

N° 380

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Enregistré à la Présidence du Sénat le 19 mars 2020

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi (procédure accélérée) d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19,

Par M. Alain MILON,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Elisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, *vice-présidents* ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Michelle Gréaume, Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micouveau, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, MM. Jean Sol, Dominique Théophile, Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe.

Voir les numéros :

Sénat : 376, 379, 381 et 382 (2019-2020)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. L'INSTAURATION D'UN « ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE »	5
A. UN CONTEXTE SANITAIRE INTERNATIONAL EXCEPTIONNEL QUI A DÉJÀ JUSTIFIÉ DES MESURES D'UNE PORTÉE INÉDITE POUR PROTÉGER LA SANTÉ PUBLIQUE	5
B. LE PROJET DE LOI INSTAURE, POUR GÉRER LA CRISE, UN DISPOSITIF D'« ETAT D'URGENCE SANITAIRE »	8
1. <i>Un régime ad hoc de gestion des crises sanitaires de grande ampleur, inspiré de celui de l'état d'urgence instauré par le législateur en 1955</i>	8
a) Le choix d'un dispositif pérenne qui s'ajoute au cadre légal existant en matière de gestion des menaces sanitaires	8
b) Les conditions de déclaration et de prorogation de l'état d'urgence sanitaire proposées	8
2. <i>L'état d'urgence sanitaire investit deux autorités ministérielles de larges pouvoirs d'exception</i>	9
a) D'abord un décret du Premier ministre : une compétence générale en matière de mesures générales.....	9
b) Ensuite un arrêté du ministre de la santé : une compétence générale en matière de mesures individuelles.....	10
3. <i>La déclinaison locale des décisions ministérielles passe par une habilitation préfectorale dont le périmètre peut être élargi</i>	11
a) Le principe : la faculté sur habilitation ministérielle de prendre des mesures d'application	11
b) L'exception géographique : la faculté préfectorale sur habilitation ministérielle de se substituer aux autorités ministérielles	11
4. <i>La mise en place d'un comité de scientifiques pour avis périodique</i>	12
5. <i>L'exécution et la sanction des mesures d'urgence</i>	12
6. <i>L'extension de plusieurs garanties</i>	12
7. <i>L'application à Wallis et Futuna</i>	13
C. LA POSITION DE LA COMMISSION : MIEUX CIRCONSCRIRE LA RÉPONSE EN INSTAURANT UN ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE TEMPORAIRE	13
1. <i>La nécessité d'une base légale pour des mesures exceptionnelles emportant des restrictions de libertés fondamentales</i>	13
2. <i>Les questionnements soulevés par le titre II du projet de loi</i>	14
a) L'inopportunité d'un dispositif pérenne.....	15
b) D'importantes restrictions aux libertés d'aller et venir et de réunion contenues dans la base légale	15
c) Le rôle ambigu des autorités de droit commun des forces de l'ordre	16
d) Une alerte sur l'habilitation préfectorale	16

II. DE NOMBREUSES HABILITATIONS À LÉGIFÉRER EN MATIÈRE DE DROIT DU TRAVAIL, DE DROIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE DROIT DE LA FONCTION PUBLIQUE.....	17
A. DES MESURES VISANT À FAIRE FACE AUX CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, FINANCIÈRES ET SOCIALES DE LA PROPAGATION DU VIRUS ET DES MESURES PRISES POUR LIMITER CETTE PROPAGATION	18
1. <i>Des mesures généreuses en faveur du recours à l'activité partielle</i>	<i>18</i>
a) Une généralisation exceptionnelle du dispositif de chômage partiel.....	18
b) Une habilitation à légiférer par ordonnance pour limiter les ruptures des contrats de travail et atténuer les effets de la baisse d'activité.....	19
2. <i>Un assouplissement de l'indemnisation des arrêts de travail.....</i>	<i>20</i>
a) La suppression du délai de carence applicable à l'indemnisation des arrêts de travail et le versement exceptionnel d'indemnités journalières pour garde d'enfants.....	20
b) Une habilitation à légiférer par ordonnance pour adapter les modalités d'attribution de l'indemnité complémentaire.....	21
3. <i>Des dérogations aux conditions d'acquisition et de prise des congés payés</i>	<i>21</i>
4. <i>Des dérogations à la législation en matière de durée du travail dans certains secteurs stratégiques</i>	<i>22</i>
5. <i>La modification des dates limites et modalités de versement de l'intéressement et de la participation.....</i>	<i>23</i>
6. <i>Une adaptation des règles relatives aux « élections TPE »</i>	<i>23</i>
7. <i>L'aménagement des règles de suivi des travailleurs par les services de santé au travail</i>	<i>24</i>
8. <i>Des modifications des modalités d'information et de consultation des instances représentatives du personnel.....</i>	<i>24</i>
9. <i>Des dispositions relatives à la formation professionnelle.....</i>	<i>24</i>
10. <i>Les mesures relatives aux modes de garde des jeunes enfants.....</i>	<i>25</i>
a) La fermeture de la plupart des structures de garde d'enfants.....	25
b) Une habilitation à légiférer par ordonnance sur l'accueil individuel et l'information relative aux modes d'accueil.....	26
11. <i>Les publics vulnérables relevant de l'action sociale et médico-sociale.</i>	<i>28</i>
a) L'adaptation des conditions de prise en charge en ESMS aux besoins urgents suscités par l'épidémie	28
b) L'adaptation des règles d'ouverture de certains droits et du service de certaines prestations aux conséquences de la crise sanitaire et des mesures de confinement.....	30
12. <i>Assurer la continuité des droits des assurés sociaux et leur accès aux soins et à leurs droits.....</i>	<i>31</i>
13. <i>Assurer la continuité de l'indemnisation des victimes</i>	<i>34</i>
B. LA POSITION DE LA COMMISSION : DES MESURES NÉCESSAIRES QUI DOIVENT ÊTRE PROPORTIONNÉES À LA SITUATION DE CRISE SANITAIRE	35
1. <i>Un champ de mesures très vaste en matière de droit du travail.....</i>	<i>35</i>
2. <i>Une disposition à circonscrire sur la garde d'enfants.....</i>	<i>36</i>
3. <i>Une vigilance à maintenir sur les charges de l'hôpital</i>	<i>37</i>
EXAMEN EN COMMISSION.....	39

L'ESSENTIEL

I. L'INSTAURATION D'UN « ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE »

A. UN CONTEXTE SANITAIRE INTERNATIONAL EXCEPTIONNEL QUI A DÉJÀ JUSTIFIÉ DES MESURES D'UNE PORTÉE INÉDITE POUR PROTÉGER LA SANTÉ PUBLIQUE

• Près de trois mois après la localisation d'un foyer infectieux à Wuhan en Chine fin décembre 2019, c'est une grande partie de l'Europe et du monde qui est placée en état d'urgence pour protéger les populations d'un nouveau coronavirus, responsable de l'épidémie de Covid-19. La séquence du génome de ce virus a été établie dès le 7 janvier et un test de diagnostic rapide développé par l'Institut Pasteur dès le 27 janvier.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a considéré le 30 janvier 2020 que l'émergence de ce coronavirus constituait une **urgence de santé publique de portée internationale** (USPPI)¹ et son directeur général l'a qualifiée de **pandémie** le 11 mars, en déclarant qu'elle était « maîtrisable ».

D'après les données disponibles sur le site de Santé publique France, au 18 mars 2020, **194 213 cas** sont confirmés dans le monde (plus de 14 000 cas supplémentaires en une journée) et **7 869 décès** dus au Covid-19 sont constatés (766 de plus en une journée). En France, depuis le 21 janvier 2020, **9 134 cas** ont été confirmés (1 404 de plus en une journée), incluant **244 décès** (soit 69 de plus en un jour), le premier ayant été constaté le 14 février. Deux régions sont particulièrement impactées : l'Ile-de-France (2 693 cas confirmés) et le Grand-Est (2 163 cas).

La situation au 18 mars 2020

	Cas confirmés	Décès
Total	194 213	7 869
dont Chine	81 163	3 242
dont Europe	74 399	3 340
- Italie	31 506	2 505
- France	9 134	244

Source : Santé publique France

¹ Cf. compte rendu de la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international convoquée par le Directeur général de l'OMS.

- Dans l'intervalle, avec la mise en alerte du système de santé français à partir du 10 janvier 2020, le Gouvernement a mis en place une **réponse séquencée et graduée, destinée à freiner la propagation du virus et éviter la saturation du système de soins.**

Celle-ci s'est traduite par des mesures d'isolement à l'égard des personnes ayant séjourné dans une zone à risque élevé, notamment la mise en quatorzaine préventive des ressortissants français rapatriés de Wuhan à partir de fin janvier (cf. arrêtés du 30 janvier ou du 20 février 2020).

Elle s'est étendue, avec l'apparition de « clusters » en Haute-Savoie, dans l'Oise, le Morbihan ou le Haut-Rhin, à des mesures visant à freiner la propagation du virus sur le territoire français, avec le déclenchement le 13 février du plan Orsan (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) et des mesures circonscrites aux foyers de l'épidémie (comme la fermeture des établissements scolaires), correspondant au **stade 2** de la lutte contre l'épidémie.

Les mesures à portée générale se sont progressivement et rapidement déployées : l'arrêté du 4 mars 2020 a interdit les rassemblements mettant simultanément en présence plus de 5 000 personnes en milieu clos, avant que ce seuil soit abaissé à 1 000 personnes (arrêté du 9 mars) puis à 100 personnes (arrêté du 13 mars).

Suivant les déclarations du Président de la République du 12 mars et du Premier ministre le 14 mars, et avec le **passage au stade 3** de la lutte contre l'épidémie, l'arrêté du 15 mars 2020 a étendu ces mesures à la **fermeture des crèches et établissements scolaires et universitaires ainsi que les lieux recevant du public** qui ne sont pas indispensables à la vie du pays (restaurants et bars, musées, bibliothèques, centres commerciaux, cinémas, discothèques, etc.), dont la liste a été complétée par un arrêté du 16 mars.

En outre, le **décret du 16 mars 2020¹**, pris sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé et du ministre de l'intérieur, **a interdit jusqu'au 31 mars 2020 les déplacements hors du domicile**, à l'exception de ceux justifiés par des situations limitativement énumérées². Cette mesure de confinement s'est appliquée à compter du mardi 17 mars à 12 heures.

¹ Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19.

² Sont ainsi autorisés, sur présentation d'une autorisation dérogatoire de déplacement, les trajets entre le domicile et le lieu de l'exercice de l'activité professionnelle, en cas d'incapacité à télétravailler, les déplacements effectués auprès des établissements dont l'activité reste autorisée (notamment pour les achats de provisions et de médicaments), les déplacements pour motifs de santé, les déplacements pour motif familial impérieux, pour assistance des personnes vulnérables ou pour la garde d'enfants et enfin les déplacements brefs et à proximité du domicile pour les besoins liés à l'activité physique individuelle.

• **Les différents dispositifs prévus par le code de la santé publique pour la gestion des menaces et crises sanitaires, issus principalement de la loi du 5 mars 2007¹, ont été mobilisés.**

Les mesures prises pour faire face à l'épidémie se sont notamment appuyées sur l'**article L. 3131-1 du code de la santé publique (CSP)**, s'appliquant aux « *cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie* ». Cet article donne la possibilité au **ministre chargé de la santé, par arrêté motivé** et dans un intérêt de santé publique, de prendre « *toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu* » afin de prévenir et de limiter les conséquences sur la santé de la population.

Le « **plan blanc** » des établissements de santé a été activé le 6 mars. Ce dispositif de crise prévu par l'article L. 3131-7 du CSP permet à chaque établissement de « *mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle* ». Avec le passage au stade 3 de lutte contre l'épidémie, cela a notamment conduit au report de toutes les interventions chirurgicales non urgentes afin de pouvoir accueillir un maximum de patients atteints du Covid-19.

D'autres mesures ont fait valoir le droit de **réquisition**, mentionné aux articles L. 3131-8 et L. 3131-9 du CSP. C'est ainsi que par un décret du 3 mars 2020², le Premier ministre a réquisitionné les stocks et les productions de masques de protection respiratoire et antiprojections, afin d'en assurer un accès prioritaire aux professionnels de santé et aux patients dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.

La mobilisation de la **réserve sanitaire** a permis de renforcer les moyens mis en œuvre ainsi que le prévoit l'article L. 3132-1 du CSP afin de « *répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves* » en cas d'évènements excédant les moyens habituels des services de l'État, des collectivités territoriales et des autres personnes participant à la mission de sécurité civile. Dès fin janvier, des professionnels de santé volontaires ont notamment renforcé le dispositif d'accueil spécifique des voyageurs en provenance des zones infectées à l'aéroport de Paris-Charles de Gaulle.

¹ Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur.

² Décret n° 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19, suivi d'un décret correctif n° 2020-247 du 13 mars 2020.

B. LE PROJET DE LOI INSTAURE, POUR GÉRER LA CRISE, UN DISPOSITIF D'« ETAT D'URGENCE SANITAIRE »

1. Un régime *ad hoc* de gestion des crises sanitaires de grande ampleur, inspiré de celui de l'état d'urgence instauré par le législateur en 1955

a) Le choix d'un dispositif pérenne qui s'ajoute au cadre légal existant en matière de gestion des menaces sanitaires

Le projet de loi (**article 5**) ne modifie pas le cadre légal permettant de faire face aux « menaces sanitaires graves », sur lequel se sont appuyées jusqu'à présent les mesures prises par le Gouvernement.

Comme le souligne l'étude d'impact, l'option consistant à adapter le cadre existant, notamment l'article L. 3131-1 du CSP qui en constitue le dispositif central, n'a pas été retenue : a été privilégiée la définition d'un **régime d'urgence sanitaire exceptionnel spécifique et distinct**, lequel « *aurait vocation à être mis en œuvre dans les cas d'une ampleur très importante tandis que les dispositions de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique resteraient quant à elles applicables aux crises de moindre ampleur* ».

Dans cette logique de « gradation de la réponse », le projet de loi complète toutefois l'article L. 3131-1 afin de préciser que **les mesures susceptibles d'être prises par le ministre en charge de la santé dans ce cadre peuvent également l'être après la fin de l'état d'urgence sanitaire instauré par le présent texte**, « *afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire* ».

b) Les conditions de déclaration et de prorogation de l'état d'urgence sanitaire proposées

L'**article 5** insère ainsi, au sein du CSP, un **nouveau chapitre sur l'« état d'urgence sanitaire »** comportant neuf articles.

Le premier de ces articles (L. 3131-20) définit l'état d'urgence sanitaire, qui peut ainsi être déclaré « *en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie mettant en péril par sa nature et sa gravité, la santé de la population* ». La notion de « catastrophe sanitaire » apparaît d'ores et déjà au sein du CSP, pour justifier la mobilisation de la réserve sanitaire (article L. 3132-1).

Cette définition est analogue à celle de l'état d'urgence « de droit commun » créé par la loi du 3 avril 1955¹ dans le contexte des événements liés à la guerre d'Algérie et destiné à faire face aux circonstances de « *péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public* » ou « *d'événements présentant, par leur nature et leur gravité, le caractère de calamité publique* », c'est-à-dire des catastrophes naturelles.

¹ Loi n° 55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence.

À l'instar de ce que prévoit la loi de 1955, l'état d'urgence sanitaire peut concerner **tout ou partie du territoire** métropolitain et des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et la Nouvelle-Calédonie.

Il est déclaré, comme l'état d'urgence de droit commun, par **décret en Conseil des ministres**, en l'occurrence pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. À l'instar des arrêtés ministériels pris sur le fondement de l'article L. 3131-1, ce décret doit être **motivé**, ce qui n'est pas expressément prévu par la loi de 1955.

L'article L. 3131-21 précise que ce décret détermine la ou les « circonscriptions territoriales » à l'intérieur desquelles il entre en vigueur, étant précisé qu'à l'intérieur de celles-ci, les zones où l'état d'urgence sanitaire s'applique sont fixées par décret pris sur le rapport du même ministre en charge de la santé. Ces dispositions sont similaires à celles prévues par l'article 2 de la loi de 1955 précitée.

Ce même article prévoit, en revanche, que **seule la loi peut autoriser la prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois**, quand ce délai est fixé à douze jours pour l'état d'urgence de droit commun. Si la loi fixe la durée de cette prorogation, un décret en Conseil des ministres pourra cependant y mettre fin de manière anticipée.

2. L'état d'urgence sanitaire investit deux autorités ministérielles de larges pouvoirs d'exception

a) D'abord un décret du Premier ministre : une compétence générale en matière de mesures générales

Un nouvel **article L. 3131-23** prévoit la possibilité pour le Premier ministre, une fois l'état d'urgence sanitaire déclaré, de prendre par décret, sur le rapport du ministre de la santé, **toute mesure générale restrictive de la liberté d'aller et venir, de la liberté d'entreprendre et de la liberté de réunion**.

Il est notamment prévu que ces mesures pourront « *inclure l'interdiction du déplacement de toute personne hors de son domicile dans la zone géographique qu'elles déterminent* », ce qu'il est désormais usuel de désigner sous le nom de « mesures de confinement ».

Ce décret primo-ministériel pourra par ailleurs permettre de procéder à des **réquisitions de biens et de services**, dont l'article prévoit qu'elles seront indemnisées selon les dispositions du code de la défense.

L'indemnisation des réquisitions

L'article L. 2234-1 du code de la défense prévoit que « *les indemnités dues au prestataire [du bien ou du service requis] compensent uniquement la perte matérielle, directe et certaine que la réquisition lui impose. Elles tiennent compte exclusivement de toutes les dépenses qui ont été exposées d'une façon effective et nécessaire par le prestataire, de la rémunération du travail, de l'amortissement et de la rémunération du capital, appréciés sur des bases normales.* »

Ces réquisitions peuvent concerner des biens meubles ou immeubles. Le versement des indemnités auxquelles elles donnent lieu répond aux exigences de barèmes qui, dans la mesure du possible, sont établis hors circonstances exceptionnelles. Dans le cas d'une réquisition d'immeuble, lorsque ce dernier est affecté à une exploitation ou à une activité, l'indemnité versée au prestataire tient compte de la perte effective résultant de son empêchement total ou partiel d'y exercer son activité. Cette indemnité de réquisition est complétée par une indemnité compensatrice en cas de dommages infligés au bien au cours de la période considérée.

La réquisition peut être également personnelle et ne peut alors donner lieu à aucune autre indemnité qu'un traitement ou un salaire.

Il est également précisé que les mesures prises par ce décret doivent être **proportionnées aux risques encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu.**

En outre, les mesures générales décrites par le décret primo-ministériel sont interrompues dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires.

b) Ensuite un arrêté du ministre de la santé : une compétence générale en matière de mesures individuelles

Un nouvel **article L. 3131-24** prévoit que la déclaration de l'état d'urgence sanitaire donne pouvoir au ministre de la santé de prescrire, par arrêté motivé, toutes les **autres mesures générales non contenues dans le décret primo-ministériel** et les **mesures individuelles restreignant la liberté d'aller et venir, la liberté d'entreprendre et la liberté de réunion**, visant à lutter contre la catastrophe sanitaire.

L'article L. 3131-24 précise que les pouvoirs du ministre de la santé issus de l'état d'urgence sanitaire ne sont pas exclusifs de ceux qu'il détient par ailleurs au titre des mesures d'urgence sanitaire, décrits à l'article L. 3131-1 du CSP.

Contrairement aux mesures générales du décret primo-ministériel précité, les mesures restrictives prononcées par le ministre de la santé **ne pourront inclure d'interdiction absolue de déplacement hors du domicile et ne s'étendront pas aux réquisitions.** Elles viendront donc en complément ou en précision de ces dernières, qui demeureront de la compétence exclusive du Premier ministre.

Ainsi, le dispositif de cet article L. 3131-24 distingue explicitement le **pouvoir résiduel** accordé au ministre de la santé pour ce qui concerne les mesures générales, qui n'intervient qu'en subsidiarité du décret primo-ministériel de l'article précédent, du **pouvoir exclusif** qu'il détient *a priori* pour **l'édition de mesures individuelles, essentiellement conçues comme mesures de précision.**

Pareillement au décret primo-ministériel, les mesures prescrites par le ministre de la santé sont interrompues dès qu'elles ne sont plus nécessaires.

Enfin, les interventions des **autres autorités ministérielles**, notamment de l'intérieur et de la défense, **devront se limiter à la stricte application des mesures générales décrites par le décret primo-ministériel** visé à l'article L. 3131-23.

3. La déclinaison locale des décisions ministérielles passe par une habilitation préfectorale dont le périmètre peut être élargi

a) Le principe : la faculté sur habilitation ministérielle de prendre des mesures d'application

En application des mesures prises par le décret visé à l'article L. 3131-23 ou par l'arrêté ministériel visé à l'article L. 3131-24, un nouvel **article L. 3131-25** prévoit que le Premier ministre et le ministre de la santé peuvent habilitier le préfet de département à prendre **toutes les mesures d'application** de ces dispositions, **y compris des mesures individuelles.**

Ces mesures individuelles font alors immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République, sur le modèle de ce qui se pratique dans le cas d'une activation de l'article L. 3131-1.

b) L'exception géographique : la faculté préfectorale sur habilitation ministérielle de se substituer aux autorités ministérielles

Une exception est prévue à la réduction de l'action préfectorale à la simple application des décisions ministérielles.

Il est en effet prévu que, lorsque les mesures définies aux articles L. 3131-23 et L. 3131-24 doivent s'appliquer dans un **champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département**, le Premier ministre et le ministre de la santé peuvent **habiliter le préfet à décider lui-même des mesures pour lesquelles ces deux autorités ministérielles ont normalement seules la compétence**, sous réserve d'avoir préalablement recueilli l'avis du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).

4. La mise en place d'un comité de scientifiques pour avis périodique

Un nouvel **article L. 3131-26** prévoit que, consécutivement à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, un « comité de scientifiques » est immédiatement réuni. Son président est nommé par décret présidentiel et le reste de sa composition par décret simple ; il comprend par ailleurs quatre personnalités qualifiées, dont deux sont respectivement nommées par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat.

Il est prévu que ce comité rende **public périodiquement** son avis sur les mesures prises en application des articles L. 3131-23 à L. 3131-25.

5. L'exécution et la sanction des mesures d'urgence

Un nouvel **article L. 3131-27** permet l'**exécution d'office** des mesures contenues dans le décret primo-ministériel et les arrêtés ministériels pris en application de l'état d'urgence sanitaire. Cette exécution d'office pourra être réalisée même en l'absence de dispositions pénales spécifiques.

Par ailleurs, le **4° de l'article 5** du présent projet de loi prévoit que le manquement aux obligations découlant des mesures édictées en application des articles L. 3131-23 à L. 3131-25 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe, soit une **amende forfaitaire de 135 euros**.

Il précise également que le fait de ne pas respecter les réquisitions est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 euros d'amende.

6. L'extension de plusieurs garanties

Enfin, un nouvel **article L. 3131-28** énonce l'extension d'un certain nombre de garanties à l'état d'urgence sanitaire.

Il prévoit d'abord l'extension à l'état d'urgence sanitaire des **décharges de responsabilité** des professionnels de santé et de l'industriel fabricant pour toute prescription médicamenteuse faite en-dehors des indications thérapeutiques lorsque celle-ci est rendue nécessaire par les circonstances.

Il prévoit également la **réparation par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam)** de tout accident médical, affection iatrogène ou nosocomiale, associés à la prise de mesures consécutives à l'état d'urgence sanitaire.

En matière de **protection des données personnelles de santé**, l'article prévoit l'extension à l'état d'urgence sanitaire du **système d'identification unique des victimes**, qui organise le recueil des informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi.

Les **réservistes sanitaires** intervenant au cours de l'état d'urgence sanitaire bénéficient également des protections et garanties assurées aux fonctionnaires par leurs collectivités publiques employeuses (notamment l'engagement subrogé de la responsabilité du service pour tout acte non détachable de la mission exercée par le réserviste).

Enfin l'état d'urgence sanitaire permet la sollicitation par le directeur général de l'ARS, ou directement par le ministre de la santé, de **ressources médicales d'autres régions**.

7. L'application à Wallis et Futuna

L'**article 6** du présent projet de loi prévoit enfin l'application des mesures d'urgence sanitaire telles que résultant de sa rédaction aux îles Wallis et Futuna.

C. LA POSITION DE LA COMMISSION : MIEUX CIRCONSCRIRE LA RÉPONSE EN INSTAURANT UN ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE TEMPORAIRE

1. La nécessité d'une base légale pour des mesures exceptionnelles emportant des restrictions de libertés fondamentales

Comme l'a indiqué le Conseil d'État dans son avis sur le projet de loi rendu le 18 mars, ce nouveau régime d'état d'urgence sanitaire vise à « *donner un cadre juridique spécifique aux mesures de police administrative nécessaires* » dans de telles circonstances afin de « *disposer d'un cadre organisé et clair d'intervention* ».

Il rappelle cependant que les mesures prises jusqu'à présent n'ont pas manqué de fondement, que ce soit l'article L. 3131-1 du CSP pour les arrêtés du ministère de la santé, ou encore la théorie jurisprudentielle des « circonstances exceptionnelles » et les pouvoirs de police générale du Premier ministre pour le décret du 16 mars 2020 précité qui consacre la mesure de confinement des personnes.

Aux termes de l'article 34 de la Constitution, les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques relevant du champ législatif, **les mesures de restriction de la liberté d'aller et venir pour motif d'ordre public sanitaire énoncées par le décret du 16 mars 2020 ne peuvent toutefois se maintenir sans être assises sur une base légale**.

Plusieurs **dispositifs existants**, limitativement énoncés par la loi, décrivent déjà les conditions dans lesquelles les autorités publiques peuvent prendre certaines mesures d'exception en cas d'urgence sanitaire. **Le plus adapté aurait pu être celui qui figure à l'article L. 3131-1.**

Article L. 3131-1 du CSP

« En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population.

Le ministre peut habilitier le représentant de l'État territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République.

Le représentant de l'État dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.

Le représentant de l'État rend compte au ministre chargé de la santé des actions entreprises et des résultats obtenus en application du présent article. »

Les mesures d'urgence sanitaire sont, en droit actuel, exclusivement prises sur décision du ministre chargé de la santé, qui peut se traduire par une habilitation, par le ministre, du préfet à prendre toutes les mesures d'application de l'arrêté ministériel, y compris des mesures individuelles.

Bien qu'une partie importante des dispositions du titre II du présent projet de loi en soit directement inspirée, l'article L. 3131-1 du CSP, qui n'investit explicitement de l'application de mesure d'urgence sanitaire que le ministre de la santé, **ne peut fournir la base légale suffisante du décret du 16 mars 2020, pris par le Premier ministre d'une part, et qui charge concurremment le ministre de l'intérieur et le ministre de la santé de son application d'autre part.**

2. Les questionnements soulevés par le titre II du projet de loi

Cette nouvelle base légale, fournie par le titre II du présent projet de loi, pose aux yeux de votre rapporteur pour avis **quatre difficultés principales** :

- en raison de son **caractère pérenne**, elle s'ajoute aux dispositifs existants en matière de mesures d'urgence sanitaire, au risque d'une concurrence juridique avec ces derniers ;

- les restrictions aux libertés d'aller et de venir ainsi que de réunion qu'elle permet vont **très au-delà** des mesures pour l'heure contenues dans le décret du 16 mars 2020 ;

- elle ne clarifie pas certaines **ambiguïtés relatives au rôle des différents acteurs ministériels** ;

- elle comporte, dans certains cas, un **élargissement problématique des compétences du préfet**.

a) L'inopportunité d'un dispositif pérenne

Bien que l'attribution d'une base légale au décret du 16 mars 2020 soit nécessaire, le choix qui a été fait d'inscrire dans la loi un dispositif pérenne d'état d'urgence sanitaire ne paraît pas particulièrement opportun, dans la mesure où notre arsenal juridique en matière de situations sanitaires exceptionnelles, outre l'article L. 3131-1 du CSP déjà cité, **fait déjà cohabiter plusieurs régimes** (lutte contre propagation internationale des maladies prévue à l'article L. 3115-10 du CSP, pouvoirs spéciaux du préfet en cas d'urgence prévus à l'article L. 1311-4 du CSP).

L'épidémie de Covid-19 n'ayant pas vocation à s'inscrire dans le temps long, l'introduction d'un régime juridique pérenne qui lui soit spécifique fait courir le risque, à terme, d'une **redondance, voire d'une concurrence, de mesures d'urgence sanitaire potentiellement incompatibles entre elles**. La commission des affaires sociales, consciente que devra alors se poser la question d'une remise à plat de ces différents régimes en vue de leur harmonisation, estime plus opportun qu'**un dispositif provisoire soit préféré aux dispositions actuellement contenues dans le titre II**.

b) D'importantes restrictions aux libertés d'aller et venir et de réunion contenues dans la base légale

L'article L. 3131-23 introduit par le titre II précise que le décret du Premier ministre édictant des mesures générales de restriction de certaines libertés peut aller jusqu'à « *l'interdiction du déplacement de toute personne hors de son domicile* », sans qu'aucune atténuation à ce principe ne soit prévue.

La base légale qu'il offre au pouvoir réglementaire lui donne donc la possibilité de **réduire, voire de supprimer, la liste des exceptions au confinement figurant actuellement au sein du décret du 16 mars 2020**, ce que votre rapporteur pour avis n'estime ni souhaitable, ni suffisamment étayé juridiquement.

Bien que le Conseil d'État ait jugé suffisante l'existence d'un critère de proportionnalité aux risques encourus et appropriés aux circonstances de temps et de lieu, l'expression d'une interdiction absolue de déplacement hors du domicile pourrait poser une difficulté d'appréciation par l'autorité administrative de ladite proportionnalité.

c) Le rôle ambigu des autorités de droit commun des forces de l'ordre

En prévoyant que la déclaration de l'état d'urgence sanitaire puisse comprendre des mesures, **générales comme individuelles**, restrictives de liberté d'aller et venir ou de liberté de réunion, le présent titre II investit les agents titulaires de la force publique, normalement soumis à l'autorité hiérarchique du ministre de l'intérieur ou du ministre de la défense, d'une mission déterminante dans l'application de ces mesures.

Pourtant, qu'elles relèvent directement de l'autorité ministérielle qui les a prises ou de l'autorité préfectorale habilitée à les appliquer, ces mesures restrictives, en vertu des nouveaux articles L. 3131-23 à L. 3131-25, seront de la **responsabilité exclusive du Premier ministre et du ministre de la santé**, soit d'une autorité potentiellement différente de l'autorité statutaire de droit commun.

En l'état actuel du texte proposé, votre rapporteur pour avis entrevoit à cet égard deux risques :

- **le premier, strictement juridique, fragiliserait la base légale du décret du 16 mars 2020 que le titre II se propose de fournir** : le décret, en visant explicitement le rapport du ministre de l'intérieur et en prévoyant que ce dernier soit concurremment chargé, pour ce qui le concerne, de son application, contrevient au principe contenu par le présent projet de loi d'une compétence exclusivement détenue par le Premier ministre et le ministre de la santé ;

- **le second exposerait les forces de l'ordre, directement concernées par l'application des mesures restrictives de liberté, à un conflit hiérarchique entre leur autorité hiérarchique de droit commun** (le ministre de l'intérieur ou le ministre de la défense) **et l'autorité hiérarchique d'exception** (le ministre de la santé).

d) Une alerte sur l'habilitation préfectorale

Dans le contexte particulier de l'expansion épidémique du Covid-19, votre rapporteur pour avis souhaite rappeler que l'habilitation préfectorale, déjà prévue par l'article L. 3131-1 du CSP, pouvait poser à la pratique **un problème lié à la dimension de cette habilitation**.

En effet, cette habilitation du préfet à prendre, dans son département, des mesures générales et individuelles d'application, **ne vaut pas obligation**. Attributaire d'une simple faculté, le préfet peut ne pas juger opportun de s'en saisir, considérant que cette dernière est de nature à constituer une voie de fait, notamment lorsqu'il s'agit d'une mesure limitant la liberté d'aller et venir d'une personne.

**Les lacunes de l'habilitation préfectorale en cas d'urgence sanitaire :
l'exemple de la tuberculose multi-résistante**

Un arrêté ministériel du 22 octobre 2012¹, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, habilitait le préfet de l'Aveyron à « *prendre des mesures de confinement de toute personne atteinte d'une pathologie hautement contaminante* ». Considérant que « *la présence, dans le département de l'Aveyron, d'une personne présentant une maladie tuberculeuse résistante contagieuse, qui refuse de suivre le traitement qui lui a été proposé et de se tenir isolée des autres personnes saines de son entourage [porte] ainsi une atteinte grave et immédiate à leur santé et à la santé d'un nombre important d'autres personnes* », cet arrêté ministériel habilitait le préfet à « *procéder au confinement de cette personne* », par période de quinze jours et sous réserve d'un certain nombre de conditions circonstanciées.

L'habilitation ministérielle n'attribuant au préfet qu'une faculté, ce dernier n'avait pas jugé opportun de s'en saisir, considérant qu'elle était de nature à constituer une voie de fait s'agissant d'une mesure limitant la liberté d'aller et venir d'une personne.

C'est pourquoi il semble que **l'exception géographique prévue au deuxième alinéa du nouvel article L. 3131-25**, qui ouvre la faculté aux Premier ministre et ministre de la santé de transférer leur compétence décisionnelle en matière d'état d'urgence sanitaire au préfet, **ne paraît pas souhaitable doit être assortie d'une certaine vigilance**.

Sur ces différents points, la commission des affaires sociales a décidé de s'en remettre à la position proposée par la commission des lois, afin que le Sénat joue son rôle traditionnel de défenseur des libertés.

II. DE NOMBREUSES HABILITATIONS À LÉGIFÉRER EN MATIÈRE DE DROIT DU TRAVAIL, DE DROIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE DROIT DE LA FONCTION PUBLIQUE

L'**article 7** du projet de loi tend à habiliter le Gouvernement à prendre par ordonnances, dans un délai de trois mois, des mesures relevant du domaine de la loi rendues nécessaires par la situation créée par l'épidémie de Covid-19.

Son **I** énumère les mesures susceptibles d'être prises sur cette base. Son **II** précise qu'un projet de loi de ratification devra être déposé dans les deux mois suivant chacune des ordonnances qui seront prises sur la base de cette habilitation.

¹ Arrêté du 22 octobre 2012 habilitant le préfet du département de l'Aveyron à prendre des mesures de confinement de toute personne atteinte d'une pathologie hautement contaminante.

A. DES MESURES VISANT À FAIRE FACE AUX CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, FINANCIÈRES ET SOCIALES DE LA PROPAGATION DU VIRUS ET DES MESURES PRISES POUR LIMITER CETTE PROPAGATION

Le 1° du I mentionne des mesures visant à faire face aux conséquences économiques, financières et sociales de la propagation du virus et des mesures prises pour limiter cette propagation, et notamment de limiter les cessations d'activités d'entreprises quels qu'en soient le statut et les licenciements.

1. Des mesures généreuses en faveur du recours à l'activité partielle

a) Une généralisation exceptionnelle du dispositif de chômage partiel

Le **dispositif d'activité partielle, ou chômage partiel**, défini à l'article L. 5122-1 du code du travail, permet aux entreprises rencontrant des difficultés revêtant un caractère exceptionnel, notamment en raison de la conjoncture économique, de **réduire ou de suspendre temporairement l'activité de leurs salariés**, après autorisation de l'autorité administrative, afin d'éviter des licenciements économiques.

Toutes les entreprises peuvent y avoir recours, sans condition de taille. En revanche, **ce dispositif ne concerne ni les salariés à domicile, ni les travailleurs indépendants.**

Les salariés concernés perçoivent une indemnité horaire, versée par leur employeur, correspondant à 70 % de leur salaire horaire brut¹, soit **environ 84 % du salaire net**. L'indemnisation est toutefois portée à 100 % de la rémunération nette antérieure du salarié lorsque des actions de formation sont mises en œuvre pendant les heures chômées. Dans le cas où le montant de l'indemnité est inférieur au SMIC² horaire net, l'employeur est tenu de verser une allocation complémentaire de manière à **assurer une rémunération au moins égale à la rémunération mensuelle minimale** au salarié. Cette garantie ne s'applique qu'aux salariés à temps plein.

En contrepartie, l'employeur perçoit une **allocation d'activité partielle financée conjointement par l'État et l'Unédic**, dans la limite d'un contingent de 1 000 heures par an et par salarié dans le cas général³. Son montant, fixé par heure chômée et par salarié concerné, s'élève à 7,74 euros pour les entreprises de 250 salariés ou moins et à 7,23 euros pour les entreprises de plus de 250 salariés⁴. Une **convention conclue entre l'État et l'Unédic**⁵ détermine la répartition de financement de cette allocation.

¹ Article R. 5122-18 du code du travail.

² Salaire minimum interprofessionnel de croissance.

³ Arrêté du 26 août 2013 fixant les contingents annuels d'heures indemnifiables prévus par les articles R. 5122-6 et R. 5122-7 du code du travail.

⁴ Article R. 5122-13 du code du travail.

⁵ Convention État-Unédic du 1^{er} novembre 2014 relative à l'activité partielle.

Le Gouvernement a indiqué que **toutes les entreprises dont l'activité est réduite du fait de l'épidémie de Covid-19 et notamment celles (restaurants, cafés, magasins, etc.) qui font l'objet d'une obligation de fermeture en application de l'arrêté du 14 mars 2020¹ sont éligibles** au dispositif d'activité partielle². Jeudi 12 mars, soit avant la mise en place de la restriction des déplacements, quelque 3 600 entreprises avaient déjà fait une demande de chômage partiel concernant environ 60 000 salariés, selon la communication de la ministre du travail.

De plus, pour adapter le recours à l'activité partielle à l'urgence de la situation, le Gouvernement a annoncé sa volonté de **couvrir à 100 % l'indemnisation versée aux salariés par les entreprises dans la limite de 4,5 SMIC**, d'accorder un délai de trente jours pour déposer la demande de placement en activité partielle et de réduire le délai de réponse de l'administration, fixé en principe à quinze jours, à quarante-huit heures.

b) Une habilitation à légiférer par ordonnance pour limiter les ruptures des contrats de travail et atténuer les effets de la baisse d'activité

Le **i) du b) du 1°** prévoit de prendre par ordonnance des mesures visant à « *limiter les ruptures des contrats de travail et atténuer les effets de la baisse d'activité, en facilitant et en renforçant le recours à l'activité partielle, notamment en l'étendant à de nouvelles catégories de bénéficiaires, en réduisant, pour les salariés, le reste à charge pour l'employeur et, pour les indépendants, la perte de revenus, en adaptant ses modalités de mise en œuvre, en favorisant une meilleure articulation avec la formation professionnelle et une meilleure prise en compte des salariés à temps partiel* ».

L'ordonnance pourrait permettre d'alléger à titre exceptionnel les procédures de recours à l'activité partielle prévues à l'article L. 5122-1 du code du travail : autorisation préalable de l'autorité administrative, consultation du comité social et économique (CSE).

Elle devrait également **modifier le second alinéa de l'article L. 5122-2 afin d'harmoniser les conditions d'indemnisation des salariés en formation** avec le cas général, de manière à diminuer le reste à charge pour les entreprises.

Elle permettrait en outre de **garantir une rémunération mensuelle minimale aux salariés à temps partiel**.

¹ Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19.

² Communiqué de presse du ministère du Travail du 15 mars 2020.

Par ailleurs, les **employés à domicile** n'étant aujourd'hui pas éligibles au dispositif d'activité partielle, l'ordonnance pourrait prévoir à leur intention un dispositif équivalent. Ainsi la ministre du travail a-t-elle annoncé que les salariés à domicile et les assistantes maternelles qui ne peuvent pas travailler en raison de l'épidémie seraient **indemnisés à hauteur de 80 %** de leur salaire. Le particulier employeur réaliserait l'avance du salaire et pourrait se faire rembourser ultérieurement à travers le dispositif du Cesu¹.

Concernant les **travailleurs indépendants**, y compris les micro-entrepreneurs lorsqu'il s'agit de leur activité principale, le Gouvernement a annoncé qu'une **aide financière exceptionnelle de 1 500 euros** leur serait accordée en cas de chute d'activité causée par l'épidémie, à condition :

- d'avoir enregistré une **baisse d'au moins 70 % de leur chiffre d'affaires** par rapport au mois de mars 2019² ;
- de réaliser un chiffre d'affaires inférieur à un million d'euros.

Ainsi que l'a annoncé le Président de la République lors de son allocution du 16 mars 2020, cette aide serait financée par un **fonds de solidarité** abondé par l'État, d'un montant d'environ 2 milliards d'euros, dont 1 milliard d'euros pour le seul mois de mars. Ce fonds pourrait être alimenté par les régions.

Selon l'étude d'impact, l'aide accordée par ce fonds pourrait être ciblée « *sur les secteurs les plus exposés et sur les entreprises qui du fait de leur structure ou de leur activité (...) seraient insuffisamment soutenues par les autres dispositifs et pourraient enregistrer des pertes irrécupérables à moyen terme* ».

2. Un assouplissement de l'indemnisation des arrêts de travail

- a) *La suppression du délai de carence applicable à l'indemnisation des arrêts de travail et le versement exceptionnel d'indemnités journalières pour garde d'enfants*

L'article L. 1226-1 du code du travail dispose que les salariés ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficient, en cas d'absence au travail pour maladie, d'une **indemnité versée par l'employeur en complément des indemnités journalières de la sécurité sociale** : alors que l'indemnité journalière de la sécurité sociale est égale à 50 % du salaire journalier de base, cette indemnité complémentaire permet au salarié de percevoir **90 % de sa rémunération brute** pendant les trente premiers jours d'arrêt et les deux tiers de cette rémunération pendant les trente jours suivants³.

¹ Chèque emploi service universel.

² Les travailleurs ayant débuté leur activité il y a moins d'un an pourraient comparer leur baisse d'activité par rapport un autre mois.

³ Article D. 1226-1 du code du travail. La durée d'indemnisation, qui augmente en fonction de l'ancienneté du salarié, est au maximum de quatre-vingt-dix jours.

Un **délai de carence de sept jours** est applicable, sauf en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Toutefois, **le décret n° 2020-193 du 4 mars 2020 a supprimé ce délai de carence pour les personnes qui font l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile** dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-2019 et se trouvent dans l'impossibilité de travailler. Le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 avait supprimé, pour les mêmes personnes, le délai de carence applicable au versement des indemnités journalières de la sécurité sociale.

Par ailleurs, le **versement exceptionnel d'indemnités journalières par l'assurance maladie** a été mis en place à la suite de la fermeture de l'ensemble des structures d'accueil de jeunes enfants et des établissements scolaires. Il concerne les **parents d'enfants de moins de seize ans¹ qui ne peuvent pas télétravailler**. Un téléservice, « *declare.ameli.fr* », a ainsi été créé pour permettre aux employeurs de déclarer leurs salariés contraints de rester à domicile.

b) Une habilitation à légiférer par ordonnance pour adapter les modalités d'attribution de l'indemnité complémentaire

Le **ii) du b) du 1°** prévoit d'adapter par ordonnance « *les modalités d'attribution de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail, en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel* ».

L'ordonnance pourrait **supprimer, à titre exceptionnel, certaines des conditions prévues à l'article L.1226-1 du code du travail** pour percevoir l'indemnité complémentaire aux indemnités journalières, notamment l'établissement d'un arrêt de travail par un médecin et l'obligation de justifier dans les quarante-huit heures de son incapacité. Ceci concernerait en particulier les **parents contraints de garder leurs enfants sans possibilité de télétravail** et percevant une indemnisation exceptionnelle de la sécurité sociale.

3. Des dérogations aux conditions d'acquisition et de prise des congés payés

Le **iii) du b) du 1°** propose d'habiliter le Gouvernement à légiférer par ordonnance pour « *modifier les conditions d'acquisition de congés payés et permettre à tout employeur d'imposer ou de modifier unilatéralement les dates de prise d'une partie des congés payés, des jours de réduction du temps de travail et des jours de repos affectés sur le compte épargne-temps du salarié, en dérogeant aux délais de prévenance et aux modalités d'utilisation définis par le livre 1^{er} de la troisième partie du code du travail, les conventions et accords collectifs ainsi que par le statut général de la fonction publique* ».

¹ Cette limite est portée à dix-huit ans si l'enfant est en situation de handicap.

Pour les salariés, les modalités de prise des congés payés sont en principe déterminés par un accord d'entreprise ou, à défaut, par une convention ou un accord de branche¹. Faute d'accord collectif, l'employeur ne peut, sauf en cas de circonstances exceptionnelles, modifier l'ordre et les dates de départ moins d'un mois avant la date prévue².

Selon les informations transmises au rapporteur, **l'ordonnance pourrait permettre aux entreprises de fixer une semaine de congés payés pendant la période de limitation des déplacements** en dérogeant à ces procédures. Dans les entreprises impactées par la crise due à l'épidémie, cette mesure serait financièrement favorable aux salariés, qui ne subissent pas de perte de rémunération lorsqu'ils sont en congé, à la différence du chômage partiel.

Il convient par ailleurs de rappeler que les possibilités de dérogation sont contraintes par le cadre européen³.

4. Des dérogations à la législation en matière de durée du travail dans certains secteurs stratégiques

Le **iv) du b) du 1°** vise à habiliter le Gouvernement à permettre par ordonnance aux « *entreprises de secteurs particulièrement nécessaires à la sécurité de la Nation ou à la continuité de la vie économique et sociale* » de « *déroger de droit aux règles d'ordre public et aux stipulations conventionnelles relatives à la durée du travail, au repos hebdomadaire et au repos dominical* ».

Les entreprises concernées relèvent par exemple, selon les informations fournies au rapporteur, des secteurs de l'agro-alimentaire, de l'énergie ou des services supports et logistiques aux établissements de santé. Comme l'indique l'exposé des motifs du projet de loi, les dérogations visent à leur permettre de faire face à un surcroît exceptionnel d'activité imputable à un fort taux d'absentéisme.

L'ordonnance ne devrait fixer que le cadre de ce régime provisoire. **Les dérogations seraient en effet accordées par arrêté et seraient spécifiques à chacun des secteurs concernés.**

Dans son avis en date du 18 mars 2020, le Conseil d'État, après avoir rappelé que le législateur ne saurait porter à des dispositions conventionnelles une atteinte qui ne soit justifiée par un motif d'intérêt général suffisant sans méconnaître des exigences constitutionnelles, considère que le Gouvernement devra veiller à ce que les dérogations envisagées respectent également le cadre juridique européen en matière de durée du travail.

¹ Art. L. 3141-15 du code du travail.

² Art. L. 3141-16 du code du travail.

³ Cf. directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail.

5. La modification des dates limites et modalités de versement de l'intéressement et de la participation

Aux termes de l'article L. 3314-9 du code du travail, les sommes versées au titre d'un dispositif d'intéressement mis en place dans une entreprise doivent l'être **avant la fin du cinquième mois suivant la clôture de l'exercice**. À défaut, l'entreprise est redevable d'intérêts de retard. Il en va de même pour les sommes versées au titre de la participation¹.

Les mesures de confinement décidées dans le cadre de la lutte contre la propagation du Covid-19 sont de nature à perturber le fonctionnement des entreprises et, par conséquent, pourraient empêcher certaines d'entre elles de verser les sommes dues au titre de l'intéressement ou de la participation dans le délai prévu.

Le **v) du b) du 1°** habilite donc le Gouvernement à modifier les dates limites et les modalités de versement des sommes dues au titre de l'intéressement et de la participation.

6. Une adaptation des règles relatives aux « élections TPE »

L'audience des organisations syndicales auprès des salariés des entreprises de moins de onze salariés est mesurée sur la base d'un scrutin organisé tous les quatre ans et prévu par l'article L. 2122-10-1 du code du travail.

Le prochain scrutin doit se tenir du 23 novembre au 6 décembre 2020. Le dépôt des candidatures devait être effectué entre le 2 et le 24 mars prochain, le ministère du travail devant en apprécier la recevabilité et en assurer la publication au début du mois d'avril².

Les mesures de confinement décidées pour limiter la propagation du Covid-19 auront nécessairement un impact sur ces opérations et **un report du scrutin apparaît nécessaire**. Tel est l'objet des mesures d'adaptation prévues au **vi) du b) du 1°**.

Ce report peut être prévu par voie réglementaire. Toutefois, l'article L. 2122-10-2 du code du travail prévoit que sont électeurs à ce scrutin les salariés qui étaient titulaires d'un contrat de travail au cours du moins de décembre précédant. Or, l'exposé des motifs du projet de loi indique que *« certains développements informatiques effectués par les prestataires agissant pour le ministère du travail, ainsi que la transmission des données sociales à caractère personnel constituant la liste électorale, pourraient ne pas être finalisés dans des délais garantissant la bonne tenue du scrutin »*. De plus, en fonction de la date à laquelle le scrutin se tiendra finalement, retenir comme corps électoral les salariés présents dans les TPE au mois de décembre de l'année précédente pourrait ne plus être pertinent.

¹ Article D. 3324-25 du code du travail.

² Arrêté du 21 février 2020 relatif aux modalités de candidature à la mesure en 2020 de l'audience des organisations syndicales auprès des salariés des entreprises de moins de onze salariés.

7. L'aménagement des règles de suivi des travailleurs par les services de santé au travail

Le **vii) du b) du 1°** vise à aménager par ordonnance les modalités d'exercices de leur mission par les services de santé au travail (SST).

Le confinement d'une grande partie de la population et le recours massif au télétravail sont de nature à perturber le suivi médical des salariés.

L'étude d'impact indique que **le Gouvernement entend réorienter les missions des SST vers la diffusion de messages de prévention** et de conseils aux salariés et aux entreprises dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 **ainsi que vers le suivi prioritaire des salariés dont les activités sont essentielles à la continuité de la vie de la Nation**. Les autres activités des SST, notamment les visites médicales, devront être reportées et des dérogations devront être prévues *« pour sécuriser à la fois les services de santé au travail et les employeurs qui ne pourront pas assurer leurs obligations de droit commun »*.

8. Des modifications des modalités d'information et de consultation des instances représentatives du personnel

Les conditions dans lesquelles un grand nombre d'entreprises seront amenées à organiser leur production au cours de la période durant laquelle les mesures de confinement demeureront en vigueur auront un impact sur le fonctionnement des instances représentatives du personnel (IRP), dont le rôle demeurera néanmoins important.

Aux termes de l'étude d'impact, l'habilitation demandée au **viii) du b) du 1°** vise donc à faciliter le recours à des consultations dématérialisées. Elle permettra notamment de prévoir des **dérogations à l'article L. 2315-4 du code du travail qui limite, en l'absence d'accord, à trois par an le nombre de réunions du comité social et économique (CSE) qui peuvent être organisées en visioconférence**.

9. Des dispositions relatives à la formation professionnelle

À compter du 1^{er} janvier 2021, les organismes de formation devront être certifiés afin de garantir la qualité des formations qu'ils dispensent¹. Or, les mesures de confinement et la fermeture au public de ces organismes ne permettent pas la poursuite des audits qui doivent permettre ces certifications.

¹ Art. L. 6316-1, dans sa rédaction résultant de l'article 6 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

De même, cette situation compromet la capacité de France compétences d'enregistrer à temps les certifications dont l'enregistrement arrive à échéance dans les prochains mois, conformément à l'article 31 de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel¹.

Selon les informations recueillies par le rapporteur, le Gouvernement envisage, sur la base de l'habilitation demandée au **ix) du b) du 1°**, de **repousser la date à compter de laquelle les organismes de formation devront être certifiés ainsi que la date à compter de laquelle les certifications non enregistrées par France compétences deviendront caduques.**

Le Gouvernement compte également **modifier les règles applicables à la rémunération des stagiaires** de la formation professionnelle afin de garantir le maintien de leur niveau de vie, en modifiant les dispositions des articles L. 6341-7 (rémunération des salariés) et L. 6341-8 (rémunération des non-salariés) du code du travail.

Enfin, en cohérence avec les mesures prévues par le projet de loi en matière fiscale et sociale, l'habilitation demandée devra permettre **d'aménager les modalités de collecte des contributions formation professionnelle.**

10. Les mesures relatives aux modes de garde des jeunes enfants

a) La fermeture de la plupart des structures de garde d'enfants

L'article 4 (1° du I) de l'arrêté du 14 mars 2020² portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 prévoit la **suspension, du 16 au 29 mars 2020, des structures assurant la garde des enfants** suivantes :

- les **établissements d'accueil du jeune enfant** assurant la garde collective et temporaire des enfants de moins de six ans³ (crèches collectives, familiales ou parentales, haltes garderies, jardins d'enfants) ;

- les **accueils collectifs de mineurs à caractère éducatif**⁴, avec ou sans hébergement (colonies de vacances, séjours sportifs, centres de loisirs, accueils de scoutisme) ;

- les **maisons d'assistants maternels**⁵ lorsque celles-ci sont agréées pour l'accueil de plus de dix enfants.

¹ Aux termes de l'article L. 6113-6 du code du travail, France compétences doit enregistrer dans un répertoire spécifique les certifications et habilitations correspondant à des compétences professionnelles complémentaires aux certifications professionnelles.

² Modifié par l'art. 1^{er} de l'arrêté du 15 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19.

³ Art. L. 214-1 du code de l'action sociale et des familles.

⁴ Art. L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

⁵ Art. L. 424-1 du code de l'action sociale et des familles.

Cet article précise que **les micro-crèches¹ et les structures d'accueil de mineurs attachées à des établissements de santé demeurent ouvertes**. Le Gouvernement a indiqué que pour ces établissements, l'organisation interne de la structure d'accueil devra permettre de composer des groupes de dix enfants maximum, sans temps de rassemblement².

Le **II** de cet article indique cependant que les établissements et services d'accueil de mineurs peuvent rester ouverts pour assurer l'accueil des enfants « *des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire* » dans des conditions permettant de prévenir le risque de propagation du virus. Dans ce cadre, les préfets peuvent réquisitionner les établissements nécessaires en fonction des besoins d'accueil³.

Par ailleurs, **les modes d'accueil individuels n'ont pas été suspendus**. Les **assistants maternels agréés** peuvent donc continuer d'assurer l'accueil de jeunes enfants à leur domicile dans les conditions et limites prévues par leur agrément délivré par le président du conseil départemental.

b) Une habilitation à légiférer par ordonnance sur l'accueil individuel et l'information relative aux modes d'accueil

Le **3°** du présent article habilite le Gouvernement à légiférer par ordonnance sur les **modes de garde d'enfants** à travers deux types de mesure.

- D'une part, l'habilitation prévoit l'extension, à titre exceptionnel et temporaire, du nombre d'enfants pouvant être simultanément accueillis chez un assistant maternel (*a* du 3°).

Aux termes de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles, l'agrément de l'assistant maternel, délivré par le président du conseil départemental, précise le nombre et l'âge des mineurs qu'il est autorisé à accueillir. **Le nombre des mineurs accueillis simultanément ne peut être supérieur à quatre y compris le ou les enfants de moins de trois ans de l'assistant maternel présents à son domicile, dans la limite de six mineurs de tous âges au total.**

Le président du conseil départemental peut déroger à ces limites, si les conditions d'accueil le permettent, **en autorisant l'accueil de plus de quatre enfants simultanément, dans la limite de six enfants au total** pour répondre à des besoins spécifiques.

¹ L'article R. 2324-17 du code de la santé publique limite la capacité d'accueil en micro-crèche à dix enfants.

² Communiqué de presse du 16 mars 2020 d'Olivier Véran et de Christelle Dubos : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/covid-19-garde-des-enfants-des-personnels-mobilises>

³ Communiqué de presse du 16 mars 2020 d'Olivier Véran et de Christelle Dubos, susmentionné.

Les capacités d'accueil fixées dans l'agrément ne tiennent pas compte du nombre de contrats de travail en cours d'exécution conclus avec l'assistant maternel.

L'ordonnance prise sur le fondement de l'habilitation proposée permettrait ainsi de **déroger à ces limites d'accueil fixées par le code de l'action sociale et des familles pour une durée limitée**. Selon l'exposé des motifs, le Gouvernement prévoit ainsi d'étendre à tous les assistants maternels la possibilité d'accueillir jusqu'à six enfants simultanément. L'objectif poursuivi par le Gouvernement est **d'accroître l'offre d'accueil chez les assistants maternels** afin de répondre aux besoins de garde d'enfants des parents ne pouvant interrompre leur activité professionnelle, par nécessité ou par incapacité de l'accomplir à distance, et de compenser ainsi la fermeture des modes d'accueil collectifs et des établissements scolaires pour faire face à l'épidémie de covid-19.

- D'autre part, l'habilitation vise à prévoir les transmissions et échanges d'informations nécessaires à la connaissance par les familles de l'offre d'accueil et de sa disponibilité afin de faciliter l'accessibilité des services aux familles en matière d'accueil du jeune enfant (*b* du 3°).

Le Gouvernement a indiqué le 16 mars dernier qu'il mettait en place sur le site internet mon-enfant.fr « *un portail qui permettra à chacun de s'inscrire pour demander une place d'accueil prioritaire pour son enfant. Cela permettra aux préfets de mieux juger des besoins*¹. »

Le site internet mon-enfant.fr est un portail public géré par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) qui a vocation à informer les parents sur les modes de garde d'enfants, individuels et collectifs, sur l'ensemble du territoire. Le site référence et géolocalise la totalité des crèches en France et des structures et services de la petite enfance financés par les caisses d'allocations familiales. En outre, bien que leur référencement soit facultatif, 75 % des assistants maternels sont référencés sur le site et 16,5 % d'entre eux procèdent au renseignement de leur profil en ligne².

L'article 49 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, devenu l'article 73, prévoyait que les crèches et les assistants maternels communiquent obligatoirement leurs coordonnées et leurs disponibilités pour les rendre accessibles sur ce site internet, afin de compléter l'information offerte aux familles sur les modes de garde. Ce dispositif n'est pas entré en vigueur car il a été censuré par le Conseil constitutionnel, au motif qu'il avait un effet trop indirect sur le financement de la sécurité sociale³.

¹ Communiqué de presse du 16 mars 2020 d'Olivier Véran et de Christelle Dubos, susmentionné.

² PLFSS pour 2020, rapport n° 104, tome II (2019-2020) de M. Jean-Marie VANLERENBERGHE, Mme Catherine DEROCHE, MM. Bernard BONNE, Gérard DÉRIOT, René-Paul SAVARY et Mme Élisabeth DOINEAU, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 6 novembre 2019.

³ Conseil constitutionnel, décision n° 2019-795 DC du 20 décembre 2019.

Faute d'avoir pu renforcer les services proposés sur le portail mon-enfant.fr à l'occasion de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, le Gouvernement entend, par l'habilitation figurant au 3° du présent article, proposer un dispositif similaire qui permettrait **la transmission des données destinées à informer les familles sur l'offre d'accueil et sa disponibilité**. Dans le contexte de lutte contre l'épidémie de covid-19 ayant conduit à une ouverture très limitée des structures d'accueil des enfants, ces mesures doivent permettre de mieux répondre à la demande de garde d'enfants, en réquisitionnant notamment certains établissements.

11. Les publics vulnérables relevant de l'action sociale et médico-sociale.

Le 4° de l'article 7 est relatif aux **publics vulnérables relevant de l'action sociale et médico-sociale**. Il entend « *assurer la continuité de l'accompagnement et la protection des personnes en situation de handicap et des personnes âgées vivant à domicile ou dans un établissement ou service social et médico-social, des mineurs et majeurs protégés et des personnes en situation de pauvreté* ».

Il autorise à cette fin le Gouvernement à **prendre par ordonnance deux catégories de mesures relevant du domaine de la loi**, relatives d'une part à la **prise en charge en établissement ou service social et médico-social (ESMS)**, d'autre part au **bénéfice des droits et prestations** destinés aux personnes âgées, handicapées ou en situation de pauvreté.

a) L'adaptation des conditions de prise en charge en ESMS aux besoins urgents suscités par l'épidémie

Le a) du 4° dispose que le Gouvernement peut prendre toute mesure dérogeant à l'article L. 312-1 et au chapitre III du titre premier du livre III du code de l'action sociale et des familles afin de permettre aux établissements et services sociaux et médico-sociaux :

- **d'une part, d'adapter leurs conditions d'organisation et de fonctionnement ;**

- **d'autre part, de dispenser des prestations ou de prendre en charge des publics ne figurant pas dans leur acte d'autorisation.**

L'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles définit le **champ d'application de la police des établissements sociaux et médico-sociaux** en en dressant, au I, la liste. Depuis l'article 3 de la loi du 30 juin 1975 dont il est l'héritier, le législateur n'a cessé de l'allonger pour tenir compte des structures et formes nouvelles de prise en charge, jusqu'à lui faire énumérer seize catégories. En relèvent aussi bien les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou les établissements offrant du travail aux personnes en situation de handicap que, depuis une date plus récente, les établissements exerçant des missions de protection de l'enfance ou les centres d'accueil pour demandeurs d'asile.

Le chapitre III du titre premier du livre III du code de l'action sociale et des familles est, quant à lui, relatif aux droits et obligations des ESMS. Il précise notamment les procédures d'autorisation et d'agrément auxquelles est soumise leur **création**, leur **transformation** ou leur **extension**, les conditions dans lesquelles ils sont **habilités à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire**, les modalités des **contrats ou conventions pluriannuels les liant aux autorités de tarification** et aux organismes de protection sociale, **l'organisation du travail** qui y prévaut ou encore le **contrôle administratif** auquel ils sont soumis.

Les pistes d'action privilégiées par le Gouvernement pour faire face à l'épidémie de Covid-19 peuvent, en première analyse, rendre nécessaire l'assouplissement des modalités de fonctionnement d'un certain nombre de ces établissements. Parmi ces mesures, citons notamment :

- la prise en charge, dans la mesure du possible, au sein de structures médico-sociales ou en hospitalisation à domicile, des patients sans critères de gravité¹ ;

- la mobilisation des structures d'accueil temporaire dans les établissements, afin de recevoir les personnes isolées ne pouvant rester à domicile² ;

- la fermeture des externats pour enfants et jeunes en situation de handicap, mais le maintien en fonctionnement des internats pour enfants et adultes à temps complet et l'adaptation de leurs capacités aux besoins³ ;

- la constitution de « centres de desserrement » permettant d'accueillir et d'isoler en chambre individuelle ou en zones confinées les personnes sans domicile diagnostiquées positives au virus du Covid-19 mais ne nécessitant pas une hospitalisation. À la date du 18 mars, le ministère de la cohésion des territoires annonçait la « pré-identification » de plus de 80 sites, pour un total de 2 875 places⁴.

¹ Guide méthodologique de préparation à la phase épidémique de Covid-19, Ministère des solidarités et de la santé, 16 mars 2020.

² Communiqué du Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées du 13 mars 2020 (<https://handicap.gouv.fr/presse/communiqués-de-presse/article/communiqué-mesures-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-vivant-a>).

³ Ibid.

⁴ Communiqués du ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales du 13 mars 2020 (<https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/covid-19-prolongation-de-deux-mois-de-la-treuve-hivernale>) puis du 18 mars 2020 (<https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/covid-19-letat-sorganise-avec-les-associations-pour-que-la-solidarite-continue-pour-les-plus>).

De telles mesures pourront à l'évidence avoir des impacts importants sur la **nature de l'activité**, la **capacité d'accueil**, ou encore **l'organisation du travail** des établissements et services concernés – dans lesquels le taux d'absentéisme a déjà commencé à augmenter. Car, si les Ehpad sont, depuis 2005, tenus de disposer d'un plan de fonctionnement en cas de crise sanitaire¹, et les autres ESMS, depuis 2007, encouragés à se doter d'un plan de continuité d'activité, ces mécanismes de fonctionnement « en mode dégradé » pourraient hélas se révéler insuffisants pour faire face aux besoins, et tous les établissements n'en sont pas encore dotés.

b) L'adaptation des règles d'ouverture de certains droits et du service de certaines prestations aux conséquences de la crise sanitaire et des mesures de confinement

Le **b)** du **4°** dispose que le Gouvernement peut également prendre toute mesure dérogeant aux dispositions du code de l'action sociale et des familles ou du code de la sécurité sociale pour **adapter les conditions d'ouverture** ou de **prolongation des droits ou de prestations aux « personnes en situation de handicap, aux personnes en situation de pauvreté, notamment les bénéficiaires de minima et prestations sociales, et aux personnes âgées »**.

Une telle dérogation peut se révéler nécessaire pour protéger les personnes dont, par exemple, les démarches de demande de renouvellement de prestation ou l'examen de la situation auraient été empêchés en quelque manière par les perturbations liées à la crise sanitaire ou les mesures de confinement imposées à l'ensemble des Français – dont une partie n'a pas la possibilité d'utiliser les outils numériques.

Certaines collectivités territoriales, comme la métropole de Lyon, ont d'ailleurs pris l'initiative, pour pallier de tels aléas, de reconduire automatiquement les prestations sociales dont elles ont la responsabilité – revenu de solidarité active, prestation de compensation du handicap, aide personnalisée à l'autonomie, etc.

Bref, si le champ des dispositions visées, auxquelles les mesures que prendra le Gouvernement pourront déroger, est assez vaste, celles-ci devront être justifiées par la nécessité de faire face aux conséquences de l'épidémie de Covid-19 et viser à garantir la protection des personnes vulnérables. Aussi la commission est-elle favorable à inclure de telles dispositions dans le champ de l'habilitation.

¹ Décret n°2005-768 du 7 juillet 2005, codifié à l'article D. 312-155-4-1 du CASF.

12. Assurer la continuité des droits des assurés sociaux et leur accès aux soins et à leurs droits

Le 5° de l'article 17 du projet de loi prévoit également l'habilitation du Gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure permettant, dans le contexte d'épidémie de covid-19, d'assurer la continuité des droits des assurés sociaux et leur accès aux soins, en dérogeant aux conditions fixées par la loi pour le bénéfice de ces droits et prestations.

Il est ainsi prévu que ces mesures pourront déroger aux dispositions du code de la sécurité sociale, du code rural et de la pêche maritime, du code de la construction et de l'habitation et du code de l'action sociale et des familles afin d'« adapter les conditions d'ouverture, de reconnaissance ou de durée des droits relatifs à la prise en charge des frais de santé et aux prestations en espèces des assurances sociales ainsi que des prestations familiales, des aides personnelles au logement, de la prime d'activité et des droits à la protection complémentaire en matière de santé. »

En matière de prise en charge des frais de santé, il convient de rappeler que l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019¹ permet déjà la mise en œuvre de mesures de prise en charge dérogatoires aux règles de droit commun afin de faciliter l'accès des assurés aux soins ou aux actes de prévention en cas de situations sanitaires exceptionnelles.

L'article L. 16-10-1 du code de la sécurité sociale prévoit ainsi que « lorsque la protection de la santé publique le justifie, en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, **notamment d'épidémie**, nécessitant l'adoption en urgence de règles de prise en charge renforcée des frais de santé ainsi que des conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèce, dérogatoires au droit commun, celles-ci peuvent être prévues par décret, pour une durée limitée qui ne peut excéder une année. » Comme l'a rappelé la commission dans son rapport sur le PLFSS pour 2019, les règles dérogatoires de prise en charge prises sur le fondement de cette disposition, dont la nature, le niveau, la durée et les conditions de mise en œuvre sont définis par décret, peuvent notamment porter sur :

- la participation de l'assuré au titre du ticket modérateur², la participation forfaitaire de l'assuré d'un euro pour toute consultation ou acte médical³ et la franchise⁴ à la charge de l'assuré pour les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires ;

¹ Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.

² Premier alinéa du I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, dont la participation forfaitaire de 18 euros pour certains actes lourds dont le tarif est au moins égal à 120 euros.

³ Premier alinéa du II de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

⁴ Premier alinéa du III de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

- la prise en charge par l'assurance maladie des dépassements d'honoraires pour les actes et prestations¹ ;

- la prise en charge par l'assurance maladie des dépassements tarifaires sur les dispositifs médicaux² et les prothèses dentaires³ ;

- le forfait journalier hospitalier⁴ ;

- les conditions dans lesquelles est limitée à certaines situations la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de certaines prestations ou produits de santé ;

- les conditions et délais pour bénéficier des indemnités journalières, notamment le délai de carence préalable à leur versement et les délais d'envoi à la caisse primaire d'assurance maladie ou à la caisse de mutualité sociale agricole du certificat d'arrêt de travail et de notification de l'employeur.

Toutefois, les règles dérogatoires de prise en charge renforcée prises par décret en application de l'article L. 16-10-1 du code de la sécurité sociale ne peuvent être prévues que « *pour les actes et prestations directement en lien avec le risque en cause et pour les assurés exposés à ce risque.* » Cette base législative a ainsi été utilisée pour déroger aux conditions d'ouverture de droit et au délai de carence pour le versement d'indemnités journalières pour les personnes ayant été en contact avec des assurés malades du covid-19, ou pour déroger aux conditions de recours à la téléconsultation pour les personnes suspectées d'infection ou infectées par le virus responsable de la maladie du covid-19⁵.

Par ailleurs, s'agissant de la prise en charge des frais de santé, les dispositions de l'article L. 16-10-1 du code de la sécurité sociale ne semblent pas permettre de fixer des règles dérogatoires concernant les conditions d'ouverture de l'ensemble des droits pour l'accès aux soins. Or la question du prolongement ou du renouvellement des droits de certains assurés sociaux bénéficiant de prestations non nécessairement en lien avec l'épidémie de covid-19 et le risque d'une rupture de leurs droits se poseront avec acuité dans un contexte où le fonctionnement des caisses de sécurité sociale sera potentiellement fortement perturbé.

¹ *Inscrits sur la liste des actes et prestations (LAP) prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.*

² *Liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.*

³ *Liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.*

⁴ *Art. L. 174-4 du code de la sécurité sociale.*

⁵ *Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télé médecine pour les personnes exposées au covid-19.*

En matière de fixation de règles dérogatoires de prise en charge des frais de santé, l'habilitation prévue au 5° de l'article 17 du projet de loi permettra ainsi de couvrir d'autres situations ne concernant pas spécifiquement des droits sociaux en lien direct avec l'épidémie de covid-19. Selon la direction de la sécurité sociale du ministère des solidarités et de la santé, les mesures prises sur le fondement de cette habilitation auront pour objectif de maintenir l'accès aux droits des assurés dans le cadre d'un fonctionnement des caisses de sécurité sociale durablement affecté par les mesures de confinement mises en œuvre depuis le 16 mars 2020¹, et d'éviter, comme le souligne l'exposé des motifs du projet de loi, des ruptures de droits « liées à l'impossibilité de remplir un dossier ou à l'impossibilité de réunir une commission d'attribution. »

Ces mesures dérogatoires concerneront potentiellement des prestations sans lien avec l'épidémie et des assurés qui ne seront ni infectés ni suspectés d'infection. À titre d'exemple, il pourra s'agir de prévoir que le droit à la complémentaire santé solidaire² soit prolongé afin d'éviter que les assurés en confinement ne puissent renouveler leurs droits et les caisses les traiter, ce qui occasionnerait des ruptures de droits. De même, si à l'expiration de la période de versement des indemnités journalières, les assurés ne peuvent pas être mis en invalidité au motif que le service médical des caisses est mobilisé pour la gestion de l'épidémie et ne peut pas évaluer leur perte de capacité de gains pour statuer sur leur passage en invalidité, des mesures dérogatoires prises sur le fondement de cette habilitation viseront à ne pas priver les assurés de leurs droits aux indemnités journalières dans l'intervalle.

Au-delà de la prise en charge des frais de santé, les mesures dérogatoires prises par ordonnance en application du 5° de l'article 17 du projet de loi pourront concerner :

- les **prestations en espèces des assurances sociales**, en l'occurrence les indemnités journalières servies aux personnes placées en arrêt de travail et dont les conditions d'ouverture et de durée sont encadrées par le code de la sécurité sociale³ ou le code rural et de la pêche maritime⁴ pour les assurés du régime agricole ;

- les **prestations familiales**⁵, dont notamment les prestations relatives aux modes de garde des enfants ;

¹ Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19.

² Qui remplace, depuis le 1^{er} novembre 2019, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide pour une complémentaire santé (ACS).

³ Art. L. 321-1 et L. 323-1 du code de la sécurité sociale.

⁴ Art. L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime.

⁵ Art. L. 511-1 du code de la sécurité sociale.

- les **aides personnelles au logement**¹, dont l'aide personnalisée au logement, l'allocation de logement familiale et l'allocation de logement sociale ;

- la **prime d'activité**² ;

- les **droits à la protection complémentaire en matière de santé**³, notamment pour les personnes susceptibles de bénéficier de la complémentaire santé solidaire permettant une prise en charge avec dispense d'avance des frais, du ticket modérateur, du forfait journalier et de certains dépassements de frais de santé.

13. Assurer la continuité de l'indemnisation des victimes

Dans le souci d'assurer la continuité de l'indemnisation des victimes, le 6° de l'article 17 du projet de loi prévoit l'habilitation du Gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure dérogeant aux règles d'instruction des demandes et d'indemnisation des victimes éligibles à une indemnisation par **l'office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam)** ou au titre du **fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)**.

Les règles d'instruction des demandes et d'indemnisation des victimes sont aujourd'hui fixées par :

- les articles L. 1142-14 et suivants du code de la santé publique pour les victimes éligibles à une réparation des conséquences des risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé, notamment en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales, et prise en charge par l'assureur du responsable ou, à défaut, par l'Oniam ;

- l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014⁴ pour les victimes éligibles à une réparation intégrale de leurs préjudices par le Fiva.

Les dispositions précitées prévoient notamment un certain nombre de conditions et de délais à respecter pour l'instruction des demandes ou la présentation et la validation d'offres d'indemnisation, de même que des délais de prescription, auxquels il pourrait s'avérer nécessaire de déroger afin de tenir compte des contraintes pesant sur les victimes et les professionnels de santé dans un contexte sanitaire d'une exceptionnelle gravité.

¹ Art. L. 821-1 du code de la construction et de l'habitation.

² Art. L. 842-1 à L. 842-8 du code de la sécurité sociale.

³ Art. L. 861-1 à L. 861-10 du code de la sécurité sociale.

⁴ Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

B. LA POSITION DE LA COMMISSION : DES MESURES NÉCESSAIRES QUI DOIVENT ÊTRE PROPORTIONNÉES À LA SITUATION DE CRISE SANITAIRE

1. Un champ de mesures très vaste en matière de droit du travail

- Les mesures que le Gouvernement entend prendre par ordonnance apparaissent **globalement justifiées** au vu de l'impact sans précédent qu'auront l'épidémie et les mesures de confinement sur les entreprises et les travailleurs, même si l'on ne peut que relever le **champ extrêmement vaste** des habilitations.

Il convient de remarquer que les mesures prises par ordonnance pourront entrer en vigueur « *si nécessaire, à compter du 12 mars 2020* ».

- Le renforcement et l'élargissement du dispositif d'activité partiel semblent indispensables au vu des conséquences pour les entreprises des restrictions imposées. **Leur coût pour les finances publiques (à la charge de l'État et de l'assurance chômage notamment) devrait cependant être massif**, le Gouvernement l'évaluant à 8 milliards d'euros sur deux mois. À titre de comparaison, les dépenses publiques au titre de l'activité partielle s'étaient élevées à environ 178 millions d'euros en 2015, dont 110 millions d'euros à la charge de l'État et 68 millions d'euros à la charge de l'Unédic, selon la DARES¹. Environ 60 400 salariés par mois, soit 0,4 % de l'emploi salarié total, avaient alors été concernés².

On peut en revanche s'interroger sur l'objectif de « *favoriser une meilleure articulation avec la formation professionnelle* », l'indemnisation de l'activité partielle étant déjà égale à 100 % de la rémunération nette antérieure du salarié lorsque des actions de formation sont mises en œuvre pendant les heures chômées.

- S'agissant de l'indemnisation complémentaire des arrêts de travail, **la précision « en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel » dans l'habilitation semble superfétatoire**, toutes les mesures prévues au 1^o du I étant destinées à « *faire face aux conséquences économiques, financières et sociales de la propagation du virus Covid-19* » et se voulant en tout état de cause provisoires.

La commission a donc adopté un **amendement COM-68** du rapporteur supprimant cette précision.

- Les dérogations aux règles d'acquisition et de prise des congés payés ne doivent pas permettre aux entreprises de requalifier unilatéralement en congés payés une période pendant laquelle les salariés sont contraints de rester chez eux, le cas échéant pour garder leurs enfants, et non en vacances.

¹ Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère du travail.

² DARES Résultats n° 048, juillet 2017.

Dans un souci de proportionnalité, il paraît raisonnable de **limiter à une semaine la durée des congés payés pouvant être imposés** par l'employeur sans observer les délais de prévenance. À l'initiative du rapporteur, la commission a adopté un **amendement COM-69** en ce sens.

- Concernant les dérogations aux dispositions légales et conventionnelles en matière de durée du travail dans certains secteurs considérés comme stratégiques, **l'habilitation aurait pu préciser**, afin de proportionner les atteintes au droit du travail occasionnées par le projet de loi, **que celles-ci ne seront pas générales** mais spécifiques à certains des secteurs concernés en fonction de leur mission et de leurs contraintes particulières dans le contexte exceptionnel de la lutte contre l'épidémie de Covid-19.

- Il apparaît nécessaire de laisser, à titre exceptionnel, un délai supplémentaire aux entreprises afin qu'elles procèdent au versement des sommes dues au titre de l'intéressement et de la participation. Compte tenu de l'urgence et de l'incertitude qui entourent la durée des difficultés des mesures de confinement, le recours à une ordonnance apparaît justifié.

- De même, l'habilitation à adapter les conditions de l'«
élection TPE » semble justifiée.

Le résultat de ce scrutin doit être pris en compte pour la désignation des conseillers prud'hommes. Un éventuel report pourrait donc rendre nécessaire une prorogation commissions du mandat des conseillers prud'hommes et des membres des paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI).

- L'urgence et l'incertitude quant à la durée de la situation actuelle légitiment également le recours à des ordonnances en matière de suivi des travailleurs par les services de santé au travail. Enfin, les habilitations en matière d'information et de consultation des instances représentatives du personnel et de mise en œuvre des nouvelles règles de la formation professionnelle apparaissent pleinement justifiées.

- Un **amendement rédactionnel COM-67** du rapporteur a harmonisé la dénomination de l'épidémie, « Covid-19 » étant le nom de la maladie et non du virus.

2. Une disposition à circonscrire sur la garde d'enfants

- Concernant les **gardes d'enfants** (3° du présent article), la commission rejoint l'objectif du Gouvernement de maintenir des services d'accueil des jeunes enfants, dans des conditions permettant de prévenir le risque de propagation de l'épidémie, afin d'assister les parents dont l'activité professionnelle est nécessaire à la gestion de la crise sanitaire.

Alors que des mesures d'organisation sont prises pour les accueils collectifs demeurant ouverts, afin de limiter les capacités à dix enfants ou de composer des groupes de dix enfants maximum sans temps de rassemblement, des précautions similaires doivent être prises pour l'accueil chez les assistants maternels. Les mesures de confinement décidées par le Gouvernement¹ peuvent impliquer la présence au domicile de l'assistant maternel, pendant toute la journée, de son conjoint et de ses enfants. La commission alerte donc le Gouvernement sur le fait que **les dispositions qui seront prises par ordonnance pour étendre exceptionnellement les capacités d'accueil des assistants maternels devront prendre en compte ces situations afin de limiter le nombre de personnes simultanément présentes chez un assistant maternel**, toutes personnes confondues.

Enfin, **la commission avait approuvé le renforcement de l'offre d'information aux familles sur les modes de garde et leurs disponibilités**, lors de l'examen du PLFSS pour 2020. Selon la commission, **les mesures envisagées dans le cadre d'un projet de loi d'urgence ne sauraient toutefois créer des obligations permanentes** pour les professionnels de la petite enfance, sans qu'elles n'aient fait l'objet d'une concertation préalable. Le rapporteur rappelle que ces mesures avaient suscité de vives réticences de la part des représentants des assistants maternels lors de l'examen du PLFSS.

Pour ces raisons, la commission a adopté un **amendement COM-66** du rapporteur visant à **circonscrire le champ des mesures prises aux parents dont l'activité professionnelle est maintenue sur leur lieu de travail et dans le seul contexte de fermeture des structures d'accueil du jeune enfant** visant à limiter la propagation du covid-19.

3. Une vigilance à maintenir sur les charges de l'hôpital

- L'urgence sanitaire provoquée par l'épidémie de covid-19 justifie également la mise en place de règles dérogatoires au droit commun tant pour la prise en charge des frais de santé que le bénéfice et le versement de prestations d'assurance sociale, de prestations familiales, de la prime d'activité ou encore d'aides personnelles au logement, afin d'éviter toute situation de rupture de droits pour les assurés sociaux.

Par ailleurs, la commission insiste sur la nécessité pour les pouvoirs publics de veiller également à garantir la continuité de la prise en charge des personnes étrangères en situation irrégulière, particulièrement vulnérables aux conséquences sanitaires de l'épidémie de covid-19.

¹ Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19.

Dans le contexte épidémique actuel et face au risque de saturation des capacités hospitalières, il convient en effet d'éviter que la prise en charge des personnes non éligibles à l'aide médicale de l'État (AME) ne pèse excessivement sur les hôpitaux par le biais de l'AME dite de « soins urgents ». Dès lors, compte tenu de l'urgence sanitaire actuelle, la prise en charge par la médecine de ville de ces personnes devra sans doute être facilitée afin de prévenir l'éventuelle aggravation de leur état de santé et un report de leur prise en charge sur l'hôpital.

La commission a adopté des amendements rédactionnels **COM.64** et **COM.65**.

Sous réserve des amendements qu'elle a adoptés, la commission a donné un avis favorable à l'adoption du projet de loi.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le jeudi 19 mars 2020 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission a examiné le rapport pour avis de M. Alain Milon sur le projet de loi d'urgence n° 376 (2019-2020) pour faire face à l'épidémie de covid-19.

M. Alain Milon, président. – Mes chers collègues, notre ordre du jour appelle la demande de saisine de notre commission, la désignation d'un rapporteur et l'examen du rapport pour avis sur le projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19.

Notre réunion se déroule dans des circonstances particulières, alors que le pays est sous le coup de mesures de confinement et que chacun doit être mobilisé pour tenter de ralentir la progression de l'épidémie et ses effets sur notre système de santé.

Je remercie chacun des groupes d'avoir joué le jeu d'une réunion de commission en formation restreinte, dans le respect des règles qui s'imposent à l'ensemble de la population.

Sont également exceptionnelles les conditions d'examen de ce texte. J'en ai personnellement pris connaissance, dans une version provisoire, hier matin, avant de recevoir le texte définitif, dans une version assez différente, hier soir bien après 19 heures. Ce n'est clairement pas là la meilleure façon de travailler, mais tentons de nous adapter à ces circonstances particulières.

Je vous propose donc de nous saisir pour avis de deux parties du projet de loi : le titre II (articles 4 à 6) instaure un dispositif d'état d'urgence sanitaire ; le titre III, dont l'intitulé est « Mesures d'urgence économique et d'adaptation à la lutte contre l'épidémie de Covid-19 », comporte cinq articles, parmi lesquels nous examinerons certaines dispositions de l'article 7, qui habilite le Gouvernement à légiférer par ordonnance en diverses matières relevant des compétences de la commission des affaires sociales.

Je précise que notre commission n'a pas reçu de délégation de la commission des lois saisie au fond, et que, par conséquent, nous ne nous réunirons pas cet après-midi pour l'examen d'amendements de séance.

La commission demande à être saisie pour avis du projet de loi n° 376 (2019-2020) d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 et désigne M. Alain Milon en qualité de rapporteur pour avis.

M. Alain Milon, président, rapporteur pour avis. – Deux principes ont guidé l'examen de ce texte destiné à adapter notre droit à des circonstances exceptionnelles : la nécessité et la proportionnalité, avec le souci de ne pas aller plus loin que ce que nous prescrit la situation difficile que nous vivons et que nous allons vivre encore pendant une période indéterminée.

Sous le prisme de ces deux principes, il me semble que les dispositions de l'article 7, sur lesquelles je reviendrai, sont nécessaires et proportionnées, à deux exceptions près. Sur le titre II, en revanche, il est légitimement permis de s'interroger sur la nécessité de mettre en place un nouveau dispositif s'ajoutant au droit actuel.

Le Conseil d'État a ainsi rappelé que le régime d'exception que connaît notre pays depuis plusieurs jours n'était pas dépourvu de base juridique : le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 a été pris par le Premier ministre « sur le fondement de ses pouvoirs de police générale » tandis que l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19 l'a été par le ministre de la santé sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, qui lui confère des pouvoirs spécifiques « en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie » pour prendre « toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu » afin de prévenir et de limiter les conséquences sur la santé de la population.

À la question de la nécessité de prévoir un nouveau régime juridique, le Conseil d'État a néanmoins répondu par l'affirmative dans les termes suivants : « l'existence d'une catastrophe sanitaire rend utile un régime particulier de l'état d'urgence pour disposer d'un cadre organisé et clair d'intervention en pareille hypothèse. »

L'instauration d'un régime particulier de l'état d'urgence, c'est ce à quoi procède le titre II du projet de loi. Il crée, au sein du code de la santé publique, un nouveau chapitre composé de neuf articles, lequel transpose très largement dans le champ sanitaire les dispositions de la loi de 1955 sur l'état d'urgence avec, toutefois, des délais différents.

L'article L. 3131-20 définit l'état d'urgence sanitaire, qui peut être déclaré « en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie mettant en péril par sa nature et sa gravité, la santé de la population ».

La déclaration de l'état d'urgence sanitaire repose sur un décret en Conseil des ministres, la spécificité étant que celui-ci est pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. À l'instar des arrêtés ministériels pris sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, ce décret doit être motivé, ce qui n'est pas expressément prévu par la loi de 1955.

Le décret détermine les « circonscriptions territoriales » dans lesquelles il entre en vigueur, étant précisé que, à l'intérieur de celles-ci, les zones où l'état d'urgence sanitaire s'applique sont fixées par décret pris sur le rapport du même ministre chargé de la santé. En revanche, seule la loi peut autoriser la prorogation de l'état d'urgence au-delà d'un délai d'un mois, un décret en conseil des ministres pouvant toutefois y mettre fin de manière anticipée.

La déclaration de l'état d'urgence sanitaire donne au Premier ministre « le pouvoir de prendre par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, les mesures générales limitant la liberté d'aller et venir, la liberté d'entreprendre et la liberté de réunion et permettant de procéder aux réquisitions de tous biens et services

nécessaires afin de mettre fin à la catastrophe sanitaire mentionnée à l'article L. 3131-20. Ces mesures peuvent inclure l'interdiction du déplacement de toute personne hors de son domicile dans la zone géographique qu'elles déterminent ».

L'état d'urgence sanitaire se décline sur le plan sectoriel, avec des compétences du ministre chargé de la santé, et sur le plan géographique, avec des compétences dévolues aux préfets.

Le texte consacre par ailleurs au rang législatif le comité scientifique mis en place il y a quelques jours et présidé par Jean-François Delfraissy.

Ce nouveau dispositif ne se substitue pas à celui qui est prévu par l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, mais s'y ajoute ; cet article sert désormais également de support aux mesures susceptibles d'être prises en fin d'épidémie, après la fin de l'état d'urgence sanitaire.

Sur l'état d'urgence sanitaire, je formulerai plusieurs observations.

Tout d'abord, il est difficile d'élaborer un dispositif pérenne dans les conditions d'examen qui sont celles de ce projet de loi. Ma préférence serait allée à un dispositif temporaire, limité à l'épidémie qui nous occupe et qui définirait plus précisément les mesures susceptibles d'être prises par les différentes autorités administratives. Tout en répondant aux objectifs poursuivis avec le projet de loi, un tel dispositif aurait permis de les atteindre de façon beaucoup plus proportionnée et donc plus respectueuse des droits et libertés de nos concitoyens.

J'ai échangé sur ce sujet avec le président Bas, qui envisage de cadrer davantage le dispositif. Aussi, je ne vous proposerai pas d'amendement, vous suggérant de nous en remettre à la solution qui sera dégagée par la commission des lois.

J'en viens maintenant aux dispositions de l'article 7 du projet de loi qui intéressent les compétences de notre commission. Elles habiliteront le Gouvernement à légiférer par ordonnance dans les domaines suivants : le recours à l'activité partielle et son financement ; les modalités d'attribution de l'indemnité complémentaire prévue par le code du travail en cas d'arrêt de travail ; certains aspects du régime des congés payés ; dans certains secteurs, des dérogations à la durée du travail, au repos hebdomadaire et au repos dominical ; les dates et les modalités de versement de l'intéressement ; l'adaptation de certaines règles de santé au travail ; l'organisation des élections dans les très petites entreprises (TPE) ; les modalités d'information et de consultation du Comité social et économique (CSE) ; des dispositions relatives à la formation professionnelle et à l'apprentissage ; l'augmentation du nombre d'enfants pouvant être confiés aux assistantes maternelles et l'information des parents sur les places disponibles ; la prise en charge en établissement ou service social et médico-social (ESMS) et le bénéfice des droits et prestations destinés aux personnes âgées, handicapées ou en situation de pauvreté ; la garantie de la continuité des droits des assurés sociaux et leur accès aux soins et à leurs droits, notamment en matière de prise en charge des frais de santé, de prestations familiales, d'assurances sociales et d'aides personnelles au logement ; et la continuité de l'indemnisation des victimes éligibles à une indemnisation au titre de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) et du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva).

Cette liste peut paraître fort longue et il ne fait pas de doute qu'elle est un assemblage de mesures diverses, reflet des difficultés identifiées par les différents ministères.

Pour autant que l'on puisse en juger à la lecture d'intitulés parfois peu précis, ces mesures répondent à des besoins clairement identifiés et elles sont nécessaires. Je vous proposerai de les approuver en l'état, à l'exception de modifications rédactionnelles, sauf pour deux d'entre elles.

Comme vous vous en souvenez certainement, l'article 49 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020 avait pour objet la mise à disposition par les assistantes maternelles de renseignements relatifs à leurs capacités d'accueil sur le site mon-enfant.fr. Notre commission avait soutenu cette mesure, tout en précisant que le défaut de renseignement ne pouvait à lui seul justifier un retrait d'agrément. L'article ayant été censuré comme cavalier social par le Conseil constitutionnel, le Gouvernement réintroduit la disposition dans l'habilitation, en précisant qu'elle est particulièrement utile dans le contexte de l'épidémie. Je comprends l'objectif, mais tel n'est pas l'objet de ce projet de loi. C'est pourquoi je vous propose de relier plus directement la mesure au contexte de l'épidémie : il s'agit de favoriser la garde d'enfants des personnes qui, pour des raisons professionnelles, ne peuvent l'assurer à domicile, comme les soignants, les membres des forces de l'ordre ou tous ceux qui doivent se rendre sur leur lieu de travail pour assurer la continuité de l'activité d'entreprises essentielles à la vie du pays.

Je sais qu'une autre habilitation suscite des inquiétudes ; je veux parler de celle qui aménage les règles relatives aux congés payés. Les congés payés sont un élément emblématique de nos conquêtes sociales, et il peut sembler exorbitant de permettre à l'employeur de les fixer unilatéralement. Je rappelle que ce régime est très encadré, notamment par les règles européennes et que nous ne saurions y déroger trop fortement. Toutefois, la dérogation pourrait, le cas échéant, être plus favorable au salarié dans la mesure où les congés payés procurent une rémunération supérieure au chômage partiel, même amélioré. C'est pourquoi je vous proposerai un amendement pour limiter à six jours ouvrables la durée des congés concernés.

Telles sont, mes chers collègues, les principales observations qu'appellent les dispositions du projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 et à l'adoption duquel je vous propose de donner un avis favorable.

M. René-Paul Savary. – *Je souhaite alerter sur la durée du confinement. Quinze jours ? Mais il faut être raisonnable. Ce n'est pas pour rien que l'on parle de quarantaine, les gens comprennent cette notion. Si l'on tient compte du délai d'incubation, de contagion, de rémission, cela fait quarante jours.*

Soyons attentifs à tous ceux qui travaillent dans des usines ou des entreprises indispensables à la vie de nos concitoyens. Ils ne paniquent pas, mais ils n'ont pas reçu de consignes sur les mesures à prendre : ils ne comprennent pas qu'ils doivent aller travailler ; les mesures ne sont pas encadrées, d'autant plus qu'on ne parle que des soignants. Eux aussi ont droit à la considération : il leur faut des masques, du gel en quantité suffisante.

Par ailleurs se pose la question des transports : le confinement ne sert à rien si les personnes viennent à quatre par voiture en covoiturage. Quelles sont les consignes précises en la matière ? Les grandes entreprises ont toujours des sous-traitants, qui n'ont pas toujours conscience du danger auquel ils exposent leurs salariés ou qui, au contraire, arrêtent tout, au risque de bloquer des chaînes d'approvisionnement. Il faut organiser tout cela. Faut-il encore autoriser les personnes à aller fumer ensemble ? Faut-il laisser les douches ouvertes ? Il faut régler ces questions, sinon tous les salariés feront valoir leur droit de retrait.

Concernant les congés payés, j'ai cru comprendre que l'employeur pouvait, de manière unilatérale, les revoir dès lors qu'ils avaient été déposés. Si des personnels posent des congés payés dans les trois mois qui viennent, cela pourrait freiner la reprise ; il faut voir comment on pourrait les différer. Pourquoi proposer six jours ouvrables ? Ne faut-il pas envisager que le « confinement » – certains doivent rester chez eux tandis que d'autres doivent aller travailler – dure beaucoup plus longtemps que quinze jours ?

M. Bernard Jomier. – *Je voudrais commencer par décrire la situation telle que peut la vivre un cabinet médical de ville. Le cabinet où j'exerce, où j'étais vendredi dernier, n'a reçu que cinquante masques dits chirurgicaux, aucun masque FFP2, aucune dotation en gel hydro-alcoolique, pour quatre soignants. Les masques sont utilisés pour protéger les patients qui toussent lorsqu'ils arrivent, qui sont orientés vers une salle spécifique, et pas du tout pour protéger les soignants. Le lendemain de mon dernier jour de consultation, une de mes collègues m'a annoncé qu'elle souffrait d'un syndrome grippal ; elle a appelé le 15, et il lui a été répondu qu'on ne testait pas les médecins de ville. C'était samedi dernier ! On laisse les professionnels sans protection face à l'épidémie.*

Mme Catherine Deroche. – *C'est de la folie.*

M. Bernard Jomier. – *Il sera temps, plus tard, quand nous aurons vaincu ce virus, de mettre chacun face à ses responsabilités, car cette situation est totalement scandaleuse. L'opinion publique ne peut évidemment pas comprendre pourquoi on refuse de tester des soignants qui présentent des symptômes, alors que des parlementaires ou des ministres, eux, sont testés ?*

S'agissant du présent projet de loi, nous l'abordons avec la volonté de n'adopter aucune mesure qui entraverait l'action du Gouvernement. En revanche, je souscris à ce qu'a dit Alain Milon : nous souhaitons que l'application de l'arsenal législatif ainsi créé soit limitée dans le temps à la durée cette épidémie. Nous ne ferons bien la loi, en la matière, qu'en nous donnant du temps, celui de la réflexion ; or, ce temps, nous ne l'avons pas. Il faut donc adopter des mesures temporaires. Plus tard, nous pourrions adopter un dispositif mieux réfléchi, plus mûri, plus respectueux des principes fondamentaux de notre démocratie.

Notre commission est concernée par le titre II et par l'habilitation du Gouvernement à légiférer par ordonnance en matière de droit du travail, de garde d'enfants, et sur les dispositions relatives au secteur médico-social.

Le Gouvernement a pris le pari de créer un régime d'exception à visée sanitaire ; il aurait pu choisir d'autres solutions, comme l'adaptation de la loi du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence, qui vise des événements présentant, par leur nature et leur gravité, le caractère de calamité publique. De surcroît, les dispositions juridiques nécessaires pour prendre les mesures qui s'imposent existent déjà et ont été actionnées, quoiqu'elles ne soient pas regroupées dans un dispositif unique. Pourquoi, alors, créer un régime spécifique ?

Le titre II vise à créer un état d'urgence sanitaire calqué, dans sa forme, sur l'état d'urgence, pour donner des pouvoirs étendus à l'exécutif et aux représentants territoriaux de l'État. Au vu de sa portée en matière de restriction des droits et libertés constitutionnellement garantis, ce dispositif apparaît juridiquement trop léger. Par exemple, il ne comporte aucune définition claire de la notion de « catastrophe sanitaire » mentionnée à l'article 5. On ne saurait se contenter de la mention : « notamment d'épidémie mettant en péril par sa nature et sa gravité la santé de la population. » Tel est le cas chaque année, en effet, de l'épidémie de grippe : environ 10 000 morts en France, et 60 000 en Europe.

Le code de la santé publique ne connaît pas la notion de catastrophe sanitaire, mais seulement celle de « menace sanitaire grave », définie à l'article L. 3131-1, sur le fondement duquel, d'ailleurs, toutes les mesures actuellement en cours ont été prises. Il connaît également les « situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves », à l'article L. 3132-1 par exemple, qui instaure la réserve sanitaire.

Dans le cas de l'état d'urgence, le contrôle de son application est exercé par le juge. Qu'en est-il pour l'état d'urgence sanitaire ? À ce stade, aucune instance ni modalité de contrôle ne sont prévues. Quid du contrôle démocratique des contre-pouvoirs ? Il n'est fait mention, dans le projet de loi, que de l'information du procureur de la République par le préfet sur les mesures d'application que ce dernier est habilité à prendre, y compris des mesures individuelles. Il serait pertinent d'informer, par exemple, les maires des communes intéressées. Quant au Parlement, seule son information est mentionnée, sans aucune obligation de réponse de la part du Gouvernement.

Il est donc nécessaire d'encadrer plus strictement la notion de catastrophe sanitaire et d'introduire, a minima, une obligation de réponse du Gouvernement au Parlement. Afin d'instituer un véritable contrôle parlementaire, il serait préférable d'y adjoindre la règle exigeante figurant à l'article 4-1 de la loi du 3 avril 1955, imposant aux autorités administratives l'obligation de transmettre à l'Assemblée nationale et au Sénat, sans délai, copie de tous les actes qu'elles prennent en application de ladite loi.

Les mesures générales limitant la liberté d'aller et venir, la liberté d'entreprendre, la liberté de réunion, et permettant de procéder aux réquisitions de tous biens et services nécessaires afin de lutter contre la catastrophe sanitaire ne concernent d'ailleurs pas que le ministre de la santé. Elles intéressent plusieurs champs ministériels : l'intérieur, la justice, la défense, l'économie, le travail. Il serait donc cohérent d'adjoindre à la mention du ministre de la santé celle de la garde des sceaux et des ministres de l'intérieur, de la défense, de l'économie et du travail.

La proportionnalité des mesures doit être plus strictement encadrée, et les risques encourus doivent être rappelés : la rédaction proposée n'est pas assez précise. Il convient d'adapter les mesures aux impératifs de la vie privée, professionnelle et familiale. Le dernier alinéa du nouvel article L. 3131-24 du code de la santé publique est d'ailleurs très problématique : « Il est mis fin sans délai aux mesures visées au présent article dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires. » Qui détermine, et comment, que les mesures de restriction des libertés ne sont plus nécessaires ?

Concernant l'application territoriale des mesures d'urgence sanitaire par le représentant de l'État territorialement compétent, quelles sont les « mesures individuelles » qui nécessitent l'information du procureur ? Les préfets font l'objet d'une disposition spécifique : ils peuvent être habilités, dans leur département, à décider eux-mêmes des mesures d'application après avis du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) ; est ainsi créée une double habilitation consistant à déléguer les pleins pouvoirs au préfet après avis du directeur général de l'ARS – il n'est pas précisé s'il s'agit d'un avis simple ou conforme.

Un comité de scientifiques est instauré ; par qui est-il réuni ? Quelle est sa composition ? Comment ses membres sont-ils nommés ? Ne serait-il pas opportun de prévoir qu'y soient présents des représentants de l'Assemblée nationale et du Sénat, afin de renforcer le contrôle parlementaire à ce stade ? Il faut mieux définir ses missions et préciser la périodicité de la publication de ses avis.

La disposition de l'article 14 semble redondante : l'état d'urgence sanitaire, comme son nom l'indique, s'applique en cas d'urgence. Au risque d'entretenir une confusion, pourquoi créer un deuxième niveau de « super-urgence » donnant tout pouvoir au préfet, alors que l'article 12 permet déjà au Gouvernement d'habiliter le préfet à prendre les mesures nécessaires dans son département ?

De nombreuses questions sont donc posées. Nous souhaitons qu'il y soit répondu, mais sans gêner le Gouvernement dans sa réponse à cette épidémie.

M. Martin Lévrier. – *Un mot sur les congés payés : l'activité économique devra pouvoir reprendre rapidement quand cette crise sera derrière nous. Je pencherais pour lier le nombre de jours retenus à la durée de confinement : si le confinement dure six semaines, une limitation à six jours est-elle pertinente ? Il faut de la souplesse, tant pour les salariés que pour les employeurs.*

Mme Catherine Deroche. – *Beaucoup de choses ont été dites ; je remercie Bernard Jomier pour son intervention très complète, qui fait presque office de rapport bis !*

Monsieur le président, vous avez dit que la commission des lois envisageait quelque chose pour cadrer le dispositif. Avez-vous une idée de ce qu'elle va décider, en matière de garantie des libertés publiques notamment ?

L'essentiel, aujourd'hui, c'est le confinement : il faut que les gens se confinent. Il y a encore des trous dans la raquette – je pense à la dérogation pour activité physique, qui ouvre la porte à des abus. Le message doit être très clair : les gens doivent rester chez eux, sauf circonstance exceptionnelle ! C'est le meilleur moyen d'éviter la propagation de la maladie. Nous avons déjà trop tardé : nous avons été à la traîne du virus.

Ce n'est ni le lieu ni le moment pour polémiquer. Mais il faudra, plus tard, établir quelle chaîne de décisions a mené à cette situation.

Ce texte est-il propice à des réflexions aussi pratico-pratiques que celles qui ont été évoquées par René-Paul Savary ? Je ne le pense pas. Puisque le Président de la République a parlé de guerre – je n'aime pas beaucoup ce terme –, il faut avant tout donner les moyens à ceux qui combattent, sur le terrain, aux vrais héros, qui soignent les gens.

Un mot sur le conseil scientifique : ceux qu'il faut écouter, ce sont les soignants qui voient arriver les malades et sont dans l'incapacité de les soigner, et les médecins généralistes qui, dépourvus de masques, sont contaminés. Quelle est la légitimité du conseil scientifique ?

M. Philippe Mouiller. – *Une remarque et une question.*

Je m'étonne du descriptif de certaines habilitations : on prévoit des habilitations pour garantir le droit commun.

Concernant la durée d'un an que vous avez évoquée, vaut-elle pour l'ensemble des habilitations ?

La réforme de l'assurance chômage devait intervenir le 1^{er} avril, entraînant une forte baisse des indemnités pour ceux qui enchaînent les contrats courts. Ces derniers sont aujourd'hui dans l'incapacité de décrocher de nouveaux contrats ; la réforme de l'assurance chômage ne fait qu'ajouter à leurs difficultés.

M. Martin Lévrier. – *La réforme est reportée à septembre.*

M. Philippe Mouiller. – *J'ai donc ma réponse.*

Mme Laurence Rossignol. – *J'ai entre les mains une série d'amendements qui ont été déposés par les collègues de mon groupe et seront discutés en commission des lois, visant à protéger les libertés individuelles et publiques en période d'état d'urgence sanitaire. Un consensus se dégage autour de certaines propositions ; mes collègues font état d'une convergence de vues avec Philippe Bas.*

Dès le 26 février, nous organisons une table ronde sur le coronavirus ; les deux premiers cas endogènes avaient déjà été détectés, dans l'Oise. Le 4 mars, nous débattions avec le ministre de la santé ; aujourd'hui, nous sommes le 19 mars. Mon sentiment est que les services hospitaliers, sous la direction des ARS, se sont mis très vite en mouvement pour se préparer à accueillir des malades dans des conditions très inhabituelles. Concernant, en revanche, les masques et les tests, nous avons un énorme problème.

Mme Catherine Deroche. – *Ce qui se passe est hallucinant.*

Mme Laurence Rossignol. – *Je me souviens avoir lu au ministre de la santé, le 4 mars, un SMS d'une aide-soignante m'informant qu'aucun masque n'était disponible dans l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) où elle travaillait ; je me souviens également que le ministre, se tournant vers son cabinet, s'en était ému. Le problème n'est toujours pas résolu. Que s'est-il passé pendant ces quinze jours ?*

M. Alain Milon, président, rapporteur pour avis. – L'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille n'a pas de masques non plus.

Mme Laurence Rossignol. – Le discours du Gouvernement n'est pas de nature à créer la confiance. Nos concitoyens sont cartésiens ; or l'histoire qu'on leur raconte n'est pas crédible : on ne donne pas de masques parce qu'il ne sert à rien d'en donner aux gens qui ne sont pas malades,...

Mme Catherine Deroche. – Dont on ne sait pas s'ils sont malades ou pas !

Mme Laurence Rossignol. – Et on ne dépiste que ceux qui sont hospitalisés. Le Gouvernement a raconté une histoire pour masquer la pénurie de masques et de kits de dépistage. Cette histoire, il faut la lire en regard des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de dépistage et de la manière dont un certain nombre de pays ont affronté la même chose que nous.

Les décideurs publics se sont laissés dominer par une idée : il ne faut pas mettre le pays en panne ; ce n'est pas bon économiquement. Au bout du compte, on est quand même très en panne ! De tout cela, nous reparlerons plus tard. Notre pays se vante toujours de son formidable système de santé ; à voir comment les soignants sont accompagnés dans l'exercice de leurs missions, on peut se poser des questions.

J'en viens au contenu de l'habilitation.

Merci, monsieur le président, d'avoir rappelé que le Gouvernement en avait profité pour glisser subrepticement, dans l'alinéa sur les assistantes maternelles, cette fameuse plateforme de mise en contact des assistantes maternelles avec les familles, dont les assistantes maternelles ne veulent pas, et que le Conseil constitutionnel avait censurée. Cette mesure ne me semble pas indispensable à la gestion de l'état d'urgence sanitaire ; ce n'est pas ainsi que l'on crée de la confiance !

Je suis perplexe sur les dérogations en matière de droit du travail – durée du travail, congés payés, réduction du temps de travail (RTT). Il n'est pas certain que ce genre de mesures soit nécessaire dans toutes les entreprises. Il ne faudrait pas, en particulier, que ce soit dans celles où les gens ont malgré tout continué à travailler que ces dispositions soient utilisées. Tout cela est assez flou.

On trouve beaucoup de dérogations dans ce texte, mais pas d'obligations. Il en faut ! Je pense à celle qui consisterait à exiger des employeurs qu'ils fournissent des gants, des masques, voire des combinaisons, à leurs salariés. Une telle obligation créerait obligation pour l'État de fournir les employeurs. Dans les métiers de l'approvisionnement alimentaire ou de la logistique, les travailleurs n'ont pas de masques, bien qu'ils soient en contact avec le public ; si cette situation perdure, ils arrêteront de travailler...

Une question sur l'économie sociale et solidaire : les entreprises du secteur bénéficieront-elles des mesures d'aide ?

Dernier point : je sollicite le soutien de la commission des affaires sociales à propos d'un amendement que j'ai déposé, et dont je ne suis pas certaine que la commission des lois le traite avec les égards dus à son rang ! Cet amendement m'a été suggéré par des obstétriciens de la Maison des femmes de Saint-Denis – vous connaissez Ghada Hatem –, qui m'ont communiqué les instructions envoyées par le collège national des gynécologues et obstétriciens français.

La crise du coronavirus, parce qu'elle dérègle les services hospitaliers et limite la liberté d'aller et venir, a d'ores et déjà des conséquences sur la capacité des hôpitaux à respecter les délais légaux d'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Un certain nombre d'hôpitaux ont allégé leurs services d'orthogénie et renvoient tout sur les hôpitaux « militants » notamment.

Pour les patientes atteintes du coronavirus, une interruption médicale de grossesse (IMG) pourrait se substituer à l'IVG – juridiquement parlant, c'est assez rock 'n' roll. Certaines procédures ont déjà été allégées. Autre problème : à ceux qui militent pour l'allongement des délais légaux, on répond toujours que 5 000 femmes vont chaque année avorter à l'étranger, cette pratique tolérée rendant inutile un tel allongement. Mais, aujourd'hui, toutes les frontières sont fermées. Les Pays-Bas, l'Espagne, il n'en est plus question.

Certains praticiens demandent donc, pendant la période d'urgence sanitaire, un allongement de deux semaines des délais légaux de pratique de l'IVG. À défaut d'un tel allongement, les professionnels seront forcés de se mettre aux marges de la loi. Je demande aussi que soit supprimée, pendant cette période, l'obligation d'une deuxième consultation pour les mineures.

Mme Laurence Cohen. – *Notre réunion de ce matin montre que, y compris lorsque les circonstances sont exceptionnelles et les délais contraints, nous arrivons à travailler en profondeur. Merci, monsieur le président, pour votre particulière vigilance sur le cadrage des mesures de confinement et le respect des libertés de nos concitoyens.*

Ce n'est pas le moment de polémiquer ; nous devons être solidaires avant tout. Le temps du bilan viendra plus tard, et nous aurons à examiner les mesures qui auront été prises.

Nous faisons tous, dans nos circonscriptions, le constat de manques et de pénuries extrêmement importantes – les masques manquent ainsi cruellement à Paul-Brousse, à Villejuif. Ce n'est pas faute d'avoir donné l'alerte !

Quant au secteur médico-social, c'est comme s'il n'existait pas ! J'ai été alertée à plusieurs reprises par des psychologues qui travaillent en hôpital et ne bénéficient ni de blouses ni de masques, sous prétexte qu'ils ne sont pas des soignants au sens strict du terme. Or ils sont en contact direct avec les patients, et peuvent être réquisitionnés ! Autre sujet d'inquiétude : le sort des malades suivis en psychiatrie. On laisse sortir un certain nombre de ces patients afin de récupérer des lits ; or ils ne peuvent pas être suivis à distance : ils ont besoin de contact.

J'ai été également alertée par des personnes endeuillées concernant le déroulement des enterrements. Je pense aussi à ceux qui ne peuvent se rendre à l'hôpital pour assister à la fin de vie d'un de leurs proches.

Un projet de loi de finances rectificative sera examiné demain ; j'espère vraiment que des milliards d'euros vont être débloqués pour le secteur de la santé.

Je dirai un mot sur l'article 9, l'information du Parlement : elle ne se confond pas avec la publicité des avis du comité scientifique. Nous souhaiterions la création d'un comité de suivi ad hoc de l'état d'urgence sanitaire, au sein duquel siègeraient le Premier ministre, les ministres concernés, le directeur général de la santé, des

représentants du comité scientifique, mais également un représentant de chaque formation politique représentée au Parlement, ainsi qu'un représentant de chaque association nationale d'élus locaux – rappelons que les maires sont en première ligne dans l'organisation concrète de la solidarité.

Deuxième proposition : le ministre de la santé aura le pouvoir de prescrire les mesures visant à lutter contre la catastrophe sanitaire ; mais la loi doit préciser que ce pouvoir s'exerce en lien avec la consultation du comité scientifique. Il est question d'une publication « périodique » des avis du comité, mais cette formule laisse planer un flou : que veut dire « périodiquement » ? Ne pouvons-nous pas proposer, par exemple, le principe d'une réunion hebdomadaire ? Soyons précis.

L'article 7 a notamment pour objet l'aménagement de la durée du travail et des règles relatives au chômage partiel, aux congés payés et au repos dominical. L'unilatéralisme du dispositif nous semble très dangereux ; elle remet en cause de façon disproportionnée les droits des salariés.

Tout cela ne peut pas se faire sans que les organisations syndicales soient consultées ; on ne doit pas utiliser cette période de confinement pour porter atteinte au droit du travail.

M. Xavier Iacovelli. – Tout a été plus ou moins dit. Un mot sur les stocks de masques : en 2013, nous disposions d'un stock de 1 milliard de masques, qui ont par la suite été jugés non indispensables. Il en restait 150 millions à la veille de la crise sanitaire ; mais nous sommes de toute façon dépendants des usines chinoises pour leur fabrication. C'est tout un modèle d'approvisionnement qu'il faudra donc revoir. Le Gouvernement vient en tout cas d'annoncer une mobilisation des entreprises françaises visant à produire 8 millions de masques par semaine, ce qui, sans rattraper le retard pris, va dans le bon sens. Il faut pouvoir en fabriquer en quantité suffisante pour élargir leur distribution au-delà du personnel soignant.

M. Alain Milon, président, rapporteur pour avis. – Je suis un peu comme vous, mes chers collègues : j'ai certes travaillé cette nuit sur ce texte, mais je me pose beaucoup de questions sans disposer de toutes les réponses.

Il y aura en effet un après. Après la crise, nous aurons donc, nous, parlementaires, beaucoup de questions à poser tant sur ce qui a été fait dans le passé – j'avais été rapporteur d'une commission d'enquête sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement du H1N1 : nous avions, à l'époque, reproché à la ministre d'en avoir trop fait... –, que sur les propos tenus récemment par une certaine personne particulièrement influente, membre du Gouvernement il y a quelques semaines encore.

Monsieur Savary, la durée de la quarantaine n'est pas fixée dans la loi : elle est d'ordre réglementaire. Pour l'instant, la quarantaine est une quatorzaine.

Pour ce qui est de l'équipement des salariés, l'équipement essentiel est le respect des règles de confinement et, lorsqu'on est obligé de travailler, le respect des règles sanitaires. Je ne crois pas au masque pour tout le monde.

Mme Catherine Deroche. – Mais que fait-on de tous les cas asymptomatiques ?

M. Alain Milon, président, rapporteur pour avis. – Pour ce qui est des congés payés, je propose de limiter à six jours ouvrables le nombre de jours de congés payés pour lesquels l'employeur pourrait prendre des mesures unilatérales. Les entreprises vont être en grande difficulté ; quant aux salariés qui vont se retrouver au chômage technique, leur salaire risque de diminuer. Il faut donc respecter à la fois les droits des salariés et ceux des entreprises. Notre proposition semble satisfaire le cabinet de Muriel Pénicaud.

Pour ce qui est de l'urgence sanitaire, je suis globalement d'accord avec l'analyse de Bernard Jomier. D'après les échanges que j'ai eus avec Philippe Bas, la commission des lois devrait proposer une limitation dans le temps du dispositif, avec caducité au bout d'un an. Pourquoi un an ? Parce qu'on ne peut exclure l'hypothèse d'un effet rebond. Ce délai raisonnable nous laisse le temps de travailler sur une proposition pérenne qui pourrait acquérir force de loi.

Concernant l'information au Parlement, cette disposition figurait dans l'avant-projet ; elle a été supprimée par le Conseil d'État au motif qu'il s'agirait d'une injonction au Gouvernement.

Mme Laurence Rossignol. – C'est une basse vengeance du Conseil d'État à l'égard du Parlement.

M. Alain Milon, président, rapporteur pour avis. – Il est évidemment nécessaire de mieux cadrer le dispositif : le Sénat doit jouer son rôle de défenseur des libertés.

Le comité scientifique relève, de mon point de vue, du domaine réglementaire. Je pense que la présence de parlementaires au sein de ce comité serait plutôt une bonne chose, sachant que, dans d'autres conseils scientifiques existants, siègent des parlementaires. Il faut, a minima, que l'information du Parlement soit garantie.

S'agissant du contrôle juridictionnel, l'information du procureur de la République pour toutes les mesures individuelles prises par le préfet est une mesure calquée sur ce que prévoit déjà l'article L. 3131-1 du code de la santé publique. Par ailleurs, l'état d'urgence sanitaire ne supprime pas la capacité d'un justiciable à attaquer une mesure administrative, ministérielle ou préfectorale. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous nous réunissons aujourd'hui : il s'agit de donner une base légale aux mesures réglementaires qui sont prises ou seraient prises par le Premier ministre. Je rappelle en outre que le préfet ne dispose pas de pouvoir réglementaire autonome, quelles que soient les habilitations dont il bénéficierait. Ces dernières restent à la main du Premier ministre et du ministre de la santé. Il n'y a donc là aucun risque juridique particulier.

Madame Rossignol, oui, la vraie difficulté, aujourd'hui, ce sont les masques et les tests. Il faudra, plus tard, travailler, avec la commission des affaires économiques, à la mise en place d'un système rapide et interne au territoire national en matière d'approvisionnement en cas de crise. Nous ne pouvons pas nous permettre de dépendre de la Chine. Toutes les épidémies de coronavirus et de grippe, ou presque, en viennent ; la Chine aura donc toujours besoin de masques avant nous.

Madame Cohen, l'équipement des salariés compte parmi les obligations de l'employeur, au titre de la protection de la santé au travail. Il s'agit d'une obligation particulièrement forte.

Mme Laurence Rossignol. – *Dans tous les secteurs d'activité ?*

M. Alain Milon, président, rapporteur pour avis. – *Oui : il s'agit d'une obligation générale posée par le code du travail.*

Si un amendement est présenté sur l'IVG, à titre personnel, je le voterais.

Le cas des obsèques a été évoqué. Il s'agit en effet de situations terribles...

Il paraît délicat de créer un comité de suivi ad hoc dans les circonstances actuelles, mais nous devons agir le moment venu au titre de notre mission de contrôle. Je précise par ailleurs que le comité scientifique n'a qu'un rôle de conseil et d'information, il n'a pas de rôle opérationnel.

Il sera nécessaire d'aménager la durée du travail dans certaines entreprises, mais il faudra aussi que les employeurs offrent des contreparties adaptées à leurs employés.

Je récapitule l'effet des mesures nouvelles sur le budget : 8,25 milliards d'euros d'augmentation des dépenses, 15 milliards d'euros de baisse des recettes ; le déficit public, pour 2020, serait de l'ordre de 4 %. Et ce n'est malheureusement pas terminé...

M. René-Paul Savary. – *Je rejoins Laurence Rossignol : les hôpitaux se sont bien organisés pour anticiper la crise, les opérations qui pouvaient l'être ont été reportées, etc. Mais la médecine de ville, elle, n'a fait l'objet d'aucune mesure spécifique.*

Les mesures de confinement ont été plutôt bien cadrées : on a dit aux gens de rester chez eux, de prendre des précautions. Mais on n'a rien cadré du tout pour ceux qui sont obligés de continuer à aller travailler, dans l'agro-alimentaire par exemple : ils ne sont pas équipés. Beaucoup d'entreprises ferment alors qu'elles pourraient fonctionner si elles avaient les moyens de protéger leur personnel. Aucun protocole n'existe pour organiser le travail dans les secteurs qui ne peuvent pas s'arrêter. Quid, en outre, des règles concurrentielles ? Les petites librairies sont fermées, mais les grandes surfaces peuvent continuer à vendre des livres.

Rien n'est organisé. Les décisions d'ouverture ou de fermeture sont des décisions individuelles ; il faut cadrer tout cela et rétablir la confiance des salariés.

M. Alain Milon, président, rapporteur pour avis. – *De telles dispositions dépendent de l'exécutif.*

Mme Jocelyne Guidez. – *Je voudrais évoquer les vols de masques, par palettes entières, dans les hôpitaux. Il faut punir plus sévèrement ceux qui se rendent coupables de tels actes.*

EXAMEN DES ARTICLES

Article 7

Les amendements rédactionnels n^{os} 64 et 65 sont adoptés.

M. Alain Milon, président, rapporteur pour avis. – L'amendement n^o 66 vise à circonscrire les mesures à prendre par ordonnance en matière de garde d'enfants pour qu'elles se limitent à des dispositifs exceptionnels et temporaires d'adaptation à la lutte contre l'épidémie. Il précise ainsi le champ de l'habilitation afin que les dispositions relatives aux modes de garde concernent les parents dont l'activité professionnelle est maintenue sur leur lieu de travail et dans le seul contexte de la fermeture des structures d'accueil du jeune enfant visant à limiter la propagation du Covid-19.

M. Philippe Mouiller. – Excellent.

L'amendement n^o 66 est adopté, de même que l'amendement rédactionnel n^o 67.

M. Alain Milon, président, rapporteur pour avis. – L'article 7 habilite notamment le Gouvernement à adapter par ordonnance les modalités d'attribution de l'indemnité versée par l'employeur en complément des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail. Cette mesure vise en particulier les parents contraints de garder leurs enfants sans possibilité de télétravail et percevant une indemnisation exceptionnelle de la sécurité sociale.

La précision « en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel » semble toutefois superfétatoire, toutes les mesures prévues à l'article 7 en matière de droit du travail étant destinées à « faire face aux conséquences économiques, financières et sociales de la propagation du Covid-19 » et se voulant en tout état de cause provisoires.

En conséquence, l'amendement n^o 68 vise à supprimer cette précision inutile.

L'amendement n^o 68 est adopté, de même que l'amendement n^o 69.