



N° 4574

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 octobre 2021

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LA
LÉGISLATION ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE LA RÉPUBLIQUE
APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, SUR LE PROJET DE LOI

*portant diverses dispositions de **vigilance sanitaire** (n° 4565)*

PAR M. JEAN-PIERRE PONT
Député

Voir les numéros : **4565**.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
<i>Article 1^{er}</i> (art. 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d’urgence pour faire face à l’épidémie de Covid-19 et art. L. 3821-11 et L. 3841-2 du code de la santé publique) : Prorogation du cadre législatif de l’état d’urgence sanitaire.....	7
<i>Article 2</i> (art. 1 ^{er} , 3 et 4 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire) Prorogation des régimes de gestion de la crise sanitaire.....	10
<i>Article 2 bis [nouveau]</i> (art. 11 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire) Prorogation et adaptation du rapport sur l’impact économique et sanitaire du passe sanitaire	16
<i>Article 3</i> (art. 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021) Facilitation du contrôle du respect de l’obligation vaccinale contre la covid-19.....	16
<i>Article 4</i> (art. 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l’état d’urgence sanitaire et complétant ses dispositions) Prorogation des systèmes d’information mis en œuvre aux fins de lutter contre l’épidémie de Covid-19 jusqu’au 31 juillet 2022	23
<i>Article 5</i> (art. 1 ^{er} de l’ordonnance n° 2020-353 du 27 mars 2020, art. 11 et 12 de l’ordonnance n° 2020-391 du 1 ^{er} avril 2020, art. 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020, art. 1 ^{er} et 2 de l’ordonnance n° 2020-770 du 24 juin 2020, art. 6 de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020) Prorogation de mesures d’accompagnement de la crise sanitaire.....	27
<i>Article 6</i> Habilitation à prendre des ordonnances en matière d’activité partielle de longue durée, de régime des gens de mer et de fonctionnement des assemblées de copropriété.....	34
AUDITION DE M. OLIVIER VÉRAN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, ET DISCUSSION GÉNÉRALE	39
COMPTE RENDU DES DÉBATS	61

MESDAMES, MESSIEURS,

Le bilan estival de la lutte contre l'épidémie de Covid-19 ne saurait être que nuancé. En effet, la quatrième vague à laquelle le pays a fait face a touché d'une manière bien différente la métropole et les territoires d'outre-mer. Une leçon peut néanmoins être tirée de cette période : notre stratégie sanitaire, fondée sur la vaccination et le passe sanitaire, s'est avérée la bonne pour combattre efficacement le virus et pour éviter tout nouveau reconfinement, ainsi que les Français y aspirent légitimement.

Cet été, le déploiement massif de la vaccination et l'application réussie du passe sanitaire ont permis, en métropole, de réduire drastiquement la portée de la quatrième vague. D'une part la vaccination a permis d'alléger la pression sur le système hospitalier, même si nos personnels soignants ont encore été mobilisés par une situation sanitaire qui est demeurée fragile et tendue. D'autre part, le passe sanitaire a permis, malgré la vague épidémique, de maintenir ouvertes des activités qui favoriseraient, sans la bulle de protection que crée le passe sanitaire, la circulation du virus.

Dans le même temps, dans les outre-mer, qu'il s'agisse des Antilles – où s'est rendue une mission de la commission des Lois dans le cadre du contrôle parlementaire de l'état d'urgence sanitaire –, de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie ou encore de la Guyane, la conjugaison de la virulence du variant Delta et d'un faible taux de vaccination de la population a entraîné une situation catastrophique qui a durement frappé ces territoires et nos compatriotes ultra-marins.

Le présent projet de loi, le dixième texte à être examiné par le Parlement depuis le 18 mars 2020, vise donc à proroger, dans le contexte particulier de l'interlégislature, les deux outils juridiques de la stratégie de lutte contre l'épidémie que sont les régimes de l'état d'urgence sanitaire et de la loi du 31 mai 2021.

Il prévoit également des aménagements ciblés, en matière de contrôle, sur le dispositif de vaccination obligatoire des professionnels sanitaires et médico-sociaux mis en place par la loi du 5 août 2021, que de nombreux autres pays ont également introduits – et qui, rappelons-le, ne fait que transposer à l'une des plus graves pandémies enregistrées un cadre juridique préexistant pour ces professionnels.

Enfin, ce projet de loi comporte des dispositions relatives aux mesures d'accompagnement dans le cadre de la crise sanitaire, en prévoyant la prorogation de certaines d'entre elles et en proposant l'adaptation d'autres à travers des habilitations.

Il est essentiel, lors des neuf prochains mois, de maintenir la vigilance collective face à un virus qui reste actif et qui lutte dangereusement pour sa survie tout en posant les jalons d'une sortie, espérons-le durable, de la crise sanitaire. Humilité, vigilance et responsabilité face à la crise : telles sont les principes qui guident notre action depuis le début de cette pandémie, avec comme unique boussole la protection de la santé de nos concitoyens et le retour à une vie normale.

Article 1^{er}

(art. 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 et art. L. 3821-11 et L. 3841-2 du code de la santé publique)

Prorogation du cadre législatif de l'état d'urgence sanitaire

Adopté par la Commission sans modification

➤ Résumé du dispositif et effets principaux

Le présent article proroge, jusqu'au 31 juillet 2022, l'application du chapitre I^{er} bis du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique relatif à l'état d'urgence sanitaire.

➤ Dernières modifications législatives intervenues

Le cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire a été institué par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. L'échéance de son application, qui avait été fixée initialement au 1^{er} avril 2021, été repoussée au 31 décembre 2021 par la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire

➤ Modifications apportées par la Commission

La Commission a adopté cet article sans modification.

1. L'état du droit

Le cadre de l'état d'urgence sanitaire a été codifié au chapitre I^{er} bis du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique, comprenant les articles L. 3131-12 à L. 3131-20, par la loi du 23 mars 2020. Il a doté les pouvoirs publics d'un outil juridique adapté afin de faire face à la crise sanitaire provoquée par l'épidémie de Covid-19. Ce dispositif a été commenté par notre collègue Marie Guévenoux dans ses rapports sur le projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ⁽¹⁾, devenu la loi du 23 mars 2020, et sur le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ⁽²⁾, devenu la loi du 11 mai 2020.

Lors de la discussion de la loi du 23 mars 2020, l'échéance du régime juridique de l'état d'urgence sanitaire avait été fixée au 1^{er} avril 2021 afin que lui succède un régime pérenne discuté dans des conditions moins contraignantes que celles qui ont encadré la discussion de la première loi d'urgence.

(1) http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b2764_rapport-fond

(2) http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b2905_rapport-fond

Dans cette perspective, la commission des Lois de l'Assemblée nationale, à l'initiative de sa présidente, a initié une réflexion sur le régime juridique de l'état d'urgence sanitaire, à l'issue de laquelle des propositions ont été formulées pour nourrir l'examen d'un projet de loi pérennisant les dispositifs de gestion des urgences sanitaires ⁽¹⁾. Si ce projet de loi a bien été déposé le 21 décembre 2020 ⁽²⁾, le Gouvernement a annoncé le report de son examen à l'après-crise afin de permettre sa discussion dans des conditions sereines et avec un recul suffisant sur la crise de la covid-19.

En conséquence, et sur le constat positif que **la loi du 23 mars 2020 a instauré un dispositif efficace et utile** malgré l'urgence dans laquelle il a été bâti, la loi du 15 février 2021 a prorogé l'application du cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire dans un contexte de persistance et de mutation de l'épidémie qui ne pouvait être contrée autrement que par des mesures sanitaires contraignantes dès lors que le déploiement de la vaccination était encore insuffisant. **L'état d'urgence sanitaire et les mesures d'interdiction du domicile qu'il autorise ont permis d'affronter la troisième vague des mois de mars et avril 2021 en métropole et la quatrième vague de l'été 2021 dans les outre-mer.**

En ce mois d'octobre 2021, **l'utilité de ce cadre juridique activable en cas d'urgence demeure incontestable**. Tout d'abord parce que l'épidémie n'a malheureusement pas disparu et constitue toujours une menace sanitaire, notamment parce qu'elle est en constante mutation. Ensuite parce que certains territoires demeurent très exposés face à celle-ci, notamment ceux d'outre-mer qui sont moins vaccinés que la moyenne nationale. En Guyane par exemple, seulement 31,9 % de la population de plus de douze ans est complètement vaccinée contre la Covid-19 au 8 octobre 2021, contre 85 % au niveau national.

Le compte-rendu de mission présenté en commission des Lois par sa présidente Yaël Braun-Pivet, le mercredi 13 octobre 2021, à l'issue d'un déplacement en Guadeloupe et en Martinique explique que le contexte de faible vaccination de la population nécessite d'anticiper la survenue d'une possible cinquième vague. Si cette éventualité venait à se réaliser, ce que personne ne souhaite évidemment, **il serait irresponsable d'avoir renoncé au seul outil juridique adapté qui permette d'y faire face et de protéger la santé de la population**. Car en dehors de la vaccination, seules les mesures d'interdiction de sortie du domicile permettent de freiner brutalement et efficacement l'épidémie.

2. Le dispositif proposé

Le présent article repousse au 31 juillet 2022 la clause de caducité du régime juridique de l'état d'urgence sanitaire qui devait intervenir le 31 décembre 2021. Cette prorogation, qui est rendue applicable en Nouvelle-

(1) https://www2.assemblee-nationale.fr/static/15/lois/conclusions_MI_flash-RJ_EUS.pdf

(2) *Projet de loi n° 3714 instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires.*

Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna, a reçu un avis favorable du Conseil scientifique et du Conseil d'État ⁽¹⁾.

Cette prorogation de sept mois vise à tenir compte du contexte particulier de l'interlégislature. Sous la précédente législature, le régime d'urgence fondé sur la loi du 3 avril 1955, qui a été appliqué durant près de deux ans, avait été prorogé, dans des conditions similaires, jusqu'à la mi-juillet 2017, par la loi du 19 décembre 2016.

Le présent article n'a pas pour effet de permettre l'instauration sans condition de l'état d'urgence sanitaire. Son application dans le temps reste soumise au régime de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique qui conditionne, après la déclaration initiale de l'état d'urgence sanitaire par décret en Conseil des ministres pour une durée de quatre semaines, **sa prorogation au vote du Parlement.**

L'Assemblée et le Sénat continueront d'être saisis, jusqu'au 31 juillet 2022, de tous les cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire pour que ceux-ci soient prolongées au-delà de quatre semaines. Compte-tenu des délais nécessaires pour que les mesures autorisées par l'état d'urgence sanitaire – à savoir le couvre-feu et le confinement – produisent leurs effets, ce sont, dans la pratique, **toutes les déclarations** de ce régime qui sont examinées par le Parlement et soumises, pour être prolongées, à son approbation.

Le fait de disposer d'un cadre facilement activable pour faire face de manière réactive à une épidémie imprévisible ne signifie pas qu'il est utilisé n'importe comment. Le cas de la gestion efficace et saluée de la quatrième vague cet été en métropole en témoigne. Celle-ci n'a en effet pas conduit au déclenchement de l'état d'urgence sanitaire et à la prise des mesures les plus contraignantes pour les Français. En effet, la stratégie sanitaire repose aujourd'hui avant tout sur la vaccination, bien que l'état d'urgence sanitaire puisse demeurer nécessaire pour les raisons précédemment évoquées. Pour reprendre les mots du ministre des Solidarités et de la santé, auxquels votre rapporteur souscrit pleinement, « *le vaccin est 100 % efficace contre le confinement* ».

3. La position de la Commission

La Commission a adopté cet article sans modification.

*

* *

(1) Avis n° 404103 du 7 octobre 2021, par. 5.

Article 2

(art. 1^{er}, 3 et 4 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021
relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire)

Prorogation des régimes de gestion de la crise sanitaire

Adopté par la Commission avec modifications

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article proroge :

– jusqu’au 31 juillet 2022, le régime de gestion de la crise sanitaire issu de la loi du 31 mai 2021, et modifiée par la loi du 5 août 2021, tout en adaptant certaines modalités d’application du passe sanitaire en ce qui concerne la lutte contre la fraude et les modalités de contrôle du certificat médical de contre-indication à la vaccination ;

– jusqu’au 31 décembre 2021, le régime de l’état d’urgence sanitaire actuellement en vigueur en Guyane.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire avait défini, jusqu’au 30 septembre 2021, le régime de gestion de la crise sanitaire qui a succédé à l’état d’urgence sanitaire et qui a notamment introduit le dispositif du passe sanitaire. Ce dispositif été étendu par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, qui a également prorogé son régime jusqu’au 15 novembre 2021.

La loi n° 2021-1172 du 11 septembre 2021 autorisant la prorogation de l’état d’urgence sanitaire dans les outre-mer a autorisé la prorogation de ce régime jusqu’au 15 novembre 2021 en Guyane.

➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté un amendement de M. Pacôme Rupin encadrant l’utilisation du passe sanitaire et cinq amendements portés par votre rapporteur et par les groupes politiques de la majorité qui visent à renforcer le contrôle parlementaire du régime de gestion de la crise sanitaire.

1. L'état du droit

a. Le régime de la loi du 31 mai 2021

Le 2 juin 2021, le reflux de la troisième vague de l'épidémie de Covid-19 a permis la sortie de l'état d'urgence sanitaire, en vigueur, pour la seconde fois depuis son introduction par la loi du 23 mars 2020, depuis le 17 octobre 2020 ⁽¹⁾.

La loi du 31 mai 2021 a défini un régime adapté et proportionné à l'évolution de la situation sanitaire afin de favoriser la reprise des activités, protégée par la mise en œuvre du passe sanitaire, tout en maintenant les mesures nécessaires à la lutte contre le virus. Son dispositif, en vigueur initialement jusqu'au 30 septembre 2021, a été commenté par votre rapporteur dans son rapport sur ledit projet de loi ⁽²⁾.

Face à la menace de la quatrième vague, la loi du 5 août 2021 a prorogé jusqu'au 15 novembre 2021 l'application de ce régime tout en étendant le dispositif du passe sanitaire selon des modalités également précédemment commentées par votre rapporteur ⁽³⁾.

Le bilan qui peut être dressé de la gestion de la quatrième vague montre que **la mise en œuvre du passe sanitaire**, combinée au déploiement de la campagne de vaccination, **a fonctionné** et qu'elle a rempli les objectifs qui lui ont été assignés : il a permis de préserver la reprise des activités à laquelle les Français aspiraient cet été, tout en limitant les risques de propagation du virus dans un contexte épidémique défavorable.

Le déploiement du passe, qui s'est fait sans heurts et ni difficultés, ainsi que la formidable accélération de la vaccination au cours de l'été – 85 % de la population française éligible est désormais vaccinée – ont permis de dissiper les craintes, parfois légitimes, et les vives critiques, souvent infondées, qui avaient été émises à l'encontre du passe lors de la discussion de la loi du 5 août 2021. **Les Français se sont incontestablement appropriés cet outil précieux, sésame de leur liberté retrouvée.**

Ce déploiement a également fait l'objet de rapports exhaustifs et réguliers du Gouvernement au Parlement, sur le fondement de l'article 11 de la loi du 5 août 2021, en ce qui concerne l'impact économique et sanitaire du passe sanitaire ⁽⁴⁾.

(1) Décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire.

(2) https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b4141_rapport-fond

(3) https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b4389_rapport-fond

(4) <https://www2.assemblee-nationale.fr/15/commissions-permanentes/commission-des-lois/suivi-de-la-crise-sanitaire/rapports-sur-l-impact-du-passe-sanitaire>

b. La persistance de l'état d'urgence outre-mer

Pour faire face à une situation épidémique qui demeurerait défavorable en Guyane, la loi du 31 mai 2021 avait prorogé l'état d'urgence sanitaire sur ce territoire, applicable depuis le 17 octobre 2020, jusqu'au 30 septembre 2021.

Tout au long de l'été, la diffusion du variant Delta et de la quatrième vague dans des territoires où la population est faiblement vaccinée a entraîné la déclaration de l'état d'urgence sanitaire et la prise de mesures d'interdiction de sortie du domicile à La Réunion, en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, en Polynésie française et Nouvelle-Calédonie.

En application de la loi du 11 septembre 2021, l'état d'urgence sanitaire est en vigueur jusqu'au 15 novembre 2021 dans ces huit territoires.

2. Le dispositif proposé

a. La prorogation du régime de gestion de la crise sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022

Le présent article proroge, jusqu'au 31 juillet 2022, le régime de gestion de la crise sanitaire applicable sur le fondement de la loi du 31 mai 2021. Cette prorogation a reçu un avis favorable du Conseil d'État ⁽¹⁾.

L'avis du Conseil scientifique ⁽²⁾ appelle les pouvoirs publics à prendre en compte quatre éléments importants qui pourraient provoquer un rebond épidémique : la progression constante du variant Delta, qui présente un risque accru de contagiosité, un ralentissement de la progression de la protection offerte par les vaccins pendant le temps où se déploie la campagne de rappel pour l'injection de la troisième dose, l'arrivée de la saison automnale et hivernale qui est propice à la circulation virale et le suivi plus difficile de l'épidémie qui devrait résulter de la réduction du nombre de tests réalisés suite à leur déremboursement partiel à compter du 15 octobre 2021. Il invite également à tenir compte de la situation très particulière des outre-mer. Sur ce fondement, le Conseil scientifique « reconnaît la nécessité opérationnelle » de cette prorogation et met en avant les enjeux de la **réactivité** et de l'**anticipation** « qui sont des éléments essentiels de la réponse en cas de reprise de la crise sanitaire ».

Votre rapporteur rappelle ici ce qu'il a précédemment écrit pour la prorogation prévue à l'article 1^{er}. La présente prorogation vise à tenir compte du contexte particulier de l'interlégislature. Sous la précédente législature, le régime d'urgence fondé sur la loi du 3 avril 1955, qui a été appliqué durant près de deux

(1) Dans son avis précité, le Conseil d'État estime que « la prorogation envisagée opère, pour une période d'une durée adéquate au regard des risques de reprise ou de propagation de l'épidémie caractérisés ci-dessus, une conciliation qui n'est pas par elle-même contraire à la Constitution des nécessités de la lutte contre l'épidémie avec la protection des libertés fondamentales reconnues à tous ceux qui résident sur le territoire de la République » (par. 11).

(2) Avis du 6 octobre 2021.

ans, avait été prorogé, dans des conditions similaires, jusqu'à la mi-juillet 2017, par la loi du 19 décembre 2016.

La loi du 31 mai 2021 doit être appréhendée comme une boîte à outils utile au Gouvernement pour gérer la crise avec réactivité et efficacité dans un contexte national – qui doit être appréhendé pour la métropole **mais aussi pour les outre-mer** – et mondial où le virus continue de circuler et de muter. Ainsi, la présente prorogation n'entraînera pas l'application générale et automatique du passe sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022. Le IV de l'article 1^{er} de la loi précise en effet que les mesures prescrites sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu et qu'il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires. Pendant toute cette période, s'appliquera également le dispositif de contrôle parlementaire prévu au VI du même article.

b. La lutte contre la fraude sanitaire

- Deux nouvelles incriminations réprimant le recours frauduleux au passe

La fraude sanitaire fragilise le combat commun contre la progression de l'épidémie et nuit aux efforts collectifs de sortie de crise. Or, en l'état du droit, les autorités peuvent seulement sanctionner l'utilisation frauduleuse d'un passe sanitaire par une amende de quatrième classe, voire de six mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende lorsque les violations sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de trente jours.

Suivant l'avis du Conseil d'État ⁽¹⁾, le projet de loi modifie l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de la crise sanitaire en insérant deux nouvelles infractions au D du II de cet article :

– le fait de transmettre à un tiers un passe sanitaire authentique en vue de son utilisation frauduleuse, puni d'une amende de quatrième classe ⁽²⁾ ;

– le fait de fabriquer, utiliser, se procurer ou proposer de procurer un faux passe sanitaire, puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

- Le contrôle du certificat médical de contre-indication vaccinale par le médecin conseil

Le médecin conseil est déjà compétent, au titre de l'article 13 de la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, pour contrôler les certificats médicaux de contre-indication vaccinale.

(1) Par. 12.

(2) L'article 2 procède à un renvoi au troisième alinéa de l'article L. 3136-1 du code de la santé publique.

Le médecin conseil

Acteur de l'amélioration du système de santé, le médecin-conseil mène différentes missions dans le cadre de la stratégie nationale de santé et du plan de maîtrise médicalisée des dépenses de santé tant en ville qu'en établissement de soins.

À cet effet, il accompagne les professionnels de santé en ville et à l'hôpital ainsi que les assurés dans l'évolution des pratiques en faveur du développement de la prévention et de l'amélioration de la pertinence des prises en charge. Il soutient également la structuration des soins dans les territoires en accompagnant la prise en charge coordonnée des patients par les acteurs de santé.

Il conduit enfin des actions de contrôle spécifiques pour lutter contre les abus, les fraudes et les pratiques abusives.

Source : assurance maladie (Ameli.fr)

Le présent projet de loi étend cette prérogative afin de permettre au médecin conseil de contrôler également le certificat médical de contre-indication vaccinale dispensant la personne concernée de devoir présenter un passe sanitaire.

En outre, par coordination, l'article 4 de la loi du 31 mai 2021 est modifié afin de prévoir l'application des dispositions relatives au passe sanitaire en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie, à l'exception de celles concernant le contrôle du médecin conseil de l'assurance maladie, l'État n'étant pas compétent en matière de sécurité sociale et de santé publique dans ces deux territoires ultramarins. Un article 4-1 est créé afin d'exclure l'application de cette dernière disposition à Wallis-et-Futuna.

c. Le renforcement du contrôle parlementaire

Compte-tenu de la période de prorogation du régime de la loi du 31 mai 2021 et sur le fondement de l'avis du Conseil d'État ⁽¹⁾, le VI de l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 est modifié pour prévoir la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement, avant le 28 février 2022, exposant les mesures prises en sur le fondement de la loi et précisant les raisons du maintien, le cas échéant, de certaines d'entre elles sur tout ou partie du territoire national, ainsi que les orientations de son action visant à lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19.

d. La sortie des territoires d'outre-mer, à l'exception de la Guyane, de l'état d'urgence sanitaire

Enfin, le présent article acte la sortie, au 16 novembre 2021, de la sortie de l'état d'urgence sanitaire de La Réunion, la Martinique, la Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie. Ces territoires basculeront dans le régime prévu à l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 en application de l'article 3 de la même loi. L'éventail des mesures que ce régime

(1) Par. 11.

permet de prendre est indispensable à la stabilisation de la situation sanitaire dans ces territoires particulièrement fragiles et vulnérables face à l'épidémie.

L'état d'urgence sanitaire est néanmoins une nouvelle fois prorogé, jusqu'au 31 décembre 2021, en Guyane. Cette prorogation, validée par le Conseil scientifique et par le Conseil d'État ⁽¹⁾, apparaît en effet à la fois nécessaire, adaptée et proportionnée au regard de la situation sanitaire sur place. Au 7 octobre 2021, le taux d'incidence était de 494 cas pour 100 000 habitants, le taux de positivité des tests de 11 % et le taux de couverture vaccinale complète chez les plus de douze ans de 31 %.

3. La position de la Commission

Outre deux amendements de précision, la Commission a adopté six amendements.

Un premier amendement de M. Pacôme Rupin, adopté malgré l'avis défavorable de votre rapporteur, encadre l'utilisation qui pourra être faite du passe sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022 : il ne pourrait être mis en œuvre, à l'échelle d'un département, que lorsque le taux d'incidence, constaté sur une semaine continue, y sera supérieur ou égal à 50 cas pour 100 000 habitants.

Les cinq autres amendements, présentés par votre rapporteur et par les membres des groupes La République en Marche, Mouvement démocrate et démocrates apparentés et Agir ensemble renforcent le dispositif de contrôle parlementaire du régime de gestion de la crise sanitaire :

– le rapport introduit par le présent article sera remis au 15 février et non au 28 février 2022 ;

– le rapport permettra d'évaluer l'impact des mesures prises au regard des indicateurs sanitaires tels que le taux de vaccination, le taux de positivité des tests de dépistage, le taux d'incidence ou le taux de saturation des lits de réanimation ;

– ce rapport pourra faire l'objet d'un débat en commission ou en séance publique ;

– un deuxième rapport sera remis avant le 15 mai 2022 ;

– des rapports d'étape seront remis tous les mois jusqu'au 31 juillet 2022.

*

* *

(1) Avis précité, par. 8.

Article 2 bis [nouveau]

(art. 11 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021
relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire)

**Prorogation et adaptation du rapport sur
l'impact économique et sanitaire du passe sanitaire**

Introduit par la Commission

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article, introduit par la Commission à l'initiative de votre rapporteur et des trois groupes politiques de la majorité, proroge le rapport sur l'impact économique et sanitaire du passe sanitaire mentionné dans le commentaire de l'article 2. Compte tenu de la nouvelle échéance fixée au 31 juillet 2022, ce rapport sera désormais remis par le Gouvernement au Parlement de manière mensuelle.

*

* *

Article 3

(art. 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021)

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

Adopté par la Commission avec modifications

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article apporte des clarifications à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale contre la covid-19, afin de la faciliter et de la rendre plus effective, en particulier s'agissant du contrôle du respect de cette obligation :

– il confère aux responsables des écoles de santé la responsabilité de contrôler le respect de cette obligation par les étudiants et élèves qui y sont soumis ;

– il complète et précise les modalités de transmission de certains documents, non à la personne chargée du contrôle, mais au corps médical (médecine du travail, services de santé scolaire et universitaire) ;

– il modifie le régime de sanction en cas de faux justificatifs, pour aligner les peines prévues au titre d'usage de faux en matière d'obligation vaccinale sur celles prévues par l'article 2 du projet de loi s'agissant du passe sanitaire.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

L'obligation vaccinale contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social est issue de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

➤ **Modifications apportées par la Commission**

Outre un amendement rédactionnel de votre rapporteur, la Commission, également à l'initiative de votre rapporteur, a rétabli le dispositif selon lequel, en cas de poursuites contre un professionnel de santé qui a établi un faux certificat de contre-indication, le parquet en informe le conseil national de l'ordre dont ce professionnel relève – en l'étendant par ailleurs aux hypothèses de faux certificats de statut vaccinal.

1. L'état du droit

a. Le principe de l'obligation vaccinale contre la covid-19 et ses modalités de mise en œuvre

Les professionnels du secteur de la santé et du médico-social sont soumis à une obligation de vaccination contre la covid-19, en application de la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire :

– l'article 12 de cette loi pose le principe de cette obligation et en définit le périmètre, en identifiant les personnes concernées ;

– son article 13 précise les modalités de justification du respect de l'obligation et de son contrôle ;

– ses articles 14 et 16 prévoient les conséquences du non-respect de cette obligation.

Il est renvoyé au rapport fait sur le projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire pour une présentation complète du dispositif, en particulier s'agissant du cadre juridique dans lequel il s'inscrit – en droit interne comme international, et notamment européen – et du périmètre de l'obligation vaccinale contre la covid-19⁽¹⁾. S'agissant du cadre juridique en particulier, il est rappelé que le juge des référés du Conseil d'État a reconnu la conformité de l'obligation vaccinale prévue par la loi du 5 août 2021 précitée avec la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales⁽²⁾.

(1) Jean-Pierre Pont, Rapport sur le projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire, *Assemblée nationale*, XV^e législature, [n° 4389](#), 21 juillet 2021, pages 28 à 62. Le périmètre de l'obligation vaccinale est présenté aux pages 41 à 47.

(2) Conseil d'État, *juge des référés*, 30 août 2021, Gentillet et autres, [n° 455623](#).

● Parmi les personnes soumises à cette obligation vaccinale, et en application du 4° du I de l'article 12 de la loi du 5 août 2021 précitée, figurent les étudiants et élèves des établissements qui préparent à l'exercice des professions de santé – les « écoles de santé ».

Ces étudiants et élèves, comme les autres professionnels concernés par l'obligation vaccinale, doivent justifier du respect de cette dernière en présentant :

– un justificatif attestant d'un schéma vaccinal complet, attestant de l'injection de l'ensemble des doses requises en fonction du vaccin reçu, et de l'écoulement d'un délai après la dernière injection reçue ;

– ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19, pour sa durée de validité (qui est de six mois ⁽¹⁾).

Ils peuvent également, le cas échéant, produire un certificat médical de contre-indication attestant qu'ils ne sont pas soumis à l'obligation vaccinale.

Le schéma vaccinal complet

La notion de schéma vaccinal complet est définie à l'article 2-2 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 ⁽¹⁾, et a été récemment enrichie par le décret n° 2021-1215 du 22 septembre 2021 ⁽²⁾.

Un justificatif de statut vaccinal est considéré comme attestant d'un schéma vaccinal complet si les conditions suivantes, qui varient selon le vaccin reçu, sont réunies :

- 28 jours après l'administration d'une dose, pour le vaccin Janssen ;
- 7 jours après l'administration de la seconde dose – ou après l'administration d'une seule dose pour les personnes infectées par la covid-19 –, pour les autres vaccins ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché de la Commission européenne ou dont la composition et le procédé de fabrication sont reconnus comme similaires à l'un de ces vaccins par l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé ;
- 7 jours après l'administration d'une dose complémentaire d'un vaccin autorisé ou reconnu selon les modalités précédemment mentionnées, pour les vaccins non ainsi autorisés ou reconnus mais dont l'utilisation a été autorisée par l'Organisation mondiale de la santé, sous réserve que toutes les doses requises aient été administrées.

(1) Décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

(2) Décret n° 2021-1215 du 22 septembre 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.

● La mise en œuvre de l'obligation vaccinale des professionnels est progressive, ainsi que le prévoit le I de l'article 14 de la loi du 5 août 2021 précitée, dans la mesure où ont été admis, pour permettre l'exercice de l'activité

(1) En application du 3° de l'article 2-2 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

par la personnes concernée, d'autres documents que le justificatif attestant d'un schéma vaccinal complet ou le certificat de rétablissement valide (ou un certificat médical de contre-indication) :

– jusqu'au 14 septembre 2021 inclus, était admise la présentation d'un test de dépistage négatif valide ;

– du 15 septembre au 15 octobre 2021, les personnes n'ayant reçu qu'une seule dose d'un vaccin pour lequel plusieurs doses sont prévues, pouvaient exercer sous réserve de présenter un test de dépistage négatif valide.

Au demeurant, depuis le 15 octobre 2021, les personnes qui produisent le justificatif d'administration des doses requises peuvent exercer, même si le délai de 7 ou 28 jours, selon le vaccin, n'est pas échu.

b. Le contrôle du respect de l'obligation vaccinale

• Le contrôle du respect de l'obligation vaccinale par les personnes concernées est réalisé, aux termes de l'article 13 de la loi du 5 août 2021 précitée :

– par l'employeur, pour les salariés et les agents publics ;

– par l'agence régionale de santé (ARS), pour les autres personnes (telles que les professionnels libéraux).

S'agissant des étudiants et élèves des écoles de santé, ce contrôle incombe aux ARS ou, selon la situation de l'étudiant ou de l'élève, au centre hospitalier universitaire, voire à celui d'affectation, ou à l'établissement de santé employeur.

• Si les salariés et les agents publics justifient auprès de leur employeur satisfaire à l'obligation, pour les autres personnes, c'est l'ARS compétente qui accède aux données relatives au statut vaccinal – afin que ces autres personnes n'aient pas à transmettre à l'ARS des documents dont l'administration dispose déjà.

Les employeurs et les ARS peuvent conserver les résultats des vérifications du respect de l'obligation vaccinale jusqu'au terme de celle-ci ; ils doivent s'assurer de la conservation sécurisée de ces documents, ainsi que de leur destruction au terme de l'obligation vaccinale.

• Les professionnels soumis à l'obligation vaccinale peuvent transmettre leur certificat de rétablissement (à la suite d'une contamination par la covid-19) ou leur certificat médical de contre-indication à la vaccination, au médecin du travail compétent – à charge pour ce dernier d'informer l'employeur de la satisfaction, par le professionnel, de l'obligation vaccinale.

c. La sanction de l'établissement de faux certificats

Enfin, le VI de l'article 13 de la loi du 5 août 2021 précitée précise les sanctions applicables en cas d'établissement de faux certificats de rétablissement ou de contre-indication médicale :

– l'établissement de tels faux est passible des sanctions prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code pénal (articles 441-1 à 441-12) ;

– est prévue l'information, par le procureur de la République, du conseil national de l'ordre dont relève le professionnel à l'encontre duquel une procédure est engagée en raison de l'établissement d'un faux certificat.

2. Le dispositif proposé

Le présent article entend simplifier le contrôle du respect de l'obligation vaccinale tout en renforçant l'effectivité, en modifiant à cet effet l'article 13 de la loi du 5 août 2021 précitée.

a. Les précisions sur les modalités de contrôle du respect de l'obligation vaccinale par les étudiants et élèves des écoles de santé

● Le 1° du présent article, à travers un **nouveau 2° au II de cet article 13**, consacre la **possibilité pour les établissements préparant à l'exercice des professions de santé, c'est-à-dire les écoles de santé, de contrôler le respect de l'obligation vaccinale** par les étudiants et élèves qui y sont soumis. Ce contrôle sera **assuré par le responsable de l'établissement** de formation.

Il s'agit d'une précision qui clarifie, simplifie et unifie les modalités de contrôle s'agissant des étudiants et élèves, et permettra d'alléger en particulier la charge de travail des ARS, par ailleurs très mobilisées dans la gestion de sortie de crise.

● Par **coordination**, le **2° du présent article** modifie le IV de l'article 13 de la loi du 5 août 2021 précitée, en étendant aux responsables des établissements de formation la possibilité de conserver les résultats des vérifications de satisfaction à l'obligation vaccinale et en leur appliquant les modalités tenant à cette conservation et à la destruction des résultants une fois l'obligation vaccinale terminée.

b. Les ajustements sur le contrôle du respect de l'obligation vaccinale

● **La nouvelle rédaction du II de l'article 13** de la loi du 5 août 2021 précitée à laquelle procède le **1° du présent article** clarifie le contrôle du respect de l'obligation vaccinale, en **identifiant expressément, aux 1° à 3° de ce II, les personnes qui assurent ce contrôle**, à savoir :

– les **employeurs, s'agissant des salariés et des agents publics** (1°) ;

- les **responsables des établissements de formation**, s’agissant des **étudiants et élèves** des écoles de santé, ainsi qu’il vient d’être vu (2°) ;
- les **ARS**, pour les **autres personnes** soumises à l’obligation vaccinale (3°).

Le nouveau dispositif précise également que le contrôle du respect de l’obligation vaccinale est réalisé sans que les dispositions relatives au secret médical prévues à l’article L. 1110-4 du code de la santé publique y fassent obstacle.

● En conséquence de cette nouvelle rédaction, qui apporte de la clarification, le **V de l’article 13 est supprimé par le 3° du présent article**. Ce V devient en effet inutile, dans la mesure où son contenu est basculé au II de l’article 13.

c. L’ajustement des modalités de transmission des certificats de rétablissement ou de contre-indication médicale

Ainsi qu’il a été vu, les professionnels soumis à l’obligation vaccinale peuvent transmettre au médecin du travail le certificat de rétablissement ou de contre-indication médicale.

La réécriture du II de l’article 13 à laquelle procède le présent article apporte des précisions sur cette transmission, en distinguant en fonction des personnes concernées par l’obligation vaccinale.

● S’agissant des **salariés et agents publics**, pour lesquels le contrôle du respect de l’obligation vaccinale est assuré par l’employeur, le droit demeure inchangé : ils pourront donc **transmettre ces certificats au médecin du travail**, qui informera ensuite l’employeur (**cinquième alinéa du II de l’article 13**).

● En ce qui concerne les étudiants et élèves des écoles de santé (**sixième alinéa du même II**), des précisions sont apportées afin de tenir compte de la réalité de leur situation. En effet, plutôt que d’associer la médecine du travail – qui ne serait pas appropriée vis-à-vis de ces personnes –, **le dispositif proposé prévoit la transmission des certificats, en fonction des cas et de la qualité des personnes** :

– au **service de médecine préventive et de promotion de la santé** prévu à l’article L. 831-1 du code de l’éducation dans le cadre de la santé universitaire, et chargé notamment d’assurer le suivi vaccinal des étudiants ;

– au **médecin de l’éducation nationale**, prévu à l’article L. 541-1 du même code ;

– au **service de santé** dont relève l’établissement de formation ;

Par parallélisme avec ce qui est prévu pour les salariés et agents publics, la personne destinataire de ces certificats informe le responsable de l'établissement de formation de la satisfaction, par l'étudiant ou l'élève, de l'obligation vaccinale.

• Enfin, s'agissant des **autres professionnels**, la **transmission sera faite à l'ARS** – qui n'a pas à informer qui que ce soit ensuite, dans la mesure où c'est elle qui est chargée de contrôler le respect de l'obligation vaccinale par ces personnes (**sixième alinéa du II** de l'article 13 de la loi du 5 août 2021 précitée).

d. La modification du régime de sanction en cas de faux certificats

Le **4° du présent article réécrit le VI de l'article 13** de la loi du 5 août 2021 précitée, relatif en l'état aux sanctions en cas d'établissement de faux certificat, pour y **substituer un régime de sanction visant l'usage de faux certificats**. Ces sanctions ne concerneront donc pas les professionnels de santé qui établissent un faux certificat, mais **les personnes soumises à l'obligation vaccinale qui feraient usage d'un faux pour se soustraire à cette obligation**.

• Les faux dont l'usage est sanctionné en vertu du VI modifié sont :

– les **faux certificats de statut vaccinal** (c'est-à-dire les documents qui attestent, de façon erronée et volontaire, que la personne satisfait à son obligation vaccinale en ayant reçu la ou les doses requises) ;

– les **faux certificats de rétablissement** (ce qui inclut les certificats « réels » dont la date de validité a été falsifiée) ;

– les **faux certificats de contre-indication médicale**.

• Les **sanctions** sont celles prévues au dernier alinéa du D du II de l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 précitée, dans sa rédaction résultant de l'article 2 du présent projet de loi et qui punit le faux commis dans le cadre du passe sanitaire (faux justificatif de statut vaccinal, faux résultat d'examen de dépistage, faux certificat de rétablissement).

Les peines encourues sont de **cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros** d'amende – soit un quantum identique à celui prévu à l'article 441-2 du code pénal s'agissant du faux commis dans un document délivré par l'administration aux fins de constater un droit, une identité ou une qualité ou d'accorder une autorisation.

• Précisons que **cette réécriture n'a pas pour effet de dispenser de sanctions le professionnel établissant un faux certificat**.

En effet, ainsi qu'il vient d'être dit, l'établissement d'un faux certificat est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (dernier alinéa du D du II de l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 précitée, dans sa rédaction issue du présent projet de loi).

Par ailleurs, la suppression de l’alinéa prévoyant l’information du conseil national de l’ordre duquel le professionnel relève n’exemptera pas non plus ce dernier de poursuites et sanctions disciplinaires – l’interdiction de la délivrance de certificats de complaisance est proscrite par le code de déontologie des ordres ⁽¹⁾.

3. La position de la Commission

Si les professionnels établissant des faux certificats ne seront en effet pas exemptés de sanctions disciplinaires, la suppression du mécanisme d’information de l’ordre professionnel par le parquet en cas de poursuites contre le professionnel est apparue regrettable : il convient de signaler au conseil national de l’ordre de tels manquements déontologiques.

Aussi, et à l’initiative de votre rapporteur, la Commission a rétabli ce mécanisme d’information, en l’étendant aux faux certificats de statut vaccinal (et non plus uniquement aux faux certificats de contre-indication médicale à la vaccination).

Elle a par ailleurs adopté un amendement rédactionnel de votre rapporteur.

*
* *

Article 4

(art. 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l’état d’urgence sanitaire et complétant ses dispositions)

Prorogation des systèmes d’information mis en œuvre aux fins de lutter contre l’épidémie de Covid-19 jusqu’au 31 juillet 2022

Adopté par la Commission sans modification

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

L’article 4 proroge les systèmes d’information mis en œuvre en application de l’article 11 de la loi du 11 mai 2021 jusqu’au 31 juillet 2022.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

L’article 3 de la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l’état d’urgence sanitaire a déjà prorogé ces mêmes systèmes d’information jusqu’au 31 décembre 2021.

(1) Voir à titre d’exemple, pour l’ordre des médecins, l’article 28 du code de déontologie dont le contenu figure également à l’article R. 4127-28 du code de la santé publique.

➤ **Position de la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

1. L'état du droit

- Deux outils informatiques pour lutter contre l'épidémie

L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 précitée a autorisé, dans le respect du règlement général sur la protection des données (RGPD) ⁽¹⁾ et sous certaines conditions, la mise en œuvre temporaire d'un traitement de données à caractère personnel concernant la santé des personnes atteintes par le virus du Covid-19 et leur entourage. Le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 met en place **deux outils informatiques** :

– le système d'information national de dépistage (**SI-DEP**), pour centraliser l'ensemble des résultats des tests effectués ⁽²⁾ ;

À quoi sert SI-DEP ?

Ce système, mis en œuvre sous la responsabilité du ministre de la santé, permet à la fois d'informer le patient et le professionnel de santé prescripteur des résultats du test et de regrouper l'ensemble des résultats obtenus pour les mettre à la disposition des autorités et personnels participant à la lutte contre l'épidémie (données individuelles) ou chargées du suivi épidémiologique et de la recherche sur le virus (données agrégées).

– « **Contact Covid** », élaboré par l'Assurance Maladie, pour assurer le suivi des patients et de leurs cas contacts.

Les données ainsi collectées peuvent être utilisées, le cas échéant sans le consentement des personnes concernées, en vue de servir **cinq finalités** ⁽³⁾ :

– l'identification des personnes infectées par le dépistage et la collecte des résultats des tests ;

(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) Ce système permet à la fois d'informer le patient et le professionnel de santé prescripteur sur les résultats du test et de regrouper l'ensemble des résultats obtenus pour les mettre à la disposition des autorités et personnels participant à la lutte contre l'épidémie (données individuelles) ou chargées du suivi épidémiologique et de la recherche sur le virus (données agrégées).

(3) Les acteurs pouvant accéder à ces données, dans la mesure où elles sont nécessaires à leur intervention, sont notamment les services du ministère de la santé, Santé publique France, l'Assurance-maladie, les agences régionales de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé, les établissements et centres de santé, les médecins prenant en charge les personnes concernées, les pharmaciens et les laboratoires autorisés à réaliser les examens de dépistage.

– l’identification des personnes présentant un risque d’infection, et notamment des cas contacts ;

– l’orientation de ces personnes vers des prescriptions médicales d’isolement prophylactiques, ainsi que leur suivi médical ;

– la surveillance de l’épidémie et la recherche sur le virus. Dans ce cas, les données doivent être pseudonymisées et leur traitement est conditionné au consentement des personnes concernées ;

– l’accompagnement social des personnes infectées et des personnes susceptibles de l’être pendant et après la fin des prescriptions médicales d’isolement prophylactiques, sous réserve du recueil préalable de leur consentement.

Ces dispositions ont été décrites par nos collègues Marie Guévenoux ⁽¹⁾ et Alice Thourot ⁽²⁾.

La durée de conservation maximale des données collectées est de **trois mois après leur collecte**. À l’issue de ce délai, elles sont supprimées. Toutefois, l’article 5 de la loi du 14 novembre 2020 précitée a prolongé la durée de conservation des données nécessaires à **la surveillance épidémiologique et à la recherche sur le virus** jusqu’au 1^{er} avril 2021. Cette échéance correspond à celle des systèmes d’information eux-mêmes. En outre, la loi du 5 août 2021 permet de conserver pendant **six mois** les données collectées concernant des personnes ayant fait l’objet d’un examen de dépistage virologique ou sérologique du covid-19 concluant à une contamination.

La collecte de données dans le cadre de la vaccination contre la Covid-19

D’autres systèmes d’information ont été mis en place dans le cadre de la gestion de cette crise sanitaire, sans nécessiter l’intervention du législateur. Le décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d’un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 a mis en place un système d’information « Vaccin Covid » pour assurer le suivi de la campagne de vaccination. Celui-ci a pour finalités principales l’organisation de la vaccination, l’approvisionnement en vaccins, l’information des personnes vaccinées, la recherche et le suivi de pharmacovigilance.

Les personnes concernées peuvent toutefois exercer un droit d’opposition au traitement de leurs données personnelles selon plusieurs modalités : avant leur consentement à l’acte vaccinal (leur consentement à cet acte valant acceptation du traitement de leurs données) et, sans restriction, au titre de la finalité de recherche. Dans sa délibération du 10 décembre 2020 sur le projet de décret, la CNIL a insisté sur la nécessité d’assurer aux personnes concernées une information exhaustive sur les conditions d’exercice de leur droit d’opposition, sur les finalités poursuivies par les traitements et les mesures de confidentialité prévues par les textes. De manière plus générale, cette dernière poursuit ses contrôles sur

(1) http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b3092_rapport-fond

(2) http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b3355_rapport-fond

l'ensemble des systèmes d'information traitant des données de santé de manière à garantir le respect des règles fixées en la matière par le RGPD.

- Une disposition déjà prorogée à deux reprises

Initialement, la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions prévoyait le recours à ces systèmes d'information « *aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 et pour la durée strictement nécessaire à cet objectif ou, au plus, pour une durée de six mois à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire* ».

L'article 5 de la loi du 14 novembre 2020 a modifié l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 de manière à proroger la durée de mise en œuvre de ces systèmes d'information jusqu'au **1^{er} avril 2021**, date de l'échéance du dispositif d'état d'urgence sanitaire prévu par le code de la santé publique.

L'article 3 de la loi du 15 février 2021 a ensuite prolongé l'autorisation de recours à ces mêmes systèmes d'information jusqu'au **31 décembre 2021**.

2. Les dispositions initiales du projet de loi

Le présent article proroge la mise en œuvre des systèmes d'information SI-DEP et Contact-Covid, sous les conditions et garanties actuellement en vigueur, jusqu'au 31 juillet 2022, date de l'échéance du dispositif juridique de l'état d'urgence sanitaire prévue aux articles 1^{er} et 2 du présent projet de loi, dans la mesure où leur utilité n'est plus à démontrer dans la lutte contre l'épidémie dont le présent projet de loi organise la poursuite.

3. La position de la Commission

La Commission a adopté cet article sans modification.

*

* *

Article 5

(art. 1^{er} de l'ordonnance n° 2020-353 du 27 mars 2020, art. 11 et 12 de l'ordonnance n° 2020-391 du 1^{er} avril 2020, art. 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020, art. 1^{er} et 2 de l'ordonnance n° 2020-770 du 24 juin 2020, art. 6 de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020)

Prorogation de mesures d'accompagnement de la crise sanitaire

Adopté par la Commission sans modification
--

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article proroge jusqu'au 31 juillet 2022 l'application de certaines mesures d'accompagnement pour faire face à la crise sanitaire en matière d'activité partielle et d'aides financières aux titulaires de droits d'auteurs et droits voisins, qui arrivent à échéance le 31 décembre 2021, et sur le fonctionnement des assemblées délibérantes locales, dont le terme est fixé le 30 septembre 2021.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire avait prorogé, pour l'essentiel jusqu'au 30 septembre 2021, certaines mesures d'accompagnement dans le cadre de la crise sanitaire – dont celles portant sur le fonctionnement des assemblées délibérantes locales.

➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

1. L'état du droit

Depuis le début de la crise sanitaire et pour faire face à celle-ci, ont été pris plusieurs aménagements dérogeant à titre temporaire à certaines dispositions.

a. Les aménagements en matière d'activité partielle

● Pour faire face aux conséquences sociales et économiques de la crise sanitaire, le dispositif d'activité partielle (connu sous l'appellation de « chômage partiel ») a été considérablement renforcé ⁽¹⁾, aboutissant :

– à la perception, par les salariés d'entreprises faisant face à une baisse d'activité, à une indemnité égale à un pourcentage de leur rémunération brute ⁽²⁾ ;

(1) Le principe de ce renforcement était prévu à l'article 11 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, habilitant le Gouvernement à prendre les mesures nécessaires par ordonnances.

(2) Ce pourcentage est de 60 %, en application de l'article R. 5122-18 du code du travail.

– à l’octroi, aux entreprises concernées, d’une allocation au titre des indemnités qu’elles versent aux salariés, dont le montant est fixé à l’article D. 5122-13 du code du travail et qui est plafonné à 4,5 SMIC – la prise en charge publique sous ce plafond étant assurée par l’État et l’Unédic.

Le principe de ces indemnités (pour les salariés) et allocations (pour les employeurs) est prévu à l’article L. 5122-1 du code du travail.

● Le dispositif d’activité partielle renforcée a connu de nombreuses évolutions, en fonction des changements sanitaires, économiques et sociaux. Parmi celles-ci figure l’extension de l’activité partielle aux salariés de droit privé dans l’impossibilité de continuer à travailler :

– en raison de leur vulnérabilité et du risque subséquent de développer une forme grave d’infection au virus de la covid-19 ;

– ou du fait de l’absence de solution de garde d’enfants.

Cette évolution, applicable du 1^{er} mai 2020 et jusqu’au 31 décembre 2021 au plus tard, est prévue à l’article 20 de la deuxième loi de finances rectificative pour 2020 ⁽¹⁾, la date d’échéance résultant d’une prorogation issue de l’ordonnance du 21 décembre 2020 portant mesures d’urgence en matière d’activité partielle ⁽²⁾.

● Une autre évolution apportée au dispositif d’activité partielle, prévue par l’ordonnance n° 2020-770 du 24 juin 2020 ⁽³⁾, a permis la modulation, en fonction des secteurs d’activité et des caractéristiques des entreprises, du taux horaire :

– de l’allocation perçue par l’employeur (article 1^{er}) ;

– de l’indemnité versé aux salariés (article 1^{er} bis).

Concrètement, cette modulation permet de majorer les taux horaires des allocations et indemnités pour les entreprises et les salariés de certains secteurs d’activité, à savoir ceux particulièrement touchés par les mesures prises pour faire face à la crise sanitaire. Sont concernés :

– les secteurs « S1 », ou « prioritaires », tels que ceux du tourisme, de l’hôtellerie-restauration ou encore de l’événementiel ;

– les secteurs « S1 bis », dont l’activité dépend de celle des secteurs « S1 » ;

– les secteurs « S2 », qui ont fait l’objet d’une fermeture administrative ou à des restrictions de circulation particulières pour faire face à la pandémie.

(1) Loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020.

(2) Ordonnance n° 2020-1639 du 21 décembre 2020 portant mesures d’urgence en matière d’activité partielle, article 2.

(3) Ordonnance n° 2020-770 du 24 juin 2020 relative à l’adaptation du taux horaire de l’allocation d’activité partielle.

Cette modulation est ouverte au plus tard jusqu'au 31 décembre 2021, en application des articles 1^{er} et 2 de l'ordonnance du 24 juin 2020 précitée.

b. Les aides financières aux titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins

● La gestion des droits d'auteurs et de droits voisins est réalisée pour le compte des titulaires de ces droits par des organismes de gestion collective prévus à l'article L. 321-1 du code de la propriété intellectuelle (CPI). Devant agir au mieux des intérêts des titulaires des droits qu'ils représentent, ces organismes peuvent mener des actions de promotion de la culture, et fournir des services sociaux, culturels et éducatifs dans l'intérêt du public et des titulaires qu'ils représentent.

Peuvent être mentionnés, parmi les organismes de gestion collective et à titre d'exemple, la Société des artistes interprètes (SAI), la Société des auteurs de jeux (SAJE) ou encore la Société des auteurs compositeurs et éditeurs de musique (SACEM).

Aux termes de l'article L. 324-17 du CPI, ces organismes utilisent, pour des actions d'aide à la création, pour la diffusion du spectacle vivant, pour le développement de l'éducation artistique et culturelle et pour des actions de formation des artistes :

– 25 % des sommes qui proviennent de la rémunération pour copie privée ;

– l'intégralité des sommes collectées par ces organismes dans le cadre de la reproduction, de la retransmission ou de l'utilisation à des fins de commerce d'œuvres⁽¹⁾ et qui n'ont pu être réparties (en raison d'une convention internationale ou du fait de l'absence d'identification des destinataires des sommes avant l'expiration du délai de prescription de l'action en paiement des droits perçus par les organismes de gestion collective). ; il s'agit des « sommes irrépartissables ».

● Dans le cadre de la crise sanitaire, et parallèlement à de nombreuses autres mesures de soutien au secteur culturel, a été ouverte, à titre exceptionnel, la possibilité pour les organismes de gestion collective d'utiliser ces sommes pour verser des aides financières aux titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins que la crise sanitaire a gravement affectés d'un point de vue financier.

(1) Sont concernées les sommes perçues au titre de la cession du droit de reproduction d'une œuvre en cas de publication de celle-ci (article L. 122-10 du CPI), de la retransmission d'une œuvre télédiffusée (article L. 132-20-1 du CPI), de l'utilisation d'un phonogramme à des fins de commerce (article L. 214-1 du CPI), de la retransmission de prestations d'un artiste, d'un phonogramme ou d'un vidéogramme télédiffusé (article L. 217-2 du CPI) et de la reproduction d'œuvres fixées sur phonogrammes ou vidéogrammes (article L. 311-1 du CPI).

Cette possibilité, prévue à l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2020-353 du 27 mars 2020 ⁽¹⁾, court jusqu'au 31 décembre 2021 ⁽²⁾.

c. Les aménagements relatifs au fonctionnement des assemblées délibérantes locales

Plusieurs mesures ont été également prises pour assurer le bon fonctionnement des assemblées délibérantes locales dans le contexte de crise sanitaire, des restrictions de déplacement et de la circulation du virus SARS-CoV-2.

• D'une part, les modalités de tenue des réunions de ces assemblées ont été assouplies par l'article 6 de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 ⁽³⁾, qui permet :

– la réunion de l'assemblée en tout lieu, lorsque le lieu habituel de réunion ne permet pas de garantir la conformité aux règles sanitaires en vigueur (I de l'article 6) ;

– l'encadrement de la présence du public, en excluant ce dernier ou en fixant un nombre maximal de personnes autorisées à assister à la réunion (II de l'article 6).

Aux termes du III de cet article 6, ces mesures sont applicables jusqu'au 30 septembre 2021 – elles ont été prorogées jusqu'à cette date par la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ⁽⁴⁾.

Les réunions des assemblées délibérantes peuvent également se tenir à distance, par visioconférence ou, à défaut, par audioconférence, en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 2020-391 du 1^{er} avril 2020 ⁽⁵⁾, cette possibilité étant ouverte jusqu'au 30 septembre 2021 ⁽⁶⁾.

(1) Ordonnance n° 2020-353 du 27 mars 2020 relative aux aides exceptionnelles à destination de titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins en raison des conséquences de la propagation du virus covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation.

(2) Elle a été prorogée jusqu'à cette date par l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2020-1599 du 16 décembre 2020 relative aux aides exceptionnelles à destinations des auteurs et titulaires de droits voisins touchés par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation du virus covid-19 et aux conditions financières de résolution de certains contrats dans les secteurs de la culture et du sport.

(3) Loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire.

(4) Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, article 8, VII.

(5) Ordonnance n° 2020-391 du 1^{er} avril 2020 visant à assurer la continuité du fonctionnement des institutions locales et de l'exercice des compétences des collectivités territoriales et des établissements publics locaux afin de faire face à l'épidémie de covid-19.

(6) En vertu du dernier alinéa de l'article 11 de l'ordonnance du 1^{er} avril 2020 précitée. Le terme du 30 septembre 2021 résulte du VIII de l'article 8 de la loi du 31 mai 2021 précitée.

• D'autre part, les règles encadrant les votes au sein des assemblées délibérantes locales ont été assouplies, par le IV de l'article 6 de la loi du 14 novembre 2020 précitée :

– le quorum a été ramené au tiers des membres en exercice (là où le droit commun exige une majorité des membres pour que l'assemblée délibère valablement) ;

– chaque membre de ces assemblées peut être porteur de deux pouvoirs (contre un seul en principe).

Ces assouplissements étaient applicables jusqu'au 30 septembre 2021, à la suite de leur prorogation résultant de la loi du 31 mai 2021 précitée. Cette loi a également abaissé le quorum requis pour l'élection des présidents et des commissions permanentes des conseils départementaux et régionaux et des assemblées de Corse, de Guyane et de Martinique consécutive aux élections de juin 2021.

2. Le dispositif proposé

• Le présent article **proroge jusqu'au 31 juillet 2022** les dispositifs précédemment décrits, à savoir :

– les **aménagement en matière d'activité partielle** relatifs à la modulation du taux horaire de l'allocation d'activité partielle (**I du présent article**) et au placement de droit en activité partielle des personnes se trouvant dans l'impossibilité de travailler (**II du présent article**), qui s'appliquaient jusqu'au 31 décembre 2021 ;

– la possibilité, pour les organismes de gestion collective, de verser des **aides financières aux titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins**, qui arrivait à terme le 31 décembre 2021 (**III du présent article**) ;

– les aménagements au **fonctionnement des assemblées délibérantes locales (IV et V du présent article)** ⁽¹⁾, soit, dans le détail :

- la possibilité de se **réunir en tout lieu** et l'encadrement de la **publicité** des réunions (**1° du IV**) ;
- la possibilité de tenir les **réunions à distance**, par visioconférence ou audioconférence (**1° du V**) ;
- l'abaissement du **quorum** exigé pour les délibérations à un tiers des membres en exercice et l'aménagement du nombre de pouvoirs pour chaque membre (**a du 2° du IV**) ;

(1) Ces aménagements sont en réalité « réactivés » à compter de la promulgation de la loi résultant de l'adoption du présent texte, jusqu'au 31 juillet 2022.

- l'application de la prorogation de ces mesures en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie (**3° du IV et 2° du V**).

Par ailleurs, l'aménagement du quorum pour l'élection des présidents et commissions permanentes est supprimé par le **b du 2° du IV du présent article**, cette mesure étant liées aux élections de juin 2021 et n'a donc désormais plus d'objet.

- La correspondance entre les dispositifs prorogés et les dispositions du présent article figure dans le tableau suivant.

SYNTHÈSE DES PROROGATIONS PROPOSÉES À L'ARTICLE 5

Type	Objet	Fondement	Dispositif proposé	Dispositions de l'article 5
Aménagements de l'activité partielle	Modulation du taux horaire de l'allocation et de l'indemnité d'activité partielle	Ord. n° 2020-770, art. 1 ^{er} et 2	Prorogation : terme de la mesure passant du 31 décembre 2021 au 31 juillet 2022	I
	Placement en activité partielle des salariés vulnérables ou sans solution de garde	Loi n° 2020-473, art. 20		II
Aides financières aux titulaires de droits d'auteurs et droits voisins	Versement d'aides par les organismes de gestion collective	Ord. n° 2020-353, art. 1 ^{er}		III
Fonctionnement des assemblées délibérantes locales	Possibilité de se réunir en tout lieu et encadrement de la publicité des réunions	Loi n° 2020-1379, art. 6 (I à III)	Prorogation : terme de la mesure passant du 30 septembre 2021 au 31 juillet 2022	IV, 1°
	Possibilité de tenir des réunions à distance (visioconférence ou audioconférence)	Ord. n° 2020-391, art. 6 et 11		V
	Aménagement du quorum et des délégations de vote	Loi n° 2020-1379, art. 6 (IV, al. 1 ^{er})		IV, 2°, <i>a</i>
	Aménagement du quorum pour l'élection des présidents et commissions permanentes à la suite des élections de juin 2021	Loi n° 2020-1379, art. 6 (IV, al. 2)	Suppression	IV, 2°, <i>b</i>

3. La position de la Commission

La Commission a adopté cet article sans modification.

*

* *

Article 6

Habilitation à prendre des ordonnances en matière d'activité partielle de longue durée, de régime des gens de mer et de fonctionnement des assemblées de copropriété

Adopté par la Commission avec modifications

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article prévoit d'habiliter le Gouvernement à légiférer par ordonnance pour :

- adapter le dispositif d'activité partielle de longue durée (APLD) ;
- proroger, dans les territoires de Polynésie française et de Nouvelle-Calédonie, les effets des titres de gens de mer arrivés à échéance ;
- adapter le fonctionnement des assemblées générales de copropriété.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

Le dispositif d'APLD a été adapté par l'ordonnance n° 2021-1214 du 22 septembre 2021, prise en application de l'article 12 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021.

Cette même loi du 31 mai 2021 a, par son article 8, prorogé les aménagements au fonctionnement des assemblées de copropriété pris dans le cadre de la crise sanitaire, ainsi que les effets des décisions administratives applicables aux gens de mer et arrivées à échéance en matière d'aptitude médicale et de formation professionnelle.

➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission, à l'initiative de votre rapporteur, a substitué à l'habilitation du Gouvernement en matière de gens de mer une intégration de la mesure directement dans le projet de loi.

1. L'état du droit

Ainsi qu'il a été vu dans le commentaire de l'article 5 du présent projet de loi (*cf. supra*), de nombreuses mesures d'accompagnement ont été prises pour faire face à la crise sanitaire.

a. Le dispositif d'activité partielle de longue durée

Le renforcement substantiel du dispositif d'activité partielle a permis de limiter de façon conséquente l'impact négatif de la crise sanitaire sur l'emploi et l'activité – il est renvoyé au commentaire de l'article 5 pour une présentation de l'activité partielle.

Le législateur a également mis en place un dispositif d'activité réduite pour le maintien en emploi, également connu sous l'appellation d'activité partielle de longue durée (APLD), consacré à l'article 53 de la loi du 17 juin 2020⁽¹⁾ et dont les modalités sont déclinées dans le décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020⁽²⁾.

• L'APLD est destinée à assurer le maintien dans l'emploi au sein d'entreprises confrontées à une réduction d'activité qui, sans compromettre la pérennité de ces entreprises, revêt un caractère durable.

Sa mise en œuvre suppose la conclusion d'un accord collectif d'établissement, d'entreprise, de groupe ou de branche, ou l'élaboration par l'entreprise d'un document unilatéral s'appuyant sur un accord collectif de branche étendu – l'accord collectif ou le document devant être transmis à l'administration pour validation ou homologation.

Le dispositif d'APLD permet à un employeur de réduire l'activité de son entreprise (jusqu'à 40 % de la durée légale de travail, et 50 % en cas de circonstances exceptionnelles) tout en garantissant à ses salariés une rémunération égale à 70 % du salaire brut par heure chômée⁽³⁾, et ce dans la limite de vingt-quatre mois. Dans le cadre de l'APLD, l'employeur perçoit une allocation correspondant à 60 % de la rémunération brute du salarié⁽⁴⁾.

L'APLD est applicable aux accords collectifs et documents transmis pour validation ou homologation au plus tard le 30 juin 2022, en application du IX de l'article 53 de la loi du 17 juin 2020 précitée.

(1) Loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relatives à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne.

(2) Décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 relatif au dispositif spécifique d'activité partielle en cas de réduction d'activité durable, modifié plusieurs fois depuis (notamment par le décret n° 2021-1252 du 29 septembre 2021).

(3) Article 8 du décret n° 2020-926 modifié.

(4) Article 7 du décret n° 2020-926 modifié.

• Ce dispositif a fait l'objet d'aménagements particuliers par l'ordonnance n° 2021-1214 du 22 septembre 2021 ⁽¹⁾, prise sur le fondement de l'habilitation prévue à l'article 12 de la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ⁽²⁾.

Cette ordonnance a notamment réservé à certaines hypothèses le bénéfice de l'APLD aux salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée dit d'usage (CDDU), prévu au 3° de l'article L. 1242-2 du code du travail :

– ces salariés doivent bénéficier d'une garantie de reconduction de leur contrat de travail ;

– à défaut, et s'ils exercent dans des branches où l'emploi saisonnier est particulièrement développé, ils doivent avoir effectué ou effectuer au moins deux mêmes saisons dans la même entreprises deux années de suite.

b. Les aménagements au régime des gens de mer

• Définis au 4° de l'article L. 5511-1 du code des transports, les gens de mer regroupent les personnes, salariées ou non, qui exercent à bord d'un navire une activité professionnelle à quelque titre que ce soit.

L'exercice de ces professions est encadré, en particulier s'agissant de l'aptitude médicale et de la formation professionnelle des gens de mer :

– en ce qui concerne les marins, en application des articles L. 5521-1 (aptitude médicale) et L. 5521-2 (formation professionnelle) du code des transports ;

– en ce qui concerne les gens de mer autres que les marins, en application de l'article L. 5549-1 du même code.

• Dans le cadre de la crise sanitaire, les décisions administratives individuelles relatives aux certificats d'aptitude médicale et aux titres et attestations de formation professionnelle échues à compter du 12 mars 2020 ont fait l'objet de plusieurs prorogations afin de continuer à produire leurs effets :

– le principe de ces prorogations résulte de l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 ⁽³⁾ et, s'agissant spécifiquement des gens de mer, des décrets n°s 2020-480 et 2021-370 ⁽⁴⁾ ;

(1) Ordonnance n° 20211214 du 22 septembre 2021 portant adaptation de mesures d'urgence en matière d'activité partielle.

(2) Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, article 12, I, 1°, a.

(3) Ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'état d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période.

(4) Décret n° 2021-370 du 31 mars 2021 relatif aux certificats d'aptitude médicale ainsi qu'aux titres et attestations de formation professionnelle des professions maritimes et portant modification du décret n° 2020-480 du 27 avril 2020 portant mesures d'urgence en matière d'encadrement des activités et professions maritimes et le décret n° 2015-723 du 24 juin 2015 relatif à la délivrance des titres de

– la loi du 31 mai 2021 précitée a consacré le principe de la prorogation des effets de ces décisions jusqu’à une date fixée par décret et ne pouvant être postérieure au 31 décembre 2021 ⁽¹⁾ ;

– ce décret a été pris le 13 octobre 2021, retenant comme terme le 31 décembre 2021 ⁽²⁾.

● La durée de la prorogation des effets de ces décisions tient compte de différents facteurs, dont les impératifs de sécurité et de protection du milieu marin, les nécessités de service et les formalités d’instruction préalablement requises.

c. Les aménagements apportés aux assemblées générales de copropriété

● Le fonctionnement des assemblées générales de copropriété a été aménagé par les articles 22-1 à 22-5 de l’ordonnance n° 2020-304 du 25 mars 2020 ⁽³⁾, qui a notamment prévu :

– la possibilité de tenir les assemblées à distance, par visioconférence ou tout autre moyen de communication électronique sécurisé (articles 22-2 et 22-3), le syndic – et non l’assemblée générale – pouvant décider des moyens et supports techniques permettant la participation à distance à l’assemblée (article 22-5) ;

– l’assouplissement des délégations de vote, permettant à un mandataire de recevoir plus de trois délégations sous réserve que le total des voix dont ce mandataire dispose n’excède pas 15 % des voix du syndicat et des copropriétaires (article 22-4).

● Ces aménagements sont applicables jusqu’au 30 septembre 2021, du fait de leur prorogation en ce sens par la loi du 31 mai 2021 précitée ⁽⁴⁾.

2. Le dispositif proposé

Le présent article prévoit **d’habiliter le Gouvernement à légiférer par ordonnance**, sur le fondement de l’article 38 de la Constitution, en matière d’APLD, de régime des gens de mer et de fonctionnement des assemblées générales de copropriété.

formation professionnelle maritime et aux conditions d’exercice des fonctions à bord des navires armés au commerce, à la plaisance, à la pêche et aux cultures marines.

(1) Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 précitée, article 8, XVII.

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

(3) Ordonnance n° 2020-304 du 25 mars 2020 portant adaptation des règles applicables aux juridictions de l’ordre judiciaire statuant en matière non pénale et aux contrats de syndic de copropriété.

(4) Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 précitée, article 8, I, 1°.

● **Son I** vise à **adapter les dispositions relatives à l'APLD** prévue à l'article 53 de la loi du 17 juin 2020 précitée, afin de limiter les fins et ruptures de contrats de travail et les effets de la baisse d'activité, et pour accompagner la reprise d'activité. Cette habilitation court jusqu'au 31 juillet 2022.

Son objectif premier, ainsi qu'il ressort de l'étude d'impact est de permettre, après le 30 juin 2022, d'adopter des avenants ou d'apporter des modifications aux accords et documents validés ou homologués au plus tard à cette date.

● **Le II du présent article** porte sur le **régime des gens de mer**, et habilite le Gouvernement à proroger et, le cas échéant, adapter, les titres mentionnés au XVII de l'article 8 de la loi du 31 mai 2021 précitée, dont les effets ont été prorogés jusqu'à une date ne pouvant être postérieure au 31 décembre 2021.

Cette prorogation et les éventuelles adaptations prévues concernent les **territoires de Polynésie française et de Nouvelle-Calédonie**. L'ordonnance prise au titre de ce II devra l'être dans un délai de trois mois à compter de la publication de la loi résultant de l'adoption du présent projet de loi.

L'objectif de ce dispositif est d'étendre à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française la prorogation de la validité des effets des titres des gens de mer déjà actée pour le reste du territoire – l'application à ces territoires de cette prorogation supposant une base légale en ce sens qui ne figure pas, en l'état, dans les dispositions pertinentes de la loi du 31 mai 2021 précitée.

● **Le III du présent article**, quant à lui, habilite le Gouvernement à adapter le droit de la copropriété pour tenir compte des **difficultés de réunion des assemblées générales de copropriétaires** – l'ordonnance devant être prise dans les six mois à compter de la publication de la loi qui résulterait de l'adoption du présent texte.

● Pour chacune de ces ordonnances, un projet de loi de ratification devra être déposé dans les trois mois suivant leur publication (**IV du présent article**).

3. La position de la Commission

En adoptant un amendement de votre rapporteur, la Commission a expressément intégré dans le projet de loi l'extension à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française de la prorogation des effets des décisions concernant les gens de mer – cette mesure se substituant à l'habilitation initialement prévue par le projet de loi.

*

* *

AUDITION DE M. OLIVIER VÉLAN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, ET DISCUSSION GÉNÉRALE

Lors de sa réunion du vendredi 15 octobre 2021, la Commission examine l'audition M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé et examine le projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire (n° 4565) (M. Jean-Pierre Pont, rapporteur).

Lien vidéo : <http://assnat.fr/uIrNRm>

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Mes chers collègues, nous sommes réunis pour examiner un nouveau texte relatif à l'urgence sanitaire : le projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire. C'est la dixième fois que nous examinons ce type de texte : monsieur le ministre, vous êtes devenu un habitué de la commission des lois...

Le projet de loi sera examiné dans l'hémicycle mardi après-midi après les questions au Gouvernement et le vote solennel sur la première partie du projet de loi de finances.

Nous avons quelque 140 amendements à examiner ce matin.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Il y a eu comme vous le savez une quatrième vague portée par un variant delta trois fois plus contagieux que le covid-19 qui avait initialement frappé notre pays. S'il représente 100 % des souches virales en circulation, il est heureusement resté sensible à la vaccination.

Parce que nous avons mené une campagne massive de vaccination, puisqu'en métropole près de 90 % des adultes sont désormais vaccinés, mais aussi grâce aux outils de gestion de la crise sanitaire, notamment le passe sanitaire et le respect des gestes barrières, nous avons réussi à écrêter cette quatrième vague épidémique en métropole et donc à éviter de trop fortes conséquences sanitaires.

Les courbes comparatives des quatre vagues montrent bien la corrélation entre la mortalité, les hospitalisations, les cas graves et le nombre de cas : elle a totalement explosé au cours de la quatrième, dans le bon sens du terme, c'est-à-dire qu'il y a eu beaucoup moins de cas graves proportionnellement au nombre de contaminations une fois la population vaccinée.

D'ailleurs la plus grande étude mondiale sur l'efficacité des vaccins, qui est française, publiée la semaine dernière, qui a comparé onze millions de Français vaccinés avec onze millions de Français non vaccinés confirme une réduction de 92 % du risque d'hospitalisation chez les personnes âgées de 50 ans et plus lorsqu'elles ont été vaccinées.

Quelle est la situation de l'épidémie ? Nous comptons 4 000 contaminations par jour, ce qui montre que le virus continue de circuler, comme c'est le cas sur l'ensemble de la planète puisque l'on constate des réémergences épidémiques assez fortes en Europe de l'Est, notamment en Roumanie et en Russie.

L'outre-mer connaît des situations plus problématiques, avec des vagues d'une intensité extrême notamment aux Antilles où les taux d'incidence ont battu des records et où les hospitalisations sont restées très nombreuses du fait d'une très faible couverture vaccinale.

Il a fallu déclencher l'état d'urgence sanitaire à La Réunion, prendre des mesures très fortes en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie : bref, aucun territoire n'a été épargné par ce variant delta.

Dans notre pays, le virus a arrêté de diminuer depuis environ cinq jours. Pourquoi ? D'abord parce que les activités scolaires, professionnelles, culturelles et sportives, ont repris leur cours normal, mais également en raison d'une forme de relâchement dans le respect des gestes barrières.

J'en veux pour preuve d'une part l'épidémie assez intense de bronchiolite qui a démarré plus tôt qu'auparavant et qui pose d'importants problèmes de santé publique chez les enfants, d'autre part celle de la grippe, alors que nous nous apprêtons à lancer la campagne de vaccination.

Ce qui nous avait protégés collectivement l'année dernière est donc aujourd'hui moins appliqué.

L'autre paramètre est le climat et notre entrée dans la période automnale : l'air est plus humide et cela augmente la transmissibilité du covid de 30 %.

Même si le virus a cessé de diminuer, il n'y a pour autant pas de situation qui soit à proprement parler alarmante.

Il continuera à circuler dans les mois à venir tant qu'il pourra contaminer des personnes. Nous savons désormais que nous sommes capables d'écarter sa circulation grâce aux outils mis en place et grâce à la vaccination et au rappel de vaccination chez les personnes âgées et fragiles, qui est absolument fondamental.

Nous devons éviter à tout prix éviter une nouvelle vague épidémique qui aurait certes probablement moins de conséquences que les précédentes mais qui s'accompagnerait néanmoins d'une saturation des hôpitaux au cours d'une période hivernale où ils sont mis à rude épreuve.

Pour cela, il faut le rappel vaccinal chez les personnes âgées et fragiles, ainsi que chez les soignants, et la poursuite la primovaccination.

Les Français continuent d'ailleurs d'affluer dans les centres, dans les pharmacies et chez les médecins : 30 000 à 40 000 d'entre eux font chaque jour le

choix de se faire vacciner. Tant mieux : nous allons atteindre aujourd’hui ou demain les 51 millions de primovaccinés.

Il faut également continuer de respecter les gestes barrières, de prêter attention les uns aux autres et d’utiliser les outils indispensables – notamment le passe sanitaire – pour produire un effet de freinage sans lesquels on aurait vu la courbe réaugmenter plus tôt, avec un risque d’emballement du virus.

Vous comprendrez donc pourquoi je vous demande, au nom du Gouvernement, de nous donner de la visibilité et la possibilité, si la situation l’exige, d’activer tout ou partie des leviers dont nous disposons pour lutter efficacement contre l’épidémie.

Rien ne serait pire que de regarder le virus monter jour après jour et de nous retrouver au pied du mur, sans outils et obligés d’envisager des mesures de freinage beaucoup plus fortes dont les Français, comme nous, ne veulent plus.

Le projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire qui vous est soumis propose la date unique du 31 juillet 2022 pour différentes mesures. Il sera possible jusque-là d’activer le passe sanitaire, de déclencher l’état d’urgence sanitaire si la situation sanitaire l’exigeait vraiment, enfin, de poursuivre l’application de différentes mesures transitoires relatives notamment aux jauges et aux masques.

Des parlementaires, de moins en moins nombreux, restent opposés à certains des outils que nous utilisons contre le virus. D’autres jugent la date du 31 juillet 2022 trop lointaine et estiment que le Parlement ne peut pas se dessaisir au profit du Gouvernement pendant environ huit mois et demi.

Or les parlementaires ont déjà eu l’occasion de voter un dispositif offrant la possibilité au Gouvernement d’activer des mesures exceptionnelles pendant dix mois et une autre fois pendant dix mois et demi. La demande ne porte donc pas sur une période plus longue.

Il ne vous aura en outre pas échappé que nous sommes à la veille d’une période électorale et que le Parlement ne sera pas amené à se réunir au-delà du mois de février.

Il est donc impensable que le Gouvernement ne puisse, en cas de conditions extrêmes, mettre en place des mesures utiles pour protéger les Français alors que nous serons encore en hiver.

Je ne vous demande pas une confiance aveugle. Regardez ce que nous avons fait : nous ne sommes pas en état d’urgence sanitaire et nous n’avons pas vocation à y revenir, sauf catastrophe sanitaire. Nous utilisons depuis près de deux ans les mesures de façon proportionnée et territorialisée : nous les atténuons lorsque c’est possible et nous les réactivons lorsque c’est nécessaire.

Quant au passe sanitaire, le Conseil scientifique nous demande, pour avoir une meilleure visibilité, de ne pas bouger jusqu'au 15 novembre au moins : à cette date, si les conditions épidémiques le permettent, nous pourrions être amenés à en réduire l'usage dans certains lieux et – ou – dans les territoires dans lesquels le virus circulerait le moins.

Par ailleurs, ce texte permettra de favoriser le contrôle du respect du même passe sanitaire par les écoles de santé chez les étudiants en santé, ou celui de certaines dispositions par exemple par les établissements employeurs qui ne peuvent accéder au statut vaccinal des professionnels soumis à l'obligation de vaccination. Un hôpital ne peut ainsi pas aujourd'hui vérifier par lui-même si un soignant qui y exerce est bien vacciné.

Tout cela sera évidemment soumis à un décret en Conseil d'État après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

De la même manière, nous avons besoin de continuer à utiliser Contact Covid et le système d'information de dépistage SI-DEP au moins jusqu'au 31 juillet, sans quoi nous perdrons toutes les données.

D'autres dispositions permettent de lutter contre la fraude au passe sanitaire en aggravant les sanctions encourues pour la proposition, l'établissement, la procuration et l'utilisation de faux passes et en permettant à l'assurance maladie de mieux contrôler les certificats de contre-indication à la vaccination.

Tels sont les fils conducteurs de ce texte : nous ne sommes pas en terrain inconnu.

Nous vous demandons votre confiance pour continuer de protéger les Français jusqu'à l'été.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. De cette période estivale on peut tirer une leçon : notre stratégie sanitaire, fondée sur la vaccination et sur le passe sanitaire, s'est montrée la bonne pour combattre efficacement le virus et pour éviter tout nouveau reconfinement, ainsi que les Français y aspirent légitimement.

Cet été, le déploiement massif de la vaccination et l'application réussie du passe sanitaire ont permis, en métropole, de réduire drastiquement la portée de la quatrième vague, tout en préservant la reprise des activités.

Dans le même temps, en outre-mer, qu'il s'agisse des Antilles, où s'est rendue une mission de la commission des lois, de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie ou encore de la Guyane, la conjugaison de la virulence du variant delta et d'un faible taux de vaccination de la population a entraîné une situation catastrophique qui a durement frappé ces territoires et nos compatriotes ultramarins.

Le dixième texte à être examiné par le Parlement depuis le 18 mars 2020 vise donc à proroger, dans le contexte particulier de l'interlégislature, les deux outils juridiques de la stratégie de lutte contre l'épidémie que sont les régimes de l'état d'urgence sanitaire et de la loi du 31 mai 2021 : tel est l'objet des articles 1^{er} et 2.

Cette double prorogation demeure nécessaire parce que l'épidémie n'a malheureusement pas disparu et constitue toujours une menace sanitaire.

L'avis du Conseil scientifique, qui souscrit à ces deux mesures, appelle les pouvoirs publics à anticiper certains éléments qui pourraient provoquer un rebond épidémique.

Je pense notamment à la progression constante du variant delta, qui présente un risque accru de contagiosité, au ralentissement de la progression de la protection offerte par les vaccins pendant le temps où se déploie la campagne de rappel pour l'injection de la troisième dose, ou encore à l'arrivée des saisons automnale et hivernale qui sont propices à la circulation virale puisque le covid aime le froid humide.

Si la situation s'est nettement améliorée, dix-huit départements sont toujours au-dessus du seuil d'alerte de cinquante cas pour 100 000 habitants et certains frémissements se font sentir. Dans le Pas-de-Calais, le taux d'incidence a ainsi progressé de 35 % en une semaine.

En ce qui concerne l'article 1^{er}, l'utilité du cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire, activable en cas de catastrophe sanitaire, demeure incontestable.

Lors du compte rendu de mission présenté avant-hier en commission des lois, notre présidente expliquait que le contexte de faible vaccination de la population en Martinique et en Guadeloupe nécessite d'anticiper la survenue d'une possible cinquième vague.

Si cette éventualité venait à se réaliser, ce que personne ne souhaite évidemment, il serait irresponsable d'avoir renoncé au seul outil juridique adapté qui permette d'y faire face et de protéger la santé de la population car en dehors de la vaccination, seules les mesures d'interdiction de sortie du domicile permettent de freiner brutalement et efficacement l'épidémie.

Je vous rappelle que l'article 1^{er} n'a pas pour effet de permettre l'instauration sans condition de l'état d'urgence sanitaire. Son application dans le temps reste soumise au régime de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, qui conditionne sa prorogation au-delà de quatre semaines au vote du Parlement.

Le fait de disposer d'un cadre pouvant être facilement activé pour faire face de manière réactive à une épidémie imprévisible ne signifie pas qu'il est

utilisé n'importe comment. En témoigne la gestion efficace de la quatrième vague, cet été, en métropole. Elle n'a conduit ni au déclenchement de l'état d'urgence sanitaire, ni à l'application des mesures les plus contraignantes pour les Français.

L'article 2 a pour objet de proroger, également jusqu'au 31 juillet 2022, le régime de gestion de la crise sanitaire que nous avons mis en œuvre, à la sortie du second état d'urgence sanitaire, par la loi du 31 mai 2021. Il sera applicable sur l'ensemble du territoire national, sauf en Guyane, où l'état d'urgence perdurera jusqu'au 31 décembre, en raison d'une situation qui demeure très fragile.

La loi du 31 mai 2021 doit être appréhendée comme une boîte à outils utile au Gouvernement pour gérer la crise avec réactivité et efficacité dans un contexte national, qui ne saurait se réduire à la situation en métropole, et mondial, où le virus continue de circuler et de muter.

La présente prorogation n'entraînera pas l'application générale et automatique du passe sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022, même si nous pouvons nous réjouir de son bilan. Le déploiement du passe sanitaire et la formidable accélération de la vaccination au cours de l'été ont permis de dissiper les craintes, parfois légitimes, et les vives critiques, pas toujours fondées, qui avaient été émises à l'encontre du passe lors de la discussion de la loi du 5 août 2021. Les Français se sont incontestablement approprié cet outil précieux, sésame de leur liberté retrouvée.

Je vous mets en garde, chers collègues : si nous supprimons toute possibilité de recourir au passe sanitaire, ou si nous le rendons inapplicable, comme certains le souhaiteraient, la seule solution, en cas de résurgence épidémique, sera la fermeture des établissements ou le retour au confinement, ce que personne ne souhaite.

Enfin, pendant tout cette période, le dispositif de contrôle parlementaire que nous avons bâti s'appliquera. Pour tenir compte de la durée de prorogation adaptée au contexte de l'interlégislature, le Gouvernement nous propose un dispositif d'information renforcé, avec la remise d'un rapport le 28 février 2022. C'est une bonne base, mais nous pouvons aller plus loin : c'est pourquoi je vous présenterai, avec les groupes politiques de la majorité, plusieurs amendements pour concrétiser cette ambition.

Pour réussir la sortie de crise et combattre durablement l'épidémie, il importe de prévenir et de mieux sanctionner la fraude sanitaire. L'article 2 va dans ce sens en créant deux nouvelles incriminations : la première concerne les cas d'utilisation frauduleuse d'un passe sanitaire, punie d'une contravention de la quatrième classe ; la seconde réprime la création ou l'usage de faux d'un tel document, sanctionnés d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Par coordination, l'article 4 proroge les systèmes d'information créés aux fins de lutter contre l'épidémie de covid-19 jusqu'au 31 juillet 2022. Ces

dispositifs, que vous connaissez déjà tous très bien – Contact Covid et SI-DEP – sont indispensables à la lutte contre l'épidémie. Il est donc tout à fait nécessaire d'en proroger l'utilisation, au plus tard jusqu'à l'échéance du dispositif juridique de l'état d'urgence sanitaire.

J'en viens aux autres dispositions du texte.

L'article 3 concerne l'obligation vaccinale des professionnels des secteurs sanitaire et médico-sanitaire, introduite dans la loi du 5 août dernier et qui porte elle aussi ses fruits. Cet article clarifie et précise les modalités de contrôle du respect de cette obligation, en particulier s'agissant des étudiants et élèves des écoles de santé : cela allégera les agences régionales de santé (ARS), ce qui est bienvenu. Il modifie également le régime de sanction en cas d'usage d'un faux document, par parallélisme avec ce que prévoit l'article 2.

Les articles 5 et 6, quant à eux, portent sur l'adaptation de certaines mesures d'accompagnement social et économique. L'article 5 proroge jusqu'au 31 juillet 2022 trois aménagements concernant l'activité partielle pour certaines personnes, les aides exceptionnelles pour les titulaires de droits d'auteurs et les assouplissements au fonctionnement des assemblées délibérantes locales. L'article 6, enfin, habilite le Gouvernement à prendre des ordonnances en matière d'activité partielle de longue durée, de fonctionnement des assemblées de copropriété et de validité des titres des gens de mer en Nouvelle Calédonie et en Polynésie française. Sur ce dernier point, je vous proposerai de remplacer l'ordonnance par une inscription en dur de cette mesure bienvenue pour ces territoires ultramarins.

Parce que tout a été dit au sujet de ce texte, il me semble important de repréciser les choses, afin que notre débat repose sur de bonnes bases. Ce projet de loi ne proroge pas l'état d'urgence, mais le cadre dans lequel il peut être rétabli. De même, il ne proroge pas le passe sanitaire, mais allonge la période au cours de laquelle il pourra être utilisé.

M. Guillaume Gouffier-Cha. Nous examinons le onzième projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire. Quelle est la situation ? Sur le plan juridique, nous ne sommes plus en état d'urgence sanitaire. Je crois important de le rappeler, parce que certains continuent d'entretenir la confusion, soit par méconnaissance, soit volontairement. Depuis le 2 juin, notre cadre juridique est celui de la gestion de la sortie de crise sanitaire, dont les outils – le passe sanitaire et l'obligation vaccinale – ont permis de maîtriser l'épidémie. Si ces dispositifs fonctionnent, c'est parce que les Françaises et les Français jouent le jeu : ils appliquent le passe sanitaire, respectent les gestes barrières et se font vacciner – 73 % de la population a un schéma vaccinal complet. Sur le plan économique et social, ces outils nous ont permis de reprendre une vie active.

Cependant, des sujets d'inquiétude demeurent : l'entrée dans l'hiver ; les fêtes de fin d'année, qui vont entraîner un brassage de populations ; le retour de

maladies que nous n'avions pas connues l'année dernière – notamment ces bronchiolites qui arrivent avec deux mois d'avance ; la situation en outre-mer, enfin, qui reste préoccupante. La crise est encore virulente dans certains territoires, où le taux de vaccination reste trop bas. J'ai une pensée particulière pour la Guyane, où l'état d'urgence sanitaire devra être prolongé.

Ces inquiétudes justifient pleinement le projet de loi qui nous est présenté. Il maintient, jusqu'au 31 juillet 2022, les outils qui ont fait leurs preuves dans la gestion de la crise, à savoir le cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire, celui de gestion de la sortie de crise sanitaire, ainsi que les outils que sont le passe sanitaire et l'obligation vaccinale. Nous les lèverons le moment venu, dès que nous aurons totalement endigué l'épidémie.

Proroger ces dispositifs jusqu'au 31 juillet 2022 nous permettra d'enjamber la période durant laquelle le Parlement ne siègera pas. Il importe, dès lors, de renforcer le pouvoir de contrôle du Parlement. Le Gouvernement l'a prévu et nous proposerons, par une série d'amendements, de renforcer encore ce dispositif. Nous proposerons notamment d'encadrer l'utilisation qui pourra être faite du passe sanitaire et ses modalités de contrôle. Nous demanderons qu'un premier rapport fasse un point d'étape avant le 15 février, et un autre avant le 15 mai, avec la possibilité de débattre sur ces rapports. Nous demanderons enfin que le rapport sur l'impact économique et sanitaire du passe sanitaire, qui est remis chaque semaine au Parlement, continue de lui être adressé.

J'ai deux questions à vous poser, monsieur le ministre. Qu'en sera-t-il des médecins non vaccinés qui se voient interdire l'exercice de leur profession après le 15 novembre ? Pouvez-vous nous garantir que ces dispositifs ne seront pas un frein au bon exercice du débat démocratique et citoyen qui va s'ouvrir dans les prochains mois ?

Vous pourrez en tout cas compter, comme cela a toujours été le cas depuis le début de cette crise, sur le soutien du groupe La République en marche

M. Antoine Savignat. En mars 2020, une loi d'urgence pour faire face à l'épidémie ; en mai 2020, une loi prorogeant l'état d'urgence ; en juillet 2020, une loi organisant la sortie de l'état d'urgence ; en novembre 2020, une loi autorisant la prorogation de l'état d'urgence et portant diverses mesures ; en février 2021, une loi prorogeant l'état d'urgence ; en mai 2021, une loi relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ; en août 2021, une loi relative à la gestion de la crise sanitaire ; en septembre 2021, une loi autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer. Nous vivons un jour sans fin, monsieur le ministre, et nous nous retrouvons mois après mois pour aborder des sujets qui semblent ne jamais évoluer.

Pourtant, et vous l'avez-vous-même rappelé, depuis un an et sept mois, la situation a grandement évolué. Nous avons tous des masques et, dès lundi prochain, dans soixante-dix-neuf départements, les élèves des écoles en seront

d'ailleurs dispensés. La population est vaccinée : à 75 % pour la population générale et à 90 % pour les personnes de plus de 60 ans. On constate une baisse notable de la contamination : au 30 septembre 2021, le taux d'incidence s'établit à 57 pour 100 000 habitants et le taux de reproduction R effectif à 0,75. On constate également, et fort heureusement, une diminution de la pression sur le système de soins.

Ce sont là des constats objectifs. Nous ne sommes plus en mars 2020 quand, confrontés à toutes les incertitudes, il fallait effectivement faire vite et du mieux possible. Pensez-vous vraiment que le Parlement ne sert à rien ? Pensez-vous vraiment que nous allons vous donner un blanc-seing pendant huit mois sans aucun moyen de contrôle et sans pouvoir légiférer sur des mesures attentatoires aux libertés ?

La clause de revoyure n'est pas un outil politique, monsieur le ministre, contrairement à ce que l'on peut lire ici ou là. Elle n'est pas un moyen d'interférer dans le débat électoral à venir : cette clause de revoyure est le simple exercice des droits du Parlement et du droit des Français de savoir ce qu'il adviendra de leurs libertés. Vous ne les respectez pas, alors que le président du Conseil constitutionnel vient de dire qu'il faut contrôler ces lois sur l'état d'urgence.

Nous devons retrouver la confiance de nos concitoyens, et non susciter leur défiance. Nous demandons donc, a minima, que le régime juridique de l'état d'urgence sanitaire soit supprimé. Avec ce régime, vous pouvez confiner l'intégralité de la population, ce qui, au regard des explications que vous venez de nous donner, ne se justifie plus. Nous demandons également que le régime de sortie de l'état d'urgence puisse se maintenir, le cas échéant, si nous étions confrontés à de nouvelles difficultés, sachant que vous disposez, avec ce régime, de tous les moyens pour endiguer une nouvelle vague de contaminations.

Nous avons montré, au cours de l'année et demie qui vient de s'écouler, que nous pouvons nous rendre disponibles pour débattre et chercher avec vous les meilleures solutions pour nos concitoyens. Nous nous sommes vus tous les deux mois, en moyenne, depuis le début de la crise. Nous vous demandons une clause de revoyure au début de l'année 2022, afin de faire un nouveau point sur l'évolution de l'épidémie. C'est dans cet esprit que nous abordons l'examen de ce texte.

Mme Sophie Mette. « Patience et longueur de temps font plus que force ni que rage ». Ce célèbre vers de La Fontaine résume à lui seul la philosophie qu'ont suivie la majorité et le Gouvernement pour, ensemble, lutter contre l'épidémie de covid-19. Ce n'est certes pas la voie la plus facile. Elle peut susciter des incompréhensions, voire de la frustration chez certains de nos concitoyens éprouvés par presque deux ans de crise sanitaire. Pourtant, en dépit des critiques souvent stériles et excessives, jamais nous n'avons dévié de cette ligne – exigeante – qui porte pleinement ses fruits : la campagne de vaccination et le passe sanitaire sont une réussite. Les chiffres sont plus qu'éloquents : il y a

environ un an, seuls 44 % des Français avaient confiance dans le vaccin ; ils sont désormais presque 70 % à avoir achevé leur schéma vaccinal. On compte 5 000 nouvelles contaminations par jour, en baisse régulière, et la décreue des hospitalisations, ainsi que des décès, est considérable. Les chiffres restent encore élevés, trop élevés, mais ils le sont bien moins que chez nos voisins britanniques où les cas sont presque dix fois plus nombreux.

Pourtant, il est encore trop tôt pour baisser la garde. Après un an et demi de crise, nous savons que l'épidémie peut repartir aussi brutalement qu'elle semblait avoir disparu. Certes, nous voyons enfin la lumière au bout du tunnel, mais prenons garde de ne pas nous brûler les ailes en nous y précipitant. C'est dans cet esprit de responsabilité que le Gouvernement nous présente un nouveau projet de loi visant à lutter contre les ravages de la covid-19. Le groupe démocrate a plaidé pour un texte de vigilance, et non d'urgence, sanitaire. Les mots ont un sens : le temps de l'urgence est passé, il doit laisser la place à la vigilance.

Pour reprendre les termes du Conseil de scientifiques dans son avis du 6 octobre dernier, il s'agit de « rendre possible la mise en œuvre, à tout moment, de leviers de freinage de l'épidémie mais dans la seule mesure et pour la stricte durée nécessaire que justifie la réalité des risques ». Notre groupe a déposé un amendement qui précise que le passe sanitaire ne pourra être mis en œuvre que si la situation sanitaire le justifie, au regard de la circulation virale ou de ses conséquences sur le système de santé. Ce passe n'est pas l'arme liberticide dénoncée par certains, mais un outil au service de la liberté. C'est grâce à lui, et à la vaccination, que nous avons pu éviter un énième confinement cet été, que nous avons pu maintenir et relancer l'activité des commerçants et reprendre la vie sociale qui nous avait cruellement manquée. Pourtant, ce retour à la vie d'avant, que nous avons amorcé, n'est pas encore synonyme de fin de l'épidémie. Avec l'hiver et la baisse des températures, on peut s'attendre à une reprise de la circulation virale, favorisée par le regroupement des personnes en milieu clos et la baisse progressive de l'efficacité vaccinale.

Le groupe démocrate soutiendra donc la prolongation de ce cadre juridique, nécessaire pour disposer des outils pertinents et enrayer efficacement et rapidement une éventuelle reprise de l'épidémie. Mais le contrôle du Parlement sur les mesures prises par le Gouvernement doit être plein et entier. Ce contrôle démocratique n'est pas négociable. Nous défendrons des amendements en ce sens et sommes favorables au dépôt d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre du projet de loi.

Outre-mer, la situation est plus critique et appelle une action appropriée et responsable. Le groupe démocrate soutient le maintien de l'état d'urgence en Guyane, qui vit malheureusement une poussée forte de l'épidémie. Le Conseil scientifique l'a souligné, la situation outre-mer est très différente. Elle est critique du fait de taux de vaccination très insuffisants au moment de l'émergence du variant delta dans ces territoires – et ils sont encore très bas : 29 % en Guadeloupe,

30 % en Martinique, 23 % en Guyane. En conséquence, le risque d'une nouvelle vague est encore important.

Le présent projet de loi permettra d'accompagner la nouvelle étape de la gestion de la crise sanitaire et d'ouvrir un état de vigilance, temporaire et mesuré. Il faut voir ce texte comme une fenêtre ouverte sur un avenir plus serein. Vous l'aurez compris, le groupe démocrate votera pour le projet de loi.

Mme Lamia El Aaraje. Presque trois mois après l'examen d'un projet de loi visant à faire face à la sortie de crise sanitaire, nous voici à nouveau réunis pour examiner un texte qui prolonge certaines mesures, aggrave les sanctions et propose quelques dispositifs de soutien à nos concitoyens et aux entreprises. C'est, la présidente l'a rappelé, la onzième fois que nous examinons un texte relatif à la situation sanitaire dans notre pays.

Sur ces sujets, il est désormais de coutume de consulter le Parlement dans des conditions contestables. Nous avons reçu le projet de loi il y a à peine trois jours alors que M. le ministre l'avait annoncé dès le mois de juillet, indiquant qu'il reviendrait vers nous mi-octobre pour réévaluer la situation et, éventuellement, nous proposer des ajustements en fonction de son évolution. Trois mois s'étant écoulés, n'aviez-vous pas le temps de nous transmettre un projet de loi en amont pour nous permettre de travailler dans de meilleures conditions ? Je suis attachée au respect du Parlement et cela passe aussi par de meilleures conditions de travail, notamment quand on traite des libertés publiques, puisque c'est de cela dont il s'agit ici. Pourquoi encore travailler dans l'urgence quand presque 50 millions de Français sont vaccinés et que la campagne pour une troisième dose a débuté ?

Après la fin du présent quinquennat et de la législature, le projet de loi impose à nouveau l'état d'urgence sanitaire, en inscrivant dans notre droit jusqu'à l'été 2022 trois régimes d'exception. Nous avons fait preuve de notre capacité à voter un tel régime dans une temporalité très courte, même si nous le regrettons. Pourquoi proroger un tel état d'exception sur une temporalité si longue ? Cela ne nous permettra pas de réévaluer sa pertinence d'ici la fin de la législature.

Vous nous imposez de voter pour ce régime d'exception qui va encore conditionner nos vies pendant presque un an. Élections ou non, monsieur le ministre, le Premier ministre peut convoquer le Parlement à tout moment – et heureusement car la vie ne s'arrête pas avec les élections. Je reprendrais les propos du rapporteur : il n'y a pas d'interlégislature.

Le virus fait partie de notre vie puisque cela fait un an et demi que nous y sommes confrontés. Si nous devons apprendre à vivre durablement avec lui, nous devons le faire dans un régime de droit commun. Nous ne pouvons encore prolonger durablement le régime d'exception, l'atteinte à l'État de droit et aux libertés fondamentales serait trop grave.

Pourquoi maintenir de telles restrictions des libertés publiques alors que vous nous annoncez une sortie de crise ? C'est paradoxal. Ainsi, les provisions

budgétaires pour lutter contre l'épidémie seront, semble-t-il, divisées par trois en 2022, passant de 15 à 5 milliards d'euros, et le taux d'incidence est désormais inférieur au premier seuil d'alerte.

Le passe sanitaire a probablement permis un regain de vaccination au cours de l'été, mais n'oublions pas qu'il s'agit d'une obligation par l'implicite. N'oublions pas, non plus, les multiples crispations qu'il a entraînées. Nous nous opposerons au projet de loi en l'état car nous nous opposons à une reconduction si longue du passe sanitaire. Si la crise sanitaire perdure, ou rebondit, le Parlement devrait être à nouveau saisi.

En outre, nous ne pouvons tolérer que les sanctions prévues par le projet de loi soient similaires à celles appliquées pour un vol avec violence. Nous ne pouvons tolérer une incitation à la vaccination par la sanction et la contrainte. Nous ne pouvons tolérer une incitation à la vaccination qui passe par la fin de la gratuité des tests.

Faire face à la crise passe par la vaccination. Nous atteignons une couverture vaccinale de plus de 88 % pour les plus de 12 ans. Nous nous réjouissons, et vous félicitons, de cette réussite collective. Dès le mois de juillet, les socialistes ont plaidé pour la vaccination pour tous, sans passe sanitaire. Si le virus est moins virulent, c'est grâce à la vaccination. Nous devons donc encourager les 12 % de plus de douze ans non vaccinés à y recourir.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous préciser où en est la réflexion sur la vaccination des moins de douze ans ? Vous avez évoqué une troisième dose pour certaines catégories socioprofessionnelles. Le porte-parole du Gouvernement a précisé qu'elle ne serait pas obligatoire pour les soignants. Qu'en est-il exactement ?

Le groupe Socialistes et apparentés s'oppose au projet de loi et proposera que le Parlement examine avant la fin de la législature la pertinence de la prorogation.

M. Pierre-Yves Bournazel. Monsieur le ministre, le groupe Agir ensemble vous renouvelle son soutien. Cette crise sanitaire, économique et sociale est aussi une épreuve d'humilité. Face au virus, chaque situation est difficile, et incertaine. Les choix que vous avez eus à faire n'ont jamais été faciles mais ils ont été les bons ou, parfois, les moins mauvais. On ne gère pas une crise sanitaire à coups de « Y'a qu'à » ou de « Faut qu'on », mais avec le sens de l'intérêt général, de la justice et de l'équilibre dans la conduite des affaires de l'État. Notre seule boussole doit être notre sens des responsabilités et de la protection de nos concitoyens. Certains ont des avis sur tout. Ils se sont souvent contredits au fil des mois et ont perdu leur crédibilité.

Aucun pays n'a trouvé la recette miracle. Les arbitrages du Gouvernement ont été à la hauteur de l'enjeu – protéger les Français –, la presse internationale le souligne. Comment concilier sécurité sanitaire et maintien d'une activité

économique et sociale ? Comment faire pour que les jeunes poursuivent leur scolarité ? L'adaptation, l'agilité et la proportionnalité ont été au cœur des préoccupations du Président de la République, du Gouvernement et de tous les décideurs.

Depuis mars 2020, la crise sanitaire que nous vivons est inédite. Notre pays, ses institutions, son administration, ses entreprises et l'ensemble de la population ont fait face avec dignité, courage et pragmatisme. Le Parlement a été légitimement mis à contribution : neuf lois d'état d'urgence ont été discutées ; des nuits de débats se sont tenues dans l'hémicycle pendant presque cent heures.

Depuis le début de la crise, le groupe Agir ensemble s'est mobilisé et a formulé de nombreuses propositions sur la sortie de crise – c'est aussi le rôle et l'honneur du Parlement. Depuis le 2 juin 2021, l'état d'urgence est juridiquement terminé. Le taux d'occupation des lits de réanimation était d'un peu plus de 21 % hier et 1,32 % des tests sont positifs sur les sept derniers jours. Les chiffres de Santé publique France sont encourageants : 87 % des personnes majeures sont pleinement vaccinées. Depuis la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, nous vivons dans le cadre d'un régime transitoire qui permet aux pouvoirs publics de maintenir un certain niveau de vigilance.

Avec les autres groupes de la majorité présidentielle, notre groupe est fier de soutenir plusieurs amendements qui visent à renforcer la mission de contrôle du Parlement. Notre groupe se réjouit également que le Gouvernement ait pris en considération la recommandation du Conseil d'État dans son avis du 13 octobre 2021. Ainsi le Gouvernement présentera-t-il, trois mois après la publication de la présente loi et au plus tard le 28 février 2022, un rapport présentant l'étendue et les modalités de mise en œuvre des pouvoirs qui lui sont conférés, ainsi que les perspectives d'évolution de la situation sanitaire. Avec nos collègues de la majorité, nous proposerons que cette publication intervienne au plus tard le 15 février 2022, afin que le rapport puisse être consulté avant la fin de la session parlementaire.

Autre sujet important, l'encadrement du passe sanitaire. Avec d'autres collègues, nous proposons que le passe ne soit maintenu que si la situation sanitaire le justifie, au regard de la circulation virale ou de ses conséquences sur le système de santé.

Les comportements irrationnels autour du covid-19 nous ont fait perdre beaucoup de temps et d'énergie dans la gestion de la crise. Quelle est la raison d'être du passe sanitaire ? Il ne vise pas à restreindre nos libertés. Au contraire, c'est le seul moyen de retrouver notre liberté de déplacement en toute sécurité et de préparer sereinement l'avenir.

Ma première question a trait à un fait, certes minoritaire, mais qui rencontre un certain écho dans les médias : le trafic de passes sanitaires. Quelle est la réalité de ce phénomène inacceptable ? Disposez-vous d'évaluations chiffrées ?

Enfin, dans de nombreux pays européens, le taux d'infection est assez stable. En revanche, en Estonie, en Lettonie, en Lituanie, en Roumanie et en Slovaquie, les chiffres sont plus inquiétants et attestent d'un niveau épidémique qui demeure élevé. Quelles informations avez-vous sur cette situation ? Quel impact ces fortes disparités au sein de l'Europe peuvent-elles avoir sur une reprise épidémique en France ?

M. Michel Zumkeller. Nous sommes de nouveau réunis pour adapter les textes relatifs à la gestion de la crise sanitaire. Celle-ci semble s'apaiser, mais il est bien trop tôt pour crier victoire.

Notre groupe a toujours soutenu les mesures sanitaires prises par le Gouvernement – nous avons d'ailleurs été les premiers à proposer l'instauration d'un passe sanitaire, en décembre 2020 ; vous y étiez alors opposé, monsieur le ministre. Cependant, le projet de loi qui nous est soumis n'est pas de nature sanitaire – à preuve, c'est la commission des lois qui en est saisie, et non la commission des affaires sociales. Il a trait à l'organisation de la République. Or, en la matière, nous estimons que le Parlement doit être pleinement associé à la décision : la discussion doit avoir lieu ici et non au sein d'un conseil de défense, où les mesures sont prises par quelques-uns, voire par un seul. Certes, l'Assemblée a pour habitude de suspendre ses travaux à la fin du mois de février qui précède les élections présidentielle et législatives, mais elle peut se réunir jusqu'à la fin du mois de juin. Au reste, il est amusant de constater que nos collègues du groupe LaREM prévoient la remise d'un rapport le 15 mai. Ainsi, nous pourrions nous réunir à cette date pour examiner un rapport et non pour discuter d'un projet de loi tel que celui-ci ! Les députés que nous sommes, représentants de nos concitoyens, ne peuvent l'accepter.

Par ailleurs, vous proposez de prolonger les dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire au-delà de l'élection présidentielle. Or nous ignorons qui remportera cette élection. Un extrémiste pourrait être élu, et il m'est difficile d'envisager qu'il puisse avoir ce dispositif entre les mains. Il y va de notre responsabilité. Nous sommes prêts à vous soutenir, mais associez le Parlement à vos décisions !

Enfin, ce n'est pas le maintien du cadre de l'urgence sanitaire qui mettra fin à la circulation du virus, ce sont les mesures que nous prendrons. Depuis le début de la crise, tous les groupes parlementaires ont été à vos côtés, en particulier en mars 2020. Faites donc confiance aux élus, et nous avancerons tous ensemble. C'est le meilleur moyen d'associer nos concitoyens aux décisions que vous prendrez.

À ce stade, le groupe UDI votera contre le projet de loi.

M. Jean-Hugues Ratenon. Le projet de loi que nous examinons vise à prolonger le régime d'exception jusqu'en juillet 2022. Ce texte, dites-vous, ne

prévoit pas l'état d'urgence éternel. Certes, il retarde simplement son extinction, mais la nuance est mince, et nous ne sommes pas dupes.

Nous sommes pour la vaccination, mais contre l'obligation vaccinale, et nous réaffirmons que le passe sanitaire est une menace pour les libertés publiques : il donne l'illusion d'une protection sur le plan sanitaire, mais il n'est rien d'autre qu'une mesure autoritaire. Il instaure une société du contrôle permanent – sur ce point, j'en suis persuadé, vous êtes d'accord avec moi, monsieur le ministre.

De surcroît, la gestion de la crise a été chaotique. L'exécutif a ignoré toutes nos propositions et a perdu la confiance de la population, en mentant sur les masques et sur les tests, et en prenant des décisions absurdes : le passe sanitaire est requis dans le TGV mais pas dans le RER ou le métro ; il est exigé pour déjeuner dans un restaurant mais pas dans une cantine d'entreprise. Et que dire de vos contradictions ? vous faites mine de défendre le vaccin, mais vous refusez l'accès universel à celui-ci en vous opposant à la levée des brevets.

L'Organisation mondiale de la santé estime, à propos de la vaccination, qu'il faut convaincre plutôt que contraindre. Du reste, Macron lui-même a déclaré, le 27 décembre 2020 : « Je l'ai dit et je le répète, le vaccin ne sera pas obligatoire. » Et, dans une interview, il ajoutait : « Le passe sanitaire ne sera jamais un droit d'accès pour différencier les Français. Il ne saurait être obligatoire pour accéder aux lieux de la vie de tous les jours, comme les restaurants, théâtres et cinémas. »

Vous-même, monsieur le ministre, avez déclaré, lors des débats parlementaires sur la loi du 31 mai 2021 : « Ce dispositif ne sera pas étendu aux activités du quotidien. » Pis encore, lors des questions au Gouvernement du mardi 7 septembre, vous avez répondu à Justine Benin, qui vous demandait comment le Gouvernement prévoyait d'adapter le déploiement du passe sanitaire dans les outre-mer : « Nous avons décidé de ne pas appliquer le passe sanitaire dans les territoires ultramarins, pour des raisons que chacun peut comprendre. » Or, au moment même où vous teniez ces propos dans l'Hémicycle, il s'appliquait déjà en outre-mer, notamment à La Réunion, dont le préfet vous a d'ailleurs contredit publiquement. Je vous ai adressé un courrier dans lequel je vous demandais de confirmer vos propos par écrit ; j'attends toujours la réponse...

Désormais, les Français et Françaises doivent déboursier 44 euros pour effectuer un test PCR et 22 à 30 euros pour un test antigénique en pharmacie. Je rappelle que, sur votre proposition, à La Réunion, où le taux de pauvreté est pourtant très élevé, ces tests coûtent plus cher. Or, vous le savez, les personnes les plus précaires sont aussi celles qui sont le plus éloignées du système de santé ; elles sont donc les premières concernées par cette mesure inapte.

Quant à nos compatriotes de Guadeloupe, ils ont été à court de masques, de gants, de médicaments et de respirateurs, le stock d'oxygène médical était

limité et le nombre de lits insuffisant. A l'hôpital de Pointe-à-Pitre, par exemple, on ne dénombrait, au mois de septembre, que deux infirmiers pour 100 patients !

Comment les populations peuvent-elles vous croire, quand le Président de la République et vous-même mentez ?

Depuis mars 2020, nous vous faisons des propositions. Nous avons ainsi évoqué la société du roulement, qui consiste à organiser l'utilisation en rotation de tous les équipements pour rendre la vie sociale possible en période de pandémie. Cela implique de définir des jauges par établissement, de renforcer les gestes barrières, d'installer des purificateurs d'air...

En bref, ce texte n'a plus lieu d'être. Il est liberticide et crée une société anxigène. Néanmoins, nous défendrons un certain nombre d'amendements pour tenter de l'améliorer. J'espère, monsieur le ministre, que vous ne les repousserez pas en faisant montre de votre sectarisme habituel.

M. Charles de Courson. Le projet de loi vise à proroger, jusqu'au 31 juillet 2022, d'une part, le régime de sortie de l'état d'urgence, qui permet l'application du passe sanitaire, d'autre part, le cadre juridique qui permet d'activer l'état d'urgence sanitaire, donc de recourir à des confinements ou des couvre-feux.

Au cours des six dernières années, depuis les attentats islamistes de novembre 2015, notre pays a passé autant de temps, soit trois ans au total, dans un état d'exception que dans le droit commun. L'exception est ainsi devenue la norme, ce qui n'est pas sans poser certains problèmes démocratiques majeurs.

Nous devrions en effet être capables de traiter des phénomènes structurels tels que le terrorisme ou la pandémie sans recourir indéfiniment à des dispositions exceptionnelles. Dans son rapport, « Les états d'urgence : la démocratie sous contraintes », publié fin septembre, le Conseil d'État appelle à distinguer les circonstances pouvant conduire au déclenchement de l'état d'urgence et les menaces pérennes : « Destiné à répondre à un péril imminent, l'état d'urgence est utile et efficace pour faire face à un désordre momentané, lorsqu'aucun autre outil juridique ou opérationnel n'existe. Pourtant, la "crise" est aujourd'hui de plus en plus confondue avec les menaces pérennes qui fragilisent en profondeur la société et pour lesquelles l'état d'urgence n'est pas une solution pertinente. »

En effet, si le recours à l'état d'exception était justifié au plus fort de la crise – nous avons d'ailleurs voté pour –, nous ne sommes plus dans un contexte de crise aiguë en métropole. Nous avons désormais à gérer une pandémie qui risque de se poursuivre sur le long terme. Dès lors, il paraît disproportionné de maintenir un état d'exception, et plus encore de le prolonger pour une période de neuf mois. C'est pourquoi nous défendrons des amendements visant à supprimer la prolongation aussi bien du cadre juridique permettant l'activation de l'état d'urgence que du régime de sortie de l'état d'urgence.

Quant au passe sanitaire, nous rappelons que son utilisation devait initialement se limiter aux grands rassemblements. Lors des débats parlementaires sur la loi du 31 mai 2021, le Gouvernement s'était engagé à ce que jamais il ne s'applique aux actes de la vie quotidienne. Pourtant, quelques mois plus tard, il était étendu aux activités de la vie quotidienne par la loi du 5 août 2021. Ensuite, durant les débats parlementaires sur cette même loi, le Gouvernement s'était engagé à ce que le passe sanitaire soit strictement limité dans le temps et mobilisé uniquement lorsque les conditions sanitaires l'exigent. Pourtant, quelques mois plus tard, le présent projet de loi vise à étendre la possibilité d'y recourir jusqu'au 31 juillet 2022, soit après les élections présidentielle et législatives, alors que les indicateurs n'incitent pas à agir en ce sens. D'une part, les données épidémiologiques attestent de taux d'incidence beaucoup moins élevés actuellement qu'au plus fort de la crise – ils se situent sous le seuil d'alerte, qui est de 50 cas pour 100 000 habitants. D'autre part, et surtout, selon les dernières données disponibles, le taux de vaccination de la population éligible, c'est-à-dire les plus de 12 ans, est de 88 % ; les tranches d'âge les plus à risque sont quant à elles vaccinées à plus de 90 %.

L'application du passe sanitaire était justifiée par la nécessité d'inciter à la vaccination massive de la population. Cet objectif étant en passe d'être atteint, il ne paraît plus nécessaire de le maintenir. À tout le moins, une stratégie différenciée pourrait être proposée en fonction du taux de vaccination et du taux de circulation du virus dans chaque département. Nous proposerons d'ailleurs des amendements allant dans le sens d'une territorialisation du dispositif. Car nous demeurons convaincus que le maintien sans justification sanitaire majeure de ce dispositif incitant au contrôle systématique de tous par tous est attentatoire aux libertés fondamentales. En effet, le fait de devoir présenter un document de santé personnel pour chaque acte du quotidien n'est pas anodin.

Pour toutes ces raisons, en l'état du texte et sous réserve d'une éventuelle adoption de nos amendements, notre groupe s'y opposera, tant sur le fond que sur la forme.

M. Moetai Brotherson. Depuis le début de la crise sanitaire, nous insistons sur le fait que la conscientisation du risque sanitaire et la volonté d'agir pour protéger nos concitoyens n'impliquent nullement de s'abstenir de porter un regard critique sur la façon dont l'exécutif entend limiter ce risque, en particulier sur la prorogation renouvelée de dispositifs attentatoires aux libertés fondamentales.

Depuis le 23 mars 2020 et l'instauration pour la première fois de l'état d'urgence sanitaire, l'amoncellement de projets de loi, ordonnances, décrets et circulaires destinés à gérer l'épidémie dans l'urgence, de manière verticale et souvent confuse, a entraîné des atteintes graves aux libertés et droits fondamentaux, marquant un net recul de l'État de droit, de l'avis de nombreux observateurs et défenseurs des droits.

Comme le souligne le Conseil scientifique dans son avis du 6 octobre 2021, après environ vingt mois de pandémie, la situation sanitaire en Europe s'est considérablement améliorée grâce à la vaccination, initialement ciblée puis massive, associée à des mesures de restriction. Alors que la situation s'améliore nettement et que le taux de la couverture vaccinale est satisfaisant pour les adultes et les adolescents, plaçant la France dans la moyenne haute des pays d'Europe occidentale, le Gouvernement demande un énième report du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire et de la caducité de l'état d'urgence sanitaire.

La prolongation des dispositifs d'exception n'est pas justifiée, ni opportune si ce n'est par commodité pour le Gouvernement dans sa gestion disciplinaire et pyramidale de la crise, voire pour des considérations préélectorales.

Il convient d'alerter sur la dangerosité pour notre démocratie de la banalisation d'un régime d'exception dérogeant au droit commun et sur le risque d'accoutumance à un tel régime qui maintient l'exécutif dans une zone de confort. Nous devons en particulier veiller à ce que ce régime ne soit pas pour le Gouvernement le moyen de gérer la pénurie dans les hôpitaux publics – manque de lits et de personnel soignant – et de masquer les dysfonctionnements ainsi que le désengagement de l'État. Rappelons à cet égard que le covid-19 n'a pas interrompu la réduction des capacités hospitalières. Au contraire, la crise sanitaire a en partie amplifié les fermetures de lits : en 2020, plus de 5 700 lits d'hospitalisation complète ont été fermés, selon une étude du ministère des solidarités et de la santé publiée en septembre 2021.

Même si, par définition, la situation reste encore incertaine, en dépit de modélisations et de taux de couverture vaccinale rassurants, l'Assemblée est capable de se réunir en urgence en cas de besoin. Il n'est pas question de délivrer un blanc-seing pendant plus de huit mois supplémentaires au Gouvernement, le laissant décider seul de recourir, quand il le jugera utile, au passe sanitaire. La démocratie ne peut être mise entre parenthèses pour des raisons d'agenda politique. Elle peut et doit fonctionner en période de crise. Le Parlement peut se réunir à tout moment en session extraordinaire si la situation l'exige. L'autorisation et le contrôle des mesures d'exception visant à préserver l'équilibre entre l'objectif sanitaire et la garantie de l'État de droit sont indispensables.

Enfin, comme l'ont souligné plusieurs de mes collègues, pourquoi prolonger jusqu'au 31 juillet alors que l'élection présidentielle aura eu lieu en avril et que l'Assemblée nationale sera renouvelée mi-juin ? C'est préjuger des intentions du futur gouvernement et du futur parlement.

Mme Élodie Jacquier-Laforge. Ma question concerne certains de nos concitoyens qui restent inquiets, doutent et s'interrogent face à la crise sanitaire. La peur, la défiance et le sentiment de ne pas être entendus perdurent malheureusement. Il est plus que jamais essentiel de les rassurer, et les études scientifiques peuvent y contribuer.

Ainsi, une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des solidarités et de la santé montre que la hausse des cas constatés en juillet dernier est essentiellement due aux personnes non vaccinées. Une seconde étude, menée par EPI-Phare et récemment publiée, qui porte sur plus de 22 millions de personnes, confirme que les personnes vaccinées de 50 ans et plus ont neuf fois moins de risques d'être hospitalisées ou de mourir de la covid-19 que les non-vaccinées et ce, jusqu'à cinq mois après avoir reçu une seconde dose des vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca ; autrement dit, le vaccin réduit de 90 % le risque d'hospitalisation ou de décès après l'infection.

Toutefois, certains de nos concitoyens, y compris des médecins, sont convaincus que les effets indésirables de la vaccination ne sont pas relayés par les pouvoirs publics. Des médecins me rapportaient récemment 26 523 décès à la suite d'une vaccination et 2 millions de complications dont 1 million de cas graves au début du mois d'octobre. Ces chiffres proviennent d'EudraVigilance, une base de données de pharmacovigilance de l'Union européenne. En outre, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) aurait enregistré 906 décès imputables au vaccin Pfizer au 26 août et 77 décès imputables au vaccin Moderna au 9 septembre, Dès lors, monsieur le ministre, comment pouvons-nous rassurer nos concitoyens ?

Mme Emmanuelle Ménard. La sécurité sanitaire, c'est l'argument massue qui peut évidemment faire hésiter le plus téméraire d'entre nous. En effet, qui ici prendrait le risque de voir l'épidémie repartir de plus belle, sans l'avoir anticipé, sans avoir prévu les réponses pertinentes et adaptées à une situation qui est évidemment hors du commun ? Personne, bien sûr.

Au nom de la sécurité sanitaire, vous nous proposez aujourd'hui de reconduire des dispositions d'exception jusqu'au 31 juillet 2022. Il n'a échappé à personne que ce faisant, vous enjambez allègrement deux échéances électorales et pas des moindres, sans que cela ne semble vous poser problème. Au contraire, selon vous, cela le justifie.

La démocratie doit naturellement continuer à fonctionner en période de crise. Le Parlement, nous ne cessons de vous le répéter, a démontré à chaque fois depuis mars 2020 sa disponibilité pour se réunir, y compris en période de confinement, et parler de la crise sanitaire. Dès lors, la date du 31 juillet me semble totalement abusive et, de surcroît, très maladroite. Ce n'est pas en vous arrogeant tous les pouvoirs, malgré l'élection présidentielle à venir, que vous restaurerez la confiance des Français.

Aujourd'hui, les données épidémiologiques sont bonnes, le taux d'incidence national est inférieur à 50 et les personnes appartenant aux tranches d'âge les plus à risque sont vaccinées à plus de 90 %. Votre gouvernement, et vous le premier, monsieur le ministre, avait juré que le passe sanitaire ne s'appliquerait pas aux activités du quotidien. Le projet de loi doit être modifié :

certaines dispositions peuvent être reconduites, mais absolument pas jusqu'au 31 juillet 2022 et sans prévoir des clauses de revoyure au risque de ruiner le peu de confiance que les Français accordent encore au Gouvernement.

Mme Caroline Abadie. L'état d'urgence a pris fin le 2 juin et nous commençons à apprendre à vivre avec le virus. Je dirais même que depuis la rentrée, la vie a repris presque normalement. Néanmoins, il est de notre responsabilité de ne pas laisser le virus regagner du terrain. J'entends des critiques sur le *timing*, la précipitation, la forme, en résumé, la procédure de la part de mes collègues qui, dans le même temps, se félicitent du taux de vaccination et de la faiblesse du taux d'incidence. C'est oublier un peu vite que nous devons ces résultats aux mesures que nous avons adoptées cet été.

J'ai lu que la *Food and drug administration* (FDA) pourrait autoriser pour la dose de rappel une demi-dose de vaccin Moderna. Qu'en est-il pour l'Union européenne ?

M. Sacha Houlié. Philippe Gosselin et moi avons commis un rapport, il y a quelques mois, sur le régime juridique de l'état d'urgence sanitaire, dans lequel nous proposons qu'un contrôle parlementaire soit exercé tous les trois ou quatre mois. Cela a été le cas jusqu'à présent puisque les textes successifs ont été présentés à des intervalles de cet ordre.

Je comprends l'impératif que vous avez mis en avant : la suspension des travaux du Parlement le 28 février impose une prolongation plus longue. En revanche, nous sommes plusieurs à avoir déposé des amendements pour suggérer la tenue d'un débat, voire l'imposer – c'est mon cas – avant le 26 février. J'aimerais connaître votre position.

M. Olivier Véran, ministre. Monsieur Gouffier-Cha, l'obligation vaccinale pour les soignants ne sera pas levée au 15 novembre. Les professionnels de santé ou des établissements médico-sociaux ou d'accompagnement n'ayant pas un schéma vaccinal complet continueront d'être suspendus, comme c'est le cas aujourd'hui. Ils sont toutefois de moins en moins nombreux puisque certains d'entre eux, qui avaient été suspendus, ont finalement accepté d'être vaccinés, ce qui est une bonne nouvelle pour eux et pour les patients qu'ils soignent.

Nous souhaitons ne pas entraver le bon déroulement de la campagne électorale. L'engagement a déjà été pris de ne pas imposer le passe sanitaire pour aller voter. En outre, les normes sanitaires n'interdisent plus les rassemblements en grand nombre, que ce soit dans des salles ou en extérieur. Tout laisse donc à penser que la campagne électorale se déroulera dans de bonnes conditions.

Monsieur Savignat, je vous remercie d'avoir rappelé qu'en France, le Parlement a été associé à chaque étape de la gestion de la crise sanitaire. Le texte qui vous est soumis est le dixième présenté à l'Assemblée – un onzième avait été transmis au Sénat avant d'être suspendu. Aucun autre pays en Europe n'a mobilisé autant son parlement dans la gestion de la crise sanitaire, ce qui contredit, me

semble-t-il, les critiques émises par d'autres parlementaires, selon lesquelles le Parlement n'était pas associé. Onze projets de lois en vingt mois, cela mérite d'être souligné.

Vous contestez le maintien d'une chape de plomb ou de mesures de contrainte lorsque le virus circule moins. Je mets en garde en prenant l'exemple de Singapour qui a souvent été cité : à chaque fois que les autorités relâchent la pression, ça flambe. Si nous assouplissions trop vite un trop grand nombre de mesures de gestion de l'épidémie, il y a un risque non négligeable et non maîtrisable que l'épidémie reparte vite et fort. Je crois sincèrement que les Français ne le comprendraient pas d'autant que contrairement à ce que dit Mme Ménard, une majorité écrasante d'entre eux comprend les outils destinés à les protéger contre l'épidémie. 90 % des adultes sont désormais vaccinés et les opposants au passe sanitaire, madame Ménard, ne sont pas la règle, pas plus que ceux qui ne nous font pas confiance pour gérer cette crise sanitaire.

Madame El Aaraje, le budget de 4,9 milliards d'euros correspond aux vaccins et aux tests que nous prévoyons de réaliser dans l'année à venir. Le budget pour l'année précédente était supérieur puisqu'il fallait vacciner 50 millions de Français. Désormais, il ne s'agit que de rappels ou d'une troisième dose de vaccin pour certains de nos concitoyens, donc cela coûte forcément moins cher. Le déremboursement des tests PCR et antigéniques sans ordonnance pour les Français non vaccinés permettra aussi d'alléger la facture. Les 5 milliards d'euros provisionnés pour des tests et des vaccins pour l'année à venir le montrent bien : nous ne considérons pas que l'épidémie est derrière nous.

Vous ne voterez pas le texte, je le regrette. Comme d'autres groupes, vous avez toujours trouvé une bonne raison de ne pas voter, que ce soit un problème de date, de passe, ou de vaccin. Reconnaissez que vous êtes contre le Gouvernement et que vous faites de la politique en refusant la gestion de la crise sanitaire – vous êtes parfaitement en droit de le faire – mais n'allez pas chercher à chaque fois un détail dans le texte pour justifier votre vote négatif.

S'agissant de la vaccination des moins de 12 ans, nous ne disposons pas de données scientifiques nouvelles, ni d'études cliniques. J'ai toujours dit qu'elle n'interviendrait pas avant, au plus tôt, la fin de l'année 2021. Pour l'instant, il n'y a pas de changement.

Monsieur Bournazel, je ne suis pas opposé à l'idée d'avancer à la mi-février la remise du rapport au Parlement. Vous êtes souverains pour le demander à travers des amendements. En revanche, monsieur Houlié, la Constitution interdit, me semble-t-il, d'imposer un débat au Parlement. Cependant, si vous me demandez de revenir au Parlement à l'occasion de ce rapport, c'est toujours un plaisir pour un ministre chargé de la santé et des solidarités de venir devant la commission des lois.

Quelques chiffres sur le trafic de passe sanitaire. Les enquêtes s'amplifient : ainsi, au 14 octobre, 184 procédures pour fraude au passe sanitaire ont été ouvertes, 35 634 faux passes recensés ; le contrôle du passe sanitaire dans les établissements se poursuit : 440 000 clients ont été contrôlés, 3 600 clients verbalisés, 70 000 établissements recevant du public contrôlés, 787 mis en demeure pour non-respect du passe sanitaire et 82 fermés.

Quant aux pays de l'Europe de l'Est –j'ai évoqué la Roumanie précédemment –, ils ont tous en commun un taux de vaccination très faible. J'étais en Slovénie pour un forum européen lundi, le taux de couverture vaccinale y est inférieur à 50 % ; la contestation de la population est assez forte malgré l'instauration d'un passe sanitaire. Le virus circule très logiquement bien plus qu'en France. Plus le virus circule dans d'autres pays que le nôtre, plus le risque d'émergence de nouveaux variants est important. Nous avons donc tout intérêt à ce que la planète entière se vaccine et dans les meilleurs délais. C'est à ce prix que nous parviendrons à freiner pour de bon les risques de reprise épidémique.

Je le répète, nous ne sommes pas dans une phase de reprise épidémique, mais de stabilisation de l'épidémie considérant les conditions automnales. Il n'y a pas de signal d'alerte. Le nombre de cas a cessé de baisser, mais 4 000 cas par jour, c'est à la fois beaucoup et beaucoup moins que ce que nous avons connu.

Madame Jacquier-Laforge, les rapports de l'ANSM qui sont publics ne déplorent à ce stade aucun décès imputable à la vaccination. Des études et des enquêtes sont toujours en cours. Si jamais la situation devait évoluer, les informations seraient rendues publiques en toute transparence. Les agences sanitaires dans d'autres États européens ont pu relever des cas mais ce n'est certainement pas la règle. Je vois passer parfois des chiffres complètement farfelus dans une sphère internet plutôt très antivaccin. Pour ma part, je me réfère aux données de l'ANSM qui, en toute indépendance et transparence, communique sur la réalité des faits.

Oui, madame Abadie, la FDA a donné, il y a quelques heures, une autorisation de mise sur le marché de demi-doses de rappel du vaccin Moderna, considérant que l'efficacité était ainsi suffisante et la tolérance meilleure. J'ai aussi des échos d'un avis plutôt favorable à un rappel sous la forme d'une demi-dose de Moderna de la part des rapporteurs, de nationalités allemande et autrichienne, de l'EMA, l'Agence européenne des médicaments, mais cette agence n'a pas encore statué à ce stade. Elle le fera d'ici à la fin du mois d'octobre. La Haute Autorité de santé envisage une actualisation de ses recommandations, mais elle attendra selon toute vraisemblance l'avis définitif de l'EMA.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Merci beaucoup, monsieur le ministre, pour vos réponses. Je crois que vous allez maintenant nous quitter.

COMPTE RENDU DES DÉBATS

Lors de sa réunion du vendredi 15 octobre 2021, la Commission examine les articles du projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire (n° 4565) (M. Jean-Pierre Pont, rapporteur).

Lien vidéo : <http://assnat.fr/uIrNRm>

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Nous avons 128 amendements à examiner. J'ai prononcé quelques irrecevabilités, mais la plupart l'ont été au titre de l'article 40 de la Constitution.

Article 1^{er} (art. 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 et art. L. 3821-11 et L. 3841-2 du code de la santé publique) : *Prorogation du cadre législatif de l'état d'urgence sanitaire*

Amendements de suppression CL1 de M. Antoine Savignat, CL21 de Mme Emmanuelle Ménard, CL24 de M. Moetai Brotherson, CL73 de Mme Mathilde Panot et CL121 de Mme Lamia El Araja.

M. Antoine Savignat. La caducité du cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire est actuellement fixée au 31 décembre 2021. L'article 1^{er} a pour objet de la repousser jusqu'au 31 juillet 2022. Je suis un peu désolé que M. le ministre, après l'exercice auquel il vient de se livrer, ait pris la fuite, car il y a une contradiction énorme.

D'un côté, le Gouvernement dit qu'il ne sait pas si nous n'aurons pas besoin d'ici au 31 juillet 2022 d'avoir de nouveau recours à l'ensemble du dispositif prévu dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et, de l'autre côté, il reproche à certains collègues, d'une manière un peu honteuse selon moi, de faire de la politique avec la gestion de la crise sanitaire alors qu'il n'hésite pas, pour les besoins de la cause, parce qu'il sait qu'il en a besoin pour sa communication, à nous dire qu'il ne faut pas s'inquiéter pour les élections, qu'il n'y aura pas besoin, pour elles, de passe sanitaire. Il est certain que nous pourrons appliquer, pour les élections, un dispositif allégé par rapport à celui de la sortie de crise, actuellement en vigueur, mais il faudrait, au cas où, se réserver des possibilités.

Il y va de notre fonction première, à tous, qui est de contrôler et de légiférer. Soit nous sommes dans l'urgence sanitaire, soit nous n'y sommes plus. Nous n'y sommes plus, c'est avéré, puisque nous sommes en sortie de crise. S'il faut y retourner demain, nous reviendrons ici, comme nous avons su le faire tous les deux mois. Il n'y a donc pas de raison de donner un blanc-seing pendant huit mois. D'où notre amendement de suppression.

Mme Emmanuelle Ménard. En mars 2020, face à l'épidémie de covid-19, les Français ont été confinés. Les chaînes de télévision faisaient alors le décompte des morts tous les jours, installant un véritable climat anxiogène au sujet d'une maladie que nous ne connaissions pas et contre laquelle nous n'avions aucun moyen de protection – ni masques, ni blouses, ni médicaments, ni vaccins.

Ce qui change, c'est que nous avons désormais des vaccins, ainsi que tous les équipements nécessaires. Plus de 50 millions de Français, ce qui représente 75 % de la population, sont vaccinés. Entre le 7 et le 13 octobre, il y a eu en moyenne 29 morts par jour dans notre pays. C'est encore trop, mais la situation s'est améliorée, vous en conviendrez.

Compte tenu de ces chiffres, il serait raisonnable de sortir rapidement de l'état d'urgence sanitaire afin de pouvoir retrouver dans les plus brefs délais un fonctionnement démocratique normal.

Si une reprise épidémique incontrôlable advenait, rien n'empêcherait le Parlement de se réunir avant ou après la fin de nos travaux, en février 2022. La réactivité du Parlement n'est plus à démontrer : M. le ministre a rappelé que nous nous sommes réunis déjà dix fois pour voter des textes concernant la crise sanitaire. Rien ne nous empêcherait de nous réunir encore s'il le fallait.

Il convient de supprimer l'article 1^{er} qui tend abusivement à prolonger l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022, en enjambant allègrement deux échéances électorales majeures, l'élection présidentielle et les élections législatives. Le Parlement doit être en mesure de contrôler l'action du Gouvernement, car c'est son rôle, même si ce n'est pas vraiment ce que l'on observe depuis dix-huit mois.

Mme Mathilde Panot. Même si M. le ministre est parti, je voudrais dire qu'il est absolument insupportable que les deux seules interventions auxquelles il n'a pas répondu soient celles de nos collègues d'outre-mer, où l'épidémie est la plus forte et où les systèmes de santé sont les plus fragiles.

Nous proposons de supprimer l'article 1^{er}. Il s'agit du dixième texte sanitaire, cela a été dit, qui est examiné par l'Assemblée. Ce serait la preuve, selon vous, que le Parlement est associé aux décisions prises, mais la réalité est bien différente. Le Parlement est particulièrement écrasé depuis que le covid est là. Des habilitations à légiférer par ordonnances sont données constamment et un pouvoir exceptionnel extrêmement fort est accordé à ce Gouvernement. Le Président de la République et le Premier ministre vont parfois jusqu'à faire des annonces que nous sommes ensuite invités à entériner, ce qui n'est pas sérieux, et les décisions sont souvent prises au sein du Conseil de défense. C'est tout sauf démocratique et cela porte atteinte à notre politique sanitaire, qui doit être discutée.

Par ailleurs, nous sommes habitués à ce que les états d'urgence qui doivent être exceptionnels soient finalement inscrits dans le droit commun. Vous avez déjà fait le coup avec la loi du 30 octobre 2017 renforçant la sécurité intérieure et la

lutte contre le terrorisme (SILT), après que sa clause de caducité a été repoussée plusieurs fois. C'est exactement la même situation aujourd'hui.

Je rappelle à mon tour que le Parlement pourra tout à fait se réunir de nouveau et que nous ne devons pas adopter des mesures tout à fait disproportionnées.

Mme Lamia El Aaraje. La présence du Gouvernement en commission permanente n'est pas obligatoire et il peut même être opportun que certains débats se déroulent hors de sa présence. Néanmoins, à l'heure où le Gouvernement invoque une relation de confiance s'agissant de la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et d'autres mesures jusqu'à la fin du mois de juillet prochain, il aurait peut-être été bon de répondre à toutes nos interrogations. Le fait que des éléments de réponse plus explicites n'aient pas été donnés à nos collègues ultramarins m'interpelle aussi. J'ai échangé avec Serge Letchimy et Victorin Lurel hier au sujet de la situation des outre-mer. Elle est encore dramatique, et aurait mérité que le ministre s'y attarde davantage.

Il est largement temps de sortir des mesures d'urgence et d'exception pour revenir dans le droit commun. Il est désormais question d'une potentielle cinquième vague et de doses de rappel, et des efforts de recherche et développement sont en cours pour combiner le vaccin contre la grippe et celui contre la covid-19 : on voit bien que la lutte contre la pandémie s'inscrira dans un temps extrêmement long. Le moment est largement venu de retrouver nos libertés fondamentales et de renouer avec l'état de droit. C'est un enjeu pour notre démocratie et pour la République. Ce qui est en train de se passer est hallucinant d'un point de vue juridique.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. J'ai présenté avant-hier un compte rendu du déplacement d'une délégation de la commission en Guadeloupe et en Martinique, dans le cadre du contrôle de l'état d'urgence sanitaire. Les ministres Olivier Véran et Sébastien Lecornu se sont également rendus sur place au mois d'août dernier. L'intérêt de la représentation nationale et du Gouvernement pour les outre-mer ne se dément donc pas.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire est en vigueur jusqu'au 31 décembre prochain. On peut pourtant très bien ne pas y recourir, comme c'est aujourd'hui le cas en métropole, ou bien l'activer d'une façon extrêmement rapide, ainsi que nous l'avons fait dans les territoires ultramarins, en particulier en Polynésie française et aux Antilles, puis y mettre un terme quand il n'est plus nécessaire, ce qui a été fait à La Réunion ce matin. Devant une épidémie aussi imprévisible, il est nécessaire de réagir rapidement, et seul ce cadre juridique permet de le faire. Par conséquent, avis défavorable.

M. Guillaume Gouffier-Cha. M. Savignat a insinué que, selon le ministre, on adapterait le passe sanitaire comme bon nous semblerait durant la période électorale, mais ce n'est pas ce qu'Olivier Véran a dit. Il a rappelé le

principe selon lequel le passe sanitaire ne s'applique pas dans le cadre des activités politiques, syndicales et culturelles, pas plus que dans celui des manifestations, conformément à la Constitution. Durant la période électorale, le passe sanitaire ne s'appliquera ni aux réunions publiques ni aux opérations de vote.

Par ailleurs, le contrôle exercé par le Parlement est quotidien. Depuis le début de la crise, un grand nombre de rapports ont été remis – pas moins de seize depuis le mois de juin, sur l'ensemble des mesures prises et sur la manière dont elles sont appliquées. Nous allons renforcer ce dispositif par voie d'amendement.

Enfin, c'est bien parce que les dispositions de gestion de la crise sanitaire ne sont pas inscrites dans le droit commun que nous sommes amenés à proroger le cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire – ce qui ne veut pas dire que nous l'appliquerons.

Mme Mathilde Panot. C'est bien parce que ce régime n'est pas dans le droit commun que nous sommes obligés de le prolonger, mais nous savons ce qui se passe – j'ai cité la loi SILT. On fait des prolongations, encore et encore, et à la fin on fait entrer le dispositif dans le droit commun. Stanislas Guerini, lors du premier débat que nous avons eu, avait d'ailleurs dit qu'il faudrait peut-être penser à l'inscrire dans le droit commun. Pour ce qui est des états d'urgence, on connaît par cœur la chanson. On crée des dispositifs d'exception et puis ils deviennent la norme, ce qui, pour nous, est extrêmement problématique.

Madame la présidente, vous avez dit que l'intérêt du Gouvernement pour l'outre-mer ne se dément pas, et cité les déplacements et les discussions organisés en Guadeloupe et en Martinique. Mais, en commission, deux de nos collègues ont posé des questions. Le ministre a répondu aux orateurs un par un, sans daigner leur apporter un seul élément de réponse. Cela est très méprisant. Il est inadmissible que des députés qui travaillent, qui préparent des interventions, ne reçoivent pas de réponse du ministre, et il l'est d'autant plus que ces députés sont nos deux collègues ultramarins. Je le dis avec colère, car c'est mon sentiment.

Naturellement, nous voterons les amendements de suppression.

La commission rejette les amendements CL1, CL21, CL24, CL73 et CL121.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement CL15 de Mme Emmanuelle Ménard.

Amendements CL17 et CL16 de Mme Emmanuelle Ménard et CL122 de Mme Lamia El Aaraje (discussion commune).

Mme Emmanuelle Ménard. L'amendement CL17 est un amendement de repli, pour que l'état d'urgence sanitaire ne puisse pas être déclaré au-delà du 31 janvier 2022, quand il sera encore possible d'examiner un projet de loi dans le

cadre de la session ordinaire. L'amendement CL16 fixe la date au 28 février 2022. Au-delà, le Parlement pourra toujours se réunir pour contrôler l'action du Gouvernement, comme le prévoit le fonctionnement normal de nos institutions. À sept mois de l'élection présidentielle et à neuf mois des élections législatives, ces dispositions semblent judicieuses. Elles montrent du moins une marque de confiance envers nos institutions.

Le Parlement a démontré sa capacité à être présent, à se mobiliser, quelles que soient les circonstances, y compris en mars 2020, en plein confinement, et à adopter des textes quand il le fallait. Elle est la preuve du dynamisme et du bon fonctionnement de nos institutions. Il n'y a nul besoin de s'en passer.

Mme Lamia El Aaraje. L'amendement CL122 est également un amendement de repli. Il limite la prorogation de l'état d'urgence sanitaire au 28 février 2022, date de la fin des travaux parlementaires. Le Premier ministre a la possibilité de convoquer le Parlement à tout instant. Quand bien même nous ne partageons pas les orientations du Gouvernement, nous avons tous fait preuve de notre capacité de réaction, pour examiner ses mesures, en fonction de l'évolution du contexte sanitaire. Il est raisonnable d'aller jusqu'à la fin de la session parlementaire. Rien n'empêche de convoquer ultérieurement le Parlement, si besoin.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le Gouvernement peut déclencher l'état d'urgence sanitaire pour un mois. Au-delà, il doit en passer par le Parlement. Celui-ci est donc tout à fait intéressé aux décisions. Avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette les amendements CL18, CL22 et CL19 de Mme Emmanuelle Ménard.

Amendement CL20 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Cet amendement rappelle que l'état d'urgence sanitaire est une mesure dérogatoire du droit commun. Elle n'a pas vocation à s'appliquer au-delà de ce qui est strictement nécessaire. L'état d'urgence et l'application de ces mesures doivent avoir une fin. Il est utile de le préciser dans la loi.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le code de la santé publique est plus précis, notamment ses articles L. 3131-12 à L. 3131-15. Nous n'avons pas attendu le dixième texte pour prévoir ce que propose Mme Ménard. Avis défavorable.

Mme Emmanuelle Ménard. Pardonnez-moi, mais cela n'a jamais été inscrit noir sur blanc. Lors de l'examen du dernier texte, j'avais demandé que la fin de l'état d'urgence sanitaire et la fin des mesures concernant le passe sanitaire soient explicitement indiquées dans la loi, une fois que le taux d'incidence le permettait. Mon amendement vise à compléter l'article 1^{er} par un alinéa, qui

précise : « L'application de l'état d'urgence sanitaire est territorialisée en fonction de la gravité de l'épidémie et s'arrête dès lors que l'épidémie est maîtrisée. » Les deux indications ne figurent pas dans le texte. Il est essentiel de les ajouter.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 1^{er} non modifié.

Après l'article 1^{er}

Amendement CL86 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. J'ai entendu vos propos, madame la présidente, mais le ministre des solidarités et de la santé vient de faire la démonstration d'un total mépris des députés d'outre-mer et, plus globalement, de l'outre-mer. Il refuse de répondre à nos questions et nos remarques : peut-être est-il pris en flagrant délit de mensonge ou est-ce un réflexe colonial, que je dénonce avec la plus grande fermeté. On dit à La Réunion : « Nou lé pas plus, nou lé pas moin, respect a nou ». Si le ministre souhaite des députés ultramarins béni-oui-oui, qu'il sache que ce ne sera pas possible. Le temps où l'on disait oui à tout est fini. Aujourd'hui, nous pouvons et nous devons nous exprimer, pour défendre l'intérêt de nos concitoyens, qui souffrent de la politique du Gouvernement, notamment du comportement sectaire du ministre des solidarités et de la santé. Un tel comportement n'a pas sa place dans la République française.

Le groupe La France insoumise propose d'abroger les dispositions du code de la santé publique relatives à l'état d'urgence sanitaire. Au lieu de cela, le projet de loi repousse la clause de sa caducité. De telles dispositions permettant une restriction inédite des libertés ne sauraient s'inscrire dans la durée et le droit commun, comme c'est le cas depuis plus d'un an. Censées être exceptionnelles, elles offrent au Gouvernement des pouvoirs étendus, susceptibles de contrevenir aux droits et libertés fondamentaux – liberté d'aller et venir, liberté de manifester, liberté de culte, droit à une vie familiale normale. L'inscription dans la durée d'un régime d'exception, qui offre au Gouvernement toute latitude pour adopter par voie réglementaire, dans le secret des conseils de défense, des dispositions liberticides porte une atteinte disproportionnée à nos libertés fondamentales. Depuis plus d'un an, le Gouvernement a eu le temps nécessaire pour planifier une gestion de la crise sanitaire rationnelle, respectueuse des droits humains et de la représentation nationale. La surprise étant derrière nous, il est temps d'abroger l'état d'urgence sanitaire, et de revenir à une gestion transparente, encadrée par le Parlement et respectueuse des libertés.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je donne un avis défavorable à l'abrogation du régime que nous venons de proroger à l'article 1^{er}.

La commission rejette l'amendement.

*Suivant l'avis du rapporteur, elle **rejette** l'amendement CL13 de Mme Emmanuelle Ménard.*

Amendement CL84 de Mme Mathilde Panot.

Mme Mathilde Panot. En tant que présidente de la commission d'enquête relative à la mainmise sur la ressource en eau par les intérêts privés et ses conséquences, j'ai déjà déposé de tels amendements, qui ont été rejetés, mais je veux insister à nouveau sur le sujet.

Le plan ORSEC (organisation de la réponse de sécurité civile) eau potable peut être déclenché en cas de catastrophe naturelle – tempêtes, inondations. Il vise à distribuer de l'eau en bouteille à la population dont l'eau est coupée. En Guadeloupe, toute la population est en tours d'eau, c'est-à-dire qu'elle n'a pas constamment de l'eau courante. Les enfants manquent jusqu'à un mois et demi de cours par an à l'école, car il n'y a pas d'eau dans les établissements. Des femmes et des bébés restent deux, quatre, six semaines sans aucune eau. Le rapporteur spécial de l'ONU sur les droits à l'eau potable et à l'assainissement l'atteste dans son récent rapport sur la question de l'eau en Guadeloupe.

Je demande que le plan ORSEC eau potable soit déclenché dans les situations d'urgence sanitaire, comme celle que nous connaissons. Le premier des gestes barrière est de se laver les mains. Or, en Guadeloupe, certains de nos concitoyens n'ont pas d'eau pendant plusieurs heures en journée. Mêmes les tours d'eau n'arrivent plus à être respectés. Certaines personnes n'ont plus d'eau chez elles depuis un an, deux ans, trois ans – j'ai rencontré une famille qui n'en avait plus depuis six ans. La première mesure pour faire face à l'épidémie est de s'assurer que le droit à l'eau est respecté dans notre pays et que chacun et chacune peut y accéder.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le problème de la distribution de l'eau, qui est réel en Guadeloupe, se pose en effet plus gravement dans le contexte de la crise sanitaire. L'État a cependant pris les mesures qui s'imposaient, aux côtés des collectivités territoriales. Le rapport de notre collègue Justine Benin sur la proposition de loi rénovant la gouvernance du service public d'eau potable et d'assainissement en Guadeloupe explique que le préfet a pris des mesures d'urgence dans le contexte de la crise sanitaire. L'opération Coup de poing a permis d'ouvrir des points de distribution d'eau par citernes ou par bouteilles. Plusieurs opérateurs ont été réquisitionnés pour rechercher des fuites et conduire des travaux en urgence : 3 800 dysfonctionnements ont été réparés. J'émet donc un avis défavorable sur l'amendement CL84.

Mme Mathilde Panot. Les mesures dont vous parlez, notamment les réquisitions, ont en effet été prises. Mais, certaines familles continuent à se lever la nuit, pour voir si des filets d'eau coulent de leur robinet, afin de remplir des seaux, ou à consacrer une part exorbitante de leur budget mensuel à l'achat de bouteilles d'eau. Il n'est pas vrai qu'en Guadeloupe, il y a des distributions d'eau

pour tous ceux qui n'y ont pas accès. Lorsque vous ne pouvez pas vous laver facilement les mains chez vous parce que vous n'avez pas accès à l'eau, vous ne pouvez pas lutter contre la diffusion de l'épidémie. Or nous sommes capables de distribuer de l'eau lorsqu'une catastrophe sanitaire frappe la région.

Honnêtement, je ne comprends pas pourquoi vous refusez ainsi de répondre à un besoin essentiel. Vous avez évoqué le travail réalisé par Justine Benin ; pour ma part, je relève que notre collègue Olivier Serva, membre du groupe majoritaire La République en marche, président de la délégation aux outre-mer, rapporteur de la commission d'enquête que j'ai présidée, demande lui aussi le déclenchement du plan ORSEC eau potable. En Guadeloupe, toutes les associations le demandent. Ce n'est donc pas une lubie de La France insoumise ! C'est à la fois une nécessité primordiale du point de vue sanitaire et une question de dignité.

Mme Lamia El Aaraje. Le problème de l'accès à l'eau potable dans les territoires ultramarins est bien réel : il y a des pénuries assez graves, de vraies difficultés pour la réfection de certains réseaux d'approvisionnement. La question est particulièrement périlleuse dans les îles des Saintes et à Marie-Galante.

Le problème est avéré et documenté de manière très précise ; nous en sommes conscients sur tous les bancs. Dès lors, j'avoue ne pas très bien saisir votre réponse, monsieur le rapporteur. Je ne comprendrais pas que l'on ne puisse pas trouver de solution.

Il n'est pas acceptable qu'en France, en 2021, certains de nos concitoyens soient privés d'accès à l'eau potable. Pourtant, c'est une réalité quotidienne. Il est de notre responsabilité de traiter le sujet de manière précise et d'apporter des réponses. Il conviendrait que le Gouvernement fasse des propositions s'il refuse cet amendement.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Je me suis rendue en Guadeloupe, accompagnée de deux vice-présidents de la commission. Nous nous sommes notamment intéressés à la question de l'eau, puisque la commission avait adopté la proposition de loi de Justine Benin qui tendait à créer un nouvel organe de gouvernance réunissant les différents syndicats mixtes chargés de la gestion de l'eau. Vous avez rappelé, madame Panot, à quel point le réseau de distribution est défectueux. Nous avons pu constater que le nouveau syndicat, effectivement créé, est dans une phase d'organisation. Malheureusement, il faudra de nombreux mois avant que soient réalisés les travaux nécessaires pour apporter de l'eau à tous les foyers de Guadeloupe.

Nous avons assisté à différentes réunions organisées par le préfet, auxquelles participaient les élus locaux et l'ensemble des acteurs concernés, notamment l'agence régionale de santé. Il me semble que c'est le bon cadre pour échanger sur la question du déclenchement du plan ORSEC eau potable. J'ignore si les élus locaux ont relayé cette demande et quelle a été la teneur des discussions

à ce sujet lors des réunions hebdomadaires avec le préfet. Nous pourrions nous renseigner pour savoir si des mesures précises ont été prises sur cette question cruciale.

Mme Mathilde Panot. Les élus locaux ont bien évidemment relayé cette demande, notamment à la préfecture. Le préfet a répondu qu'il ne pouvait pas déclencher à ce stade le plan ORSEC eau potable, car son application est prévue uniquement en cas de catastrophe naturelle. Or l'épidémie de covid n'est pas reconnue comme une catastrophe naturelle – laissons de côté le débat sur les raisons pour lesquelles les zoonoses se multiplient. C'est pourquoi nous demandons d'inscrire dans la loi que le plan ORSEC eau potable est automatiquement déclenché en Guadeloupe lorsque l'état d'urgence sanitaire est déclaré. C'est nous, les Insoumis, qui le demandons, alors même que nous sommes opposés à l'état d'urgence sanitaire.

Vous avez raison : il faut distinguer les mesures d'urgence et les mesures de moyen et long termes. Dans la mesure où 70 % de l'eau prélevée part en fuites, où l'état des nappes phréatiques est inquiétant, où les défaillances du réseau d'assainissement sont responsables d'une catastrophe écologique et sanitaire terrifiante, les travaux nécessaires ne vont pas se faire en un claquement de doigts. Mais, en attendant qu'ils soient réalisés, à un moment où le système de santé est très fragilisé par une flambée de l'épidémie, sachant que la majorité de la population de la Guadeloupe n'a pas accès à l'eau potable à certaines heures, le Parlement doit prendre des mesures urgentes, notamment permettre le déclenchement du plan ORSEC eau potable. Si nous ne le faisons pas, le préfet continuera à répondre qu'on ne peut rien faire car l'épidémie n'est pas une catastrophe naturelle.

Mme Lamia El Aaraje. Nous allons nous tourner vers nos collègues de la Guadeloupe et de la Martinique pour connaître l'état de leurs discussions à ce sujet avec les représentants de l'État. En fonction de leur retour, il conviendrait de réfléchir, pour la séance publique, à une solution consensuelle qui permettrait d'avancer, au bénéfice de nos concitoyennes et concitoyens de Guadeloupe.

Gardons-nous de toute polémique inutile en la matière. Les travaux nécessaires seront effectivement très longs et coûteux. En attendant, nous pourrions envisager la mesure proposée par le groupe La France insoumise – sachant que les problèmes d'accès à l'hygiène et à l'eau potable se posent aussi pour d'autres pandémies qui touchent les outre-mer – ou d'autres solutions que le Gouvernement pourrait nous suggérer.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. En tout cas, nous allons examiner de façon plus approfondie quelles sont les conditions de déclenchement du plan ORSEC eau potable et s'il est opportun d'étendre le champ des possibles en la matière, tout en laissant aux autorités locales le soin de prendre la décision, après concertation.

Mme Mathilde Panot. Je suis intéressée par les conclusions auxquelles vous aboutirez concernant les conditions de déclenchement du plan ORSEC eau potable, madame la présidente ; c'est un combat important.

Par l'amendement CL84, nous demandons en outre un plafonnement des prix de l'eau embouteillée, comme le souhaitent les associations. Vous imaginez le nombre de bouteilles qu'il faut acheter lorsqu'on n'a pas l'eau chez soi ! Or les bouteilles d'eau sont plus chères en Guadeloupe.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CL85 de Mme Mathilde Panot.

Mme Mathilde Panot. L'amendement CL85 concerne Mayotte, endroit de France où le droit à l'eau est sans doute le plus bafoué. L'INSEE estime que 80 000 personnes, soit un tiers de la population, n'y ont pas accès à l'eau courante. Qui plus est, 90 % des Mahorais vivent au-dessous du seuil de pauvreté, quatre logements sur dix sont en tôle et 57 % des logements sont surpeuplés, autant de facteurs susceptibles de favoriser l'explosion d'une épidémie.

Indépendamment des mesures de long terme – nous en avons proposé de nombreuses dans le rapport de la commission d'enquête que j'ai présidée –, il est nécessaire de prendre des mesures d'urgence. Nous demandons donc, à Mayotte également, le déclenchement du plan ORSEC eau potable et le plafonnement des prix de l'eau embouteillée. C'est une question de protection sanitaire et de dignité.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Article 2 (art. 1^{er}, 3 et 4 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire) : *Prorogation des régimes de gestion de la crise sanitaire*

Amendements de suppression CL25 M. Moetai Brotherson, CL32 de Mme Emmanuelle Ménard, CL74 de Mme Mathilde Panot, CL124 de Mme Lamia El Aaraje.

Mme Emmanuelle Ménard. L'article 2 vise à revenir sur la date de fin d'application du passe sanitaire. Initialement fixée au 15 novembre 2021 – après de longues disputes dans l'hémicycle cet été, souvenez-vous –, celle-ci serait reportée au 31 juillet 2022.

Le passe sanitaire a été accepté parce qu'il s'agissait d'une mesure exceptionnelle pour faire face à une éventuelle quatrième vague et, surtout, parce qu'il poussait les Français à se faire vacciner. On peut reconnaître que cela a été efficace.

Au regard des chiffres, le principe de précaution ne peut être continuellement invoqué, étant donné le nombre de libertés élémentaires contraintes par le recours au passe sanitaire. Qui plus est, je le répète, compte tenu

de la date que vous avez choisie, le 31 juillet 2022, l'application du passe sanitaire enjambrerait l'élection présidentielle et les élections législatives.

En tout état de cause, en cas de revirement de la situation sanitaire, le Parlement pourra être convoqué de nouveau, y compris après le 28 février 2022.

En l'état actuel, rien ne justifie d'étendre le recours au passe sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022. Je demande donc la suppression de l'article 2.

M. Jean-Hugues Ratenon. En juillet 2021, la Fédération hospitalière de France estimait que le contrôle du passe sanitaire à l'hôpital allait coûter 60 millions d'euros par mois. Avec une telle dépense pendant un an, soit 720 millions, nous pourrions financer 144 appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM), 500 à 1 000 projets de recherche médicale, 10 000 postes d'infirmières, 100 000 mètres carrés d'hôpital public ou encore 360 000 séjours d'hospitalisation publique. Au lieu de cela, l'impasse sanitaire continue.

La feinte du Gouvernement consiste à faire croire que le passe sanitaire est un outil de liberté permettant d'éviter les fermetures et le confinement. L'extension de la possibilité d'y recourir n'est pas la seule disposition problématique de l'article 2, puisque celui-ci tend en outre à proroger l'état d'urgence sanitaire en Guyane jusqu'au 31 décembre 2021. Le Gouvernement pourra donc toujours instaurer confinement et couvre-feu en Guyane, alors même que la couverture vaccinale y est faible par rapport à ce qu'elle est en France hexagonale et que l'hôpital y est sinistré.

Nous sommes opposés à l'ensemble de ces dispositions et proposons donc de supprimer l'article 2.

Mme Lamia El Aaraje. L'article 2 vise à proroger le passe sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022. Or nous vivons avec la pandémie depuis de nombreux mois et, globalement, les protections individuelles sont largement disponibles – ce qui n'était pas le cas au début de la pandémie – et utilisées. Même si tout le monde en est un peu lassé, le port du masque, les gestes barrières et les mesures visant à freiner la propagation de l'épidémie sont largement acceptés et suivis. La couverture vaccinale a beaucoup progressé. Il est grand temps de revenir dans le cadre du droit commun, de retrouver l'État de droit et de recouvrer nos libertés publiques.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Si nous supprimions l'article 2, on passerait, en Polynésie française ou encore en Guyane, de l'état d'urgence sanitaire à rien du tout. Ces territoires seraient alors complètement démunis contre le covid.

Par ailleurs, je le répète, l'article 2 vise à proroger jusqu'au 31 juillet 2022 non pas le passe sanitaire lui-même, mais la durée pendant laquelle cette arme peut être utilisée contre le covid.

J'émet donc un avis défavorable à ces amendements de suppression.

La commission rejette les amendements.

Amendement CL125 Mme Lamia El Aaraje.

Mme Lamia El Aaraje. C'est un amendement de repli. Il vise à proroger le régime en question non pas jusqu'au 31 juillet 2022, mais jusqu'au 28 février 2022. Il s'agit de la date prévue pour la fin de la session parlementaire, sachant que rien n'empêcherait une réunion ultérieure du Parlement.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Amendement CL14 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. L'état d'urgence sanitaire est une mesure dérogatoire au droit commun et il n'a pas vocation à s'appliquer au-delà de ce qui est strictement nécessaire.

Il convient de territorialiser cette mesure et d'en prévoir le terme dès lors que l'épidémie est maîtrisée. Cela doit être écrit noir sur blanc : une loi qui est claire est plus acceptable, donc, mieux acceptée et cela rassurera les Français.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Mais lorsque la loi est bavarde, le citoyen ne l'entend plus que d'une oreille distraite !

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. La territorialisation de l'état d'urgence sanitaire est effective puisqu'il s'applique dans les outremer et non en métropole. De surcroît, il est limité dans le temps puisqu'il ne s'y appliquera que jusqu'au 15 novembre. Enfin, toute prorogation est soumise au vote du Parlement.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CL76 de M. Éric Coquerel.

Mme Mathilde Panot. Nous proposons de supprimer l'alinéa 3 afin de manifester à nouveau notre opposition à la prorogation du régime transitoire de sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022. Cette prolongation, la plus longue de ce régime d'exception, relève de l'ovni juridique, entre état d'urgence sanitaire et droit commun.

Alors que plus de 5 700 lits ont été supprimés en 2020, l'urgence n'est pas de prendre des mesures d'exception autoritaires mais des mesures concrètes pour lutter effectivement contre l'épidémie.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je me répète : il ne s'agit pas de la prorogation de l'état d'urgence sanitaire mais de son cadre au sein duquel un décret peut être pris pour une durée d'un mois, prorogée ou non par le Parlement.

Avis défavorable.

M. Antoine Savignat. On entend bien ce que vous dites mais, de grâce, arrêtez de le dire ! Il n'est pas question de proroger l'état d'urgence sanitaire puisqu'il n'est plus en vigueur mais de vous donner un blanc-seing pour ce faire, le cas échéant, sans que le Parlement soit consulté. C'est pire que tout ce que nous pouvions imaginer ! C'est scandaleux !

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Le cadre qui a été très largement voté avec nos collègues sénateurs prévoit tout de même une consultation du Parlement dans un délai d'un mois.

La commission rejette l'amendement.

Amendements CL57 et CL 58 de M. Pacôme Rupin, CL27, CL29 et CL 28 de Mme Emmanuelle Ménard et CL3 de M. Antoine Savignat (discussion commune).

M. Pacôme Rupin. Nous sommes en train de créer une accoutumance coupable au passe sanitaire, qui a certes montré son efficacité pour atteindre un niveau élevé de vaccination mais qui va à l'encontre d'un grand nombre de nos principes.

Ce geste qui, pour des millions de nos concitoyens, semble anodin, implique pourtant la discrimination de tous ceux qui n'ont pas l'état de santé requis selon les pouvoirs publics. Comment pouvons-nous laisser durablement près de 7 millions de Français non vaccinés à l'écart de lieux de vie du quotidien ? Sommes-nous devenus incapables de vivre avec des personnes qui ne pensent pas ou qui n'agissent pas comme nous ?

Le respect des opinions minoritaires par l'opinion majoritaire est l'un des fondements de la démocratie, faute de quoi, c'est la « tyrannie de la majorité » qui s'applique, pour reprendre la formule de Tocqueville.

Vous endossez une responsabilité historique en normalisant une telle discrimination alors que le niveau de l'épidémie est au plus bas. Avec une demande toujours plus forte de sécurité sanitaire de la part de la population, cette brèche ouvrira une nouvelle ère dans le rapport de la société avec la maladie. Jusqu'ici, les maladies étaient considérées comme des événements naturels ; les êtres humains en étaient atteints sans que leur responsabilité soit pour autant engagée. Demain, chacun devra se soucier d'être protégé de telle ou telle maladie pour aller au restaurant ou au cinéma et se souciera de savoir si ses voisins le sont également.

Il convient plutôt de mettre un terme, dès le 15 novembre, à l'utilisation du passe sanitaire et de limiter le régime transitoire au 14 février 2022.

Mme Emmanuelle Ménard. Je propose trois dates alternatives pour mettre un terme à l'utilisation du passe sanitaire, soit au 31 décembre prochain, soit au 31 janvier 2022 ou au 28 février 2022. Le Parlement pourra en effet se réunir s'il convient de discuter d'un nouveau texte.

M. Antoine Savignat. Nous proposons la date du 1^{er} mars 2022 et donc l'inscription d'une clause de revoyure.

En votant le texte du Gouvernement, soit nous en sommes réduits à être une chambre d'enregistrement alors que c'est nous qui sommes le pouvoir législatif, qui faisons et votons la loi dans l'intérêt des Français et non celui de l'exécutif, soit nous irons nous faire tordre le bras au Sénat et la commission mixte paritaire (CMP) inscrira la clause de revoyure voulue par les sénateurs parce que la CMP devra être conclusive. Prenons donc nos responsabilités ! Il importe que le Gouvernement se représente régulièrement devant nous, en particulier durant une période de crise.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le passe sanitaire n'a pas vocation à être prorogé jusqu'au 31 juillet 2022. Cet outil, utile et efficace, pourra être en revanche utilisé en cas de besoin. De plus, nul ne sait si, à cette date, l'épidémie sera terminée.

Sur 66 millions de Français, 50 millions sont doublement vaccinés et ont un passe ; si l'on retire 10 millions d'enfants de 0 à 12 ans, 6 millions de Français – dont certains, parmi eux, disposent d'un passe s'ils ont un certificat de guérison ou de contre-indication à la vaccination – peuvent utiliser les test de dépistage. Tout le monde a donc la possibilité de mener une vie quasi normale.

J'ajoute que les professionnels, dans un grand nombre de secteurs, ont tout de même été assez traumatisés par les confinements.

Avis défavorable.

M. Antoine Savignat. Vous voulez donner au Gouvernement « la possibilité de » et nous, parce que c'est la première mission du législateur, nous tenons à ce qu'il vienne débattre avec nous des possibilités d'action.

La date du 31 juillet 2022 est de surcroît ridicule puisque le ministre nous a assurés que nous n'aurons plus besoin du passe, au mois d'avril, pour aller voter !

Mme Lamia El Aaraje. Je suis stupéfaite par les propos du rapporteur : il n'y a donc pas forcément de raison d'avoir besoin de proroger le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire et la possibilité de mobiliser par la voie réglementaire le passe sanitaire mais un cadre est nécessaire pour pouvoir le faire

n'importe quand et n'importe comment en cas de besoin. Ce n'est pas cela, l'État de droit ! Vous vous trompez de régime.

Le Parlement, cela existe, et il importe que les parlementaires puissent représenter les citoyens, conformément au mandat qui leur a été donné, et échanger sur un certain nombre de questions.

De plus, j'ai un doute quant à la constitutionnalité de vos propositions. Le Conseil constitutionnel les a jugées conformes mais à condition qu'elles soient limitées dans le temps. La date du 31 juillet 2022 est totalement disproportionnée et même hallucinante compte tenu de ses décisions.

Enfin, ces dispositions sont formidablement attentatoires à nos libertés, sans compter l'hypocrisie qui vous caractérise, avec des tests désormais payants et une obligation vaccinale non dite. Ce que vous êtes en train de faire est dangereux. Vous ouvrez des brèches juridiques stupéfiantes. Il est temps que vous preniez conscience de ce qui est en train de se passer et de la période qui, possiblement, peut s'ouvrir devant nous et dont vous serez largement responsables.

M. Guillaume Gouffier-Cha. Le ministre n'a jamais dit que le passe sanitaire serait ou non en vigueur lors des élections selon le bon vouloir de la majorité. Il a rappelé le principe, conforme à notre Constitution, selon lequel le passe sanitaire ne peut pas s'appliquer pour les activités politiques, syndicales, culturelles et lors des manifestations. Il va de soi qu'il ne s'appliquera pas lors des réunions publiques dans le cadre de la campagne électorale, pas plus que dans celui des opérations de vote.

Par ailleurs, il n'est pas question de normaliser l'utilisation du passe sanitaire mais de l'encadrer dans le temps, conformément à notre vocation de législateur. La décision du Conseil constitutionnel viendra en temps voulu mais nous disposons de l'avis du Conseil d'État, qui est favorable et qui invite au renforcement de nos dispositifs de contrôle.

Enfin, le passe sanitaire n'entraîne l'exclusion de personne. Les gens ont le choix entre la vaccination et le test, en effet désormais payant car nous continuons à encourager la vaccination. J'ajoute que nous n'avons pas affaire à une maladie « courante » mais à une crise sanitaire encore inquiétante que nous devons gérer en responsabilité.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements CL59 et CL60 de M. Pacôme Rupin.

M. Pacôme Rupin. Il s'agit d'amendements de repli.

Je rappelle qu'en avril dernier, on nous avait dit que le passe sanitaire ne serait exigé que dans le cadre des grands événements. En juillet, on nous a dit qu'il fallait l'élargir à l'accès aux lieux du quotidien, pour faire face à l'arrivée

d'une vague épidémique. En séance publique, le ministre avait promis que la mesure cesserait d'être appliquée dès que cela serait possible.

Le fait est qu'on devrait dès à présent cesser d'exiger le passe sanitaire, puisque la situation est sous contrôle. On peut utiliser cet outil de manière territorialisée et lorsqu'il y a des reprises de l'épidémie, mais il faut éviter de s'y accoutumer car il est dangereux pour les libertés. Nous en étions tous d'accord il y a encore quelques mois.

Je ne comprends donc pas pourquoi l'on n'essaie pas d'encadrer le recours au passe sanitaire. Ce projet de loi ne le fait pas, puisqu'il permet au Gouvernement d'appliquer cette mesure comme il l'entend jusqu'au 31 juillet 2022.

L'amendement CL59 propose donc d'inscrire des critères dans la loi, afin que le passe sanitaire ne puisse être mis en œuvre dans un département que si le taux d'incidence y est supérieur ou égal à 50 pour 100 000 habitants pendant sept jours.

L'amendement CL60 est un amendement de repli, qui prévoit que les critères peuvent être définies par décret.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je demeure opposé à l'inscription dans la loi de seuils ou de critères trop stricts, qui auraient pour conséquence de rendre inapplicable le dispositif lorsqu'on en a le plus besoin face à un virus imprévisible.

J'ai déjà pris l'exemple du Pas-de-Calais, où le taux d'incidence est passé en huit jours de dix-sept à vingt-trois cas. Cela représente une augmentation de 35 %, très forte en proportion mais faible en valeur absolue. S'enfermer dans des critères trop stricts peut être contre-productif. Avis défavorable.

M. Pacôme Rupin. Encore une fois, tout dépend de l'objectif que l'on poursuit.

Soit il s'agit de se débarrasser complètement de ce virus. Cette stratégie « zéro covid » avait été choisie par la Nouvelle-Zélande et l'Australie, qui en reviennent – même si ces pays ont obtenu quelques succès au début de l'épidémie.

Soit l'on s'adapte au fait que cette maladie est destinée à durer, en mettant en place des mesures de contrainte uniquement lors des pics épidémiques conduisant à l'hospitalisation d'un grand nombre de patients. Dans ce cas, il faut alléger ces contraintes lorsque l'épidémie est sous contrôle. Les critères que je propose sont pertinents, car le taux d'incidence de 50 pour 100 000 habitants est faible.

C'est un choix de société et pas seulement une question de chiffres.

M. Antoine Savignat. Monsieur le rapporteur, pour que les choses soient claires et que je ne dise pas de bêtises en rentrant dans ma circonscription ce soir :

il n'y a pas de limites dans le temps, dans la forme ou dans les moyens à mettre en œuvre. On donne un blanc-seing au Gouvernement. C'est bien cela ?

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Non, car plusieurs amendements destinés à encadrer l'utilisation du passe sanitaire seront examinés ensuite.

Mme Mathilde Panot. Les amendements en discussion et ceux qui les ont immédiatement précédés montrent que les parlementaires jouent leur rôle, qui est de déterminer comment faire face à cette pandémie.

Nous savons que les zoonoses, c'est-à-dire les maladies qui se transmettent des animaux vers les hommes, ont été multipliées par dix en cinquante ans. La pandémie actuelle est certes exceptionnelle par son ampleur, mais d'autres zoonoses se produiront à l'avenir – et le phénomène s'aggravera malheureusement si rien n'est fait pour mieux respecter l'environnement.

Dans ces cas-là, nous ne voulons pas que le Gouvernement et le Président de la République décident de tout. Le Parlement a son mot à dire, et ces amendements vont dans le bon sens.

La commission adopte l'amendement CL59.

En conséquence, l'amendement CL60 tombe, tandis que les amendements identiques CL48 du rapporteur, CL41 de M. Guillaume Gouffier-Cha, CL62 de M. Pierre-Yves Bournazel et CL98 de M. Philippe Vigier deviennent sans objet.

Amendements CL78 de Mme Mathilde Panot.

M. Jean-Hugues Ratenon. Cet amendement prévoit l'obligation de présenter un test négatif à la covid-19 pour voyager à destination ou en provenance des territoires d'outre-mer et de la Corse.

En effet, l'obligation de présenter un test négatif a été supprimée. Or une personne vaccinée peut être porteuse du virus et en contaminer d'autres. Face à l'insuffisance des moyens hospitaliers en outre-mer, nous exigeons que les personnes qui y voyagent présentent un test négatif.

Nous soutenons notre collègue Olivier Serva, député de Guadeloupe. En tant que président de la délégation aux outre-mer, il demande aux ministres de prendre leurs responsabilités. Comme lui, nous demandons la présentation d'un test PCR négatif pour pouvoir se rendre outre-mer.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le risque zéro n'existe pas mais les personnes vaccinées ne font pas peser un risque excessif de propagation de l'épidémie. Avis défavorable.

Mme Mathilde Panot. Les personnes vaccinées peuvent être porteuses du virus, même si elles sont moins contaminantes. C'est un fait.

Les hôpitaux des territoires ultramarins sont très fragiles. Ils manquent de lits, de soignants, de respirateurs – bref, ils manquent de tout. Dans ces conditions, il est irresponsable de laisser les personnes vaccinées s’y rendre sans avoir réalisé au préalable un test antigénique ou PCR. Il faut contrôler au maximum les risques de propagation de la maladie

La commission rejette l’amendement.

Amendements CL87 de Mme Mathilde Panot.

Mme Mathilde Panot. Cet amendement propose l’abrogation du passe sanitaire.

Pour être efficace, une politique de santé doit reposer sur la confiance. Or à la suite de mensonges et d’une gestion chaotique de la crise sanitaire, nombreux sont ceux qui n’ont plus confiance. Le passe sanitaire contribue à accroître des tensions déjà extrêmement fortes et il fracture le peuple de France, précisément au moment où l’on a besoin de solidarité.

En outre, il a des conséquences extrêmement lourdes sur certaines activités. La Fédération nationale des cinémas français indique par exemple que leur fréquentation a chuté de 30 % depuis l’instauration du passe sanitaire, soit une perte de 50 millions d’euros de chiffre d’affaires pour l’ensemble du secteur – et point n’est besoin d’insister sur la situation dans laquelle il se trouvait déjà en raison de la crise de la covid-19.

La politique sanitaire doit prendre en considération de nombreux facteurs, et le passe sanitaire est une mesure qui ne le permet pas.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le passe sanitaire n’a pas interdit, il a permis. Il a en particulier permis aux jeunes de danser et de faire la fête cet été. Avis défavorable.

La commission rejette l’amendement.

Amendements CL79 de M. Éric Coquerel.

Mme Mathilde Panot. Cet amendement de repli vise à abroger le passe sanitaire pour les mineurs.

Nombreux sont les enfants qui ne sont pas encore vaccinés, soit par inquiétude envers le vaccin, soit parce que leur schéma vaccinal n’est pas encore complet. Ils ne peuvent de ce fait plus aller à la bibliothèque municipale ou pratiquer une activité sportive ou musicale.

L’une des leçons de la première année de l’épidémie est qu’il ne faut pas se cantonner à la seule lutte contre la covid-19, faute de quoi on risque d’oublier de soigner d’autres maladies et d’accroître les conséquences psychologiques.

Aussi faut-il veiller à préserver l'accès des adolescents aux activités sportives et extra-scolaires ; c'est aussi un enjeu de santé mentale.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Lors de la discussion du précédent projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire, nous avons repoussé au 30 septembre l'application du passe sanitaire pour les 12-17 ans car la vaccination leur avait été ouverte plus tardivement.

Ils sont désormais très largement vaccinés, 75 % d'entre eux ayant reçu au moins une dose. Ceux qui ne le sont pas peuvent faire un test PCR et participer à toutes les activités de leur choix, car ce test fait partie du passe sanitaire. Avis défavorable.

Mme Mathilde Panot. Un quart des jeunes ne pourront pas participer à ces activités, sauf à payer 44 euros un test PCR. C'est absurde : un enfant ne va pas faire un test chaque semaine pour pouvoir aller à la piscine.

Mme Lamia El Aaraje. L'intérêt supérieur de l'enfant doit primer : il ne doit pas être privé d'activités sportives et culturelles émancipatrices en raison de décisions qui ne sont pas les siennes.

Par ailleurs, il y a un manque de lisibilité des mesures proposées concernant les clubs sportifs. Selon le cadre dans lequel se déroule l'activité sportive – à l'école, pendant les activités périscolaires ou à titre de loisirs –, les dispositions qui s'appliquent en matière de passe sanitaire ne sont pas les mêmes : personne ne s'y retrouve et il est très difficile pour les enfants de se repérer dans tout cela.

M. Sacha Houlié. Je ne souscris pas à ces arguments. Nous avons simplifié la vaccination des mineurs avec un dispositif à double détente : la vaccination des mineurs avec l'accord d'un seul des deux parents à partir de 12 ans, et la vaccination entre 16 et 18 ans sans l'accord des parents.

Les clubs sportifs et les associations culturelles nous ont alertés sur la difficulté pour les mineurs qui, passant le cap des 12 ans, se voient imposer la vaccination. Il n'est pas possible d'avoir un parcours vaccinal complet immédiatement à l'âge de 12 ans. Un aménagement a donc été trouvé pour éviter de priver l'enfant de compétitions sportives : le passe sanitaire est exigé à partir de 12 ans et deux mois, afin de laisser le temps aux mineurs d'accomplir leur schéma vaccinal. Au regard du nombre de mineurs entre 12 et 17 ans vaccinés, nous avons tout intérêt à conserver l'obligation vaccinale à partir de 12 ans, et donc le passe sanitaire pour la contrôler.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le test PCR est gratuit pour les mineurs.

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement CL23 Mme Emmanuelle Ménard.

Amendements identiques CL126 de Mme Lamia El Aaraje et CL137 de M. Jean-Félix Acquaviva, amendements identiques CL61 de M. Pacôme Rupin et CL77 de M. Éric Coquerel (discussion commune).

Mme Lamia El Aaraje. Les peines prévues contre les fraudes au passe sanitaire – cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende – sont identiques à celles encourues pour un vol avec agression. Ce durcissement est disproportionné : il convient de maintenir les sanctions en vigueur.

M. Charles de Courson. L'article 441-1 du code pénal prévoit trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende pour faux et usage de faux. Pourquoi créer un dispositif spécifique pour la fraude au passe sanitaire ? Cette prolifération législative est inutile sans être pour autant plus dissuasive.

M. Pacôme Rupin. Les peines envisagées sont non seulement disproportionnées mais également hypocrites : nous n'arriverons jamais à les appliquer alors que des milliers de personnes utilisent déjà quotidiennement de faux passes sanitaires. Conservons des peines en rapport avec celles existant pour des cas semblables, plutôt que de chercher à les alourdir, ce qui n'aura aucun impact.

Mme Mathilde Panot. Nous voulons la suppression des alinéas 4 à 10 parce que les peines nous semblent disproportionnées. L'OMS préconise d'agir par la conviction plutôt que par la contrainte, source de défiance envers le Gouvernement, le vaccin et même les différentes politiques de santé publique.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Pour lutter contre la fraude sanitaire, qui fragilise le combat commun contre la progression de l'épidémie, le projet de loi crée deux nouvelles incriminations : le fait de transmettre à un tiers un passe sanitaire authentique en vue de son utilisation frauduleuse, puni d'une amende de quatrième classe ; le fait de fabriquer, utiliser, se procurer ou proposer de procurer un faux passe sanitaire, puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Ce quantum de peine est le même que celui prévu à l'article 441-2 du code pénal concernant les faux et usage de faux d'un document délivré par une administration publique : il n'y a donc là rien d'inédit.

Ce n'est pas parce que des personnes fraudent déjà qu'il ne faut pas mettre en place des dispositions pour sanctionner ce comportement ! Il s'agit en outre de prévenir les comportements litigieux et de dissuader les personnes de contribuer au phénomène de fraude sanitaire. Avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Elle adopte l'amendement CL49, rédactionnel, du rapporteur.

Amendement CL138 de M. Jean-Félix Acquaviva.

M. Charles de Courson. Il vise à éviter de créer un régime spécifique et à se caler sur l'existant, la nature de l'infraction étant équivalente au faux et à l'usage de faux.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Avis défavorable : il s'agit de dupliquer le régime juridique existant pour faux et usage de faux document délivré par une administration publique.

M. Pacôme Rupin. Cet amendement est très bon car il vise à uniformiser le régime de sanctions applicable au faux et à l'usage de faux. Il est incompréhensible de voter une sanction beaucoup plus sévère pour une infraction commise dans le cadre d'une situation exceptionnelle. N'allons donc pas plus loin que le droit actuel et adoptons cet amendement.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'amendement CL50, de coordination, du rapporteur.

L'amendement CL69 de M. Sacha Houlié est retiré.

Amendements CL4 de M. Antoine Savignat et CL127 de Mme Lamia El Aaraje, amendements identiques CL52 du rapporteur, CL42 de M. Guillaume Gouffier-Cha, CL63 de M. Pierre-Yves Bournazel et CL99 de M. Philippe Vigier (discussion commune).

M. Antoine Savignat. Un rapport sera remis à l'Assemblée nationale le 28 février, alors que la session parlementaire se termine le 27 : quel mépris ! Nous proposons de fixer cette date au 15 janvier, pour que nous ayons au moins le temps d'en prendre connaissance et d'en discuter. Nous demandons juste un peu de respect.

Mme Lamia El Aaraje. Je partage l'exaspération de mon collègue Savignat : rendre un rapport après la fin de la session n'a aucun sens. Nous proposons la date du 30 janvier pour que le Parlement, dans le cadre de sa mission de contrôle, soit en capacité d'organiser une audition ou de demander des explications.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je vous propose de fixer cette date au 15 février.

M. Guillaume Gouffier-Cha. Nous proposons que ce rapport soit remis avant le 15 février ; d'autres amendements proposeront qu'il soit suivi d'un débat et qu'un deuxième rapport soit remis avant la mi-mai.

M. Pierre-Yves Bournazel. Amendement identique.

M. Vincent Bru. La date du 15 février nous semble préférable, non seulement parce qu'elle intervient avant la suspension des travaux de l'Assemblée nationale, mais également parce qu'elle intervient trois mois après la prolongation envisagée du régime de gestion de la crise sanitaire, dont le terme est actuellement fixé au 15 novembre.

La commission rejette successivement les amendements CL4 et CL127 et adopte les amendements CL52, CL42, CL63 et CL99.

Amendements identiques CL53 du rapporteur, CL43 de M. Guillaume Gouffier-Cha, CL64 de M. Pierre-Yves Bournazel et CL100 de M. Philippe Vigier.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Nous proposons de renforcer le contrôle parlementaire en prévoyant que les mesures prises en application du régime de gestion de la crise sanitaire devront être justifiées au regard des indicateurs sanitaires que sont le taux de vaccination, le taux de positivité des tests de dépistage, le taux d'incidence et le taux de saturation des lits de réanimation.

M. Guillaume Gouffier-Cha. Il s'agit effectivement de préciser les indicateurs à l'aune desquels le Gouvernement peut décider d'instaurer ou de lever les mesures permettant de gérer la sortie de crise sanitaire.

La commission adopte les amendements.

Amendements CL70 de M. Sacha Houlié et CL107 de M. Philippe Vigier ; amendements identiques CL51 du rapporteur, CL45 de la présidente, CL66 de M. Pierre-Yves Bournazel et CL102 de M. Philippe Vigier (discussion commune).

M. Sacha Houlié. J'ai demandé tout à l'heure au ministre si le Gouvernement prévoyait d'organiser au Parlement, avant le 28 février, un débat au sujet d'une éventuelle prorogation du régime de gestion de la crise sanitaire. Ce rendez-vous s'inscrirait dans la logique du régime juridique de l'état d'urgence sanitaire que nous avons défendue, avec Philippe Gosselin, et qui prévoit un contrôle parlementaire assez régulier – tous les trois ou quatre mois – de cet état d'exception. Or, du fait de la tenue des élections présidentielle et législatives aux mois d'avril, mai et juin prochains, ce contrôle risque d'être entravé. C'est la raison pour laquelle l'amendement CL70 vise à prévoir, sur le fondement d'un dispositif constitutionnel existant, l'organisation d'un tel débat. Contrairement à d'autres, nous n'entendons pas donner à ce rendez-vous un caractère facultatif, mais obligatoire.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je suis défavorable à l'amendement CL70 car le Parlement ne peut contraindre le Gouvernement à organiser un tel débat. Mon amendement CL51 précise en revanche que le rapport présenté par le Gouvernement « peut faire l'objet d'un débat en commission permanente ou en séance publique ». Pour des raisons constitutionnelles, il n'est malheureusement pas possible d'aller plus loin.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Malgré l'impossibilité d'enjoindre au Gouvernement d'organiser un débat sur la base de l'article 50-1 de la Constitution, ce rendez-vous nous semble nécessaire. Les amendements identiques CL51, CL45, CL66 et CL102 visent donc à préciser que le rapport « peut » faire l'objet d'un débat.

M. Pierre-Yves Bournazel. Dans la limite du respect du droit constitutionnel, il est en effet important que nous puissions débattre de ce rapport, en séance publique ou dans le cadre d'une commission permanente.

*La commission **rejette** l'amendement CL70 et **adopte** les amendements CL51, CL45, CL66 et CL102, l'amendement CL107 ayant été **retiré**.*

Amendements identiques CL54 du rapporteur, CL44 de la présidente, CL65 de M. Pierre-Yves Bournazel et CL101 de M. Philippe Vigier.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Ces amendements prévoient la présentation d'un deuxième rapport, à échéance trimestrielle, soit le 15 mai 2022, afin d'accroître l'information du Parlement pendant la période de prorogation du régime de gestion de la crise sanitaire.

*La commission **adopte** les amendements.*

Amendements identiques CL55 du rapporteur, CL46 de la présidente, CL67 de M. Pierre-Yves Bournazel et CL103 de M. Philippe Vigier.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Ces amendements visent à enrichir l'information du Parlement pendant la période de prorogation du régime de gestion de la crise sanitaire, en prévoyant que le rapport mentionné au VI fera l'objet de rapports d'étape, en amont et en aval de sa présentation.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Je précise que ces rapports d'étape seront remis tous les mois.

*La commission **adopte** les amendements.*

*Suivant l'avis du rapporteur, elle **rejette** l'amendement CL30 de Mme Emmanuelle Ménard.*

Amendement CL128 de Mme Lamia El Aaraje.

Mme Lamia El Aaraje. Dans les territoires ultramarins, la vaccination progresse mais demeure insuffisante. En Martinique, par exemple, environ 28 % de la population a un schéma vaccinal complet tandis que 40 % des habitants de l'île ont reçu une première dose. Un certain nombre d'institutions constatent une réticence à la vaccination beaucoup plus importante dans les collectivités d'outre-mer. Nous devons nous interroger sur cette situation et réfléchir aux mesures de santé publique qui permettraient d'y remédier.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le Parlement travaille déjà sur cette question. Rendant compte d'une mission conduite aux Antilles, Mme la présidente a largement abordé ce sujet, identifiant les obstacles au déploiement de la vaccination et les moyens déployés pour tenter de les surmonter, notamment par la politique du « aller-vers ». Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 2 modifié.

Après l'article 2

Amendements identiques CL56 du rapporteur, CL47 de M. Guillaume Gouffier-Cha, CL68 de M. Pierre-Yves Bournazel et CL104 de M. Philippe Vigier.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Ces amendements visent à proroger et à adapter le rapport sur l'impact économique et sanitaire du passe sanitaire, qui est très utile. Le Gouvernement joue le jeu en transmettant au Parlement des synthèses exhaustives.

La commission adopte les amendements.

Article 3 (art. 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021) : *Facilitation du contrôle du respect de l'obligation vaccinale contre la covid-19*

La commission adopte l'amendement rédactionnel CL95 du rapporteur.

Amendement CL96 du rapporteur.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. La loi du 5 août 2021 prévoit qu'en cas de poursuites contre un professionnel de santé qui a établi un faux certificat, le parquet en informe le conseil national de l'ordre dont ce professionnel relève. Cette mesure, qu'avait introduite le Sénat, est opportune : nous parlons de graves manquements déontologiques qu'il convient effectivement de signaler aux ordres compétents. Je vous propose donc de la rétablir, en l'étendant aux faux certificats de statut vaccinal.

Mme Lamia El Aaraje. Cet amendement prévoit-il un régime de sanctions, ou laissons-nous le conseil de l'ordre poursuivre le professionnel de santé, sur la base du code de déontologie, pour les motifs qu'il juge opportuns ? Ne serait-il pas utile de préciser quel type de poursuites peuvent être engagées par le conseil de l'ordre ?

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. C'est le conseil de l'ordre qui va statuer.

Mme Lamia El Aaraje. En matière disciplinaire, ce sont même les instances départementales de l'ordre qui statuent. Les précisions que j'appelle de mes vœux permettraient d'éviter une hétérogénéité des sanctions prononcées.

La commission adopte l'amendement.

Elle adopte l'article 3 modifié.

Après l'article 3

Amendement CL82 de M. Jean-Hugues Ratenon.

Mme Mathilde Panot. Nous demandons la suppression de l'obligation vaccinale qui pèse sur les aides à domicile. La suspension de ces professionnels de santé non vaccinés est absolument contre-productive.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je ne suis pas du tout favorable à l'exclusion du champ de l'obligation vaccinale des salariés à domicile qui interviennent auprès de personnes vulnérables. Leur inclusion est tout à fait logique et nécessaire, ne serait-ce que pour protéger ces personnes vulnérables de la covid-19.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CL80 de Mme Mathilde Panot.

Mme Mathilde Panot. Nous demandons l'abrogation de l'article 14 de la loi du 5 août 2021, lequel prévoit la suspension du contrat de travail des soignants non vaccinés.

En 2020, d'après la Fédération de l'hospitalisation privée, il manquait 34 000 infirmiers et 24 000 aides-soignants, dans les établissements publics comme privés. Dans ce contexte, il est absolument indigne de se priver de certains soignants.

Nous avons du mal à connaître le nombre de ces soignants effectivement suspendus. Mi-septembre, le ministre des solidarités et de la santé a d'abord annoncé qu'environ 3 000 soignants avaient été suspendus, son cabinet précisant juste après qu'il s'agissait d'un chiffre provisoire. Le 4 octobre, *Le Parisien* a titré : « Vaccination obligatoire : 1 400 soignants suspendus en Île-de-France ». Enfin, mercredi 13 octobre, le ministre a évoqué le chiffre de 15 000 soignants non encore vaccinés. Je le répète, nous ne pouvons vraiment pas nous priver de 15 000 soignants – des soignants qui ont travaillé sans masque, vêtus de blouses en sacs plastiques, dans des conditions absolument terribles, et qui manifestaient d'ailleurs depuis plus d'un an contre le manque de moyens dans les hôpitaux.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Non seulement les dispositions contestées incitent à la vaccination des soignants, mais elles sont également cohérentes avec l'objectif de protection des plus vulnérables, auxquels elles évitent tout contact avec des personnes non vaccinées. Par ailleurs, toutes les fédérations et associations professionnelles ainsi que les instances scientifiques ont validé cette obligation. Je rappelle enfin que ces professionnels de santé

étaient déjà soumis, avant la loi du 5 août 2021, à des obligations vaccinales dont la méconnaissance les empêchait de travailler. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CL81 de Mme Mathilde Panot.

Mme Mathilde Panot. Vous considérez donc qu'en plus d'avoir supprimé 5 700 lits en 2020, on peut se passer de 15 000 soignants. Vu la situation, cela me paraît délirant !

L'entrée en vigueur de la suspension du contrat de travail des soignants non vaccinés avait été décalée pour l'outre-mer, mais la date approche. Nous demandons que la disposition soit abrogée. Dans les territoires ultramarins, le système de santé est particulièrement fragile ; alors que certains sont confrontés à une flambée épidémique extrêmement forte, nous ne saurions nous passer de personnes ayant les compétences pour soigner.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je n'ignore pas que la situation des outre-mer est spécifique, mais l'obligation vaccinale y est mise en œuvre progressivement et avec discernement. Elle doit être maintenue pour protéger à la fois les soignants et les personnes vulnérables. Il s'agit au demeurant d'une obligation déontologique, comme dans le cas de l'hépatite B ou du tétanos. Faire une exception pour les outre-mer fragiliserait de façon pérenne l'obligation vaccinale. Avis défavorable.

Mme Mathilde Panot. Vous ne pouvez pas dire à la fois que la situation des outre-mer est spécifique et qu'il ne faut pas y adapter les règles juridiques. En Guadeloupe, 40 % des soignants seulement sont vaccinés : vous passerez-vous de 60 % du personnel ?

Mme Lamia El Aaraje. Il y a un vrai problème dans les outre-mer s'agissant de la vaccination. Cela dit, en tant que soignant, on est soumis à un certain nombre d'obligations déontologiques, parmi lesquelles celle de se faire vacciner. Mon groupe est favorable à l'obligation vaccinale pour tous, donc *a fortiori* pour les soignants. Se faire vacciner est même la moindre des choses quand on est amené à soigner des personnes vulnérables. Peut-être pourrions-nous toutefois allonger le délai, améliorer l'information et mener un travail de conviction plus intense auprès des soignants des outre-mer ? Quoi qu'il en soit, le problème doit nous alerter : un certain nombre de confrères pharmaciens me disent que près de 50 % de leur personnel n'est pas vacciné. Dans ces conditions, il est difficile de gérer les établissements.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. En Guadeloupe, nous avons rencontré un directeur d'hôpital et des médecins. Ils sont effectivement confrontés à une double contrainte : d'un côté, faire respecter l'obligation vaccinale, qui s'impose à tous et a pour objectif de protéger les patients, de l'autre, tenir compte

du faible taux de vaccination, dans la population générale et parmi les soignants. Il faut faire preuve de conviction et de doigté – c’est le cas.

Mme Mathilde Panot. Précisément : imposer une date couperet, c’est le contraire de la pédagogie. Il faut aussi comprendre que les populations guadeloupéenne et martiniquaise, par exemple, ont été très marquées par la contamination au chlordécone, responsable de nombreux problèmes de santé – ces territoires ont le taux de cancers de la prostate le plus élevé au monde et les cas d’infertilité y sont très répandus – et qui continuera à polluer les sols et les eaux pendant sept cents ans. De tels épisodes provoquent une rupture de confiance. Les politiques de santé publique doivent prendre en compte cet élément.

Mme Lamia El Aaraje. Étant donné le consensus qui règne entre nous sur le constat, ne pourrions-nous pas demander au Gouvernement, en séance, de nous éclairer sur ses intentions ? Je vous crois quand vous dites qu’il y a de la concertation et que des mesures incitatives sont prises ; il n’en reste pas moins qu’il faut absolument résoudre le problème des effectifs. On ne peut pas se contenter de poser, de façon dogmatique, l’obligation pour les soignants de se faire vacciner.

M. Jean Terlier. Chacun doit faire attention aux propos qu’il tient, car nous sommes observés. Or le parallèle établi entre le scandale du chlordécone et la vaccination contre la covid-19 est très mal venu. Avec de tels propos, vous créez de la confusion, alors que nous devons absolument lutter contre l’épidémie.

M. Moetai Brotherson. En tant qu’ultramarin, je voudrais rappeler qu’au-delà du chlordécone, tous les outre-mer ont connu des scandales sanitaires – je pense notamment aux conséquences des essais nucléaires.

M. Jean Terlier. Quel est le rapport ?

M. Moetai Brotherson. Si vous ne le voyez pas, venez en outre-mer ! Quand l’État a menti pendant trente ans en disant que le nucléaire n’était pas dangereux, comment voulez-vous que sa parole soit prise pour argent comptant ? Il ne s’agit pas ici de juger de l’utilité de se faire vacciner : nous constatons simplement qu’il y a de la méfiance vis-à-vis de la parole politique.

Par ailleurs, si vous maintenez ces sanctions, les services de santé, dont les effectifs sont déjà tendus, se dépeupleront encore plus, car certains soignants iront au bout de leur logique. C’est un constat purement pragmatique. Chacun assumera ses responsabilités.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Monsieur Brotherson, nous venons de rendre notre rapport sur le déplacement aux Antilles. Nous y indiquons justement que, parmi les freins à la vaccination, il y a la méfiance de la population envers la parole publique. Nous avons donc parfaitement conscience du phénomène.

Mme Mathilde Panot. Je n'ai pas dit que la vaccination et le scandale du chlordécone, c'est la même chose. La confiance des populations dans la parole publique a été mise à mal, tout particulièrement en matière de santé publique. Ne pas prendre cet élément en compte, c'est refuser de regarder les choses en face et s'interdire de comprendre les raisons du faible taux de vaccination dans les outre-mer. Imposer une date couperet, c'est la pire des politiques à mener quand on prétend convaincre et restaurer la confiance.

Mme Lamia El Aaraje. Plutôt que de jouer les donneurs de leçons, certains collègues devraient accepter l'idée selon laquelle, lorsque l'on examine les ressorts de la réticence envers la vaccination, il faut effectivement prendre en compte l'impact de scandales comme celui du chlordécone, qui ont suscité de la défiance. Dire cela, ce n'est ni pointer des responsabilités particulières ni entretenir une polémique stérile ; il y a, en la matière, une responsabilité collective pour ce qui s'est passé pendant des années. Une fois ce constat posé, la question est de savoir comment on peut résoudre le problème. Un travail de conviction, de pédagogie et de transparence est nécessaire, comme du reste pour combattre les théories complotistes, qui sont un autre facteur de défiance vis-à-vis de la vaccination.

M. Jean Terlier. On sait très bien qu'il y a de la méfiance envers la parole politique venant de l'Hexagone. Le fait d'établir un parallèle entre un scandale sanitaire comme celui du chlordécone et la vaccination est très mal venu ; ce n'est pas ainsi que nous convaincrions nos compatriotes ultramarins de se faire vacciner.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CL129 de Mme Lamia El Aaraje.

Mme Lamia El Aaraje. J'ai interrogé le ministre sur la vaccination des mineurs de moins de 12 ans, qui n'est pas prévue à ce stade. Il m'a répondu qu'il n'y avait pas d'études probantes sur la question. Or Pfizer vient de demander à la *Food and Drug Administration* américaine l'autorisation de vacciner les enfants de 5 à 11 ans. J'imagine que ce laboratoire se fonde sur des données. Autrement dit, la question avance dans certains pays. Il serait donc opportun de s'y intéresser. Mon amendement vise à éclairer le débat par la remise d'un rapport.

La circulation du virus chez les enfants est importante. Or les mesures qui permettent de la contenir ne peuvent pas être appliquées aux moins de 12 ans. Ainsi, il est très difficile – et même dangereux – d'effectuer un prélèvement nasopharyngé pour un test PCR sur un enfant de moins de 2 ans, car à cet âge la cloison nasale n'est pas encore entièrement consolidée.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je n'ai pas de meilleure réponse à vous fournir que le ministre. Demande de retrait.

La commission rejette l'amendement.

Article 4 (art. 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions) : *Prorogation des systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de covid-19 jusqu'au 31 juillet 2022*

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement de suppression CL26 de M. Moetai Brotherson.

Amendement CL33 de Mme Emmanuelle Ménard, amendements identiques CL34 de Mme Emmanuelle Ménard et CL130 de Mme Lamia El Aaraje (discussion commune).

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit de substituer à la date prévue par le projet de loi celle du 31 janvier 2022 ou du 28 février 2022.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette successivement les amendements.

Elle adopte l'article 4 non modifié.

Article 5 (art. 1^{er} de l'ordonnance n° 2020-353 du 27 mars 2020, art. 11 et 12 de l'ordonnance n° 2020-391 du 1^{er} avril 2020, art. 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020, art. 1^{er} et 2 de l'ordonnance n° 2020-770 du 24 juin 2020, art. 6 de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020) : *Prorogation de mesures d'accompagnement de la crise sanitaire*

Amendement CL131 de Mme Lamia El Aaraje.

Mme Lamia El Aaraje. L'amendement tend à limiter la prorogation de plusieurs dispositifs de soutien à l'activité économique et d'organisation des instances des collectivités locales au 28 février 2022 afin que le Parlement puisse en débattre en début d'année 2022 et mieux calibrer les mesures.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Avis défavorable. Cela conduirait au demeurant à réduire la période durant laquelle les personnes vulnérables pourront être placées en activité partielle et les artistes et auteurs en difficulté recevoir des aides financières.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 5 non modifié.

Article 6 : *Habilitation à prendre des ordonnances en matière d'activité partielle de longue durée, de régime des gens de mer et de fonctionnement des assemblées de copropriété*

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette successivement l'amendement de suppression CL132 de Mme Lamia El Aaraje et les

amendements en discussion commune CL35 et CL37 de Mme Emmanuelle Ménard.

Amendement CL97 du rapporteur.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. La loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire a prorogé, jusqu'à une date ne pouvant être postérieure au 31 décembre 2021, la validité des décisions administratives applicables aux gens de mer en matière d'aptitude médicale et de formation professionnelle. Cependant, la prolongation des effets de ces décisions ne concerne pas la Nouvelle-Calédonie ni la Polynésie française, faute de base légale. Le projet de loi prévoit d'habiliter le Gouvernement à étendre cette prolongation à ces territoires. L'amendement tend à procéder directement à cette extension en l'inscrivant dans la loi.

La commission adopte l'amendement.

Amendement CL36 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Le régime d'exception ne peut être indéfiniment prolongé. Plus de 70 % de la population en métropole a reçu une dose. Le Gouvernement doit, à présent, mener une politique territorialisée en fonction des risques. Une politique indifférenciée n'aurait plus de sens et serait très mal acceptée. Selon l'OMS, le pourcentage de personnes qui doivent posséder des anticorps pour parvenir à l'immunité collective contre une maladie donnée dépend de chaque maladie. Ainsi, l'immunité collective contre la rougeole est obtenue quand 95 % d'une population est vaccinée, les 5 % qui restent étant protégés du fait que la rougeole ne se propagera pas parmi les personnes vaccinées. Pour la poliomyélite, le seuil est d'environ 80 %. Dans le cadre de l'épidémie de covid-19, les experts ont d'abord estimé qu'il faudrait atteindre des seuils de 50 à 60 %, voire 70 % de la population ayant développé des anticorps, soit naturellement, soit par la vaccination. Aujourd'hui, sans doute en raison de l'apparition de variants, les spécialistes indiquent qu'il faut au moins atteindre un taux de 80 % d'immunité collective.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Les mesures sanitaires sont, le plus possible, territorialisées, depuis le début de la crise. Cependant, nous devons rester vigilants et nous ne pouvons pas écarter *a priori* des mesures nationales. Avis défavorable.

Par ailleurs, il est difficile de comparer la rougeole ou la poliomyélite à la covid-19. Ce sont des virus différents.

Amendement CL38 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Ce n'est pas moi qui compare mais l'OMS.

L'amendement tend à supprimer l'alinéa 4. L'hypocrisie n'a plus de limites ! D'un côté, le Gouvernement prétend qu'il est nécessaire de prolonger un certain nombre de mesures liées au covid jusqu'au 31 juillet 2022 parce que le Parlement ne pourrait pas se réunir à ce moment-là. De l'autre, il est prévu par cet alinéa que le Parlement devra ratifier les ordonnances dans les trois mois à compter de leur publication.

Si le Parlement peut se prononcer trois mois après la décision du Gouvernement, il peut aussi se prononcer avant, au moment de la décision et les ordonnances n'ont, dès lors, pas de raison d'être.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Avis défavorable. Prévoir le délai dans lequel les projets de loi de ratification des ordonnances devront être déposés est une exigence constitutionnelle.

Pour le reste, les ordonnances prévues sont justifiées par la nécessité d'être réactifs et d'adapter les mesures à l'évolution de la crise. Il ne s'agit pas de gouverner par ordonnance ni d'habiliter par plaisir mais de disposer d'outils qui permettent de réagir vite et bien.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 6 modifié.

Après l'article 6

Amendement CL106 de Mme Justine Benin.

Mme Justine Benin. Depuis ce matin, nous parlons des outre-mer et je remercie la commission des lois de cette marque de solidarité. La Guadeloupe, la Martinique et la Guyane vivent un véritable drame humain. La quatrième vague fut particulièrement meurtrière.

Vous vous êtes rendue sur place, madame la présidente, avec les vice-présidents Philippe Gosselin et Stéphane Mazars. Vous avez auditionné de nombreuses personnes ce qui vous a permis de mesurer la défiance envers la parole politique, la faiblesse de la couverture vaccinale, la situation économique et les inquiétudes face au vaccin, nourries par un passé que l'on connaît tous.

La quatrième vague s'estompe mais la cinquième menace alors que le taux de vaccination atteint à peine 40 %.

Cet amendement vise donc à ce que le Gouvernement remette un rapport dans de brefs délais afin d'évaluer l'opportunité de maintenir ou de rétablir la gratuité des tests, actant ainsi une différenciation territoriale nécessaire.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Vous soulevez un sujet important compte tenu de la situation spécifique des outre-mer où une majorité de la population, dans certains territoires, n'est pas vaccinée. Le Gouvernement a décalé

d'un mois l'entrée en vigueur de la fin de la gratuité des tests pour attendre la sortie de l'état d'urgence sanitaire et la poursuite de l'amélioration de la situation ainsi que de la campagne de vaccination.

Je vous propose de retirer votre amendement et de le déposer à nouveau en séance afin que nous puissions en discuter avec le ministre et connaître les intentions du Gouvernement.

Mme Justine Benin. Pas plus tard qu'hier, je discutais avec les élus du département et de la région, le président de l'association des maires et un groupe qui s'appelle « alliance nationale pour la Guadeloupe ». Nous devons rester vigilants et nous attendons beaucoup de ce projet de loi car nous accumulons les difficultés. Je retire l'amendement mais je serai présente en séance publique pour défendre ces territoires.

L'amendement est retiré.

Titre

Amendement CL12 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Je propose d'intituler le texte : Projet de loi portant diverses dispositions de mesures sanitaires d'exception.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

La commission adopte l'ensemble du projet de loi modifié.

*

* *

En conséquence, la commission des Lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République vous demande d'adopter projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire (n° 4565) dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.