



...le projet de loi

RENFORÇANT LES OUTILS DE GESTION DE LA CRISE SANITAIRE ET MODIFIANT LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Réunie le 15 janvier 2022 sous la présidence de **François-Noël Buffet**, la commission des lois du Sénat a **adopté**, sur le rapport de **Philippe Bas**, le projet de loi n° 357 (2021-2022) renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique adopté par l'Assemblée nationale **en nouvelle lecture**.

Alors même que, le 13 janvier 2022, la commission mixte paritaire, après une suspension de séance, allait reprendre ses travaux pour entériner le compromis auquel étaient parvenus les rapporteurs, la présidente de la commission des lois de l'Assemblée nationale, Yaël Braun-Pivet, a mis fin à la tenue de la commission en prenant le prétexte d'un événement extérieur, actant de ce fait l'échec de la commission mixte paritaire.

En toute responsabilité, malgré l'obstination du Gouvernement et de l'Assemblée nationale sur certains points, **le Sénat a décidé de permettre une entrée en vigueur du passe vaccinal au plus vite en adoptant le projet de loi en nouvelle lecture**. Si les termes du compromis dégagé par les rapporteurs du Sénat et de l'Assemblée nationale avaient été entièrement respectés, la commission aurait pu l'adopter sans modification. Tel n'est cependant pas le cas. C'est la raison pour laquelle la commission des lois a choisi de réaffirmer son accord de principe sur la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal malgré certains désaccords sur ses modalités d'application, tout en reprenant la position du Sénat qui s'était affirmée avec force sur deux sujets majeurs :

- le **refus d'attribuer aux personnes et services autorisés à contrôler la détention du passe vaccinal la possibilité de vérifier l'identité de son porteur** ;
- le **refus d'instituer un régime de sanctions administratives** pour les employeurs qui ne respecteraient pas les principes de prévention des risques d'exposition de leurs salariés à la covid-19.

1. UN ACCORD ENTRE LES DEUX CHAMBRES SUR LA TRANSFORMATION DU PASSE SANITAIRE EN PASSE VACCINAL

Face à la multiplication des cas de contamination, le principal objet du projet de loi consiste à **transformer le passe sanitaire en passe vaccinal**. Cette transformation signe le **retour à une logique de protection individuelle en lieu et place d'une logique de protection collective**. L'objectif poursuivi consiste à limiter le risque pour la personne de développer une forme grave de la maladie.

Une personne non vaccinée a en effet 7 à 10 fois plus de chance d'évoluer vers une forme grave en soins critiques qu'une personne vaccinée. 75 % des personnes actuellement hospitalisées en réanimation ne sont pas vaccinées, alors même que cette population est nettement minoritaire en France. Or, la très forte circulation actuelle du virus, y compris en population immunisée, ne permet pas d'assurer une protection des personnes à risque de forme grave sans limiter leurs contacts.

Le Sénat a en conséquence accepté le principe d'un passe vaccinal en première lecture, considérant qu'il fallait protéger les Français. **Cette position s'est exprimée avec force**, les voix en faveur de l'article 1^{er} et du projet de loi dans son ensemble allant bien au-delà de la majorité sénatoriale : l'article 1^{er} a été adopté à 242 voix contre 69, et le projet de loi par 249 voix contre 63.

2. SUR LES MODALITÉS D'APPLICATION DU PASSE VACCINAL, LA RECONNAISSANCE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE DES PRINCIPAUX APPORTS DU SÉNAT

A. LA REPRISE DE NOMBREUSES AMÉLIORATIONS APPORTÉES PAR LE SÉNAT

De nombreuses modifications apportées par le Sénat, qui permettaient d'améliorer le passe vaccinal et d'assurer la proportionnalité des sanctions y afférentes, ont été reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture. La reprise de ces dispositions acte l'accord qui s'était dégagé entre les rapporteurs du Sénat et de l'Assemblée nationale dans le cadre de la commission mixte paritaire.

a) **Le maintien du seul passe sanitaire pour les mineurs de moins de 16 ans, sans distinction tenant au caractère scolaire ou extrascolaire de la sortie**

En ce qui concerne en premier lieu **l'application du passe vaccinal aux mineurs**, la rédaction initialement adoptée par l'Assemblée nationale était très confuse, voire inintelligible, sans que la justification sanitaire qui la sous-tende soit clairement établie. En fonction du cadre dans lequel s'exerçaient les activités (dans le cadre d'une sortie scolaire, extrascolaire ou périscolaire, ou dans un cadre privé), les mineurs pouvaient être amenés à présenter soit un passe sanitaire, soit un passe vaccinal pour l'accès à une même activité.

Le Sénat avait à l'inverse proposé de distinguer non pas en fonction du motif de la sortie, mais selon l'âge de la personne, et avait en conséquence fixé une **règle claire en prévoyant que les mineurs de 12 à 17 ans resteraient soumis à l'obligation de présenter l'actuel passe sanitaire**, c'est-à-dire qu'ils pourraient comme aujourd'hui participer aux activités si le résultat négatif d'un test de dépistage a été produit.

Un accord était intervenu entre les rapporteurs, afin d'abaisser à 16 ans l'âge à partir duquel le passe vaccinal pouvait être demandé, âge qui correspond à celui à compter duquel un mineur peut décider de se faire vacciner sans l'accord de ses parents. **C'est cette rédaction qui a été adoptée par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.**

b) **L'attribution temporaire du passe vaccinal aux personnes s'étant engagées dans une démarche vaccinale, sous réserve de présenter un test négatif, pour leur laisser le temps de recevoir une seconde injection**

Le Sénat avait prévu que les personnes qui, soit non vaccinées, se sont engagées dans un schéma vaccinal, soit n'ont pas encore reçu leur dose de rappel 7 mois après leur dernière dose, pourraient, **pour la durée nécessaire à l'achèvement de leur schéma vaccinal, présenter un résultat de test négatif en lieu et place du passe vaccinal.**

Cette disposition, qui **favorise une entrée en vigueur transitoire** du projet de loi, a été entérinée par l'Assemblée nationale.

c) La possibilité pour les organisateurs de subordonner l'accès aux réunions politiques à la présentation d'un passe sanitaire dans sa forme actuelle

Alors que l'Assemblée nationale avait permis aux organisateurs d'une réunion politique de subordonner l'accès à cette réunion à la présentation d'un test négatif, d'un justificatif de statut vaccinal ou d'un certificat de rétablissement de la maladie, ce qui rendait possible l'interdiction de l'accès à ces réunions aux personnes non-vaccinées, **le Sénat a prévu que les organisateurs ne pourraient conditionner l'accès à leurs réunions qu'à la présentation d'un passe sanitaire, dans sa forme actuelle**, afin de ne pas limiter l'accès aux réunions publiques trop sévèrement et préserver ainsi la liberté de chacun.

L'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, s'est rangée aux arguments du Sénat et n'a pas modifié cette rédaction.

B. DES DÉSACCORDS MINEURS, DAVANTAGE FORMELS QUE DE FOND

a) La prise en compte des contre-indications médicales à la vaccination et des certificats de rétablissement dans l'attribution du passe vaccinal

Le Sénat avait clarifié le fait que les certificats de contre-indication à la vaccination et les certificats de rétablissement de la maladie de la covid-19 permettaient à leurs porteurs de disposer d'un passe vaccinal.

Si cette clarification n'a pas été reprise par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, cela ne modifie en rien le droit pour les porteurs de ces deux types de certificats de disposer d'un passe vaccinal :

- le J du II de l'article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* prévoit que les **certificats de contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination** permettent l'accès aux établissements, lieux, services ou événements pour lesquels la présentation d'un passe sanitaire est nécessaire. Cette disposition est étendue par le projet de loi pour prévoir son application au passe vaccinal ;
- en ce qui concerne les **certificats de rétablissement**, le texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture prévoit que, par exception, un certificat de rétablissement, peut se substituer au justificatif de statut vaccinal.

b) La prise en compte des situations sanitaires et sociales spécifiques à certains territoires pour l'application des passes vaccinal et sanitaire

Le Sénat avait défini des critères conditionnant l'application du passe vaccinal, tant au niveau local que national. L'objectif poursuivi était que ce dispositif ne puisse être imposé par le Gouvernement que dans les cas où il était strictement nécessaire, en intégrant la possibilité de territorialiser son application. Ces critères n'ont pas été repris par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

Toutefois, **une autre disposition introduite par le Sénat et conservée par l'Assemblée nationale permet cette territorialisation**. Il est expressément affirmé dans le projet de loi que **« lorsque les circonstances locales le justifient », le Premier ministre peut habiller le préfet à adapter les mesures prises au niveau national et à prévoir que le passe vaccinal est remplacé par le passe sanitaire**.

En lieu et place du dispositif d'extinction automatique du passe vaccinal, la commission a proposé que le Sénat se donne les moyens d'exercer un contrôle régulier de la mise en œuvre du passe vaccinal au regard de l'évolution de la situation sanitaire.

C. LA QUESTION DU « REPENTIR »

L'Assemblée nationale a, en revanche, contrairement au compromis qui avait été envisagé entre les rapporteurs du Sénat et de l'Assemblée nationale, **rétabli le « dispositif de repentir » pour les personnes ayant commis une infraction liée à l'absence de passe authentique qui décideraient de se faire vacciner.**

Comme l'avait souligné le Sénat, ce dispositif **constitue un dévoiement du droit pénal** qui va à l'encontre tant du principe d'égalité devant la loi que du principe d'opportunité des poursuites. Le Sénat avait appelé le Garde des sceaux à publier une circulaire de politique pénale afin de demander au Parquet de ne pas poursuivre ou de classer sans suite les infractions lorsque leur découverte résulte de la demande d'une personne disposant d'un faux justificatif de vaccination de se faire réellement vacciner ou lorsque celle-ci déclare, une fois malade, son véritable statut vaccinal. **Le rétablissement de cette disposition n'a cependant pas semblé à la commission de nature à retarder l'entrée en vigueur du passe vaccinal.**

3. UN CONSENSUS POUR RESPECTER LA FINALITÉ SANITAIRE DU SYSTÈME D'INFORMATION SI-DEP

Le Gouvernement avait souhaité, dans son texte initial :

- permettre l'utilisation des systèmes d'information créés pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 pour **contrôler le respect d'une obligation de dépistage** par les personnes faisant l'objet d'un arrêté préfectoral de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement ;
- et autoriser la transmission aux **services préfectoraux** des données nécessaires à l'exercice de leurs missions de **suivi et de contrôle du respect de ces mesures.**

Le Sénat a refusé de **transformer la nature des systèmes d'information de suivi sanitaire en outils de contrôle à la main des services préfectoraux**, constatant par ailleurs l'absence de toute obligation de dépistage définie en l'état de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique. Il a supprimé en première lecture l'article 2 portant ces dispositions.

La nouvelle rédaction adoptée par l'Assemblée nationale restreint la nouvelle finalité à la seule possibilité **d'adapter, à partir des dates et des résultats des examens de dépistage virologique, la durée des mesures** de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement. Elle prévoit par ailleurs une **habilitation des agents des services préfectoraux** qui seraient **destinataires de ces données sensibles**, réduisant ainsi les risques d'atteinte au secret médical.

Cette rédaction, qui respecte l'objectif sanitaire des systèmes d'information, permet une **modulation de la durée des mesures de quarantaine et d'isolement, dans l'intérêt des personnes concernées**, au plus juste de ce qui est nécessaire en fonction des résultats des tests de dépistage. Il correspond à l'un des éléments de négociation qui avaient été arrêtés entre les rapporteurs en vue d'être présentés en commission mixte paritaire.

La commission a **adopté l'article 2** dans cette nouvelle rédaction **sans modification.**

4. LA RÉAFFIRMATION DE LA POSITION DU SÉNAT SUR LES PRINCIPAUX SUJETS DE DÉSACCORD AVEC L'ASSEMBLÉE NATIONALE

A. LE REFUS D'ATTRIBUER AUX PERSONNES ET SERVICES AUTORISÉS À CONTRÔLER LA DÉTENTION DU PASSE VACCINAL LA POSSIBILITÉ DE VÉRIFIER L'IDENTITÉ DE SON PORTEUR

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a repris la rédaction que la commission des lois du Sénat avait adoptée en première lecture sur la vérification de l'identité du détenteur d'un passe vaccinal ou sanitaire par les personnes chargées d'en contrôler la détention.

Si cette rédaction réduit certes fortement la portée de ce dispositif de vérification d'identité, **la commission a choisi de refuser entièrement la possibilité de ce contrôle, conformément à ce qui avait été voté en séance publique (amendements identiques COM-42, COM-26, COM-37 et COM-44, respectivement du rapporteur, de Jean-Pierre Sueur, Laurence Muller-Bronn, et Loïc Hervé).**

La position du Sénat s'est en effet exprimée avec force sur ce sujet : **les amendements de suppression de cette disposition ont recueilli, par scrutin public, 303 voix pour et 37 voix contre.**

Il ne revient en effet pas aux restaurateurs et aux cafetiers de vérifier l'identité de leurs clients, et ce pour plusieurs raisons :

- cette possibilité constituerait une évolution d'ampleur, intensifiant les **vérifications d'identité dans la vie courante** ;
- les personnes et services contrôlant le passe sanitaire ne sont **pas formés** à la réalisation de vérifications d'identité. Aucune procédure d'appel n'étant prévue, cela risquerait d'entraîner des abus ;
- la vérification est fondée sur des « *raisons sérieuses [que les personnes et services contrôlant le passe auraient] de penser* » que le passe présenté ne se rattache pas à son porteur. Or **les motifs légitimes pouvant entraîner ce doute sont extrêmement restreints.**

B. LE MAINTIEN D'UNE LOGIQUE INCITATIVE POUR FAVORISER LE TÉLÉTRAVAIL

L'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, a simplement réduit le montant maximum de l'amende due par les entreprises en cas de manquement constaté à la protection de leurs salariés face à la covid-19, de 1 000 à 500 euros par travailleur.

La commission des affaires sociales du Sénat a souhaité réaffirmer son opposition au dispositif de sanctions de l'article 1^{er} bis A, qui se borne à servir la communication du Gouvernement sans renforcer la protection de la santé des travailleurs. Elle a donc supprimé cet article (amendements identiques COM-43 et COM-30, respectivement du rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales, Chantal Deseyne, et de Bernard Jomier).

* *

*

La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.
Il sera examiné en nouvelle lecture en séance publique le samedi 15 janvier 2022.

POUR EN SAVOIR +

- Les chiffres clés et l'évolution de la Covid-19 en France :
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
- Les avis du Conseil scientifique Covid-19 :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/conseil-scientifique-covid-19>
- Les avis de la CNIL sur les dispositifs de lutte contre la Covid-19 :
<https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19/avis-cnil-covid>
- Les avis du comité de contrôle et de liaison Covid-19 (CCL-COVID) :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/le-comite-de-contrôle-et-de-liaison-covid-19-ccl-covid>



François-Noël Buffet

Président de la commission

Sénateur
(Les Républicains)
du Rhône



Philippe Bas

Rapporteur

Sénateur
(Les Républicains)
de la Manche

Commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale

<http://www.senat.fr/commission/loi/index.html>

Téléphone : 01.42.34.23.37

Consulter le dossier législatif :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl21-327.html>



...le projet de loi

RENFORÇANT LES OUTILS DE GESTION DE LA CRISE SANITAIRE ET MODIFIANT LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Après avoir entendu Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, la commission des lois, réunie sous la présidence de **François-Noël Buffet**, a adopté le lundi 10 janvier 2022, sur le rapport de **Philippe Bas**, le projet de loi n° 327 (2021-2022) renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique. Elle y a apporté plusieurs modifications afin d'assurer une stricte proportionnalité des mesures proposées aux impératifs de la crise sanitaire.

1. L'AMPLIFICATION DE LA CINQUIÈME VAGUE PAR UNE SIXIÈME D'UNE AMPLIEUR INÉGALÉE

Alors que l'arrivée de l'automne puis de l'hiver a donné lieu à une **forte reprise épidémique due au variant Delta**, caractérisée par un taux d'incidence égal à 730 au 25 décembre 2021, en hausse de 32 % en une semaine, et un taux d'occupation des lits de réanimation égal à 65,9 % au 27 décembre 2021 (soit 3 333 personnes), **le contexte épidémique est désormais marqué par la diffusion rapide du variant Omicron**.

Ce nouveau variant, particulièrement contagieux, conduit à une explosion des cas de contaminations. Le taux d'incidence est désormais égal à 1 698¹, soit une hausse de 130,29 % en sept jours, et le nombre de contaminations quotidiennes dépasse les 200 000 depuis le 30 décembre 2021. Le taux de reproduction du virus est désormais égal à 1,61 et le taux d'occupation des lits de réanimation égal à 73 % (soit 3 695 patients en réanimation, au 4 janvier 2022).

Nombre moyen sur les sept derniers jours de nouveaux cas confirmés quotidiens



Source : data.gouv.fr

¹ Au 1^{er} janvier 2022.

La combinaison de ces deux variants est très inquiétante tant sur le plan sanitaire que sur le plan sociétal. Tandis que la diffusion du variant Delta conduit à un **risque de saturation des lits de réanimation**, la diffusion du variant Omicron, plus contagieux mais conduisant à moins de formes graves proportionnellement au nombre de personnes contaminées, ajoute un **afflux important de malades dans les lits d'hospitalisation conventionnels sans que la pression se relâche sur les services de soins critiques et des réanimations**, ainsi qu'à un **risque de désorganisation de l'économie et de la société** liée au grand nombre de personnes contaminées ou cas contact.

La situation sanitaire est d'autant plus inquiétante qu'il est avéré que **la protection vaccinale diminue avec le temps**. Comme l'indique le Conseil scientifique dans son avis du 8 décembre 2021, une perte d'efficacité de la vaccination (deux doses) pour la prévention des formes sévères et graves s'observe dès le cinquième mois chez les sujets de plus de 60 ans, mais aussi, bien que de façon moins marquée, chez les sujets plus jeunes. **La protection des vaccins contre l'infection et la transmission diminue également** avec le temps, pouvant s'élever seulement à 30 % sept mois après la vaccination. **L'administration d'une dose de rappel permet cependant le rétablissement d'une réponse immunitaire très forte** – entre 7 et 10 fois la réponse d'anticorps initiale. Elle protège les personnes à risque contre la survenue de formes sévères et graves et rétablit également un niveau significatif de protection contre l'infection et la transmission dans la population adulte.

2. N'ACCEPTER LA TRANSFORMATION DU PASSE SANITAIRE EN PASSE VACCINAL QUE DANS UN CADRE TEMPORAIRE ET ADAPTÉ AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DES PERSONNES VULNÉRABLES

A. ASSURER LE CARACTÈRE TEMPORAIRE D'UN DISPOSITIF FORTEMENT DÉROGATOIRE

Face à la multiplication des cas de contamination, le Gouvernement propose, dans l'article 1^{er} de son projet de loi, de **transformer le passe sanitaire en passe vaccinal**. Cette mesure, qui **ne produira ses effets qu'à moyen terme, ne répond cependant en rien à l'urgence sanitaire actuelle liée à l'explosion du nombre de cas de contamination**.

Ainsi, à compter du 15 janvier 2022¹ et jusqu'au 31 juillet 2022, le Premier ministre pourrait, par décret pris sur le rapport du ministre de la santé, **subordonner à la présentation d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 l'accès des personnes âgées d'au moins douze ans** aux activités de loisirs, aux activités de restauration commerciale ou de débit de boissons, aux foires, séminaires et salons professionnels, aux grands magasins et centres commerciaux ainsi qu'aux déplacements de longue distance par transport public interrégional au sein du territoire hexagonal. **Par dérogation**, et dans les conditions définies par ce même décret, **un certificat de rétablissement pourrait se substituer au justificatif de statut vaccinal**. De même, un certificat de contre-indication à la vaccination permettrait aux personnes d'accéder aux lieux, établissements, services ou événements concernés.

La transformation du passe sanitaire en passe vaccinal signe le **retour à une logique de protection individuelle en lieu et place d'une logique de protection collective**. L'objectif poursuivi consiste à limiter le risque pour la personne de développer une forme grave de la maladie. La vaccination permet en effet de limiter fortement le risque de survenue de formes sévères et graves de la maladie. Ainsi, une personne non-vaccinée a 7 à 10 fois plus de chance d'évoluer vers une forme grave en soins critiques qu'une personne vaccinée. 75 % des personnes actuellement hospitalisées en réanimation sont des non-vaccinées, alors même que cette population est nettement minoritaire en France. Or, la très forte circulation actuelle du virus, y compris en population immunisée, ne permet pas d'assurer une protection des personnes à risque de forme grave sans limiter leurs contacts.

¹ À la condition que le projet de loi soit bien entré en vigueur à cette date.

Une surreprésentation des personnes non-vaccinées parmi celles développant une forme grave de la maladie de la covid-19

Comme le souligne la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) dans sa dernière étude sur le statut vaccinal des personnes testées positives à la Covid-19 et des personnes hospitalisées¹, les personnes non vaccinées sont surreprésentées parmi les tests positifs et plus encore parmi les entrées hospitalières pour lesquelles un test PCR positif a été identifié.

Entre le 15 novembre et le 12 décembre 2021, les 9 % de personnes non vaccinées dans la population française de 20 ans et plus représentent :

- 24 % des tests PCR positifs chez les personnes symptomatiques ;
- 42 % des admissions en hospitalisation conventionnelle ;
- 54 % des entrées en soins critiques ;
- 39 % des décès.

Source : commission des lois du Sénat, à partir de l'étude de la DREES du 24 décembre 2021, « La dose de rappel protège fortement contre les formes symptomatiques et sévères du covid-19 ».

La commission considère que cet impératif de protection des personnes peut justifier l'imposition d'un passe vaccinal. Il s'agit toutefois d'une mesure fortement restrictive de libertés, qu'il convient d'encadrer strictement. La commission a donc prévu que **le passe vaccinal ne pourrait être imposé ou maintenu que lorsque le nombre d'hospitalisations liées à la covid-19 est supérieur à 10 000 patients au niveau national**, ce qui correspond à un taux d'occupation des places d'hospitalisation soutenable et permettant d'assurer le bon fonctionnement de l'hôpital, notamment quant à la prise en charge des autres maladies.

Lorsque le nombre de patients hospitalisés en lien avec cette maladie sera inférieur à ce seuil de 10 000 patients au niveau national, **le passe vaccinal ne pourrait être maintenu que dans les départements où au moins l'un des deux critères suivants serait rempli :**

- un **taux de vaccination**, qui est désormais évolutif avec la politique des doses de rappels, **inférieur à 80 % de la population totale ;**
- une **circulation active du virus**, mesurée par un taux d'incidence élevé.

La commission n'a pas remis en cause l'échéance du 31 juillet 2022 prévu par la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 *portant diverses dispositions de vigilance sanitaire*. Elle a en effet estimé que l'exigence d'une nouvelle délibération du Parlement avant le 28 février 2022, alors exprimée par le Sénat mais refusée par le Gouvernement et l'Assemblée nationale, était satisfaite par la présentation du texte soumis à l'examen de la commission. Le contrôle du Parlement est ainsi rendu possible.

La commission a également **limité les cas dans lesquels le Premier ministre pourrait exiger, dans le cadre des activités soumises à la présentation d'un passe sanitaire, un cumul du justificatif de statut vaccinal avec un test négatif**. Ce cumul ne pourrait ainsi être mis en place que lorsque les activités accueillies, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des gestes barrières.

Elle a enfin prévu un **dispositif transitoire permettant aux personnes ayant engagé une démarche vaccinale d'accéder aux lieux concernés par la présentation d'un passe vaccinal en présentant un résultat de test négatif**, pour la durée nécessaire à l'achèvement de leur vaccination.

¹ Cette étude, publiée le 24 décembre 2021, est consultable à l'adresse suivante : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/la-dose-de-rappel-protège-fortement-contre-les-formes-symptomatiques-et>.

B. MAINTENIR LE SEUL PASSE SANITAIRE POUR LES MINEURS

Deux amendements relatifs à l'**application du passe vaccinal aux mineurs** ont été adoptés par l'Assemblée nationale, conduisant à ce que :

- l'accès aux **activités de loisirs réalisées dans le cadre de sorties scolaires** puisse être subordonné à la présentation d'un **passe sanitaire** et non à la présentation d'un passe vaccinal, **pour l'ensemble des mineurs de douze ans et plus** ;

- l'accès aux **activités de loisirs relevant d'activités périscolaires et extrascolaires** puisse être subordonné à la présentation d'un **passe sanitaire pour les mineurs de 12 à 15 ans**, et à la présentation d'un **passe vaccinal pour les mineurs de 16 ans et plus** ;

- l'accès aux **autres activités** (activités de loisirs réalisées dans un autre cadre que les sorties scolaires, activités périscolaires ou extrascolaires ; restauration ; foires, séminaires et salons professionnels ; déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux) puisse être subordonné à la présentation d'un **passe vaccinal, pour l'ensemble des mineurs de douze ans et plus**.

Ces dispositions sont confuses, voire inintelligibles, sans que la justification sanitaire qui les sous-tend soit clairement établie : en effet, quel que soit le motif ou le cadre juridique de la participation à l'activité de loisirs, les risques de contamination restent les mêmes. La commission a donc choisi, à l'initiative de son rapporteur, de **distinguer non pas en fonction du motif de la sortie mais selon l'âge de la personne**, car les mineurs ont moins de risque de développer une forme grave de la maladie. Pour eux, il suffit donc de limiter le risque de contaminer d'autres personnes, davantage susceptibles de souffrir d'une forme aggravée de la covid-19, en veillant à partir d'un certain âge qu'ils ne soient pas porteurs du virus au cours de leurs sorties.

La commission a en conséquence **limité la possibilité d'imposer la présentation d'un passe vaccinal aux seules personnes de plus de 18 ans**. Les mineurs de 12 à 17 ans resteraient quant à eux soumis à l'obligation de présenter l'actuel passe sanitaire, c'est-à-dire qu'ils pourront comme aujourd'hui participer aux activités si le résultat négatif d'un test de dépistage a été produit.

C. ACCORDER AUX ORGANISATEURS LA POSSIBILITÉ DE SUBORDONNER L'ACCÈS AUX RÉUNIONS POLITIQUES À LA PRÉSENTATION D'UN PASSE SANITAIRE

Par l'adoption d'un amendement de Guillaume Larrivé en commission des lois, l'Assemblée nationale a également **permis aux organisateurs d'une réunion politique de subordonner l'accès à cette réunion à la présentation d'un test négatif, d'un justificatif de statut vaccinal ou d'un certificat de rétablissement de la maladie**.

La commission, tout en approuvant cette initiative, a prévu que **l'organisateur ne pourraient conditionner l'accès à leur réunion qu'à la présentation d'un passe sanitaire, dans sa forme actuelle**, afin de ne pas limiter l'accès aux réunions publiques trop sévèrement et préserver ainsi la liberté d'opinion de chacun.

Par cohérence, elle a également prévu que cette condition d'accès aux réunions ne sera possible que dans les départements où les critères proposés pour l'imposition d'un passe vaccinal sont réunis. La commission a enfin expressément indiqué que les garanties attachées aux modalités de contrôle du passe sanitaire seraient pleinement applicables. Il s'agit, notamment, de la divulgation limitée des données contenues dans le passe sanitaire et de l'absence de conservation des données (nominatives et de santé) dans un fichier.

D. ASSOULPIR LES MODALITÉS DE VÉRIFICATION ÉVENTUELLE DE L'IDENTITÉ DU DÉTENTEUR D'UN PASSE VACCINAL OU SANITAIRE

L'article 1^{er} du projet de loi prévoit de permettre aux personnes et services autorisés à contrôler les différents types de passes de vérifier également l'identité de la personne présentant son passe, afin de s'assurer qu'elle en est bien son légitime propriétaire. **Cette vérification ne saurait être systématique ni avoir la portée contraignante d'un contrôle d'identité, mais elle peut être utile dans certains cas pour prévenir le recours à des documents frauduleux, dans un objectif de santé publique.**

La rédaction initiale du projet de loi pouvait porter à confusion, puisqu'il était indiqué qu'il pouvait être exigé, « *en cas de doute sur ces documents, la présentation d'un document officiel d'identité* ». **La rédaction adoptée par l'Assemblée nationale a réduit l'étendue des prérogatives conférées aux personnes et services habilités à contrôler le passe sanitaire et le passe vaccinal** : la vérification effectuée ne viserait qu'à établir la concordance entre les éléments d'identité des deux documents présentés.

La commission a adapté le dispositif proposé afin de ne pas faire peser sur les responsables des établissements dont l'entrée est soumise à la présentation d'un passe l'exigence de contrôles qui ne sauraient leur incomber, et pour mieux protéger les droits de leurs clients :

- **en permettant la présentation d'un document officiel comportant la photographie de la personne** (permis de conduire, carte Vitale, passe Navigo, carte professionnelle, etc.) **sans se limiter à la carte nationale d'identité ou au passeport** ;

- en supprimant la mention selon laquelle la vérification de la concordance peut être réalisée lorsqu'il existe des raisons sérieuses de penser **que le document présenté n'est pas authentique** pour **réserver cette possibilité au cas où il existe des raisons sérieuses de penser que le document présenté ne se rattache pas à la personne qui le présente** : dans le cas d'un passe sanitaire ou vaccinal frauduleux en effet, l'identité mentionnée sur les deux documents concordera et la constatation de l'infraction d'usage de faux ne relève pas des personnes et services contrôlant le passe ;

- en prévoyant que **seule une consultation visuelle du document officiel d'identité serait possible**, à l'exclusion de toute collecte et conservation des données d'un tel document ou du document lui-même.

E. AJUSTER LE RÉGIME DES SANCTIONS POUR FRAUDE

La commission s'est également attachée à **assurer le caractère proportionné des sanctions proposées**, en ajustant les **sanctions prévues en cas de détention d'un faux passe sanitaire** et en **supprimant le « dispositif de repentir » proposé par le Gouvernement qui consistait à permettre aux fraudeurs entrant dans une démarche de vaccination d'échapper à toute poursuite du fait de la fraude commise**. Ce dernier dispositif constitue en effet un dévoiement du droit pénal permettant l'exercice d'une forme de chantage alors même que la vaccination, pour souhaitable qu'elle soit, n'a pas été rendue obligatoire par la loi. La clémence recherchée dans ce cas par le Gouvernement peut être obtenue par l'adoption d'une simple circulaire de politique pénale.

3. ACCORDER AU GOUVERNEMENT LES CAPACITÉS D'ACTION QU'IL ESTIME NÉCESSAIRES DANS LES TERRITOIRES ULTRAMARINS, TOUT EN PRÉSERVANT LES PRÉROGATIVES DU PARLEMENT

Afin de faire face à la situation particulière des territoires ultramarins, l'article 1^{er} tend à prolonger l'état d'urgence sanitaire en Martinique et à La Réunion jusqu'au 31 mars 2022. Par l'adoption d'un amendement du Gouvernement, la commission a de même prolongé l'état d'urgence sanitaire

jusqu'à cette même date en Guadeloupe, en Guyane, à Mayotte, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

L'article 1^{er} prévoit également que si l'état d'urgence sanitaire doit être déclaré dans les autres territoires ultramarins, il pourra être mis en œuvre jusqu'à cette même date sans qu'une intervention du Parlement soit nécessaire après un délai d'un mois. Cette seconde disposition introduirait une **exception au principe** de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique qui dispose que **l'état d'urgence sanitaire, déclaré par décret, ne peut être prolongé au-delà d'un mois que par la loi**. Cette dérogation serait prévue pour l'ensemble des territoires ultramarins, **sans que cette dérogation généralisée soit justifiée au regard des spécificités locales**. À titre d'exemple, Saint-Pierre-et-Miquelon ne compte actuellement que trois cas positifs.

La commission a considéré que l'institution de cette dérogation ne se justifiait pas, et l'a donc supprimée. En cas de dégradation rapide de la situation sanitaire dans un territoire, ultramarin ou hexagonal, il reviendra au Gouvernement de déclarer l'état d'urgence sanitaire par décret, pour une durée maximale d'un mois, et au Parlement de débattre de la prolongation de ce régime en fonction de la situation locale.

4. REFUSER DE TRANSFORMER LES SYSTÈMES D'INFORMATION CRÉÉS POUR ASSURER UN SUIVI SANITAIRE EN OUTILS DE CONTRÔLE DES OBLIGATIONS DE QUARANTAINE ET D'ISOLEMENT

L'article 2 vise à étendre les finalités pour lesquelles les systèmes d'information créés pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 peuvent être utilisés, en y ajoutant **le contrôle du respect d'une obligation de dépistage**, qui serait prononcée sur le fondement du II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique, par les personnes faisant l'objet d'un arrêté préfectoral de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement.

Il tend également à compléter la liste des personnes autorisées à accéder aux données traitées au sein de ces systèmes pour **y intégrer les services préfectoraux**, afin que ces derniers puissent être destinataires des données « strictement nécessaires » à l'exercice de leurs **missions de suivi et de contrôle du respect de la quarantaine ou de l'isolement**.

Constatant l'absence de toute obligation de dépistage définie en l'état de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique et refusant de **transformer la nature des systèmes d'information de suivi sanitaire** pour permettre aux services préfectoraux de les utiliser à des fins de contrôle des mesures de quarantaine et d'isolement, la commission a choisi, à l'initiative de son rapporteur, de **supprimer cet article**.

5. MAINTENIR UNE LOGIQUE INCITATIVE POUR AUGMENTER LE RECOURS AU TÉLÉTRAVAIL

L'article 1^{er} bis A instituerait, en complément de la responsabilité pénale de l'employeur en matière de santé et de sécurité au travail, un **régime de sanction administrative pour les employeurs qui ne respecteraient pas les principes de prévention des risques d'exposition de leurs salariés à la covid-19** pour les situations constatées jusqu'à une date déterminée par décret et au plus tard le 31 juillet 2022. Si l'inspection du travail considère que les mesures de prévention prises par les entreprises sont insuffisantes, et après l'expiration du délai de mise en demeure, une amende de 1 000 euros par salarié pourra être infligée à l'entreprise, dans la limite de 50 000 euros.

Alors les employeurs se sont très largement mobilisés pour assurer la santé de leurs salariés, les recommandations et obligations qui leur sont applicables semblent suffisantes pour assurer la protection des salariés. Le dispositif proposé ne concernerait donc qu'un nombre très limité d'employeurs et son effectivité risquerait de se heurter aux moyens contraints de l'inspection du

travail. Il donnerait un large pouvoir d'appréciation à l'inspection du travail sur l'organisation des entreprises, qui doivent rester responsables de l'édiction des mesures de prévention, en concertation avec les salariés dans le cadre du dialogue social. **La commission des affaires sociales, à qui l'examen de cet article a été délégué, a donc considéré que ces dispositions s'inscrivaient dans une logique coercitive qui n'était ni utile ni souhaitable. En conséquence, elle l'a supprimé.**

6. N'ACCEPTER DE PROROGER CERTAINES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES D'EXCEPTION QUE DANS LA LIMITE DE CE QUI EST NÉCESSAIRE

En cours de discussion à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a inscrit dans son projet de loi diverses mesures relatives à la **composition des cours d'assises**, aux épreuves et conditions d'organisation des **examens et concours de la fonction publique**, ainsi qu'aux réunions des assemblées générales des **copropriétés** et des **coopératives agricoles**.

Tout en relevant le caractère disparate de ces dispositions et leur **lien pour le moins ténu avec le texte initial**, la commission a admis le bien-fondé de ces dispositifs dérogatoires compte tenu de la situation sanitaire et a accepté de les adopter.

Concernant les **cours d'assises**, la mesure la plus utile est celle ayant pour objet d'autoriser le tirage au sort d'un nombre plus élevé de jurés de session, afin de compenser les inévitables défaillances que la pandémie devrait entraîner.

En ce qui concerne les **examens et concours de la fonction publique**, l'objectif est d'autoriser, jusqu'au 31 octobre 2022, des mesures d'adaptation, pouvant porter notamment sur le nombre et le contenu des épreuves, rendues nécessaires par le contexte de la crise sanitaire. Des mesures analogues sont d'ores-et-déjà possibles en matière d'accès aux formations et diplômes de l'enseignement supérieur.

Pour les **coopératives agricoles**, la mesure proposée est plus technique, puisqu'il s'agit d'autoriser leurs assemblées générales à délibérer en visioconférence ou en audioconférence même si cela n'a pas été prévu par leurs statuts.

S'agissant des dispositions applicables aux **réunions des assemblées générales de copropriétaires** (article 1^{er} septies), la commission a **refusé d'accorder une habilitation de légiférer par ordonnances au Gouvernement**. À l'instar de ce qu'elle avait déjà fait lors de la discussion du projet de loi *portant diverses dispositions de vigilance sanitaire* en octobre 2021, elle a préféré **inscrire directement dans la loi les mesures dérogatoires** en matière de réunion par voie dématérialisée, tout en en limitant la durée jusqu'au 31 juillet 2022.

* *

*

La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.

Il sera examiné en séance publique à partir du mardi 11 janvier 2022.

POUR EN SAVOIR +

- Les chiffres clés et l'évolution de la Covid-19 en France :
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
- Les avis du Conseil scientifique Covid-19 :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/conseil-scientifique-covid-19>
- Les avis de la CNIL sur les dispositifs de lutte contre la Covid-19 :
<https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19/avis-cnil-covid>
- Les avis du comité de contrôle et de liaison Covid-19 (CCL-COVID) :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/le-comite-de-contrôle-et-de-liaison-covid-19-ccl-covid>



François-Noël Buffet

Président de la commission

Sénateur
(Les Républicains)
du Rhône



Philippe Bas

Rapporteur

Sénateur
(Les Républicains)
de la Manche

Commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale

<http://www.senat.fr/commission/loi/index.html>

Téléphone : 01.42.34.23.37

Consulter le dossier législatif :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl21-327.html>

PROJET DE LOI

GESTION DE LA CRISE SANITAIRE ET ENCADREMENT DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION EN PSYCHIATRIE

Nouvelle lecture

[Saisine pour avis avec délégation au fond sur les articles 1^{er} bis A, 1^{er} bis, 1^{er} quater, 1^{er} quinquies A, 1^{er} sexies, 1^{er} septies A, 1^{er} octies, 1^{er} nonies A, 1^{er} nonies B et 3]



Alors que l'arrivée du variant Omicron conduit à une nouvelle vague de l'épidémie de covid-19, le Gouvernement a présenté le 27 décembre 2021 un nouveau projet de loi d'urgence portant différentes mesures visant à freiner la propagation du virus.

Ce texte contient également un article non lié à la pandémie, relatif à l'isolement et à la contention en soins psychiatriques sans consentement.

1. UNE SITUATION SANITAIRE PARTICULIÈREMENT PRÉOCCUPANTE ET LA TRANSFORMATION DU PASSE SANITAIRE EN PASSE VACCINAL

A. LE VARIANT OMICRON PROVOQUE UNE VAGUE NOUVELLE QUI SE SUPERPOSE À LA CINQUIÈME VAGUE LIÉE AU VARIANT DELTA

Depuis le début de l'automne, la France connaît une « **cinquième vague** » de l'épidémie de **covid-19** qui s'explique par la période hivernale, propice tant à la circulation des virus qu'à des activités en intérieur, d'une part, et par les effets du **variant « Delta »**, d'autre part. Ce variant, majoritaire à la fin de l'année 2021, est **caractérisé par un haut niveau de transmissibilité, mais aussi une augmentation du risque d'hospitalisation, du risque d'admission en soins critiques et de mortalité.**

Ce contexte s'est encore récemment dégradé du fait de la **diffusion particulièrement rapide du variant « Omicron »**, classé variant préoccupant par l'OMS, responsable d'une « sixième vague ». Cette nouvelle double vague épidémique est massive : **plus de 330 000 tests positifs ont été par exemple recensés le 5 janvier 2022.**



Dans son avis du 16 décembre 2021, le Conseil scientifique estime que la « 6^{ème} vague due au variant Omicron va s'installer rapidement et poursuivre sans vrai répit la 5^{ème} vague liée au variant Delta ». Surtout, « **cette situation pourrait mettre en grande tension le système de soins à partir de la mi-janvier pour une période de plusieurs semaines** ». Le président du Conseil scientifique alertait enfin sur une possible « **désorganisation de la société** ».

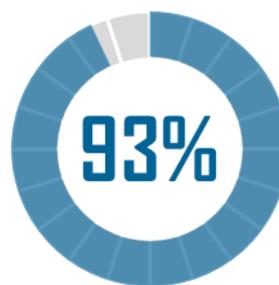
B. UN PASSE VACCINAL : UNE OBLIGATION VACCINALE DE FAIT

L'article 1^{er} transforme le passe sanitaire en passe vaccinal et entend ainsi renforcer la **contrainte sur les non-vaccinés**. L'essentiel des lieux et activités dont l'accès est aujourd'hui soumis à la présentation du passe sanitaire seraient désormais réservés aux personnes présentant un justificatif de statut vaccinal. Ce nouveau dispositif entend **réduire le risque que des personnes non vaccinées se rendent dans ces lieux à forts risques de contamination** mais surtout **encourager ces dernières à s'engager dans un parcours vaccinal**, alors qu'elles concentrent les risques d'hospitalisation, en soins critiques particulièrement.

Si la population française est très largement vaccinée, la commission rappelle que **des inégalités persistent**, sur le plan géographique, avec des taux beaucoup plus bas outre-mer, mais aussi un gradient social qui demeure.



Nombre de personnes présentant un schéma vaccinal complet



Part des 18 ans et plus ayant reçu au moins une première injection

La vaccination apparaît aujourd'hui comme le principal outil de lutte contre l'épidémie, justifiant l'adaptation du passe en vigueur. Ainsi, alors que les non-vaccinés représentent une part minoritaire de la population, ils sont largement sur-représentés parmi les personnes nécessitant une hospitalisation et majoritaires parmi les admissions en soins critiques.

La commission souligne que l'accès des établissements de santé et médico-sociaux, pour les visiteurs et les patients se rendant à des soins programmés, demeurera soumis à la présentation d'un **passe sanitaire**.

Considérant l'impact financier probable pour l'assurance maladie du passe vaccinal mais aussi de la dégradation de la crise sanitaire, la commission a souhaité introduire une disposition prévoyant une **transmission régulière des états de dépenses d'assurance maladie** afin d'anticiper un éventuel dépassement de l'Ondam 2022 (article 1^{er} septies A).

2. FACE À UNE NOUVELLE PERTURBATION DU SYSTÈME DE SOINS, DIVERSES MESURES PROLONGÉES EN 2022

A. UNE PROLONGATION DE LA PRISE EN CHARGE INTÉGRALE DES TÉLÉCONSULTATIONS

Dans le contexte de la première vague de l'épidémie de covid-19 et du confinement particulièrement strict, **les téléconsultations avaient fait l'objet d'une exonération de ticket modérateur**. La prise en charge intégrale par l'assurance maladie des téléconsultations avait été prolongée en LFSS pour 2021, jusqu'au 31 décembre 2021. L'article 1^{er} bis prolonge cette exonération du ticket modérateur **jusqu'à une date fixée au plus tard au 31 juillet 2022**.

- Souhaitant engager un meilleur encadrement du recours aux consultations à distance, la commission a souhaité **limiter cette exonération aux actes s'inscrivant dans un parcours de soins coordonnés ou liés à l'épidémie de covid-19.**

B. UNE GARANTIE DE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ QUI POURRAIT ÊTRE RÉACTIVÉE

Initié en mars 2020, le **dispositif de garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19** avait été prolongé jusqu'au 31 décembre 2021.

Cette garantie concerne l'ensemble des activités réalisées par l'ensemble des établissements de santé et actuellement financées pour tout ou partie sur la base de la production d'activité.

L'article 1^{er} **sexies** ouvre la possibilité d'une **nouvelle prolongation pour le premier semestre 2022**. Alors que le contexte sanitaire particulièrement incertain conduit à nouveau à un bouleversement de l'activité des établissements de santé, **permettre un nouveau déclenchement de cette disposition apparaît une sécurisation bienvenue.**

C. UNE AIDE RENOUVELÉE POUR LES MÉDECINS LIBÉRAUX EXERÇANT DANS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La loi de financement pour 2022 a complété les dispositifs d'aides aux professionnels de santé ayant vu leur activité impactée par l'épidémie par un nouveau **dispositif exceptionnel destiné aux médecins libéraux affectés par la répétition des déprogrammations au second semestre 2021**. Un niveau minimal d'honoraires est ainsi garanti afin de compenser la baisse de revenus.

L'article 1^{er} **quater** prolonge le dispositif d'aide adopté en LFSS pour 2022, pour une période à préciser et n'excédant pas le premier semestre de l'année en cours.

D. UNE DÉROGATION RECONDUITE CONCERNANT LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE DES SOIGNANTS

Les revenus générés par la reprise d'une activité à la retraite sont limités par l'application de règles d'écrêtement sur la pension et éventuellement d'un délai de carence. Un cumul entier est permis sous réserve des conditions d'âge ou de durée d'assurance permettant l'accès au « taux plein », sous réserve de liquidation des pensions de tous les régimes de l'assuré.

L'article 1^{er} **quinquies A** prolonge une nouvelle fois la dérogation aux règles de cumul emploi-retraite pour les soignants, en vigueur depuis mars 2020, et ce jusqu'au 30 avril 2022 ou, éventuellement, jusqu'au 31 juillet 2022.

3. DES MESURES SPÉCIFIQUES AUX ENTREPRISES ET À LA SANTÉ AU TRAVAIL

A. DES SANCTIONS PROPOSÉES EN VUE D'INCITER AU TÉLÉTRAVAIL

L'article 1^{er} **bis A** institue, en complément de la responsabilité pénale de l'employeur en matière de santé et de sécurité au travail, un **régime de sanction administrative pour les employeurs qui ne respecteraient pas les principes de prévention des risques d'exposition de leurs salariés à la covid-19** pour les situations constatées jusqu'à une date déterminée par décret et au plus tard le 31 juillet 2022. Si l'inspection du travail considère que les mesures de prévention prises par les entreprises sont insuffisantes, et après l'expiration du délai de mise en demeure, une amende de 1 000 euros par salarié pourra être infligée à l'entreprise, dans la limite de 50 000 euros.

Alors que les employeurs se sont très largement mobilisés pour assurer la santé de leurs salariés, les recommandations et obligations qui leur sont applicables semblent suffisantes pour assurer la protection des salariés. Le dispositif proposé ne concernerait donc qu'un nombre très limité d'employeurs et son effectivité risquerait de se heurter aux moyens contraints de l'inspection du travail. Il donnerait un large pouvoir d'appréciation à l'inspection du travail sur l'organisation des entreprises, qui doivent rester responsables de l'édiction des mesures de prévention, en concertation avec les salariés dans le cadre du dialogue social. **Considérant que ces dispositions ne sont ni utiles ni souhaitables, la commission a proposé de les supprimer.**

B. UN NOUVEAU REPORT DE CERTAINES VISITES MÉDICALES

L'article 1^{er} *octies* prévoit que les visites médicales prévues dans le cadre du suivi de l'état de santé des travailleurs peuvent faire l'objet d'un report pouvant aller jusqu'à dix-huit mois à compter de leur échéance initiale pour les visites déjà reportées en application de l'ordonnance du 2 décembre 2020. Si l'objectif de mobiliser les services de santé au travail (SST) dans la campagne de vaccination contre la covid-19 est louable, le suivi de l'état de santé des travailleurs reste particulièrement nécessaire.

La commission propose donc de **limiter la possibilité de report d'un an aux visites et examens qui n'ont pas encore été reportés**. En outre, afin de limiter le risque d'engorgement des SST à l'issue de la crise, la commission a adopté un amendement tendant à **reporter d'un an, soit au 31 mars 2023, l'entrée en vigueur de la visite de mi-carrière** qui sera en principe proposée aux salariés de 45 ans.

Des dispositions ajoutées pouvant être appréciées comme des cavaliers législatifs

La commission constate que **l'ensemble des articles additionnels relatifs à la santé ou à l'organisation du travail** adoptés à l'Assemblée nationale, s'ils sont bien liés à la crise sanitaire, **ne présentent qu'un lien très distant aux dispositions du projet de loi initial et pourraient être considérés comme contraires à l'article 45 de la Constitution**.

4. DES GARANTIES NOUVELLES EN MATIÈRE D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

L'absence de contrôle systématique assuré par le juge dans le cadre des dispositions peut aboutir à ce que des mesures d'isolement ou de contention soient mises en œuvre sur de longues durées en l'absence de tout contrôle judiciaire. Pour cette raison, le Conseil constitutionnel avait censuré certaines dispositions du code de la santé publique.

L'article 3 modifie l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, en prévoyant un cycle de contrôle organisé en trois temps : **l'information, la saisine, et la décision du juge**.

Au-delà des durées maximales prévues dans le cas d'un premier renouvellement sans intervention du juge (48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention), un renouvellement supplémentaire doit, comme actuellement, faire l'objet d'une information du juge. Principale modification, une **saisine systématique du juge est désormais prévue après un certain délai**. Celui-ci doit désormais être saisi par le directeur d'établissement, **avant l'expiration de la 72^e heure d'isolement ou de la 48^e heure de contention**. Le juge statue dans les 24 heures qui suivent cette saisine : **il peut ordonner la mainlevée de la mesure, ou autoriser son maintien**.

La commission a souhaité **maintenir la liste actuelle des personnes informées** par le médecin du renouvellement de la mesure d'isolement ou de contention, et la communication à ces dernières des **modalités de saisine du juge**.

Réunie le lundi 10 janvier 2022 sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a donné un **avis favorable à l'adoption du présent projet de loi et des articles délégués au fonds sous réserve de l'adoption des amendements du rapporteur**.



EN SÉANCE

En séance publique, le Sénat a modifié l'article 1^{er} pour mieux encadrer ses dispositions et, avec ces améliorations, a **très largement adopté la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal, pour laquelle la commission s'était prononcée favorablement.**

Le Sénat a également repoussé très largement la volonté du Gouvernement de rétablir l'article 1^{er} bis A portant le nouveau régime de sanctions administratives.

En outre, deux articles additionnels ont été adoptés, relevant du champ de compétence de la commission des affaires sociales.

L'article 1^{er} **nonies A**, vise, à l'initiative du Gouvernement et avec l'avis favorable de la commission, à **prolonger le dispositif d'exonérations de cotisations et contributions de sécurité sociale au bénéfice des petites et moyennes entreprises et des travailleurs indépendants** relevant des secteurs les plus touchés par les restrictions, afin de soutenir l'activité économique dans le contexte sanitaire de ces nouvelles vagues.

L'article 1^{er} **nonies B**, adopté avec l'avis défavorable de la commission, qui prévoit d'inciter à l'installation de purificateurs d'air dans les établissements recevant du public, entend interpeler le Gouvernement sur le nécessaire soutien à apporter aux collectivités locales pour l'équipement des établissements scolaires.

Une modification a enfin été apportée à l'article 3 en vue de **sécuriser dans le code de la santé publique l'intégration de la personne de confiance** au champ des personnes informées du renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention et sa capacité à saisir le juge.



EN COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Réunie le 13 janvier 2022, la commission mixte paritaire n'est pas parvenue à élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion.

Le rapporteur regrette l'échec de cette CMP alors que les rapporteurs du Sénat étaient disposés à des concessions importantes de nature à parvenir à un texte commun entre les deux assemblées.



EN NOUVELLE LECTURE EN COMMISSION

La commission constate que, pour ce qui concerne les articles pour lesquels elle a reçu délégation au fond, l'Assemblée nationale a, pour l'essentiel, rétabli en nouvelle lecture les articles encore en discussion dans la version qu'elle avait adoptée en première lecture.

La seule modification constatée est, à l'article 1^{er} bis A, une **réduction du montant maximum de l'amende due** par les entreprises en cas de manquement constaté à la protection de leurs salariés face à la covid-19, **de 1 000 à 500 euros par travailleur.**

Si elle estime que **les conditions de la nouvelle lecture ne permettent pas d'examiner à nouveau l'ensemble des désaccords persistants**, la commission a cependant souhaité **réaffirmer son opposition au dispositif de sanctions de l'article 1^{er} bis A**, qui se borne à servir la communication du Gouvernement sans renforcer la protection de la santé des travailleurs.



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Chantal Deseyne
Sénateur (LR) d'Eure-et-Loir
Rapporteur pour avis

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl21-327.html>