

N° 798

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2020-2021

Enregistré à la Présidence du Sénat le 23 juillet 2021

RAPPORT

FAIT

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

Par M. Philippe BAS,

Sénateur

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 4386, 4389 et T.A. 654

Sénat : 796, 797 et 799 (2020-2021)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. UNE NOUVELLE DÉGRADATION DE LA SITUATION SANITAIRE DUE À L'ÉMERGENCE DU VARIANT DELTA	5
II. N'ACCEPTER L'EXTENSION DU PASSE SANITAIRE QUE DANS LE CADRE DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET JUSQU'AU 31 OCTOBRE 2021.....	9
A. LA PROLONGATION ET LE RENFORCEMENT, DANS CERTAINS TERRITOIRES, DES PRÉROGATIVES EXCEPTIONNELLES CONFIÉES AU GOUVERNEMENT (ARTICLE 1 ^{ER})	9
B. L'EXTENSION DU PASSE SANITAIRE À CERTAINS LIEUX DU QUOTIDIEN (ARTICLE 1 ^{ER}).....	9
C. LA POSITION DE LA COMMISSION : MIEUX ENCADRER LE PASSE SANITAIRE ET NE PERMETTRE SON EXTENSION QUE DANS UN CONTEXTE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE.....	10
III. PERMETTRE DES MESURES CONTRAIGNANTES D'ISOLEMENT DES PERSONNES AFFECTÉES, DANS LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS INDIVIDUELS	12
A. L'INSTITUTION D'UN ISOLEMENT CONTRAINT AUTOMATIQUE DES PERSONNES AFFECTÉES PRÉSENTES SUR LE TERRITOIRE NATIONAL.....	12
B. LA POSITION DE LA COMMISSION : PRIVILÉGIER L'AUTO-ISOLEMENT DES PERSONNES AFFECTÉES ET N'UTILISER DES MESURES CONTRAIGNANTES QU'EN CAS DE NÉCESSITÉ.....	13
EXAMEN DES ARTICLES	15
CHAPITRE I ^{ER} DISPOSITIONS GÉNÉRALES	15
• <i>Article 1^{er}</i> Report du terme du régime de gestion de la sortie de l'état d'urgence sanitaire, prolongation de l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique et extension du passe sanitaire	15
• <i>Article 1^{er} bis A (nouveau)</i> Absence d'obligation de justifier un motif impérieux pour un Français souhaitant entrer sur le territoire français.....	28
• <i>Article 1^{er} bis (non modifié)</i> délégué au fond à la commission des affaires sociales	
Indemnité journalière des travailleurs indépendants	29
• <i>Article 1^{er} ter (supprimé)</i> Création d'un traitement de données spécifique pour les établissements d'enseignement scolaire.....	29
• <i>Article 2</i> Placement en isolement des personnes affectées présentes sur le territoire national	30
• <i>Article 3</i> Ajout d'une finalité autorisée pour les systèmes d'information créés pour lutter contre l'épidémie de covid-19 et élargissement des catégories de personnes ayant accès aux données ainsi traitées.....	36

• Article 3 bis (supprimé) Allongement de la durée de conservation des données collectées dans les traitements SIDEP et Contact Covid.....	41
• Article 4 Rendre automatique la mesure d'isolement sur simple communication d'un résultat positif de contamination à la covid-19.....	42
• Article 4 bis A (non modifié) Aggravation des peines en cas de destruction de matériel destiné à la vaccination	46
• Article 4 bis B (nouveau) Adaptation des concours, examens ou autres procédures de recrutement au profit des Français de l'étranger.....	47
• Article 4 bis Demande de rapport sur les dispositifs d'aide au maintien des revenus d'activité en cas de placement et de mise en isolement	47
CHAPITRE II VACCINATION OBLIGATOIRE.....	48
• Articles 5, 6, 7, 7 bis, 8, 9, 10 et 11 (délégués à la commission des affaires sociales)	48
CHAPITRE III DISPOSITIONS DIVERSES (DIVISION ET INTITULÉ NOUVEAUX)	49
• Article 11 bis (non modifié) Jugement des délits prévus à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique en formation à juge unique.....	49
• Article 12 (supprimé) Information du Parlement	50
• Article 13 (supprimé) Demande de rapport	51
EXAMEN EN COMMISSION.....	53
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)	101
COMPTE RENDU DE L'AUDITION EN COMMISSION DE M. OLIVIER VÉRAN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ.....	103
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	117
LA LOI EN CONSTRUCTION	119

L'ESSENTIEL

Après avoir entendu Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé¹, le jeudi 22 juillet 2021, la commission des lois, réunie le vendredi 23 juillet 2021 sous la présidence de **François-Noël Buffet** (Les Républicains – Rhône), a examiné le rapport de **Philippe Bas** (Les Républicains – Manche) sur le projet de loi n° 796 (2020-2021) relatif à la gestion de la crise sanitaire.

I. UNE NOUVELLE DÉGRADATION DE LA SITUATION SANITAIRE DUE À L'ÉMERGENCE DU VARIANT DELTA

Entre le 15 mai et le 1^{er} juillet 2021, la situation sanitaire était en constante amélioration. Comme le soulignait le Conseil scientifique Covid-19 dans son avis du 6 juillet 2021², le caractère favorable de la situation sanitaire s'expliquait alors par trois facteurs principaux :

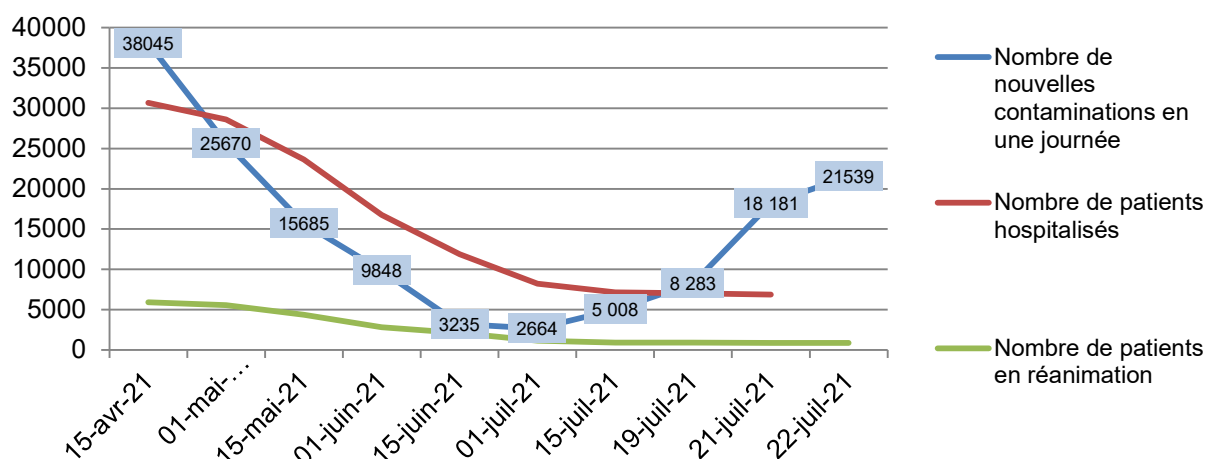
- la campagne de vaccination était très active et continue à progresser ;
- le taux d'incidence a connu une baisse – particulièrement rapide – entre mi-mai 2021 et le début du mois de juillet 2021 ;
- le climat estival présentait, jusque-là, un effet bénéfique.

¹ Le compte rendu de cette audition est annexé au présent rapport.

² Réagir maintenant pour limiter une nouvelle vague associée au variant Delta, *Avis du Conseil scientifique Covid-19, 6 juillet 2021.*

L'on observe cependant désormais une rapide augmentation du nombre de nouvelles contaminations en une journée. La dégradation de la situation sanitaire n'est pour l'instant pas visible dans les données hospitalières¹ mais le facteur de reproduction du virus, actuellement égal à 1,96 après avoir été inférieur à 1 depuis mi-avril, démontre la reprise inquiétante de l'épidémie.

Indicateurs de suivi de l'épidémie de covid-19



Source : Santé publique France

L'augmentation du nombre de contaminations journalières est due à la dynamique du variant Delta. Celui-ci, qui porte la mutation L452R, présente un taux de transmissibilité plus élevé que les variants précédents². Selon une modélisation réalisée par l'Institut Pasteur, son taux de reproduction effectif moyen pouvait être estimé en France métropolitaine à 2,0 entre le 15 juin et le 5 juillet - c'est-à-dire qu'il fallait à cette période 5,6 jours en moyenne pour que le nombre de cas Delta double³.

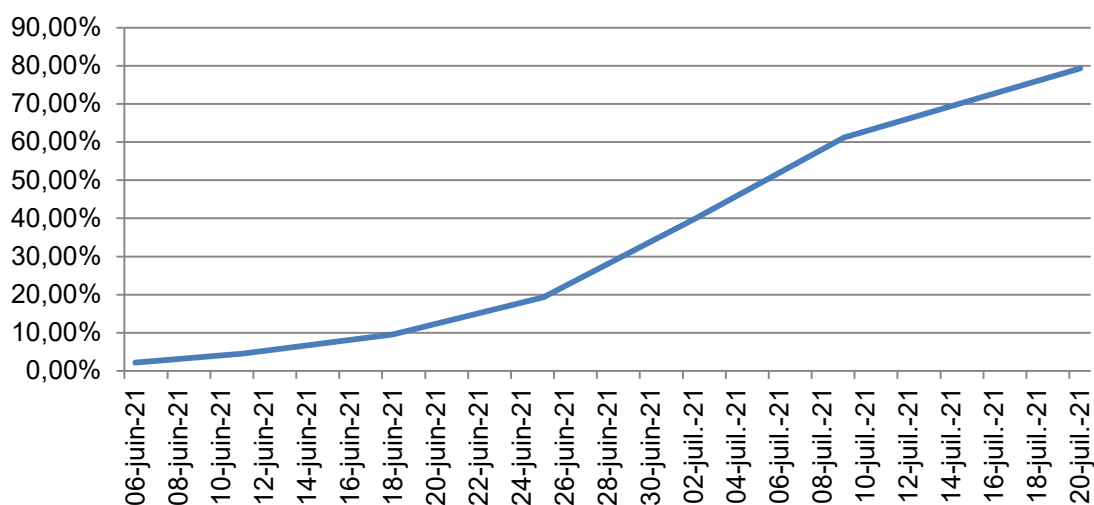
La modélisation précitée indique que « si la dynamique de croissance du variant Delta se poursuit au même rythme dans les semaines qui viennent, [...] la pression sur l'hôpital pourrait devenir importante dès le mois d'août, à un moment où les hôpitaux risquent d'avoir du mal à accueillir un afflux important de patients ».

¹ L'étude d'impact du projet de loi indique cependant que, après une nette dynamique d'amélioration, la situation est en dégradation avec près de 1 000 nouveaux patients entrés à l'hôpital les 7 derniers jours (+31 %) et 189 en service de soins critiques (+17 %).

² Le Conseil scientifique Covid-19 indique que le variant Delta est environ 1,6 fois plus que transmissible que le variant Alpha, lui-même 1,6 fois plus transmissible que la souche originelle du virus. Cela signifie que le variant Delta est environ 2,56 fois plus transmissible que la souche originelle du virus.

³ Nathanaël Hozé, Cécile Trans Kiem, Paolo Bosetti, Juliette Paireau et Simon Cauchemez, Dynamiques du variant Delta en France métropolitaine, 9 juillet 2021. Cette étude est consultable à l'adresse suivante : <https://modelisation-covid19.pasteur.fr/realtime-analysis/delta-variant-dynamic/>.

Pourcentage de test avec une présence de la mutation L452R (dont variant Delta)



Source : Santé publique France

Pour répondre à cette augmentation préoccupante, l'étude précitée de l'Institut Pasteur indique que « des réductions même relativement faibles du taux de transmission cet été (de l'ordre de 10 à 25 %) permettraient de réduire de façon importante la taille du pic d'hospitalisation et de retarder la survenue de ce pic à un moment où l'hôpital sera en meilleure position pour absorber un afflux de patients ».

Il convient cependant de souligner que cette situation préoccupante aurait pu être anticipée. Dès le 23 avril, le Conseil scientifique Covid-19 produisait une note d'éclairage sur la situation épidémiologique en Inde¹. Le 6 mai 2021, il indiquait que les « *variants représentent un risque majeur pour la France à très court terme, risque qui s'accélère s'il est accepté un niveau de circulation non maîtrisée du virus alors que la vaccination n'a pas atteint le niveau assurant une protection collective* »².

Selon le Conseil scientifique Covid-19, « *la vaccination est l'approche de loin la plus efficace et la moins coûteuse pour contrôler l'épidémie* ». Son efficacité est en effet prouvée contre les différents variants : comme il le souligne dans son avis précité, **l'efficacité vaccinale contre les formes symptomatiques de covid-19 dues au variant Delta est réelle mais légèrement plus faible que contre le variant Alpha** (33 % et 60 % respectivement après une et deux doses de vaccin AstraZeneca et 33 % et 88 % respectivement après une et deux doses de vaccin Pfizer). **L'efficacité vaccinale est cependant largement avérée contre les formes graves**

¹ Note d'éclairage du Conseil scientifique Covid-19 du 23 avril 2021, Situation épidémiologique en Inde : le variant B.1.617.

² Avis du Conseil scientifique Covid-19 du 6 mai 2021, Printemps 2021 : pour une réouverture prudente et maîtrisée avec des objectifs sanitaires.

induisant une hospitalisation : 92 % avec le vaccin AstraZeneca et 96 % avec le vaccin Pfizer.

**Pourcentage de primo-vaccinés
par catégorie d'âge et par pays
(6 juillet 2021)**

Pays	Plus de 80 ans	70-79 ans	60-69 ans	50-59 ans	25-49 ans	18-24 ans
Allemagne	-	-	-	-	-	-
Belgique	89,5 %	94,4 %	91,2 %	86,4 %	70,2 %	41,4 %
Danemark	100 %	99,3 %	95,6 %	91,0 %	43,4 %	56,1 %
Espagne	100 %	97,8 %	93,7 %	87,6 %	42,8 %	8,4 %
Finlande	94,0 %	97,5 %	87,1 %	81,7 %	62,3 %	29,9 %
France	79,4 %	89,0 %	77,0 %	68,0 %	48,7 %	40,9 %
Grèce	69,5 %	78,4 %	73,4 %	62,7 %	42,3 %	13,0 %
Islande	99,9 %	100 %	99,2 %	93,4 %	82,6 %	84,4 %
Irlande	100 %	100 %	95,7 %	92,6 %	54,7 %	18,7 %
Italie	93,0 %	86,5 %	80,5 %	71,3 %	49,6 %	39,2 %
Norvège	100 %	96,9 %	90,8 %	77,1 %	29,3 %	27,7 %
Pays-Bas	-	-	-	-	-	-
Portugal	100 %	100 %	99,1 %	86,7 %	42,0 %	7,0 %
Suède	94,3 %	94,9 %	88,3 %	78,9 %	35,1 %	11,9 %

Source : ECDC <https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#age-group-tab>

Dans ce contexte, les évolutions législatives désormais proposées par le Gouvernement auraient sans doute pu être anticipées. Cela aurait permis de ne pas contraindre le Parlement à se prononcer sur des mesures soulevant de tels enjeux en moins d'une semaine.

II. N'ACCEPTER L'EXTENSION DU PASSE SANITAIRE QUE DANS LE CADRE DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET JUSQU'AU 31 OCTOBRE 2021

A. LA PROLONGATION ET LE RENFORCEMENT, DANS CERTAINS TERRITOIRES, DES PRÉROGATIVES EXCEPTIONNELLES CONFIÉES AU GOUVERNEMENT (ARTICLE 1^{ER})

Face à l'émergence du variant Delta, le Gouvernement estime nécessaire de conserver des prérogatives exceptionnelles pour lui permettre de contrôler l'épidémie pendant l'automne. Il propose en conséquence de **reporter la fin du régime transitoire de gestion de la sortie de crise sanitaire du 30 septembre 2021 au 31 décembre 2021.**

La situation est plus critique dans certains territoires ultramarins, comme à La Réunion et en Martinique. En Martinique, au 10 juillet 2021, le taux d'incidence, égal à 253, était en très forte augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (+ 144%). Le taux d'occupation des lits de réanimation était à cette même date égal à 95 % de la capacité initiale. À La Réunion, toujours au 10 juillet 2021, le taux d'incidence était de 170 nouveaux cas, avec une circulation du variant Delta. Le taux d'occupation des lits de réanimation était alors de 75 %. Dans ces deux territoires, **la couverture vaccinale est par ailleurs faible** (au 8 juillet, la couverture vaccinale complète était de 13,5 % en Martinique et de 23,8 % à La Réunion).

Le Gouvernement a donc, par le décret n° 2021-931 du 13 juillet 2021 *déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République*, **déclaré l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique.** L'état d'urgence sanitaire devant être prorogé par le législateur au-delà d'un mois de mise en œuvre, le projet de loi prévoit sa prorogation jusqu'au **30 septembre 2021.**

B. L'EXTENSION DU PASSE SANITAIRE À CERTAINS LIEUX DU QUOTIDIEN (ARTICLE 1^{ER})

Afin de limiter la propagation de l'épidémie mais, également, d'inciter la population à la vaccination, l'article 1^{er} du projet de loi prévoit **d'étendre la nécessité de présenter un passe sanitaire (justificatif de vaccination, test négatif ou certificat de rétablissement) pour l'accès à certains lieux**, qui serait par ailleurs **prolongée jusqu'au 31 décembre 2021.** Cette extension, qui serait couplée, selon les annonces du Gouvernement, à la fin de la gratuité des tests antigéniques et PCR à l'automne, concernerait :

- d'une part, les déplacements de longue distance par transport public, au sein du territoire hexagonal ;

- d'autre part, certaines activités du quotidien comme l'accès aux activités de restauration, aux débits de boissons, aux services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux sauf en cas d'urgence, et aux grands magasins et centres commerciaux, sous réserve de l'accès des personnes aux biens et produits de première nécessité.

La nécessité de présenter un passe sanitaire pourrait, par décision du Premier ministre, être **étendue aux personnes intervenant** dans les services de transport, lieux, établissements et événements dont l'accès est conditionné à la présentation de ce document, **à compter du 30 août 2021**. Dans ce cas, à défaut de présentation du passe sanitaire, ces personnes verraient leurs fonctions ou leur contrat de travail suspendus et pourraient, au bout de deux mois, être licenciées ou radiés des cadres de la fonction publique.

C. LA POSITION DE LA COMMISSION : MIEUX ENCADRER LE PASSE SANITAIRE ET NE PERMETTRE SON EXTENSION QUE DANS UN CONTEXTE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE

Le passe sanitaire, instrument nouveau qui permet de conditionner l'accès à certains lieux à la présentation d'une preuve de l'état de santé, n'a été accepté par le Sénat dans la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire en dehors d'un cadre d'état d'urgence sanitaire*, que parce qu'il était entouré de solides **garanties** : temporaire, il ne peut être exigé que pour l'accès à certaines activités (loisirs, foires ou salons professionnels) impliquant aujourd'hui de grands rassemblements de personnes.

Le Gouvernement propose de l'étendre, toujours en dehors de l'état d'urgence sanitaire, à différentes catégories d'activités qui incluraient, cette fois-ci, **des activités du quotidien** (activités de restauration, établissements de santé, ou encore accès aux commerces). La condition tenant à l'importance du rassemblement de personnes serait également levée.

Au vu des connaissances scientifiques, **un tel élargissement du dispositif constituerait une réponse adaptée à la diffusion des différents variants** et permettrait de prévenir des restrictions sanitaires plus contraignantes, comme la fermeture totale des établissements, ou encore l'institution d'un confinement de l'ensemble de la population. **Il s'agit cependant d'une législation d'exception qui ne peut être acceptée que dans un cadre juridique qui traduit effectivement le caractère exceptionnel de cette situation.**

La commission a donc décidé, afin de **maintenir la gradation entre les différents régimes**, de **n'accepter l'extension du passe sanitaire proposée que dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire**. La situation sanitaire actuelle, ainsi que les prévisions scientifiques, justifient en effet de tenir un discours de vérité sur la gravité de la situation.

Cohabiteraient ainsi **deux régimes de passe sanitaire** : un premier, applicable dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire serait en application, qui concernerait un grand nombre de lieux **y compris ceux accueillant des activités du quotidien, sans condition tenant à l'importance des rassemblements de personnes** ; un second, applicable dans les territoires où le régime de gestion de la sortie de la crise sanitaire serait en vigueur, où le passe sanitaire ne concernerait que certains lieux, établissements ou évènements où se tiennent des **activités de loisirs, des foires ou des salons professionnels impliquant de grands rassemblements de personnes**. Aucun de ces deux régimes ne permettrait d'imposer la présentation d'un passe sanitaire pour les lieux habituels d'exercice des libertés fondamentales – telles que la liberté de manifester, de réunion politique ou syndicale, ou de religion.

Pour permettre au Gouvernement de faire usage de ces nouvelles prérogatives, la commission a donc prévu que l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire national serait déclaré, jusqu'au 31 octobre 2021. Une loi serait nécessaire pour prolonger les pouvoirs exceptionnels accordés au Gouvernement tant au titre de l'état d'urgence sanitaire qu'au titre du régime de gestion de la sortie de l'état d'urgence sanitaire au-delà de cette date. La commission a également considéré qu'il n'était pas nécessaire, au vu de l'extension des prérogatives du Gouvernement en matière de passe sanitaire, de lui permettre à nouveau d'interdire aux personnes de sortir de leur domicile par des mesures de confinement ou de couvre-feu. **Elle a donc prévu que, comme actuellement, si le Gouvernement estime nécessaire de telles mesures, celles-ci ne pourraient être prolongées au-delà d'un mois que par une loi.**

Le Gouvernement a laissé entendre la fin de la gratuité des tests de dépistage. Cette annonce, si elle se concrétisait, modifierait profondément les équilibres actuels sous-tendant l'imposition du passe sanitaire. Cette incertitude justifie d'autant plus une clause de rendez-vous au cours du mois d'octobre 2021 pour que le Parlement réexamine, au regard des circonstances, les prérogatives qu'il attribue au Gouvernement.

Un meilleur encadrement du passe sanitaire

La commission s'est également attachée, comme lors de la discussion de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire*, à renforcer les garanties attachées au régime proposé du passe sanitaire.

La commission a en premier lieu considéré que **la liste des lieux, évènements ou activités qui seraient concernés par l'obligation d'un passe sanitaire proposée par le Gouvernement et l'Assemblée nationale était, à une exception près, pertinente** et n'y a apporté que quelques précisions. Elle a cependant considéré que l'imposition d'un passe sanitaire pour accéder aux **grands magasins et centres commerciaux n'était pas justifiée** en l'état des connaissances scientifiques et l'a donc supprimé. La commission s'est en deuxième lieu attachée à **garantir la proportionnalité des sanctions proposées** :

- en ce qui concerne les sanctions applicables aux personnes intervenant au sein de ces services de transport, lieux, établissements ou évènements, la commission a considéré que si la suspension du contrat de travail ou des fonctions des personnes concernées était justifiée, **ce n'était pas le cas du licenciement** ;

- en ce qui concerne les sanctions applicables aux des lieux, établissements, services ou évènements concernés dans lesquels le contrôle de la détention du passe sanitaire n'est pas réalisé, la commission a substitué au dispositif proposé un **dispositif de fermeture administrative** des lieux, établissements, évènements ou services. La sanction pénale ne serait applicable qu'à l'issue de la troisième constatation d'un manquement dans un délai d'un mois.

Après avoir entendu la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), la commission a en troisième lieu prévu une **meilleure protection des données personnelles des personnes concernées**, en prévoyant notamment que l'employeur n'est autorisé à conserver que l'information selon laquelle le schéma vaccinal de son employé soumis au passe sanitaire est complet, et non pas le justificatif de statut vaccinal.

III. PERMETTRE DES MESURES CONTRAIGNANTES D'ISOLEMENT DES PERSONNES AFFECTÉES, DANS LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS INDIVIDUELS

A. L'INSTITUTION D'UN ISOLEMENT CONTRAINT AUTOMATIQUE DES PERSONNES AFFECTÉES PRÉSENTES SUR LE TERRITOIRE NATIONAL

Le projet de loi prévoit, dans ses articles 2 et 4, de **rendre possible l'isolement contraint des personnes affectées lorsque celles-ci sont déjà présentes sur le territoire national**. Un régime automatique serait mis en place pour les cas de contamination par la covid-19 jusqu'au 31 décembre 2021 : la communication d'un examen médical concluant à une contamination emporterait de plein droit une mesure de placement et de maintien à l'isolement pour une durée de dix jours. Il n'y aurait donc dans ce cadre **pas de décision individuelle, mais une mesure privative de liberté**

qui serait imposée par la loi à l'ensemble des personnes dont le résultat de dépistage est positif.

Dans le but d'assurer la mise en œuvre du régime du placement à l'isolement ainsi défini, le projet de loi prévoit en son article 3 d'**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 suivi et le contrôle du placement à l'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 de permettre d'assurer leurs missions de suivi et de contrôle des mesures d'isolement.

B. LA POSITION DE LA COMMISSION: PRIVILÉGIER L'AUTO-ISOLEMENT DES PERSONNES AFFECTÉES ET N'UTILISER DES MESURES CONTRAIGNANTES QU'EN CAS DE NÉCESSITÉ

Dans le régime proposé par le projet de loi, le placement et le maintien à l'isolement seraient la conséquence non pas d'une décision préfectorale prise sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, mais de la communication d'un examen médical concluant à la contamination par la covid-19. Il convient de rappeler, comme l'a fait le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, que **les mesures contraignantes d'isolement sont des mesures privatives de liberté**. Créer une mesure privative de liberté automatique serait un grave précédent.

La commission a donc préféré faire appel à la responsabilité des Français et ne permettre des mesures d'isolement contraint, par décision préfectorale individuelle prise sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, que si la personne affectée refuse de s'auto-isoler ou s'il est constaté par les autorités sanitaires que l'isolement prophylactique n'est pas respecté ou s'il y a des motifs de suspecter ce non-respect. Alors seulement, le préfet pourra, par une décision individuelle respectant les garanties du régime défini aux II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique et validé par le Conseil constitutionnel, imposer à la personne une mesure contraignante de placement et de maintien en isolement.

* *

*

La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.

**Le projet de loi sera examiné en séance publique à partir du vendredi
23 juillet 2021.**

EXAMEN DES ARTICLES

CHAPITRE I^{ER} DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1^{er}

Report du terme du régime de gestion de la sortie de l'état d'urgence sanitaire, prolongation de l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique et extension du passe sanitaire

L'article 1^{er} du projet de loi tend en premier lieu à reporter le terme des pouvoirs exceptionnels accordés par le Parlement au Gouvernement pour gérer la sortie de la crise sanitaire du 30 septembre 2021 au 31 décembre 2021. L'état d'urgence sanitaire ayant été à nouveau déclaré en Martinique et à La Réunion le 13 juillet, l'article vise également à le prolonger sur ces territoires jusqu'au 30 septembre.

L'article 1^{er} prévoit, en second lieu, d'étendre largement les possibilités d'utilisation du passe sanitaire. Alors que celui-ci ne peut actuellement être imposé que pour l'accès à certains lieux, établissements ou événements impliquant de grands rassemblements de personnes pour des activités de loisirs ou des foires ou salons professionnels, il serait étendu à tout lieu, établissement ou événement accueillant, outre des activités de loisirs ou des foires ou salons professionnels, des activités de restauration ou de débit de boissons, des services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux sauf en cas d'urgence, et des grands magasins et centres commerciaux, sous réserve de l'accès des personnes aux biens et produits de première nécessité.

La commission a considéré que l'élargissement du dispositif du passe sanitaire qui induit des restrictions fortes aux libertés, d'une part, et, d'autre part, la dégradation rapide de la situation sanitaire, justifiaient une nouvelle déclaration de l'état d'urgence sanitaire. Celui-ci serait rétabli jusqu'au 31 octobre 2021, date à laquelle il serait nécessaire que le Parlement se réunisse si le Gouvernement souhaitait prolonger les prérogatives exceptionnelles dont il dispose. La commission a également mieux encadré le régime du passe sanitaire ainsi défini, en précisant la liste des lieux, événements ou activités qui seraient concernés par l'imposition d'un passe sanitaire, s'attachant à garantir la proportionnalité des sanctions proposées, et assurant une meilleure protection des données personnelles.

1. Le report de la date de fin du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire et la prolongation de l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique

1.1. Le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire : un régime conservant au Gouvernement la majorité des pouvoirs qui lui sont attribués sous l'état d'urgence sanitaire

En vigueur sur l'ensemble du territoire national depuis la sortie de l'état d'urgence sanitaire le 1^{er} juin 2021, **le régime de gestion de la sortie de l'état d'urgence sanitaire conserve au Gouvernement l'ensemble des prérogatives qui lui sont attribuées sous le régime de l'état d'urgence sanitaire, à l'exception de la possibilité d'interdire aux personnes de sortir de leur domicile** (confinement et couvre-feu).

Plus précisément, ce régime permet au Premier ministre, par décret pris sur le rapport du ministre de la santé, de prendre des mesures relatives :

- aux déplacements, en les règlementant voire, dans les parties du territoire où une circulation active du virus est constatée, en les interdisant ;

- aux établissements recevant du public, en en règlementant l'ouverture au public ou, lorsqu'ils se situent dans une partie du territoire où une circulation active du virus est constatée ou lorsqu'ils accueillent des activités qui, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des gestes barrières, en en prononçant la fermeture provisoire ;

- aux rassemblements de personnes.

Ces mesures peuvent s'appliquer sur l'ensemble du territoire national ou être territorialisées. Dans ce second cas, elles peuvent être déclinées ou décidées par les préfets.

Les mesures prescrites par le Premier ministre sont **limitées à celles prises « aux seules fin de lutter contre la propagation de l'épidémie de Covid-19 », « dans l'intérêt de la santé publique »**. Elles doivent être strictement **proportionnées** aux risques sanitaires encourus et **appropriées** aux circonstances de temps et de lieu. Il doit y être mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.

Ce régime est strictement limité dans le temps. La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* prévoit son application **jusqu'au 30 septembre 2021 inclus**.

1.2. Une nouvelle déclaration de l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique le 13 juillet 2021 face au développement de l'épidémie

Les territoires ultramarins sont, en raison de leur localisation, soumis à des dynamiques épidémiologiques différentes de celles de l'Hexagone.

La proximité de la Guyane avec le Brésil a eu pour conséquence une circulation préoccupante du variant Gamma sur ce territoire en mai 2021. Le taux d'incidence hebdomadaire atteignait ainsi un niveau élevé le 30 mai 2021, égal à 369 cas pour 100 000 habitants. En conséquence, la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* a **maintenu en vigueur l'état d'urgence sanitaire sur ce seul territoire, jusqu'au 30 septembre 2021.** La situation est désormais en cours d'amélioration, avec un taux de reproduction du virus égal à 0,99 au 19 juillet, mais la couverture vaccinale (14,2 % de la population au 12 juillet 2021) reste inférieure à celle de la France entière (42,5 % à la même date).

La situation est désormais également critique à La Réunion et en Martinique. En Martinique, au 10 juillet 2021, le taux d'incidence était en très forte augmentation par rapport à la semaine précédente (+ 144%). Le taux d'occupation des réanimations était égal à 95 % de la capacité initiale. À La Réunion, au 20 juillet 2021, le taux d'incidence était de 190 nouveaux cas, avec une circulation du variant Delta. Le taux d'occupation des réanimations était alors de 90 %. Dans ces deux territoires, **la couverture vaccinale est par ailleurs faible** (au 21 juillet, la couverture vaccinale complète était de 15,62 % en Martinique et de 25,8 % à La Réunion).

Le Gouvernement a donc, par le décret n° 2021-931 du 13 juillet 2021 déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République, déclaré l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique.

Par l'adoption en séance publique d'un amendement du Gouvernement, **l'Assemblée nationale a déclaré l'état d'urgence en Guadeloupe jusqu'au 30 septembre 2021**, au vu de la dégradation rapide de la situation sanitaire sur le territoire et de la faible couverture vaccinale (qui se situe aux alentours de 15 % de la population).

En application de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, la prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne peut être autorisée que par la loi, après avis du Conseil scientifique Covid-19. Ce dernier s'est prononcé, dans son avis du 16 juillet 2021, en faveur de cette prolongation¹.

¹ Avis du Conseil scientifique Covid-19 du 16 juillet 2021, Avis du Conseil scientifique sur le projet de loi « relatif à l'adaptation de nos outils de gestion de crise ».

1.3. *L'article 1^{er} du projet de loi : porter la date de fin du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire au 31 décembre 2021 et prolonger l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique jusqu'au 30 septembre 2021*

Face à l'émergence du variant Delta, le Gouvernement estime nécessaire de conserver des prérogatives exceptionnelles lui permettant de contrôler l'épidémie pendant l'automne. L'article 1^{er} du projet de loi prévoit en conséquence de **reporter la fin du régime transitoire de gestion de la sortie de crise sanitaire du 30 septembre 2021 au 31 décembre 2021**.

L'article 1^{er} vise également à **proroger l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique jusqu'au 30 septembre 2021**¹.

2. L'extension proposée du passe sanitaire

2.1. *Le passe sanitaire : un outil limité à certains lieux, établissements ou événements impliquant de grands rassemblements de personnes pour des activités de loisirs ou des foires ou salons professionnels*

Le principe d'un **passe sanitaire, qui consiste à conditionner l'accès des personnes à certains lieux à la présentation d'une preuve de l'état de santé des personnes** (certificat de vaccination, résultat d'un examen virologique ne concluant pas à une contamination, ou certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19), a été établi par la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire*. Plusieurs garanties entourent sa mise en œuvre :

- le passe sanitaire est **temporaire**, puisqu'il ne peut être exigé qu'entre le 2 juin et le 30 septembre 2021 ;

- il ne peut être exigé que pour **l'accès à certains lieux, établissements ou événements impliquant de grands rassemblements de personnes**² ;

- il ne peut être exigé que pour l'accès à des activités de loisirs, des foires ou des salons professionnels, ce qui **exclut tant les activités du quotidien, comme les restaurants ou les commerces, que les lieux habituels d'exercice des libertés fondamentales** – telles que la liberté de manifester, de réunion politique ou syndicale, ou de religion.

¹ L'article 3 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire précise que le Gouvernement ne peut à la fois détenir les prérogatives de l'état d'urgence sanitaire et celles du régime de gestion de la sortie de l'état d'urgence sanitaire. Ces deux régimes se succèdent donc dans le temps.

² La loi précise également que la réglementation régissant l'emploi du passe sanitaire doit être appliquée en « prenant en compte une densité adaptée aux caractéristiques des lieux, établissements ou événements concernées, y compris à l'extérieur, pour permettre de garantir la mise en œuvre de mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus ».

À l'initiative du Sénat, **les modalités d'utilisation du passe sanitaire ont été davantage encadrées** afin de mieux protéger les droits et libertés individuels. Plus précisément :

- le passe sanitaire peut être présenté sous **forme papier ou numérique** ;

- le document doit être présenté sous une **forme simplifiée**, ne permettant pas aux personnes et services autorisés à le contrôler de connaître la nature du document présenté et les données qu'il contient ;

- il n'est **pas possible de discriminer** l'accès aux lieux, établissements ou événements concernés **en fonction du type de preuve** (vaccin, test négatif ou certificat de rétablissement), **ni de conserver les documents présentés** par les personnes ;

- les personnes effectuant le contrôle des documents doivent être personnellement **habilitées**.

Le Gouvernement, lors de la discussion de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire*, **s'était à plusieurs reprises engagé à ce que le seuil permettant d'imposer un passe sanitaire soit fixé par le décret à mille personnes**. C'est ce qui a été fait dans le décret n° 2021-724 du 7 juin 2021 *modifiant le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire*. **Ce seuil a toutefois été progressivement abaissé :**

- d'abord pour certains lieux spécifiques, lorsqu'ils accueillent au moins 50 personnes : les navires et bateaux (modification réalisée au 30 juin 2021¹) et les discothèques (modification réalisée au 8 juillet 2021²) ;

- **puis pour l'ensemble des lieux, établissements ou événements accueillant des activités de loisirs, des foires ou des salons professionnels le 19 juillet 2021³**. Le seuil a alors été fixé à 50 personnes, ce qui a considérablement élargi les lieux, établissements et événement dont l'accès est soumis à la présentation d'un passe sanitaire.

2.2. *L'extension du passe sanitaire proposée par l'article 1^{er} du projet de loi*

Par cohérence avec l'allongement de la durée des prérogatives exceptionnelles du Gouvernement liées à la gestion de la sortie de la crise sanitaire, l'article 1^{er} prévoit de prolonger également la période pendant laquelle l'accès à certains lieux peut être subordonné à la présentation d'un passe sanitaire. Alors qu'elle doit, en application du II de l'article 1^{er} de la loi

¹ Par le décret n° 2021-850 du 29 juin 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

² Par le décret n° 2021-910 du 8 juillet 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

³ Décret n° 2021-955 du 19 juillet 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire*, se terminer le 30 septembre 2021, **la date de fin de cette mesure serait portée au 31 décembre 2021.**

L'article 1^{er} prévoit également **d'étendre largement les lieux, établissements, services ou évènements dont l'accès serait soumis à la présentation d'un passe sanitaire.** Outre la suppression de la condition tenant à l'importance du rassemblement, il est proposé que soient concernés, outre ceux accueillant des activités de loisir, des foires et des salons professionnels :

- les séminaires ;

- les **activités de restauration**, à l'exception de la restauration collective et de la restauration professionnelle routière, et les **débats de boissons** ;

- les **services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux**, pour les seules personnes accompagnant ou rendant visite aux personnes accueillies dans ces services et établissements ainsi que celles qui y sont accueillies pour des soins programmés, **sauf en cas d'urgence**¹ ;

- les **transports publics de longue distance** au sein du territoire national, sauf en cas d'urgence. Le ministre Jean-Baptiste Djebbari a précisé que cette extension s'appliquerait aux TGV, Intercités, autocars interrégionaux et vols, y compris intérieurs, mais pas aux TER, Transiliens, métros ou bus ;

- les **grands magasins et centres commerciaux**, à une double condition : ne seraient concernés que ceux **dont la surface serait supérieure à un seuil défini par décret**, et qui seraient à proximité d'autres commerces fournissant les biens et produits de première nécessité qui ne seraient pas soumis au passe sanitaire, afin de **garantir l'accès des personnes à ces biens et produits**. L'Assemblée nationale a précisé que le Premier ministre pourrait charger le préfet de déterminer les grands magasins et centres commerciaux concernés par cette seconde condition.

L'article prévoit qu'un **décret serait chargé de déterminer les dérogations ou aménagements applicables aux mineurs et aux personnes justifiant d'une contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination.** Par l'adoption d'un amendement en commission, l'Assemblée nationale a précisé que **le passe sanitaire ne serait rendu applicable aux mineurs de**

¹ Par l'adoption d'un amendement du Gouvernement en seconde délibération, l'Assemblée nationale a précisé que les visiteurs d'une personne accueillie dans l'établissement ne pourront se voir imposer d'autres restrictions d'accès liées à l'épidémie de covid-19 pour rendre visite à une personne accueillie et ne peut se voir refuser l'accès à ces services et établissements que pour des motifs tirés des règles de fonctionnement et de sécurité de l'établissement ou du service, y compris de sécurité sanitaire. Cette disposition étant satisfaite par le droit en vigueur, la commission l'a supprimé par l'**amendement COM-36** du rapporteur.

plus de 12 ans, qui n'ont eu accès à la vaccination que récemment, qu'à compter du 30 septembre 2021.

L'Assemblée nationale a également prévu que, sauf contre-indication médicale reconnue, **le dépistage ou l'injection du vaccin aux mineurs nécessiterait, pendant la durée d'application du passe sanitaire, le recueil du consentement d'un seul des deux titulaires de l'autorité parentale.**

Comme l'a indiqué Olivier Véran lors de son audition devant la commission des lois, les personnes et services responsables du contrôle du passe sanitaire ne pourraient exiger la présentation d'un justificatif d'identité. Il reviendrait aux forces de l'ordre d'effectuer les contrôles nécessaires. La commission des lois, par l'adoption d'un **amendement COM-149** d'Eliane Assassi, a souhaité **inscrire cette garantie dans le texte de loi.**

3. La position de la commission : mieux encadrer le passe sanitaire et ne permettre son extension que dans un contexte d'état d'urgence sanitaire

3.1. Ne permettre un passe sanitaire élargi que dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Le passe sanitaire, instrument nouveau qui permet de conditionner l'accès à certains lieux à la présentation d'une preuve de l'état de santé, n'a été accepté par le Sénat en dehors d'un cadre d'état d'urgence sanitaire que parce qu'il était entouré de solides garanties : temporaire, il ne peut être exigé que pour l'accès à certaines activités (loisirs, foire ou salons professionnels) impliquant de grands rassemblements de personnes.

Le Gouvernement propose de l'étendre, toujours en dehors de l'état d'urgence sanitaire, à différentes catégories d'activités qui incluraient, cette fois-ci, **des activités du quotidien** (activités de restauration, établissements de santé, ou encore accès aux commerces). La condition tenant à l'importance du rassemblement de personnes serait également levée.

Au vu des connaissances scientifiques, la commission considère **qu'un tel élargissement du dispositif constituerait une réponse adaptée à la diffusion des différents variants** et permettrait de prévenir des restrictions sanitaires plus contraignantes comme la fermeture totale des établissements, ou encore l'institution d'un confinement de l'ensemble de la population. **Elle souligne cependant qu'il s'agit d'une législation d'exception qui ne peut être acceptée que dans un cadre juridique traduisant effectivement le caractère exceptionnel de cette situation.**

La commission a donc décidé, afin de **maintenir la gradation entre les différents régimes,** de **n'accepter l'extension du passe sanitaire proposée que dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.** La situation

sanitaire actuelle, ainsi que les prévisions scientifiques, justifient en effet de tenir un discours de vérité aux Français sur la gravité de la situation.

Cohabiteraient ainsi **deux régimes de passe sanitaire** : un premier, applicable dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire serait en application, qui concernerait un grand nombre de lieux **dont des lieux accueillant des activités du quotidien, sans condition tenant à l'importance des rassemblements de personnes** ; un second, applicable dans les lieux où le régime de gestion de la sortie de la crise sanitaire serait en vigueur, où le passe sanitaire ne concernerait que certains lieux, établissements ou événements où se tiennent des **activités de loisirs, des foires ou des salons professionnels impliquant de grands rassemblements de personnes**. Aucun de ces deux régimes ne permettrait d'imposer la présentation d'un passe sanitaire pour les lieux habituels d'exercice des libertés fondamentales – telles que la liberté de manifester, de réunion politique ou syndicale, ou de religion.

La commission a ainsi, par l'adoption d'un **amendement COM-226 et pour permettre au Gouvernement de faire usage de ces nouvelles prérogatives, déclaré l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire national, jusqu'au 31 octobre 2021**. Une loi serait nécessaire pour prolonger les pouvoirs exceptionnels accordés au Gouvernement tant au titre de l'état d'urgence sanitaire qu'au titre du régime de gestion de la sortie de l'état d'urgence sanitaire au-delà de cette date. La commission a également considéré qu'il n'était pas nécessaire, au vu de l'extension des prérogatives du Gouvernement pour imposer le passe sanitaire, de lui permettre à nouveau d'interdire aux personnes de sortir de leur domicile par des mesures de confinement ou de couvre-feu sans que le législateur ne soit appelé à se prononcer. **Elle a donc, par l'adoption de ce même amendement, prévu que, comme actuellement, si le Gouvernement estime nécessaire de telles mesures, celles-ci ne pourraient être prolongées au-delà d'un mois que par une loi.**

3.2. Mieux encadrer le passe sanitaire proposé

a) La prolongation de la période au cours de laquelle peut être exigé un passe sanitaire

Par cohérence avec la date choisie de fin de l'état d'urgence sanitaire, **la commission a prévu que le passe sanitaire élargi ne pourrait être imposé que jusqu'au 31 octobre 2021 (même amendement COM-226).**

La commission a cependant prévu, par l'adoption de l'**amendement COM-229** du rapporteur, que **la subordination de l'accès à un lieu, établissement, événement ou service à la présentation d'un passe sanitaire n'exonère pas ces lieux de la mise en œuvre des gestes barrières, lorsque la nature de l'activité le permet.**

Elle a également **exonéré de la présentation d'un passe sanitaire les personnes présentant une contre-indication médicale faisant obstacle à**

leur vaccination. Il reviendrait à un décret de définir les cas de contre-indication (**amendement COM-227** du rapporteur).

Enfin, l'Assemblée nationale a prévu que les mineurs non-accompagnés pourront être vaccinés dans les départements lors de l'évaluation de leur minorité ou, sur autorisation du juge, lorsqu'ils bénéficient de l'aide sociale à l'enfance. Cette disposition n'a pas semblé nécessaire à la commission. Le moment choisi apparaît en premier lieu trop précoce : une personne majeure doit pouvoir décider d'être ou non vaccinée. Une fois la minorité établie, le président du conseil départemental exerce l'autorité parentale. La commission l'a donc, par le même **amendement COM-227, supprimé cette disposition.**

b) L'accroissement des lieux, évènements ou activités concernés par le passe sanitaire

La commission a considéré que la liste des lieux, établissements, évènements ou services qui pourraient être concernés par le passe sanitaire était globalement pertinente, à une exception près, concernant les grands magasins et centres commerciaux.

Malgré l'effort de caractérisation des grands magasins et centres commerciaux concernés par la mesure, la commission a souligné, comme le Conseil d'État avant elle, que **les connaissances scientifiques ne faisaient pas état d'une contamination accrue au sein de ces lieux.** Les lieux de contamination sont davantage les lieux dans lesquels le port du masque n'est pas respecté, ce qui n'est pas le cas dans les commerces. Elle a donc, par l'adoption d'un **amendement COM-228** du rapporteur, **supprimé cette disposition** qu'elle n'a pas estimé conforme aux exigences de nécessité et de proportionnalité. Il convient cependant de souligner que les lieux dont l'accès serait conditionné à la présentation d'un passe sanitaire qui seraient situés à l'intérieur d'un grand magasin ou un centre commercial continueraient d'être soumis à cette mesure.

La commission s'est en outre interrogée sur la conformité à la Constitution de cette disposition, en termes de procédure. Le Conseil constitutionnel a en effet indiqué, dans sa décision n° 2003-468 (considérants 5 à 9), que « *l'ensemble des questions posées par le texte adopté par le Conseil des ministres doivent avoir été soumises au Conseil d'État lors de sa consultation* ». Or, **le projet de loi soumis par le Gouvernement au Conseil d'État proposait d'étendre le passe sanitaire aux « grands établissements et centres commerciaux ».** **Le Conseil d'État a écarté cette disposition** dans son avis. Le Gouvernement a choisi de la rétablir, mais sous une forme différente ciblant uniquement les « *grands magasins et centres commerciaux, au-delà d'un seuil défini par décret et permettant de garantir l'accès des personnes aux biens et produits de première nécessité sur le territoire concerné* ». L'ajout de ces deux critères, de seuil et d'examen de la « zone de chalandise » des magasins concernés, n'a donc pas été examiné par le Conseil d'État. Ceci pourrait constituer un motif d'inconstitutionnalité.

La commission a enfin, par l'adoption du même **amendement COM-228**, précisé :

- que les **activités de vente à emporter** ne pouvaient être concernées par l'imposition d'un passe sanitaire ;

- que les **transports publics de longue distance pouvant être concernés étaient ceux traversant au moins deux régions**. Il reviendra au Premier ministre, dans la prise du décret, de s'assurer que les trajets interrégionaux mais pendulaires ne sont pas concernés.

Elle a également exclu les activités de restauration ferroviaire par l'adoption de l'**amendement COM-188** d'Éliane Assassi.

La commission a enfin, précisé les caractéristiques des certificats de vaccination en :

- indiquant que le décret déterminant ces caractéristiques **après avis de la Haute Autorité de santé (amendement COM-263** de Chantal Deseyne, rapporteure pour la commission des affaires sociales) ;

- par l'adoption de deux amendements identiques **COM-111 rectifié bis** et **COM-29 rectifié ter**, respectivement de Jean-Yves Leconte et Jacky Deromedi, prévu qu'un décret devrait déterminer les **conditions d'acceptation de justificatifs de vaccination établis par des organismes étrangers attestant la satisfaction aux critères requis par le justificatif de statut vaccinal**.

c) L'extension aux personnels intervenant au sein de ces services de transport, lieux, établissements ou évènements

L'article 1^{er} prévoit que, à compter du 30 août 2021, la présentation d'un passe sanitaire pourra également être imposées aux personnes intervenant au sein des lieux, établissements, services ou évènements concernés. **Cette extension a paru à la commission entourée des garanties nécessaires**. Celle-ci ne serait possible :

- d'une part, qu'à compter du 30 août 2021 ;

- d'autre part, que si la gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiqués le justifie, au regard notamment de la densité de population observée ou prévue.

Le premier critère permettra aux lieux, établissements, services ou évènements concernés de disposer du **temps nécessaire pour anticiper cette évolution**, tandis que le second critère garantira la **proportionnalité des mesures qui seront prises**. Par exemple, les personnes intervenant hors des heures d'ouverture à la clientèle ne devraient pas être concernées par cette obligation.

La commission, par l'adoption du même **amendement COM-228**, a confirmé le caractère facultatif de cette extension.

d) Les sanctions encourues

• **En cas d'absence de présentation d'un passe sanitaire**

Le projet de loi prévoyait, dans sa version déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale, que si une personne ne présente pas un passe sanitaire pour accéder à un lieu alors que le Premier ministre l'a imposé, elle encourt l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe, qui pourrait faire l'objet d'une procédure d'amende forfaitaire. En cas de verbalisation de cette infraction à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits seraient punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende.

• **En cas de violences sur les personnes chargées de contrôler la détention d'un passe sanitaire**

L'Assemblée nationale a prévu, par l'adoption d'un amendement en commission, que la qualité de personnes chargées de contrôler la détention par les personnes d'un passe sanitaire serait constitutive d'une circonstance aggravante en cas de violences commises à leur encontre.

• **En cas de présentation ou de proposition de passes sanitaires frauduleux**

L'Assemblée nationale a prévu, par l'adoption d'un amendement en commission, que la présentation d'un document appartenant à autrui pour accéder à un lieu conditionné à la présentation d'un passe sanitaire, la proposition à un tiers d'un tel document ainsi que l'utilisation frauduleuse de tels documents seraient sanctionnés de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende. Elle a cependant supprimé cet amendement en séance publique.

Si la création d'une infraction spécifique se justifie, la sanction proposée paraît disproportionnée. La commission a en **conséquence rétabli cet alinéa** par l'adoption de l'**amendement COM-232** en punissant ces faits par l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe, qui pourrait faire l'objet d'une procédure d'amende forfaitaire. En cas de verbalisation de cette infraction à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende.

L'Assemblée nationale a prévu, par l'adoption d'un amendement en commission, que la présentation d'un document appartenant à autrui pour accéder à un lieu conditionné à la présentation d'un passe sanitaire, la proposition à un tiers d'un tel document ainsi que l'utilisation frauduleuse de tels documents seraient sanctionnés de 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

- **Pour les personnes intervenant au sein des lieux, établissements, services ou évènements concernés**

Dans le cas où le Premier ministre a rendu obligatoire la présentation du passe sanitaire par les personnes intervenant dans les lieux, établissements, services ou évènements du passe sanitaire, **le non-respect de cette obligation entraînerait la suspension de leurs fonctions ou de leur contrat de travail**. Cette suspension s'accompagnerait de l'interruption du versement de la rémunération. Si cette situation se prolonge pendant trois jours¹, les personnes seraient convoquées à un entretien qui aurait pour objectif d'examiner les moyens de régulariser leur situation en présentant un passe sanitaire valide. Au bout de deux mois de suspension, les personnes pourraient être **licenciées ou radiées des cadres de la fonction publique**.

La commission a considéré que la procédure prévue était disproportionnée et a donc, par l'adoption d'un **amendement COM-230** de son rapporteur, **supprimé les mesures de licenciement ou de radiation des cadres des personnes concernées si celles-ci sont suspendues pendant plus de deux mois**².

Le projet de loi prévoit également que les personnes intervenant dans les lieux, établissements, services ou évènements qui doivent présenter un passe sanitaire **peuvent autoriser leurs employeurs à conserver le justificatif de statut vaccinal**. Cette possibilité vise à permettre à la personne vaccinée d'accéder à son lieu de travail sans présenter le même justificatif chaque jour. Si une telle possibilité a paru pertinente à la commission, elle a considéré qu'il convenait de limiter les données sensibles qui seraient conservées par l'employeur. Pour ce faire, la commission a précisé, par l'adoption du même **amendement COM-230** du rapporteur, que les personnes intervenant dans les lieux, établissements, services ou évènements qui doivent présenter un passe sanitaire peuvent présenter à leur employeur leur justificatif de statut vaccinal. **Dans ce cas, ce dernier est autorisé à conserver, jusqu'au terme de la possibilité de recourir à un passe sanitaire, l'information selon laquelle le schéma vaccinal de la personne est complet**.

- **Pour les responsables des lieux, établissements, services ou évènements concernés dans lesquels le contrôle de la détention du passe sanitaire n'est pas réalisé**

Quant aux lieux, établissements, services ou évènements dont l'accès est soumis à la présentation d'un passe sanitaire qui ne mettraient pas en œuvre cette obligation, ils encourraient l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe, qui pourrait faire l'objet d'une

¹ Par l'adoption de l'**amendement COM-32** de Jean-Pierre Decool, la commission a précisé qu'il s'agissait d'une **durée équivalente à trois jours travaillés**.

² La procédure proposée de licenciement se heurte aux mêmes objections de procédure que celles susmentionnées pour les centres commerciaux, le texte du projet de loi déposé n'étant ni celui proposé au Conseil d'État, ni celui issu des délibérations de ce dernier. Ceci pourrait constituer un motif d'inconstitutionnalité.

amende forfaitaire. **Si cette violation est verbalisée à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, seraient encourus un an d'emprisonnement et 9 000 euros d'amende.** Pour les personnes morales, en vertu de l'article 131-38 du code pénal, l'amende maximale encourue serait de 45 000 euros d'amende.

La commission a, là encore, considéré que le dispositif de sanction proposé n'était pas adéquat. Elle a donc prévu, par l'adoption de **l'amendement COM-231** de son rapporteur, **qu'en cas de constat d'une absence de contrôle de la détention d'un passe sanitaire pour l'accès à un lieu, établissement, service ou évènement, le responsable ou l'exploitant serait mis en demeure de se conformer aux obligations légales et réglementaires en vigueur dans un délai ne pouvant être supérieur à 24 heures ouvrées.** À l'issue de ce délai, le lieu, établissement, service ou évènement concerné pourrait faire l'objet d'une **mesure de fermeture administrative** pour une durée allant jusqu'à une semaine, la réouverture étant possible si le responsable apporte la preuve de la mise en œuvre de dispositions lui permettant de se conformer à ses obligations. Une seconde fermeture serait possible, pour une durée de quinze jours. **La troisième constatation pourrait entraîner une sanction pénale,** allant jusqu'à un an d'emprisonnement et 9 000 euros d'amende pour les personnes physiques et 45 000 euros pour les personnes morales, et une fermeture administrative d'une durée maximale d'un mois.

La commission a par ailleurs **précisé,** par l'adoption de ce même **amendement COM-231,** **que cette procédure de sanction n'était applicable qu'aux violations constatées à compter de la promulgation de la loi.** Une large extension du passe sanitaire ayant été réalisée par décret le 21 juillet 2021, sans que les organismes concernés n'aient eu le temps d'anticiper cette évolution, il ne serait pas légitime que la condition de récidive soit considérée comme remplie dès la promulgation de la loi pour les organismes concernés.

e) Les modalités de présentation et de conservation du passe sanitaire

L'article 1^{er} du projet de loi propose également une légère modification quant aux modalités de présentation du passe sanitaire et du passeport sanitaire. Les données auxquelles les personnes et services habilités à contrôler le passeport sanitaire seraient élargies à celles *« strictement nécessaires à l'exercice de leur contrôle »*. Il est en effet possible, dans le cadre du passeport sanitaire, d'imposer la présentation d'une forme spécifique de justificatif (un test négatif, par exemple). Il est donc nécessaire, dans ce cadre, que les personnes et services puissent avoir accès à la nature du document qu'ils contrôlent.

Ce n'est pas le cas dans le cadre du passe sanitaire, dans lequel les documents (certificat de vaccination, test négatif ou certificat de

rétablissement) sont strictement alternatifs. Les personnes et services effectuant le contrôle ne doivent dans ce cas avoir accès à aucune donnée.

En ce qui concerne les personnes et services contrôlant le passe sanitaire, la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* avait prévu que les personnes devaient être spécialement habilitées et les services autorisés à effectuer ces contrôles. Le projet de loi, dans son article 1^{er}, préfère à l'exigence d'habilitation des personnes une disposition selon laquelle ces personnes doivent être nommément désignées.

La commission a adopté l'article 1^{er} **ainsi modifié**.

Article 1^{er} bis A (nouveau)

Absence d'obligation de justifier un motif impérieux pour un Français souhaitant entrer sur le territoire français

L'article 1^{er} bis A du projet de loi prévoit qu'aucune justification de motif impérieux ne peut être exigée d'un Français pour entrer sur le territoire français au titre des dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire et de sortie ou de gestion de sortie de l'état d'urgence sanitaire ou des dispositions prévues par la présente loi.

Il résulte de l'adoption de l'**amendement COM-28 rectifié** de Jacky Deromedi.

Par une ordonnance du 12 mai 2021¹, le juge des référés du Conseil d'État a suspendu l'application des dispositions des décrets des 16 et 29 octobre 2020 imposant aux Français de justifier d'un motif impérieux pour rentrer en France en provenance de certains pays. Le juge des référés a considéré, en effet, qu'il y avait un doute sérieux sur la légalité de cette mesure, considérant qu' « *il ne peut être porté atteinte au droit fondamental qu'a tout Français de rejoindre le territoire national qu'en cas de nécessité impérieuse pour la sauvegarde de l'ordre public, notamment pour prévenir, de façon temporaire, un péril grave et imminent.* »

Par un décret du 1^{er} juin 2021, modifié le 16 juillet, le Gouvernement a repris des dispositions de même nature², interdisant, « *sauf s'ils sont fondés sur un motif impérieux d'ordre personnel ou familial, un motif de santé relevant de l'urgence ou un motif professionnel ne pouvant être différé* », les déplacements de personnes entre le territoire métropolitain et un pays étranger autre que ceux

¹ Conseil d'État, 12 mars 2021, n° 449743.

² Article 56 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

de l'Union européenne, Andorre, l'Australie, la Corée du Sud, l'Islande, Israël, le Japon, le Liechtenstein, Monaco, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, Saint-Marin, le Saint-Siège, Singapour ou la Suisse.

L'article 1^{er} *bis* A vise au contraire à inscrire dans la loi le principe selon lequel aucun motif impérieux ne peut être exigé des Français souhaitant rentrer en France, au titre des dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire et de sortie ou de gestion de sortie de l'état d'urgence sanitaire ou des dispositions prévues par la nouvelle loi.

La commission a **adopté** l'article 1^{er} *bis* A ainsi rédigé.

Article 1^{er} bis (non modifié)
délégué au fond à la commission des affaires sociales
Indemnité journalière des travailleurs indépendants

L'article 1^{er} *bis* a été délégué au fond à la commission des affaires sociales qui a proposé de l'adopter avec modification.

La commission a adopté l'article 1^{er} *bis* **ainsi modifié**.

Article 1^{er} ter (supprimé)
**Création d'un traitement de données spécifique
pour les établissements d'enseignement scolaire**

L'article 1^{er} *ter* du projet de loi tend à créer un traitement de données spécifique pour les établissements d'enseignement scolaire : les directeurs de ces établissements pourraient connaître le statut virologique et vaccinal de leurs élèves, ainsi que leur statut de cas-contact. Ils auraient également la possibilité à procéder à des traitements locaux pour faciliter l'accès aux campagnes de vaccination et prévenir les risques de propagation du virus.

La commission s'est opposée à la création de ce nouveau système d'information, considérant qu'il pouvait créer une « antichambre » à la mise en place d'un passe sanitaire pour les écoliers et les lycéens.

La commission a supprimé l'article 1^{er} *ter*.

Il n'y aura « *pas de passe sanitaire dans les établissements scolaires* », a déclaré, mercredi 21 juillet, le Premier ministre, Jean Castex, à l'issue d'un conseil de défense sanitaire à l'Élysée.

L'article 1^{er} *ter*, tel qu'il est rédigé, semble permettre aux directeurs des établissements scolaires, ou les personnes désignées par eux, **d'avoir accès, par dérogation au secret médical, aux données de santé des systèmes d'information SIDEP, Contact Covid et Vaccin Covid** et de créer des traitements locaux.

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

Les personnels de santé disposent d'ores et déjà des accès nécessaires au système SIDEP et travaillent avec les organismes de l'assurance maladie. La commission a estimé qu'il n'était pas justifié d'accorder les accès souhaités par dérogation au secret médical. Cette position est à rapprocher avec son refus d'étendre SIDEP et Contact Covid aux services préfectoraux.

La commission a adopté les **amendements de suppression COM-233** du rapporteur, **COM-124** de Loïc Hervé et **COM-170** d'Eliane Assassi.

La commission a supprimé l'article 1 <i>ter</i> .
--

Article 2

Placement en isolement des personnes affectées présentes sur le territoire national

<p>L'article 2 du projet de loi tend à permettre le placement en isolement des personnes affectées, y compris lorsqu'elles sont déjà présentes sur le territoire national.</p>
--

<p>La commission a préféré au dispositif d'isolement contraint automatique prévu par le projet de loi un dispositif privilégiant l'auto-isolement des personnes affectées. Des mesures contraignantes pourraient être prononcées, mais uniquement dans un second temps. C'est l'objet de cet article 2, que la commission a adopté en le précisant légèrement.</p>
--

1. La mise en quarantaine et le placement et maintien en isolement : des mesures possibles uniquement pour les personnes arrivant sur le territoire hexagonal, en Corse ou dans un territoire ultramarin

1.1. La possibilité d'imposer aux personnes arrivant d'une zone de circulation de l'infection des mesures de mise en quarantaine et d'isolement

Le régime de quarantaine et d'isolement des personnes, défini au II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique, a été entièrement réécrit à l'occasion de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions. Le législateur a alors **défini les circonstances dans lesquelles le Premier ministre peut ordonner la mise en œuvre de mesures de quarantaine ou de placement et de maintien à l'isolement**. Ce régime est applicable lorsque l'état d'urgence sanitaire est en application mais également en cas de menace sanitaire grave¹, à l'issue de l'état d'urgence sanitaire pour assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire², ou afin de lutter contre la propagation internationale des maladies³.

Seules les personnes ayant séjourné dans le mois précédent dans une zone de circulation de l'infection peuvent être visées, dans trois cas limitativement énumérés :

- lorsqu'elles entrent sur le territoire national, en provenance d'un autre pays ;
- lorsqu'elles arrivent sur le territoire d'une collectivité ultramarine ou en Corse, en provenance d'une autre partie du territoire national ;
- lorsqu'elles arrivent sur le territoire hexagonal, en provenance de Corse ou d'une collectivité ultramarine.

Sans franchissement de frontière, de mer ou d'océan, aucune obligation d'isolement ne peut en l'état du droit être imposée. L'isolement est donc simplement **recommandé en cas d'infection par la covid-19**, et des dispositifs d'accompagnement ont été mis en place par l'assurance maladie (possibilité de demander un arrêt de travail, visite à domicile par un infirmier, etc.).

¹ Article L. 3131-1 du code de la santé publique.

² Même article L. 3131-1 du code de la santé publique.

³ Article L. 3115-10 du code de la santé publique, qui prévoit qu'en dehors de l'état d'urgence sanitaire, des mesures de quarantaine et de placement à l'isolement peuvent être mises en œuvre par le préfet. Ces dispositions, qui sont issues de la transposition en droit français du règlement sanitaire international de 2005, ne sont applicables que dans le cadre du franchissement des frontières.

1.2. *Des mesures encadrées et prononcées sous le contrôle du juge des libertés et de la détention*

La mise en œuvre d'une mesure de quarantaine ou de placement ou de maintien à l'isolement est assortie de plusieurs garanties :

- elle est prononcée par le préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, l'isolement étant conditionné à la constatation médicale de l'infection de la personne concernée ;

- la durée initiale de la mesure ne peut excéder 14 jours, la mesure pouvant être renouvelée, après avis du juge des libertés et de la détention, dans la limite d'une durée maximale d'un mois. Il est mis fin à la mesure dès que l'état de santé de l'intéressé le permet ;

- les obligations pouvant être imposées à la personne dans le cadre de ces mesures sont limitativement énumérées par la loi ;

- les personnes et enfants victimes de violences ne peuvent être mis en quarantaine, placés ou maintenus en isolement dans le même logement ou lieu d'hébergement que l'auteur des violences ;

- la décision de placement en quarantaine ou de placement ou maintien à l'isolement peut à tout moment faire l'objet d'un recours devant le juge des libertés et de la détention, ce dernier pouvant également être saisi par le procureur de la République ou se saisir d'office.

Ce régime a été jugé conforme à la Constitution par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020. Il a considéré que le législateur avait fixé des conditions propres à assurer que les mesures de quarantaine ou d'isolement ne soient mises en œuvre que dans les cas où elles sont adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état des personnes affectées ou susceptibles d'être affectées par la maladie à l'origine de la catastrophe sanitaire.

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* a renforcé ce régime, en étendant à l'ensemble du territoire national **le dispositif** en vigueur en outre-mer **permettant au préfet de s'opposer au lieu choisi par la personne si celui-ci ne répond pas aux exigences visant à garantir l'effectivité de la mesure de mise en quarantaine ou d'isolement et à permettre le contrôle de son application.** Il revient dans ce cas au préfet de déterminer le lieu de quarantaine ou d'isolement.

1.3. Les sanctions prévues en cas de non-respect des mesures de quarantaine et d'isolement prescrites

En application de l'article L. 3136-1 du code de la santé publique, la violation des mesures de quarantaine ou de placement et de maintien en isolement est punie d'une amende prévue pour les contraventions **de la cinquième classe**. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale.

À l'origine, selon les termes de la loi du 23 mars 2020 *d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19*, l'article L. 3136-1 du code de la santé publique disposait que la violation faisait l'objet d'une contravention de quatrième classe (750 euros maximum ou 135 euros en cas d'amende forfaitaire¹) et d'une contravention de cinquième classe (1 500 euros maximum ou 200 euros en cas d'amende forfaitaire²) lorsque cette même violation était constatée à nouveau dans un délai de quinze jours.

Sur demande du Premier ministre et par décision du 11 février 2021³, le Conseil constitutionnel a **déclassé cette disposition** en reconnaissant le caractère réglementaire. À la suite de ce déclassement, le Premier ministre a, par décret du 22 avril 2021⁴, sanctionné directement les violations des mesures de quarantaine et d'isolement d'une **contravention de cinquième classe**, sans plus exiger de réitération.

Afin de rendre le dispositif plus dissuasif, il a également considérablement augmenté le montant de l'amende forfaitaire encourue (1 000 euros au lieu de 200) et celui de l'amende forfaitaire majorée qui est appliquée en cas de non-paiement dans le délai imparti (1 300 euros au lieu de 450).

En cas de **verbalisation à plus de trois reprises dans un délai de trente jours**, les faits sont punis de **six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende** ainsi que de la peine complémentaire de travail d'intérêt général, selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et selon les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code, et de la peine complémentaire de suspension, pour une durée de trois ans au plus, du permis de conduire lorsque l'infraction a été commise à l'aide d'un véhicule.

¹ 375 euros en cas d'amende majorée.

² 450 euros en cas d'amende majorée.

³ Décision n° 2021-291 L du 11 février 2021

⁴ Décret n° 2021-490 du 22 avril 2021 modifiant la contravention réprimant la violation des mesures de mise en quarantaine et de placement et de maintien en isolement édictées sur le fondement des 3° et 4° du I de l'article L. 3131-15 ou du troisième aliéna de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique.

**Les personnes habilitées à constater
la violation des mesures de quarantaine et d'isolement
(article L. 3136-1 du code de la santé publique)**

Personnes habilitées	Cas de constatation
Agents de police adjoints : - les fonctionnaires des services actifs de police nationale n'ayant pas la qualité d'agent de police judiciaire ; - certains volontaires servant en qualité de militaire dans la gendarmerie et militaires servant au titre de la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale ; - les policiers adjoints contractuels et certains membres de la réserve civile de la police nationale	Lorsque les contraventions ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête
Agents des douanes	Lorsque les contraventions ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête
Agents de police municipale	Lorsque les contraventions sont commises respectivement sur le territoire communal, sur le territoire pour lequel ils sont assermentés ou sur le territoire de la Ville de Paris et lorsqu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête
Gardes champêtres	Lorsque les contraventions sont commises respectivement sur le territoire communal, sur le territoire pour lequel ils sont assermentés ou sur le territoire de la Ville de Paris et qu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête
Agents de la ville de Paris	Lorsque les contraventions sont commises respectivement sur le territoire communal, sur le territoire pour lequel ils sont assermentés ou sur le territoire de la Ville de Paris et qu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête

Source : commission des lois du Sénat

2. L'article 2 du projet de loi : permettre l'isolement des personnes affectées déjà présentes sur le territoire national

L'article 2 du projet de loi tend à **distinguer le régime de la mise en quarantaine de celui du placement et du maintien à l'isolement.**

Alors que les mesures de mise en quarantaine, qui concernent les personnes susceptibles d'être affectées, continueraient à n'être possibles que si la personne qui, ayant séjourné dans une zone de circulation de l'infection, arrive sur le territoire hexagonal, en Corse ou dans une collectivité

ultramarine, **les mesures d'isolement seraient quant à elles possibles également si la personne était déjà présente sur le territoire national.**

Les garanties entourant la mesure de placement ou de maintien à l'isolement seraient maintenues dans leur totalité.

L'article précise par ailleurs que **le contrôle du respect des mesures d'isolement et de quarantaine pourrait donner lieu à des visites au sein du lieu d'hébergement de l'intéressé, qui ne pourraient avoir lieu lors des horaires où il est autorisé à s'absenter ainsi qu'entre 23 heures et 8 heures.**

Enfin, **l'article permet également aux agents de police judiciaire de constater les violations** des interdictions ou obligations édictées en application des articles L. 3131-1 et L. 3131-15 à L. 3131-17, **dont le non-respect des mesures de quarantaine et d'isolement, lorsque ces constatations ne nécessitent pas d'actes d'enquête.**

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

3. La position de la commission : privilégier l'auto-isolement des personnes affectées et n'utiliser des mesures contraignantes qu'en cas de nécessité

Les mesures contraignantes d'isolement sont des mesures privatives de liberté. La commission a considéré qu'elles ne pouvaient donc être développées à l'extrême et qu'il convenait de les rendre subsidiaires.

La commission a donc préféré s'en remettre à la responsabilité des Français et ne permettre des mesures d'isolement contraint des personnes déjà présentes sur le territoire national ou n'arrivant pas d'une zone de circulation de l'infection, par décision préfectorale individuelle prise sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, que s'il est constaté par les autorités sanitaires que l'isolement prophylactique n'est pas respecté ou s'il y a des motifs de suspecter ce non-respect.

Plus précisément, **chaque personne dépistée positive à la covid-19 s'engagerait à respecter un isolement prophylactique de dix jours** après la réalisation de cet examen si celui-ci conclut à une contamination, sauf si un nouveau test réalisé fait apparaître que la personne n'est plus positive au virus SARS-Cov-2. Cet isolement serait contrôlé par les organismes d'assurance maladie¹.

Si ceux-ci constatent ou suspectent l'absence de respect de l'engagement d'isolement prophylactique, le directeur général de l'agence régionale de santé pourrait alors proposer au représentant de l'État de prononcer une mesure contraignante de placement et de maintien en isolement. La décision individuelle prononcée par le préfet devra alors respecter les garanties du régime défini aux II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique.

¹ Voir, pour plus de précision, le commentaire de l'article 4.

La commission a adopté l'**amendement de coordination et de précision COM-234** de son rapporteur.

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

Article 3

**Ajout d'une finalité autorisée
pour les systèmes d'information créés pour lutter
contre l'épidémie de covid-19 et
élargissement des catégories de personnes
ayant accès aux données ainsi traitées**

L'article 3 du projet de loi 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 suivi et le contrôle du respect des mesures individuelles de placement 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 qu'ils puissent assurer une mission de suivi et de contrôle des mesures de placement en isolement.

La commission a souhaité adapter la nouvelle finalité souhaitée par le Gouvernement pour y intégrer le suivi et le contrôle des mesures d'auto-isolement, ainsi que l'édiction des mesures individuelles d'isolement, permettant ainsi aux autorités sanitaires de surveiller le respect des mesures d'auto-isolement des personnes contaminées et de saisir les services préfectoraux pour proposer des décisions individuelles d'isolement en cas de non-respect de celles-ci. Cette nouvelle finalité ne concernerait qu'un champ limité des données collectées dans le traitement SIDEP.

La commission a, en conséquence, refusé d'élargir l'accès aux données aux services préfectoraux, ceux-ci ne devant intervenir que sur saisine du directeur général de l'agence régionale de santé en cas de non-respect des mesures d'auto-isolement.

La commission a adopté l'article 3 ainsi modifié.

**1. Des systèmes d'information ouverts aux seuls professionnels
intervenant dans le système de santé et très encadrés**

Pour lutter contre l'épidémie de covid-19 et doter les « brigades sanitaires » d'outils numériques leur permettant de traiter un nombre très élevé de cas et de diminuer le temps de réponse des autorités sanitaires,

la loi du 11 mai 2020 *de prorogation de l'état d'urgence sanitaire*¹ a autorisé la création temporaire de deux systèmes d'information nationaux² qui sont encadrés par un décret en Conseil d'Etat du 12 mai 2020³.

Le système d'information national de dépistage (SI-DEP) est mis en œuvre, sous la responsabilité du ministère de la santé par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (APHP). Il sert à **centraliser les résultats de tests de dépistage de la covid-19** effectués par les laboratoires de test, les pharmaciens et les médecins et à les **mettre à disposition des organismes chargés de réaliser des enquêtes sanitaires** pour rompre les chaînes de contamination. Le traitement Contact Covid, élaboré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), permet **l'identification des personnes infectées, celle des personnes présentant des risques d'infection** (« cas contact ») et **l'orientation de ces personnes vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactique (ou « auto-isolement ») et de suivi médical**. Ces deux systèmes d'information visent également à assurer l'accompagnement sanitaire et social des personnes et à faciliter le suivi épidémiologique et la recherche⁴.

Afin de remplir toutes ces finalités, ces systèmes d'information sont notamment accessibles aux professionnels habilités par la Cnam, à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) et aux agences régionales de santé (ARS). Depuis la loi du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire*, les données recueillies dans SI-DEP et Contact Covid sont **versées sous forme pseudonymisée au sein du système national de données de santé (SNDS)**.

L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 *prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions* fixe le cadre juridique général de ces systèmes d'information. Il autorise expressément que **le partage de données traitées dans le cadre de ces systèmes d'information puisse déroger à la fois au secret médical** protégé par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique⁵ et à **la nécessité de recueillir le consentement des intéressés**.

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

² Au côté de ces fichiers autorisés par la loi, d'autres dispositifs ont été déployés aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19, notamment l'application mobile « Tousanticovid », dont le traitement est encadré par le décret n°2020-650 du 29 mai 2020 modifié et le système d'information « Vaccin Covid » devant permettre le déroulement et le suivi de la campagne de vaccination contre le virus SARS-CoV-2, et dont le traitement est encadré par le décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020.

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

⁴ Pour une présentation exhaustive de ces systèmes d'information, consulter le précédent rapport sur le projet de loi relatif à la gestion de la sortie de crise sanitaire : <http://www.senat.fr/rap/l20-596/l20-5964.html#toc42>

⁵ Seuls les professionnels participant à la prise en charge d'une personne peuvent avoir accès aux données de santé de cette personne.

Eu égard au caractère exceptionnel et particulièrement sensible de ces traitements, le législateur les a assortis des garanties suivantes qui répondent aux exigences du Règlement général sur la protection des données (RGPD¹) :

- la limitation du périmètre des données de santé pouvant être traitées (statut virologique ou sérologique de la personne à l'égard du virus et éléments probants de diagnostic clinique et d'imagerie médicale) ;

- le double encadrement dans le temps, non seulement pour la durée de vie des systèmes d'information (31 décembre 2021), mais également pour la durée autorisée pour le traitement des données personnelles collectées (« trois mois après leur collecte »)² ;

- l'identification précise des responsables de traitement : le ministre chargé de la santé, l'Agence nationale de santé publique, les organismes de l'assurance maladie et les agences régionales de santé ;

- les catégories de personnes pouvant avoir accès à ces informations : l'Agence nationale de santé publique, les organismes d'assurance maladie, les agences régionales de santé, le service de santé des armées, les communautés professionnelles territoriales de santé, les établissements de santé, les maisons de santé, les centres de santé et les médecins concernés, les pharmaciens, les laboratoires de biologie médicale, *etc.* ;

- l'instauration de contrôles spécifiques par un « comité de contrôle et de liaison covid-19 », chargé d'associer la société civile et le Parlement aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie par suivi des contacts ainsi qu'au déploiement des systèmes d'information prévus à cet effet, et l'obligation de remise d'un rapport trimestriel au Parlement rendu après avis public de la CNIL³ qui a, dans ce cadre, déjà mené dix opérations de contrôle concernant SI-DEP et douze concernant le traitement Contact Covid entre mai 2020 et avril 2021.

Le Conseil constitutionnel a déclaré conformes à la Constitution ces dispositions encadrant le traitement de données dans ses décisions des 11 mai 2020 et 21 mai 2021⁴.

¹ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

² Hors versement dans le système national de données de santé (SNDS) dans lequel les données sont conservées, après pseudonymisation, vingt ans après leur collecte.

³ Cette obligation n'a pas été respectée. Seul un premier rapport a été remis au Parlement le 9 septembre 2020.

⁴ Décisions n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 et n° 2021-819 DC du 31 mai 2021.

2. Le souhait du Gouvernement : utiliser SIDEP pour surveiller le respect des mesures de placement en isolement et les sanctionner

L'article 3 du projet de loi tend à compléter le dispositif d'isolement des articles 2 et 4. Il vise à la fois à ajouter une finalité aux systèmes d'information – celle du contrôle et du suivi des mesures de placement en isolement – et à autoriser les services préfectoraux à accéder aux données traitées. Son périmètre a été réduit pour prendre en compte l'avis du Conseil d'État sur le projet de loi : le projet initial visait également comme finalité l'édiction des mesures individuelles d'isolement et parmi les personnes autorisées à y avoir accès, les agents de police judiciaire et ceux qui sont habilités par l'article L. 3136-1 du code de la santé publique à dresser des procès-verbaux de contravention en cas de violation, faisant ainsi entrer clairement la sanction des mesures d'isolement dans l'objet du traitement.

Cet article tend ainsi à compléter le dispositif des articles 2 et 4 du projet de loi. Les services préfectoraux seraient habilités à avoir accès *via* SIPED à l'identité des personnes affectées placées de plein droit à l'isolement du fait de leur contamination à la covid-19. Cela leur permettrait de connaître des cas de placement en isolement pour lesquels le préfet pourrait être amené à intervenir soit pour s'opposer au choix du lieu d'hébergement, soit pour aménager les heures de sortie ou encore prescrire les mesures de nature à préserver la sécurité d'une victime de violence intrafamiliale conformément à l'article 4 du projet de loi.

Les services préfectoraux seraient également amenés à transmettre les listes et les adresses des personnes affectées aux forces de sécurité intérieure afin qu'elles contrôlent le respect de l'isolement et des heures de sorties, en application de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique, et afin qu'ils verbalisent les contrevenants, en assurant ainsi l'effectivité des mesures d'isolement de plein droit instituées par l'article 4.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

2. La position de la commission : ajouter une nouvelle finalité pour les seuls besoins du contrôle par les autorités sanitaires des mesures d'auto-isolement et de saisine du préfet

La commission des lois, sur proposition de son rapporteur, a entendu limiter l'élargissement des finalités des traitements autorisés par l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 précitée aux seules opérations qui lui semblent nécessaires dans le cadre du dispositif d'isolement en deux temps qu'elle souhaite créer. Il s'agirait de permettre :

- aux organismes de l'assurance maladie, d'assurer le suivi et le contrôle administratif des engagements d'auto-isolement de dix jours que devraient respecter les personnes testées positives à la covid-19 ;

- aux ARS, de transmettre aux services préfectoraux les données nécessaires pour l'édition des mesures individuelles de placement et de maintien en isolement lorsque la personne refuse de respecter un auto-isolement ou que les contrôles effectués par l'Assurance maladie laissent soupçonner ou établissent un non-respect de ces engagements.

Conformément au principe de minimisation, qui prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées ; la finalité ainsi ajoutée **ne concernerait que certaines données du système d'information SIDEP**. les résultats positifs des examens de dépistage, les données d'identification et les coordonnées des personnes.

Elle a par ailleurs **supprimé l'ajout des services préfectoraux parmi les destinataires des données collectées**. Les organismes d'assurance maladie et les ARS y ayant déjà accès, cela est suffisant pour la mise en œuvre du système de surveillance des engagements d'auto-isolement. Il est de plus relevé que l'ajout de cette catégorie de personnes à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 étendrait non seulement les destinataires des données SIDEP, mais également de celles de Contact Covid.

La position de la commission s'inscrit, donc, dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel qui veille à ne pas élargir l'accès aux données de santé traitées dans les systèmes d'information SIDEP et Contact Covid au-delà de ce qui n'est pas **strictement justifié par la lutte contre l'épidémie**. Ainsi dans sa décision du 11 mai 2020, il avait refusé un partage d'informations sans le consentement des intéressés au profit d'organismes assurant l'accompagnement social des personnes affectées ou cas contact.

En l'état, la commission a estimé qu'il **n'y a pas lieu d'étendre les personnes destinataires des données issues des traitements au-delà des professionnels de santé ou des personnes placées sous leur responsabilité**.

Elle a adopté **l'amendement COM-235** de son rapporteur en conséquence.

Elle a également adopté un **amendement COM-248** d'Alain Richard et des membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants afin d'intégrer une réserve d'interprétation du Conseil constitutionnel relative au versement des données SIDEP et Contact Covid dans le système national des données de santé.

La commission a adopté l'article 3 ainsi modifié .

Article 3 bis (supprimé)

**Allongement de la durée de conservation des données collectées
dans les traitements SIDEPE et Contact Covid**

L'article 3 *bis* du projet de loi tend à allonger la durée de conservation des données collectées par SIDEPE et Contact Covid de trois à six mois, pour faciliter la récupération d'un QR code prouvant une contamination datant de moins de six mois.

Compte tenu de la sensibilité des données collectées dans SIDEPE et Contact Covid, la commission n'a pas souhaité accepter cet allongement.

Elle a supprimé l'article 3 *bis*.

L'article 3 *bis* du projet de loi a été introduit par amendements identiques d'Anne Genetet et Agnès Firmin-Bodo¹. Il tend à allonger la durée de conservation des données collectées dans le cadre des systèmes d'information autorisés par l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 *prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions* afin de faciliter l'obtention d'un passe sanitaire qui peut être obtenu sur la base d'un résultat d'un test RT-PCR positif attestant du rétablissement de la covid-19, datant d'au moins 11 jours et de moins de 6 mois.

La conservation limitée des données pendant trois mois constitue une garantie essentielle des systèmes d'information de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020. La commission n'est pas favorable à son allongement.

De plus, l'allongement proposé ne pourrait bénéficier aux situations passées. Les personnes concernées doivent en ce cas dans ce cas redemander leurs résultats aux laboratoires et une nouvelle saisie SIPEP. Pour le futur, le public est aujourd'hui parfaitement conscient de l'intérêt de conserver la preuve d'un résultat positif pour obtenir un passe sanitaire.

La commission a adopté l'amendement **COM-236** en conséquence.

La commission a **supprimé** l'article 3 *bis*.

¹ Amendements n° 967 et 1088.

Article 4

Rendre automatique la mesure d'isolement sur simple communication d'un résultat positif de contamination à la covid-19

L'article 4 du projet de loi vise à ce que la communication du résultat d'un examen de dépistage virologique ou d'un examen médical concluant à une contamination par la covid-19 emporte, de plein droit, l'obligation de se mettre à l'isolement pour une durée de dix jours dans un lieu d'hébergement choisi lors de l'examen, sous peine de contravention de cinquième classe.

Il s'agit d'une mesure fortement dérogatoire au cadre fixé par l'article L. 3131-17 du code de la santé publique qui prévoit l'intervention d'une décision individuelle et motivée du préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé. Elle n'est justifiée que par la volonté d'« industrialiser » les mises à l'isolement qui s'appliqueraient désormais à toutes les personnes affectées présentes sur le territoire français (22 000 personnes par jour au 21 juillet 2021) et non plus seulement à celles qui entrent sur le territoire national, arrivent en Corse ou dans un territoire ultramarin en provenance d'une zone de circulation active du virus.

La commission a refusé de lier de manière automatique une mesure d'isolement au résultat d'un test covid et la fixation de mesures d'isolement type qui ne pourraient être adaptées à la situation des personnes concernées qu'*a posteriori*, ne souhaitant pas créer ainsi un dangereux précédent de mesure privative de liberté automatique. Sur proposition de son rapporteur, elle a préféré privilégier le sens des responsabilités des Français, ne conservant les mesures contraignantes d'isolement sanctionnées d'une amende de cinquième classe qu'aux cas de non-respect de l'auto-isolement et après décision individuelle du préfet.

Elle a modifié l'article 4 en conséquence.

1. Le souhait du Gouvernement : rendre automatique l'obligation d'isolement en cas de communication de résultats médicaux attestant d'une contamination par la covid-19

L'article 4 du projet de loi tend à déroger au régime général des mesures de placement et de maintien en isolement fixé par les articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique. Ce régime dérogatoire serait également applicable en dehors de l'état d'urgence sanitaire par le jeu de l'article L 3131-1 du code de la santé publique qui prévoit le recours à ces mesures en cas de « menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence ».

La dérogation est avant tout d'ordre procédural. Alors que les mesures de placement et de maintien en isolement doivent en principe être prononcées **par décision individuelle motivée du représentant de l'État**

dans le département sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS)¹, l'article 4 prévoit que la simple communication des résultats médicaux établissant une contamination à la covid-19 entraînerait de plein droit une mesure d'isolement pourtant **qualifiée de privative de liberté** par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 11 mai 2020².

Les modalités de cet isolement automatique seraient fixées par la loi de manière standardisée, puisque sans décision individuelle du préfet et, donc, sans appréciation au cas par cas de la situation de la personne contaminée. Ces modalités ont été considérablement enrichies par le Gouvernement à la suite de l'avis du Conseil d'État qui a estimé « *qu'une telle mesure ne se heurte à aucune exigence constitutionnelle ou conventionnelle, sous réserve qu'elle soit accompagnée de garanties permettant de s'assurer que les personnes concernées ont reçu communication, d'une part, des résultats du test de dépistage, et d'autre part, de l'ensemble des informations utiles concernant le régime du placement à l'isolement, les conditions permettant la poursuite de la vie familiale et la prise en compte de la situation particulière des mineurs, les conditions dans lesquelles le représentant de l'État peut être saisi afin de prescrire sans délai les mesures de nature à garantir la sécurité de l'intéressé lorsque ce dernier est victime ou allègue être victime de violences conjugales ainsi que les modalités de contestation de ce placement devant le juge des libertés et de la détention* ».

La **durée** de l'isolement serait de **10 jours non renouvelables** à compter de la réalisation du test. Cette période de 10 jours correspond à la durée actuelle de l'isolement prophylactique recommandé en cas de contamination et à celle des quarantaines obligatoires prononcées en cas de provenance d'un pays classé « rouge », en application de l'arrêté du 7 juin 2021 *identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2*³. Ce délai s'inscrit dans le cadre du II de l'article L. 3131-15 qui prévoit une durée initiale qui ne peut être supérieure à 14 jours et un renouvellement, sur autorisation du juge des libertés et de la détention, dans la limite d'une durée maximale d'un mois. Le **lieu d'isolement** serait **déterminé par la personne affectée**, sous réserve de l'opposition du préfet s'il apparaît que ce lieu ne répond pas aux exigences visant à garantir l'effectivité de la mesure d'isolement ou à en permettre le contrôle. L'interdiction de sortie ne serait que partielle, une dérogation étant prévue

¹ Article L. 3131-17 du code de la santé publique.

² « 33. En cas d'interdiction de toute sortie, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement constituent une privation de liberté. Il en va de même lorsqu'elles imposent à l'intéressé de demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant une plage horaire de plus de douze heures par jour. »

³ L'Afghanistan, l'Afrique du Sud, l'Argentine, le Bangladesh, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, l'Inde, l'Indonésie, les Maldives, le Mozambique, la Namibie, le Népal, Oman, le Pakistan, le Paraguay, la République démocratique du Congo, la Russie, les Seychelles, le Sri Lanka, le Suriname, l'Uruguay, la Tunisie et la Zambie.

chaque jour entre **10 heures et midi**¹, ainsi qu'en cas d'urgence ou pour effectuer les déplacements indispensables et ne pouvant être effectués aux heures autorisées, cette dernière souplesse ayant été ajoutée à la demande du Conseil d'État.

Le texte s'inspire des garanties du régime général en prévoyant la possibilité de **s'adresser a posteriori au préfet** pour aménager les heures de sortie en raison de contraintes personnelles et familiales ou pour obtenir une mesure de nature à garantir la sécurité d'une victime de violences intrafamiliales. Il est également possible de s'adresser **au juge des libertés et de la détention** afin de lui demander la mainlevée ou l'aménagement de la mesure d'isolement en cas de refus du préfet. Le juge des libertés et de la détention, qui doit se prononcer dans les 72 heures, pourrait également s'autosaisir ou être saisi par le procureur de la République, aucune transmission des mesures d'isolement au Parquet n'étant toutefois prévue, contrairement au régime général².

À l'initiative de son rapporteur, l'Assemblée nationale a apporté des modifications d'ordre rédactionnel à cet article.

2. La position de la commission : refuser une mesure privative de liberté automatique et instituer un régime d'isolement prophylactique contrôlé par l'Assurance maladie

Par principe, la commission s'est déclarée **opposée à la mise en place d'une mesure privative de liberté automatique**, qui ne serait liée qu'au statut virologique d'une personne.

En premier lieu, elle estime qu'il doit être fait appel au sens des responsabilités des personnes affectées et qu'une phase d'isolement prophylactique ou d'auto-isolement doit être privilégiée : seules les personnes ne respectant pas ce premier type d'isolement devraient faire l'objet de mesures pénalement sanctionnées.

En second lieu, il lui semble indispensable que la mesure contraignante d'isolement – qui serait subsidiaire – fasse l'objet d'une décision individuelle du préfet qui peut apprécier les adaptations nécessaires pour prendre en compte la situation particulière des personnes dépistées positives au virus de la covid-19, en particulier les mineurs et les victimes de violences intrafamiliales, mineurs, ou vérifier la compatibilité du lieu d'hébergement avec la mesure. La simple possibilité de saisir *a posteriori* les services préfectoraux ne semble pas une réponse suffisante compte tenu des courts délais en jeu.

¹ Actuellement, la décision du préfet fixe une interdiction de sortie du domicile, sous réserve de déplacements autorisés, ou une interdiction de fréquenter certains lieux. Dans les faits, il semble qu'il s'agisse déjà d'une plage horaire autorisée pour certains déplacements (biens et services de première nécessité et accès aux soins urgents ou non accessibles par téléconsultation).

² Il de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique.

En outre, **l'automatisme de la mesure ne permettrait pas la prise en compte de situations particulières**, par exemple celles des personnes qui continuent à avoir des tests PCR positifs plus d'un mois après la contamination et bien que la période de contagiosité soit passée¹. Selon le dispositif proposé par le Gouvernement, ces personnes seraient contraintes à un isolement de 10 jours pénalement sanctionné à chaque nouveau test, à charge pour elles de saisir le juge des libertés et de la détention pour expliquer leur cas.

L'édiction d'une mesure individuelle du préfet permet également de s'assurer de la **bonne compréhension par la personne concernée du caractère contraignant de la mesure** et des contrôles de police auxquels elle peut être soumise, ainsi que de la contravention encourue, ce que la simple remise d'un document standard par un laboratoire d'analyses ne semble pas garantir.

En conséquence, la commission a adopté **l'amendement COM-237** de son rapporteur :

- qui institue un **régime d'auto-isolement des personnes dépistées positives à la covid-19 sous le contrôle des organismes d'assurance maladie**. De même que pour les contrôles réalisés dans le cadre des mesures contraignantes, les visites réalisées par les agents des organismes d'assurance maladie ne pourraient avoir lieu entre 23 heures et 8 heures ;

- qui permet à ces organismes de transmettre les éléments nécessaires, en cas de refus ou de non-respect, aux ARS pour qu'elles saisissent le préfet afin qu'il décide d'une mesure individuelle de placement et de maintien en isolement dans le cadre du II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique.

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

¹ *La revue du praticien, Covid : comment interpréter une PCR positive après guérison ?*, avril 2021
« Chez les sujets symptomatiques, l'ARN viral est détectable dans les prélèvements nasopharyngés 1 à 3 jours avant le début des signes cliniques, puis pendant la durée des symptômes (généralement 7-10 jours). Mais un portage prolongé est possible après la phase de guérison, jusqu'à 60 jours après le début des signes cliniques, parfois au-delà, notamment chez l'individu immunodéprimé. »

Article 4 bis A (non modifié)

**Aggravation des peines en cas de destruction de matériel
destiné à la vaccination**

L'article 4 *bis A* du projet de loi propose d'aggraver les peines encourues en cas de destruction de matériel destiné à la vaccination.

La commission a adopté cet article sans modification.

La destruction, la dégradation ou la détérioration d'un bien appartenant à autrui est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende, sauf s'il n'en est résulté qu'un dommage léger¹.

Des sanctions aggravées - cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende - sont prévues dans certains cas, notamment lorsque l'infraction est commise dans un local d'habitation, à l'encontre d'un lieu classifié au titre du secret de la défense nationale ou **lorsqu'elle porte sur du matériel destiné à prodiguer des soins de premiers secours**.

L'article 4 *bis A*, introduit par amendements identiques de Philippe Gosselin et Eric Ciotti² vise à ajouter à cette liste **les biens destinés à la vaccination** afin de dissuader les actions violentes contre les centres de vaccination.

La commission a adopté l'article 4 *bis A* **sans modification**.

¹ Article 322-1 du code pénal.

² Amendements n° 144 et 750.

Article 4 bis B (nouveau)

**Adaptation des concours, examens ou autres
procédures de recrutement au profit des Français de l'étranger**

L'article 4 *bis* B du projet de loi vise à prévoir l'adaptation des concours, examens ou autres procédures de recrutement organisés par des personnes publiques, au profit des Français de l'étranger qui se trouveraient empêchés de se rendre en France à raison de la pandémie de la covid-19.

Il résulte de l'adoption de l'**amendement COM-38 rectifié *bis*** de Jacky Deromedi. Ces adaptations seront prévues par arrêté du ou des ministres compétents.

La commission a **adopté** l'article 4 *bis* B ainsi rédigé.

Article 4 bis

**Demande de rapport sur les dispositifs d'aide au maintien
des revenus d'activité en cas de placement et de mise en isolement**

L'article 4 *bis* du projet de loi, ajouté en commission à l'Assemblée nationale, est une demande de rapport au Gouvernement sur les dispositifs d'aide au maintien des revenus d'activité pour les personnes exerçant une activité précaire soumises à un isolement obligatoire.

La commission a choisi de remplacer cette demande de rapport satisfaite par l'adoption de l'article 1^{er} *bis* par une demande d'évaluation de la situation un mois avant l'expiration de l'état d'urgence sanitaire.

Ajouté par amendement d'Isabelle Florennes et de ses collègues du groupe Mouvement Démocrate (MoDem)¹, l'article 4 *bis* traduit le souhait que le Gouvernement puisse apporter des garanties quant aux mécanismes de compensation salariale à destination des travailleurs les plus précaires, ne bénéficiant pas d'une couverture d'indemnités journalières, en particulier les travailleurs des plateformes ou les indépendants. Ce souhait semble avoir été entendu par le Gouvernement qui a ajouté l'article 1^{er} *bis*.

La commission a substitué à cette demande de rapport devenue inutile une **demande d'évaluation** portant :

- d'une part, sur les pertes de chiffre d'affaires subies par les entreprises soumises à l'obligation de passe sanitaire ;

¹ Amendement CL246

- d'autre part, sur l'efficacité des dispositifs de passe sanitaire, d'isolement contraignant et de vaccination obligatoire portés par le projet de loi.

Cette évaluation sera nécessaire **pour connaître l'impact des mesures votées sur le plan économique et épidémique** avant la fin de l'expiration de l'état d'urgence sanitaire qui entrainera une nouvelle saisine du Parlement.

Elle a adopté les **amendements identiques** du rapporteur et d'Hervé Marseille **COM-238 et COM-5** en conséquence.

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

CHAPITRE II VACCINATION OBLIGATOIRE

*Articles 5, 6, 7, 7 bis, 8, 9, 10 et 11
(délégués à la commission des affaires sociales)*

L'examen des articles 5 à 11 a été **délégué à la commission des affaires sociales**. Celle-ci a proposé d'adopter ces articles modifiés par différents amendements.

La commission a adopté les articles 5 à 11 **ainsi modifiés.**

CHAPITRE III DISPOSITIONS DIVERSES (DIVISION ET INTITULÉ NOUVEAUX)

La présente division a été créée par adoption de l'**amendement COM-239** du rapporteur par souci de clarification.

Article 11 bis (non modifié)

Jugement des délits prévus à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique en formation à juge unique

L'article 11 *bis* du projet de loi tend à ajouter les délits incriminant le non-respect de certaines obligations instituées pour lutter contre l'épidémie de la covid-19 à la longue liste des délits qui peuvent être jugés par juge unique devant le tribunal correctionnel.

La commission ne s'est pas opposée à cette extension et a adopté l'article 11 *bis* sans modification.

Si les formations du tribunal correctionnel sont, en principe, collégiales, certaines infractions sont jugées devant un seul magistrat qui exerce les pouvoirs conférés au président du tribunal judiciaire. Elles sont listées à l'article 398-1 du code de procédure pénale.

L'article 11 *bis* du projet de loi, qui a été adopté par l'Assemblée nationale en séance à l'initiative du Gouvernement¹, vise à ajouter à la liste des délits pouvant être jugés par le **tribunal correctionnel en formation à juge unique** les délits incriminant le non-respect de certaines obligations instituées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ou de sortie de crise sanitaire et notamment :

- la violation réitérée par un exploitant d'un lieu ou établissement, un professionnel responsable d'un événement ou un exploitant de service de transport, de l'obligation de contrôler la détention d'un passe sanitaire ;

- le fait de conserver des passes sanitaires ou d'en exiger la présentation en dehors des cas légaux (article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* modifiée par l'article 1^{er} du projet de loi) ;

¹ Amendement n° 964.

- la violation réitérée d'une mesure de placement en isolement (article 4 du projet de loi) ;

- la méconnaissance réitérée, par l'employeur, de l'obligation de contrôler le respect de l'obligation vaccinale par ses salariés (article 8 du projet de loi).

De très nombreux délits font déjà aujourd'hui l'objet d'un jugement rendu par un seul magistrat : les délits prévus par le code de la route, les outrages et rébellions, les délits en matière de réglementation relative aux transports, les délits punis d'une amende, etc.

La commission ne voit pas d'inconvénient à ajouter les délits créés dans le cadre de la crise sanitaire à cette longue liste, étant précisé qu'en raison de la complexité des faits, le tribunal peut toujours renvoyer une affaire devant le tribunal correctionnel siégeant en formation collégiale.

La modification apportée à l'article 398-1 serait applicable en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna,

La commission a adopté l'article 11 *bis* **sans modification.**

Article 12 (supprimé)

Information du Parlement

Introduit par amendement en commission par l'Assemblée nationale, l'article 12 du projet de loi vise à assurer l'information du Parlement afin qu'il puisse contrôler et évaluer les mesures mises en œuvre dans le cadre du projet de loi et prévoit la possibilité de débats dans les deux assemblées pour suivre la situation sanitaire.

La commission a supprimé cet article qui lui a semblé inutile compte tenu de la mission de contrôle de l'action du Gouvernement du Parlement reconnue par l'article 24 de la Constitution.

Elle a supprimé l'article 12.

L'article 12 a été ajouté en commission par l'Assemblée nationale par l'adoption d'un amendement de Philippe Vigier et ses collègues du groupe Mouvement Démocrate (MoDem)¹.

¹ Amendement CL 247.

La commission a été défavorable à cet ajout qui se contente de **rappeler la mission de contrôle de l'action du Gouvernement du Parlement qui est constitutionnellement reconnue**. Selon le rapporteur, il serait grotesque de prévoir l'organisation de débats « autant que nécessaire » alors que l'évolution de la crise sanitaire appellera avant toutes choses le vote d'un nouveau projet de loi. Par ailleurs, le régime d'état d'urgence sanitaire¹ comme celui de sortie de crise sanitaire² prévoient déjà que l'Assemblée nationale et le Sénat sont informés sans délai des mesures prises par le Gouvernement et peuvent requérir toute information complémentaire dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de ces mesures.

Elle a adopté **les amendements de suppression COM-240** du rapporteur, **COM-43** de Nathalie Goulet, **COM-163** d'Eliane Assassi et **COM-262** de Valérie Boyer, en conséquence.

La commission a **supprimé** l'article 12.

Article 13 (supprimé)
Demande de rapport

Introduit par amendement en commission par l'Assemblée nationale, l'article 13 du projet de loi est une demande de rapport sur les moyens de développer et d'intensifier les moyens des campagnes d'information sur les enjeux de la vaccination et le maintien des gestes barrières.

La commission a supprimé cet article issu d'un amendement qui ne visait qu'à attirer l'attention sur cette question, tout en respectant les règles de recevabilité de l'article 40 de la Constitution.

Elle a supprimé l'article 13.

L'article 13 a été ajouté en commission par l'Assemblée nationale par l'adoption d'un amendement de Philippe Vigier et ses collègues du groupe Mouvement Démocrate (MoDem)³.

Il s'agit visiblement d'un amendement qui visait à mettre l'accent sur l'importance des campagnes de sensibilisation au sujet de la vaccination et du maintien des gestes barrières, en particulier auprès des jeunes. Le rapport sur un tel sujet ne serait d'aucune utilité en la période actuelle.

¹ Alinéa 2 de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique.

² VI 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.

³ Amendement CL 248.

La commission a adopté l'**amendement de suppression COM-241** en conséquence.

La commission a **supprimé** l'article 13.

Enfin, par un **amendement COM-242**, la commission a modifié le titre du présent projet de loi pour le renommer projet de loi rétablissant et modifiant l'état d'urgence sanitaire.

EXAMEN EN COMMISSION

VENDREDI 23 JUILLET 2021

M. François-Noël Buffet, président. – Avant d'examiner le rapport et le texte de la commission sur le projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire, permettez-moi de vous communiquer quelques éléments d'information sur nos travaux. En séance publique, la discussion générale aura lieu ce soir à 21 heures 30 et nous nous retrouverons demain matin à 8 heures 30 en commission pour examiner les amendements de séance. La séance publique se poursuivra ensuite à 9 heures 30.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je suis convaincu que la flambée de l'épidémie du variant delta justifie la mise en œuvre de mesures d'urgence et d'exception pour donner un coup d'arrêt à ce rebondissement de la crise sanitaire.

Le nombre de contaminations a augmenté de 143 % au 18 juillet. Avec déjà plus de 20 000 contaminations journalières – à ce rythme, les chiffres tripleront d'ici à la semaine prochaine –, nous assistons en effet à une vague de contaminations d'une ampleur considérable, que l'on peut difficilement contester. La situation présente de ce point de vue des analogies avec celle que nous avons rencontrée alors avant les trois confinements que la France a déjà subis. Quelques éléments nous laissaient à penser que nous ne devons pas perdre tout optimisme, mais la situation évolue. Le nombre des hospitalisations n'avait certes pas augmenté jusqu'à la fin de la semaine dernière, mais l'augmentation est de 55 % cette semaine. De même, alors que le nombre des admissions dans les services de soins critiques diminuait, celui-ci a crû de 35 % en une semaine. Si les manifestations graves de la maladie sont moins nombreuses, les personnes malades étant plus jeunes, le nombre de contaminations commence à avoir un effet sur l'offre hospitalière.

Faut-il réellement attendre une forte augmentation du nombre de victimes pour agir ? C'est un risque que je refuse de prendre compte tenu des indicateurs dont nous disposons.

Faut-il alors confiner la France une quatrième fois ? Chacun d'entre nous voudrait qu'il soit possible de l'éviter. Le Gouvernement nous propose de tenter de le faire en combinant trois moyens : l'obligation du passe sanitaire pour l'accès aux lieux où la promiscuité multiplie les risques de contamination, la mise à l'isolement forcé pendant dix jours de nos concitoyens contaminés, la vaccination des professionnels au contact des

personnes vulnérables. Nul ne peut dire aujourd'hui que ces mesures seront suffisantes, mais je vous recommanderai de donner ses chances à ce dispositif en vous proposant toutefois de l'amender substantiellement pour qu'il soit à la fois plus simple, plus clair, plus efficace et plus respectueux des droits de la personne et des libertés.

Je vous demanderai de prendre position sur six questions à mes yeux essentielles.

La première est celle du cadre dans lequel nous devons situer l'action sanitaire des pouvoirs publics pour les prochaines semaines. Sommes-nous toujours dans la gestion de la sortie de l'urgence sanitaire ou sommes-nous revenus dans l'état d'urgence sanitaire ?

Il est clair pour moi qu'un régime de pouvoirs exceptionnels justifié par une flambée des contaminations par un variant dont la charge virale est, selon le ministre, 1 000 fois plus élevée que le virus initial ne peut se justifier que par le retour à l'état d'urgence sanitaire. La privation de droits fondamentaux pour toutes les personnes qui ne peuvent produire un passe sanitaire, l'obligation vaccinale imposée à des catégories très larges de professionnels sanctionnée par une perte totale de ressources, la mise à l'isolement automatique des porteurs du virus contrôlée par la police ou la gendarmerie, avec l'ouverture d'un accès des services préfectoraux aux fichiers de santé établis par la loi, constituent, selon moi, des mesures tellement exorbitantes du droit commun en démocratie qu'elles ne sont concevables qu'à titre temporaire, dans le cadre d'une urgence sanitaire reconnue et assumée, sous un contrôle parlementaire et juridictionnel accru.

La seconde question est précisément celle de la durée de l'habilitation donnée par le Parlement pour l'application de ces mesures sans une nouvelle autorisation législative.

Nous ne pouvons permettre au Gouvernement de maintenir de sa propre initiative et à sa discrétion pendant une durée de plus de cinq mois un régime d'exception frappant massivement les Français dans leurs droits essentiels pour protéger leur santé. Cela créerait un précédent très dangereux pour le traitement des crises de toute nature, aujourd'hui imprévisibles, mais auxquelles notre Nation ne manquera pas d'être confrontée à l'avenir. L'Histoire ne s'arrêtera pas avec la fin de la crise sanitaire. Nous avons une responsabilité devant elle pour la préservation de la démocratie et de l'État de droit, comme nous avons une responsabilité pour la protection de la santé des Français.

Je vous demanderai donc de ne consentir les pouvoirs exceptionnels demandés par le Gouvernement que jusqu'au 31 octobre prochain et non jusqu'au 31 décembre comme il le propose – c'est pour moi une ligne rouge. Au 31 octobre, de deux choses l'une : soit le pari d'une maîtrise de l'épidémie liée au variant delta aura été gagné et il ne sera pas utile de maintenir la suspension de libertés individuelles et publiques voulue par le

Gouvernement jusqu'au 31 décembre ; soit, au contraire, cette épidémie n'aura pas été jugulée et des mesures supplémentaires devront être prises ou l'auront déjà été, et ce sera si grave que cela ne pourra être fait sans une nouvelle autorisation du Parlement - le 31 octobre étant alors sans doute déjà trop tard.

Cette proposition porte, en corollaire, la troisième question que je vais vous demander de trancher : compte tenu de la gravité de la situation, le Gouvernement doit malheureusement pouvoir rétablir le couvre-feu ou le confinement sur tout ou partie du territoire national par simple décret, et il le peut d'ailleurs déjà en cas d'urgence sanitaire. Il importe, de mon point de vue, que ce décret ne puisse recevoir application au-delà d'un mois sans autorisation du Parlement. Nous devons demander au Gouvernement d'évaluer et de rendre publics chaque semaine les résultats de l'action que nous l'autoriserons aujourd'hui à mettre en œuvre. Si d'ici à la fin du mois d'août les mesures prises, éventuellement complétées par des décisions de fermetures d'établissements recevant du public (ERP) ou d'obligations de port du masque en plein air, ne devaient pas avoir produit les résultats escomptés, le Gouvernement devrait hélas ! pouvoir prendre des mesures supplémentaires de restrictions aux libertés. Mais alors, je le redis, le Parlement devra se prononcer pour en prolonger l'application au-delà de trente jours.

Quatrième question, comment contrôler et sanctionner l'obligation de présentation du passe sanitaire ?

Le Gouvernement nous propose un dispositif reposant principalement sur des sanctions pénales. Celles-ci étaient à l'origine disproportionnées ; le Conseil d'État y a mis bon ordre, mais c'est le dispositif lui-même qui me paraît devoir être corrigé pour plus d'efficacité. Au lieu de prévoir un régime pénal, qui risque de ne pas être efficace en raison de sa lenteur et des incertitudes sur le prononcé des sanctions, je vous propose un régime de police administrative très simple : mise en demeure de se conformer aux obligations prévues par la loi sous 24 heures, à défaut suspension de l'activité de l'établissement pendant sept jours, puis quatorze en cas de récidive. Les sanctions pénales pourront s'y ajouter, mais seulement après. Le système sera rapide, dissuasif et donc, me semble-t-il, plus efficace.

Cinquième question, comment assurer l'effectivité de l'isolement des personnes contaminées au lieu d'hébergement de leur choix ?

Là encore, le Gouvernement se montre inutilement répressif dans son approche, comme si la peur du gendarme et du juge était susceptible de régler tous les problèmes. Il veut aussi que la police et la gendarmerie aient accès *via* les préfectures aux fichiers de santé publique dont nous avons autorisé la création pour l'identification et la protection des personnes qui ont été exposées à une contamination afin de pouvoir contrôler le respect de

leur mise à l'isolement par les personnes contaminées et de faire sanctionner sa violation par le juge pénal.

C'est un précédent dangereux dans une démocratie que de donner accès à des données de santé aux autorités chargées de la sécurité publique – la présidente de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), que nous avons auditionnée, n'a pas manqué de le souligner. Et c'est une vue de l'esprit que de penser que la police et la gendarmerie vont pouvoir effectivement assumer des contrôles massifs du placement à l'isolement – 20 000 personnes par jour actuellement – s'ajoutant aux contrôles du respect du passe sanitaire dans les établissements recevant du public (ERP) et à leurs missions ordinaires déjà si lourdes. Je vous proposerai donc une autre répartition des tâches.

Les agents de l'Assurance maladie qui gèrent les plateformes chargées du traçage et ceux qui gèrent le contrôle des arrêts de travail pour maladie procéderont à des contrôles téléphoniques et sur place. S'ils constatent ou soupçonnent que l'isolement n'est pas respecté, ils saisiront l'agence régionale de santé (ARS) pour qu'un arrêté préfectoral de placement à l'isolement soit immédiatement pris. Cet arrêté sera notifié à la police ou à la gendarmerie du lieu d'hébergement. Alors – et alors seulement, c'est-à-dire par exception –, une procédure répressive pourra effectivement être mise en œuvre sans que jamais les préfetures, et donc les agents de la sécurité publique, n'aient eu accès au fichier des personnes contaminées.

Sixième question, faut-il rendre la vaccination obligatoire pour tous les adultes ?

Cette hypothèse est parfois présentée comme une alternative simple et claire au dispositif proposé par le Gouvernement. Ce n'est pas le cas. L'obligation vaccinale ne peut en effet donner un coup d'arrêt ici et maintenant à la flambée actuelle de l'épidémie, qui est le seul motif pour lequel nous sommes appelés à nous prononcer dans l'urgence. Obligation ou pas obligation, il faut en effet plusieurs mois pour pouvoir vacciner et immuniser les millions de Français qui ne le sont pas encore. Pendant ce temps, si les pouvoirs publics ne faisaient rien d'autre, l'épidémie liée au variant delta exploserait. Qui plus est, il ne suffit pas de déclarer obligatoire la vaccination pour qu'elle soit effective : le ministre a parfaitement mis en évidence, lors de son audition, l'impossibilité matérielle de la contrainte si elle doit s'exercer sur des millions d'individus. L'obligation risquerait donc de n'être que proclamatoire. Le débat est cependant ouvert et rien n'interdirait de l'approfondir dans les mois qui viennent si des solutions étaient trouvées pour surmonter ces obstacles. Pour le moment, l'essentiel est de ré-enclencher une dynamique de vaccinations massives, et il semble bien que l'annonce des mesures proposées par le Gouvernement ait déjà cet effet.

Au-delà de ces questions, permettez-moi de formuler deux observations.

Je veux insister sur un point essentiel : l'indemnisation de la perte de chiffre d'affaires des établissements recevant du public assujettis au contrôle du passe sanitaire.

La baisse de fréquentation de ces établissements peut être très forte. Or ceux-ci n'ont pas à supporter les conséquences financières de la politique sanitaire du Gouvernement. Ce dernier doit donc prendre sans tarder les dispositions nécessaires pour rassurer nos entreprises en prévoyant un accès élargi au fonds de solidarité – le ministre de la santé l'a fait espérer au cours de son audition par la commission des lois et la commission des affaires sociales. Ce point ne saurait rester plus longtemps dans l'ombre. L'impact économique de l'extension du passe sanitaire peut en effet être considérable pour de nombreux secteurs d'activité et comporter de lourdes conséquences pour l'emploi.

Je me dois enfin d'alerter le Gouvernement sur une lacune de son texte que nous ne pouvons corriger nous-mêmes sans contrevenir à l'article 40 de la Constitution, mais qui entraîne des conséquences sociales graves et se heurte à des difficultés de principe qui pourraient bien avoir des conséquences constitutionnelles.

La privation de toute ressource des agents publics et des salariés qui ne se conformeraient pas à une obligation de présentation d'un passe sanitaire ou de vaccination peut en effet apparaître comme manifestation disproportionnée aux objectifs de santé publique poursuivis par le texte dès lors qu'elle n'est nécessaire ni pour les écarter du lieu de travail où ils pourraient provoquer des contaminations ni pour inciter chacun à respecter l'obligation que le législateur aura créée, une perte substantielle de revenu étant à cet égard suffisante. C'est leur faire porter individuellement ainsi qu'à leur famille une trop lourde charge dans l'intérêt collectif. Il est encore temps pour le Gouvernement de corriger cette faille juridique et sociale. Lui seul peut le faire, et je pense qu'il doit le faire.

Il importe de respecter les Français et leur autonomie de décision. Ne les infantilisons pas ni ne les traitons *a priori* comme des délinquants en puissance ! L'État est là d'abord pour entraîner et pour convaincre, mais pas pour punir, sanctionner et contraindre. La réussite passe par le retour de la confiance. Or elle a été profondément altérée par les vagues récidivantes de la crise sanitaire et par les tâtonnements de la gestion de crise depuis seize mois. Nous n'aurons jamais assez de policiers ni de gendarmes ni de juges pour contrôler et sanctionner la masse immense des situations où le passe sanitaire et les mesures d'isolement doivent être appliquées. *In fine*, c'est la libre volonté des Français qui sera déterminante.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales. – Je m'exprimerai sur les articles délégués au fond à la commission des affaires sociales.

L'article 5 prévoit une vaccination obligatoire pour toute une série de professionnels ou de personnels au contact de personnes vulnérables.

Je partage l'idée d'une obligation vaccinale contre la covid-19 conçue comme le corollaire du devoir d'exemplarité des soignants, mais aussi de leur devoir éthique vis-à-vis des personnes vulnérables qu'ils s'engagent à protéger au quotidien dans leur activité. Par ailleurs, la jurisprudence en matière de droits fondamentaux ne fait aucunement obstacle à une telle obligation vaccinale.

La commission s'est interrogée sur le périmètre proposé par le Gouvernement pour cette obligation vaccinale, directement lié aux secteurs sanitaire et médico-social. Elle a décidé, à ce stade, de ne pas modifier le champ des personnes concernées par la vaccination obligatoire. En revanche, elle a adopté plusieurs amendements visant à préciser les conditions de définition du certificat de statut vaccinal et à garantir la mobilisation de l'expertise de la Haute Autorité de santé (HAS) sur la détermination des justificatifs attestant du respect de l'obligation vaccinale ainsi que sur une éventuelle décision de suspension de l'obligation vaccinale.

L'article 6 prévoit les conditions de présentation de la satisfaction à l'obligation vaccinale pour la personne concernée. La commission propose des modifications de nature à renforcer la protection du secret médical ainsi qu'à sécuriser les modalités de transmission et de conservation des informations tirées du contrôle des justificatifs requis.

À l'article 7, la commission des affaires sociales a souhaité, en premier lieu, renforcer les souplesses permettant aux professionnels soumis à l'obligation vaccinale de poursuivre leur activité. Elle propose ainsi, pour une période complémentaire du 15 septembre au 15 octobre 2021, de permettre aux professionnels de poursuivre leur activité même si leur vaccination n'est pas complète dès lors qu'ils ont démontré leur engagement à se faire vacciner par l'administration d'une première dose, sous réserve de présenter le résultat négatif d'un test virologique. Ces aménagements semblent justifiés pour tenir compte des difficultés que pourraient rencontrer les professionnels pour se faire vacciner dans les délais, face à un possible encombrement des demandes de rendez-vous vaccinaux et d'éventuelles tensions sur la disponibilité des soignants pour administrer les doses en période estivale.

Par ailleurs, la commission souhaite préciser les conséquences pour l'emploi qui devront être tirées d'une interdiction d'exercer pour défaut de vaccination. La suspension des fonctions ou du contrat de travail, assortie d'une interruption du versement de la rémunération, constitue, en effet, la sanction la plus équilibrée. Elle est de nature à inciter les professionnels les plus réticents à rejoindre les rangs de leurs collègues vaccinés. En revanche, un licenciement, à l'issue de deux mois de suspension, apparaît manifestement disproportionné. C'est pourquoi nous proposons de revenir

sur la création d'un motif spécifique de licenciement tiré de la persistance du refus de se faire vacciner au-delà d'une période d'interdiction d'exercer de deux mois.

S'agissant de l'article 8, relatif aux sanctions pénales applicables en matière de respect et de contrôle de l'obligation vaccinale, la commission a adopté un amendement précisant les agents qui seront chargés de rechercher et de constater les infractions aux prescriptions en matière d'obligation vaccinale.

À l'article 9, qui prévoit une autorisation d'absence pour un salarié ou agent public se rendant à un rendez-vous de vaccination contre la covid-19, la commission propose d'étendre cette autorisation d'absence aux salariés et agents publics qui doivent accompagner leurs enfants éligibles à la vaccination contre la covid-19 à leurs rendez-vous vaccinaux.

Telles sont, mes chers collègues, les modifications proposées par la commission des affaires sociales sur ce texte.

M. Loïc Hervé. – Permettez-moi de saluer l'esprit de responsabilité de nos deux rapporteurs eu égard aux conditions apocalyptiques dans lesquelles ils ont travaillé. Ils ont essayé d'apporter la marque du Sénat, à savoir un équilibre entre les impérieuses nécessités de la santé et la préservation des libertés publiques.

Ce matin, le professeur Delfraissy, invité d'une émission télévisée à grande écoute, a évoqué un retour à la normale en 2022 ou en 2023. Aussi, j'ai une obsession ou une angoisse : les mesures que nous décidons vont-elles perdurer dans les mois, voire les années qui viennent ? C'est pourquoi j'ai déposé plusieurs amendements, notamment un amendement visant à supprimer l'article 1^{er}.

Mon opposition au principe du passe sanitaire est connue ; tous les engagements pris de ne jamais toucher à la vie quotidienne se sont effondrés le 12 juillet lorsque le Président de la République a déclaré au Trocadéro, dans une allocution relativement martiale à la Nation, que la solution était l'instauration et la généralisation du passe sanitaire.

Permettez-moi de poser une question au rapporteur sur l'utilité de ce passe sanitaire, non sans avoir rappelé que je suis vacciné et favorable à la vaccination. Je considère que les personnes porteuses de comorbidités liées à leur état de santé ou à leur âge devraient être priorisées. Il n'est pas utile de parler de la vaccination des adolescents ou des enfants tant que l'on n'aura pas proposé la vaccination de ces personnes ou lourdement insisté pour qu'elles se fassent vacciner, *a fortiori* au début de la quatrième vague. Quel est le risque pour les vaccinés de côtoyer des non-vaccinés ? Ce sont les personnes non vaccinées qui prennent un risque !

Parmi les personnes non vaccinées, il y a celles qui ne veulent pas se faire vacciner et celles qui ne peuvent pas ; celles qui n'ont reçu qu'une seule

dose ne sont pas non plus éligibles au passe sanitaire. Pensez-vous que ces personnes vont arrêter toute vie sociale aux mois d'août et de septembre ? Fort heureusement, on ne peut pas leur interdire d'avoir une vie sociale... Mais si la question est celle de la contamination, les non-vaccinés vont se contaminer dans la sphère privée, dans les espaces échappant à la réglementation publique.

Mme Catherine Di Folco. – Les plages !

M. Loïc Hervé. – Pour le reste, je rejoins assez largement les propositions des deux rapporteurs quant à la mise en œuvre du dispositif sur le terrain. Sur la question des libertés publiques, on peut estimer que les mesures proposées sont un accommodement raisonnable ou pas – à chacun son appréciation. Mais j'espère que la rédaction finale permettra de redonner à ce texte de la rationalité et de l'opérationnalité, et je salue les efforts des deux rapporteurs en ce sens.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Tout d'abord sur la méthode : les conditions de notre travail parlementaire sont inacceptables. Nous nous y plions, mais la qualité de la loi en pâtira nécessairement.

Sur le fond, la stratégie du Gouvernement est erratique, incompréhensible. Les Français vont s'opposer entre eux : une moitié d'entre eux va contrôler l'autre ! Cela n'est pas notre conception de la vie en France.

Le groupe socialiste, écologiste et républicain propose la vaccination obligatoire de tous, dans un délai raisonnable et crédible, avec des sanctions appliquées par des forces de l'ordre « classiques » – et non pas par les restaurateurs. C'est la seule réponse à l'épidémie efficace et respectueuse des libertés publiques. Au lieu de cela, on nous propose des mesures liberticides et inintelligibles, sur le passe sanitaire, l'isolement – il conduira à un évitement du dépistage – et le licenciement. Si le Sénat décidait de ne pas nous suivre sur la vaccination obligatoire pour tous, nous vous proposerons en séance publique d'encadrer les dispositifs prévus dans le projet de loi, avec des amendements sur l'usage du passe à l'extérieur, sur la qualité des personnes habilitées à le contrôler et sur l'évaluation.

Nous sommes également favorables à ce que les tests demeurent gratuits.

Plusieurs propositions de notre rapporteur sont intéressantes : sur la limitation dans le temps du passe sanitaire, le contrôle du dispositif, la durée de l'habilitation, la possibilité d'instaurer un couvre-feu ou un confinement, l'évaluation hebdomadaire, les sanctions pour non-présentation du passe, les données de santé, l'accès des entreprises au fonds de solidarité, le caractère inacceptable des mesures de licenciement, etc.

Je regrette cependant que la vaccination obligatoire pour tous ne soit pas proposée. Une telle obligation, assortie de sanctions à compter du 30 septembre, aurait rendu le passe sanitaire plus acceptable. C'est une

solution efficace, désormais préconisée par la HAS et l'Académie de médecine. Dans deux mois, nous devons y revenir et nous regretterons de ne pas l'avoir décidé dès aujourd'hui...

M. Loïc Hervé. – Tout à fait !

Mme Cécile Cukierman. – Je remercie nos rapporteurs pour leur travail. Je regrette ce calendrier contraint, alors que le variant delta était déjà bien connu à la fin du mois de juin.

Je partage le constat initial de Philippe Bas, mais s'il y a urgence, agissons vite, inutile de prévoir cinq mois. Nous sommes désormais habitués à voter des états d'urgence qui se multiplient et s'allongent dans le temps.

Le passe sanitaire est trop restrictif, mais surtout inapplicable, comme en témoignent de nombreux professionnels. Des mesures non contrôlées – et donc non respectées – minent la confiance de nos concitoyens et concitoyennes dans la décision publique.

Les mesures de chantage au licenciement sont inacceptables.

Je suis favorable à une vaccination obligatoire élargie. L'État doit aller vers les personnes qui ne sont pas encore vaccinées, les démarcher et les convaincre. Pendant de nombreuses semaines, on nous a serinés avec les publics prioritaires et soudainement, le 12 juillet au soir, la vaccination s'impose à une frange importante de la population.

Une situation de non-vaccination ne doit en aucun cas conduire à une remise en cause du contrat de travail. On ne peut pas être débauché parce que les conditions ont brusquement changé.

Je m'interroge par ailleurs sur la méthode du Gouvernement qui nous propose d'adopter des mesures qui sont déjà mises en œuvre...

L'urgence sanitaire ne justifie aucune instrumentalisation politique. Évitions les caricatures. Si le Parlement avait été mieux associé aux décisions en amont, nous aurions probablement évité cette hystérisation du débat public.

Je suis d'accord pour limiter les abus, mais c'est la liberté qui nous permet de vivre ensemble. Ce texte doit encore être profondément amélioré, afin de préserver nos libertés individuelles et collectives.

Mme Nathalie Goulet. – Je remercie notre rapporteur. Un examen de ce texte en premier lieu par le Sénat aurait permis de poser le débat de façon plus claire, méthodique et pédagogique. Pour être acceptées, ces mesures attentatoires aux libertés doivent être comprises.

Je regrette le caractère excessif des mesures relatives au contrat de travail. Quelques comparaisons internationales auraient été bienvenues.

Des amendements votés par dizaines en quelques minutes, jusqu'à 6 heures du matin, dans une assemblée exsangue... Voilà qui n'a pas

contribué à redorer l'image du Parlement. J'espère que nous pourrons travailler dans des conditions normales sur ce texte, certes attentatoire aux libertés, mais néanmoins nécessaire.

M. Philippe Bonnecarrère. – Je remercie nos rapporteurs pour la qualité et la pertinence de leur travail. Nos concitoyens ont besoin d'une ligne cohérente et précise. Je suis favorable à la vaccination et convaincu que la vaccination de tous va devenir une nécessité.

Je soutiens les propositions du rapporteur sur la durée de l'habilitation, sur les modalités de contrôle et de sanction de l'utilisation du passe sanitaire, ainsi que sur l'isolement. En revanche, j'ai plus de réserves sur votre proposition autorisant le Gouvernement à rétablir un confinement ou un couvre-feu, car je crains qu'elle n'accentue les inquiétudes de l'opinion publique.

Vous ne préconisez pas la vaccination obligatoire générale. Mais si, dans un mois et demi, la situation s'est détériorée, un confinement sera inacceptable et il faudra alors bien se résoudre à l'obligation vaccinale générale. Pourquoi ne pas envisager dès à présent la vaccination obligatoire des plus de 75 ans vulnérables ou très vulnérables et de tous nos compatriotes atteints d'au moins une comorbidité ? Cela pourrait constituer une intéressante réponse intermédiaire, combinée avec le passe sanitaire.

Mme Jacqueline Eustache-Brinio. – Je remercie nos rapporteurs. Depuis un an et demi, la crise a été mal gérée : nous souffrons d'un manque de clarté et de confiance.

Il faut mettre les bouchées doubles sur la vaccination. Nous savons depuis début juin que le variant est là... Nous aurions dû légiférer beaucoup plus tôt. Nous devons tout faire pour canaliser cette flambée épidémique et éviter un reconfinement, en cherchant le bon équilibre entre l'intérêt général et le respect des libertés individuelles.

Notre pays a besoin d'apaisement, j'espère que le Sénat pourra y contribuer.

M. Jean-Yves Leconte. – Refuser la vaccination obligatoire de tous, c'est accepter de continuer à vivre dans cette précipitation permanente. Avec la vaccination obligatoire, le groupe socialiste, écologiste et républicain propose une solution durable.

Sur l'isolement, ne traitons pas les Français comme des enfants en maison de correction : mieux vaudrait nourrir l'éthique de responsabilité. Ces « mesures individuelles de contrôle administratif et de surveillance (Micas) sanitaires » ne seront pas sans conséquence : évitement du test, dégradation de la qualité de nos tableaux de bord de suivi de l'épidémie, entrées trop tardives à l'hôpital. La mesure proposée par le Gouvernement est totalement inadaptée.

Nous avons vécu dans une certaine insouciance depuis la mi-juin, alors même que d'autres pays en Europe étaient en situation grave.

Les pouvoirs publics ont une obligation de moyens : nous devons pouvoir suivre les moyens de vaccination déployés, territoire par territoire.

Après des mois d'efforts - en particulier des parlementaires représentant les Français de l'étranger -, le Gouvernement commence enfin à prendre en compte la situation des Français à l'étranger, notamment de ceux qui sont vaccinés avec des produits non reconnus par l'Union européenne et qui reviennent en France. Mais tout n'est pas encore clarifié et ce texte devra permettre d'avancer.

M. André Reichardt. - Je rends hommage au travail des rapporteurs, réalisé dans de périlleuses conditions, et les remercie pour leurs propositions d'amendements.

Je suis favorable à l'obligation de vaccination de certains publics ainsi qu'à l'isolement des personnes testées positives, sans être toutefois insensible à ce qu'a dit Jean-Yves Leconte sur les risques d'évitement : ce dispositif mériterait d'être amélioré.

En revanche, ma religion sur le passe sanitaire n'est pas encore faite. Certes, il incitera certains de nos concitoyens à se faire vacciner. Mais est-il le bon outil pour répondre à cette nouvelle crise ? Les réfractaires à la vaccination le resteront et conserveront une vie sociale : il y a un grand risque que nous vivions désormais entre nous, les vaccinés d'un côté, les autres de l'autre.

Hier soir, la préfète de mon département m'interrogeait sur l'opportunité de rendre obligatoire le masque dans les établissements soumis au passe sanitaire. Ceinture et bretelles... Mais à quoi sert le passe sanitaire ?

Seulement 10 % des plus de 60 ans ne sont pas vaccinés ; le risque de développer la maladie est très faible chez les 10-18 ans ; quant aux 18-60 ans, même s'ils développent la maladie, celle-ci ne sera pas forcément très grave et pourra être traitée. A-t-on vraiment besoin de mettre en place un passe sanitaire pour cela, avec ses conséquences énormes sur le plan économique et le plan social ?

Les amodiations proposées par les rapporteurs sont indispensables. Mais je plaide pour plus de souplesse à l'égard de ceux qui viennent d'entamer leur parcours vaccinal, qui dure *a minima* un mois. Le ministre nous a promis de la souplesse, mais je ne la vois nulle part dans le texte.

Mme Françoise Gatel. - Je remercie nos rapporteurs pour leur sérénité et leur lucidité, car nous avons assisté à un travail parlementaire extravagant, lunaire, effrayant. Attention à ne pas mettre de l'huile sur le feu, alors que le variant s'emballe et que nous avons cru pouvoir enfin profiter d'un été libre et détendu. Il faut agir vite pour endiguer la

progression. Nous devons apprendre à vivre avec ce virus et nous en protéger durablement.

Il ne me semble donc pas possible de refuser de voter les dispositions qui nous sont proposées. Mais rappelons néanmoins au Gouvernement l'impérieuse nécessité de faire de la pédagogie. Nous risquons des fermetures d'entreprises, d'écoles, de services, avec des crises sociales et économiques très graves.

J'adhère à ce que nous proposent nos rapporteurs : autoriser le Gouvernement à prendre les mesures nécessaires, mais lui demander d'en rendre compte et en suivre les résultats.

Je suis très favorable à la révision proposée des sanctions pour le personnel soumis à une obligation de vaccination.

Comment serait effectué le contrôle du passe sanitaire à l'entrée des établissements - restaurants, cafés et autres ? Imaginez une famille de quatre personnes, dont deux n'ont pas le passe... Va-t-on les séparer ? On ne peut pas demander cela aux restaurateurs. Ne serait-il pas préférable de réaliser des contrôles aléatoires, sur le mode de la police sanitaire qui contrôle déjà les restaurants ?

Beaucoup de maires qui louent des salles ou des équipements pour des événements veulent que la loi engage bien la responsabilité de l'organisateur et non du propriétaire dans le respect des règles sanitaires.

Enfin, nous sommes confrontés à un incendie, mais nous ne pouvons pas nous contenter de gérer l'urgence sans penser à l'après. Il est indispensable d'intensifier l'encouragement à la vaccination, et de nous interroger sur l'obligation vaccinale.

M. Alain Richard. - Nous sommes dans une situation dont l'évolution est imprévisible. Le virus produit des variants, et les chercheurs disent qu'il risque de continuer à le faire. Tout cela induit une urgence à statuer, pour le Gouvernement comme pour le Parlement. Dans ce contexte de vaste incertitude, nous savons que le vaccin est efficace à environ 90 %, et non à 100 %, face à l'éventail des variants. L'exemple israélien montre qu'une partie de personnes vaccinées peuvent être infectées. Il faut donc mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires pour contenir la pandémie, en les conciliant avec la reprise de la vie sociale et culturelle.

Je partage l'avis du rapporteur : mieux vaut ouvrir l'éventail des mesures pour faire face à l'épidémie, quitte à mettre en place un contrôle parlementaire resserré. En revanche, je ne suis pas favorable à un raccourcissement de la période d'exercice des prérogatives qui seront confiées au Gouvernement, car nous risquons d'avoir besoin de cet éventail d'outils jusqu'au 31 décembre et au-delà. S'il faut de nouveau légiférer, il est inutile de se précipiter.

Je suis favorable à la proposition du rapporteur de réviser l'intitulé du texte pour y inclure l'expression « état d'urgence sanitaire ».

À terme, la vaccination globale est la solution logique. Cependant, nous sommes en mesure de délivrer 2 à 2,5 millions de vaccins par semaine, or nous avons au moins 20 à 25 millions d'injections à réaliser. Imposer une obligation vaccinale dès aujourd'hui perturberait les files d'attente. Faisons plutôt un état des lieux dans deux mois ou deux mois et demi.

Le passe sanitaire est nécessaire pour maintenir en activité autant de lieux de vie sociale que possible : il serait dommage que le contact des personnes qui resteront non vaccinées pénalise les personnes qui se sont protégées. Il faudra évaluer au plus juste les lieux où le passe est réalisable, et ceux où il est contreproductif.

Le rapporteur a raison de préconiser des sanctions administratives, sauf pour les cas les plus graves, plutôt que la sanction pénale, plus aléatoire.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Le passe sanitaire est bien une atteinte aux libertés. D'une certaine manière, il banalise les restrictions. Mais nous sommes dans une urgence sanitaire, et le Gouvernement nous propose un pari. C'est un moindre mal par rapport au risque d'un nouveau confinement, d'un couvre-feu, d'une fermeture des restaurants, des cafés ou des salles de sport.

Sur le plan sanitaire, je suis une fervente défenseuse de la vaccination, qui est la meilleure arme contre la covid-19. La totalité des personnes en réanimation aujourd'hui ne sont pas vaccinées ; elles sont de plus en plus jeunes et présentent des comorbidités : 17 % d'entre elles ont des problèmes de surpoids ou d'obésité.

Ce texte n'est pas une panacée, mais il nous donne les moyens de contrer l'épidémie. Une personne vaccinée peut être porteuse de la maladie, mais dans une forme atténuée ; de plus, les risques de la transmettre sont moindres. La situation risque de se prolonger jusqu'en 2022 ou 2023. Peut-on vivre cette période sous cloche, en suspendant nos activités économiques et notre vie sociale ? Le passe sanitaire n'est simple pour personne, ses contraintes sont lourdes, mais c'est un pis-aller.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Monsieur Bonnecarrère, mes amendements relatifs au confinement ont pour objet de maintenir le régime en vigueur. Dans ce régime, l'état d'urgence sanitaire peut être activé jusqu'au 31 décembre. Dans ce cas, le Gouvernement pourrait, par décret, rétablir un confinement d'une durée maximale d'un mois, au-delà de laquelle un vote du Parlement sera nécessaire.

En revanche, si nous rétablissons l'état d'urgence par cette loi, le confinement pourrait durer aussi longtemps que ce nouvel état d'urgence, sans autorisation du Parlement.

Je souhaite que si, constatant l'échec du dispositif qu'il nous propose, le Gouvernement doit rétablir l'état d'urgence et le confinement, il ne puisse pas le faire pour plus d'un mois sans que le Parlement l'y autorise. C'est à mon sens une mesure salvatrice des droits du Parlement.

Nous avons le choix entre la proposition du Gouvernement et la solution plus rustique, absolue qu'est le confinement. Il serait bien préférable qu'il suffise du gel, des masques, de la fermeture des établissements recevant du public et des restrictions de certaines libertés pour lutter contre cette nouvelle vague ; mais ces mesures ont prouvé leurs limites.

Est-ce à dire que j'ai une confiance totale dans ce dispositif ? Bien sûr que non : je suis sceptique. Mais il est préférable d'essayer cette solution que de revenir au confinement.

Je propose un système de vigilance parlementaire semaine après semaine, pour que nous puissions agir vite en cas d'échec, et une limitation des pouvoirs du Gouvernement à une période plus courte. Si d'autres mesures plus contraignantes doivent être prises, qu'elles ne le soient qu'après un débat parlementaire rapide, pour les fixer dans la loi.

Je suis favorable à la généralisation du vaccin ; notre désaccord porte sur les moyens de l'obtenir rapidement. Sur ce point, je suis davantage du côté de Mme Cukierman que de celui de Mme de La Gontrie : il y a des gens qui restent à l'écart de l'information. Il faut aller les chercher, les convaincre. Le taux de deuxième vaccination a augmenté de 10 % cette semaine, de 12 % la semaine dernière. La dynamique reprend, mais il faut l'accélérer. Cependant, fixer dans la loi une obligation serait déclamatoire et, en cas de non-respect par plusieurs centaines de milliers de personnes, donnerait lieu à des centaines de milliers de procès qui révéleraient l'impuissance publique.

M. Richard propose, en quelque sorte, de finir le travail si une partie de la population persiste à ne pas se faire vacciner, en imposant la force symbolique de l'obligation - à défaut de sanctions assorties.

Le passe sanitaire présente des lignes de fuite déjà identifiées : ainsi, des établissements pouvant accueillir 80 personnes fixent une jauge à 49 personnes pour éviter d'avoir à appliquer le passe sanitaire, avec un risque de contamination élevé. De plus, les gens qui ne pourront plus se réunir dans certains établissements à cause du passe sanitaire pourront toujours aller ailleurs. Tout cela explique que je n'ai pas une foi absolue dans le dispositif.

Mais la grande majorité des Français respecte les lois. Contaminer les autres en fraudant est dangereux, et les parents le déconseilleront à leurs enfants. Il y a, dans notre pays, des gens assez responsables pour comprendre le signal que représente un dispositif législatif de cette nature. Voilà ma proposition. Je ne suis pas sûr que ce dispositif fonctionnera, j'espère que ses lignes de fuite seront aussi limitées que possible, et je

propose d'éviter des atteintes aux libertés publiques que je serai incapable d'assumer.

J'en viens au périmètre retenu pour l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution.

Seront jugés recevables les amendements relatifs aux régimes de l'état d'urgence sanitaire et de sortie de l'état d'urgence sanitaire, aux pouvoirs attribués aux autorités de l'État pendant l'état d'urgence sanitaire ou une période transitoire suivant l'expiration de celui-ci, aux sanctions encourues en cas de non-respect des mesures prises dans ce cadre, aux traitements de données mis en œuvre pour lutter contre l'épidémie de covid-19, à la vaccination eu égard à l'exercice d'une activité professionnelle particulière, aux règles d'exercice des activités professionnelles soumises à l'obligation vaccinale, aux conséquences sur l'emploi des personnes soumises à l'obligation vaccinale de la non-présentation d'un justificatif, au régime des sanctions en cas de méconnaissance des règles fixées par le texte, aux règles d'indemnisation d'un dommage directement imputable à la vaccination dans le cadre d'une obligation vaccinale, et au régime d'autorisation d'absence pour un rendez-vous de vaccination.

M. Jean-Yves Leconte. – Il semblerait utile d'y inclure la possibilité de corriger par la loi les dispositions prises par le Gouvernement en vertu de l'État d'urgence sanitaire, notamment certaines dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) qui empêchent les étudiants étrangers de venir en France.

M. Philippe Bas, rapporteur. – La covid a atteint tous les aspects de la vie collective. Si nous ne posons pas de bornes, nous allons ouvrir à la machine à amendements...

M. Jean-Yves Leconte. – C'est un problème grave.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Je n'ose croire que la limitation de la recevabilité des amendements à ce qui concerne la vaccination de certaines catégories de personnes aurait pour but d'écarter notre amendement sur la vaccination générale...

M. Philippe Bas, rapporteur. – Son examen a été délégué à la commission des affaires sociales.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – La commission des affaires sociales y a donné un avis défavorable, car le gage n'avait pas été levé.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Nous avons déposé deux amendements sur ce sujet. Le premier appelle en effet une levée de gage, mais c'est à la commission des finances de statuer sur ce point, au stade de la séance. Le second ne pose aucun problème de recevabilité financière. L'exclure serait un frein très curieux au débat.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Je confirme qu’il fait partie du périmètre de recevabilité retenu au titre de l’article 45.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je vous donne à nouveau lecture du critère auquel vous faites référence : il s’agit de la vaccination de certaines personnes contre la covid-19 eu égard à l’exercice de leur activité professionnelle.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Et non pas de la vaccination générale. Je remercie la rapporteur pour avis ; je constate un désaccord entre les deux commissions sur la recevabilité des amendements.

M. François-Noël Buffet, président. – Il n’y a pas de désaccord. La commission des lois a pris acte de l’avis de la commission des affaires sociales sur l’amendement dont elle lui a délégué l’examen. Sa recevabilité n’est pas en cause.

EXAMEN DES ARTICLES

M. François-Noël Buffet, président. – Nous prenons acte des avis de la commission des affaires sociales sur les amendements déposés sur les articles qui lui ont été délégués.

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission des affaires sociales
Chapitre II : Vaccination obligatoire			
Mme JASMIN	COM-26	Suppression de l’intitulé du chapitre	Défavorable
Articles additionnels avant l’article 5			
M. GENET	COM-37 rect.	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux personnes âgées de plus de 50 ans	Défavorable
Mme LUBIN	COM-134 rect.	Vaccination obligatoire de l’ensemble de la population éligible	Défavorable
M. LECONTE	COM-116 rect.	Demande de rapport sur la fin de la prise en charge du dépistage	Défavorable
Mme DOINEAU	COM-119	Accès des infirmiers au fichier SI-Vaccin	Défavorable
Mme ASSASSI	COM-190	Intégration de la covid-19 au champ des maladies à déclaration obligatoire	Défavorable
Mme ASSASSI	COM-194	Demande de rapport sur le comité citoyen sur la vaccination	Défavorable
Article 5			
M. GENET	COM-36 rect.	Extension du champ de la vaccination obligatoire à tous les plus de 12 ans	Défavorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-204	Intégration des travailleurs handicapés en ESAT	Favorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission des affaires sociales
Mme Nathalie GOULET	COM-243	Intégration des travailleurs handicapés en ESAT	Favorable
Mme Nathalie GOULET	COM-33 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux personnels des établissements pénitentiaires et des lieux de privation de liberté	Défavorable
Mme IMBERT	COM-66 rect. <i>ter</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux établissements thermaux	Défavorable
Mme IMBERT	COM-67 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux établissements thermaux	Défavorable
Mme Nathalie GOULET	COM-245	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux pompiers volontaires	Défavorable
Mme GUILLOTIN	COM-11 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux personnels des écoles, collèges et lycées et établissements d'enseignement supérieur	Défavorable
Mme GUILLOTIN	COM-12 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux personnels des crèches	Défavorable
Mme GUILLOTIN	COM-10 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux forces de sécurité	Défavorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-205	Avis de la Haute Autorité de santé sur les conditions de la vaccination obligatoire	Favorable
M. RICHARD	COM-251 rect.	Présentation du passe sanitaire pour les intervenants ponctuels des établissements et locaux concernés	Défavorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-206	Avis de la Haute Autorité de santé sur la suspension de la vaccination obligatoire contre la covid-19	Favorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-207	Suppression des dispositions relatives aux pouvoirs de contrôle des parlementaires	Favorable
Mme Nathalie GOULET	COM-244	Suppression de la mention d'un droit d'interrogation du Gouvernement pour les commissions parlementaires	Tombé
Article 6			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-208	Conditions de présentation de la satisfaction à l'obligation vaccinale	Favorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-209	Précision sur la validité éventuellement temporaire du certificat de contre-indication	Favorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-210	Encadrement de la conservation des données relatives à la satisfaction à l'obligation vaccinale des personnes concernées	Favorable
Mme ASSASSI	COM-174	Transfert du contrôle du respect de l'obligation vaccinale à l'Assurance maladie	Défavorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-211	Complément d'une lacune sur la transmission des justificatifs nécessaires pour les personnes concernées autres que les salariés ou agents publics	Favorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission des affaires sociales
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-212	Possibilité de contrôle du certificat de contre-indication par le médecin conseil de l'Assurance maladie	Favorable
M. RICHARD	COM-252 rect.	Format du justificatif vaccinal	Défavorable
Mme ASSASSI	COM-177	Durée de conservation du justificatif de respect de l'obligation vaccinale ramenée au 31 décembre 2021	Défavorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-213	Complément d'une lacune rédactionnelle sur le contrôle par les ARS	Favorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-214	Peines encourues pour établissement ou usage d'un faux certificat de vaccination ou de contre-indication et information du conseil de l'ordre	Favorable
Article 7			
Mme ASSASSI	COM-179	Suppression de l'article 7	Défavorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-215	Aménagement des conditions requises pour continuer à exercer pour les professionnels soumis à l'obligation vaccinale	Favorable
Mme PONCET MONGE	COM-106	Possibilité pour les professionnels de poursuivre leur activité s'ils sont engagés dans une démarche vaccinale à compter du 15 septembre 2021	Défavorable
M. LÉVRIER	COM-254 rect.	Information par l'employeur du professionnel des risques encourus en cas de non-respect de l'obligation vaccinale	Défavorable
Mme ASSASSI	COM-183	Suppression des conséquences d'une interdiction d'exercer pour refus de vaccination en termes de suspension du contrat de travail et de licenciement	Défavorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-216	Conséquences sur l'emploi des professionnels soumis à l'obligation vaccinale qui ne présenteraient pas les justificatifs requis	Favorable
M. GUIOL	COM-96 rect. <i>bis</i>	Possibilité d'affectation sur un autre poste non soumis à l'obligation vaccinale des professionnels interdits d'exercer pour refus de vaccination	Défavorable
M. LÉVRIER	COM-253 rect.	Proposition d'un entretien avec la médecine du travail au cours de l'entretien entre l'employeur et le professionnel interdit d'exercer pour refus de vaccination	Défavorable
M. Loïc HERVÉ	COM-56 rect. <i>bis</i>	Modulation de la suspension du contrat pour les salariés exerçant leur activité sur plusieurs sites dont certains ne sont pas soumis à l'obligation vaccinale	Défavorable
Mme PONCET MONGE	COM-107	Suppression du motif de licenciement tiré d'une interdiction d'exercer supérieure à deux mois	Défavorable
Mme DOINEAU	COM-123	Communication par l'ARS à l'ordre professionnel de la liste des professionnels de santé interdits d'exercer pour refus de vaccination et relevant de cet ordre	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission des affaires sociales
M. MARSEILLE	COM-7 rect. <i>bis</i>	Exonération de cotisations sociales des rémunérations des CDD des personnes recrutées pour remplacer un professionnel suspendu pour non-respect de l'obligation vaccinale	Défavorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-217	Signalement par l'agence régionale de santé à l'ordre compétent des professionnels de santé ne respectant leur obligation vaccinale contre la covid-19	Favorable
Article 7 bis (nouveau)			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-218	Modalités d'information et de consultation du comité social et économique sur la mise en œuvre des mesures de contrôle du passe sanitaire et de l'obligation vaccinale	Favorable
Article additionnel avant l'article 8			
Mme LUBIN	COM-135 rect. <i>bis</i>	Sanctions pénales applicables en cas de non-respect de l'obligation vaccinale	Défavorable
Article 8			
Mme ASSASSI	COM-185	Suppression des sanctions pénales applicables en matière d'obligation vaccinale	Défavorable
Mme Valérie BOYER	COM-89	Abaissement de la sanction pénale applicable à l'employeur qui méconnaîtrait son obligation de contrôler le respect de l'obligation vaccinale	Défavorable
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-219	Agents chargés de rechercher et constater les infractions aux prescriptions en matière d'obligation vaccinale et de contrôle de cette obligation	Favorable
Article 9			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-220	Possibilité d'accorder une autorisation d'absence au salarié ou à l'agent public qui accompagne le mineur dont il a la charge aux rendez-vous médicaux liés aux vaccinations contre la covid-19	Favorable
Mme ASSASSI	COM-186	Extension du bénéfice de l'autorisation d'absence aux salariés et agents publics qui doivent accompagner les mineurs et majeurs protégés sous leur autorité	Défavorable
Mme ASSASSI	COM-187	Possibilité d'une autorisation d'absence en cas d'effets indésirables après l'administration d'une dose de vaccin	Défavorable
Article 11			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	COM-221	Coordonnations pour l'application dans le territoire des Îles Wallis et Futuna	Favorable
Articles additionnels après l'article 11			
Mme ASSASSI	COM-189	Demande de rapport sur la santé en milieu scolaire	Défavorable
Mme ASSASSI	COM-191	Demande de rapport sur la campagne vaccinale	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission des affaires sociales
Mme Valérie BOYER	COM-90	Demande de rapport sur l'utilisation de la carte vitale durant la pandémie	Défavorable

Article 1^{er}

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques COM-25, COM-261, COM-101 rectifié, COM-130 rectifié et COM-137 rectifié de suppression de l'article 1^{er}, que je propose de réécrire.

M. Loïc Hervé. – Nous risquons d'avoir un passe sanitaire voté en juillet et la vaccination obligatoire à l'automne. Nous cumulerons ainsi des contraintes extravagantes sur les libertés publiques. Déjà peu de pays ont mis en œuvre l'une ou l'autre de ces mesures ; nous serions les seuls à les appliquer ensemble.

À la mi-mai, tout le monde disait qu'il n'y aurait jamais de passe sanitaire. Le Gouvernement et même des collègues éminents de la majorité sénatoriale en faisaient une ligne rouge que nous franchissons aujourd'hui. Notre rapporteur l'accepte, même s'il propose une nouvelle rédaction de l'article.

Les amendements COM-25, COM-261, COM-101 rectifié, COM-130 rectifié et COM-137 rectifié ne sont pas adoptés.

Les amendements COM-192 et COM-193 sont déclarés irrecevables en application de l'article 45 de la Constitution.

L'amendement COM-226 est adopté, de même que l'amendement COM-227.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Mon amendement COM-228 exclut les grands magasins et centres commerciaux du périmètre d'application du passe sanitaire.

M. Philippe Bonnecarrère. – Pourquoi laisser coexister l'application du passe sanitaire dans le cadre de ce texte et dans le cadre du décret pris le 19 juillet dernier ?

Le passe sanitaire doit conserver une vocation sanitaire : il ne saurait reposer, d'un point de vue juridique, sur un objectif d'incitation. Ne craignez-vous pas, en supprimant les centres commerciaux de son périmètre – en attendant la kyrielle probable d'amendements de séance introduisant diverses dérogations – de saper la vocation de santé publique du passe pour n'en laisser subsister que la vocation incitative ?

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Nous nous apprêtons à examiner en discussion commune une cinquantaine d'amendements dont l'objet est parfois très éloigné. Je n'ignore pas la volonté de la commission d'aller vite, mais nous ne pouvons traiter cet ensemble d'un seul mouvement.

M. François-Noël Buffet, président. – La discussion commune ne nous empêche pas d'examiner ces amendements un par un.

M. Hervé Marseille. – La plupart des professionnels du secteur préfèrent la jauge au passe sanitaire. Ainsi, à Paris, le RER arrive au centre commercial des Halles. À Créteil, pour se rendre du métro à la préfecture, il faut traverser le centre commercial Créteil Soleil. En revanche, les halls de gare parisiens ne relèveront pas du passe sanitaire. C'est pourquoi, en Île-de-France, les professionnels jugent le passe sanitaire peu praticable.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Monsieur Bonnacarrère, le décret pris cette semaine l'a été dans le cadre du régime de sortie de l'état d'urgence. En revanche, dès lors que nous décidons d'appliquer des sanctions, nous avons besoin de la loi, comme nous en avons besoin pour étendre le passe à d'autres activités que celles qui sont énumérées dans le décret. Nous allons substituer un système de contrôle au régime en vigueur cette semaine.

Je ne donnerai pas un avis favorable aux amendements qui perforent le dispositif du passe sanitaire. Je ne crois pas que nous créions des lignes de fuite en excluant les grandes surfaces de son périmètre. En effet, elles abritent des commerces alimentaires, donc de première nécessité, dont l'accès ne saurait être restreint. Une restriction globale induirait une distorsion de concurrence inacceptable avec les autres commerces alimentaires.

Les grandes surfaces sont comparables à des villes, dont chaque allée serait une rue. Dans ces allées, certains commerces devront demander le passe sanitaire à l'entrée, les autres, comme les boutiques de chaussures, n'en auront pas besoin. La distinction se fera donc établissement par établissement. Je crois ainsi avoir répondu aux objections du président Marseille.

L'amendement COM-228 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Mon amendement COM-229 maintient l'obligation de respect des gestes barrières au cinéma, que le Gouvernement souhaite lever.

L'amendement COM-229 est adopté.

Les amendements identiques COM-102 et COM-138 deviennent sans objet, ainsi que les amendements COM-108 rectifié, COM-68 et COM-69.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques COM-51 et COM-126.

Les amendements COM-51 et COM-126 ne sont pas adoptés.

Les amendements identiques COM-50 et COM-127 deviennent sans objet.

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

L'amendement COM-17 n'est pas adopté.

Les amendements COM-109 rectifié, COM-110 rectifié et COM-70 deviennent sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-143, ainsi qu'à l'amendement COM-118 rectifié.

M. Loïc Hervé. – Mon amendement COM-118 rectifié porte de douze à dix-huit ans l'âge minimal d'application du passe sanitaire. En effet, les doses de vaccin disponibles doivent d'abord être distribuées aux personnes âgées, à celles qui souffrent de comorbidités et aux volontaires. Je ne suis pas opposé à la vaccination des enfants, mais il n'y a aucune urgence à les vacciner.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'Assemblée nationale a prévu que le passe sanitaire ne serait pas demandé avant le 30 septembre aux enfants et adolescents âgés de 12 à 18 ans.

L'amendement COM-118 rectifié n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-256, COM-145, COM-71 et COM-202.

Les amendements COM-256, COM-145, COM-71 et COM-202 ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-203.

M. Alain Richard. – Cet amendement ouvre la possibilité d'adapter les régimes d'application du passe sanitaire dans les outre-mer. Est-il satisfait ? Dans le cas contraire, la précision est nécessaire.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Il est satisfait, car les mesures d'adaptation dans les outre-mer sont obligatoires pour que les dispositions de ce texte puissent être considérées comme proportionnées.

L'amendement COM-203 est rejeté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement COM-111 rectifié *bis*, que M. Leconte a modifié dans le sens qui lui avait été suggéré.

L'amendement COM-111 rectifié bis est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-72, COM-74, COM-62 rectifié, COM-97 rectifié *bis*, COM-73, COM-146, COM-255, COM-75 et COM-257.

Les amendements COM-72, COM-74, COM-62 rectifié, COM-97 rectifié bis, COM-73, COM-146, COM-255, COM-75 et COM-257 ne sont pas adoptés.

L'amendement COM-41 rectifié devient sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-48, COM-8 rectifié et COM-22 rectifié *bis*.

Les amendements COM-48, COM-8 rectifié et COM-22 rectifié bis ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-76 exclut les terrasses du périmètre d'obligation de présentation du passe sanitaire. Le ministre Olivier Véran nous a indiqué hier que la charge virale du variant delta était 1 000 fois supérieure à celle du premier virus. Par conséquent, dans un contexte de promiscuité et de consommation de nourriture et de boissons, donc sans masque, il suffit d'une exposition beaucoup plus courte pour être contaminé. La distinction entre l'intérieur et l'extérieur n'a plus le même sens qu'au printemps. Avis défavorable.

L'amendement COM-76 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-188 exclut les 80 lieux d'hébergement réservés aux cheminots du périmètre d'obligation de présentation du passe sanitaire. Il me semble juste de satisfaire à la demande de ces personnes qui participent au service public. Avis favorable.

L'amendement COM-188 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-4 rectifié *bis*, COM-128 et COM-120.

Les amendements COM-4 rectifié bis, COM-128 et COM-120 ne sont pas adoptés.

Les amendements identiques COM-35, COM-77 et COM-139, ainsi que les amendements identiques COM-21 et COM-78 deviennent sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-180.

L'amendement COM-180 n'est pas adopté.

L'amendement COM-93 devient sans objet, de même que les amendements identiques COM-16, COM-52 rectifié, COM-65 rectifié, COM-79, COM-121 rectifié, COM-199, COM-201, COM-223 et COM-258, ainsi que les amendements COM-147, COM-246 rectifié, COM-94 et COM-247.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-20.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Alors que nous raisonnions par jauge, cet amendement prévoit de revenir à un seuil en termes de nombre de personnes présentes...

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-20 exige la présentation du passe sanitaire dans les salles de cinéma, non en fonction de la capacité d'accueil de la salle, mais du nombre de spectateurs présents. Ce dispositif est très manifestement réglementaire.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Nous avons voté la limitation de l'accès aux grands rassemblements, ce que le Gouvernement a traduit par un seuil de cinquante personnes dans son décret... Le Grand Rex compte 2 000 places : prendre en compte le nombre de personnes et non pas la capacité d'accueil serait ubuesque. Et cela pourrait s'appliquer à tout autre lieu, un gymnase par exemple.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Le décret du 1^{er} juin 2021 mentionné dans l'amendement est l'un des décrets d'application de la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de sortie de crise sanitaire : il ne trouvera donc plus à s'appliquer dès le vote du présent projet de loi.

L'amendement COM-20 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-23 et COM-80, aux amendements identiques COM-61 rectifié et COM-222 rectifié, aux amendements COM-158, COM-98 rectifié *bis*, COM-136 et COM-99 rectifié *bis*.

Les amendements COM-23, COM-80, COM-61 rectifié, COM-222 rectifié, COM-158, COM-98 rectifié bis, COM-136 et COM-99 rectifié bis ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-53 rectifié est satisfait : retrait ?

L'amendement COM-53 rectifié est retiré.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques COM-2 rectifié *bis*, COM-14 rectifié *bis*, COM-122 rectifié et COM-198, ainsi qu'à l'amendement COM-91 et aux amendements identiques COM-259 et COM-142. Même avis sur les amendements COM-92, COM-117 rectifié et COM-81.

M. Loïc Hervé. – Soyons sans illusion : ce passe n'est pas temporaire, il sera durable. Se pose la question de l'accès aux bureaux de vote lors des prochaines élections présidentielle et législatives, mais également lors d'éventuelles élections municipales partielles. Il est hors de question que le passe conditionne l'accès au bureau de vote ! C'est un enjeu de liberté publique fondamentale, auquel répond mon amendement COM-117 rectifié.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je partage totalement votre préoccupation et une telle perspective serait insupportable. Mais, fort heureusement, en énumérant limitativement les lieux dans lesquels le passe sera exigé, ce texte ne le permet pas. En revanche, votre amendement risquerait de créer un terrible *a contrario*, car nous ne pouvons énumérer tous les lieux où la présentation d'un passe ne sera pas exigée.

Les amendements COM-2 rectifié bis, COM-14 rectifié bis, COM-122 rectifié, COM-198, COM-91, COM-259, COM-142, COM-92, COM-117 rectifié et

COM-81 ne sont pas adoptés ; les amendements COM-169, COM-132 rectifié bis, COM-225 et COM-COM-141 deviennent sans objet.

Mme Marie Mercier. – Permettez-moi d’attirer votre attention sur les covid longs. Cette maladie est grave : elle peut sembler banale, mais elle provoque un choc inflammatoire terrible.

Je suis favorable à la vaccination, avec, toutefois, une réserve concernant les enfants de moins de douze ans.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Pourquoi l’amendement COM-132 rectifié *bis* est-il tombé ? Il s’agissait de préciser que la vaccination d’un mineur est un acte usuel de l’autorité parentale, afin qu’elle puisse être autorisée par un seul des deux parents : cela facilitera la vaccination des adolescents.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Nous sommes d’accord sur le fond : votre amendement est satisfait par l’adoption du nôtre.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-140 rectifié, COM-157 rectifié, COM-148 et COM-40 rectifié, ainsi qu’à l’amendement COM-58 rectifié.

Les amendements COM-140 rectifié, COM-157 rectifié, COM-148, COM-40 rectifié et COM-58 rectifié ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je vous propose de modifier l’amendement COM-149 afin de supprimer la fin de la phrase. Avis favorable à cet amendement ainsi modifié.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Nous déposerons des amendements de séance sur cette question : il n’y a pas que les forces de l’ordre qui soient concernées, les contrôleurs de la SNCF le sont également. Le contrôle doit être le métier de ceux qui savent contrôler.

M. Patrick Kanner. – Ne pourrions-nous pas viser les « agents habilités à cette fin » ?

M. François-Noël Buffet, président. – Nous verrons cela en séance.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-82 et COM-150.

Les amendements COM-82 et COM-150 ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Le licenciement constituerait une sanction disproportionnée. Mon amendement COM-230 prévoit une simple suspension du contrat de travail.

L’amendement COM-230 est adopté ; les amendements identiques COM-112 rectifié et COM-151 deviennent sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l’amendement COM-144.

L'amendement COM-144 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques COM-15 rectifié *bis* et COM-1 rectifié *bis*.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Ces amendements concernent les apprentis.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'apprenti ne pourra pas être licencié.

M. Alain Richard. – Les amendements que nous avons adoptés satisfont-ils l'amendement COM-260 rectifié de mon collègue Mohamed Soilihi ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Tout à fait : seule la partie « contrat de travail » de l'apprentissage pourra être suspendue.

Les amendements COM-15 rectifié bis, COM-1 rectifié bis ne sont pas adoptés. L'amendement COM-260 rectifié devient sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-105.

L'amendement COM-105 n'est pas adopté.

L'amendement COM-18 devient sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-154.

L'amendement COM-154 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement COM-32.

L'amendement COM-32 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-155, COM-57 rectifié *bis* et COM-224.

Les amendements COM-155, COM-57 rectifié bis et COM-224 ne sont pas adoptés.

L'amendement COM-83 devient sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-55 rectifié.

L'amendement COM-55 rectifié n'est pas adopté.

Les amendements identiques COM-24 rectifié et COM-159 deviennent sans objet, de même que l'amendement COM-160.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-161, COM-30 rectifié, COM-6 rectifié *bis* et COM-200, ainsi qu'aux amendements identiques COM-63 rectifié et COM-164, aux

amendements identiques COM-64 rectifié et COM-84, et à l'amendement COM-13 rectifié.

Les amendements COM-161, COM-30 rectifié, COM-6 rectifié bis, COM-200, COM-63 rectifié, COM-164, COM-64 rectifié, COM-84 et COM-13 rectifié ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques COM-9 rectifié et COM-86, ainsi qu'à l'amendement COM-60 rectifié.

Les amendements COM-9 rectifié, COM-86 et COM-60 rectifié ne sont pas adoptés.

L'amendement COM-85 devient sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements COM-87, COM-125, COM-195 et COM-162.

Les amendements COM-87, COM-125, COM-195 et COM-162 ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques COM-59 rectifié et COM-168.

Les amendements COM-59 rectifié et COM-168 ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Mon amendement COM-231 est relatif à la sanction du respect des obligations de contrôle du passe sanitaire.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Quelle différence avec les autres amendements ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Nous prévoyons un dispositif de fermeture administrative temporaire des lieux, avec une mise en demeure, suivie le cas échéant d'une suspension de l'activité pendant sept jours, quatorze en cas de récidive. Le chef d'entreprise qui rencontre des difficultés passagères ne doit pas être considéré comme un délinquant.

L'amendement COM-231 est adopté, de même que les amendements COM-263 et COM-232.

M. Loïc Hervé. – L'amendement COM-232 propose une évolution significative par rapport à ce qui avait été voté en commission à l'Assemblée nationale.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Cinq ans de prison pour avoir présenté le passe sanitaire d'un tiers, c'était trop !

M. Loïc Hervé. – Quel sera le montant de l'amende à la première infraction ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – 135 euros.

Mme Nathalie Goulet. – Ce dispositif est bienvenu : le texte de l'Assemblée nationale était illisible.

M. Philippe Bonnacarrère. – Les médecins font état de demandes de faux certificats : c'est malheureusement une réalité quotidienne.

M. Philippe Bas, rapporteur. – C'est pourquoi il était nécessaire de prévoir une sanction pour ce type de fraude. Avis défavorable à l'amendement COM-156.

L'amendement COM-156 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-165.

L'amendement COM-165 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-29 rectifié *ter* a pour objet de reconnaître les justificatifs de vaccination établis par des organismes étrangers. Avis favorable.

L'amendement COM-29 rectifié ter est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-103.

L'amendement COM-103 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis également défavorable à l'amendement COM-166.

L'amendement COM-166 n'est pas adopté.

Articles additionnels après l'article 1^{er}

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-27 rectifié est satisfait. En conséquence, mon avis est défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – Cet amendement prévoit des sanctions pour faux et usage de faux, il a une portée plus large que le dispositif précédent.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Un amendement adopté par la commission des affaires sociales règle ce problème.

L'amendement COM-27 rectifié n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement COM-28 rectifié.

L'amendement COM-28 rectifié est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-133 rectifié.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Cet amendement permet aux mineurs de plus de seize ans de se faire vacciner de leur propre initiative. Il s'agit d'un amendement important. Je rappelle qu'un certain nombre d'actes médicaux importants leur sont accessibles sans l'autorisation de leurs parents.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je suis allé dans cette direction en acceptant que la vaccination ne soit possible qu’avec l’autorisation de l’un des deux parents. Mais je ne puis aller jusqu’à prévoir que l’autorité parentale ne s’impose plus à l’adolescent.

M. Loïc Hervé. – Le fait que le législateur décide que l’un des deux parents peut faire vacciner son enfant sans l’accord du second, alors qu’ils exercent tous deux l’autorité parentale, me préoccupe. Avez-vous pensé aux parents divorcés ou séparés ? N’ont-ils pas assez de difficultés à gérer, sans en rajouter ? L’un des parents va découvrir au terme d’un week-end que son enfant a été vacciné sans son accord.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – C’est déjà le cas avec les vaccins obligatoires.

M. Loïc Hervé. – C’est un autre débat. Ce vaccin n’est pas obligatoire.

De mon point de vue, il faut avoir l’accord des deux parents pour ce vaccin. Pensons aux difficultés que cela va poser dans ces familles. J’estime que le législateur ne peut pas prendre cette décision.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Ce n’est pas l’objet de cet amendement.

M. François-Noël Buffet, président. – Ce sont deux sujets différents.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je suis sensible aux propos de Loïc Hervé. Je précise que l’autorisation de l’un des deux parents a été prévue par l’Assemblée nationale. Lorsque j’ai proposé de réécrire l’article 1^{er}, j’ai maintenu cette rédaction, mais je reconnais que ce point peut faire l’objet de discussions, y compris lors de la réunion de la commission mixte paritaire. La disposition prévue par l’Assemblée nationale, que je vous ai proposé de confirmer, répond au souhait de faciliter les vaccinations, et elle est effectivement conforme à la pratique en vigueur pour les vaccins obligatoires. Il est vrai qu’il ne s’agit pas en l’espèce d’un vaccin obligatoire ; nous pourrions donc adopter une position différente – je ne me crispai pas sur ce point.

M. Loïc Hervé. – Si nous adoptons l’article dans des termes identiques, la question ne se posera pas en commission mixte paritaire.

M. Jean-Yves Leconte. – Les termes ne sont pas identiques.

M. François-Noël Buffet, président. – L’amendement n° 133 rectifié porte sur un autre sujet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Peut-être pouvons-nous d’ici à la séance publique déposer un amendement à l’article 1^{er} que nous avons adopté pour traiter cette question. Cela nous permettra d’interroger notre assemblée sur ce point, et je m’en remettrai volontiers à la sagesse du Sénat.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – J’ai tendance à penser que cette question concerne plus la commission des affaires sociales.

Vous savez ce qu’il adviendra si vous décidez de revenir sur l’autorisation de l’un des deux parents ; ce sera le parent antivax qui gagnera ! Attention à ce que vous faites.

Mme Cécile Cukierman. – Ce débat n’a rien à voir avec l’obligation de satisfaire à une obligation vaccinale dans le cadre des vaccins obligatoires pour les mineurs. Ne remettons pas ici en cause l’égalité dans l’autorité parentale. D’ailleurs, le débat sur la vaccination contre la covid-19 peut aussi avoir lieu au sein des couples non divorcés.

M. Jean-Yves Leconte. – Je comprends la rédaction proposée par le rapporteur, mais je ne comprends plus ce débat. Dès lors que l’on considère que la vaccination relève de l’intérêt général, l’avis de l’un des deux parents doit prévaloir. Si nous n’allions pas dans ce sens, nous enverrions alors un signal grave !

Pour en revenir à l’amendement n° 133 rectifié, les adolescents de plus de quinze ans sont des adultes en devenir proche. Ils vont avoir envie de faire des activités qui seront soumises au passe sanitaire. Aussi, il conviendrait de respecter leur liberté.

M. François-Noël Buffet, président. – Nous aurons ce débat en séance si un amendement est présenté sur ce point.

L’amendement COM-133 rectifié n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l’amendement COM-197.

L’amendement COM-197 n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis également défavorable aux amendements COM-184 et COM-196.

Les amendements COM-184 et COM-196 ne sont pas adoptés.

Article 1^{er} ter (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – Les amendements identiques COM-233, COM-124 rectifié et COM-170 visent à supprimer l'article 1^{er} ter. Le Gouvernement a prévu que pourraient être transmises aux établissements d'enseignement des informations sur le statut vaccinal des 12 millions d'écoliers, de collégiens et de lycéens. L'idée d'établir une sorte de passe sanitaire pour l'accès à différentes activités scolaires est-elle ici sous-tendue ? On ne peut que le penser. Le Gouvernement n'a pas été capable d'expliquer ses intentions. C'est à titre conservatoire en quelque sorte qu'il a inscrit cette disposition, mettant en cause le secret de la vie privée des enfants pour diffuser ces informations à des personnes qui ne sont pas qualifiées pour détenir des informations médicales.

Si nous avons écarté la police, la gendarmerie, les services préfectoraux de l'accès aux données médicales du SI-DEP, ce n'est pas pour permettre la divulgation, sans aucune précaution et sans en connaître les finalités, des informations personnelles sur le statut vaccinal des enfants à l'Éducation nationale. Je suis très hostile à ces dispositions. C'est pourquoi je propose la suppression de cet article, tout comme le proposent MM. Hervé et Levi, ainsi que Mmes Assassi et Cukierman.

M. Loïc Hervé. – Je me réjouis de la suppression de l'article 1^{er} ter, d'autant que la rédaction retenue par l'Assemblée nationale pose des difficultés. En effet, le directeur d'école n'a pas le statut de chef d'établissement ; il n'est qu'un *primus inter pares*.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Si le rapporteur n'avait pas pris cette initiative, notre groupe aurait déposé un amendement identique en séance, avec le soutien de notre collègue Sylvie Robert, qui est également membre de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Les amendements COM-233, COM-124 rectifié et COM-170 sont adoptés ; l'amendement COM-42 rectifié devient sans objet.

Article 2

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques COM-113 rectifié et COM-172.

Les amendements COM-113 rectifié et COM-172 ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis également défavorable à l'amendement COM-175.

L'amendement COM-175 n'est pas adopté.

L'amendement de coordination et de précision COM-234 est adopté.

L'amendement COM-173 n'est pas adopté.

Article 3

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques COM-100 rectifié *bis*, COM-114 rectifié et COM-171.

Les amendements COM-100 rectifié bis, COM-114 rectifié et COM-171 ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-235 exclut les services préfectoraux des destinataires des données figurant dans SI-DEP.

M. Loïc Hervé. – Bravo, monsieur le rapporteur.

L'amendement COM-235 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement COM-248 rectifié.

L'amendement COM-248 rectifié est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-249 rectifié.

L'amendement COM-249 rectifié n'est pas adopté.

Article 3 bis (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-236 vise à supprimer l'article 3 *bis*.

L'amendement COM-236 est adopté.

Article 4

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques COM-19, COM-115 rectifié et COM-176.

Les amendements COM-19, COM-115 rectifié et COM-176 ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-237 a pour objet de conférer un caractère subsidiaire aux mesures d'isolement contraint à l'encontre des personnes contaminées. Les amendements identiques COM-88 et COM-104, les amendements COM-250 rectifié et COM-3 rectifié deviennent sans objet.

M. Philippe Bonnacarrère. – Vous considérez que la question de l'adaptation du dispositif en Nouvelle-Calédonie est réglée ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-237 vise à réécrire entièrement l'article 4, et cette disposition ne peut y être rattachée. Il faut que vous redéposiez un amendement de séance en ce sens, avec une rédaction appropriée ; j'y suis favorable par principe.

M. François-Noël Buffet, président. – C'est une question de forme et non pas de fond.

L'amendement COM-237 est adopté ; les amendements COM-88, COM-104, COM-250 rectifié et COM-3 rectifié deviennent sans objet.

Article additionnel après l'article 4 bis A (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement COM-38 rectifié bis.

L'amendement COM-38 rectifié bis est adopté.

Article 4 bis (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – Le président de notre commission devrait être en désaccord avec cet amendement COM-238, qui est un amendement « rapport ». Mais je solliciterai son indulgence. Ce rapport nous permettrait d'en supprimer deux ou trois prévus par l'Assemblée nationale. Ainsi le solde serait négatif !

Plutôt qu'un rapport, je demande une « évaluation » hebdomadaire des pertes de chiffre d'affaires subies par les entreprises soumises à l'obligation de passe sanitaire, et des résultats des dispositifs que nous votons en matière de lutte contre la propagation de l'épidémie.

Le Gouvernement, qui a, il faut le dire, apporté au Parlement toutes les informations que celui-ci lui demandait au cours de cette crise sanitaire, ne pourra qu'y consentir. C'est une manière de fonder, par un acte solennel, une surveillance rapprochée de l'évaluation des résultats de la loi.

Avis favorable à l'amendement COM-5 rectifié ter.

L'amendement COM-238 est adopté, de même que l'amendement COM-5 rectifié ter.

Article additionnel après l'article 4 bis (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – Retrait de l'amendement COM-39 rectifié, sinon avis défavorable.

L'amendement COM-39 rectifié est retiré.

M. François-Noël Buffet, président. – Les articles 5 à 11 ont été délégués à la commission des affaires sociales.

Division additionnelle avant l'article 11 bis (nouveau)

L'amendement COM-239 est adopté.

Article 12 (nouveau)

Les amendements identiques COM-240, COM-43 rectifié, COM-163 et COM-262 sont adoptés ; l'amendement COM-181 devient sans objet.

Article additionnel après l'article 12 (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-182, qui pose un problème de respect du secret de la défense nationale.

L'amendement COM-182 n'est pas adopté.

Article 13 (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je propose, avec l'amendement COM-241, la suppression de cet article qui demande un rapport sur les campagnes d'information à destination du grand public sur la situation sanitaire et les règles à respecter.

L'amendement COM-241 est adopté.

Intitulé du projet de loi

L'amendement COM-242 est adopté.

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

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

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 1^{er} Report du terme du régime de gestion de la sortie de l'état d'urgence sanitaire, prolongation de l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique et extension du passe sanitaire			
Mme JASMIN	25	Suppression de l'article	Rejeté
Mme LUBIN	261	Suppression de l'article	Rejeté
M. BENARROCHE	101 rect.	Suppression de l'article	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	130 rect.	Suppression de l'article	Rejeté
Mme ASSASSI	137 rect.	Suppression de l'article	Rejeté
Mme ASSASSI	192	Interdiction des licenciements pour les entreprises versant des dividendes à leurs actionnaires ou pour les entreprises établies dans des États non coopératifs	Irrecevable au titre de l'article 45 de la Constitution
Mme ASSASSI	193	Interdiction des licenciements jusqu'à la fin des mesures d'accompagnement des entreprises dans le cadre de la crise sanitaire	Irrecevable au titre de l'article 45 de la Constitution
M. BAS, rapporteur	226	Déclaration de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 octobre 2021 et application du passe sanitaire élargi uniquement dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en vigueur.	Adopté
M. BAS, rapporteur	227	Exclusion des personnes présentant une contre-indication médicale à la vaccination du dispositif du passe sanitaire	Adopté
M. BAS, rapporteur	228	Précision quant aux lieux dont l'accès est subordonné à la présentation d'un passe sanitaire – exclusion des centres commerciaux	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
M. BAS, rapporteur	229	Maintien de l'obligation de gestes barrières dans les lieux soumis à la présentation d'un passe sanitaire si la nature des activités réalisées le permet	Adopté
M. BENARROCHE	102	Suppression de la prolongation du régime transitoire de sortie de l'état d'urgence	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	138	Suppression de la prolongation du régime transitoire de sortie de l'état d'urgence	Satisfait ou sans objet
Mme de LA GONTRIE	108 rect.	Date de fin du régime transitoire fixée au 15 octobre 2021	Satisfait ou sans objet
Mme Valérie BOYER	68	Date de fin du régime transitoire fixée au 31 octobre 2021	Satisfait ou sans objet
Mme Valérie BOYER	69	Date de fin du régime transitoire fixée au 30 novembre 2021	Satisfait ou sans objet
M. MENONVILLE	51	Non application aux personnes vaccinées des restrictions pouvant être imposées dans le cadre du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire	Rejeté
M. MARSEILLE	126	Non application aux personnes vaccinées des restrictions pouvant être imposées dans le cadre du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire	Rejeté
M. MENONVILLE	50	Impossibilité de fermer les commerces au sein desquels l'ensemble du personnel justifie d'un statut vaccinal complet contre la covid-19	Satisfait ou sans objet
M. MARSEILLE	127	Impossibilité de fermer les commerces au sein desquels l'ensemble du personnel justifie d'un statut vaccinal complet contre la covid-19	Satisfait ou sans objet
Mme NOËL	17	Suppression de l'extension du passe sanitaire	Rejeté
Mme de LA GONTRIE	109 rect.	Date d'application des mesures prévues fixée à la date de la promulgation de ladite loi	Satisfait ou sans objet
Mme de LA GONTRIE	110 rect.	Terme du passe sanitaire au 15 octobre 2021	Satisfait ou sans objet
Mme Valérie BOYER	70	Terme du passe sanitaire au 31 octobre 2021	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	143	Avis du Défenseur des droits, du Contrôleur général des lieux de privation de liberté et de la CNIL préalables à tout nouveau projet de décret en lien avec le passe sanitaire	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	118 rect.	Application du passe sanitaire aux seules personnes majeures	Rejeté
M. KLINGER	256	Application du passe sanitaire aux seules personnes de plus de 16 ans	Rejeté
Mme ASSASSI	145	Caractère alternatif des documents pouvant faire office de passeport sanitaire	Rejeté
Mme Valérie BOYER	71	Obligation vaccinale aux frontières	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
M. PATIENT	202	Adaptation par décret du Premier ministre aux collectivités régies par l'article 73 de la Constitution des dispositions de lutte contre la covid-19	Rejeté
M. PATIENT	203	Adaptation et assouplissement par décret du Premier ministre aux collectivités régies par l'article 73 de la Constitution des dispositions de lutte contre la covid-19	Rejeté
M. LECONTE	111 rect. bis	Reconnaissance des justificatifs de vaccination établis par des organismes étrangers	Adopté
Mme Valérie BOYER	72	Entrée en vigueur du passe sanitaire reportée au 15 septembre 2021	Rejeté
Mme Valérie BOYER	74	Précision que le résultat peut provenir d'un auto-test	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	62 rect.	Registre auto-déclaratif faisant office de passe sanitaire	Rejeté
M. CABANEL	97 rect. bis	Application du passe sanitaire aux seules personnes majeures	Rejeté
Mme Valérie BOYER	73	Application du passe sanitaire aux seules personnes majeures	Rejeté
Mme ASSASSI	146	Application du passe sanitaire aux seules personnes majeures	Rejeté
M. SAVIN	255	Exclusion des accueils collectifs de mineurs (ACM) du passe sanitaire	Rejeté
Mme Valérie BOYER	75	Exclusion des activités de loisirs en extérieur du passe sanitaire	Rejeté
Mme Nathalie GOULET	257	Exclusion des activités de loisirs en extérieur du passe sanitaire	Rejeté
Mme VERMEILLET	41 rect.	Caractère facultatif du passe sanitaire dans les restaurants et les débits de boisson	Satisfait ou sans objet
M. MENONVILLE	48	Exclusion des terrasses du passe sanitaire	Rejeté
Mme GUILLOTIN	8 rect.	Exclusion des terrasses du passe sanitaire	Rejeté
M. BURGOA	22 rect. bis	Exclusion des terrasses du passe sanitaire	Rejeté
Mme Valérie BOYER	76	Exclusion des terrasses du passe sanitaire	Rejeté
Mme ASSASSI	188	Exception d'application du passe sanitaire pour la restauration professionnelle ferroviaire	Adopté
M. BABARY	4 rect. bis	Exclusion des activités de restauration ou débit de boisson dans les bureaux de tabac	Rejeté
M. MARSEILLE	128	Exclusion des terrasses du passe sanitaire	Rejeté
Mme Nathalie GOULET	120	Exclusion des marchés ouverts du passe sanitaire	Rejeté
Mme NOËL	35	Exclusion des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux du passe sanitaire	Satisfait ou sans objet

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme Valérie BOYER	77	Exclusion des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux du passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	139	Exclusion des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux du passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
Mme NOËL	21	Suppression de la soumission des activités de transport public de longue distance sur le territoire national à la présentation d'un passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
Mme Valérie BOYER	78	Suppression de la soumission des activités de transport public de longue distance sur le territoire national à la présentation d'un passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	180	Possibilité de saisir le préfet pour qu'il prescrive des conditions d'isolement dignes	Satisfait ou sans objet
Mme BILLON	93	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux	Satisfait ou sans objet
Mme NOËL	16	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux	Satisfait ou sans objet
M. Loïc HERVÉ	52 rect.	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux	Satisfait ou sans objet
M. Loïc HERVÉ	65 rect.	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux	Satisfait ou sans objet
Mme Valérie BOYER	79	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux	Satisfait ou sans objet
M. KERN	121 rect.	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux	Satisfait ou sans objet
Mme MULLER-BRONN	199	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux	Satisfait ou sans objet
M. KLINGER	201	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux	Satisfait ou sans objet
Mme BILLON	223	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux	Satisfait ou sans objet
Mme Nathalie GOULET	258	Suppression de la possibilité de subordonner à l'accès des centres commerciaux et grands magasins à la présentation d'un passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	147	Exclusion du passe sanitaire pour l'accès aux magasins et centres commerciaux permettant l'acquisition de biens de première nécessité	Satisfait ou sans objet
M. RICHARD	246 rect.	Application de l'obligation de présentation du passe sanitaire dans les grands magasins et centres commerciaux de plus de vingt mille mètres carrés	Satisfait ou sans objet

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme BILLON	94	Suppression de la présentation du passe sanitaire pour l'accès aux grands magasins et centres commerciaux qui intègrent un établissement commercial permettant l'acquisition de biens alimentaires ou médicaux	Satisfait ou sans objet
M. RICHARD	247	Précision de la notion de proximité permettant au préfet d'autoriser des dérogations à l'application de l'obligation de présentation d'un passe sanitaire pour l'accès aux centres commerciaux et grands magasins	Satisfait ou sans objet
Mme NOËL	20	Présentation du passe sanitaire dans les cinémas en fonction du nombre de spectateurs présents	Rejeté
M. BURGOA	23	Report au 1 ^{er} septembre 2021 de l'application de la réglementation relative au passe sanitaire	Rejeté
Mme Valérie BOYER	80	Report de la date d'entrée en vigueur du passe sanitaire pour les personnes intervenant dans les lieux concernés	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	61 rect.	Report de la date d'entrée en vigueur du passe sanitaire pour les personnes intervenant dans les lieux concernés	Rejeté
Mme BILLON	222 rect.	Report de la date d'entrée en vigueur du passe sanitaire pour les personnes intervenant dans les lieux concernés	Rejeté
Mme ASSASSI	158	Report de la date d'entrée en vigueur du passe sanitaire pour les personnes intervenant dans les lieux concernés	Rejeté
M. CORBISEZ	98 rect. bis	Report de la date d'entrée en vigueur du passe sanitaire pour les personnes intervenant dans les lieux concernés	Rejeté
M. LEFÈVRE	136	Précision que le personnel d'animation en séjours de vacances et en accueil de loisirs est concerné par le passe sanitaire à compter du 30 août 2021	Rejeté
M. CORBISEZ	99 rect. bis	Accès des primo-vaccinés au passe sanitaire jusqu'au 30 septembre 2021	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	53 rect.	Exonération des obligations de présentation d'un passe sanitaire pour les personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle	Retiré
M. BABARY	2 rect. bis	Exonération des obligations de présentation d'un passe sanitaire pour les personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle	Rejeté
M. GOLD	14 rect. bis	Exonération des obligations de présentation d'un passe sanitaire pour les personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle	Rejeté
M. KERN	122 rect.	Exonération des obligations de présentation d'un passe sanitaire pour les personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle	Rejeté
Mme MULLER-BRONN	198	Exonération des obligations de présentation d'un passe sanitaire pour les personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle	Rejeté
Mme FÉRAT	91	Passe sanitaire pour l'accès aux assemblées parlementaires	Rejeté
Mme Valérie BOYER	259	Exonérations des obligations de présentation du passe sanitaire pour les mineurs	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme ASSASSI	142	Exclusion des mineurs de plus de 12 ans du passe sanitaire	Rejeté
M. DÉTRAIGNE	92	Précision que le personnel des accueils collectifs de mineurs (ACM) est concerné par le passe sanitaire à compter du 1 ^{er} septembre 2021	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	117 rect.	Précision que l'accès aux bureaux de vote n'est pas soumis au passe sanitaire	Rejeté
Mme Valérie BOYER	81	Inclusion de dispenses de vaccination pour contre-indication parmi les documents faisant office de passe sanitaire	Rejeté
Mme ASSASSI	169	Suppression des précisions relatives à la vaccination des mineurs non-accompagnés	Satisfait ou sans objet
Mme ROSSIGNOL	132 rect. bis	Condition d'accès au vaccin pour les mineurs	Satisfait ou sans objet
M. PATIENT	225	Suppression de la mise en œuvre de la prolongation de l'état d'urgence en Guyane, Martinique, Guadeloupe et à la Réunion	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	141 rect.	Date de fin du régime transitoire fixée au 15 octobre 2021	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	140 rect.	Exclusion des personnes accueillies pour des soins programmés de l'obligation de présenter le passe sanitaire	Rejeté
Mme ASSASSI	157 rect.	Exemption de la vaccination des mineurs de moins de 12 ans	Rejeté
Mme ASSASSI	148	Impossibilité pour les agents de contrôle de connaître la nature du document présenté à l'occasion du contrôle	Rejeté
Mme Nathalie GOULET	40 rect.	Non-conservation et non-duplication des données personnelles nécessaires au contrôle du passe sanitaire	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	58 rect.	Transmission par voie dématérialisée du passe sanitaire à l'employeur	Rejeté
Mme ASSASSI	149	Présentation d'une pièce d'identité uniquement aux agents de forces de l'ordre	Adopté avec modification
Mme Valérie BOYER	82	Inapplicabilité de la réglementation du passe sanitaire aux personnes ayant une contre-indication médicale aux vaccins disponibles	Rejeté
Mme ASSASSI	150	Remise d'un récépissé en cas de contrôle d'identité à l'occasion de la vérification du passe sanitaire	Rejeté
M. BAS, rapporteur	230	Adaptations des sanctions prévues en cas de non présentation d'un passe sanitaire par les personnes travaillant dans un lieu qui y est soumis – Modalités de conservation par les employeurs de l'information selon laquelle leur salarié est vacciné	Adopté
Mme de LA GONTRIE	112 rect.	Suppression de la création d'un motif spécifique de licenciement ou de radiation des cadres de la fonction publique en cas de non-respect des obligations de présentation d'un passe sanitaire	Satisfait ou sans objet

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme ASSASSI	151	Suppression de la création d'un motif spécifique de licenciement ou de radiation des cadres de la fonction publique en cas de non-respect des obligations de présentation d'un passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	144	Contrôle du statut vaccinal des salariés confié à l'Assurance maladie et non à l'employeur	Rejeté
Mme Nathalie DELATTRE	15 rect. <i>bis</i>	Adaptation des modalités de suspension du contrat de travail de salariés en contrat d'apprentissage et de professionnalisation en cas de non-respect de l'obligation de présentation du passe sanitaire	Rejeté
M. BABARY	1 rect. <i>bis</i>	Adaptation des modalités de suspension du contrat de travail de salariés en contrat d'apprentissage et de professionnalisation en cas de non-respect de l'obligation de présentation du passe sanitaire	Rejeté
M. MOHAMED SOILHI	260 rect.	Adaptation des modalités de suspension du contrat de travail de salariés en contrat d'apprentissage et de professionnalisation en cas de non-respect de l'obligation de présentation du passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
Mme PONCET MONGE	105	Exclusion des sanctions professionnelles pour défaut de vaccination des salariés ayant reçu une dose de vaccin et un rendez-vous pour une seconde dose	Rejeté
Mme NOËL	18	Suppression de la création d'un motif spécifique de licenciement ou de radiation des cadres de la fonction publique en cas de non-respect des obligations de présentation d'un passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	154	Suppression de l'entretien de régularisation pour le salarié ou agent public en cas de défaut de vaccination	Rejeté
M. DECOOL	32	Amendement de précision	Adopté
Mme ASSASSI	155	Allongement du délai à l'issue duquel le salarié est convoqué à un entretien	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	57 rect. <i>bis</i>	Suspension partielle du contrat de travail	Rejeté
M. BABARY	224	Suspension partielle du contrat de travail	Rejeté
Mme Valérie BOYER	83	Suppression de la création d'un motif spécifique de licenciement ou de radiation des cadres de la fonction publique en cas de non-respect des obligations de présentation d'un passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
M. Loïc HERVÉ	55 rect.	Suppression des indemnités légales ou conventionnelles de licenciement	Rejeté
Mme Nathalie GOULET	24 rect.	Suppression du motif spécifique de licenciement	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	159	Suppression du motif spécifique de licenciement	Satisfait ou sans objet

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme ASSASSI	160	Suppression du motif spécifique de licenciement	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	161	Suppression de la création d'un motif spécifique de radiation des cadres de la fonction publique en cas de non-respect des obligations de présentation du passe sanitaire	Rejeté
Mme Nathalie GOULET	30 rect.	Suppression de la possibilité de rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée en cas de non-respect des obligations de présentation d'un passe sanitaire	Rejeté
M. MARSEILLE	6 rect. bis	Exonération de charges sociales des contrats de remplacement de collaborateurs suspendus pour défaut de vaccination	Rejeté
Mme MULLER-BRONN	200	Applicabilité au 1 ^{er} septembre 2021 des sanctions en cas de non-présentation du passe sanitaire pour les salariés et agents de la fonction publique	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	63 rect.	Suppression de la création d'un motif spécifique de radiation des cadres de la fonction publique en cas de non-respect des obligations de présentation du passe sanitaire	Rejeté
Mme ASSASSI	164	Suppression de la création d'un motif spécifique de radiation des cadres de la fonction publique en cas de non-respect des obligations de présentation du passe sanitaire	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	64 rect.	Suppression de la sanction du défaut de présentation du passe sanitaire	Rejeté
Mme Valérie BOYER	84	Suppression de la sanction du défaut de présentation du passe sanitaire	Rejeté
Mme GUILLOTIN	13 rect.	Augmentation du montant des amendes encourues en cas de non-respect de l'obligation de présentation du passe sanitaire	Rejeté
Mme GUILLOTIN	9 rect.	Suppression de l'obligation de contrôle du passe sanitaire par les restaurateurs	Rejeté
Mme Valérie BOYER	86	Suppression de la sanction du défaut de contrôle par les restaurateurs	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	60 rect.	Régime des sanctions applicables aux employeurs en cas de non-respect des obligations de contrôle du passe sanitaire	Rejeté
Mme Valérie BOYER	85	Suppression de la sanction du défaut de contrôle du passe sanitaire	Satisfait ou sans objet
Mme Valérie BOYER	87	Report de l'application des sanctions du défaut de contrôle du passe sanitaire	Rejeté
M. MARSEILLE	125	Fermeture administrative des établissements soumis à l'obligation de passe sanitaire	Rejeté
Mme ASSASSI	195	Autorisation par le préfet des événements et de l'exploitation de transports opérés par les collectivités territoriales	Rejeté
Mme ASSASSI	162	Abaissement des sanctions encourues en cas d'absence de contrôle du passe sanitaire	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	59 rect.	Suppression de la sanction du défaut de contrôle du passe sanitaire	Rejeté
Mme ASSASSI	168	Suppression de l'aggravation de peine en cas de récidive pour absence de contrôle du passe sanitaire	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
M. BAS, rapporteur	231	Modalités de sanction du respect des obligations de contrôle de passe sanitaire	Adopté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	263	Avis de la Haute autorité de la santé sur le décret fixant les cas d'obtention d'un passe sanitaire	Adopté
M. BAS, rapporteur	232	Pénalisation de la présentation du passe sanitaire appartenant à un tiers	Adopté
Mme ASSASSI	156	Suppression de l'alinéa prévoyant que le consentement d'un seul titulaire de l'autorité parentale est requis pour procéder à la vaccination ou au dépistage d'un mineur	Rejeté
Mme ASSASSI	165	Avis conforme de la CNIL concernant le décret d'application des mesures relatives au passe sanitaire	Rejeté
Mme DEROMEDI	29 rect. <i>ter</i>	Reconnaissance des justificatifs de vaccination établis par des organismes étrangers	Adopté
M. BENARROCHE	103	Abrogation des dispositifs relatifs au passe sanitaire lorsque l'immunité collective contre la covid-19 est acquise	Rejeté
Mme ASSASSI	166	Applicabilité de l'article 1 ^{er} qu'une fois que les citoyens se soient vus proposer des rendez-vous liés aux vaccinations contre la covid-19	Rejeté
Articles additionnels après l'article 1^{er}			
Mme Nathalie GOULET	27 rect.	Sanction des comportements visant à présenter de faux documents pour accéder à un lieu conditionné à la présentation d'un passe sanitaire	Rejeté
Mme DEROMEDI	28 rect.	Impossibilité d'exiger un motif impérieux aux des citoyens français pour rentrer en France	Adopté
Mme ROSSIGNOL	133 rect.	Faculté des mineurs de plus de 16 ans de se faire vacciner sans accord parental	Rejeté
Mme ASSASSI	197	Campagne de vaccination en milieu scolaire	Rejeté
Mme ASSASSI	184	Création d'un comité national de suivi de l'état d'urgence	Rejeté
Mme ASSASSI	196	Obligation de mise en œuvre par tous moyens de campagnes spécifiques relatives à la vaccination sur le lieu de travail	Rejeté
Article 1^{er} ter (supprimé)			
Création d'un traitement de données spécifique pour les établissements d'enseignement scolaire			
M. BAS, rapporteur	233	Suppression de l'article	Adopté
M. Loïc HERVÉ	124 rect.	Suppression de l'article	Adopté
Mme ASSASSI	170	Suppression de l'article	Adopté
Mme Nathalie GOULET	42 rect.	Limitation de l'accès aux données au seul personnel médical de l'Éducation nationale	Satisfait ou sans objet
Article 2			
Placement en isolement des personnes affectées présentes sur le territoire national			

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme de LA GONTRIE	113 rect.	Suppression de l'article	Rejeté
Mme ASSASSI	172	Suppression de l'article	Rejeté
Mme ASSASSI	175	Notification par le juge des libertés et de la détention du placement à l'isolement	Rejeté
M. BAS, rapporteur	234	Amendement de coordination et de précision	Adopté
Mme ASSASSI	173	Suppression des mesures de contrôle du placement à l'isolement	Rejeté
Article 3			
Ajout d'une finalité autorisée pour les systèmes d'information créés pour lutter contre l'épidémie de covid-19 et élargissement des catégories de personnes ayant accès aux données ainsi traitées			
M. CORBISEZ	100 rect. <i>bis</i>	Suppression de l'article	Rejeté
Mme de LA GONTRIE	114 rect.	Suppression de l'article	Rejeté
Mme ASSASSI	171	Suppression de l'article	Rejeté
M. BAS, rapporteur	235	Exclusion des services préfectoraux des destinataires des données SI-PED et Contact Covid et restriction de la nouvelle finalité de contrôle	Adopté
M. RICHARD	248 rect.	Exclusion des contacts téléphoniques et électroniques des données versées au SNDS	Adopté
M. RICHARD	249 rect.	Demande de rapport sur les systèmes d'information	Rejeté
Article 3 bis (supprimé)			
Allongement de la durée de conservation des données collectées dans les traitements SIDEP et Contact Covid			
M. BAS, rapporteur	236	Suppression de l'article	Adopté
Article 4			
Rendre automatique la mesure d'isolement sur simple communication d'un résultat positif de contamination à la covid-19			
Mme NOËL	19	Suppression de l'article	Rejeté
Mme de LA GONTRIE	115 rect.	Suppression de l'article	Rejeté
Mme ASSASSI	176	Suppression de l'article	Rejeté
M. BAS, rapporteur	237	Caractère subsidiaire des mesures d'isolement contraint à l'encontre des personnes contaminées	Adopté
Mme Valérie BOYER	88	Définition de la période nocturne pendant laquelle les contrôles du respect des mesures d'isolement ne peuvent avoir lieu	Satisfait ou sans objet

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
M. BENARROCHE	104	Modification des heures de sortie	Satisfait ou sans objet
M. RICHARD	250 rect.	Précision rédactionnelle	Satisfait ou sans objet
M. POADJA	3 rect.	Adaptation à la Nouvelle-Calédonie	Satisfait ou sans objet
Article additionnel après l'article 4 bis A (nouveau)			
Mme DEROMEDI	38 rect. <i>bis</i>	Adaptation des concours, examens et procédures de recrutement pour les Français de l'étranger	Adopté
Article 4 bis (nouveau) Demande de rapport sur les dispositifs d'aide au maintien des revenus d'activité en cas de placement et de mise en isolement			
M. BAS, rapporteur	238	Évaluation hebdomadaire des impacts économiques du passe sanitaire et de l'efficacité des dispositifs de la présente loi en matière sanitaire	Adopté
M. MARSEILLE	5 rect. <i>ter</i>	Évaluation hebdomadaire des impacts économiques du passe sanitaire et de l'efficacité des dispositifs de la présente loi en matière sanitaire	Adopté
Article additionnel après l'article 4 bis (nouveau)			
Mme DEROMEDI	39 rect.	Situation des personnes ayant effectué leur scolarité dans les établissements du réseau de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger	Retiré
Chapitre II : Vaccination obligatoire			
Mme JASMIN	26	Suppression du chapitre	Rejeté
Articles additionnels avant l'article 5			
M. GENET	37 rect.	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux personnes âgées de plus de 50 ans	Rejeté
Mme LUBIN	134 rect.	Vaccination obligatoire de l'ensemble de la population éligible	Rejeté
M. LECONTE	116 rect.	Demande de rapport sur la fin de la prise en charge du dépistage	Rejeté
Mme DOINEAU	119	Accès des infirmiers au système d'information Vaccin Covid	Rejeté
Mme ASSASSI	190	Intégration de la covid-19 au champ des maladies à déclaration obligatoire	Rejeté
Mme ASSASSI	194	Demande de rapport sur le comité citoyen sur la vaccination	Rejeté
Article 5 Vaccination obligatoire contre la covid 19 pour les professionnels au contact des personnes fragiles			
M. GENET	36 rect.	Extension du champ de la vaccination obligatoire à tous les plus de 12 ans	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	204	Intégration des travailleurs handicapés en ESAT	Adopté
Mme Nathalie GOULET	243	Intégration des travailleurs handicapés en ESAT	Adopté
Mme Nathalie GOULET	33 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux personnels des établissements pénitentiaires et des lieux de privation de liberté	Rejeté
Mme IMBERT	66 rect. <i>ter</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux établissements thermaux	Rejeté
Mme IMBERT	67 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux établissements thermaux	Rejeté
Mme Nathalie GOULET	245	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux pompiers volontaires	Rejeté
Mme GUILLOTIN	11 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux personnels des écoles, collèges et lycées et établissements d'enseignement supérieur	Rejeté
Mme GUILLOTIN	12 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux personnels des crèches	Rejeté
Mme GUILLOTIN	10 rect. <i>bis</i>	Extension du champ de la vaccination obligatoire aux forces de sécurité	Rejeté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	205	Avis de la Haute Autorité de santé sur les conditions de la vaccination obligatoire	Adopté
M. RICHARD	251 rect.	Présentation du passe sanitaire pour les intervenants ponctuels des établissements et locaux concernés	Rejeté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	206	Avis de la Haute Autorité de santé sur la suspension de la vaccination obligatoire contre la covid-19	Adopté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	207	Suppression des dispositions relatives aux pouvoirs de contrôle des parlementaires	Adopté
Mme Nathalie GOULET	244	Suppression de la mention d'un droit d'interrogation du Gouvernement pour les commissions parlementaires	Satisfait ou sans objet
Article 6			
Satisfaction de l'obligation vaccinale par les personnes concernées			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	208	Conditions de présentation de la satisfaction à l'obligation vaccinale	Adopté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	209	Précision sur la validité éventuellement temporaire du certificat de contre-indication	Adopté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	210	Encadrement de la conservation des données relatives à la satisfaction à l'obligation vaccinale des personnes concernées	Adopté
Mme ASSASSI	174	Transfert du contrôle du respect de l'obligation vaccinale à l'Assurance maladie	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	211	Complément d'une lacune sur la transmission des justificatifs nécessaires pour les personnes concernées autres que les salariés ou agents publics	Adopté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	212	Contrôle possible du certificat de contre-indication par le médecin conseil de l'Assurance maladie	Adopté
M. RICHARD	252 rect.	Format du justificatif vaccinal	Rejeté
Mme ASSASSI	177	Durée de conservation du justificatif de respect de l'obligation vaccinale ramenée au 31 décembre 2021	Rejeté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	213	Complément d'une lacune rédactionnelle sur le contrôle par les ARS	Adopté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	214	Peines encourues pour établissement ou usage d'un faux certificat de vaccination ou de contre-indication et information du conseil de l'ordre	Adopté
Article 7 Conséquences du manquement à l'obligation vaccinale en matière d'activité			
Mme ASSASSI	179	Suppression de l'article 7	Rejeté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	215	Aménagement des conditions requises pour continuer à exercer pour les professionnels soumis à l'obligation vaccinale	Adopté
Mme PONCET MONGE	106	Possibilité pour les professionnels de poursuivre leur activité s'ils sont engagés dans une démarche vaccinale à compter du 15 septembre 2021	Rejeté
M. LÉVRIER	254 rect.	Information par l'employeur du professionnel des risques encourus en cas de non-respect de l'obligation vaccinale	Rejeté
Mme ASSASSI	183	Suppression des conséquences d'une interdiction d'exercer pour refus de vaccination en termes de suspension du contrat de travail et de licenciement	Rejeté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	216	Conséquences sur l'emploi des professionnels soumis à l'obligation vaccinale qui ne présenteraient pas les justificatifs requis	Adopté
M. GUIOL	96 rect. <i>bis</i>	Possibilité d'affectation sur un autre poste non soumis à l'obligation vaccinale des professionnels interdits d'exercer pour refus de vaccination	Rejeté
M. LÉVRIER	253 rect.	Proposition d'un entretien avec la médecine du travail au cours de l'entretien entre l'employeur et le professionnel interdit d'exercer pour refus de vaccination	Rejeté
M. Loïc HERVÉ	56 rect. <i>bis</i>	Modulation de la suspension du contrat pour les salariés exerçant leur activité sur plusieurs sites dont certains ne sont pas soumis à l'obligation vaccinale	Rejeté
Mme PONCET MONGE	107	Suppression du motif de licenciement tiré d'une interdiction d'exercer supérieure à deux mois	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme DOINEAU	123	Communication par l'ARS à l'ordre professionnel de la liste des professionnels de santé interdits d'exercer pour refus de vaccination et relevant de cet ordre	Rejeté
M. MARSEILLE	7 rect. bis	Exonération de cotisations sociales des rémunérations des CDD des personnes recrutées pour remplacer un professionnel suspendu pour non-respect de l'obligation vaccinale	Rejeté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	217	Signalement par l'agence régionale de santé à l'ordre compétent des professionnels de santé ne respectant leur obligation vaccinale contre la covid-19	Adopté
Article 7 bis (nouveau) Consultation du comité social et économique sur les modalités de mise en œuvre par l'employeur du contrôle du passe sanitaire et de l'obligation vaccinale			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	218	Modalités d'information et de consultation du comité social et économique sur la mise en œuvre des mesures de contrôle du passe sanitaire et de l'obligation vaccinale	Adopté
Article additionnel avant l'article 8			
Mme LUBIN	135 rect. bis	Sanctions pénales applicables en cas de non-respect de l'obligation vaccinale	Rejeté
Article 8 Sanctions pénales prévues dans le cadre de l'obligation vaccinale			
Mme ASSASSI	185	Suppression des sanctions pénales applicables en matière d'obligation vaccinale	Rejeté
Mme Valérie BOYER	89	Abaissement de la sanction pénale applicable à l'employeur qui méconnaîtrait son obligation de contrôler le respect de l'obligation vaccinale	Rejeté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	219	Agents chargés de rechercher et constater les infractions aux prescriptions en matière d'obligation vaccinale et de contrôle de cette obligation	Adopté
Article 9 Autorisation d'absence pour se rendre à un rendez-vous de vaccination			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	220	Possibilité d'accorder une autorisation d'absence au salarié ou à l'agent public qui accompagne le mineur dont il a la charge aux rendez-vous médicaux liés aux vaccinations contre la covid-19	Adopté
Mme ASSASSI	186	Extension du bénéfice de l'autorisation d'absence aux salariés et agents publics qui doivent accompagner les mineurs et majeurs protégés sous leur autorité	Rejeté
Mme ASSASSI	187	Possibilité d'une autorisation d'absence en cas d'effets indésirables après l'administration d'une dose de vaccin	Rejeté
Article 11 Application de l'obligation vaccinale à Wallis-et-Futuna			

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	221	Coordinations pour l'application dans le territoire des Îles Wallis et Futuna	Adopté
Articles additionnels après l'article 11			
Mme ASSASSI	189	Demande de rapport sur la santé en milieu scolaire	Rejeté
Mme ASSASSI	191	Demande de rapport sur la campagne vaccinale	Rejeté
Mme Valérie BOYER	90	Demande de rapport sur l'utilisation de la carte vitale durant la pandémie	Rejeté
Division additionnelle avant l'article 11 bis (nouveau)			
M. BAS, rapporteur	239	Création d'une division	Adopté
Article 12 (supprimé) Information du Parlement			
M. BAS, rapporteur	240	Suppression de l'article	Adopté
Mme Nathalie GOULET	43 rect.	Suppression de l'article	Adopté
Mme ASSASSI	163	Suppression de l'article	Adopté
Mme Valérie BOYER	262	Suppression de l'article	Adopté
Mme ASSASSI	181	Périodicité mensuelle des débats parlementaires	Satisfait ou sans objet
Article additionnel après l'article 12 (nouveau)			
Mme ASSASSI	182	Publicité des travaux du Conseil de défense	Rejeté
Article 13 (supprimé) Demande de rapport			
M. BAS, rapporteur	241	Suppression de l'article	Adopté
Intitulé du projet de loi			
M. BAS, rapporteur	242	Modification de l'intitulé de la loi	Adopté

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

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

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie². Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

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

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

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

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

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

En application du *vademecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des lois a **arrêté**, lors de sa réunion du 23 juillet 2021, **le périmètre indicatif du projet de loi n° 796 (2020-2021) relatif à la gestion de la crise sanitaire.**

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

- aux **régimes de l'état d'urgence sanitaire et de la sortie de l'état d'urgence sanitaire** ;

- aux **pouvoirs attribués aux autorités de l'État pendant l'état d'urgence sanitaire ou une période transitoire suivant l'expiration de celui-ci** ;

- aux **sanctions encourues** en cas de non-respect des mesures prises dans ce cadre ;

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

- à la **vaccination de certaines personnes contre la covid-19**, eu égard à l'exercice de leur activité ;

- aux **règles d'exercice de l'activité d'un professionnel** soumis à l'obligation prévue, au regard de son statut vaccinal ;

- aux **conséquences sur l'emploi des personnes** soumises à l'obligation vaccinale de la non-présentation des justificatifs requis pour poursuivre leur activité ;

- au **régime des sanctions** en cas de méconnaissance de l'interdiction d'exercer pour non-respect de l'obligation vaccinale et de méconnaissance par l'employeur de son obligation de contrôle du respect de l'obligation vaccinale ;

- aux **règles d'indemnisation** dans le cas d'un dommage directement imputable à la vaccination dans le cadre d'une obligation vaccinale ;

- au **régime d'autorisation d'absence** pour un rendez-vous de vaccination contre la covid-19.

COMPTE RENDU DE L'AUDITION EN COMMISSION DE M. OLIVIER VÉRAN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

JEUDI 22 JUILLET 2021

M. François-Noël Buffet, président de la commission des lois. – Je remercie le ministre des solidarités et de la santé, M. Véran, d'être avec nous ce matin pour une audition par la commission des lois et la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. – Je propose d'entrer immédiatement dans le vif du sujet, soulignant que nous souhaitons des dispositifs qui soient vraiment opérationnels.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. – Me voici devant vous pour la neuvième fois, beaucoup plus tôt que prévu, pour vous demander d'accorder les moyens au Gouvernement de lutter avec efficacité contre la pandémie.

Le monde a été confronté à une épidémie qui a imposé, dans la plupart des pays, des confinements pour la freiner. Puis des variants du virus sont apparus, le virus ayant muté pour devenir plus agressif et contagieux : d'abord le variant anglais, renommé ensuite variant Alpha, les variants sud-africain, brésilien, etc. Entretemps, des vaccins efficaces, sûrs, ont été développés pour protéger collectivement les populations des pays qui ont pu s'en procurer, à commencer par les pays d'Europe, dont la France.

L'ombre portée de la pandémie s'est estompée après la troisième vague, avec une réduction très importante du nombre d'hospitalisations et de places occupées dans les services de réanimation. Nous pensions alors entrevoir la fin du cauchemar. C'était sans compter avec la mutation delta, venue d'Inde, qui a envahi l'Europe à partir de la Grande-Bretagne, puis les États-Unis, l'Australie, la Tunisie et sans doute d'autres pays dépourvus de systèmes de veille sanitaire efficaces.

Une toute récente publication dans la revue *Nature* montre que la charge virale du variant delta, c'est-à-dire la capacité des personnes contaminées à projeter elles-mêmes le virus, serait mille fois supérieure à celle des variants précédents. Cette version du covid est donc beaucoup plus agressive, contagieuse et dangereuse.

À ce jour, nous avons donné au moins une première injection à près de 70 % de la population adulte alors que, entre décembre et janvier, seulement 40 à 50 % des Français déclaraient avoir l'intention de se faire vacciner. Mais cela signifie aussi que 30 % des adultes n'ont toujours pas reçu de première injection.

Est-ce à dire que ce n'est pas grave, que le virus ne fera plus de dégâts ? Il n'en est rien : la première vague a touché 2 à 4 % de la population française, ce qui a suffi à remplir nos hôpitaux. Je vous laisse imaginer ce que cela représenterait avec 30 %...

L'idée qu'une personne non vaccinée serait protégée du virus si elle est entourée de personnes vaccinées – idée comparable à celle que les personnes qui ont une « peau à moustiques » protègent les autres en les attirant – est fautive. Admettons que, dans cette salle, deux personnes ne soient pas vaccinées. Si une personne porteuse du virus entre dans cette pièce, elle ne contaminera très probablement pas les personnes vaccinées – ou sous forme asymptomatique pour ces dernières –, mais elle peut transmettre le virus aux deux personnes non protégées. Ces deux personnes auront un pourcentage de risque non négligeable de développer une forme grave, et de transmettre le virus aux personnes non vaccinées, par choix ou par impossibilité matérielle, qu'elles croiseront par la suite.

Face à un virus qui circule très vite, que faut-il faire ? D'abord, il faut faire en sorte que les 30 % d'adultes non vaccinés se fassent vacciner. Cela nécessite une mise à disposition massive de doses de vaccin. Chaque jour, nous battons des records. La capacité de mobilisation de nos soignants, de nos agents des collectivités, n'est plus à démontrer. Nous avons pu procéder à 820 000 vaccinations sur la seule journée d'hier, dont 400 000 primo-injections, parce que nos centres, nos médecins, nos pharmaciens sont réactifs.

N'oublions pas les adolescents. L'épidémie est portée par les 10-40 ans. Ce sont ceux qui sortent le plus – c'est compréhensible, attendu : n'y voyez aucun jugement de ma part. C'est une épidémie de jeunes et de très jeunes qui développent peu de formes graves, mais parfois des covid longs se traduisant par des symptômes divers : perte d'énergie, troubles du rythme cardiaque, grande fatigue, douleurs chroniques.

En plus de la vaccination massive, notre deuxième objectif est d'éviter un reconfinement, car nous ne pouvons nous permettre d'arrêter à nouveau l'activité sociale, culturelle, sportive, économique de notre pays. D'après les scientifiques, l'arrêt de toute activité pour les personnes non vaccinées aurait le même impact sur la propagation du virus qu'un arrêt global. C'est la logique qui sous-tend le passe sanitaire : protéger les non-vaccinés, et permettre aux personnes vaccinées de mener une vie aussi normale que possible.

Le passe sanitaire n'est pas une punition, ni une réjouissance, mais nous n'avons pas le choix. L'alternative n'est pas entre le passe – ou un passe plus tardif, amoindri, partiel – et rien. Personne ne prétend qu'il sera facile à mettre en place, que nous avons l'expérience nécessaire. Soit nous réussissons son application au plus vite, soit nous nous exposons au risque de reconfiner notre pays.

Ma démarche n'a rien du chantage ou de l'épée de Damoclès. M. Jean-François Delfraissy, président du conseil scientifique, le confirmera lorsque vous l'entendrez : il n'y a pas d'autre option.

Le passe sanitaire n'a de sens que parce que nous ne sommes pas tous vaccinés. Quand nous le serons, il disparaîtra. Je ne peux pas vous garantir que cela arrivera en octobre ou même en novembre. C'est pourquoi je vous demande d'accorder votre autorisation au Gouvernement jusqu'à la fin décembre, et nous réévaluerons la situation autant qu'il le faudra. Il est prématuré de considérer que nous pourrions nous passer de ce dispositif en septembre ou en octobre, et je suis même convaincu du contraire.

Deuxième logique, protéger les publics les plus fragiles : les personnes malades, âgées ou très âgées, au système immunitaire affaibli. Cette population n'est pas assez vaccinée ; et même vaccinée, elle a plus de risques de développer des formes graves. Or près de 40 % de nos soignants et du personnel qui travaille au contact de ces personnes ne sont pas vaccinés. Je veux faire de l'hôpital et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) un sanctuaire où les personnes âgées ne seront pas exposées au virus. C'est la logique de protection, qui fonde la vaccination obligatoire des soignants.

La troisième mesure de ce texte repose sur le constat que l'acceptabilité de l'isolement chez les personnes positives, souvent asymptomatiques, est de moins en moins bonne. Moins de 30 % des personnes concernées respectent l'isolement. Or quand une personne porteuse du virus sort de chez elle, elle expose la population tout entière, et met en péril l'ensemble du dispositif. Ce n'est pas de gaieté de cœur, mais nous vous demandons la possibilité de maintenir l'isolement obligatoire pour les personnes positives au covid, assorti de sanctions en cas de non-respect – celles qui arrivent sur le territoire français, mais aussi celles qui s'y trouvent déjà.

Voilà les principales mesures de ce texte. Il ne s'agit pas de déterminer si le passe sanitaire est une punition, s'il est simple à mettre en place. L'enjeu est de nous donner les moyens de le mettre en place, aussi vite et aussi efficacement que possible.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je n'ai aucun problème avec la cohérence intellectuelle du dispositif que vous proposez. C'est cela, ou le confinement. Face aux trois précédentes flambées, le confinement a été la

seule mesure qui ait permis de donner un coup d'arrêt à l'épidémie - même si le troisième a été mis en place avec retard.

Nous sommes aujourd'hui face à un nouveau pari, risqué, et dans une certaine mesure déjà dépassé. En effet, dans certains territoires littoraux, les établissements doivent déjà fermer à 23 heures. Le dispositif que vous présentez n'est donc pas exclusif, et d'autres peuvent monter en puissance avant même son application.

Je suis prêt à proposer à nos collègues de souscrire à ce dispositif, mais je ne puis le faire sans exprimer un certain scepticisme.

Cela mérite d'être tenté ; cela montre à quel point notre pays est sur la corde raide, face à ce variant inquiétant. Mais seules l'opérationnalité du contrôle et l'effectivité des sanctions peuvent donner crédit à ces obligations. Il faut que les règles soient claires ; que ceux qui se chargeront des contrôles à l'entrée des établissements sachent quoi faire. Les effectifs mobilisables de policiers et de gendarmes pour contrôler l'isolement et l'accès aux établissements concernés par le passe sanitaire sont-ils suffisants ?

Il y a déjà un retour d'expérience. La précédente loi liée à la situation sanitaire vous donnait la possibilité d'abaisser par décret le nombre de minimal de personnes à partir duquel le passe sanitaire peut être exigé dans un lieu donné. Vous l'avez fait, et la mesure est en vigueur depuis hier. Les premières remontées montrent que le problème est avant tout la perte de chiffre d'affaires, pour les établissements concernés qui accueilleront du public pendant les vacances - parcs zoologiques, centres de loisirs, etc. Je n'ai pas entendu le Gouvernement annoncer une mobilisation du fonds de solidarité pour eux. Vous n'êtes pas chargé de ce dossier, mais votre parole engage le Gouvernement : pouvez-vous nous apporter des garanties, avant que la situation ne devienne intenable pour les établissements concernés ?

Les préposés au contrôle du passe sanitaire dans les restaurants, cafés, etc. pourront-ils exiger la carte nationale d'identité avec le passe sanitaire ? Si la réponse est non, l'efficacité du dispositif n'est pas assurée. Si oui, alors des personnes nullement assermentées ou habilitées pour le faire procéderont à ce qui ressemble à des contrôles de police.

Le retour d'expérience de la journée d'hier a montré que beaucoup d'établissements qui pourraient recevoir 60 ou 70 personnes ont tout simplement fixé la jauge à 49, pour éviter d'avoir à mettre en place le passe sanitaire. Or les établissements accueillant 20, 30 ou 40 personnes, où la promiscuité est possible pendant les repas, sont tout aussi dangereux que les établissements à 100 personnes, où il y a beaucoup d'espace. N'y a-t-il pas là des lignes de fuite très importantes pour l'efficacité du dispositif ?

Combien de temps vous donnerez-vous pour évaluer les résultats du nouveau dispositif, s'il est voté, sur la dynamique des contaminations ? Quand nous direz-vous s'il faut passer au confinement ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales. – Monsieur le ministre, si l'on oblige les personnels de santé et médico-sociaux à se soumettre à la vaccination contre la covid, ne croyez-vous pas que la question d'une extension du périmètre de la vaccination risque de se poser très rapidement ? Je songe aux enseignants, dans la perspective de la rentrée, mais aussi au personnel qui intervient à domicile pour des personnes qui ne sont pas en perte d'autonomie, comme les policiers.

L'obligation vaccinale s'applique immédiatement, avec une période de transition jusqu'au 15 septembre. Eu égard aux tensions dans l'approvisionnement et aux difficultés d'obtenir un premier rendez-vous, ne faut-il pas accorder une certaine souplesse aux personnes engagées dans le processus de vaccination ?

L'efficacité de l'obligation vaccinale repose sur l'adhésion à la vaccination ; or l'hésitation voire la réticence demeurent. Quand mettez-vous en place ce que l'on appelle « l'aller vers », en direction des professionnels, mais aussi de la population générale ? Comment allez-vous communiquer efficacement contre la désinformation sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins ?

J'évoquerai enfin un point sur les outre-mer, où le taux de vaccination est particulièrement bas, chez les professionnels de santé comme en population générale.

M. Olivier Véran, ministre. – Les mesures de freinage d'urgence auxquelles vous faites référence, monsieur le rapporteur, sont effectives dans les Pyrénées-Orientales : fermeture des établissements à 23 heures et port du masque en extérieur. Ce sont des mesures d'attente avant la mise en place du passe sanitaire et l'accélération de la vaccination. Le Gouvernement n'envisage pas de mesures de freinage général pouvant aller jusqu'au confinement. Nous voulons nous reposer sur la vaccination et le passe sanitaire ; nous ne sommes pas dans un scénario de marche rapide vers un confinement.

Comment évaluer l'efficacité ? Par la charge de soins. En Grande-Bretagne, le taux de formes graves du covid est passé de 4,6 % à 1,8 %, non parce que le virus serait moins grave, mais parce que, grâce à la vaccination, la population est quantitativement moins touchée qu'auparavant. En Espagne, au Portugal, aux Pays-Bas, la charge de soins n'augmente pas beaucoup. En France, la charge hospitalière, la charge de réanimation, les appels à SOS Médecins et les admissions aux urgences augmentent. Pour le moment, nous ne savons pas si cette charge de soins sera corrélée à la situation du virus, ou décorrélée comme chez nos voisins. Imaginons qu'il y ait cinq fois moins de cas graves et d'hospitalisations : tant mieux, mais rien n'exclut un nombre de contaminations multiplié par cinq... Cela fait partie des projections de l'Institut Pasteur et du Centre national de la recherche scientifique (CNRS).

Vous avez raison de poser la question du caractère opérationnel des contrôles. Ils sont de deux ordres : le contrôle du passe incombe à l'organisateur chargé de l'établissement recevant du public (ERP), et le contrôle de l'identité revient à la police, comme l'a précisé hier le Premier ministre - il y a donc bien deux niveaux différents de contrôle.

Sur l'accompagnement économique, le fonds de solidarité persiste, je connais la vigilance de Bruno Le Maire pour soutenir l'économie, nous n'allons pas mettre en péril dix-huit mois de soutien à l'économie dans ces semaines cruciales où nous avons bon espoir de sortir de la crise sanitaire.

Faut-il étendre le passe aux petits établissements ? Autant je suis pour la protection, autant je la rapporte au risque de contamination par rapport à la population. Ce risque est faible quand il n'y a que quatre ou cinq personnes, ce n'est pas la même chose, par exemple, pour une discothèque où le passe se justifie pleinement.

Faut-il étendre le périmètre de la vaccination obligatoire ? L'obligation n'a de sens que pour protéger les plus fragiles. Les enseignants, par exemple, sont au contact d'enfants, lesquels développent très peu de cas graves. Je comprends la volonté de ne pas fermer de nouveau les écoles, la couverture vaccinale des enseignants est bonne, il faut aller plus loin, mais il n'y a pas de raison impérieuse pour une obligation vaccinale. Jean-Michel Blanquer présentera ces jours-ci un plan vaccination dans les écoles pour la rentrée, c'est un plan solide.

Faut-il de la souplesse ? Nous en avons déjà prévu, en posant la date du 15 septembre, ce n'est pas en pleine vague que l'on peut se dire que l'on a le temps, nous sommes dans une logique de prévention.

Faut-il accorder le passe dès la première injection ? Le débat a eu lieu à l'Assemblée nationale, je vous invite à poser précisément la question à Jean-François Delfraissy : la protection après une seule injection avoisine les 30 %, c'est insuffisant : avec un variant bien plus contagieux, il faut être rigoureux.

Nous devons lutter contre la désinformation, bien sûr, elle circule plus vite que l'information elle-même. La sphère médiatique a plutôt tendance à aider nos citoyens à y voir plus clair, mais les réseaux nous inondent de *fake news*. Il faut lutter contre les peurs, il n'y a rien d'inédit, c'était déjà le cas il y a un siècle lorsque Waldeck-Rousseau rendait obligatoire le vaccin contre la variole ; c'était aussi le cas il y a cinquante ans lors de l'obligation vaccinale contre la polio, chaque fois les réticences ont mis en avant le manque de recul, l'incertitude, les rumeurs - dans ma famille, selon une légende, un aïeul serait mort du vaccin contre la grippe, alors que cela n'a rien de factuel.

Enfin, la question de l'outre-mer est spécifique, la situation y est très inquiétante. Nous constatons, par exemple, une incidence très élevée en Martinique, la couverture vaccinale y est très faible et ce n'est pas faute

d'avoir fait ce que nous pouvions, les vaccins sont là, les équipes se démènent, nous allons vers les gens, mais il y a encore trop de réticence.

L'opposition au vaccin est multiple. On en parle peu et cela vaut pour le monde entier, il y a des courants religieux qui sont réfractaires au vaccin, des courants spirituels qui voient le virus et la pandémie comme une providence divine ; il y a une opposition politique aussi au nom d'une forme de libertarisme, il y a d'autres mouvements encore, nous devons lutter sur tous les fronts pour aller de l'avant.

M. Philippe Bonnacarrère. – Quelle est votre stratégie vaccinale à long terme ? Une vaccination généralisée suffira-t-elle à protéger contre le nouveau variant ?

Mme Laurence Cohen. – J'apprécie votre pédagogie, il faut informer les populations sur la vaccination, mais elle n'est pas une vaccination comme une autre : il y a eu une gestion chaotique de la crise, nous ne disposons pas de recul, et il faut différencier entre les anti-vaccins et ceux qui ont des doutes. En pointant du doigt les personnels soignants, vous divisez la population. Quand vous dites que 40 % des soignants ne sont pas vaccinés, quelle place faites-vous à ceux qui ont contracté le virus et qui doivent tenir compte d'un délai de six mois avant de se vacciner : les comptabilisez-vous parmi les 40 % ?

M. Jean-Yves Leconte. – Que répondre aux personnels soignants partis en mission à l'étranger, qui ont reçu un vaccin non reconnu en France ?

Après avoir dit pendant des semaines qu'il fallait en appeler à l'éthique personnelle plutôt qu'au contrôle policier, mais aussi qu'une politique passant par l'isolement entraînerait du contournement, vous changez d'avis brusquement, alors même que vous n'aurez bientôt plus moyen de contrôler l'extension de l'épidémie puisque les gens ne se testeront plus : vous paraissez paniquer, comment allez-vous contrôler la situation en changeant ainsi d'orientation ?

Mme Victoire Jasmin. – Je me porte en faux contre l'idée que les mouvements religieux seraient responsables des difficultés de la vaccination dans les outre-mer, ils servent de boucs émissaires et je le dis parce que je connais bien la situation sur le terrain, en Guadeloupe : les gens n'ont pas oublié le chlordécone, ils se méfient, vous stigmatisez les personnels soignants alors qu'ils souffrent de ne pas être écoutés, les mesures que vous prenez pour la métropole ne sont pas toujours applicables outre-mer, le taux de chômage est très fort dans nos collectivités, la population souffre, mais vous ne l'entendez pas – il faut prendre en compte et reconnaître la population ! Il faut plus de pédagogie, et traiter véritablement le problème de la continuité territoriale.

Mme Muriel Jourda. – En quoi le variant delta est-il plus agressif ? A-t-il des effets différents ? Quelles sont les conséquences pour l'hospitalisation ?

M. René-Paul Savary. – L'obligation de vaccination pour les soignants ne devrait-elle pas avoir pour corollaire une obligation pour les personnes fragiles, en particulier les plus de 70 ans ? Quel statut auront les personnes contre-indiquées pour la seconde dose : auront-elles le passe ?

M. Patrick Kanner. – Je déplore que le ministre ne puisse pas rester plus longtemps, de façon que notre débat se déroule dans de bonnes conditions. Le décret que le Gouvernement vient de prendre est illégal, parce que la loi du 31 mai avait prévu un passe sanitaire uniquement pour les grands rassemblements, et qu'il est désormais prévu pour les petits rassemblements : des recours ont été déposés au Conseil d'État, qu'en pensez-vous ?

Mme Laurence Rossignol. – Des parlementaires ont proposé l'obligation vaccinale, j'espère que nous pourrions en débattre – il faut pour cela que le Gouvernement lève le gage de l'article 40 de la Constitution, en êtes-vous d'accord ? Patrick Kanner a écrit au Président de la République pour demander un tel débat. Ensuite, comment fait-on pour les centres de vacances pendant l'été ? Et comment comptez-vous, à la rentrée, expliquer aux jeunes qu'ils ne peuvent pas aller au cinéma sans passe, mais qu'ils peuvent prendre le métro ? Enfin, avez-vous prévu d'adapter le passe pour les pays où les gens sont vaccinés, mais dont le passe n'est pas compatible avec le nôtre, je pense aux Franco-Israéliens ?

Mme Valérie Boyer. – On peut être pro-vaccin et anti-passe, vous opposez les Français aux uns aux autres avec des décisions qui mettent les Français dans la rue alors que tout le monde veut surmonter cette pandémie. Où en est la situation dans les services de réanimation ? Est-ce que vous formez plus de personnels à la réanimation ? Pourquoi n'autorisez-vous pas davantage de vaccins ? Quelles mesures prenez-vous pour convaincre les personnes les plus fragiles, en particulier les quelque 30 % de personnes fragiles qui ne sont pas vaccinées ?

Mme Véronique Guillotin. – Quand pensez-vous parvenir à une harmonisation des règles européennes pour la vaccination ? Comment, ensuite, les Français peuvent-ils se faire vacciner, sachant que, depuis les annonces du Président de la République, les rendez-vous sont bloqués, ce qui revient à dire que nos concitoyens ne peuvent pas se mettre en règle ?

Enfin, je propose que, pour les petits établissements, comme les petits cafés et restaurants, le gérant ne soit pas tenu pour responsable du fait que sa clientèle ait son passe, mais que la responsabilité soit individuelle, le cafetier ou le restaurateur pouvant difficilement faire davantage, en réalité, qu'afficher les obligations de chacun : qu'en pensez-vous ? Et quel est le

fondement scientifique de l'obligation du passe en terrasse, dès lors que la distanciation est respectée ?

Mme Monique Lubin. - Plutôt que ces mesures qui ressemblent à une usine à gaz, pourquoi ne pas décider une vaccination obligatoire généralisée, sans passe sanitaire, où chacun prendrait ses responsabilités d'être en règle avec cette obligation ?

M. André Reichardt. - Dès lors que la date du 1^{er} août est intenable pour que le vaccin soit généralisé et que l'obligation de présenter un passe à l'entrée d'un ERP ait un sens, pourquoi ne pas repousser cette date ?

M. Jérôme Durain. - Il semble qu'il y avait des tensions sur les doses, notamment en Bourgogne-Franche-Comté : qu'en est-il ?

Mme Cathy Apourceau-Poly. - Le vaccin obligatoire aurait réglé bien des problèmes, alors que vos décisions divisent les Français. Quelle est la responsabilité des élus dans le contrôle des activités qu'ils mettent en place ? Les maires en particulier nous interrogent, mais aussi les présidents d'association, à propos des centres aérés, des centres de loisirs. Quel est, ensuite, votre schéma vaccinal ? Allez-vous mobiliser des moyens supplémentaires, sachant qu'il est devenu très difficile de prendre rendez-vous pour se faire vacciner ?

Mme Nathalie Goulet. - A-t-on assez de vaccins, et envisagez-vous d'en stocker pour une éventuelle troisième vaccination ?

M. Olivier Véran, ministre. - Je compte 26 questions, je vais donc rester plus longtemps que prévu pour vous répondre, même rapidement.

Y a-t-il un risque qu'un nouveau variant apparaisse ? Oui. Des études sur le singe montrent que d'autres mutations sont possibles ; c'est bien parce que des mutations plus dangereuses encore sont possibles que l'on recherche à vacciner la planète entière. Les variants sont apparus l'an dernier en Afrique du Sud et en Inde, où il y a une population dense, peu vaccinée, avec, du fait de la pauvreté, plus d'immuno-déprimés. Plus tôt nous aurons vacciné tout le monde, plus tôt nous serons débarrassés du risque de se retrouver avec un variant plus dangereux encore.

Quelles sont les règles pour les soignants qui ont contracté la covid-19 ? S'ils ont contracté le virus entre 11 jours et 6 mois avant la date considérée, ils obtiennent un équivalent du passe sanitaire ; s'il y a plus de 6 mois, ils doivent être vaccinés avec une dose : c'est la même règle pour les soignants que pour le reste de la population française.

Mme Laurence Cohen. - Ma question portait sur les statistiques : ceux qui obtiennent le passe du fait d'un covid de moins de six mois, les comptez-vous dans les 40 % non vaccinés ?

M. Olivier Véran, ministre. - La plupart ayant été contaminés il y a 18 mois, ils sont comptabilisés dans les 40 % s'ils ne se vaccinent pas.

Sur les soignants qui ont été vaccinés à l'étranger quand ils étaient en mission, la réponse vaut pour l'ensemble des Français de l'étranger qui ont été vaccinés : partout, nos consulats et ambassades ont encouragé les Français à se faire vacciner, avec des vaccins reconnus par l'Agence européenne du médicament...

M. Jean-Yves Leconte. – Y compris avec des vaccins qui n'étaient pas reconnus...

M. Olivier Véran, ministre. – Nous encourageons à la vaccination, mais nous n'avons pas distribué de vaccins Spoutnik dans les ambassades en Russie ! Tous les Français vaccinés avec des vaccins non reconnus par l'Agence européenne du médicament ne sont pas reconnus comme vaccinés. Mais nous travaillons d'arrache-pied avec les scientifiques pour qu'avec un seul booster contenant de l'ARN messager, ils puissent être protégés et obtenir le passe après une semaine.

Pourquoi est-ce que nous ne parlons guère des risques de contournement liés à l'isolement contraint ? Mais parce que le respect actuel de l'isolement est si faible qu'on ne peut plus se contenter d'en rester là.

Nous stigmatiserions les soignants ? C'est votre droit de faire de la politique en le disant, mais pour être de la famille des soignants – j'ai été aide-soignant, j'ai été médecin – je me suis fait vacciner et je ne me suis pas senti stigmatisé pour autant. J'ai réuni les sept ordres professionnels, les huit fédérations professionnelles, tous ont signé une charte appelant à vaccination, y compris à une vaccination obligatoire : pensez-vous que ces organisations stigmatisent les professionnels qu'elles représentent ? Non, nous sommes dans la protection, et dans ce que l'on appelle une obligation déontologique, éthique, professionnelle, individuelle et collective.

Je n'ai jamais insinué que les difficultés de vaccination outre-mer tenaient au facteur religieux, j'ai dit que, partout dans le monde et depuis que les vaccins existent, il y a plusieurs registres d'opposition, certains sont religieux, d'autres politiques – on le constate dans l'histoire de la vaccination et cela revient à chaque épisode. Vous avez raison de citer les problèmes de confiance liés à la chlordécone aux Antilles, on peut aussi citer le scandale du sang contaminé, le Mediator, il y a dans notre pays une perte de confiance envers l'autorité scientifique qui explique une réticence à se faire vacciner. En tout cas, les équipes se démènent pour vacciner outre-mer, nous continuerons à le faire. Je crois qu'une prise de parole des élus plus positive sur la vaccination et moins péjorative envers l'action de l'État contribuerait à donner confiance aux gens.

En quoi le variant delta est-il plus agressif ? Sa charge virale étant multipliée par mille, il est plus contagieux, plus agressif.

Où en sont les admissions en réanimation ? Le stock de patients en réanimation continue de baisser, mais la baisse s'est ralentie dans cinq régions et, surtout, le facteur de reproduction du virus est à 1,3 ; nous

sommes repartis à la hausse, le flux augmente à nouveau et cela va se traduire dans les stocks.

Le débat sur la vaccination obligatoire est légitime. Je viens d'interroger le ministre des relations avec le Parlement sur la levée du gage, j'attends sa réponse – vous aurez une réponse rapide, le sujet n'est pas de ma responsabilité ministérielle. Je crois au débat de fond et j'entends les propositions, je vous confirme que la vaccination obligatoire n'est pas notre choix, y compris pour les personnes âgées. La vaccination obligatoire est facile à faire pour les nourrissons, l'acte est contrôlable, en particulier lors de l'administration des aides sociales et familiales, de l'accès à la crèche ou à d'autres modes de garde. Mais pour les adultes, c'est bien plus compliqué, et aucun pays n'a choisi la vaccination obligatoire : vous adresseriez une amende à un adulte chaque fois qu'il sort de chez lui ? Et aux personnes âgées, vous leur diriez qu'elles n'ont plus le droit de sortir de chez elles ?

M. René-Paul Savary. – Pourquoi pas le non-remboursement des soins ?

M. Olivier Véran, ministre. – Alors là, je dis non ! Je ne vais pas refuser de soigner un malade, du seul fait qu'il n'est pas vacciné !

M. René-Paul Savary. – Certes, mais il y a bien une solution...

M. Olivier Véran, ministre. – Il faut être concret, précis, ce sont des mesures très importantes – en tout cas, sachez que je ne suis pas opposé au débat.

Que faire quand le patient supporte mal la première injection – faut-il poursuivre, ou suspendre ? Attention, la contre-indication à la vaccination n'est pas la douleur à la première injection ni une petite fièvre consécutive, mais elle correspond à des cas très précis et rares : la péricardite, la myocardite, l'hépatite sévère ayant entraîné hospitalisation à la suite d'une injection d'ARN messager, les antécédents de maladie de Kawasaki chez l'enfant, et l'allergie au polyéthylène-glycol, qu'on trouve dans le vaccin ARN messager et qui concerne... 8 Français à ce jour. Si un médecin établit une contre-indication en arguant d'une intolérance à l'Augmentin, elle ne sera pas reconnue, je le précise parce qu'à écouter les médecins, il y aurait dans notre pays 20 % d'intolérants aux antibiotiques, alors que les enquêtes précises montrent que le pourcentage est en réalité de 3 %. Ces contre-indications précises sont étayées par le conseil scientifique, par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)... La grossesse n'est pas une contre-indication, l'allaitement non plus, ni l'immuno-dépression.

M. René-Paul Savary. – Quel statut auront les contre-indiqués, au regard du passe sanitaire ?

M. Olivier Véran, ministre. – Ils auront un certificat d'expertise et de reconnaissance, nous sommes en train d'arbitrer, avec l'avis des

scientifiques, pour savoir s'ils auront un passe sanitaire assorti de la condition de porter un masque FFP2.

Le décret que nous avons pris est-il illégal ? Le Conseil d'État est saisi, nous verrons ce qu'il dira.

Où en sont les services de réanimation ? Vous vous doutez bien que l'été n'est pas la saison la plus simple pour mobiliser tous les effectifs. J'ai augmenté autant qu'il m'était possible le nombre d'internes, cependant cela représente encore peu de réanimateurs, qui d'ailleurs ne seront parfaitement opérationnels qu'à la fin de leur internat, même s'ils commencent à travailler dès maintenant. Nous avons formé beaucoup de soignants aux techniques de réanimation, comme nous l'avons fait l'été dernier. Cependant, chaque fois qu'on me pose la question sur le nombre de lits en réanimation, je répète que l'objectif, ce n'est pas d'augmenter ce nombre, mais bien de diminuer celui de malades qui peuvent en avoir besoin : nous avons toujours adapté le nombre de lits en réanimation, il ne nous en a pas manqué, notre objectif reste de prévenir la maladie.

Nous continuons d'aller vers, nous menons une campagne pour la vaccination partout dans le territoire, les services ont envoyé des millions de SMS, des courriers, nous déployons des barnums dans les villes, dans les centres commerciaux, tout cela est coûteux et je remercie les ARS, l'Assurance maladie et les quelque 900 associations avec lesquelles nous avons contractualisé.

La coordination européenne est complexe à établir dès lors que tous les pays n'ont pas adopté les mêmes mesures de protection, en tout cas nous sommes convaincus qu'avoir contracté le virus et recevoir une dose de vaccin, c'est déjà plus de protection que de ne pas avoir été malade. Ce matin, 200 000 créneaux ont été ouverts pour la vaccination, dans 30 000 centres et pour les 48 prochaines heures. Ce matin, dans un périmètre de 500 mètres, une vingtaine de créneaux sont disponibles dans l'heure. Je ne prétends pas que des créneaux soient disponibles partout, mais nous continuons à en ouvrir.

Pour employer une expression de joueur de poker que j'ai été, nous allons faire *all-in*. Je demande aux centres de vaccination, aux pharmaciens, dans les dix jours qui viennent, d'ouvrir un maximum de créneaux, pour que ceux qui avaient pris des rendez-vous en août puissent se faire vacciner plus tôt. Nous allons proposer massivement des vaccinations sans rendez-vous, avec un objectif de 3 à 5 millions de primo-vaccinations. Cinq millions, c'est le nombre de demandes enregistrées à date. Je fais un point régulier avec mes équipes.

Faire appel à la responsabilité individuelle, cela revient à une absence de contrôle ou alors à des contrôles inopinés. Un passe sanitaire sans contrôle systématique, c'est aussi perméable qu'un abonnement Netflix familial... Il faut un encadrement.

Le passe sanitaire sera mis en œuvre à la promulgation de la loi, et non au 1^{er} août. Le Premier ministre a annoncé de la souplesse au cours de la première semaine de mise en œuvre du dispositif, ce qui est totalement inédit. Nous n'allons pas nous mettre à sanctionner en masse.

J'ai été interrogé hier à l'Assemblée nationale sur le courriel envoyé en Franche-Comté, qui a été très vite corrigé. Il pouvait laisser croire à une stratégie de lissage des premières injections entre les mois de juillet et d'octobre. Cela aurait impliqué d'arrêter les rendez-vous. Je vous l'ai dit, nous sommes, au contraire, dans le *all-in* : il faut réaliser autant de primo-vaccinations que possible dès maintenant, quitte à en avoir moins à la fin août. Des doses supplémentaires ont été envoyées, et nous allons déstocker massivement.

La responsabilité des élus est une responsabilité de l'employeur vis-à-vis des salariés de la collectivité, ou de l'organisateur dans le cadre d'un établissement recevant du public qui accueille un événement. Cette question est traitée dans le texte, et vous aurez l'occasion d'en débattre.

M. François-Noël Buffet, président de la commission des lois. –
Nous vous remercions pour vos réponses.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

Mme Marie-Laure Denis, présidente

M. Louis Dutheillet De Lamothe, secrétaire général

Mme Nacéra Bekhat, adjointe à la cheffe du service des affaires économiques

LA LOI EN CONSTRUCTION

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

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl20-796.html>