursuit en effet jusqu'en juin 2022 et le Gouvernement peut à tout moment, s'il le souhaite, déposer un projet de loi et l'inscrire à l'ordre du jour des assemblées.

Estimant que la remise de rapports par le Gouvernement, qui ne présente en revanche aucun caractère constitutionnel, ne permettait pas d'assurer un contrôle des prérogatives exceptionnelles accordées à ce dernier, la commission a, suivant en cela sa position constante dans l'ensemble de l'examen des textes législatifs de lutte contre l'épidémie, **fixé le terme des prérogatives exceptionnelles accordées par le législateur au Gouvernement au 28 février 2022** – soit une prolongation de trois mois et demi à compter du terme prévu du régime de gestion de la crise sanitaire. Elle a souligné que **s'il était nécessaire de prolonger davantage la durée de ces prérogatives, il reviendrait au Parlement de se prononcer avant le 28 février.**

### IV. UNE VIGILANCE MAINTENUE SUR LA QUESTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Compte tenu de l'importance des systèmes d'information SI-DEP et Contact covid pour gérer et suivre efficacement la situation sanitaire, la commission a souhaité les maintenir pendant la durée du régime de vigilance sanitaire qu'elle a définie, jusqu'au 28 février 2022. Elle a également estimé nécessaire de ne **pas priver trop tôt les autorités sanitaires d'un outil central pour assurer une veille épidémiologique et apprécier le risque sanitaire.** Elle a donc fait le choix, comme lors de la discussion du projet de loi d'août dernier, de prévoir que ces systèmes d'information pourraient continuer à fonctionner un mois et demi après la fin de la période de vigilance sanitaire, **soit jusqu'au 15 avril 2022.**

Elle a en revanche refusé d'adopter la disposition qui tend à créer un **traitement de données spécifique pour les établissements d'enseignement scolaire** qui permettrait à l'administration de ces établissements de connaître le statut virologique et vaccinal de leurs élèves, ainsi que leur statut de cas-contact et de **procéder à leurs propres traitements de données,** ouvrant la



possibilité de **distinguer le régime de scolarité des élèves en fonction de leur statut vaccinal ou virologique.**

La commission s'y était déjà opposée lors de l'examen de la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire. Elle considère en effet qu'il est inopportun de créer une nouvelle dérogation au secret médical en faveur des responsables des établissements d'enseignement scolaire et estime que cette autorisation, trop floue, pourrait permettre **la mise en place d'un équivalent de passe sanitaire pour les écoliers, les collégiens et les lycéens** au moment où la décision serait prise **d'en supprimer les autres applications**, sauf exception.

La commission a préféré prolonger jusqu'au 28 février 2022 le dispositif permettant aux responsables d'établissement de **recevoir chaque semaine les indicateurs en matière de contamination et de vaccination** de leur zone géographique.

## **V. NE PROROGER DES LÉGISLATIONS D'EXCEPTION QUE DANS LES CAS OÙ CELA EST STRICTEMENT NÉCESSAIRE**

Au-delà des instruments de lutte contre l'épidémie de covid-19, le Gouvernement a inscrit dans son projet de loi la prorogation de **diverses mesures d'accompagnement et d'assouplissement** en matière d'activité partielle, de soutien aux auteurs et artistes, de formation professionnelle maritime, de fonctionnement des organes délibérants des collectivités et de réunions des assemblées générales de copropriétaires.

Si la commission a admis le bien-fondé de ces dispositifs – en dépit de leur caractère disparate –, elle a toutefois veillé à **proroger les mesures dérogatoires au droit commun uniquement dans les cas qui l'exigent, et pour une durée qui préserve le pouvoir de contrôle du Parlement.**

Par souci de cohérence et de clarté, la commission a également souhaité rattacher les aménagements proposés par le Gouvernement s'agissant du fonctionnement des organes délibérants des collectivités territoriales et des réunions des assemblées générales de copropriétaires au nouveau régime de vigilance sanitaire qu'elle a défini.

Elle a enfin, en matière de copropriété, choisi **d'inscrire directement dans la loi** les dérogations permises, plutôt que d'habiliter le Gouvernement à légiférer par ordonnances.

\*

\* \*

**La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.**

**Le projet de loi sera examiné en séance publique à partir du jeudi 28 octobre 2021.**



## EXAMEN DES ARTICLES

*Articles 1<sup>er</sup> A, 1<sup>er</sup> B, 1<sup>er</sup> C, 1<sup>er</sup> D, 1<sup>er</sup> E, 1<sup>er</sup> F,  
1<sup>er</sup> G, 1<sup>er</sup> H (nouveaux), 1<sup>er</sup> et 2*

### **Prérogatives accordées au Gouvernement pour faire face à l'épidémie de covid-19**

Les articles 1<sup>er</sup> et 2 du projet de loi visaient à proroger les dispositifs existants de lutte contre l'épidémie de covid-19 (prérogatives issues du régime de gestion de la crise sanitaire, passe sanitaire, régime de l'état d'urgence sanitaire) jusqu'au 31 juillet 2022.

Introduits par la commission à l'initiative du rapporteur, les articles 1<sup>er</sup> A, 1<sup>er</sup> B, 1<sup>er</sup> C, 1<sup>er</sup> D, 1<sup>er</sup> E, 1<sup>er</sup> F et 1<sup>er</sup> G redéfinissent les prérogatives accordées au Gouvernement pour faire face à l'épidémie, afin de les adapter à la diffusion actuelle de l'épidémie et de permettre une sortie progressive des contraintes. Le terme de ces prérogatives serait fixé au 28 février 2022, soit une prolongation de trois mois et demi à compter de l'expiration prévue du régime de gestion de la crise sanitaire. En cas de dégradation forte et brutale de la situation sanitaire, le Gouvernement disposerait de prérogatives accrues, mais leur prolongation au-delà d'un mois devrait être décidée par la loi. Enfin, en ce qui concerne le passe sanitaire, la commission a estimé que celui-ci avait globalement atteint son objectif qui était de favoriser une vaccination massive de la population. Elle a donc choisi de le supprimer, sauf pour les départements dans lesquels le taux de vaccination est encore faible.

Tel que rédigés par la commission, les articles 1<sup>er</sup> et 2 tendent à introduire les coordinations nécessaires à la mise en place de ce nouveau régime.

### **1. La proposition du Gouvernement : conserver un cadre de vigilance sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022 en prolongeant les dispositifs existants**

#### *1.1. Proroger les dispositifs existants de lutte contre la crise sanitaire*

Mettant en avant un contexte sanitaire encore incertain et le risque de voir émerger un nouveau variant, le Gouvernement souhaite, dans les articles 1<sup>er</sup> et 2 du projet de loi, conserver la possibilité d'activer les outils existants de gestion de l'épidémie afin de pouvoir réagir à toute nouvelle dégradation de la situation sanitaire.

Les outils concernés sont au nombre de trois.

**Le régime de gestion de la crise sanitaire, tout d’abord.** En vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, ce régime permet au Premier ministre, par décret pris sur le rapport du ministre de la santé, de prendre des mesures relatives aux déplacements, à l’ouverture et à l’accès aux établissements recevant du public et aux rassemblements de personnes. Ces mesures peuvent s’appliquer sur l’ensemble du territoire national ou être territorialisées. Dans ce second cas, elles peuvent être déclinées ou décidées par les préfets.

La principale différence entre le régime de gestion de la crise sanitaire et celui de l’état d’urgence sanitaire, tel que prévu par l’article L. 3131-15 du code de la santé publique, est l’impossibilité dans le premier cas pour le Premier ministre de prendre des mesures visant à interdire aux personnes de sortir de leur domicile<sup>1</sup> qui, comme l’ont souligné tant le Conseil constitutionnel<sup>2</sup> que le Conseil d’État<sup>3</sup>, donnent un fondement légal aux mesures de couvre-feu et aux mesures de confinement.

Le régime de gestion de la crise sanitaire, actuellement en vigueur, doit s’éteindre le 15 novembre 2021, sauf si le législateur en décide autrement.

**Le passe sanitaire ensuite.** Initialement institué pour les grands rassemblements de personnes par la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* puis élargi par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 *relative à la gestion de la crise sanitaire*, cet outil permet au Gouvernement de conditionner, pendant cette même période, l’accès à certains lieux, établissements ou événements à la présentation d’une preuve de vaccination, d’un examen ne concluant pas à une contamination par la covid-19 ou d’un certificat de rétablissement à la suite d’une contamination par le virus. Les lieux, établissements, services ou événements où sont exercées les activités suivantes peuvent être concernés :

- les activités de loisirs ;
- les restaurants ou les bars ;
- les foires, séminaires et salons professionnels ;
- l’accès aux services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, sauf en cas d’urgence ;
- les déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux, sauf en cas d’urgence ;

---

<sup>1</sup> La possibilité de décider du recours à des mesures de quarantaine et d’isolement existe de par le renvoi opéré au II de l’article L. 3131-15 du code de la santé publique par l’article L. 3131-1 du même code, lorsque le ministre en charge de la santé décide de recourir à des mesures analogues du fait d’une menace sanitaire grave.

<sup>2</sup> Conseil constitutionnel n° 2020-803 DC du 9 juillet 2020, cons. 15.

<sup>3</sup> Avis n° 401.919 du 11 janvier 2021 du Conseil d’État sur le projet de loi autorisant la prorogation de l’état d’urgence sanitaire et reportant la date de caducité des régimes institués pour faire face à la crise sanitaire.

- sur décision motivée du représentant de l'État dans le département et dans certaines conditions, les grands magasins et centres commerciaux.

Sans intervention du législateur, le Gouvernement ne bénéficiera plus de cet outil à compter du 15 novembre 2021.

**Le régime de l'état d'urgence sanitaire, enfin.** Issu de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 *d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19*, ce régime est codifié au chapitre I<sup>er</sup> bis du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique. Pouvant être déclaré par décret en conseil des ministres pris sur le rapport du ministre de la santé, l'état d'urgence sanitaire attribue au Gouvernement des prérogatives exceptionnelles pour faire face à une catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

Ce régime est aujourd'hui en vigueur sur les seuls territoires de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de la Polynésie Française, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de la Nouvelle-Calédonie<sup>1</sup>, jusqu'au 15 novembre 2021.

Au vu des conditions extrêmement rapides d'élaboration et d'adoption de ce régime, l'article 7 de la loi du 23 mars 2020 avait prévu qu'il ne serait applicable que jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2021. Cette date de caducité avait été introduite par le Sénat, en première lecture, à l'initiative de la commission des lois. **Elle a été portée au 31 décembre 2021** par la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 *prorogeant l'état d'urgence sanitaire*.

Le Gouvernement propose, dans les articles 1<sup>er</sup> et 2 du projet de loi, de :

- **proroger l'application du régime de gestion de la crise sanitaire et du passe sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022 ;**

- **proroger l'application du régime de l'état d'urgence sanitaire en Guyane jusqu'au 31 décembre 2021.** Le projet de loi ne prévoit pas de proroger l'application du régime de l'état d'urgence sanitaire dans les autres territoires ultramarins dans lesquels il est actuellement en application. Ces territoires seraient donc à nouveau régis, à compter du 15 novembre 2021 au plus tard, par le régime de gestion de la crise sanitaire ;

- **reporter la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire au 31 juillet 2022.** Il serait donc possible pour le Gouvernement d'activer ce régime par décret sur l'ensemble du territoire ou sur certaines parties seulement, pour une durée maximale d'un mois. La prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne pourra être autorisée que par la loi, conformément à l'article L. 3131-13 du code de la santé publique.

---

<sup>1</sup> L'état d'urgence sanitaire a été levé à La Réunion à compter du 15 octobre 2021 par le décret n° 2021-1328 du 13 octobre 2021 mettant fin à l'état d'urgence sanitaire à La Réunion.

Le Gouvernement souligne que **la prolongation de ces différents régimes n'induit pas une prolongation automatique des mesures dans leur forme actuellement mises en œuvre**, mais qu'il ne s'agit que de lui permettre de prendre tout ou partie des mesures prévues et d'activer ou de maintenir le passe sanitaire, en fonction de la situation sanitaire. Le Gouvernement a ainsi indiqué que, si son projet de loi était adopté, la perspective d'un allègement du passe sanitaire serait examinée mi-novembre.

### *1.2. Prévoir une information du Parlement par des rapports*

La date du 31 juillet 2022 étant particulièrement lointaine, l'article 2 du projet de loi prévoit également un **dispositif d'information du Parlement, par le biais de rapports**.

L'article 2 prévoyait initialement la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement trois mois après la publication de la loi et au plus tard le 28 février 2022. Ce rapport devait présenter les mesures prises en application de la loi pour lutter contre l'épidémie de covid-19 et préciser les raisons de leur maintien, le cas échéant. Le rapport devait également présenter les orientations de l'action du Gouvernement visant à lutter contre la propagation de l'épidémie.

**Les députés ont souhaité renforcer le dispositif d'information du Parlement proposé :**

- en **avançant la date de remise du rapport au 15 février 2022 et en complétant son contenu**, qui inclurait l'impact des mesures sanitaires sur les indicateurs sanitaires tels que le taux de vaccination, le taux de positivité des tests de dépistage, le taux d'incidence ou le taux de saturation des lits de réanimation. Les députés ont également souhaité préciser dans la loi que ce rapport pourra faire l'objet d'un débat en commission ou en séance publique, ce qui, il faut le souligner, fait partie des prérogatives du Parlement sans que la loi n'ait besoin de le préciser ;

- en prévoyant la **remise d'un second rapport** du Gouvernement au Parlement contenant les mêmes informations, **avant le 15 mai 2022** ;

- en prévoyant, enfin, que **les mesures prises et leur impact sur la situation sanitaire sont communiquées de manière mensuelle au Parlement jusqu'au 31 juillet 2022**.

### *1.3. Renforcer les outils de lutte contre la fraude au passe sanitaire*

Dans l'article 2 du projet de loi, le Gouvernement propose également de **renforcer les outils de lutte contre la fraude au passe sanitaire**.

Les lois n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* et n° 2021-1040 du 5 août 2021 *relative à la gestion de la crise sanitaire* ont créé un ensemble de sanctions pour encadrer la mise en œuvre du passe sanitaire, relatives tant aux exploitants ne contrôlant pas la

présentation d'un passe sanitaire qu'aux personnes refusant de présenter le document ou présentant un document frauduleux.

Plus précisément, actuellement, **pour les exploitants ne contrôlant pas la détention du passe ou du passeport sanitaires :**

- le fait, pour un exploitant de transport, de ne pas contrôler la détention du passe ou du passeport sanitaires est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe. Si une telle infraction est verbalisée à plus de trois reprises au cours d'une période de trente jours, les peines sont portées à un an d'emprisonnement et à 9 000 € d'amende ;

- le fait, pour un exploitant d'un lieu ou d'un établissement ou un professionnel responsable d'un événement, de ne pas contrôler la détention du passe sanitaire est puni par un mécanisme de fermeture administrative du lieu, de l'établissement ou de l'événement concerné.

**Pour les personnes refusant de présenter le document ou présentant un document appartenant à autrui :**

- l'absence de présentation du passe ou du passeport sanitaires alors qu'elle est obligatoire est sanctionnée d'une amende de la quatrième classe. Si cette violation est constatée à nouveau dans un délai de quinze jours, l'amende est celle prévue pour les contraventions de la cinquième classe. Si elle est constatée à plus de trois reprises dans un délai de 30 jours, elle est punie de 6 mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende ;

- la présentation d'un passe sanitaire appartenant à autrui est sanctionnée des mêmes peines ;

- le fait de proposer à un tiers, de manière onéreuse ou non, l'utilisation frauduleuse d'un passe sanitaire authentique appartenant à autrui est puni des mêmes peines.

• **Clarifier la gradation entre la présentation d'un passe appartenant à autrui et l'établissement, l'utilisation, la transmission et la proposition d'un passe frauduleux**

**Ce sont ces sanctions en cas d'utilisation frauduleuse d'un passe sanitaire que l'article 2 du projet de loi propose de clarifier et d'adapter, selon qu'il s'agit d'un document authentique appartenant à autrui ou d'un document frauduleux. Un double niveau d'incrimination est envisagé :**

- la **transmission d'un passe sanitaire authentique à un tiers** serait sanctionnée comme précédemment, **tout comme le fait d'entrer dans un lieu sans passe sanitaire ou avec un passe sanitaire appartenant à autrui** (contravention de la quatrième classe, de la cinquième classe en cas de récidive, et 6 mois d'emprisonnement et 3 750 € d'amende si la violation est verbalisée à plus de trois reprises dans un délai de 30 jours) ;

- le fait **d'utiliser, d'établir, de transmettre ou de proposer un faux passe sanitaire** serait sanctionné par une peine de cinq ans

d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. **Ces sanctions seraient supérieures à celles prévues pour le délit commun de faux et usage de faux<sup>1</sup>**, auquel cette infraction est pourtant assimilable.

Ces modifications seraient rendues applicables sur l'ensemble du territoire de la République.

- **Préciser les modalités de contrôle des certificats médicaux de contre-indication vaccinale**

L'article 2 du projet de loi prévoit également de **définir des modalités de contrôle des certificats médicaux de contre-indication vaccinale qui permettent la dispense de passe sanitaire<sup>2</sup>**. L'article prévoit que ce certificat peut être contrôlé par le médecin conseil de l'organisme d'assurance maladie auquel est rattachée la personne concernée. Serait également précisé dans la loi que ce contrôle doit prendre en compte les antécédents médicaux de la personne ainsi que l'évolution de sa situation médicale et du motif de contre-indication, au regard des recommandations formulées par les autorités sanitaires.

La rédaction proposée est alignée sur les modalités de contrôle des certificats médicaux de contre-indication vaccinale pour les personnes concernées par l'obligation vaccinale.

L'État n'étant pas compétent en matière de sécurité sociale et de santé publique en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, cette mesure ne serait pas applicable sur ces territoires.

De même, elle ne serait pas applicable à Wallis-et-Futuna « *en raison de l'organisation particulière de cette collectivité* »<sup>3</sup>. **Cette exemption est toutefois critiquable** : dans cette collectivité, le système de santé local repose sur une agence de santé, qui assure toutes les missions liées à l'offre de soins. Il pourrait donc être envisagé de confier le contrôle des certificats médicaux de contre-indication vaccinale à cette agence de santé.

## **2. La position de la commission : adapter à la situation sanitaire réelle les prérogatives accordées au Gouvernement et prévoir un contrôle parlementaire régulier**

### *2.1. Privilégier un régime clair de vigilance sanitaire, permettant une sortie progressive des contraintes*

Le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, dans son intervention en discussion générale en séance publique à l'Assemblée nationale, a indiqué que « *ce onzième texte [était] différent de ceux qui l'on*

---

<sup>1</sup> Trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende, conformément au chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre IV du code pénal.

<sup>2</sup> Ces documents peuvent faire office de passe sanitaire pour l'accès aux lieux subordonnés à la présentation d'un tel document.

<sup>3</sup> Avis du Conseil d'État sur le projet de loi.



*précédé, qu'il s'agisse de l'esprit qui le guide [...] ou de son titre qui comporte les mots de "vigilance sanitaire" et non plus d'"état d'urgence" ». **Malgré ce discours gouvernemental, le projet de loi se contente de proroger les différents outils existants de lutte contre la crise sanitaire, état d'urgence compris.***

**La commission estime que la prorogation sans adaptation ne permet pas une prise en compte des évolutions de la lutte contre l'épidémie de covid-19.** Nous ne sommes en effet aujourd'hui plus dans la situation de mars 2020, ni même dans celle de juillet 2021 :

- 86 % de la population de plus de 12 ans est désormais vaccinée. Cette **vaccination massive**, qui est un fait nouveau, nous rapproche de l'immunité collective ;

- une **palette d'instruments** est désormais disponible pour vivre avec le virus : gel, masques, *etc.* Ces outils sont efficaces pour prévenir la diffusion de l'épidémie et leur usage doit être réactivé lorsqu'il s'affaiblit ;

- le **virus est mieux connu scientifiquement et de manière générale par la population**, et des **traitements antiviraux actifs par voie orale** contre le SARS-CoV-2 sont en cours de développement. Ils devraient être disponibles sur le marché d'ici à la fin de l'année 2021.

La commission a toutefois conscience que le virus de la covid-19 a déjà muté et est susceptible de muter encore. Elle a également souligné les différences de situation en fonction des territoires, certains territoires ultramarins, en particulier, ayant des taux de vaccination particulièrement bas.

Elle a donc choisi d'**établir un régime clair de vigilance sanitaire en adaptant les prérogatives accordées au Gouvernement** et non simplement de proroger les régimes existants, **afin de permettre une sortie progressive des contraintes.**

Par l'adoption des **amendements COM-34 à COM-43 du rapporteur**, la commission a donc **défini un régime en deux niveaux.**

**Un premier niveau**, qui entrerait en vigueur au 16 novembre 2021<sup>1</sup>, **dans lequel le Gouvernement bénéficierait de prérogatives adaptées à la diffusion actuelle de l'épidémie** sur le territoire national. Il s'agirait majoritairement de la possibilité de **réglementer** les déplacements, l'ouverture au public des établissements recevant du public, ainsi que les rassemblements de personnes, par exemple en imposant le port du masque, une distanciation physique ou la mise à disposition de gel, ou en instituant des jauges.

---

<sup>1</sup> Date de fin des prérogatives accordées au Gouvernement en vertu du régime de gestion de la crise sanitaire.

En cas de dégradation forte de la situation sanitaire, le Gouvernement pourrait activer, par décret motivé en conseil des ministres, un second niveau dans lequel il bénéficierait de prérogatives plus attentatoires aux libertés. Le Gouvernement pourrait, dans ces cas exceptionnels, interdire certains déplacements, imposer la fermeture provisoire de certains établissements, ou encore limiter ou interdire les rassemblements de personnes sur la voie publique, voire imposer un couvre-feu ou un confinement. Ces prérogatives plus attentatoires aux libertés ne pourraient être prolongées, au-delà d'un mois, que par la loi.

Prérogative	Régime adopté par la commission des lois, allant du 16 novembre au 28 février	
	1 <sup>er</sup> niveau	Par décret motivé, seulement pour un mois, sauf si intervention du législateur
Sortie des personnes de leur domicile		
Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé (confinement et couvre-feu)		X
Ordonner des mesures ayant pour objet la mise en quarantaine des personnes susceptibles d'être affectées	X	
Ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées	X	
Déplacements		
Réglementer la circulation des personnes et des véhicules ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage	X	
Interdire la circulation des personnes et des véhicules ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage		X

Prérogative	Régime adopté par la commission des lois, allant du 16 novembre au 28 février	
	1 <sup>er</sup> niveau	Par décret motivé, seulement pour un mois, sauf si intervention du législateur
Pour les seuls <b>transports aériens et maritimes</b> , interdire ou restreindre les déplacements de personnes et la circulation des moyens de transport, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux, professionnels et de santé	X	
Établissements recevant du public		
Réglementer l'ouverture au public, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, à l'exception des locaux à usage d'habitation, en garantissant l'accès des personnes aux biens et aux services de première nécessité	X	
Fermeture provisoire d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion	Lorsqu'ils accueillent des activités qui, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus	X
Rassemblements de personnes		
Réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public	X	
Limitier ou interdire les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public		X

2.2. *Préparer la fin du passe sanitaire en ne le reconduisant temporairement que dans les territoires où le taux de vaccination est inférieur à 75 %*

Alors que la commission des lois de l'Assemblée nationale avait adopté un amendement de Pacôme Rupin prévoyant que le passe sanitaire ne pouvait être imposé que dans les départements où une circulation active du virus est constatée, mesurée par un taux d'incidence supérieur ou égal à 50 pour 100 000 habitants sur une durée continue d'au moins 7 jours, les députés sont revenus sur cette territorialisation du dispositif en séance publique.

Ils ont préféré une rédaction inscrivant dans la loi que le passe ne pouvait être imposé que « *si la situation sanitaire le justifie au regard de la circulation virale ou de ses conséquences sur le système de santé, appréciées en tenant compte des indicateurs sanitaires tels que le taux de vaccination, le taux de positivité des tests de dépistage, le taux d'incidence ou le taux de saturation des lits de réanimation* ». **Cette exigence de nécessité et de proportionnalité était en fait déjà présente** : le IV de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire dispose en effet que « *les mesures prescrites [qui comprennent le passe sanitaire] sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaire* ».

La commission a quant à elle considéré que **le risque d'accoutumance au passe sanitaire était grand**, et qu'il convenait de **ne reconduire cet outil, qui devait légalement prendre fin du 16 novembre, que dans des cas limités**, dès lors qu'il a atteint son objectif de favoriser une vaccination massive de la population.

**Taux de vaccination de la population totale  
par département au 19 octobre 2021**

	<b>Nombre de départements - Première injection</b>	<b>Nombre de départements - Vaccination complète</b>
Plus de 90 %	1	1
Entre 85 % et 90 %	7	0
Entre 80 % et 85 %	19	18
Entre 75 % et 80 %	41	35
Entre 70 % et 75 %	22	29
Entre 65 % et 70 %	4	7

*Source : commission des lois,  
à partir des données du ministère des solidarités et de la santé*

La commission n'a donc permis le rétablissement temporaire du passe sanitaire **dans les seuls départements où moins de 75 % de la population serait vaccinée<sup>1</sup> et où une circulation active du virus, mesurée par un taux d'incidence élevée, serait observée.** Les activités concernées seraient plus restreintes que dans le passe sanitaire établi en juillet dernier, et seraient par ailleurs distinguées selon que le passe est mis en œuvre dans le cadre du premier niveau défini ci-dessus ou dans le cadre d'une situation plus dégradée, justifiant l'application du second niveau. En particulier, si l'ensemble des **activités de loisir** pourrait être concerné dans le second niveau, seules celles qui, par leur nature même, ne permettent pas d'assurer le respect des gestes barrière seraient incluses dans le premier niveau. Pour les **centres commerciaux et les grands magasins**, le passe sanitaire ne pourrait être imposé que dans les territoires où le second niveau reçoit application, par une décision motivée du préfet en considération des caractéristiques propres de ces lieux. De même, le passe sanitaire ne pourrait être imposé pour les **déplacements interrégionaux** que dans le second niveau.

---

<sup>1</sup> Soit moins de 88 % de la population de plus de 12 ans.

Activités concernées	Régime adopté par la commission des lois, allant du 16 novembre au 28 février : - lorsque moins de 75 % de la population est vaccinée contre la covid-19 ; - et lorsque le virus circule activement.	
	1 <sup>er</sup> niveau	Par décret motivé, seulement pour un mois, sauf si intervention du législateur
Activités de loisir	Lorsque celles-ci, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus	X
Activités de restauration commerciale ou de débit de boissons, à l'exception de la restauration collective, de la vente à emporter de plats préparés et de la restauration professionnelle routière et ferroviaire	X	
Foires, séminaires et salons professionnels	X	
Sauf en cas d'urgence, les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, pour les seules personnes accompagnant ou rendant visite aux personnes accueillies dans ces services et établissements ainsi que pour celles qui y sont accueillies pour des soins programmés	X	
Déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux, sauf en cas d'urgence faisant obstacle à l'obtention du justificatif requis		X

Activités concernées	Régime adopté par la commission des lois, allant du 16 novembre au 28 février :	
	1 <sup>er</sup> niveau	Par décret motivé, seulement pour un mois, sauf si intervention du législateur
Les grands magasins et centres commerciaux au-delà d'un seuil défini par décret, sur décision motivée du représentant de l'État dans le département lorsque la gravité des risques de contamination le justifient et au regard de la configuration et des caractéristiques de l'établissement concerné, et dans des conditions garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ainsi, le cas échéant, qu'aux moyens de transport.		X

Source : commission des lois du Sénat

**Cette distinction des lieux pouvant être concernés par le passe sanitaire dans le premier ou le second niveau reprend la distinction esquissée par le conseil scientifique covid-19 dans son avis du 5 octobre 2021<sup>1</sup>.**

*2.2. Assurer un contrôle parlementaire, réel et régulier, sur les prérogatives exceptionnelles accordées au Gouvernement*

Le Gouvernement propose que les prérogatives qu'il réclame prennent fin au 31 juillet 2022. Il s'agirait de la plus longue autorisation accordée par le Parlement depuis le début de la crise sanitaire. Il justifie cette date par deux arguments :

- il est d'ores et déjà anticipable que le virus n'aura pas disparu du pays ni de la planète d'ici au début de l'année 2022 ;
- les élections présidentielles et législatives prévues au premier semestre 2022 font peser des contraintes sur le calendrier parlementaire.

<sup>1</sup> Conseil scientifique covid-19, avis du 5 octobre 2021, Une situation apaisée, quand et comment alléger ?

**Ce second argument est cependant fallacieux.** La session ordinaire du Parlement se poursuit entre mars et juin et le Gouvernement peut à tout moment, s'il le souhaite, déposer un projet de loi et l'inscrire à l'ordre du jour des assemblées. Les députés ne voient leur mandat expirer qu'au 18 juin 2022, veille du second tour des élections législatives. Or, c'est sur ce second argument que s'est fondé le conseil scientifique covid-19 pour donner un avis favorable à la date proposée par le Gouvernement, son premier mouvement étant de considérer cette date bien trop lointaine.

La commission a donc, par l'adoption des **mêmes amendements COM-34 à COM-43 du rapporteur**, fixé le terme des prérogatives exceptionnelles accordées au Gouvernement au 28 février 2022, soit une prolongation de trois mois et demi à compter du terme prévu du régime de gestion de la crise sanitaire.

**S'il est nécessaire de prolonger davantage la durée de ces prérogatives, il reviendra au Parlement de se prononcer.** Nous ne pouvons plus, au nom de l'urgence et de la nécessité, court-circuiter la démocratie et en particulier le Parlement. La remise d'un rapport n'est pas le vote d'une loi et la commission n'a pas entendu s'en satisfaire.

À l'inverse, la commission a décidé de **proroger dès à présent la possibilité pour le Premier ministre d'imposer la présentation d'un passeport sanitaire** aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités ultramarines **jusqu'au 31 juillet 2022**. Cette possibilité s'inscrit en effet dans le cadre de la mise en place d'un « *certificat vert européen* », que les États membres peuvent instituer jusqu'au 30 juin 2022<sup>1</sup> en vertu du règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021<sup>2</sup>, et dont l'application pourrait être prorogée.

\*

**Ainsi, et pour conclure, le régime défini par la commission a pour ambition de permettre une sortie progressive des contraintes liées à la lutte contre l'épidémie de covid-19.** Comme l'a souligné le Conseil d'État dans son rapport du 29 septembre dernier, « *il est nécessaire que le recours à un état d'urgence reste toujours exceptionnel, encadré et temporaire* » afin que la notion d'exception garde un sens. Après 19 mois d'un régime d'exception dans lequel le Gouvernement dispose de prérogatives exceptionnelles, **la commission des lois estime que les évolutions de la situation sanitaire et des moyens de lutte contre le virus justifient un retour progressif au droit commun par une sortie graduée de ces limitations aux libertés.**

---

<sup>1</sup> Article 17 du règlement.

<sup>2</sup> Règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19.



Dans le détail :

- l'article 1<sup>er</sup> A rassemblerait les prérogatives du Premier ministre du premier niveau pour lutter contre l'épidémie de covid-19 (issu de l'adoption de l'**amendement COM-34** du rapporteur) ;

- l'article 1<sup>er</sup> B constituerait le second niveau des prérogatives du Premier ministre, qui pourraient être déclenchées par décret motivé en conseil des ministres uniquement si la situation sanitaire, au regard de la circulation virale ou de ses conséquences sur le système de santé, met en péril la santé de la population, et ne pourraient être prolongées au-delà d'un mois que par une loi (issu de l'adoption de l'**amendement COM-35** du rapporteur) ;

- l'article 1<sup>er</sup> C autoriserait la mise en place d'un passeport sanitaire pour se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités ultramarines, jusqu'au 31 juillet 2022 (issu de l'adoption de l'**amendement COM-36** du rapporteur) ;

- l'article 1<sup>er</sup> D définirait un régime de sanction en cas de non-respect des obligations définies par les articles 1<sup>er</sup> A à 1<sup>er</sup> C (issu de l'adoption de l'**amendement COM-37** du rapporteur). Les modifications apportées par le projet de loi pour lutter contre la fraude au passe sanitaire seraient conservées, mais les sanctions en cas de d'utilisation, d'établissement, de transmission ou de proposition d'un faux passe sanitaire seraient alignées sur celles prévues pour faux et usage de faux (soit trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende, et non cinq ans et 75 000 euros d'amende) ;

- l'article 1<sup>er</sup> E définirait les garanties nécessaires au respect du droit des données personnelles dans le cadre d'un éventuel passe sanitaire ou d'un passeport sanitaire (issu de l'adoption de l'**amendement COM-38** du rapporteur) ;

- l'article 1<sup>er</sup> F prévoirait la possibilité de territorialiser les différentes mesures, la proportionnalité des mesures prises aux risques sanitaires encourus et leur adéquation aux circonstances de temps et de lieu, les modalités de recours des citoyens, l'information des élus locaux et du Parlement, ainsi que la réunion périodique du conseil scientifique covid-19 (issu de l'adoption de l'**amendement COM-39** du rapporteur) ;

- l'article 1<sup>er</sup> G prévoirait l'application de ce nouveau régime sur l'ensemble du territoire de la République ainsi que les adaptations nécessaires pour son application sur les territoires régis par l'article 74 de la Constitution (issu de l'adoption de l'**amendement COM-40** du rapporteur). En particulier, le contrôle des certificats médicaux de contre-indication serait possible à Wallis-et-Futuna, mais confié à l'agence de santé locale ;

- l'article 1<sup>er</sup> H prévoirait l'application, jusqu'au 31 décembre 2021, du second niveau sur les territoires de la Guyane et de la Martinique,

considérant la situation sanitaire toujours dégradée de ces territoires. La prorogation de ces mesures au-delà de cette date ne pourrait être autorisée que par la loi (issu de l'adoption de l'**amendement COM-41** du rapporteur) ;

- l'article 1<sup>er</sup>, par coordination, porterait la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire au 15 novembre 2021 (**amendement COM-42** du rapporteur) ;

- l'article 2 opérerait les coordinations rendues nécessaires par ce nouveau régime dans la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* (**amendement COM-43** du rapporteur).

La commission a adopté les articles 1<sup>er</sup> A, 1<sup>er</sup> B, 1<sup>er</sup> C, 1<sup>er</sup> D, 1<sup>er</sup> E, 1<sup>er</sup> F et 1<sup>er</sup> G **ainsi rédigés.**

La commission a adopté les articles 1<sup>er</sup> et 2 **ainsi modifiés.**

#### *Article 2 bis*

### **Prorogation du rapport remis au Parlement sur l'impact économique du passe sanitaire**

L'article 2 *bis* de la proposition de loi, introduit par la commission des lois de l'Assemblée nationale, proroge jusqu'au 31 juillet 2022 l'obligation pour le Gouvernement de remettre au Parlement une évaluation de l'impact économique de l'application du passe sanitaire, prévue par l'article 11 de la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, et prévoit une fréquence dorénavant mensuelle.

La commission a adopté cet article en prévoyant une **prorogation jusqu'au 28 février 2022 et une fréquence hebdomadaire** pour la remise du rapport évoqué.

#### **1. L'évaluation de l'impact économique de l'extension du passe sanitaire à certaines activités**

##### *1.1. L'apport du Sénat à l'article 11 de la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire*

**L'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire** a étendu la liste des lieux, établissements, services ou événements dont l'accès est soumis à la présentation d'un passe sanitaire. Tandis que seul l'accès à « *certaines lieux, établissements ou événements impliquant de grands rassemblements de personnes pour des activités de loisirs ou des foires ou salons professionnels* » pouvait jusqu'alors être conditionné à la

présentation d'une preuve de l'état de santé<sup>1</sup>, l'obligation du passe sanitaire vaut, depuis le 6 août 2021, également pour :

- les **séminaires** ;
- les **activités de restauration commerciale ou de débit de boissons** ;
- les **déplacements** de longue distance par transports publics interrégionaux ;

- et, sur décision motivée du représentant de l'État dans le département, lorsque leurs caractéristiques et la gravité des risques de contamination le justifient, les **grands magasins et centres commerciaux**, au-delà d'un seuil défini par décret, et dans des conditions garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ainsi, le cas échéant, qu'aux moyens de transport.

Au vu des pans entiers de l'économie concernés par l'extension de l'obligation du passe sanitaire, la commission des lois du Sénat avait instauré<sup>2</sup> une évaluation de l'impact économique de cette mesure.

L'article 11 de la loi du 5 août 2021 précitée prévoit ainsi que, **jusqu'au 31 octobre 2021**, le Gouvernement remet au Parlement une évaluation **hebdomadaire** de l'impact économique de l'extension du passe sanitaire aux activités mentionnées ci-dessus. Cette évaluation doit notamment intégrer :

- une **évaluation de la perte de chiffre d'affaires** subie par les entreprises soumises à l'obligation de passe sanitaire, d'une part ;
- une **évaluation de l'efficacité des dispositifs de passe sanitaire, d'isolement contraignant et de vaccination obligatoire** prévus par la loi, d'autre part.

#### *1.2. Une mise en œuvre satisfaisante*

**Sept rapports d'évaluation** ont été à ce jour<sup>3</sup> remis au Parlement. Si ce chiffre équivaut à la **moitié** seulement du nombre attendu sur le fondement de la fréquence **hebdomadaire** prévue par l'article 11 de la loi du 5 août 2021 précitée, il tient néanmoins compte du délai de rédaction du premier rapport ainsi que de celui de traitement et de transmission des données<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Conformément à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

<sup>2</sup> À la suite des amendements identiques du rapporteur de la commission des lois et d'Hervé Marseille, adoptés en commission.

<sup>3</sup> Au 27 octobre 2021.

<sup>4</sup> Le rapport précise ainsi que la transmission des données par le groupement des cartes bancaires s'effectue entre J+8 et J+11.

**Rapports transmis au Parlement en application de l'article 11  
de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire**

	Période couverte	Date de remise
N°7	4 octobre 2021 - 10 octobre 2021	27 octobre 2021
N°6	27 septembre 2021 - 3 octobre 2021	18 octobre 2021
N°5	20 septembre 2021 - 26 septembre 2021	12 octobre 2021
N°4	6 septembre 2021 - 19 septembre 2021	30 septembre 2021
N°3	30 août 2021 - 5 septembre 2021	22 septembre 2021
N°2	23 août 2021 - 29 août 2021	13 septembre 2021
N°1	21 juillet 2021 - 22 août 2021	8 septembre 2021

*Source : commission des lois du Sénat*

Dans les faits, cette évaluation prend la forme de deux documents :

- **un rapport sur l'impact économique de l'obligation du passe sanitaire** pour les activités de loisirs ; les activités de restauration commerciale ou de débit de boissons ; les foires, séminaires et salons professionnels ; les déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux ; les grands magasins et centres commerciaux.

Ce premier volet repose sur le suivi hebdomadaire des paiements par carte bancaire, les données transmises par les organisations professionnelles et les points de conjoncture réalisés par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) ;

- **un rapport sur les résultats en matière de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19**, présentant notamment le taux d'incidence, les indicateurs liés à la vaccination, le nombre de patients en soins critiques, et faisant le point sur la situation dans les départements et territoires d'outre-mer.

## **2. La prorogation de cette évaluation jusqu'au 31 juillet 2022 et la modification de sa fréquence**

### *2.1. Le texte voté par l'Assemblée nationale*

L'article 2 bis du projet de loi, introduit par la commission des lois de l'Assemblée nationale<sup>1</sup>, **proroge jusqu'au 31 juillet 2022** l'évaluation prévue par l'article 11 de la loi du 5 août 2021 précitée.

---

<sup>1</sup> À l'initiative du rapporteur et des groupes politiques LREM, Agir ensemble et MoDem.

Il en modifie également la fréquence : d'hebdomadaire, le rapport remis au Parlement deviendrait ainsi **mensuel**.

2.2. *La position de la commission : renforcer la cohérence de la disposition et le contrôle du Parlement*

La commission ayant décidé de proroger la possibilité de mobiliser par la voie réglementaire le passe sanitaire jusqu'au **28 février 2022** seulement, le rapport sur l'impact économique de l'application du passe sanitaire devrait être remis au Parlement jusqu'à cette date également.

En outre, il n'a pas semblé justifié à la commission de diminuer la fréquence à laquelle le Gouvernement présentera l'évaluation de l'impact économique et sanitaire des mesures prises afin de lutter contre l'épidémie de covid-19. Bien au contraire, il est d'autant plus nécessaire pour le Parlement de disposer d'une **évaluation régulière** que le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire est prorogé pour une longue période.

Aussi la commission a-t-elle adopté l'**amendement COM-44** de son rapporteur, qui prévoit la remise de l'évaluation mentionnée selon une fréquence **hebdomadaire**, et ce **jusqu'au 28 février 2022** seulement.

La commission a adopté l'article 2 *bis* **ainsi modifié**.

*Article 3*

**Facilitation du contrôle du respect  
de l'obligation vaccinale contre la covid-19**

L'examen de cet article a été délégué au fond à la commission des affaires sociales.

*Article 4*

**Prorogation de la durée des systèmes d'information  
créés pour lutter contre l'épidémie de covid-19**

L'article 4 du projet de loi vise à proroger jusqu'au 31 juillet 2022 la durée du système d'information national de dépistage (SI-DEP) et du traitement Contact Covid, qui sont les deux systèmes d'information créés à titre temporaire pour lutter contre l'épidémie de covid-19<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ces systèmes d'information devraient faire l'objet d'une remise de rapport trimestriel au Parlement, après avis public de la CNIL. Cette obligation n'a pas été respectée : seul un premier rapport a été remis au Parlement le 9 septembre 2020.

Compte tenu de l'importance de ces systèmes d'information pour gérer et suivre efficacement la situation sanitaire, la commission a souhaité les maintenir pendant la période de vigilance sanitaire qu'elle a définie jusqu'au 28 février 2022 à l'article 1<sup>er</sup> A. Elle a également estimé nécessaire de ne pas priver trop tôt les autorités sanitaires d'un outil central pour assurer une veille épidémiologique et apprécier le risque sanitaire. Elle a donc fait le choix, comme cela avait été le cas lors de la discussion du projet de loi d'août dernier, de prévoir que ces systèmes d'information pourraient continuer à fonctionner un mois et demi après la fin de la période de vigilance sanitaire, soit jusqu'au 15 avril 2022.

Elle a adopté l'article **ainsi modifié**.

L'article 4 du projet de loi vise à **prolonger la durée des systèmes d'information créés pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 jusqu'au 31 juillet 2022**, date choisie par le Gouvernement comme terme du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire<sup>1</sup>.

**Deux systèmes d'information nationaux** ont été créés à titre temporaire pour doter les « brigades sanitaires » d'outils numériques leur permettant de traiter un nombre très élevé de cas et de diminuer le temps de réponse des autorités sanitaires. Ils sont encadrés par la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions<sup>2</sup> et le décret du 12 mai 2020<sup>3</sup>. Le Conseil constitutionnel les a déclarés **conformes à la Constitution** à plusieurs reprises<sup>4</sup>.

Initialement prévus pour pouvoir « survivre » pendant six mois à l'issue de l'état d'urgence sanitaire, leur durée a ensuite été fixée par référence à une date fixe : 1<sup>er</sup> avril 2021<sup>5</sup>, puis 31 décembre 2021<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Voir l'article 2 du projet de loi.

<sup>2</sup> Loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

<sup>3</sup> Décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

<sup>4</sup> Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 [Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions], décision n° 2020-808 DC du 13 novembre 2020 [Loi autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire], décision n° 2021-819 DC du 31 mai 2021 [Loi relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire] et décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021 [Loi relative à la gestion de la crise sanitaire].

<sup>5</sup> Loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire.

<sup>6</sup> Loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire.

### Les traitements SI-DEP et Contact Covid<sup>1</sup>

Le système d'information national de dépistage (SI-DEP) est mis en œuvre, sous la responsabilité du ministère de la santé par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (APHP). Il sert à **centraliser les résultats de tests de dépistage de la covid-19** effectués par les laboratoires de test, les pharmaciens et les médecins et à les mettre à disposition des organismes chargés de réaliser des enquêtes sanitaires pour rompre les chaînes de contamination.

Le traitement Contact Covid, élaboré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), permet **l'identification des personnes infectées, celle des personnes présentant des risques d'infection** (« cas contact ») et **l'orientation de ces personnes vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactique** (ou « auto-isolement ») et de suivi médical.

Ces deux systèmes d'information visent également à assurer l'accompagnement sanitaire et social des personnes et à **faciliter le suivi épidémiologique et la recherche**. Depuis la loi du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire*<sup>2</sup>, les données recueillies dans SI-DEP et Contact Covid sont versées sous forme pseudonymisée au sein du système national de données de santé (SNDS).

Ces systèmes d'information sont accessibles aux professionnels habilités par la Cnam, à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) et aux agences régionales de santé (ARS).

L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 *prolongeant l'état d'urgence sanitaire* fixe leur cadre juridique général. Il autorise expressément que le partage de données traitées dans le cadre de ces systèmes d'information puisse **déroger à la fois au secret médical** protégé par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique et à la nécessité de recueillir le consentement des intéressés.

À l'initiative du rapporteur et au vu de l'importance de ces systèmes d'information pour gérer et suivre efficacement la situation sanitaire, la commission a souhaité :

- les conserver pendant la durée du régime de vigilance sanitaire qu'elle a définie à l'article 1<sup>er</sup> A ;
- et maintenir un **décalage d'un mois et demi** entre la fin de cette période et celle des systèmes d'information afin de permettre le **maintien d'une veille épidémiologique**<sup>3</sup>.

Ainsi que l'a rappelé le Conseil constitutionnel dans sa dernière décision du 5 août 2021<sup>4</sup>, améliorer les connaissances sur le virus responsable de l'épidémie de covid-19 participe à **l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé**.

<sup>1</sup> Voir le rapport n° 798 (2020-2021) de M. Philippe Bas, fait au nom de la commission des lois, déposé le 23 juillet 2021 : <https://www.senat.fr/rap/l20-798/l20-7984.html#toc43>.

<sup>2</sup> Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

<sup>3</sup> La durée de l'autorisation consentie par le législateur était initialement prévue jusqu'à six mois après la fin de l'état d'urgence sanitaire.

<sup>4</sup> Décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021 [Loi relative à la gestion de la crise sanitaire].

La commission a adopté l'**amendement COM-45** du rapporteur pour maintenir les systèmes d'information jusqu'au **15 avril 2022**.

La commission a adopté l'article 4 **ainsi modifié**.

*Article 4 bis (supprimé)*

**Encadrement des solutions informatiques  
proposées aux professionnels de santé qui renseignent SI-DEP**

L'article 4 *bis*, ajouté lors de la discussion en séance à l'Assemblée nationale, vise à soumettre les dispositifs utilisés par les pharmaciens pour faciliter la saisie des résultats de dépistage dans le système d'information SI-DEP à des spécifications fixées par arrêté du ministre de la santé. La fourniture et l'utilisation de dispositifs qui ne respecteraient pas ces spécifications seraient punies de cinq ans d'emprisonnement et 300 000 euros d'amende.

La commission a **supprimé cet article**, considérant que cette disposition relève du niveau réglementaire, le manquement à une obligation de sécurisation des données personnelles étant déjà incriminé par l'article 226-17 du code pénal.

Issu d'un amendement d'Agnès Firmin-Le Bodo et de ses collègues députés du groupe Agir ensemble<sup>1</sup>, l'article 4 *bis* vise à encadrer les services qui sont proposés aux laboratoires, services et professionnels de santé qui réalisent les examens de dépistage virologique ou sérologique de la covid-19 pour **simplifier la collecte des données de leurs patients et faciliter la transmission des résultats vers la plateforme SI-DEP**.

Cette disposition, adoptée en séance avec un avis favorable de la commission et du Gouvernement, fait suite à l'incident qu'a connu Francetest, un service largement utilisé par les pharmacies qui procèdent à des tests antigéniques. Son site internet, mal configuré, présentait une faille de sécurité permettant un accès libre à des données à caractère personnel.

La société Francetest a fait l'objet d'une **mise en demeure de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)** le 4 octobre dernier<sup>2</sup>. La CNIL, après enquête, a conclu que Francetest avait violé l'article 32 du règlement général sur la protection des données (RGPD)<sup>3</sup> en ne mettant pas en œuvre les mesures techniques et opérationnelles nécessaires pour garantir un niveau de sécurité approprié.

<sup>1</sup> Amendement n° 342.

<sup>2</sup> Décision MED-2021-093 du 4 octobre 2021 (Francetest).

<sup>3</sup> Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.



Afin de prévenir cette situation, l'article 4 *bis* imposerait que les dispositifs utilisés respectent des **spécifications fixées par un arrêté du ministre de la santé**. Il prévoit également d'assurer la **publication d'une liste des dispositifs conformes** à ces spécifications et de **sanctionner** de cinq ans d'emprisonnement et 300 000 euros d'amende la fourniture ou l'utilisation de dispositifs non conformes.

À l'initiative du rapporteur, la commission a **supprimé l'article 4 bis**, considérant qu'il était inutile de prévoir de dispositions législatives particulières :

- le ministre de la santé peut, à sa guise, **modifier le décret d'application** prévu au V de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 *prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions*<sup>1</sup> en ce sens, sans prévoir une nouvelle disposition législative ; il serait d'ailleurs opportun de soumettre à l'avis de la CNIL le référentiel fixé ;

- l'article 226-17 du code pénal punit déjà de cinq ans d'emprisonnement et 300 000 euros d'amende le fait de procéder ou de faire procéder à un traitement de données à caractère personnel sans mettre en œuvre les mesures de sécurité appropriées, c'est-à-dire sans assurer la protection contre le traitement non autorisé ou illicite ou contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, ou l'accès par des personnes non autorisées, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées<sup>2</sup>.

Enfin, la disposition prévue visant de manière trop précise le cas Francetest, **elle ne pourrait être appliquée à d'autres hypothèses** (par exemple, le cas d'une application facilitant la transmission des données en matière de vaccination).

La commission a adopté **l'amendement de suppression COM-46** du rapporteur.

La commission a <b>supprimé</b> l'article 4 <i>bis</i> .
--

---

<sup>1</sup> Loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

<sup>2</sup> En cas de manquement à l'article 32 du RGPD, la CNIL peut également prononcer une amende administrative ne pouvant excéder 10 millions d'euros ou, s'agissant d'une entreprise, 2 % du chiffre d'affaires annuel mondial total de l'exercice précédent, le montant le plus élevé étant retenu.

*Article 4 ter*  
**Création d'un traitement de données spécifique  
pour les établissements d'enseignement scolaire**

L'article 4 *bis* a été ajouté par le Gouvernement lors de la discussion en séance à l'Assemblée nationale.

Il s'agit de la seconde fois que le Gouvernement tente de faire adopter, par amendement en séance<sup>1</sup>, cette disposition qui tend à créer un traitement de données spécifique pour les établissements d'enseignement scolaire : les directeurs de ces établissements pourraient connaître le statut virologique et vaccinal de leurs élèves, ainsi que leur statut de cas-contact. Ils auraient également la possibilité de procéder à des traitements locaux pour faciliter l'accès aux campagnes de vaccination et prévenir les risques de propagation du virus.

La commission y est opposée. Comme en juillet dernier, elle considère qu'il est inopportun de créer une nouvelle dérogation au secret médical en faveur des directeurs d'établissements d'enseignement scolaire et considère que cette disposition pouvait préfigurer la mise en place d'un passe sanitaire pour les écoliers, collégiens et les lycéens.

La commission a préféré prolonger jusqu'au 28 février 2022, le dispositif de communication par les organismes d'assurance maladie des indicateurs en matière de contamination et de vaccination.

Elle a adopté l'article ainsi modifié.

Malgré les assurances du Premier ministre selon lequel il n'y aura « *pas de passe sanitaire dans les établissements scolaires*<sup>2</sup> », pour la seconde fois le Gouvernement tente d'introduire, par amendement, c'est-à-dire sans saisine préalable du Conseil d'Etat, une disposition qui permettrait aux directeurs des établissements d'enseignement scolaire du premier et du second degrés, ou aux personnes qu'ils habilitent, **d'avoir accès, par dérogation au secret médical, aux données de santé des systèmes d'information SI-DEP, Contact Covid et Vaccin Covid (SI-VAC)** et de créer des traitements locaux<sup>3</sup>.

Les finalités pour lesquelles ces accès seraient autorisés sont particulièrement floues : en particulier, « *organiser des conditions d'enseignement permettant de prévenir les risques de propagation* » pourrait amener à organiser les classes selon le statut vaccinal ou virologique des élèves.

---

<sup>1</sup> Lors de la discussion de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

<sup>2</sup> Déclaration du Premier ministre, Jean Castex, le 21 juillet 2021, à l'issue d'un conseil de défense sanitaire à l'Élysée.

<sup>3</sup> Amendement n° 366.

Par ailleurs, les directeurs des établissements d'enseignement scolaire du premier et du second degrés peuvent compter sur les personnels de santé qui disposent d'ores et déjà des accès nécessaires au système SI-DEP et travaillent avec les organismes de l'assurance maladie. Ceux-ci doivent, en application de l'article 5 de la loi du 5 août 2021 *relative à la gestion de la crise sanitaire*, leur communiquer de manière hebdomadaire des indicateurs en matière de contamination et de vaccination relatifs à la zone géographique de leur établissement. Enfin, le statut vaccinal des élèves peut être déclaré par les élèves eux-mêmes et leurs parents auprès du corps enseignant<sup>1</sup>.

Dans ces conditions, **il semble particulièrement inopportun de créer une nouvelle dérogation au secret médical**, une mesure qui suscite de nombreuses oppositions<sup>2</sup>. Comme en juillet dernier, la commission a donc estimé qu'il n'était pas justifié d'accorder les accès souhaités par dérogation au secret médical<sup>3</sup>.

Elle a préféré **prolonger jusqu'au 28 février 2022, la communication par les organismes d'assurance maladie des indicateurs en matière de contamination et de vaccination**, afin de faciliter l'organisation des campagnes de vaccination.

La commission a adopté **les amendements identiques COM-47** de son rapporteur et **COM-57** de Pascale Gruny, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales, en conséquence.

La commission a adopté l'article 4 <i>ter</i> <b>ainsi modifié</b> .
--

---

<sup>1</sup> Le Gouvernement justifie sa disposition par le fait que la Commission nationale de l'informatique et des libertés serait saisie de plaintes à la suite de la mise en place de son protocole sanitaire, mais ce serait mettre le Parlement devant le fait accompli si ce protocole sanitaire mis en place à la rentrée nécessitait les traitements de données dont il demande aujourd'hui l'autorisation.

<sup>2</sup> Voir notamment, le communiqué de presse commun du Syndicat national des infirmières conseillères de santé (SNICS-FSU) et de la Fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE) du 21 octobre 2021.

<sup>3</sup> <http://www.senat.fr/rap/l20-798/l20-7984.html#toc41>.

## Article 5

### **Prorogation de plusieurs mesures d'accompagnement face aux conséquences de la crise sanitaire**

L'article 5 du projet de loi proroge plusieurs mesures d'accompagnement destinées à lutter contre les conséquences de la crise sanitaire ; sont ainsi concernés le dispositif d'activité partielle, les règles d'utilisation des sommes collectées par les organismes de gestion collective au profit des titulaires de droits d'auteur et de droits voisins, ainsi que les modalités de fonctionnement des organes délibérants des collectivités territoriales.

La commission a accepté le principe d'une prorogation de l'ensemble de ces mesures tout en ramenant le terme au **28 février 2022** ; elle a en outre rattaché clairement les dispositions relatives au fonctionnement des organes délibérants des collectivités territoriales et de leurs groupements au nouveau régime de vigilance sanitaire défini aux articles 1<sup>er</sup> A et 1<sup>er</sup> B du projet de loi.

Elle adopté cet article ainsi modifié.

#### **1. Les dispositions en matière d'activité partielle**

Les I et II de l'article 5 du projet de loi visent à proroger jusqu'au 31 juillet 2022 la possibilité de moduler par décret les taux horaires de l'allocation et de l'indemnité partielle, ainsi que le placement en activité partielle des salariés contraints à l'isolement.

La commission, par l'adoption de l'**amendement COM-58** de Pascale Gruny, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales, a avancé à la date du **28 février 2022** le terme de ces mesures exceptionnelles.

#### **2. Le versement d'aides financières aux titulaires de droits d'auteur et de droits voisins**

##### *2.1. La gestion des droits d'auteurs et des droits voisins par les organismes de gestion collective*

Le droit d'auteur comprend :

- un droit moral incessible, qui protège les intérêts non économiques de l'auteur<sup>1</sup> ;

- un droit patrimonial qui lui permet d'autoriser l'exploitation de son œuvre par des tiers en contrepartie d'une rémunération proportionnelle aux recettes d'exploitation, ou bien de l'interdire<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Voir l'article L. 121-1 du code de la propriété intellectuelle : « L'auteur jouit du droit au respect de son nom, de sa qualité et de son œuvre. Ce droit est attaché à sa personne. Il est perpétuel, inaliénable et imprescriptible. Il est transmissible à cause de mort aux héritiers de l'auteur [...] »

<sup>2</sup> Voir les articles L. 122-1 à L. 122-12 du code de la propriété intellectuelle.

Consacrés en France par la loi n° 85-660 du 3 juillet 1985, les **droits voisins du droit d'auteur**, ou « droits voisins », concernent quant à eux quatre types d'opérateurs : les artistes-interprètes, les producteurs de phonogrammes, les producteurs de vidéogrammes et les entreprises de communication audiovisuelle<sup>1</sup>.

La gestion des droits d'auteur et des droits voisins est assurée pour le compte des titulaires de ces droits par les **organismes de gestion collective** (OGC). Conformément à l'article L. 321-1 du code de la propriété intellectuelle, « ils agissent au mieux des intérêts des titulaires de droits qu'ils représentent et ne peuvent leur imposer des obligations qui ne sont pas objectivement nécessaires pour protéger leurs droits et leurs intérêts ou pour assurer une gestion efficace de leurs droits ».

### Les organismes de gestion collective

On peut distinguer quatre types d'organismes de gestion collective :

- **les sociétés d'auteurs et d'éditeurs** : société des auteurs et compositeurs dramatiques (SACD) ; société des auteurs compositeurs et éditeurs de musique (SACEM)...

- **les sociétés d'artistes-interprètes** : société des artistes interprètes (SAI) ; société de perception et de distribution des droits des artistes-interprètes (SPEDIDAM)...

- **les sociétés de producteurs** : société civile des producteurs associés (SCPA) ; société des producteurs de cinéma et de télévision (PROCIREP)...

- **les sociétés communes à différentes catégories** : société civile des auteurs, réalisateurs et producteurs (ARP)...

Source : ministère de la culture

Les OGC peuvent également « mener des actions de promotion de la culture et fournir des services sociaux, culturels et éducatifs dans l'intérêt des titulaires de droits qu'ils représentent et du public ».

Afin de financer les actions d'intérêt général « d'aide à la création, à la diffusion du spectacle vivant, au développement de l'éducation artistique et culturelle et [les] actions de formation des artistes », prévues par l'article L. 324-17 du code de la propriété intellectuelle, les OGC recourent à :

- **25 % des sommes provenant de la rémunération pour copie privée<sup>2</sup>**, due aux auteurs et titulaires de droits voisins au titre de la

<sup>1</sup> Voir l'article L. 311-1 du code de la propriété intellectuelle : « Les auteurs et les artistes-interprètes des œuvres fixées sur phonogrammes ou vidéogrammes, ainsi que les producteurs de ces phonogrammes ou vidéogrammes, ont droit à une rémunération au titre de la reproduction desdites œuvres, réalisée à partir d'une source licite [...] ».

<sup>2</sup> Définie par les articles L. 311-1 à L. 311-3 du code de la propriété intellectuelle.

reproduction, par l'acquéreur légitime d'une œuvre, sur un support d'enregistrement vierge<sup>1</sup> ;

- **l'intégralité des sommes dites « irrépartissables »**, c'est-à-dire les sommes perçues dans le cadre de la reproduction<sup>2</sup>, de la retransmission<sup>3</sup> et de l'utilisation<sup>4</sup> à des fins de commerce des œuvres et qui n'ont pu être réparties en raison d'une convention internationale ou de l'absence d'identification des destinataires des sommes avant l'expiration du délai de prescription de l'action en paiement des droits perçus par les organismes de gestion collective<sup>5</sup>.

Les sommes ainsi mobilisées contribuent chaque année au financement de plus de 10 000 projets culturels (festivals, manifestations littéraires, bourses, résidences d'artistes...)<sup>6</sup>.

## 2.2. *Des mesures de soutien aux titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins prévues par l'ordonnance du 27 mars 2020*

Les titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins ont été durement affectés par les conséquences de la crise sanitaire. Les mesures de lutte contre l'épidémie de covid-19 se sont en effet appuyées notamment sur la fermeture des lieux de culture et de loisirs<sup>7</sup>, qui a engendré une baisse d'activité pour les titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins. De surcroît, dans la mesure où le seuil annuel de 507 heures travaillées, qui déclenche le versement d'indemnités chômage dans le régime de l'intermittence, n'a pas pu être atteint dans cette période pour nombre d'auteurs et artistes, ils ont subi une forte diminution de leurs revenus<sup>8</sup>.

Dans ce contexte a été prise, sur le fondement **de l'article 11 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, l'ordonnance n° 2020-353 du 27 mars 2020 relative aux aides exceptionnelles à destination de titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins en raison des conséquences de la propagation du virus covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation.**

---

<sup>1</sup> Les personnes assujetties à la rémunération pour copie privée sont définies à l'article L. 311-4 du code de la propriété intellectuelle ; les supports assujettis ainsi que les taux applicables à chaque type de support sont déterminés par la commission paritaire mentionnée à l'article L. 311-5 du code de la propriété intellectuelle.

<sup>2</sup> Articles L. 122-10 et L. 311-1 du code de la propriété intellectuelle.

<sup>3</sup> Articles L. 132-20-1 et L. 217-2 du code de la propriété intellectuelle.

<sup>4</sup> Article L. 214-1 du code de la propriété intellectuelle.

<sup>5</sup> Soit un délai de cinq ans, conformément à l'article L. 324-16 du code de la propriété intellectuelle.

<sup>6</sup> D'après l'étude d'impact du projet de loi.

<sup>7</sup> Entre le 15 mars 2020 et le 2 juin 2020, puis entre le 30 octobre 2020 et le 19 mai 2021.

<sup>8</sup> Les auteurs de spectacle vivant ont particulièrement souffert de la crise, leurs seuls revenus provenant de la diffusion et des recettes qu'ils touchent soit sur le prix de cession de l'œuvre, soit sur les recettes de billetterie. Le montant des droits perçus a ainsi chuté de 60 millions d'euros en 2019, à 30 millions en 2020, et il est estimé entre 12 et 15 millions d'euros pour 2022 (d'après les éléments transmis par la SACD).

Son article 1<sup>er</sup> a ouvert la possibilité, pour les organismes de gestion collective, d'utiliser les sommes qu'ils doivent consacrer à des actions artistiques et culturelles pour le versement d'aides aux titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins dont les revenus ont été gravement affectés par les conséquences de la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19.

**L'habilitation prévue à l'article 11 de la loi n°2020-290  
du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19**

« I. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances, dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, toute mesure, pouvant entrer en vigueur, si nécessaire, à compter du 12 mars 2020, relevant du domaine de la loi et, le cas échéant, à les étendre et à les adapter aux collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution :

1° Afin de faire face aux conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19 et aux conséquences des mesures prises pour limiter cette propagation, et notamment afin de prévenir et limiter la cessation d'activité des personnes physiques et morales exerçant une activité économique et des associations ainsi que ses incidences sur l'emploi, en prenant toute mesure :

a) D'aide directe ou indirecte à ces personnes dont la viabilité est mise en cause, notamment par la mise en place de mesures de soutien à la trésorerie de ces personnes ainsi que d'un fonds dont le financement sera partagé avec les régions, les collectivités relevant de l'article 74 de la Constitution, la Nouvelle-Calédonie et toute autre collectivité territoriale ou établissement public volontaire [...]. »

En outre, l'ordonnance a introduit une dérogation au principe de transparence et de publicité posé par l'article L. 326-2 du code de la propriété intellectuelle, en prévoyant que **les noms des bénéficiaires des aides financières en question ne sont pas inscrits** dans la base de données électroniques gérée par les organismes de gestion collective.

Initialement prévu jusqu'au 31 décembre 2020, ce dispositif de soutien financier a été prolongé jusqu'au **31 décembre 2021 par l'ordonnance n° 2020-1599 du 16 décembre 2020**<sup>1</sup>, en raison de la prolongation des mesures de fermeture des lieux de culture et de spectacle.

2.3. *La commission a accepté la prorogation du dispositif en ramenant le terme au 28 février 2022*

L'article 5 du projet de loi tend à proroger ce dispositif de soutien jusqu'au 31 juillet 2022.

---

<sup>1</sup> Ordonnance n° 2020-1599 du 16 décembre 2020 relative aux aides exceptionnelles à destination des auteurs et titulaires de droits voisins touchés par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation du virus covid-19 et aux conditions financières de résolution de certains contrats dans les secteurs de la culture et du sport.

Si les établissements qui exploitent des œuvres ont rouvert progressivement en 2021, les mesures en vigueur successivement – mise en place de **jauges limitant le nombre de personnes** dans le public et **instauration du passe sanitaire** pour les événements rassemblant plus de 1 000 personnes<sup>1</sup> ; **extension** du passe sanitaire à tous les lieux de culture et de loisirs accueillant plus de 50 personnes<sup>2</sup> – ont limité les droits générés au titre de l'année 2021. De surcroît, ces droits ne seront effectivement reversés aux auteurs et artistes qu'en 2022, en raison du **décalage inhérent au système de perception et de répartition des droits**.

Dès lors, la situation financière de bon nombre de titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins s'annonce également difficile en 2022, justifiant la poursuite de mesures de soutien.

Par ailleurs, la mise en œuvre du dispositif semble équilibrée : en parallèle du soutien financier aux auteurs et titulaires de droits voisins, le financement des actions d'intérêt général mentionnées par l'article L. 324-17 du code de la propriété intellectuelle s'est en effet poursuivi depuis 2020. Ainsi, sur les 128 millions d'euros mobilisables en 2021 par les OGC au titre de l'article L. 324-17 du code de la propriété intellectuelle<sup>3</sup>, seuls 6,79 millions d'euros ont été distribués aux auteurs et artistes en application de l'ordonnance du 27 mars 2020<sup>4</sup>.

Enfin, le dispositif respecte les prérogatives des organismes de gestion collective : la décision d'utiliser les sommes mobilisables au titre de l'article L. 324-17 du code de la propriété intellectuelle relève ainsi de chaque organisme, dans le cadre de la « *politique générale d'utilisation des sommes qui ne peuvent être réparties* », sur laquelle statuent leurs assemblées générales respectives<sup>5</sup>.

**C'est pourquoi la commission a jugé pertinent de proroger** la possibilité offerte aux organismes de gestion collective d'apporter une aide financière aux titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins en difficulté ; par cohérence avec le terme retenu pour l'octroi de prérogatives exceptionnelles au Gouvernement ; elle a toutefois ramené le terme de cette prorogation au **28 février 2022 (amendement COM-48 du rapporteur)**.

---

<sup>1</sup> Entre le 9 juin 2021 et le 20 juillet 2021.

<sup>2</sup> Depuis le 21 juillet 2021.

<sup>3</sup> Répartis entre 68 millions d'euros au titre de la rémunération pour copie privée, et 40 millions d'euros au titre des sommes dites « irrépartissables » (d'après l'étude d'impact du projet de loi).

<sup>4</sup> Au 13 octobre 2021, d'après l'étude d'impact du projet de loi, qui évalue en outre à 5,72 millions d'euros le montant des aides versées aux auteurs et titulaires de droits voisins en 2020.

<sup>5</sup> Conformément à l'article L. 323-6 du code de la propriété intellectuelle.



### 3. Les modalités de fonctionnement des organes délibérants des collectivités territoriales

Les IV et V de l'article 5 du présent projet de loi visent à **rétablir, jusqu'au 31 juillet 2022, l'ensemble des dérogations aux règles relatives au fonctionnement des organes délibérants des collectivités territoriales** qui ont été instituées par l'ordonnance n° 2020-562 du 13 mai 2020 *visant à adapter le fonctionnement des institutions locales et l'exercice des compétences des collectivités territoriales et des établissements publics locaux à la prolongation de l'état d'urgence sanitaire dans le cadre de l'épidémie de covid-19* puis prolongées dans la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 *autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire* et prorogées par la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* jusqu'au 30 septembre 2021.

Ces dérogations sont de quatre ordres et visent à :

- permettre à l'exécutif de l'organe délibérant de **réunir l'assemblée délibérante en tout lieu**<sup>1</sup> ;
- encadrer la **publicité** des réunions de l'assemblée délibérante<sup>2</sup> ;
- reconduire deux nouvelles modalités de réunion des assemblées délibérantes, **la visioconférence et l'audioconférence**<sup>3</sup> ;
- assouplir les **conditions de quorum et de délégation de votes**<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> En application du I de l'article 6 de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 précitée, le maire, le président de l'organe délibérant d'une collectivité territoriale ou le président d'un groupement de collectivités territoriales peut réunir le conseil municipal ou l'organe délibérant en tout lieu dès lors que le lieu de réunion de l'organe délibérant ne permet pas d'assurer sa tenue dans des conditions conformes aux règles sanitaires. Cet assouplissement n'est toutefois possible qu'à une triple condition : i) ce lieu ne contrevient pas au principe de neutralité, ii) il offre les conditions d'accessibilité et de sécurité nécessaires et iii) il permet d'assurer la publicité des séances. Le représentant de l'État territorialement compétent ou son délégué dans l'arrondissement doit en être préalablement informé.

<sup>2</sup> En vertu du II de l'article 6 de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 précitée, le maire, le président de l'organe délibérant d'une collectivité territoriale ou le président d'un groupement de collectivités territoriales peut décider d'interdire au public d'assister à la réunion de l'organe délibérant ou « fixer un nombre maximal de personnes autorisées à y assister ».

<sup>3</sup> En application de l'article 6 de l'ordonnance n° 2020-391 précitée, l'exécutif d'une collectivité ou d'un groupement de collectivités peut décider de réunir par visioconférence ou audioconférence l'organe délibérant, les commissions permanentes des départements et des régions ainsi que les bureaux des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Ce dispositif est assorti de nombreuses garanties visant à garantir l'identification des participants et la publicité des débats ainsi qu'à adapter les modalités de vote. Strictement encadré, le recours à ces modalités dérogatoires de réunion des organes délibérants n'est possible qu'après la réalisation de formalités particulières visant à garantir l'information des participants des modalités techniques retenues et permettre à l'ensemble des membres de délibérer sur les modalités d'identification des participants, d'enregistrement et de conservation des débats ainsi que les modalités de scrutin.

<sup>4</sup> En application du IV de l'article 6 de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 précitée, les règles encadrant les votes au sein des assemblées délibérantes locales ont été assouplies. Alors que le droit commun prévoit la majorité des membres et un seul pouvoir par membre, le quorum a été abaissé à un tiers des membres en exercice et autorise chaque membre à être porteur de deux pouvoirs.

Par cohérence avec les amendements du rapporteur avant l'article 1<sup>er</sup> précisant les nouveaux régimes applicables à la gestion de la crise sanitaire, **la commission a jugé que la prorogation des mesures dérogatoires pour l'ensemble des collectivités territoriales et de leurs groupements jusqu'au 31 juillet 2022 n'avait plus lieu d'être**<sup>1</sup>.

Elle a, en conséquence, par l'adoption de **l'amendement COM-49 du rapporteur, substitué à ce dispositif un double régime permettant aux collectivités territoriales d'adapter le fonctionnement de leurs organes délibérants** en fonction de la situation sanitaire en :

- **rétablissant la dérogation permettant à l'exécutif de la collectivité ou du groupement de collectivités de réunir, à compter de la promulgation de la loi et jusqu'au 28 février 2022, l'assemblée délibérante en tout lieu ;**

- **rendant applicables, pour les seuls collectivités ou groupements de collectivités situés sur des territoires soumis au régime confiant des prérogatives renforcées au Gouvernement prévu au nouvel article 1<sup>er</sup> B, l'ensemble des assouplissements des conditions de réunion des organes délibérants, soit l'encadrement de la publicité des réunions, les dérogations aux règles de quorum et de délégation de vote, ainsi que la possibilité de la tenue des réunions de ces organes par visioconférence ou audioconférence.**

Alors que les organes délibérants sont désormais rompus à l'usage des audioconférences et visioconférences, il est apparu superflu à la commission de contraindre les collectivités ou groupements de collectivités concernés de délibérer sur les modalités de leurs réunions en audioconférences ou visioconférences, comme il était prévu lors de l'entrée en vigueur de ce régime. Elle a par conséquent jugé utile, **par l'adoption du même amendement COM-49 du rapporteur, de permettre aux collectivités territoriales ou à leurs groupements de décider, par délibération, de se réunir selon des modalités identiques à celles de la dernière réunion en visioconférence ou en audioconférence, à condition que celle-ci se soit tenue après le 15 août 2021.**

L'ensemble de ces dispositions **reprennent les garanties que les ordonnances et loi susmentionnées avaient prévues et sont applicables** aux communes, établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et syndicats mixtes de **Polynésie française et de Nouvelle-Calédonie.**

La commission a adopté l'article 5 **ainsi modifié.**

---

<sup>1</sup> *Le quorum requis pour les votes nécessaires à l'installation des conseils départementaux et régionaux et des assemblées de Corse, de Guyane et de Martinique suite aux élections de juin 2021 a été abaissé des deux tiers à la moitié des membres en exercice pour simplifier l'élection des présidents et des commissions permanentes de ces organes délibératifs.*

*Article 5 bis*

**Prorogation de la possibilité de modifier les modalités d'accès  
aux formations de l'enseignement supérieur et de délivrance des diplômes**

L'article 5 bis du projet de loi, issu d'un amendement du Gouvernement adopté en séance publique par l'Assemblée nationale, tend à proroger jusqu'au 31 octobre 2022 la possibilité, offerte par l'ordonnance n° 2020-1694 du 24 décembre 2020 *relative à l'organisation des examens et concours pendant la crise sanitaire née de l'épidémie de covid-19*, d'apporter des adaptations aux modalités d'accès aux formations de l'enseignement supérieur et de délivrance des diplômes.

La commission a adopté cet article en resserrant le champ et la durée d'application de la prorogation.

**1. L'organisation des examens et concours pendant la crise  
sanitaire liée à l'épidémie de covid-19**

Prise sur le fondement de l'alinéa l) du 2° du I de l'article 11 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 *d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19*, l'ordonnance n° 2020-1694 du 24 décembre 2020<sup>1</sup> visait à prolonger en 2021<sup>2</sup> certaines mesures prises en 2020 permettant d'adapter les modalités d'accès aux formations de l'enseignement supérieur et de délivrance des diplômes (y compris le baccalauréat)<sup>3</sup>, d'une part, et aux corps, cadres d'emplois, grades et emplois des agents publics<sup>4</sup>, d'autre part.

Son article 1<sup>er</sup> précise que les aménagements permis devront être **mis en œuvre uniquement s'ils sont « nécessaires pour faire face aux conséquences de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation »**.

S'agissant de l'accès aux formations de l'enseignement supérieur et de la délivrance des diplômes, ces aménagements pourront porter :

- **dans le respect du principe d'égalité de traitement des candidats**, sur la **nature des épreuves** des examens ou concours, leur nombre, leur contenu, leur coefficient ou leurs conditions d'organisation<sup>5</sup> ;

- la **composition des jurys**, les règles de quorum et les modalités de participation aux réunions et délibérations<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ordonnance n° 2020-1694 du 24 décembre 2020 relative à l'organisation des examens et concours pendant la crise sanitaire née de l'épidémie de covid-19.

<sup>2</sup> Jusqu'au 31 octobre 2021 en ce qui concerne le chapitre 1<sup>er</sup> de l'ordonnance, et jusqu'au 30 avril 2021 en ce qui concerne son chapitre II.

<sup>3</sup> Chapitre 1<sup>er</sup> de l'ordonnance (articles 2 à 5).

<sup>4</sup> Chapitre II de l'ordonnance (articles 6 à 8).

<sup>5</sup> L'article 3 de l'ordonnance précise en outre que « [ces adaptations] sont portées à la connaissance des candidats par tout moyen dans un délai qui ne peut être inférieur à deux semaines avant le début des épreuves ».

Ces dispositions sont applicables **du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2021 inclus**, afin de couvrir l'intégralité de l'année scolaire ou universitaire.

**Extrait de l'habilitation de l'article 11 de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020  
d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19**

« I. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances, dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, toute mesure, pouvant entrer en vigueur, si nécessaire, à compter du 12 mars 2020, relevant du domaine de la loi et, le cas échéant, à les étendre et à les adapter aux collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution :

[...] 2° Afin de faire face aux conséquences, notamment de nature administrative ou juridictionnelle, de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation, toute mesure :

[...] l) Permettant aux autorités compétentes pour la détermination des modalités d'accès aux formations de l'enseignement supérieur, des modalités de délivrance des diplômes de l'enseignement supérieur ou des modalités de déroulement des concours ou examens d'accès à la fonction publique d'apporter à ces modalités toutes les modifications nécessaires pour garantir la continuité de leur mise en œuvre, dans le respect du principe d'égalité de traitement des candidats [...] ».

**2. L'article 5 bis, qui tend à proroger jusqu'au 31 octobre 2022 la possibilité d'apporter des adaptations aux modalités d'accès aux formations de l'enseignement supérieur et de délivrance des diplômes, est apparu insuffisamment ciblé à la commission**

Issu d'un amendement du Gouvernement adopté en séance publique à l'Assemblée nationale, l'article 5 bis du projet de loi tend à proroger jusqu'au 31 octobre 2022 les dispositions de l'ordonnance du 24 décembre 2020 relevant de l'accès aux formations de l'enseignement supérieur et de la délivrance des diplômes de l'enseignement supérieur.

Après une année et demie durant laquelle les étudiants ont suivi la grande majorité, sinon la totalité, de leurs cours en visioconférence, la **rentrée universitaire de l'année 2021-2022 a eu lieu en présence pour l'intégralité des étudiants en métropole<sup>2</sup>**.

En revanche, la situation sanitaire dans la majorité des territoires d'outre-mer a rendu nécessaire le maintien d'un format « hybride », en partie en présence et en partie à distance, pour les cours et examens de l'enseignement supérieur.

<sup>1</sup> Article 5 de l'ordonnance.

<sup>2</sup> Le port du masque demeurant obligatoire.

### Format des cours et des examens dans les territoires d'outre-mer

Territoire	Format
La Réunion	Présence (suppression des jauges au 18 octobre 2021)
Guyane	Hybride
Polynésie française	Présence avec jauge
Nouvelle-Calédonie	Hybride depuis le 18 octobre 2021
Guadeloupe	Hybride depuis le 18 octobre 2021
Martinique	Hybride depuis le 18 octobre 2021
Wallis-et-Futuna	Hybride

*Source : commission des lois  
à partir de la conférence des présidents d'université*

Dès lors, il a semblé nécessaire à la commission de **réserver la possibilité d'aménager l'accès aux formations de l'enseignement supérieur et les modalités de délivrance des diplômes aux seules situations où les circonstances sanitaires l'exigent**, à savoir les territoires où le régime « renforcé » défini à l'article 1<sup>er</sup> B du projet de loi recevrait application.

De plus, par souci de cohérence, la commission a souhaité aligner le terme de la prorogation de la disposition sur celui retenu pour l'octroi des prérogatives exceptionnelles au Gouvernement, soit le **28 février 2022**.

Aussi la commission a-t-elle adopté l'article 5 *bis* modifié par **l'amendement COM-50** de son rapporteur.

La commission a adopté l'article 5 *bis* **ainsi modifié**.

#### *Article 5 ter*

#### **Prolongation de conditions adaptées pour le versement du complément employeur aux indemnités journalières**

L'examen de cet article a été délégué au fond à la commission des affaires sociales.

## Article 6

### **Habilitations à légiférer en matière d'activité partielle de longue durée et d'organisation des assemblées générales de copropriété et prorogation de la validité des titres de formation professionnelle maritime en Nouvelle-Calédonie et Polynésie française**

À l'issue du vote par l'Assemblée nationale, l'article 6 du projet de loi comporte **deux habilitations à légiférer par ordonnance**, en matière d'activité partielle de longue durée, d'une part, et d'organisation des assemblées générales de copropriété, d'autre part. En outre, il étend aux territoires de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française la prorogation jusqu'au 31 décembre 2021 de la durée de validité des titres de formation professionnelle maritime arrivés à échéance.

La commission a adopté cet article en modifiant la durée des habilitations prévues, le cas échéant, et en rattachant les dispositions relatives à l'organisation des assemblées générales de copropriété au nouveau régime défini aux articles 1<sup>er</sup> A et 1<sup>er</sup> B du projet de loi.

#### **1. L'habilitation à légiférer pour adapter le régime d'activité partielle de longue durée**

Le I de l'article 6 du projet de loi tend à habilitier le Gouvernement à prendre jusqu'au 31 juillet 2022 des ordonnances permettant d'adapter le régime d'activité partielle de longue durée.

Par l'adoption de l'**amendement COM-60** de Pascale Gruny, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales, la commission a supprimé cette habilitation définie en des termes insuffisamment précis.

#### **2. La prorogation des titres de formation professionnelle maritime arrivés à échéance en Nouvelle-Calédonie et Polynésie française**

##### *2.1. Le régime applicable aux marins en matière de formation professionnelle*

Conformément à l'article L. 5521-2 du code des transports, « *nul ne peut exercer la profession de marin s'il n'est pourvu de titres de formation professionnelle maritime et de qualifications correspondant aux capacités qu'il doit avoir et aux fonctions qu'il est appelé à exercer à bord du navire* ».

Ces titres de formation doivent être **revalidés tous les cinq ans au plus**, par de la navigation, par l'exercice de fonctions considérées par le ministre chargé de la mer comme équivalant au service en mer, ou encore par la réussite d'un test ou la réalisation d'un stage<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Article 9 de l'arrêté du 24 juillet 2013 relatif à la revalidation des titres de formation professionnelle maritime.

Or, les mesures de sécurité sanitaire prises depuis mars 2020 afin de lutter contre l'épidémie de covid-19 ont rendu difficile – si ce n'est impossible – la navigation maritime et la réalisation de formation.

Pris sur le fondement de l'ordonnance n°2020-306 du 25 mars 2020 *relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période*, le décret n° 2020-480 du 27 avril 2020<sup>1</sup>, modifié par le décret n° 2021-370 du 31 mars 2021<sup>2</sup>, **a prorogé :**

- jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2021, les titres et attestations de formation professionnelles arrivés à échéance entre le 12 mars 2020 et le 10 janvier 2021 ;

- jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2021, les titres et attestations de formation professionnelles arrivés à échéance entre le 12 janvier 2021 et le 1<sup>er</sup> septembre 2021.

De plus, **la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire** a, dans son article 8, prorogé les effets de certaines décisions administratives individuelles applicables aux gens de mer **arrivées à échéance à compter du 12 mars 2020 et dont la durée de validité a déjà été prorogée en application de l'article 3 de l'ordonnance précitée du 25 mars 2020.**

Sont ainsi concernées les décisions relatives :

- aux **certificats d'aptitude médicale d'aptitude à la navigation** (article L. 5521-1 du code des transports) ;

- aux **titres et attestations de formation des marins** (article L. 5521-2 du code des transports) ;

- aux **titres et attestations de formation des gens de mer autres que marins** (article L. 5549-1 du code des transports).

Le XVII de l'article 8 de la loi du 31 mai 2021 précitée précise que cette prorogation est valable dans les conditions et jusqu'à une date fixées par décret en Conseil d'État ne pouvant être postérieure au 31 décembre 2021.

---

<sup>1</sup> Décret n° 2020-480 du 27 avril 2020 portant mesures d'urgence en matière d'encadrement des activités et professions maritimes.

<sup>2</sup> Décret n° 2021-370 du 31 mars 2021 relatif aux certificats d'aptitude médicale ainsi qu'aux titres et attestations de formation professionnelle des professions maritimes et portant modification du décret n° 2020-480 du 27 avril 2020 portant mesures d'urgence en matière d'encadrement des activités et professions maritimes et le décret n° 2015-723 du 24 juin 2015 relatif à la délivrance des titres de formation professionnelle maritime et aux conditions d'exercice de fonctions à bord des navires armés au commerce, à la plaisance, à la pêche et aux cultures marines.

Le décret n°2021-1331 du 13 octobre 2021<sup>1</sup> proroge ainsi **jusqu'au 31 décembre 2021 les décisions administratives individuelles relatives aux titres et attestations de formation professionnelles des gens de mer** qui ont expiré entre le 12 mars 2020 et le 10 janvier 2021, d'une part, et celles qui ont expiré depuis le 11 janvier 2021, d'autre part.

## 2.2. *Le cas de la Nouvelle-Calédonie et de la Polynésie française*

En Nouvelle-Calédonie comme en Polynésie française, le principe de spécialité législative s'applique dans toutes les matières – hors « lois de souveraineté ». Dès lors, l'application d'une loi à ces territoires nécessite une **mention expresse** ; en l'état actuel du droit, le XVII de l'article 8 de la loi du 31 mai 2021 précitée ne contenant pas de telle mention, il n'est donc pas applicable à la Nouvelle-Calédonie ni à la Polynésie française.

Or, le regain épidémique observé dernièrement dans ces territoires a conduit à déclarer **l'état d'urgence sanitaire** en Polynésie française à compter du 12 août 2021<sup>2</sup>, et en Nouvelle-Calédonie à compter du 9 septembre 2021<sup>3</sup>. **L'état d'urgence sanitaire a ensuite été prorogé jusqu'au 15 novembre 2021** en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française par la loi n° 2021-1172 du 11 septembre 2021<sup>4</sup>.

Dans ce contexte, subsiste dans ces territoires un stock important de titres de formation professionnelle maritime en attente de revalidation ; ainsi, plus de 1 000 titres et plus de 700 marins en Nouvelle-Calédonie et Polynésie française sont concernés<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Décret n° 2021-1331 du 13 octobre 2021 portant modification du décret n° 2020-480 du 27 avril 2020 portant mesures d'urgence en matière d'encadrement des activités et professions maritimes et du décret n° 2015-723 du 24 juin 2015 relatif à la délivrance des titres de formation professionnelle maritime et aux conditions d'exercice de fonctions à bord des navires armés au commerce, à la plaisance, à la pêche et aux cultures marines.

<sup>2</sup> Décret n°2021-1068 du 11 août 2021 déclarant l'état d'urgence sanitaire en Polynésie française.

<sup>3</sup> Décret n° 2021-1161 du 8 septembre 2021 déclarant l'état d'urgence sanitaire en Nouvelle-Calédonie

<sup>4</sup> Loi n° 2021-1172 du 11 septembre 2021 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer.

<sup>5</sup> D'après l'étude d'impact du projet de loi.



### Nombre de marins et de titres de formation professionnelle concernés

Période d'expiration du titre	Nombre de marins concernés		Nombre de titres de formation professionnelle à revalider (Nouvelle-Calédonie et Polynésie française)
	Nouvelle-Calédonie	Polynésie française	
12 mars 2020 au 10 janvier 2021	123	154	387
11 janvier 2021 au 1 <sup>er</sup> septembre 2021	91	185	424
2 septembre 2021 au 31 décembre 2021	59	107	234
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>446</b>	<b>1 045</b>

Source : commission des lois  
à partir de l'étude d'impact du projet de loi

#### 2.3. Une extension bienvenue de la prorogation des effets de titres de formation professionnelle des gens de mer en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française

Dans sa version initiale, le II de l'article 6 du projet de loi tend à **habiliter le Gouvernement à prendre par ordonnance**, dans un délai de trois mois suivant la publication de la loi, toute mesure relevant du domaine de la loi en vue de proroger, le cas échéant avec les dispositions nécessaires, dans les territoires de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française, **les effets des titres mentionnés au XVII de l'article 8 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, c'est-à-dire les titres de formation professionnelle maritime et de qualifications des marins.**

Par l'amendement de son rapporteur, la commission des lois de l'Assemblée nationale a substitué à l'habilitation ainsi prévue une **modification de l'article 8 de la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire afin d'y intégrer expressément les territoires de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française.**

La commission est convaincue de la nécessité de proroger la durée de validité des titres de formation professionnelle des marins de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française, en raison du stock important de titres en attente de revalidation et afin de **ne pas accentuer les difficultés des marins dans ces territoires.**

En outre, il lui semble opportun d'inscrire directement dans la loi du 31 mai 2021 précitée l'extension de la mesure à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française.

### **3. L'habilitation à légiférer pour adapter le droit de la copropriété des immeubles bâtis**

Le III de l'article 6 du projet de loi tend à habiliter le Gouvernement à prendre, dans un délai de six mois à compter de la publication de la loi, des ordonnances permettant d'adapter le droit de la copropriété des immeubles bâtis pour **tenir compte de l'impossibilité ou des difficultés de réunion des assemblées générales de copropriétaires.**

À l'initiative du rapporteur, la commission a préféré inscrire directement dans la loi les dispositions qui s'appliqueraient en cas d'« activation » du **régime renforcé de vigilance sanitaire** prévu à l'article 1<sup>er</sup> B, c'est-à-dire lorsque les conditions sanitaires rendent effectivement impossibles la tenue des assemblées générales.

Les dispositions ainsi inscrites reprennent les articles 22-2 et 22-4 de l'ordonnance n° 2020-304 du 25 mars 2020 *portant adaptation des règles applicables aux juridictions de l'ordre judiciaire statuant en matière non pénale et aux contrats de syndic de copropriété* qui étaient applicables jusqu'au 30 septembre 2021.

Pour éviter un **recours trop systématique aux assemblées générales par vote par correspondance**, la rédaction précise que le syndic doit solliciter **l'avis du conseil syndical** avant de décider cette modalité et que l'impossibilité de recourir à la visioconférence ou à tout autre moyen de communication électronique devait être **justifiée par des raisons techniques et matérielles.**

La commission a adopté **l'amendement COM-51** du rapporteur.

La commission a adopté l'article 6 <b>ainsi modifié.</b>
--

## EXAMEN EN COMMISSION

---

MERCREDI 27 OCTOBRE 2020

**M. François-Noël Buffet, président.** – Nous examinons le rapport de notre collègue Philippe Bas sur le projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire. Nous accueillons Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales.

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – C'est la onzième fois depuis le mois de mars 2020 que nous avons à délibérer de la politique sanitaire de notre pays, confronté à l'épidémie de covid-19.

Nous avons accepté par la loi du 5 août dernier la mise en œuvre d'un passe sanitaire. Aujourd'hui, au travers du projet de loi qui nous est soumis, il semble que tout le débat se réduise à la question du passe sanitaire. Or, permettez-moi de souligner qu'il n'est qu'un outil parmi les autres. Les questions posées dans le texte sont beaucoup plus vastes : il s'agit rien moins que de prolonger le régime d'état d'urgence sanitaire créé par la loi du 23 mars 2020 jusqu'au 31 juillet 2022, alors que, après une première prolongation, il aurait dû prendre fin le 31 décembre de cette année. Ce régime autorise des mesures pouvant aller jusqu'au couvre-feu et au confinement.

Ces mesures doivent faire l'objet d'une loi après 30 jours d'application si Gouvernement souhaite les prolonger.

En parallèle, a été créé un dispositif de gestion de la sortie de crise : toutes les autres mesures de restriction, à l'exception du couvre-feu et du confinement, peuvent être prises dans le cadre de ce régime, comme elles peuvent l'être tout autant dans le cadre du régime de l'état d'urgence sanitaire. C'est la raison pour laquelle nous estimions que ce second régime n'était pas utile, mais le Gouvernement en a décidé autrement.

Quelques semaines après avoir créé ce régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, au vu de la situation sanitaire, nous avons été saisis d'un texte visant à généraliser le passe sanitaire pour l'accès aux établissements recevant du public (ERP). C'est la loi du 5 août dernier. Le Gouvernement nous demande aujourd'hui de prolonger tous les dispositifs jusqu'au 31 juillet 2022. Ne soyons pas inutilement soupçonneux, le Gouvernement n'a pas l'intention de recourir à ces mesures restrictives des libertés s'il peut l'éviter, mais cela pose des questions de principe très graves. Nous ignorons

tous quelle sera alors la situation sanitaire, et d'ailleurs personne ne connaît à ce stade la composition du futur gouvernement en mai prochain.

C'est pourquoi, soucieux que le Parlement exerce la plénitude de ses responsabilités lorsqu'il s'agit de déroger à des libertés constitutionnelles, et comme les fois précédentes, je vous propose de ne pas accepter que le Gouvernement puisse recourir à des restrictions des libertés pendant des périodes trop longues. La date limite d'utilisation possible du passe sanitaire a d'ailleurs été fixée au 15 novembre dans le cadre de la loi du 5 août, soit un délai de trois mois et demi entre le vote et la fin du dispositif.

Je propose que le Parlement puisse délibérer de nouveau, avant le 28 février 2022, de la pertinence de prolonger ou non les mesures de restriction des libertés potentiellement nécessaires pour lutter contre la crise. Ce point est essentiel. D'ailleurs, lorsque le Gouvernement nous dit qu'il veut prolonger le régime instauré par la loi du 23 mars 2020 jusqu'au 31 juillet, il n'ignore pas qu'il devra revenir devant le Parlement au bout d'un mois d'application du couvre-feu ou du confinement s'il est amené à le mettre en œuvre.

Chacun jugera, compte tenu de la situation sanitaire, de la possibilité de prévoir la nécessité de recourir à des instruments aussi extrêmes. Pour ma part, je considère que les progrès de la vaccination sont à prendre en compte. À Paris, 90 % de la population totale est vaccinée. Le risque encouru par les jeunes non vaccinés est faible. Les personnes non vaccinées ont en outre la possibilité de se protéger par les gestes barrières, le port du masque, l'utilisation de gel hydroalcoolique et en évitant les lieux trop fréquentés.

De plus, malgré le récent frémissement à la hausse des contaminations, la maladie a désormais des chances d'être moins grave qu'elle ne l'a été. La plupart des personnes victimes seront en effet plus robustes, car elles seront plus jeunes et vaccinées.

Par conséquent, le recours à des restrictions fortes des libertés apparaît comme une solution de facilité excessive par rapport au but poursuivi. C'est pourquoi je vous propose de vous en tenir à la date du 28 février 2022 pour la prolongation des mesures de lutte contre la crise sanitaire, tout en restant disponibles et vigilants en fonction de l'évolution de la situation, de l'apparition potentielle d'un nouveau variant ou des effets de l'hiver. Je vous propose également de permettre au Gouvernement de prendre des mesures plus fortes, en cas de dégradation de la situation sanitaire, mais seulement pour un mois.

Concernant le passe sanitaire, j'ai tenté, sans parti pris et en m'appuyant sur l'avis des experts, d'évaluer à la fois la nécessité d'en prolonger l'utilisation sur l'ensemble du territoire national et la possibilité d'y mettre fin intégralement.

Selon les experts, le passe sanitaire est une réussite, car il a contribué à faire fortement progresser la vaccination. Or la question de la pertinence de

son maintien au-delà du 15 novembre 2021 se pose précisément du fait de son succès. À cette date, près de 90 % des personnes de plus de douze ans seront vaccinées. Le ministre des solidarités et de la santé nous a dit hier que l'on pouvait espérer encore convaincre 2 millions de personnes. S'il est certes souhaitable d'y parvenir, le conseil scientifique lui-même s'inscrit dans une démarche de préparation de la fin du passe sanitaire. Je suppose que le Gouvernement est dans le même état d'esprit.

Si le passe sanitaire ne produit plus que des effets marginaux, l'équilibre entre la contrainte qu'il représente et les effets attendus s'en trouve perturbé et cet instrument peut apparaître comme disproportionné.

Je propose donc qu'à partir du 16 novembre, l'on ne maintienne le passe sanitaire que dans les départements où le taux de vaccination par rapport à la population générale est de moins de 75 % - soit 88 % de la population éligible au vaccin -, afin de continuer à inciter à la vaccination, instrument le plus efficace de lutte contre l'épidémie.

Le texte soulève par ailleurs d'autres questions importantes. Nous avons refusé de donner aux chefs d'établissement scolaire la possibilité d'accéder au statut vaccinal ou virologique de leurs élèves - disposition dont nous avons été saisis dans une totale improvisation en juillet dernier. Si l'objectif est d'organiser des campagnes de vaccination, les chefs d'établissement n'ont nullement besoin de cette information. Il leur suffit de les programmer et de demander aux parents d'autoriser leurs enfants à se faire vacciner. En revanche, s'il s'agit d'effectuer des discriminations entre les élèves en fonction de leur statut vaccinal, cela pose question. Les enfants ne sont pas responsables de la décision d'être vaccinés ou non. De plus, ces informations médicales peuvent comporter des informations connexes que les chefs d'établissement n'ont pas à connaître. Enfin, les chefs d'entreprise ne pouvant être informés du statut vaccinal ou sérologique de leurs salariés, on ne voit pas pourquoi les chefs d'établissement auraient accès à celui de leurs élèves.

L'application dans les établissements des règles sanitaires de droit commun me paraît suffisante - dépistage des cas contacts, isolement des cas contacts non vaccinés, nouveau dépistage au bout d'une semaine, *etc.* Il convient donc de s'opposer à la dérogation au secret médical qui nous est proposée par le Gouvernement.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis.** - La commission des affaires sociales a examiné les articles 3 et 5 *ter* pour lesquels elle a reçu une délégation au fond et les articles 4 *ter*, 5 et 6 dans le cadre de sa saine pour avis.

S'agissant du contexte sanitaire, des incertitudes demeurent quant à l'hiver. Un sous-variant britannique pourrait venir perturber la donne. Toutefois, le ministre a annoncé l'arrivée d'un médicament fin novembre ou début décembre, dont la France a commandé 50 000 doses au laboratoire

Merck. Cet élément nouveau conjugué à la vaccination est encourageant et favorable à la levée de certaines restrictions.

Le projet de loi n'entend pas rouvrir le débat relatif à l'obligation vaccinale des professionnels au contact des personnes vulnérables, tranché au Parlement l'été dernier. Son article 3 tend vers une plus grande souplesse dans la mise en œuvre du contrôle du respect de l'obligation vaccinale. Il vise ainsi un recours plus systématique par les responsables de ce contrôle au système d'information « vaccin covid » (SI Vaccin). Tout en jugeant cet allègement de la charge de contrôle bienvenu pour les agences régionales de santé (ARS), la commission des affaires sociales a adopté un amendement visant à assurer que l'accès à ce fichier, donc aux données de santé, reste proportionné et soit dûment justifié par les contraintes propres des structures d'exercice ou par la complexité du contrôle à s'exercer. L'idée est que ce contrôle puisse être effectué par les employeurs, notamment dans les hôpitaux et singulièrement à l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) qui peine à obtenir des contrôles de la part de l'ARS d'Île-de-France.

Les modalités de mise en œuvre du dispositif visé par l'article 4 *ter* donnant aux directeurs d'établissement scolaire un accès aux données virologiques, vaccinales et de contact de leurs élèves ont été jugées trop imprécises par la commission. Celle-ci préfère prolonger jusqu'au 28 février 2022 la solution retenue en commission mixte paritaire (CMP), dans le cadre de la loi du 5 août 2021, qui prévoit que les directeurs d'établissement aient connaissance de la dynamique de l'épidémie et du niveau de vaccination général.

L'article 5 a pour objet de prolonger plusieurs mesures exceptionnelles, dont celles relatives au dispositif d'activité partielle. L'échéance du 31 juillet 2022 choisie par le Gouvernement semble à cet égard trop lointaine, d'autant que le Parlement pourra toujours se réunir en cas de dégradation de la situation sanitaire au printemps, nonobstant le contexte électoral. La commission propose donc de ramener au 28 février 2022 le terme de ces mesures.

L'article 5 *ter*, introduit à l'Assemblée nationale par le Gouvernement, concerne l'indemnité versée aux salariés par leurs employeurs en complément des indemnités journalières de l'assurance maladie en cas d'arrêt de travail lié à l'épidémie. Il a pour objet de prolonger les conditions actuelles de versement de ce complément jusqu'au 31 juillet 2022 et d'habiliter le Gouvernement à adapter ou compléter par ordonnances, le cas échéant, le dispositif permettant de déroger à ces conditions par décret. Par souci de cohérence avec sa position relative à l'article 5 et en l'absence d'autres motifs que le calendrier électoral justifiant cette disposition, la commission propose également de ramener le terme de cette prolongation au 28 février 2022 et plaide pour la suppression de l'habilitation à légiférer par ordonnance en la matière, compte tenu de

l'existence dans le code du travail d'un régime pérenne de dérogation en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel.

Enfin, l'habilitation du Gouvernement à prendre des ordonnances pour adapter le régime de l'activité partielle de longue durée (APLD) jusqu'au 31 juillet 2022 figurant à l'article 6 étant formulée de manière très large, la commission propose de la supprimer afin d'obtenir du Gouvernement des éclaircissements sur ses intentions.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** - Ce texte soulève plusieurs questions. Il s'agit de savoir si les mesures de restriction des libertés publiques qu'il comporte sont pertinentes, et si elles sont acceptables dans la durée proposée. Se pose également la question du rôle du Parlement.

Notre groupe réitère son opposition à la possibilité offerte aux directeurs d'école d'accéder aux données sanitaires de leurs élèves et suivra sur ce point la ligne du rapporteur.

La date du 31 juillet 2022 fixée par le Gouvernement n'est pas acceptable. La détermination de sa potentielle date de remplacement reste ouverte à discussion. Nous n'avons entendu en tout cas aucune réponse de la part du ministre permettant de la comprendre du point de vue de la santé publique.

Notre groupe a plaidé en vain pour la vaccination obligatoire. L'instauration du passe sanitaire était cependant une façon déguisée d'y parvenir. Tout le monde se félicite d'ailleurs de l'accroissement des taux de vaccination.

Nous n'avons pas davantage reçu de réponse compréhensible du ministre concernant l'incidence de la troisième dose sur la durée de validité du passe sanitaire.

Si nous partageons l'état d'esprit des amendements du rapporteur, les mesures proposées ne nous paraissent pas convenir. Au vu de la hausse du taux de vaccination et de la baisse de la fréquentation des lieux culturels entraînée par l'utilisation du passe sanitaire ainsi que de ses effets sur les libertés publiques, cette dernière ne se justifie plus, à nos yeux, en métropole. Nous proposerons donc en séance un dispositif simple et efficace allant en ce sens et tenant compte des spécificités ultramarines.

**M. André Reichardt.** - L'utilité des propositions de compromis émises par le rapporteur quant à la date de fin de prolongation de l'état d'urgence sanitaire est incertaine. La situation sanitaire s'étant considérablement améliorée - malgré une légère hausse des contaminations récemment -, il n'est pas sûr que ce dispositif demeure pertinent. En outre, le Gouvernement a toujours la possibilité de saisir le Parlement en cas de reprise importante de la pandémie. Dans ces conditions, pourquoi attendre le 28 février 2022 pour décider de mettre fin au régime actuel ?

Le désaccord de certains de nos concitoyens à l'égard de la privation des droits fondamentaux dont souffrent les personnes qui n'ont pas de passe sanitaire est par ailleurs perceptible. La sanction par une perte de revenus du non-respect de l'obligation vaccinale imposée à certaines professions est en outre loin d'être anodine.

La question du principe du passe sanitaire mérite que l'on s'y attache, car il conditionne l'accès à certains services à la vaccination. Il présente également un effet pervers, l'obligation de sa présentation en certains endroits entraînant souvent l'abandon des gestes barrières – port du masque, utilisation du gel hydroalcoolique, distanciation sociale, *etc.* – et donc une hausse des contaminations.

Pour ces raisons, et du fait de l'importance de la couverture vaccinale, j'estime que le passe sanitaire en métropole a vécu, et que nous sommes entrés dans une phase où nous devons pouvoir nous en passer.

La proposition du rapporteur à cet égard ne me satisfait pas, car elle revient de nouveau à permettre au Gouvernement de prendre des mesures qui ne sont pas bonnes.

**M. Loïc Hervé.** – Je rejoins l'analyse du rapporteur concernant l'accès des directeurs d'établissement scolaire aux données sanitaires de leurs élèves.

Pourfendeur du passe sanitaire depuis son instauration, je plaide en faveur de l'arrêt, le plus tôt possible, de cette mesure, d'autant que l'accoutumance à son utilisation pose question. Cet outil de gestion de l'épidémie à l'utilité sanitaire incertaine est entré dans nos vies alors qu'il n'aurait jamais dû ou seulement de façon temporaire et circonstanciée. Nous sommes nombreux au Parlement à dénoncer – avec la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et le Défenseur des droits – l'installation dans la durée de cet outil de contrôle social fondé sur l'état vaccinal ou sur la présentation d'un test négatif.

Le rapporteur a déclaré que le passe sanitaire avait eu un effet bénéfique sur la vaccination. Le modèle espagnol nous prouve le contraire ! La situation sanitaire est meilleure en Espagne qu'en France, et le taux de vaccination y est plus élevé, alors qu'aucun passe sanitaire n'y a été instauré. Cela doit nous conduire à nous interroger.

Malgré les efforts qui seraient consentis par le Sénat en première lecture et au vu des propos tenus par le ministre hier, il faut s'attendre à un échec probable en CMP sur ces trois sujets : la date de fin de prolongation des mesures, le passe sanitaire, et l'accès des directeurs d'établissement aux données sanitaires de leurs élèves.

Je plaide donc pour ma part en faveur d'une position plus claire et plus ferme du Sénat sur ces questions ; c'est pourquoi j'ai déposé plusieurs



amendements de suppression portant sur des articles adoptés à l'Assemblée nationale.

**M. Philippe Bonnecarrère.** – Le texte a pour but d'« enjamber » l'élection présidentielle et les élections législatives pour aller jusqu'au 31 juillet 2022, donc d'éviter que le Parlement ne se prononce en février avant la suspension de nos travaux en séance publique. L'exécutif et le Parlement s'opposant sur cette question, un accord en CMP semble douteux. Je pense même qu'il n'est pas souhaitable.

Cette question doit, à mon sens, être tranchée par le Conseil constitutionnel qui a indiqué, dans sa décision du 5 août 2021, que les mesures prises devaient être « strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu ».

En définitive, la question se pose de savoir si l'on peut accepter d'instaurer un état d'urgence « de précaution » entre le début de l'année et la fin du mois de juillet 2022. La réponse à cette question dira beaucoup de l'état de nos institutions. J'espère qu'elle sera négative.

**M. Jean-Yves Leconte.** – Je partage ce qui vient d'être dit concernant la vigilance à avoir pour éviter que ne s'installe un état d'urgence permanent. Cependant, il ne faudrait pas que l'Assemblée nationale et le Conseil constitutionnel établissent seuls la réalité des règles. Le rôle du Sénat est de participer aux compromis, comme il l'a fait lors des précédentes CMP conclusives.

Le contexte sanitaire n'est pas si bon que cela en Europe, où plusieurs pays battent des records de taux de contamination. En ces conditions, il semble hasardeux de bâtir un système fondé sur l'idée d'une sortie de crise imminente.

Par ailleurs, une réponse du Gouvernement est requise concernant la décision d'intégrer ou non la troisième dose dans la mesure du taux de vaccination et dans le passe sanitaire. Cette intégration, si elle se fait, risque d'aboutir à un système assez compliqué.

Enfin, des dispositions devront être envisagées pour l'élection de l'Assemblée des Français de l'étranger (AFE) compte tenu de la situation sanitaire mondiale.

**Mme Françoise Gatel.** – Le texte qui nous est proposé peut être abordé selon deux axes. Le premier a trait à notre conception de la démocratie et du rôle du Parlement. À ce titre, nous ne pouvons que constater l'audace du Gouvernement qui demande au Parlement de lui laisser, sur tout sujet, la « bride sur le cou » pour un temps fort long.

Le second axe porte sur des questions scientifiques et médicales pour lesquelles je n'ai pas de compétences. Compte tenu de la nature imprévisible du virus, il me semble néanmoins difficile d'affirmer que nous

sommes parvenus à la sortie de crise. Aucun scientifique ne garantit l'impossibilité d'une nouvelle hausse brutale des contaminations.

Le Gouvernement suit à cet égard un principe de précaution. Si j'entends la question soulevée par Philippe Bonnecarrère concernant la pertinence de l'établissement d'un état d'urgence en anticipation d'une situation catastrophique, il me semble néanmoins nécessaire de tirer sur ce point les leçons des expériences passées. Un principe de précaution peut s'imposer à cet égard.

Il est en revanche inimaginable, inacceptable, que le Gouvernement demande au Parlement de lui donner toute latitude pour décider jusqu'à la fin du mois de juillet 2022, alors même que l'élection présidentielle est à venir et que nul ne connaît le nom de notre futur ministre de la santé.

Tout en restant ouverte à la discussion sur cette date, je me rangerai à l'avis de nos rapporteurs concernant l'instauration d'une clause de revoyure au 28 février 2022.

**Mme Marie Mercier.** – N'oublions pas que nous avons dû faire face à une pandémie dont ne savions rien et contre laquelle il n'existait aucun traitement. De nombreuses personnes sont mortes de la covid-19, d'autres souffrent de covid long.

Par ailleurs, si j'ai une tendresse particulière pour mes patients réticents à la vaccination, je suis catastrophée par le positionnement de certains de mes confrères qui se sont engouffrés dans des fragilités et ont mené un travail délétère de manipulation.

Le passe sanitaire a été bien accepté par la population, car il l'a rassurée. Il a permis en outre de limiter les conséquences du confinement, qui a laissé psychologiquement des traces indélébiles chez tous et non seulement chez les personnes âgées. Les associations peinent ainsi à reprendre leurs activités faute de bénévoles. Le passe sanitaire a rendu également possible la réouverture des restaurants.

Mais si le passe sanitaire des personnes vaccinées en janvier et février est toujours valable, il n'est pas certain qu'elles soient encore immunisées contre le virus. Le passe sanitaire doit en outre être conjugué aux gestes barrières. S'il a aidé à combattre la pandémie, il ne saurait en effet constituer un blanc-seing.

Je soutiens ce texte que je trouve raisonnable, tout en me prononçant à titre personnel en faveur du maintien du passe sanitaire sur l'ensemble du territoire national.

**M. Guy Benarroche.** – Notre groupe a toujours fait état de son hostilité au passe sanitaire. Nous craignons en effet que cet instrument n'ait vocation, par principe, à perdurer et à être étendu à d'autres situations que la seule situation sanitaire, ce qui représente un réel danger pour une société démocratique.

Le contexte sanitaire ayant évolué, compte tenu notamment du taux de vaccination, il n'est pas certain que cet instrument dangereux soit le plus favorable à la sortie de crise. Il semblerait préférable de réintroduire les gestes barrières. Le passe sanitaire entraînant souvent leur abandon peut en effet accélérer la diffusion de l'épidémie.

Enfin, pour que le critère du taux de vaccination ait un sens, il faudrait prendre en compte également le moment où la vaccination a eu lieu, ainsi que le taux d'immunité - ces deux taux n'étant pas toujours corrélés. Le taux de reproduction épidémique, souvent différent du taux de vaccination, peut constituer également un critère pertinent.

Nous manquons donc d'éléments scientifiques et épidémiologiques sur les éléments sur lesquels il nous est demandé de prendre des mesures. Pour ces raisons, nous plaiderons pour la suppression immédiate du passe sanitaire.

**Mme Jacqueline Eustache-Brinio.** - Merci aux deux rapporteurs qui nous proposent avec sagesse des solutions de bon sens. Nous avons tendance à oublier la situation d'il y a dix-huit mois : nous étions enfermés, sans savoir où nous allions... Grâce à toutes ces mesures, nous revivons un peu. Le passe sanitaire est une réussite : il a incité à la vaccination. Il ne pose pas de problèmes aux habitants de l'Île-de-France. Je rencontre très peu de gens qui y sont hostiles, sauf par l'intermédiaire de ma boîte aux lettres électronique...

La prolongation de cet état intermédiaire jusqu'en février permettra de faire le point à ce moment-là sur l'évolution de la situation. La territorialisation proposée par Philippe Bas est bienvenue. Nous manquons néanmoins de visibilité sur la question de la troisième dose de vaccin.

**M. Alain Richard.** - Mes collègues et moi sommes favorables au texte du Gouvernement tel qu'adopté par l'Assemblée nationale. Toute mesure de santé publique comprend des contraintes. Le Conseil constitutionnel l'a rappelé : il faut simplement qu'elles soient équilibrées. Nous considérons que c'est le cas. Il y a trop d'incertitudes pour que l'on puisse se passer du passe sanitaire, la vaccination n'étant pas intégrale. Il y a certes un débat sur la date... Sur ce point, nous suivons le Gouvernement qui doit avoir la capacité d'agir de façon proportionnée, car, quelle que soit la date, il limitera les contraintes à l'essentiel.

**M. Marc-Philippe Daubresse.** - J'irai dans le sens de Françoise Gatel, qui me semble bien plus centriste que Loïc Hervé - mais, comme dirait Pascal, si le centre est partout, la circonférence est nulle part... (*Sourires*)

Nous sommes dans une incertitude totale. En Russie, l'épidémie flambe. Nous ne pouvons pas nous fonder sur un comité scientifique qui édicterait une vérité intangible.

Comment ce texte interférera-t-il avec la campagne présidentielle ?  
Pouvons-nous donner la possibilité de prendre de telles mesures à un gouvernement dont nous ne savons rien pendant la période si difficile qui sépare l'élection présidentielle des élections législatives ? Non : nous devons donc refuser une prolongation jusqu'en juillet.

La commission des lois est là pour rappeler des principes d'ordre constitutionnel, tels que la place du Parlement et celle du Gouvernement dans une situation aussi complexe. La seule issue possible, c'est la clause de revoyure en février, pas forcément le 28 - ce peut-être plus tôt. Mais nous ne pouvons pas - malgré tout mon respect pour le sénateur Bonnacarrère - nous fonder sur l'idée que la commission mixte paritaire (CMP) ne sera pas conclusive et qu'il reviendra donc au Conseil Constitutionnel de statuer ! C'est une négation du rôle du Parlement. Pour une position cohérente, suivons le rapporteur.

**Mme Catherine Di Folco.** - Merci au rapporteur pour ses explications très compréhensibles. J'ai cependant trois questions.

Pourquoi le ministre a-t-il dit hier à plusieurs reprises que ce n'était pas la première fois qu'il demandait un temps aussi long ? Si nous nous voyons pour la onzième fois, c'est bien que, à chaque fois, nous n'avons statué que sur un temps très court.

L'administration d'une troisième dose de vaccin conditionnera-t-elle la validité du passe sanitaire ? Il semblerait que non, pour l'instant, mais demain ?

Les salariés soumis à obligation vaccinale et refusant le vaccin voient leur contrat suspendu jusqu'au 15 novembre. Cette suspension sera-t-elle prolongée ?

**Mme Éliane Assassi.** - Merci au rapporteur de s'être frotté à un exercice difficile sur ce onzième texte portant sur les contraintes sanitaires. J'ai reçu comme vous des centaines de messages me demandant de rejeter le passe sanitaire. Aujourd'hui, comme hier, nous ne sommes pas favorables au passe sanitaire. Nous avons voté contre, cet été ; nous voterons contre cet automne.

Est-ce la vaccination ou le passe sanitaire qui fait reculer l'épidémie ? Je penche pour la première solution. Je suis donc favorable à une troisième dose, à condition que les zones d'ombre signalées par Mme Di Folco soient éclaircies. Nous attendons à cet égard un exercice de pédagogie du Gouvernement. Ce texte est éminemment politique. Marc-Philippe Daubresse a raison, en cette période troublée, c'est un pari fou de proroger les contraintes jusqu'en juillet ! Nous ne savons pas ce qui sortira des urnes ; des mesures pourraient être prises par un gouvernement qui mettrait à mal nos libertés.

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Merci pour chacune des vos interventions. Je remarque un quasi-consensus sur deux sujets sur trois.

Sur le respect de la démocratie, d’abord. Lorsque le Sénat a voté la mise en place du passe sanitaire, il n’a pas dit qu’il faudrait l’abandonner le 15 novembre, mais qu’il fallait que le Parlement se prononce s’il était nécessaire de le prolonger au-delà de cette date. Pour nous, il est important que, à chaque étape, nous puissions moduler les instruments de lutte contre la covid-19 par la loi.

Madame Di Folco, le ministre a dit la vérité, hier, mais il ne parle pas de la même chose que nous. La loi du 23 mars 2020 a créé un régime d’état d’urgence sanitaire activable à tout moment jusqu’au 31 mars 2021, régime que nous avons accepté de prolonger jusqu’au 31 décembre. Mais quand le Gouvernement activait les mesures autorisées par ce régime, il ne pouvait le faire que pour un mois : au-delà, il lui fallait un vote du Parlement.

Lorsque la loi a fixé elle-même les contraintes, ces dernières n’ont duré que trois à quatre mois, jamais plus ! Plus les contraintes sont fortes sur nos concitoyens, plus le contrôle parlementaire doit être fréquent.

Chacun est dans son rôle : nous sommes la représentation nationale, nous représentons tous nos concitoyens, alors que le Gouvernement ne représente qu’une majorité.

Philippe Bonnecarrère indique que la session se terminera le 28 février prochain ; non : elle se terminera le 30 juin. Il suffit que la Conférence des présidents décide de l’inscription d’un texte pour que nous l’examinions. Nous suspendons nos travaux de notre plein gré. Puisque le Gouvernement nous annonce qu’il préférerait ne pas légiférer après le 28 février, nous nous montrons conciliants...

Autre sujet de consensus : l’école. Je n’ai pas besoin d’y revenir.

Troisième sujet, moins consensuel : le passe sanitaire. Certains d’entre vous disent : nous n’en voulions pas en juillet dernier, nous n’en voulons pas davantage aujourd’hui, ce qui est cohérent.

**Mme Éliane Assassi.** – Merci !

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – D’autres considèrent que le passe sanitaire a accéléré la vaccination ; même si le ministre nous dit qu’il ne peut pas le prouver, il freine les contaminations.

Certains disent qu’une masse de Français est prête à se soulever contre le passe sanitaire... C’est faux.

**Mme Jacqueline Eustache-Brinio.** – Mais oui !

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Ce qui est vrai, c’est que certains de nos concitoyens s’opposent au passe sanitaire et à la vaccination, et qu’ils sont bruyants. Mais il y a aussi une majorité silencieuse qui est satisfaite de

pouvoir fréquenter les bars et les restaurants, et qui est tranquillisée par l'assurance de ne pas se faire contaminer lors de ces sorties.

Nous travaillons sous le regard de nos concitoyens, qui attendent de nous une attitude responsable, qui implique qu'on ne baisse pas la garde au-delà du raisonnable. Je crois que le Gouvernement sera amené à lever l'obligation de passe sanitaire dans des lieux de plus en plus nombreux. Eh bien, posons-en le principe nous-mêmes.

Marie Mercier rappelle à juste titre l'importance des gestes barrières. Nous devons continuer à les respecter.

Nous sommes loin d'atteindre l'immunité collective dans de nombreux départements. Il y a moins de 68 % de vaccinés dans l'Ain, la Haute-Corse, les Alpes de Haute-Provence, la Seine-et-Marne, l'Oise, l'Essonne, les Yvelines... Ce ne sont pas de petits départements ! Il y en a 55 % à La Réunion, 30 % en Guadeloupe ou en Martinique, 23 % en Guyane, où le couvre-feu s'applique encore. Ne privons pas le Gouvernement d'une palette suffisamment large de moyens d'action.

C'est nous, protecteurs des libertés, qui devons décider, en février, s'il faut continuer ou non.

S'agissant de la troisième dose, le ministre a indiqué qu'il avait saisi les instances scientifiques.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Nous ne le savions pas.

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Si la décision est prise de généraliser la troisième dose, alors l'expression « vaccination complète » signifiera l'injection de trois doses.

Je n'anticipe jamais le résultat d'une CMP : ce serait nous priver de l'affirmation de notre conviction. Votons la loi telle que nous voudrions qu'elle soit ; ensuite, nous pourrions discuter.

**M. François-Noël Buffet, président.** – Excellente conclusion !

**Mme Catherine Di Folco.** – Et concernant les salariés dont le contrat est suspendu ?

**M. François-Noël Buffet, président.** – La suspension est maintenue si le passe sanitaire s'impose ; sinon, elle prend fin.

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – En application du vade-mecum sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des présidents, il nous revient d'arrêter le périmètre indicatif du projet de loi.

Ce périmètre comprend les prérogatives accordées aux autorités de l'État pour lutter contre la crise sanitaire et à la durée de celles-ci, les traitements de données mis en œuvre pour lutter contre l'épidémie de covid-19, les modifications à apporter à diverses dispositions de nature législative

prises pour faire face à la crise sanitaire, en particulier en matière d'activité partielle et d'indemnisation des salariés, sans compter d'autres dispositions techniques. S'agissant des articles examinés par la commission des affaires sociales, il s'étend aux modalités de contrôle du respect de l'obligation vaccinale contre l'épidémie de covid-19, au champ des personnes soumises à cette obligation vaccinale et aux sanctions en cas de non-respect de cette obligation vaccinale.

**M. Alain Richard.** – L'ensemble des limitations d'activités sont donc comprises dans le champ. Nous pouvons revenir sur les conditions d'accès aux assemblées locales, par exemple ?

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Ou aux centres commerciaux ?

**M. Alain Richard.** – Nous reprenons tout le champ de la loi du 23 mars 2020 ?

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Oui.

**M. Jean-Yves Leconte.** – Et les modifications au droit électoral ?

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Elles entrent dans le champ si elles sont en lien avec la covid-19, comme c'est le cas concernant les prochaines élections des représentants des Français de l'étranger.

#### EXAMEN DES ARTICLES

**M. François-Noël Buffet, président.** – Nous examinons en priorité les amendements dont l'examen a été délégué à la commission des affaires sociales.

#### *Avant l'article 3 (délégué)*

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis.** – L'amendement COM-32 exclut le personnel des crèches du champ de l'obligation vaccinale. Il en est déjà exempté, sauf dans les établissements de santé, où il suit la règle qui s'applique à ces derniers. Avis défavorable.

*L'amendement COM-32 rectifié n'est pas adopté.*

#### *Article 3 (délégué)*

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis.** – L'amendement COM-53 est rédactionnel.

*L'amendement COM-53 est adopté.*

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis.** – L'amendement COM-54 encadre les modalités de contrôle et de justification du respect de l'obligation vaccinale et du recours éventuel à la base SI-Vaccin.

*L'amendement COM-54 est adopté.*

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis.** – L'amendement COM-55 est rédactionnel.

*L'amendement COM-55 est adopté.*

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis.** – L'amendement COM-56 rétablit des dispositions relatives aux sanctions pour faux et usage de faux certificats.

*L'amendement COM-56 est adopté.*

*L'article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

***Après l'article 3 (délégué)***

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis.** – Avis défavorable, par cohérence, à l'amendement COM-33 rectifié, qui reporte l'entrée en vigueur des sanctions pour le personnel des crèches.

*L'amendement COM-33 rectifié n'est pas adopté.*

***Article 5 ter (nouveau) (délégué)***

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis.** – Concernant l'indemnité complémentaire versée par l'employeur, mon amendement COM-59 fixe le terme des mesures dérogatoires au 28 février 2022 et supprime une habilitation.

S'il était adopté, l'amendement COM-7 rectifié deviendrait sans objet.

*L'amendement COM-59 est adopté ; l'amendement COM-7 rectifié devient sans objet.*

*L'article 5 ter est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

**M. François-Noël Buffet, président.** – Nous passons à l'examen des autres amendements.

***Avant l'article 1<sup>er</sup>***

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – L'amendement COM-34 redéfinit les prérogatives accordées au Gouvernement pour lutter contre la crise sanitaire jusqu'au 28 février 2022. Le passe sanitaire sera possible dans les départements où le taux de vaccination est inférieur à 75 %. Il faudra, pour ce faire, que le Gouvernement justifie que le taux de contamination est élevé.

**M. Alain Richard.** – Au taux de 75 % appliqué à l'ensemble de la population générale, je préférerais un taux de 90 % de la population âgée de plus de douze ans. Selon la structure démographique, cela peut faire de grandes différences.

*L'amendement COM-34 est adopté et devient article additionnel.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – L'amendement COM-35 donne la possibilité au Gouvernement d'activer, par décret motivé, des prérogatives renforcées telles que le confinement, le couvre-feu, ou même l'extension du passe sanitaire aux espaces où le masque peut être porté, comme les salles de



spectacle. Une prolongation de ces mesures au-delà d'un mois devra cependant passer par la loi.

*L'amendement COM-35 est adopté et devient article additionnel.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – L'amendement COM-36 autorise, comme le demande le Gouvernement, la prolongation du certificat vert européen jusqu'au 31 juillet 2022 – sachant que l'Union européenne devra le prolonger le cas échéant après le 30 juin.

*L'amendement COM-36 est adopté et devient article additionnel.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – L'amendement COM-37 porte sur le régime de sanction en cas de non-respect des obligations définies pour lutter contre la crise sanitaire.

**M. Loïc Hervé.** – La fraude au passe sanitaire est punie par la loi, mais aussi le fait de le demander à tort ; or cela arrive plus souvent qu'on ne le pense. Les tribunaux doivent aussi condamner ce comportement.

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – C'est ce que prévoit la loi.

*L'amendement COM-37 est adopté et devient article additionnel.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – L'amendement COM-38 reprend le régime antérieur.

*L'amendement COM-38 est adopté et devient article additionnel.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Il en est de même pour l'amendement COM-39.

*L'amendement COM-39 est adopté et devient article additionnel.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – L'amendement COM-40 précise l'application en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie et à Wallis-et-Futuna.

*L'amendement COM-40 est adopté et devient article additionnel.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – L'amendement COM-41 rectifié prévoit l'application du régime renforcé en Guyane, mais également en Martinique, demande du Gouvernement à laquelle je souscris.

**M. André Reichardt.** – Quelle est la position du rapporteur sur la suspension du contrat des salariés soumis à l'obligation vaccinale qui la refusent ?

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Concernant les soignants, la commission des affaires sociales n'a proposé aucun changement par rapport à la loi du 5 août.

*L'amendement COM-41 rectifié est adopté et devient article additionnel.*

### *Article 1<sup>er</sup>*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Les amendements identiques COM-9, COM-12 rectifié, COM-19 et COM-24 rectifié suppriment l’article 1<sup>er</sup>. On ne peut pas être d’accord !

*Les amendements COM-9, COM-12 rectifié, COM-19 et COM-24 rectifié ne sont pas adoptés.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Mon amendement de coordination COM-42 avance la date de caducité du régime de l’état d’urgence sanitaire du 31 décembre 2021 au 15 novembre 2021. Il est incompatible avec les amendements COM-30 et COM-2 rectifié.

*L’amendement COM-42 est adopté ; les amendements COM-30 et COM-2 rectifié deviennent sans objet.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Avis défavorable à l’amendement COM-29.

*L’amendement COM-29 n’est pas adopté.*

*L’article 1<sup>er</sup> est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

### *Article 2*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Les amendements identiques COM-13 rectifié, COM-20 et COM-25 rectifié suppriment l’article 2, que je vous propose plutôt de réécrire. Avis défavorable.

*Les amendements COM-13 rectifié, COM-20 et COM-25 rectifié ne sont pas adoptés.*

*L’amendement de coordination COM-43 est adopté ; les amendements COM-3 rectifié, COM-10, COM-31 et COM-52 deviennent sans objet.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Les amendements COM-14 rectifié, COM-15 rectifié et COM-28 deviennent également sans objet.

*Les amendements COM-14 rectifié, COM-15 rectifié et COM-28 deviennent sans objet.*

*L’article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

### *Avant l’article 2 bis (nouveau)*

**M. Jean-Yves Leconte.** – L’amendement COM-1 permet de s’assurer que les règles d’attribution du passe sanitaire lorsqu’il est fondé sur une vaccination sont validées par la Haute Autorité de santé (HAS). Ce sera encore plus important si la troisième dose est obligatoire. Je pense aux personnes vaccinées à l’étranger avec des vaccins non reconnus.

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Avis défavorable.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Je ne vois pas ce qui gêne le rapporteur dans l'idée de prévoir un décret sur ce point. Il peut arriver que des personnes aient été vaccinées avec un produit aujourd'hui non reconnu, mais qui le sera dans un mois.

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Cet amendement oblige le Gouvernement à créer par décret après avis de la HAS un « dispositif » dont la finalité est de leur attribuer un passe sanitaire même si leur vaccin n'est pas reconnu. La rédaction en est trop vague, et l'obligation faite au Gouvernement de prendre un décret à l'aveugle me gêne. Mais je pense que M. Leconte présentera une rédaction améliorée en séance...

**M. Jean-Yves Leconte.** – Aujourd'hui, si l'on en croit les infographies du Gouvernement, des vaccins non reconnus sont pris en compte, mais sans validation de la HAS.

*L'amendement COM-1 n'est pas adopté.*

#### **Article 2 bis (nouveau)**

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Avis défavorable à l'amendement COM-16 rectifié qui supprime la remise d'une évaluation mensuelle de l'impact économique de l'application du passe sanitaire.

*L'amendement COM-16 rectifié n'est pas adopté.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Mon amendement COM-44 prolonge l'obligation de remettre un rapport hebdomadaire. Les amendements COM-4 rectifié et COM-26 rectifié sont incompatibles avec lui.

*L'amendement COM-44 est adopté ; les amendements COM-4 rectifié et COM-26 rectifié deviennent sans objet.*

*L'article 2 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

#### **Article 4**

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – L'amendement COM-21 supprime l'article 4 : avis défavorable.

*L'amendement COM-21 n'est pas adopté.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Mon amendement COM-45 prolonge les systèmes d'information jusqu'au 15 avril 2022 afin de permettre aux autorités d'assurer la veille épidémiologique.

*L'amendement COM-45 est adopté ; l'amendement COM-5 rectifié devient sans objet.*

*L'article 4 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

#### **Article 4 bis (nouveau)**

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Mon amendement COM-46 supprime un article complexe et manifestement réglementaire.

Avis défavorable à l'amendement COM-61 rectifié.

*L'amendement COM-46 est adopté, l'amendement COM-61 rectifié devient sans objet.*

*L'article 4 bis est supprimé.*

#### **Article 4 ter (nouveau)**

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Je propose le retrait des amendements identiques COM-11 rectifié, COM-18, COM-22 et COM-27 rectifié, au profit des amendements identiques COM-47 et COM-57.

*Les amendements COM-11 rectifié, COM-18 et COM-22 ne sont pas adoptés. L'amendement COM-27 rectifié est retiré.*

*Les amendements COM-47 et COM-57 sont adoptés.*

*L'article 4 ter est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

#### **Après l'article 4 ter (nouveau)**

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Avis défavorable à l'amendement COM-17 rectifié.

*L'amendement COM-17 rectifié n'est pas adopté.*

#### **Article 5**

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Avis défavorable à l'amendement COM-6 rectifié. Avis favorable à l'amendement COM-58.

*L'amendement COM-6 rectifié n'est pas adopté.*

*Les amendements COM-58, COM-48 et COM-49 sont adoptés.*

*L'article 5 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

#### **Article 5 bis (nouveau)**

*L'amendement COM-50 est adopté.*

*L'article 5 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

#### **Article 6**

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Avis défavorable à l'amendement COM-23.

*L'amendement COM-23 n'est pas adopté.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Avis favorable à l'amendement COM-60.

*L'amendement COM-60 est adopté ; l'amendement COM-8 rectifié devient sans objet.*

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Mon amendement COM-51 évite une habilitation à légiférer par ordonnance grâce à une inscription « en dur » dans la loi.

*L'amendement COM-51 est adopté ; l'amendement COM-8 rectifié devient sans objet.*

*L'article 6 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

*Le projet de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.*

*Le sort des amendements examinés par la commission est retracé dans le tableau suivant :*

<b>Auteur</b>	<b>N°</b>	<b>Objet</b>	<b>Sort de l'amendement</b>
<b>Article additionnel avant l'article 1<sup>er</sup></b>			
<b>M. BAS, rapporteur</b>	34	Redéfinition des prérogatives accordées au Gouvernement pour lutter contre la crise sanitaire, jusqu'au 28 février 2021 - Passe sanitaire possible uniquement dans les départements où le taux de vaccination est inférieur à 75 %	<b>Adopté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	35	Possibilité pour le Gouvernement d'activer, par décret motivé, des prérogatives renforcées - Prorogation de ces prérogatives au-delà d'un mois que par la loi	<b>Adopté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	36	Possibilité d'instituer un passeport sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022	<b>Adopté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	37	Régime de sanction en cas de non-respect des obligations définies pour lutter contre la crise sanitaire	<b>Adopté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	38	Garanties nécessaires au respect du droit des données personnelles dans le cadre de la mise en œuvre éventuelle d'un passe sanitaire ou du passeport sanitaire	<b>Adopté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	39	Garanties applicables aux mesures prises pour lutter contre la crise sanitaire	<b>Adopté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	40	Application en Polynésie-française, en Nouvelle Calédonie et à Wallis et Futuna des prérogatives de lutte contre la crise sanitaire	<b>Adopté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	41 rect.	Application du régime renforcé en Guyane et en Martinique, jusqu'au 31 décembre 2021	<b>Adopté</b>
<b>Article 1<sup>er</sup></b>			
M. BENARROCHE	9	Suppression de l'article	<b>Rejeté</b>
Mme MULLER-BRONN	12 rect.	Suppression de l'article	<b>Rejeté</b>

<b>Auteur</b>	<b>N°</b>	<b>Objet</b>	<b>Sort de l'amendement</b>
Mme ASSASSI	19	Suppression de l'article	<b>Rejeté</b>
M. Loïc HERVÉ	24 rect.	Suppression de l'article	<b>Rejeté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	42	Report de la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire du 31 décembre 2021 au 15 novembre 2021	<b>Adopté</b>
Mme ASSASSI	30	Report de la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire du 31 décembre 2021 au 31 mars 2022	<b>Satisfait ou sans objet</b>
M. REQUIER	2 rect.	Report de la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire du 31 décembre 2021 au 15 février 2022	<b>Satisfait ou sans objet</b>
Mme ASSASSI	29	Réunion mensuelle du Parlement pour examiner la nécessité de reconduite des prérogatives accordées au Premier ministre	<b>Rejeté</b>
<b>Article 2</b>			
Mme MULLER-BRONN	13 rect.	Suppression de l'article	<b>Rejeté</b>
Mme ASSASSI	20	Suppression de l'article	<b>Rejeté</b>
M. Loïc HERVÉ	25 rect.	Suppression de l'article	<b>Rejeté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	43	Coordinations dans la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire	<b>Adopté</b>
M. REQUIER	3 rect.	Date de fin des prérogatives accordées au Premier ministre au 15 février 2022	<b>Satisfait ou sans objet</b>
M. BENARROCHE	10	Suppression de la prolongation du régime de gestion de la crise sanitaire et du passe sanitaire au-delà du 15 novembre 2021	<b>Satisfait ou sans objet</b>
Mme ASSASSI	31	Suppression du passe sanitaire	<b>Satisfait ou sans objet</b>
Mme MULLER-BRONN	52	Conditions pour imposer le passe sanitaire - application territorialisée	<b>Satisfait ou sans objet</b>
Mme MULLER-BRONN	14 rect.	Avancée de la date prévue de remise du rapport au Parlement du 15 février 2022 au 31 janvier 2022	<b>Satisfait ou sans objet</b>
Mme MULLER-BRONN	15 rect.	Débat suivi d'un vote après la remise du rapport du Gouvernement au Parlement	<b>Satisfait ou sans objet</b>
Le Gouvernement	28	Prolongation de l'application de l'état d'urgence sanitaire sur le territoire de la Martinique jusqu'au 31 décembre 2021	<b>Satisfait ou sans objet</b>
<b>Article additionnel avant l'article 2 bis (nouveau)</b>			
M. LECONTE	1	Facilitation de l'obtention d'un passe sanitaire pour les personnes vaccinées à l'étranger avec des vaccins non reconnus par l'Organisation mondiale de la santé	<b>Rejeté</b>

<b>Auteur</b>	<b>N°</b>	<b>Objet</b>	<b>Sort de l'amendement</b>
<b>Article 2 bis (nouveau)</b>			
Mme MULLER-BRONN	16 rect.	Suppression de la remise de l'évaluation mensuelle de l'impact économique de l'application du passe sanitaire	<b>Rejeté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	44	Modification de la date jusqu'à laquelle le Gouvernement remet au Parlement une évaluation de l'impact économique du passe sanitaire et rétablissement d'une fréquence hebdomadaire pour cette évaluation	<b>Adopté</b>
M. REQUIER	4 rect.	Modification du terme jusqu'au quel le rapport sur l'impact économique et sanitaire du passe sanitaire doit être rendu	<b>Satisfait ou sans objet</b>
M. HERVÉ	26 rect.	Rétablissement de la fréquence hebdomadaire pour la remise de l'évaluation de l'impact économique de l'application du passe sanitaire.	<b>Satisfait ou sans objet</b>
<b>Article additionnel avant l'article 3</b>			
Mme JOSEPH	32 rect.	Exclusion des personnels de crèche du champ de l'obligation vaccinale	<b>Rejeté</b>
<b>Article 3</b>			
<b>Mme GRUNY, rapporteur pour avis</b>	53	Clarification rédactionnelle relative à la charge du contrôle	<b>Adopté</b>
<b>Mme GRUNY, rapporteur pour avis</b>	54	Encadrement des modalités de contrôle et de justification du respect de l'obligation vaccinale et du recours éventuel à la base SI-Vaccin	<b>Adopté</b>
<b>Mme GRUNY, rapporteur pour avis</b>	55	Clarification rédactionnelle relative au champ des personnes relevant du contrôle de leur employeur	<b>Adopté</b>
<b>Mme GRUNY, rapporteur pour avis</b>	56	Rétablissement des dispositions relatives aux sanctions pour faux et usage de faux certificats	<b>Adopté</b>
<b>Article additionnel après l'article 3</b>			
Mme JOSEPH	33 rect.	Report de l'entrée en vigueur des sanctions en cas de non-respect de l'obligation vaccinale pour les personnels de crèche	<b>Rejeté</b>
<b>Article 4</b>			
Mme ASSASSI	21	Suppression de l'article	<b>Rejeté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	45	Prolongation des systèmes d'information jusqu'au 15 avril 2022	<b>Adopté</b>
M. REQUIER	5 rect.	Prolongation des systèmes d'information jusqu'au 15 février 2022	<b>Satisfait ou sans objet</b>

<b>Auteur</b>	<b>N°</b>	<b>Objet</b>	<b>Sort de l'amendement</b>
<b>Article 4 bis</b>			
<b>M. BAS, rapporteur</b>	46	Amendement de suppression	<b>Adopté</b>
<b>Article additionnel après l'article 4 bis (nouveau)</b>			
Mme PROCACCIA	61 rect.	Création d'un traitements de données à caractère personnel, y compris des données concernant la santé, au profit des entreprises de transport pour suivre les passagers ayant fait l'objet d'un examen de dépistage virologique ou de tout examen médical concluant à une contamination.	<b>Rejeté</b>
<b>Article 4 ter (nouveau)</b>			
<b>Auteur</b>	<b>N°</b>	<b>Objet</b>	<b>Sort de l'amendement</b>
M. BENARROCHE	11 rect.	Amendement de suppression	<b>Rejeté</b>
M. VIAL	18	Amendement de suppression	<b>Rejeté</b>
Mme ASSASSI	22	Amendement de suppression	<b>Rejeté</b>
M HERVÉ	27 rect.	Amendement de suppression	<b>Retiré</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	47	Prolongation jusqu'au 28 février 2022 de la communication par les organismes d'assurance maladie des indicateurs en matière de contamination et de vaccination aux directeurs des établissements d'enseignement scolaire	<b>Adopté</b>
<b>Mme GRUNY, rapporteur pour avis</b>	57	Prolongation jusqu'au 28 février 2022 de la communication par les organismes d'assurance maladie des indicateurs en matière de contamination et de vaccination aux directeurs des établissements d'enseignement scolaire	<b>Adopté</b>
<b>Article additionnel après l'article 4 ter (nouveau)</b>			
Mme MULLER-BRONN	17 rect.	Suppression des versements des données de SI-DEP et Constact Covid dans le système national des données de santé (SNDS)	<b>Rejeté</b>
<b>Article 5</b>			
M. REQUIER	6 rect.	Diminution de la durée de prorogation des mesures d'accompagnement prévues par l'article 5	<b>Rejeté</b>
<b>Mme GRUNY , rapporteur pour avis</b>	58	Abaissement de la durée de prorogation des mesures exceptionnelles relatives à l'activité partielle au 28 février 2022 et prise en compte de l'entrée en vigueur de dispositions de droit commun relatives à la prévention en santé au travail	<b>Adopté</b>



<b>Auteur</b>	<b>N°</b>	<b>Objet</b>	<b>Sort de l'amendement</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	48	Alignement de la durée de prorogation du dispositif de soutien aux auteurs et artistes sur la durée retenue pour l'octroi des prérogatives exceptionnelles au Gouvernement prévues à l'article 1 <sup>er</sup>	<b>Adopté</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	49	Instauration d'un double régime jusqu'au 28 février 2022 permettant aux collectivités territoriales d'adapter le fonctionnement de leurs organes délibérants en fonction de la situation sanitaire	<b>Adopté</b>
<b>Article 5 bis (nouveau)</b>			
<b>M. BAS, rapporteur</b>	50	Encadrement de la prorogation des mesures exceptionnelles d'aménagement des modalités de formation et de délivrance des diplômes dans l'enseignement supérieur (date et territoires)	<b>Adopté</b>
<b>Article 5 ter (nouveau)</b>			
<b>Mme GRUNY, rapporteur pour avis</b>	59	Fixation du terme des mesures dérogatoires au 28 février 2022 et suppression d'une habilitation	<b>Adopté</b>
M. REQUIER	7 rect.	Fixation au 15 février 2022 du terme des mesures concernant l'indemnité complémentaire	<b>Satisfait ou sans objet</b>
<b>Article 6</b>			
Mme ASSASSI	23	Suppression de l'article	<b>Rejeté</b>
<b>Mme GRUNY rapporteur pour avis</b>	60	Suppression de l'habilitation demandée par le Gouvernement pour prendre des ordonnances permettant d'adapter le régime de l'activité partielle de longue durée	<b>Adopté</b>
M. REQUIER	8 rect.	Abaissement de la durée de l'habilitation prévue en matière de régime de l'activité partielle de longue durée au 15 février 2022	<b>Satisfait ou sans objet</b>
<b>M. BAS, rapporteur</b>	51	Procédure applicable aux assemblées générales de copropriétaires en cas d'activation des prérogatives renforcées du nouveau régime de vigilance sanitaire	<b>Adopté</b>



## **RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)**

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie »<sup>1</sup>.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie<sup>2</sup>.

Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte<sup>3</sup>. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial<sup>4</sup>.

En application des articles 17 bis et 44 bis du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

---

<sup>1</sup> Cf. *commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 - Loi portant réforme des retraites.*

<sup>2</sup> Cf. *par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 - Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 - Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.*

<sup>3</sup> *Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 - Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.*

<sup>4</sup> *Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 - Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France.*

En application du vademecum sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des lois a **arrêté**, lors de sa réunion du mercredi 27 octobre 2021, **le périmètre indicatif du projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire**.

Elle a considéré que ce **périmètre incluait les dispositions relatives :**

- aux **prérogatives accordées aux autorités de l'État** pour lutter contre la crise sanitaire et à la durée de celles-ci ;

- aux **traitements de données** mis en œuvre pour lutter contre l'épidémie de covid-19 ;

- aux **modalités de contrôle** du respect de **l'obligation vaccinale** contre l'épidémie de covid-19 ;

- au **champ des personnes** soumises à cette **obligation vaccinale** ;

- aux **sanctions** en cas de non-respect de cette **obligation vaccinale** ;

- aux **modifications** à apporter à **diverses dispositions de nature législative** prises pour faire face à la crise sanitaire, en particulier en matière **d'activité partielle et d'indemnisation des salariés** ne pouvant travailler en raison de la crise sanitaire et de ses conséquences économiques et sociales ; de **droits d'auteur et de droits voisins** ; de modalités de vote, participation et réunion au sein des **organes délibérants des collectivités territoriales** pendant la crise sanitaire ; de validité des **titres de formation professionnelle maritime** ; et de règles d'organisation des **assemblées générales de copropriétaires**.

## COMPTE RENDU DE L'AUDITION DE M. OLIVIER VÉРАН, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**M. François-Noël Buffet, président.** – Nous auditionnons Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, dans le cadre de l'examen du projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire. Cette audition est commune à la commission des affaires sociales et à la commission des lois.

**M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.** – C'est la onzième fois que je me présente devant vous pour une audition sur la gestion de la crise sanitaire. Le projet de loi que je vous présente a trait non plus à l'urgence sanitaire, mais à la vigilance sanitaire, car le contexte n'est plus le même. En effet, alors que, précédemment, les hôpitaux se remplissaient et que les cas se comptaient par dizaines de milliers, justifiant un état d'urgence localisé ou national, nous avons aujourd'hui 5 000 contaminations par jour et une charge hospitalière moins importante. Pour autant, la vigilance reste nécessaire, car le virus ne disparaîtra pas à court ou moyen terme.

Toute l'Europe est soumise à une augmentation de la pression épidémique. L'impact est réel en Europe de l'Est, moins vaccinée : on observe un taux d'incidence de plus de 700 cas pour 100 000 en 7 jours en Roumanie, en Lettonie, en Bulgarie ou encore en Slovénie.

En Europe occidentale, il y a le cas britannique, avec une vaccination insuffisante, et la décision politique d'arrêter les mesures de gestion de la crise : le Royaume-Uni enregistre 45 000, voire, bientôt, 50 000 cas par jour. La charge hospitalière commence à peser et des questions sont posées au plus haut niveau de l'État : les citoyens du Royaume-Uni pourront-ils célébrer les fêtes ; un passe sanitaire devra-t-il être mis en place ? La croissance de l'épidémie n'y est plus maîtrisée et la couverture vaccinale est inférieure à celle de la France.

Nos voisins allemands, dont la couverture vaccinale est plus faible que chez nous, dépassent les 13 000 cas par jour, nombre qui augmente. Le taux d'incidence y est plus élevé qu'en France, à l'instar de la Belgique et des Pays-Bas. Seuls les pays du sud de l'Europe, de par leur climat plus sec et chaud, sont moins concernés par une reprise de l'épidémie, mais, nul doute que l'Espagne et l'Italie connaîtront prochainement une croissance épidémique comme la nôtre.

Au cours des six prochains mois, *a minima* jusqu'au mois d'avril, les conditions climatiques seront favorables à la circulation du virus. En février prochain, la situation sanitaire permettra-t-elle de ne plus activer les outils

de gestion de crise ? Non, aucun expert sérieux ne le pense. Et *a fortiori* en janvier. Si le Parlement devait réexaminer un projet de loi en février, celui-ci serait présenté en janvier, au cœur de l'hiver où la circulation virale est la plus forte - et la covid-19 n'échappe pas à cette règle, comme nous l'avons vu l'année dernière.

Pour autant, nous ne serons pas forcément contraints d'activer tous les outils dont nous vous demandons la création ou la prolongation. Nous ne les mettrons en œuvre que si la situation sanitaire l'exige. On observe désormais une décorrélation entre la pression épidémique et la pression sanitaire. La plus grande étude mondiale sur l'impact de la vaccination - une étude française portant sur 11 millions de personnes vaccinées et 11 millions de personnes non vaccinées - indique que le vaccin permet d'éviter 92 % des cas d'hospitalisation quand les personnes ont plus de 50 ans. Autrefois, 30 000 cas entraînaient plusieurs milliers d'hospitalisations et plusieurs centaines de décès. Aujourd'hui, grâce à la vaccination, l'impact n'est plus du tout le même. D'ailleurs, la quatrième vague montre bien cette décorrélation entre le nombre de contaminations et le nombre de cas graves.

Les conditions climatiques exacerbent de 30 % environ la circulation des virus respiratoires, dont la covid-19. Mais, par ailleurs, le passe sanitaire et les mesures de gestion encore en vigueur, dont l'application des gestes barrières, réduisent d'environ 30 % la circulation du virus. Ces dernières sont donc utiles, comme le montre l'exemple d'outre-Manche.

De nouveaux variants peuvent également apparaître. Un sous-type du variant Delta est actuellement en circulation, le AY.4.2, apparu au Royaume-Uni. Les premières études britanniques attestent d'une contagiosité supérieure de 10 à 15 % à celle du variant Delta. Il se propage vite et représente déjà 6 % des cas observés au Royaume-Uni. L'histoire se répétant, il est sans doute déjà présent en Europe.

Dans les prochains mois, nous avons des raisons d'espérer, avec la vaccination et nos outils de gestion sanitaire, notamment le passe sanitaire. Il importe cependant de rester vigilants, avec ce nouveau sous-variant et l'arrivée de l'hiver. Cette situation durera jusqu'au mois de mai, voire juin ou juillet. C'est pourquoi le Gouvernement demande à la représentation nationale de lui donner la possibilité, si la situation l'exige, de prolonger la mise en œuvre des outils nécessaires pour protéger la population, comme le passe sanitaire, et de prendre des mesures plus lourdes dont l'état d'urgence localisé, et ce jusqu'au 31 juillet 2022. Les députés, qui se sont déjà prononcés sur ce texte, ont, dans leur majorité, accordé leur confiance au Gouvernement. Un tel dispositif n'empêche pas d'échanger et de débattre, et je viendrai volontiers en février prochain pour discuter avec vous de la situation sanitaire. Vous le savez, chaque fois que vous m'avez sollicité, je suis toujours venu répondre à vos questions.

Enfin, vous noterez que le Gouvernement vous demande de prolonger ces mesures jusqu'au 31 juillet, soit huit mois seulement. Le Parlement a déjà accordé des prolongations plus longue, de dix mois.

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Je vous remercie tout d'abord pour votre disponibilité personnelle, importante dans ce contexte de crise de la covid-19. Je remercie aussi le Gouvernement d'avoir respecté la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire s'agissant de l'information sur les effets économiques et sanitaires du passe sanitaire.

Le but de cette audition n'est pas d'ouvrir le débat, mais d'avoir des précisions et d'éclairer les positions que nous devons prendre dès demain en commission, puis en séance publique à partir de jeudi prochain. Aussi, je me limiterai à vous poser quelques questions.

Dans ses avis des 5 et 6 octobre, le conseil scientifique estime que le passe sanitaire a joué un rôle déterminant dans l'accélération de la vaccination, mais, pour autant, il considère que son rôle en termes de protection des individus est plus difficile à mettre en évidence. En effet, celui-ci a été mis en place début août alors que l'épidémie liée au variant Delta a décliné vers le 20 juillet. Avez-vous des précisions sur l'utilité du passe sanitaire quant à la prévention des contaminations ?

Ensuite, si la contagiosité du virus, avec ses nouveaux variants, augmente, sa létalité diminue. La situation diffère donc de celles que nous avons connues jusqu'à présent : quel est le danger actuel du virus, dès lors que la vaccination est massive en France, succès qu'il faut saluer, et que les personnes contaminées sont plus jeunes et plus résistantes ? Nous combattons avec les mêmes armes une maladie qui a évolué. Quelle est votre appréciation de la situation ?

Par ailleurs, vous avez relevé le rôle préoccupant des nouveaux variants, l'arrivée de l'hiver et la propagation de l'épidémie en Europe de l'Est et en Grande-Bretagne, mais de nouveaux traitements préventifs et curatifs apparaissent : comment peut-on anticiper leur mise à disposition auprès des prescripteurs et des patients ?

Enfin, se pose la question de la poursuite de la vaccination. Avons-nous atteint un plafond ou pouvons-nous espérer avoir encore quelques marges ? En France, 14 % des personnes âgées de plus de 80 ans ne sont pas vaccinées, contre 5 % dans certains pays voisins. Que faire pour augmenter leur taux de vaccination ? Les premières vaccinations ralentissent, laissant présager que ce sera sans doute aussi le cas des secondes : envisagez-vous de nouveaux moyens de communication pour inciter à la vaccination ? Enfin, le Gouvernement entend-il recommander la généralisation de la troisième dose, compte tenu de la baisse d'efficacité du vaccin dans le temps ?

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour avis.** – Je vous remercie à mon tour pour votre présence ; nous avons toujours plaisir à vous entendre en commission et dans l'hémicycle.

Je commencerai par vous poser une question plus générale. Les masques et le gel sont-ils encore nécessaires et utiles ? On le voit, de plus en plus de personnes ne portent plus le masque, le portent mal ou veulent l'enlever. Il serait bienvenu de rappeler qu'ils sont utiles et qu'ils doivent couvrir le nez...

L'obligation vaccinale pour certaines personnes est en vigueur sur tout le territoire depuis le 15 octobre, mais, dans certains territoires, en particulier dans les Antilles et en Guyane, force est de constater que le taux de vaccination est particulièrement bas dans les établissements de santé et médico-sociaux. Vous avez récemment indiqué que la loi devait s'appliquer partout, mais, avec votre collègue chargé des outre-mer, vous faites preuve d'une certaine tolérance. Cette souplesse n'est-elle pas d'autant plus paradoxale que la situation des outre-mer a justifié un retour à l'état d'urgence ? Comment conciliez-vous l'impératif de continuité des soins et le respect de la loi ? Je rappelle que le Sénat avait rejeté lors de la discussion du précédent projet de loi un amendement tendant à suspendre l'obligation vaccinale pour raisons de service...

Ensuite, les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) préconisent une dose de rappel pour les soignants. Prévoyez-vous d'adapter le schéma vaccinal pour prendre en compte, voire rendre obligatoire une troisième dose ? Je rappelle que la commission des affaires sociales avait choisi de dissocier le schéma vaccinal requis pour le passe sanitaire de celui qui permet de satisfaire à l'obligation vaccinale, en vue d'anticiper de telles évolutions.

Par ailleurs, je souhaite vous interroger sur la modification de l'article 13 de la loi du 5 août précitée proposée par le projet de loi, qui concerne les modalités de contrôle du respect de l'obligation vaccinale. Vous revendiquez une dérogation générale au secret médical, sans préciser, ni dans l'étude d'impact ni dans le dispositif, les personnes qui pourront accéder au fichier SI Vaccin. Quelle est votre conception de la protection du secret médical quand il concerne l'épidémie de covid-19 ? La simplicité opérationnelle ne justifie pas tout. Si une dérogation peut s'entendre pour les personnes soumises à l'obligation vaccinale, comment la définir ensemble pour éviter que l'accès à la base de données médicales SI Vaccin ne soit beaucoup trop ouvert ?

Enfin, sur les questions de droit du travail, vous demandez plusieurs habilitations à légiférer par ordonnance trop larges ou aux objectifs imprécis. Quelles adaptations législatives supplémentaires sont-elles nécessaires pour ce qui concerne le complément employeur aux indemnités journalières maladie alors qu'un régime d'exception existe déjà dans le code du travail ? Les dispositions portant sur l'activité partielle de longue durée ne pourraient-elles pas être précisées en dur dans la loi ? Nous n'aimons guère les ordonnances au Sénat...



**M. Bernard Jomier.** – Je reviens d’outre-mer, où la situation est particulièrement grave.

Quel est l’intérêt du passe sanitaire appliqué à une population déjà vaccinée à un niveau élevé ? Permettez-moi de rappeler les deux objectifs initiaux du passe sanitaire. Le premier était d’inciter à la vaccination, dans une forme d’obligation vaccinale déguisée – celle-ci aurait d’ailleurs pu être franchement assumée –, qui a très bien fonctionné. Le second était l’espoir de réduire la circulation du virus. Or, en l’espèce, le passe sanitaire n’a pas démontré son efficacité, comme l’a indiqué le conseil scientifique et l’a rappelé le rapporteur. Vous avez parlé d’une baisse de 30 % de la circulation virale, mais je crois comprendre que cela inclut toutes les mesures de limitation, y compris les gestes barrières. L’effet du passe sanitaire est donc faible. Quel objectif poursuivez-vous en maintenant le passe sanitaire alors que la population est vaccinée ? Vous avez précisé que le virus ne pourra pas être écrasé. Qu’entendez-vous par là ? Visez-vous un zéro covid, une stratégie qui paraît hors de portée, ou plutôt la réduction de la circulation du virus à un bruit de fond, avec des récurrences ponctuelles absorbables par notre système de santé, qui ne nécessitent donc pas de mesures exorbitantes du droit commun ?

Qu’attendez-vous de la prolongation du passe sanitaire, d’autant que la fin de la gratuité totale des tests, en vigueur depuis onze jours, semble être sans effet massif sur la vaccination ? Observez-vous une reprise de la vaccination ? Quel niveau d’épidémie justifie la restriction de liberté qu’est le passe sanitaire et quelle est son efficacité ?

**M. Loïc Hervé.** – L’Espagne, qui n’a pas mis en place de passe sanitaire, présente pourtant un taux de vaccination supérieur à celui de la France et, *a priori*, un taux de contamination moins élevé.

Par ailleurs, le taux d’incidence sur 100 000 habitants ne risque-t-il pas de diminuer artificiellement du fait de la baisse du nombre de tests réalisés entraînée par la fin du remboursement des tests ?

Enfin, que comptez-vous faire pour lutter contre l’accoutumance au passe sanitaire – donc au contrôle social pour raisons sanitaires – redoutée par la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL) ? En effet, alors même que cette mesure a été annoncée comme temporaire, force est de constater que le passe sanitaire s’installe dans nos vies quotidiennes et que de nombreux Français se le sont approprié.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Je vous remercie de la qualité de vos questions, qui prouve votre connaissance des sujets que nous abordons.

Je tiens à saluer également l’esprit de responsabilité dont a fait preuve le Sénat lors de l’examen du dernier texte relatif à la gestion de la crise sanitaire, dans des conditions difficiles.

Il est tout aussi difficile de mesurer l'impact du passe sanitaire sur la circulation du virus que de mesurer celui du port du masque ou de l'utilisation du gel hydroalcoolique sur l'épidémie. Cependant, il est possible d'éprouver empiriquement l'efficacité de ces outils, voire leur caractère indispensable. Selon certaines estimations, le passe sanitaire a permis de réduire de 25 % à 30 % les contaminations, car il protège certains lieux propices à la création de foyers épidémiques, comme les restaurants.

Chaque fois que nous avons mis en place des mesures de gestion, y compris de confinement, l'épidémie ralentissait du fait de l'adaptation des comportements résultant de leur annonce. Lorsque l'on sonne l'alerte, les comportements s'ajustent immédiatement en conséquence. De la même manière, lorsque l'épidémie fait moins parler d'elle, une tendance au relâchement s'observe dans le contrôle du passe sanitaire comme dans le respect des gestes barrières. Une nouvelle campagne de communication nationale pour rappeler l'importance de ces derniers vient d'ailleurs d'être lancée.

J'en viens ensuite aux risques de contamination chez les personnes vaccinées. À chaque apparition d'un nouveau variant – et le variant Delta n'a pas fait exception à la règle – la pathogénicité, donc la dangerosité propre au virus, a crû. Les personnes vaccinées sont protégées à plus de 90 % contre les cas graves. Une minorité d'entre elles reste donc susceptible de présenter des formes graves de covid-19.

Plus le virus circule, plus les risques de contamination augmentent, chez les personnes non vaccinées comme chez les personnes vaccinées, même si la protection conférée par la vaccination est réelle. Certaines personnes vaccinées peuvent être par ailleurs immunodéprimées, et voir, par conséquent, leur système immunitaire exposé à des risques de forme grave. D'autres personnes très vulnérables ou très âgées peuvent être, de la même façon, plus fragiles, raison pour laquelle nous encourageons les rappels de vaccination pour ces publics. Enfin, le risque de covid long, sur lequel nous manquons d'études fines, demeure. Pour toutes ces raisons, nous conservons à cet égard une logique de prudence.

S'agissant des traitements, le molnupiravir constitue un *game changer*. Cette molécule antivirale prise de façon précoce, en traitement oral pendant sept jours, par des personnes symptomatiques, peut réduire d'environ 50 % le risque de forme grave. Si cette molécule avait été disponible au cours des deux premières vagues, le nombre de décès et de cas graves aurait été bien plus faible.

La France s'étant positionnée très tôt en précommande, 50 000 doses de molnupiravir lui seront livrées fin novembre ou début décembre, soit dès la sortie de ce traitement des chaînes de production.

Dans les mois qui suivront, de nouveaux traitements par anticorps monoclonaux seront disponibles. L'association de ces traitements au

molnupiravir chez les personnes susceptibles de développer des formes graves pourrait s'avérer très efficace. Si l'on ajoute à cela la vaccination, l'impact de l'épidémie se trouverait donc fortement amoindri, tout comme le risque de survenue d'un nouveau variant.

Idéalement, 92 % de la population vaccinable devrait pouvoir être vaccinée. Le taux d'intentions vaccinales qui ressortait des premières enquêtes d'opinion a déjà été largement dépassé. Il reste néanmoins environ 2 millions de personnes qui, selon nos estimations, attendent avant de se faire vacciner sans être foncièrement opposées à cette démarche. Toutes les professions concernées sont pleinement mobilisées pour les convaincre de se faire vacciner. Les médecins et pharmaciens libéraux peuvent désormais commander autant de doses de vaccins Pfizer qu'ils le souhaitent. Une instruction interministérielle a récemment été diffusée pour mobiliser tous les acteurs de terrain dans la ruralité et dans les quartiers populaires des villes. Le nombre de primo-vaccinations s'élève à 51 millions, et nous espérons le voir atteindre les 52 millions en décembre.

La fin de la gratuité complète des tests a entraîné un léger rebond des primo-vaccinations, passées de 40 000 à 50 000 par jour – soit 1 million de Français vaccinés supplémentaires par mois. L'impact de l'épidémie et le risque d'avoir à prendre de nouvelles mesures de confinement s'en trouvent fortement réduits.

Les rappels de vaccination constituent un enjeu majeur. Les personnes âgées souffrant de maladies chroniques ou n'ayant reçu qu'une seule dose du vaccin Janssen ainsi que les soignants doivent pouvoir recevoir une dose de rappel. Les statistiques dans ce domaine, sans être excellentes, ne sont pas mauvaises. À titre d'exemple, six mois après leur dernière dose, 55 % des plus de 65 ans ont déjà reçu leur dose de rappel.

Il faut cependant davantage proposer le rappel aux personnes qui ont eu une dose de Janssen et à celles qui souffrent de comorbidité.

La question de l'intégration potentielle dans le passe sanitaire des doses de rappel pour les publics les plus fragiles a fait l'objet d'une saisine des autorités sanitaires compétentes : le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, la HAS et le conseil scientifique. Je suis dans l'attente de leur réponse et ne peux donc vous répondre précisément pour l'instant.

En outre-mer, nous assistons à une vague épidémique sans précédent, couplée à des dégâts hospitaliers majeurs – 2 500 soignants métropolitains ont d'ailleurs rejoint l'outre-mer depuis la mi-août, dans des conditions, notamment d'accueil, parfois difficiles. S'y ajoutent de nombreuses fausses informations et peurs infondées – la seule peur fondée étant celle du virus – et une protection de la population et des soignants insuffisante. J'ai souhaité que la loi de la République s'applique sur tout le territoire de la République. Il y va de la crédibilité de la parole de l'État. Nous tenons compte néanmoins de la réalité sanitaire, notamment de la

charge de travail des directeurs d'hôpitaux et des équipes soignantes. Il faut donc un jugement adapté. Au lieu de travailler à l'échelle de l'ensemble d'un établissement, il faut convaincre dans chaque équipe, chaque unité, chaque service, les derniers réticents et prendre, le cas échéant, des mesures de suspension.

J'ai annoncé l'envoi d'une médiation en Martinique visant à rétablir les conditions d'un dialogue serein avec l'ensemble des parties prenantes, pour que la loi s'applique dans de bonnes conditions et que la vaccination progresse.

Les deux tiers des soignants suspendus faute de vaccination sont revenus au travail une fois vaccinés - métropole et outre-mer confondus. Dans l'ensemble, les salariés des établissements sanitaires et médico-sociaux présentent une couverture vaccinale élevée et un taux de suspension et de démission faible. L'obligation vaccinale des soignants, que vous avez soutenue, s'applique donc dans de bonnes conditions sur le territoire national.

J'en viens à la question de la dérogation au secret médical et de l'accès au logiciel « système d'information vaccin covid » (SI VAC). L'établissement chargé du contrôle peut connaître le statut vaccinal des agents des établissements de santé. Le cadre de cette disposition sera précisé par un décret en Conseil d'État après avis de la CNIL. L'accès à SI VAC passera donc toujours par un intermédiaire, l'enjeu étant que les personnes devant faire respecter l'obligation vaccinale puissent le faire dans de bonnes conditions.

Il existe depuis de nombreuses années une dérogation au secret médical dans les fichiers des soignants pour les vaccins contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Le respect de ces obligations vaccinales doit pouvoir être contrôlé par les employeurs. La disposition que nous envisageons, si elle sort du droit commun, existe donc déjà dans le droit et est pratiquée depuis des décennies.

S'agissant du droit du travail, les habilitations à légiférer par ordonnances concernent uniquement des dispositions favorables aux salariés visant à éviter des suspensions d'indemnités journalières (IJ) ou de salaires en cas de fermeture d'entreprise ou de recours au chômage partiel. Le Gouvernement fait le choix de la réactivité et de la flexibilité afin de pouvoir décider au jour le jour, le cas échéant, de mesures favorisant la conservation des droits des salariés.

Dans le cadre d'un mécanisme classique, une concertation de l'ensemble des parties prenantes serait nécessaire, ce qui impliquerait une perte de temps d'un mois. Je crois que, depuis le début de la crise, les Français nous savent gré de leur avoir permis de percevoir sans délai les revenus qui leur étaient dus.

Pourquoi maintenir un passe sanitaire si tout le monde est vacciné ? Cette question est très pertinente. Il reste encore un peu plus de 10 % de la population vaccinable qui n'est pas vaccinée, donc 10 % de la population qui a besoin de réaliser des tests pour avoir un passe sanitaire. Le risque de création de chaînes de contamination dans des établissements recevant du public (ERP) dont l'accès est conditionné à la présentation d'un passe sanitaire et qui ne sont donc plus soumis à l'obligation du port du masque demeure. À ce stade, nous manquons de recul pour décider de nous passer d'un outil fonctionnel par ailleurs très bien accepté par la population.

Les enquêtes d'opinion montrent en effet que les Français sont majoritairement favorables au passe sanitaire, car ils ont compris qu'il les protégeait, ne réduisait pas leurs droits, et avait également évité la fermeture de nombreux établissements pendant la vague épidémique du variant Delta. Nous avons d'ailleurs connu une meilleure saison touristique en 2021 qu'en 2019, soit avant l'arrivée de la covid-19. Cela ne signifie pas cependant que nous souhaitons installer le passe sanitaire dans la durée.

Lorsque le niveau de vaccination le justifiera et lorsque la circulation virale sera suffisamment atténuée pour qu'il ne soit plus nécessaire de contrôler la vaccination, nous le supprimerons. Je redis notre volonté farouche de nous passer de cet outil dès que nous le pourrons. Croyez en mon engagement sur ce sujet.

Si le variant actuel demeure, faut-il procéder à des rappels de vaccination et, le cas échéant, pour quel public et à quelle fréquence ? Chez les personnes fragiles, du fait de leur âge ou d'une maladie, et dont le système immunitaire ne garde pas la mémoire du vaccin suffisamment longtemps, un rappel est nécessaire six mois après la première injection. Pour les personnes plus jeunes, aucune recommandation particulière n'a été émise. Si les données nous montraient que l'immunité s'affaiblit chez elles au bout de dix ou douze mois, nous pourrions conseiller un rappel également pour cette population.

Que nous permettrait une vaccination massive, dans la durée, contre le covid-19 ? Il existe plusieurs issues possibles à la crise. Le virus peut muter, faute de pouvoir circuler librement, et dans ce cas devenir contagieux, mais inactif, c'est-à-dire sans entraîner de symptôme. Il serait alors possible de vivre avec lui, comme nous vivons déjà avec des milliers d'autres virus. Le virus pourrait également revenir de manière récurrente, par vaguelettes et non plus par vagues, sans se montrer plus dangereux que la grippe. Or, seule la vaccination peut rendre ces deux scénarios envisageables, et seul le temps nous permettra d'évaluer la nécessité de faire des rappels ou non.

Nous pouvons également imaginer un scénario négatif, dans lequel une nouvelle mutation échapperait au vaccin.

Tout nous laisse à penser que nous avons désormais la maîtrise de l'épidémie grâce aux outils dont nous disposons. Nous aurons encore besoin de ces outils dans les mois à venir. C'est l'objet de ce projet de loi.

Si nous mettons la politique et les élections de côté, force est de constater qu'il n'y a aucune chance pour que, dans trois mois, la situation soit différente de celle d'aujourd'hui. Nous avons trouvé les bons outils pour ménager l'équilibre entre les contraintes et les libertés. Depuis six mois, malgré la vague épidémique, l'impact sanitaire est contenu. Il ne paraît donc pas judicieux de nous désarmer dans les mois à venir.

La fin de la gratuité des tests a augmenté légèrement le nombre de primo-vaccinations, mais n'a pas affecté le suivi de l'épidémie. Le nombre de tests réalisés par semaine s'élève à 2 millions, soit un nombre situé dans la moyenne haute des pays de l'Union européenne. Si le nombre de tests réalisés a baissé de 30 % dans la semaine qui a suivi la fin de leur remboursement, ce qui a entraîné une baisse du taux d'incidence que nous avions anticipée, le suivi de l'épidémie a pu reprendre sans difficulté une semaine plus tard. Les outils de mesure de l'épidémie n'ont donc pas été perdus, et le niveau de tests affiché par la France demeure très ambitieux.

Je rappelle que les tests sont gratuits pour tout le monde, sauf pour les personnes non vaccinées, n'ayant pas d'ordonnance, qui ne sont pas cas contacts, ne participent pas à une opération de dépistage collectif et qui ne sont appelées ni par l'assurance maladie ni par une agence régionale de santé (ARS). Nous avons donc veillé, plus encore que nos voisins, à bien sécuriser les outils de mesure de l'épidémie.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Je n'ai pas compris vos arguments justifiant le choix de la date du 31 juillet. Aucun des onze textes successifs votés dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire n'a prévu une durée si longue !

**M. Olivier Véran, ministre.** – Si !

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Je n'ai pas entendu d'argument rationnel de votre part justifiant votre volonté de prolonger le passe sanitaire au-delà de la fin du mois de février, date de suspension des travaux parlementaires.

Par ailleurs, si j'ai bien compris, vous n'êtes pas en mesure de nous répondre sur les modalités d'intégration d'une dose de rappel dans le passe sanitaire et les conséquences potentielles de cette intégration sur la durée et les conditions de validité de ce dernier.

**M. Olivier Véran, ministre.** – C'est incroyable, vous ne m'avez pas écouté !

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Vous nous avez dit avoir posé la question aux autorités sanitaires. Nous souhaitons comprendre comment ce système fonctionnera.

**Mme Christine Bonfanti-Dossat.** – Le passe sanitaire ne sera pas obligatoire dans les meetings politiques, qui constituent pourtant des lieux favorables à la circulation du virus. Dans le même temps, les enfants qui souhaitent s'instruire doivent présenter un passe sanitaire pour pouvoir accéder aux espaces culturels. Selon les statistiques officielles, 30 % des enfants de douze à dix-huit ans ne sont pas vaccinés et ne disposent pas de passe.

Cette situation s'explique peut-être par le fait que le discours officiel a consisté pendant des mois à désigner la vaccination des jeunes comme inutile, voire contre-productive, avant que le Gouvernement n'opère une volte-face sur le sujet au début de l'été.

Presque un tiers des jeunes seront donc bannis des lieux d'intelligence. Le meeting politique mérite-t-il plus de considération que des enfants qui souhaitent s'instruire ?

**M. Alain Richard.** – La question légitime de savoir s'il est pertinent de faire de la troisième dose de rappel une condition du maintien du passe sanitaire pour certains publics a été posée aux autorités sanitaires. Mais si l'âge peut raisonnablement constituer un critère pour déterminer ces publics – la troisième dose pouvant devenir indispensable, par exemple, pour les plus de 65 ans pour obtenir le passe –, il ne saurait en aller de même pour des pathologies comme le surpoids. En effet, d'où tirerait-on cette donnée ?

Disposons-nous de données utilisables dans des conditions pratiques et légales pour moduler la prise en compte de la troisième dose de vaccination dans le maintien du passe sanitaire ?

**M. Martin Lévrier.** – Merci, monsieur le ministre, d'avoir rappelé que cette crise était une pandémie et non une crise française, et que les mesures prises pour la combattre s'inscrivent forcément dans le temps long moyennant de nombreuses incertitudes.

Avez-vous des statistiques concernant la possibilité offerte aux médecins généralistes d'accéder aux fichiers de leurs patients non vaccinés ? Il semblerait que nombre d'entre eux ne l'utilisent pas. Quels moyens pourrions-nous imaginer pour accélérer ce processus ?

**M. Philippe Bas, rapporteur.** – Monsieur le ministre, vous dites que rien ne permet de penser que la situation sera différente, fin février, de ce qu'elle est aujourd'hui. Mais la situation n'a cessé d'évoluer, à la faveur des transformations du contexte épidémiologique, de l'apparition de nouvelles molécules ou des effets de la vaccination.

La situation ne sera évidemment pas la même dans trois mois. Or nous souhaitons, non vous priver de moyens d'action, mais pouvoir décider en fonction du contexte s'il est pertinent ou non de prolonger les mesures. Il n'y a pas de raison que le Sénat adopte une ligne différente de celle cohérente, qu'il a toujours défendue depuis le début de la crise sanitaire.

**Mme Nathalie Goulet.** – Comment se fait-il qu'un délai soit nécessaire pour intégrer la troisième dose au passe sanitaire ?

**M. Olivier Véran, ministre.** – Il est faux de dire que les textes n'ont jamais prévu de durée aussi longue que celle dont nous discutons. Cette assertion est d'ailleurs battue en brèche par les votes des sénateurs eux-mêmes. En effet, le régime de l'état d'urgence a déjà été créé et prorogé pour douze mois, puis pour neuf mois, et le cadre des systèmes d'information permettant le suivi de l'épidémie, SI-DEP et Contact-Covid, a été prorogé pour neuf mois.

Sur les meetings politiques, dans votre grande sagesse et par un large consensus, vous avez souhaité que le passe sanitaire soit limité aux seules activités dites de loisir, dont le Conseil constitutionnel a considéré qu'elles excluaient les activités politiques, syndicales et culturelles. Dès lors, aucune disposition juridique ne nous permettrait – ce que nous ne souhaitons pas – d'appliquer le passe sanitaire pour tout événement de cette nature.

Le Gouvernement, le conseil scientifique tout comme le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, par l'intermédiaire de son président le professeur Alain Fischer, n'ont jamais dit que la vaccination pouvait être contre-productive pour les jeunes.

**Mme Christine Bonfanti-Dossat.** – Nous n'avons pas les mêmes lectures, monsieur le ministre !

**M. Olivier Véran, ministre.** – Je vous orienterai volontiers vers les sites gouvernementaux et les antennes des agences indépendantes.

Les jeunes non vaccinés ne sont bannis de nulle part, puisqu'ils ont accès gratuitement aux tests.

La troisième dose n'a pas été intégrée dans le passe sanitaire, car elle n'a pour l'instant rien à voir avec cet outil. Si les autorités sanitaires plaidaient en faveur de cette intégration, ce qui n'est pas certain, cela soulèverait en effet des questions techniques assez sensibles, le passe ne reconnaissant pas les personnes de moins de 65 ans souffrant de comorbidités.

Les médecins libéraux ont eu plusieurs fois l'occasion d'ouvrir le fichier de leurs patients non vaccinés et rencontrent à cet égard les mêmes difficultés que les centres de vaccination ou l'État. Ils sont confrontés, en effet, à des personnes très isolées qui ne souhaitent pas se faire vacciner ou à des jeunes gens qui ne se sentent pas concernés par le risque de contamination par le virus. Néanmoins, aucun Français ne peut ignorer qu'il existe un vaccin contre le covid-19 qui lui est proposé gratuitement et qu'il est incité à se faire vacciner. Nous continuons d'agir en ce sens. Au total, 25 000 médecins généralistes utilisent le fichier qui leur a été transmis par l'assurance maladie.



Monsieur le sénateur Bas, je n'ai pas souhaité dire que la situation serait identique, à la fin du mois de février, à celle que nous connaissons. En revanche, rien ne permet d'espérer que la situation sera meilleure au cœur de l'hiver qu'au début de l'automne.

**M. Philippe Bas, rapporteur.** - C'est à nous d'en juger !

**M. Olivier Véran, ministre.** - Ce n'est pas une question de jugement ! Sans vouloir faire de prédiction, il est scientifiquement avéré que les virus respiratoires circulent davantage l'hiver que l'automne. La situation ne sera donc pas meilleure en février qu'aujourd'hui. Le virus continuera à circuler à raison de plusieurs milliers de contaminations par jour.

Dans la mesure où vous avez déjà voté plusieurs fois pour une prorogation des mesures sur des durées plus longues que celle qui vous est demandée, même si j'entends bien que vous ne soyez pas disposés à voter de nouveau en ce sens, je vous redis la fermeté de la volonté du Gouvernement d'étendre la prorogation des mesures en place jusqu'à la fin du mois de juillet. Ce point sera débattu au Parlement, ce qui est tout à fait légitime.

**M. François-Noël Buffet, président.** - Merci de votre participation.

*Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible en ligne sur le site du Sénat.*



## LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl21-088.html>