

N° 158 rect.

N° 815

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2021-2022

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale  
le 21 juillet 2022

Enregistré à la Présidence du Sénat le 21 juillet 2022

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission mixte paritaire<sup>(1)</sup> chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19,*

PAR Mme Caroline ABADIE,  
Rapporteuse,  
Députée

PAR M. Philippe BAS,  
Rapporteur,  
Sénateur

*(1) Cette commission est composée de : M. François-Noël Buffet, sénateur, président ; M. Sacha Houlié, député, vice-président ; M. Philippe Bas, sénateur, Mme Caroline Abadie, députée, rapporteurs.*

*Membres titulaires : Mme Catherine Di Folco, M. Philippe Bonnecarrère, Mme Marie-Pierre de La Gontrie, MM. Bernard Jomier, Alain Richard, sénateurs ; MM. Guillaume Gouffier-Cha, Thomas Ménagé, Ugo Bernalicis, Philippe Gosselin, Emmanuel Mandon, députés.*

*Membres suppléants : Mme Agnès Canayer, M. Christophe-André Frassa, Mmes Jacqueline Eustache-Brinio, Dominique Vérien, M. Jean-Pierre Sueur, Mmes Véronique Guillotin, Éliane Assassi, sénateurs ; M. Thomas Rudigoz, Mme Marie-France Lorho, MM. Antoine Léaument, Philippe Brun, Didier Lemaire, Mme Sandra Regol, M. Paul Molac, députés.*

**Voir les numéros :**

Assemblée nationale (16<sup>ème</sup> législ.) : Première lecture : 9, 14 et T.A. 1

Sénat : Première lecture : 779, 793, 794 et T.A. 136 (2021-2022)



Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, et à la demande du Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19 s'est réunie au Sénat le jeudi 21 juillet 2022.

Elle a procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :

- M. François-Noël Buffet, sénateur, président ;
- M. Sacha Houlié, député, vice-président.

La commission a également désigné :

- M. Philippe Bas, sénateur, rapporteur pour le Sénat ;
- Mme Caroline Abadie, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.

\*

\*       \*

**M. François-Noël Buffet, président.** - Je souhaite la bienvenue, à l'occasion de cette commission mixte paritaire (CMP), aux députés nouvellement élus qui ne sont jamais venus au Sénat et laisse immédiatement la parole à nos deux rapporteurs pour nous présenter leurs travaux.

**Mme Caroline Abadie, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** - Quelle que soit l'issue de cette réunion, nous savons d'ores et déjà que nous sortirons dès le 1<sup>er</sup> août prochain des régimes d'exception mis en œuvre pour lutter contre l'épidémie de covid-19. Ensemble, députés et sénateurs, presque main dans la main, nous avons pris utilement les mesures qui s'imposaient pour protéger les Français - un grand nombre de CMP ont été conclusives, sous l'œil vigilant de Philippe Bas.

Si nous pouvons être fiers de notre travail de législateur, nous pouvons nous réjouir que les Français retrouvent à la fin de ce mois un régime de pleine liberté, ainsi que nous nous y étions engagés. Néanmoins, nous le savons tous, le virus n'a pas disparu et nous impose de maintenir deux outils indispensables à leur protection et à la lutte contre la circulation épidémique. Je me félicite que le Sénat ait souscrit à cette analyse en adoptant des dispositifs pertinents et équilibrés aux articles 1<sup>er</sup> et 2, adoptés en commission et maintenus en séance publique.

Je partage pleinement votre volonté de renforcer les garanties qui encadreront les prérogatives que nous accordons au Gouvernement. À cet égard, nous avons co-construit à l'Assemblée nationale des amendements avec les oppositions sur plusieurs points : la date d'échéance de ces outils, mais aussi l'inscription dans la loi du comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires, la consultation des exécutifs locaux et des parlementaires d'outre-mer sur la mise en œuvre du certificat sanitaire applicable aux déplacements extra-hexagonaux et, enfin, un dispositif d'information renforcée du Parlement pendant toute cette période.

Je me réjouis également que la question, très discutée dans nos deux chambres, de la suspension des personnels soignants non vaccinés ait été résolue grâce à l'article 2 *bis* introduit par la commission des lois du Sénat. J'avais souligné l'importance de ce sujet auprès du ministre de la santé et de la prévention. Le dispositif flexible que vous proposez est susceptible de répondre à l'enjeu.

Un accord semble à notre portée. Je tiens à remercier Philippe Bas pour les échanges de grande qualité que nous avons eus. Je lui ai indiqué le point sur lequel il importait de poursuivre notre travail – je crois qu'il m'a prêté une oreille attentive –, je veux parler de l'application, au-delà d'un mois, du certificat sanitaire applicable aux frontières nationales.

Pour conclure, je veux insister sur la nécessité de rappeler à nos concitoyens qu'il sera essentiel de poursuivre les consignes sanitaires et d'avoir un schéma vaccinal complet.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie, sénatrice.** – N'est-ce pas un peu contradictoire avec ce que vous proposez ?...

**Mme Caroline Abadie, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** – J'entends parfaitement les arguments scientifiques avancés par le rapporteur du Sénat pour ne pas retenir le certificat de vaccination comme document exigé pour les contrôles aux frontières – il s'agit néanmoins d'une évolution importante dans notre approche de la gestion de l'épidémie –, mais, quoi qu'il en soit, la vaccination, même après le 1<sup>er</sup> août, continuera de protéger des formes graves du virus, et elle seule permettra d'éviter la saturation de notre système de santé.

**M. Philippe Bas, rapporteur pour le Sénat.** – Je tiens à remercier très sincèrement Caroline Abadie, qui énonce clairement ses positions, sans

arrière-pensées, ce qui nous a permis de travailler dans de bonnes conditions. Comme disait Jacques Barrot, on ne fait pas de bonne politique sans bonne technique - c'est une règle fondamentale. Nous avons pu circonscrire de la manière la plus claire possible les points de vue éventuellement divergents pour rechercher les conditions d'un rapprochement - il n'est pas si simple d'aborder l'un des premiers textes d'une législature.

Je souscris à l'idée que l'épidémie de covid n'est pas terminée, et la vaccination reste un enjeu essentiel. Il importe de faire en sorte que les personnes vaccinées complètent leur schéma vaccinal, et ce en dépit des mots d'ordre qui circulent, notamment sur les réseaux sociaux. La vaccination reste en effet le moyen privilégié pour éviter les formes graves de la maladie ainsi que, dans un nombre non négligeable de cas, la contamination elle-même.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** - C'est pour cette raison que vous avez supprimé la possibilité de présenter le certificat vaccinal aux frontières ?...

**M. Philippe Bas, rapporteur pour le Sénat.** - Tous les jours, des personnes meurent encore en France de cette maladie, dont une grande partie est d'ailleurs vaccinée, mais vulnérable au virus.

Nous proposons aujourd'hui une méthode appropriée reposant sur la confiance, la liberté et la responsabilité des Français. Toutefois, il importe que le Parlement indique clairement que les Français ne doivent pas baisser la garde, au contraire ! La vaccination reste un élément essentiel, avec les gestes barrières, pour lutter contre une épidémie qui n'est pas terminée et qui peut connaître de nouveaux rebondissements, même si sa courbe de vie est conforme à celle qui a été observée dans le passé pour d'autres épidémies, c'est-à-dire avec des variants de plus en plus contagieux, mais de moins en moins dangereux - ce qui ne signifie pas inoffensifs pour autant. Nous devons communiquer auprès de nos concitoyens et leur dire strictement la vérité, ce que nous nous sommes d'ailleurs efforcés de faire durant nos débats dans chacune de nos assemblées.

Des approximations doivent être levées.

Tout d'abord, l'état d'urgence sanitaire et le régime de gestion de la crise sanitaire sont-ils définitivement derrière nous ou sont-ils réactivables ? Selon une analyse juridique précise, ils ne seront plus activables après le 31 juillet prochain, sans une disposition législative. Mais si l'on fait une lecture quelque peu superficielle du code de la santé publique, toutes les dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire y figureraient ; de même, toutes les dispositions prévues dans la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire demeurerait. Le Sénat est soucieux de la lisibilité du droit, et les choses qui vont sans dire vont parfois mieux en les disant. C'est pourquoi nous avons voulu expressément abroger les régimes

d'exception pour revenir à l'état du droit en vigueur avant l'épidémie de covid : il n'y aura plus de passe vaccinal, plus de passe sanitaire, plus de confinement, plus de couvre-feu, plus de possibilité d'interdire des manifestations, plus d'interdiction possible de réunions, plus de possibilité d'imposer le port du masque. Cette clarté est, me semble-t-il, attendue par nos compatriotes ; à cet égard, je remercie sincèrement Caroline Abadie d'avoir adhéré à cette démarche, de même que le Gouvernement, qui ne s'y est pas opposé.

Ensuite, se pose la question de la protection des Français contre l'irruption d'un nouveau variant extrêmement dangereux - c'est fort improbable, mais possible - dans un pays lointain ou proche. Ne rien faire reviendrait à ne laisser aux pouvoirs publics que deux instruments de police administrative : l'interdiction des vols ou du franchissement de la frontière pour les personnes en provenance de ce pays ou, à l'arrivée en France, la quarantaine. Nous avons préféré une méthode plus souple, à savoir donner aux autorités sanitaires la possibilité d'exiger un test négatif.

Nous avons eu une longue discussion à ce sujet au Sénat. N'aurait-il pas fallu, comme le prévoit le règlement européen sur le certificat sanitaire de voyage, maintenir le choix entre le test, le certificat de vaccination à jour ou un certificat de rétablissement ? J'avais abordé cette question de manière sans doute un peu superficielle dans un premier temps, en m'en tenant à la pratique qui a prévalu. Mais à y regarder de plus près, j'ai constaté que le vaccin était de moins en moins efficace non pas pour prévenir les formes graves de la maladie, mais pour faire barrière aux contaminations. En France, ce sont aujourd'hui très majoritairement des personnes vaccinées qui contractent la maladie et la transmettent. Le vaccin fait barrage dans un tiers des cas. Le test présente donc actuellement une efficacité supérieure. C'est la raison - et la seule raison ! - pour laquelle la commission des lois du Sénat, puis le Sénat dans son ensemble ont décidé que, dans cette circonstance exceptionnelle, seul un test négatif soit exigé, plutôt qu'une preuve de vaccination à jour. La durée du test dépendra du nouveau variant - soixante-douze heures, trente-six heures, vingt-quatre heures...

L'Assemblée nationale s'est aussi interrogée sur ce sujet, mais je crois que c'est la solution la plus efficace. Nous ne pouvons pas calquer notre position sur celle de l'année dernière, car nous sommes confrontés à de nombreux variants. Nous avons une obligation d'adaptation, plutôt que de nous crispier sur les positions antérieures que nous avons prises et qui ne conviennent plus.

Par ailleurs, il faut étendre cette question à l'outre-mer, mais celle-ci ne se pose pas dans les mêmes termes. Le problème tient en effet à l'engorgement des structures hospitalières. Il peut être nécessaire de filtrer les arrivées outre-mer. S'il y a saturation à Mulhouse, ce n'est pas la même chose qu'à Fort-de-France, par exemple. Dans l'Hexagone, nous pouvons

organiser des évacuations sanitaires dans d'autres villes, ce qui est rarement possible outre-mer.

**M. Ugo Bernalicis, député.** – Ou en Allemagne !

**M. Philippe Bas, rapporteur pour le Sénat.** – En effet, cela s'est produit.

Il y a là une clause de sauvegarde hospitalière en quelque sorte. Toutes nos collectivités d'outre-mer sont confrontées à d'importantes difficultés en matière d'offre hospitalière, même en l'absence de contaminations virales exceptionnelles.

Nous n'avons donc pas voulu donner un chèque en blanc aux autorités sanitaires : on écouterait leurs besoins, qu'il s'agisse d'un variant dangereux ou de la saturation de l'offre de soins dans une collectivité d'outre-mer. Les pouvoirs que nous leur donnons ne sont pas indifférenciés, mais aussi spécifiques que leurs besoins. Il n'y aura pas de restriction aux libertés qui ne soit strictement nécessaire pour combattre une possible recrudescence de l'épidémie. Voilà le sens de ce que nous avons voulu faire : ce qui doit justifier nos positions, ce sont uniquement les nécessités de la lutte contre la covid. Pour les treize textes examinés par le Sénat sur ce sujet, telle aura toujours été notre grille de lecture.

Enfin, un débat a eu lieu sur la réintégration des membres du personnel soignant, mais aussi administratif, des structures hospitalières et médico-sociales, ou encore des sapeurs-pompiers, suspendus à la suite de l'instauration de l'obligation vaccinale. Celle-ci découle de nos lois d'exception. Elle aurait pu entraîner une rupture du lien entre l'agent qui refuse de se faire vacciner et l'institution qui l'emploie, mais le Parlement a refusé cette rupture, considérant qu'il ne convenait pas de punir ces agents, qui exerçaient leur liberté fondamentale de ne pas être vacciné de force ; dès lors, les licenciés auraient été disproportionnés par rapport à l'unique objectif poursuivi : les écarter des personnes vulnérables qui auraient ainsi pu contracter le virus. Faudrait-il, maintenant, leur dire : « Vous ne reviendrez jamais. » ? Cette position est envisageable, mais elle n'a pas été, jusqu'à présent, celle du Parlement : cette obligation vaccinale a été posée comme temporaire, dans l'espoir que l'épidémie le serait aussi. Nous nous sommes rendu compte, qu'aux termes des dispositions que nous avons adoptées, nous avons laissé la réintégration de ces personnes à la discrétion du Gouvernement. Nous avons donc cherché le moyen, non pas de les réintégrer – nous n'avons pas pris parti en faveur de cette réintégration, j'ai même pris position contre à l'instant présent –, mais de sortir du flou la procédure au terme de laquelle la réintégration pourrait avoir lieu.

C'est pourquoi nous avons prévu que la Haute Autorité de santé (HAS), qu'elle soit saisie par le Gouvernement, par le nouveau comité médical, par l'une des deux commissions des affaires sociales du Parlement, ou de sa propre initiative, se prononcera solennellement sur la nécessité de

prolonger l'obligation vaccinale ; si elle conclut que celle-ci n'a plus lieu d'être, ces personnes devront être réintégrées le lendemain même ! Nous sommes même allés un peu plus loin : on pourra procéder par catégories de personnels, dans la mesure où le degré d'exposition des personnes vulnérables diffère selon l'emploi de l'agent en question. En tout cas, nous sortons de l'ombre ce sujet qui empoisonne le débat public et soulève des questions de principe.

J'estime que notre proposition est raisonnable, le Sénat en a jugé de même. J'ai ressenti une très grande ouverture d'esprit de la part de Caroline Abadie, j'ai consulté quelques-uns des membres de cette commission mixte paritaire et il me paraît que nous pourrions avancer sur cette base. Nous avons souhaité aboutir à un dispositif précis, efficace et clair. Enfin, le principe de liberté que nous avons posé prendra corps avec l'abrogation de tous les régimes d'exception.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** - Je salue les députés nouvellement élus et le nouveau président de la commission des lois de l'Assemblée nationale. Je suis d'autant plus triste de les voir participer à une commission mixte paritaire Potemkine. De fait, elle a déjà eu lieu, sans nous !

**M. François-Noël Buffet, président.** - Pourtant, vous pouvez vous y exprimer !

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** - Que les rapporteurs aient des échanges en amont, nous en avons l'habitude, c'est même productif, mais je n'avais jamais vu des accords en commission mixte paritaire conclus avant l'examen du texte en séance publique par le Sénat ! Notre exercice est donc plutôt une scénographie, et le rapporteur Philippe Bas fait quelque peu insulte à notre intelligence par ses explications.

Madame Abadie, je vous entends exprimer un vibrant soutien pour les tests, qui seraient bien plus efficaces que le vaccin, même si celui-ci reste important... Vous prenez une responsabilité majeure face aux Français à qui l'on a expliqué pendant des mois qu'ils devaient se faire vacciner, à plusieurs reprises, et que les soignants ne devaient pas être au chevet des malades s'ils n'étaient pas vaccinés. Or tout à coup, dans la nuit du 18 au 19 juillet dernier, il s'est passé quelque chose : notre rapporteur avait déposé la veille un amendement tendant à réintroduire le certificat de vaccination ; au matin, cet amendement avait été rectifié pour le faire disparaître ! M. Bas aurait-il été touché par la grâce, une onde de lumière qui jaillit dans la nuit, pour ainsi modifier cet amendement ?

**M. Philippe Bas, rapporteur pour le Sénat.** - C'est christique !

**M. Ugo Bernalicis.** - À tout le moins transcendantal !

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** - Nous allons donc faire semblant de débattre, alors qu'une majorité s'est déjà formée autour du texte du Sénat. Pour le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain du Sénat, Bernard

Jomier, Jean-Pierre Sueur et moi-même avons exprimé en séance publique les points qui nous ont conduits à nous abstenir sur ce texte. Nous souhaitions en rester au délai adopté par l'Assemblée nationale relativement au système d'information national de dépistage (SI-DEP). Comme nous croyons au vaccin, nous souhaitions qu'il soit l'un des trois moyens retenus pour le passe sanitaire, ce qui n'a pas été le cas parce que certains groupes de l'Assemblée nationale sans lesquels une majorité serait impossible n'y sont pas favorables. Enfin, nous sommes opposés à ce que ce texte ouvre la voie à la réintégration des soignants non vaccinés. Sur ce dernier point, on pourrait dire que ce texte est bavard, qu'il ne fait qu'envoyer un signe – cela justifie encore notre opposition à cet article.

Nous nous sommes abstenus hier parce que nous considérions qu'un texte était nécessaire, en dépit de nos désaccords sur ces trois points ; nous ferons de même aujourd'hui.

**M. Ugo Bernalicis** – Il y a certes une part de scénographie dans nos échanges, mais c'était déjà le cas pendant la précédente mandature, où l'on connaissait d'avance l'issue des votes. Aujourd'hui, les rapports de force ont complètement changé à l'Assemblée nationale. Des positions divergentes s'expriment même entre l'Assemblée nationale et le Sénat au sein des mêmes forces politiques, ce qui peut mener à des majorités différentes sur certains points. Ainsi, madame de La Gontrie, je vous rejoins sur la date du 31 janvier pour le SI-DEP.

Le texte adopté par le Sénat est intéressant, il obéit à une certaine logique. Quant au principe de s'en tenir aux tests pour limiter la propagation du virus – le vaccin demeurant ce qu'il y a de plus efficace pour en limiter la dangerosité –, un amendement similaire avait été déposé par mon groupe à l'Assemblée nationale. Le Sénat en a débattu de manière plus détaillée et a convenu que c'était la seule approche logique. Reste un élément déterminant pour mon groupe : la gratuité des tests reste subordonnée à un schéma vaccinal complet, expression que le ministre de la santé et de la prévention n'a su m'expliquer clairement et dont l'application est parfois illogique : le certificat de rétablissement a une durée de validité de six mois, la vaccination de neuf mois... Quelqu'un qui a guéri de la covid-19 et ne va ainsi pas recevoir de dose de rappel perd donc, après six mois, le bénéfice de la gratuité des tests, alors qu'il a respecté toutes les étapes ! Des personnes de bonne foi vont devoir recevoir une nouvelle dose pour obtenir un test gratuit alors même que cette dose n'est recommandée que pour les personnes de plus de soixante ans. En l'absence de tests gratuits, nous ne pourrions pas approuver un dispositif reposant sur les tests, malgré toutes ses qualités.

M. Bas a affirmé que la lutte contre la covid-19 repose essentiellement sur les Français. C'est en partie vrai, mais il ne faudrait pas exonérer l'État de sa responsabilité de lutter contre la pandémie. Des mesures qui ne restreignent pas les libertés pourraient être mises en place,

telles que l'installation de purificateurs d'air dans les écoles. Ce n'est toujours pas fait, alors que ce serait un outil de lutte contre la propagation de l'épidémie !

Sur la réintégration des personnels suspendus, monsieur le rapporteur pour le Sénat, vous avez raison de dire qu'il faut prévoir des paliers, une approche différenciée suivant les situations. J'ai dans mon entourage une personne qui enseigne dans une école pour personnes sourdes et malentendantes et qui a refusé de se faire vacciner ; comme il s'agit d'un établissement médico-social, elle a été suspendue, alors qu'il n'y avait là aucune situation de comorbidité ou de vulnérabilité particulière.

Quant à la suppression des régimes d'exception, bravo ! Vous avez exaucé l'un de nos vœux les plus chers. Ainsi, s'il fallait les remettre en place, une loi serait nécessaire et il faudrait rediscuter de toutes ces dispositions une à une. Nous voulons que ce soit le Parlement qui décide et non l'exécutif tout seul.

Nous sommes donc très intéressés par le travail du Sénat, bien meilleur que la version de la majorité à l'Assemblée nationale. Néanmoins, il nous faudra un signal très fort de l'exécutif sur la gratuité des tests, puisque l'article 40 de la Constitution nous empêche de résoudre ce problème nous-mêmes...

**M. Philippe Gosselin, député.** – Ce texte, sans être aussi important que ceux qui ont été étudiés précédemment sur ce sujet, a suscité de l'émoi, voire de la stupeur au cours de son examen par l'Assemblée nationale.

Je salue d'abord l'abrogation expresse des régimes d'exception par le Sénat, qui représente une réelle avancée. J'avais déposé un amendement en ce sens ; cela rejoint du reste l'avis publié par le Conseil d'État le 24 juin dernier. Cela évitera toute circulation d'informations douteuses sur les réseaux sociaux, toute interprétation fallacieuse de certains non-dits. De tels régimes ne pourraient être rétablis qu'après un débat et un vote du Parlement.

De même, le passe sanitaire général disparaît. C'est clair et net ! *Idem* pour le passe vaccinal.

Ce texte comprend donc des avancées que nous étions nombreux à attendre et que mon groupe avait exigées à l'Assemblée nationale.

Restent quelques éléments d'interrogation.

Pour SI-DEP, nous préférierions que la date retenue soit celle que nous avons adoptée, c'est-à-dire le 31 janvier 2023. C'était le compromis auquel la commission des lois de l'Assemblée nationale était parvenue et qui avait recueilli l'accord unanime de l'ensemble des groupes. En repoussant au mois de juin, on allonge considérablement les délais. Nous avons envisagé pour notre part une clause de revoyure.

S'agissant des mineurs, un amendement avait été adopté pour supprimer toute obligation les concernant. J'entends bien que le passe européen s'applique jusqu'à fin juin 2023 et qu'il intègre les mineurs à partir de 12 ans, mais nous ne devons pas nécessairement nous aligner.

Ces deux points mis à part, il me semble que les échanges ont été nourris et francs, et finalement assez habituels, car on arrive rarement les mains dans les poches dans une commission mixte paritaire ! Nous avons la volonté de trouver une solution par le haut, et j'ai essayé modestement, en tant qu'orateur de mon groupe, de participer à ces travaux. Le Gouvernement avait été un peu maladroit sur la question de la réintégration des personnels suite à l'instauration de l'obligation vaccinale. La formule trouvée par le Sénat, qui a une lecture légèrement différente de la nôtre des articles 45 et 40 de la Constitution - nous nous en réjouissons -, permet d'envoyer un signal, attendu, en vue d'une réintégration des soignants non vaccinés, même si elle ne peut pas être immédiate et générale.

**M. Philippe Bonnecarrère, sénateur.** - Je souhaite à nos collègues députés réélus ou élus, ainsi qu'à M. le président de la commission des lois de l'Assemblée nationale, le meilleur succès dans leur mandat.

Le texte présenté par le Gouvernement ne posait pas de difficulté au groupe centriste du Sénat. Nous comprenons bien l'intérêt de supprimer les dispositifs exceptionnels contre lesquels nous nous sommes fréquemment élevés et de prévoir le rétablissement de mesures de contrôle des transports internationaux en situation de crise.

Il est très intéressant de regarder comment se traduisent les modifications politiques intervenues dans la représentation de l'Assemblée nationale. Celles-ci contribuent à un rééquilibrage de nos institutions, avec un régime moins présidentiel et une République plus parlementaire, mais ce n'est pas ce à quoi nous avons assisté hier soir au Sénat ! Nous avons constaté qu'il y avait un accord politique préalable - je pense aux retraits d'amendements qui sont intervenus. Surtout, nous avons assisté à une prise de parole totalement décomplexée de nos collègues « antivax ». Nous n'étions pas habitués à les entendre s'exprimer de manière aussi conquérante.

Nous voterons le texte, en n'étant pas dupes des conditions de son élaboration.

Je relève trois différences avec le texte initial du Gouvernement.

La première est l'abrogation expresse de tout ce qui est dispositif exceptionnel : on ne peut que dire bravo ! La deuxième, c'est que, dans les mesures susceptibles d'être mises en place en cas de crise, le certificat de vaccination passe à la trappe. La troisième, c'est l'article 2 *bis*, qui envoie un signal en direction des personnels soignants non vaccinés, auxquels on laisse entrevoir un parcours de réintégration.

Quelles que soient les déclarations que nous avons entendues sur la nécessité de la vaccination, ce texte, avec les deux dernières modifications que j'ai citées, porte un discours que je ne qualifierai pas d'anti-vaccin...

**M. Philippe Bas, rapporteur pour le Sénat.** – Ce serait faux !

**M. Philippe Gosselin.** – Ce n'est pas le cas !

**M. Philippe Bonnecarrère.** – ... mais qui, *a minima*, diminue l'importance de la vaccination dans notre pays. Dans les mois qui viennent, vous verrez le taux de vaccination de nos concitoyens décliner, y compris pour toutes les autres vaccinations obligatoires. Nous ne sommes pas certains – c'est un euphémisme ! – que ce soit une évolution positive pour l'intérêt général.

**Mme Véronique Guillotin, sénatrice.** – J'interviens au nom du groupe RDSE sans prendre part au vote, puisque nous ne sommes que suppléants au sein de cette commission mixte paritaire.

J'évoquerai d'abord nos regrets.

Il s'agit de la disparition de la preuve de vaccination comme document à présenter aux frontières. La vaccination ne protège pas seulement contre les formes graves de la covid, elle diminue également la transmission et donc la circulation virale. J'avais déposé sur ce sujet un amendement au nom de mon groupe qui n'a pas été retenu.

Derrière cette mesure, je relève que les discours « antivax » et les fausses informations ont circulé de manière libérée dans l'hémicycle hier. Pour notre haute assemblée, certains propos ont été regrettables : ils n'encouragent pas à poursuivre la vaccination, que l'on sait pourtant protectrice.

J'avais également proposé de supprimer l'article 2 *bis*. La HAS va décider seule de la levée de certaines mesures alors que, dans le texte initial, un décret devait être pris après avis de cette autorité. Je craignais que cet article ne serve d'accroche à différents amendements visant à réintroduire les soignants non vaccinés, et c'est effectivement ce qui s'est passé.

Petite lueur positive, l'amendement que nous avons proposé sur le délai des deux mois dans lesquels le Parlement devrait se prononcer est finalement proposé par les rapporteurs à notre commission mixte paritaire.

Plus largement, il faut souligner la clarté de l'article 1<sup>er</sup> A et de la rédaction qui a été adoptée pour acter que nous sommes sortis de la situation d'urgence. Le contrôle aux frontières n'a pas été supprimé : l'article a été réintroduit, avec un compromis qui ne me convient pas. Ne tergiversons pas sur les tests : ils sont fiables, et aucune solution n'offre un contrôle sûr à 100 %.

Pour conclure, nous ne voterons pas contre le texte, mais nous ne savons pas encore si nous déciderons de nous abstenir ou de voter pour en séance.

**M. Thomas Ménagé, député.** – Je suis un nouvel élu et je remercie nos collègues sénateurs de leur accueil. Je les félicite pour les avancées qu'ils ont introduites.

La rédaction de l'article 1<sup>er</sup> A envoie un signal important aux Français, qui seront rassurés de savoir qu'il est mis fin aux dispositifs exceptionnels et à l'état d'urgence sanitaire. De la même manière, la réécriture de l'article 2 est une bonne chose. Par ailleurs, il est cohérent de dire que le vaccin n'empêche pas la contamination et que seul le test peut être pris en compte, même si cela peut envoyer un message contradictoire aux personnes qui sont forcées de se faire vacciner. Enfin, j'approuve le signal envoyé à destination des soignants suspendus. Dans mon territoire, je connais un jardinier qui est suspendu : il est compliqué de lui expliquer les raisons pour lesquelles il serait *ad vitam aeternam* empêché de travailler alors qu'il n'est pas au contact des malades... La situation actuelle nous permet de faire preuve de bon sens pratique.

Malgré ces bons points, le groupe Rassemblement national ne pourra pas voter le texte, même si j'ai bien compris que cela n'avait pas forcément d'intérêt, car la réunion à laquelle nous participons aujourd'hui était en quelque sorte une pièce de théâtre !

En ce qui concerne la date retenue pour les données SI-DEP, je rejoins mon collègue Philippe Gosselin : nous avons trouvé un accord avec M. Houlié et Mme Abadie sur la date du 31 janvier 2023. Par ailleurs, nous souhaitons épargner les mineurs, qui ont été souvent très meurtris par la situation – il suffit de se rendre dans les unités qui traitent les maladies psychologiques et psychiatriques pour le constater.

Dernier sujet, la question de l'outre-mer ; c'est pour nous un point bloquant. Je peux comprendre la volonté de préserver les hôpitaux outre-mer, mais je rappelle que la situation dans les hôpitaux relève de la responsabilité des gouvernements qui se sont succédé. Indirectement, cela stigmatise nos compatriotes ultramarins. Le risque de saturation, c'est tout le temps ! Cette rédaction peut rassurer une partie des Français, mais, dans les faits, on sait très bien que le dispositif prévu pourra être mis en place à tout moment.

Les évolutions ne sont donc pas suffisantes pour nous permettre de voter ce texte en l'état.

**M. François-Noël Buffet, président.** – Que M. Ménagé se rassure, toutes les CMP font l'objet d'échanges en amont entre les rapporteurs des deux assemblées pour proposer, lorsque cela est possible, une position commune. Imaginez le temps que cela prendrait si ce n'était pas le cas, pour les textes comprenant 80 ou 90 articles !

**M. Alain Richard, sénateur.** – Le vote des membres de la CMP est libre. Ce qui compte, ce n'est pas qu'un accord soit obtenu en CMP, mais que le texte soit adopté en des termes identiques par chaque assemblée. Les véritables acteurs de la CMP sont ceux qui n'ont pas décidé de voter contre quoi que l'arrive. Si l'on ne prend en compte que les messages politiques et non le droit, on perd son temps en CMP.

Cela illustre les problèmes que pose la précipitation de la législation. Si l'Assemblée nationale avait eu quinze jours ou trois semaines de plus pour délibérer, les positions se seraient sans doute davantage rapprochées. Il est logique que le Sénat, qui a bénéficié d'un délai plus long, ait pu parvenir à un compromis.

Rappelons que le code de la santé publique consiste, du premier au dernier article, en une série de dispositions encadrant les comportements et fixant des obligations pour des motifs de santé publique. L'ensemble des dispositions précisant et encadrant les règles du confinement étaient rassemblées en un article imparfait et peu protecteur de ce code. Avec la crise sanitaire, nous avons, en l'espace de quelques jours, rédigé la dizaine d'articles constituant le support de gestion d'un risque pandémique majeur.

Nous nous réjouissons tous, aujourd'hui, de mettre ces articles au panier ; moi aussi, avec cependant une once d'hypocrisie. Car si nous ne faisons rien, à la prochaine pandémie nous serons contraints de nous remettre à l'ouvrage, comme des bricoleurs... En tout et pour tout, nous avons travaillé en sept jours. La CMP s'était déroulée le dimanche matin, pour une adoption définitive le dimanche après-midi.

Nous votons sur l'objectif partagé par le Gouvernement et le Parlement de faire le bilan, d'analyser l'application des dispositions que nous abrogeons. Il me semble que, au terme de ce bilan, il conviendrait, toujours de manière concertée, d'établir un cadre juridique pouvant répondre de manière permanente aux impératifs de gestion d'une pandémie, plutôt que d'imaginer que nous ferions mieux que tout le monde en les imaginant à la veille d'une prochaine pandémie...

**Mme Sandra Regol, députée.** – Enfin une ligne claire, jusque dans le titre du texte : nous revenons au cadre de l'État de droit, et nous sortons de celui des mesures d'exception. L'écologiste que je suis en est particulièrement touchée : au début de la crise sanitaire, nous avons soutenu, à l'époque sous les huées, que le cadre de l'État de droit devait prévaloir pour la gestion des pandémies contemporaines. Je me félicite qu'il existe d'autres cadres que celui de l'Assemblée nationale où l'on peut co-construire une réponse.

Je relève au demeurant avec amusement ce terme de co-construction : mes collègues ici présents pourront témoigner du fait que nous n'en aurons guère vu à l'Assemblée nationale.

Un peu de cohérence est bienvenu : les Françaises et les Français en ont d'autant plus besoin que, malgré ce texte plutôt positif, nous ne savons pas réellement où nous en sommes. Sommes-nous sortis de la phase de danger, ou est-il toujours possible de sombrer à nouveau, avec les inquiétudes liées à la variole du singe ? Heureusement, le maintien des rapports fréquents transmis par les autorités sanitaires nous permettra d'y voir plus clair.

Dans les deux cas, l'État de droit nous donne les outils nécessaires pour prendre en charge les Françaises et les Français. Ces outils sont parfois défaillants, en témoigne la saturation des hôpitaux.

Tout le monde se retrouve dans la proposition concernant les délais du SI-DEP ; je remercie le président de la commission des lois de l'Assemblée nationale, Sacha Houlié, de les avoir intégrés dans la discussion.

En revanche, je ne comprends pas la justification scientifique du retour au seuil de 12 ans pour les tests, alors que nous étions arrivés à l'âge de 18 ans. Je crois aussi, comme certains de mes collègues, que la rédaction actuelle peut instiller le doute sur les politiques de vaccination. Nous ne sommes pas favorables au retour du passe sanitaire, mais il est possible de trouver des formulations indiquant sans ambiguïté que le vaccin fait baisser la charge vaccinale et permet de se prémunir collectivement du virus.

**M. Ugo Bernalicis.** – Tous les sénateurs n'ont pas exprimé leur position quant à la date du 31 janvier 2023. Y a-t-il une majorité en faveur de cette date ?...

**Mme Caroline Abadie, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** – Je rappelle que nous avons co-construit cette date, avec tous mes collègues députés ici présents, au cours d'une suspension de réunion de la commission des lois. Ce sont les nouvelles habitudes de l'Assemblée nationale...

Cette date du 31 janvier 2023 était un compromis. J'avais néanmoins averti que nous serions obligés de légiférer à nouveau pour prolonger le SI-DEP jusqu'au 30 juin 2023, date retenue par le Parlement européen pour le certificat. J'avais également proposé de dissocier les deux dates, suscitant alors un rejet franc et massif de mes collègues.

Malgré cet accord, l'article a disparu dans la suite de l'examen du texte. C'est au Sénat qu'il est revenu de réécrire le dispositif, en reprenant ma proposition de dissocier les dates. Sur le plan intellectuel, je n'y vois aucun inconvénient. La date du 30 juin répond à l'exigence européenne, la date du 31 janvier à une volonté de ne pas prolonger outre mesure le régime d'exception. En des termes plus clairs, l'une est porteuse de contraintes pour nos concitoyens, l'autre est porteuse d'avantages.

De plus, le Sénat a ajouté une clause de consentement de la personne dont les données sont recueillies. C'est une garantie nécessaire à la

prorogation. Dans ces conditions, la clause de revoyure ne me paraît plus nécessaire.

Concernant le test PCR, j'étais très attachée à l'exigence d'un schéma complet pour le franchissement des frontières. Il faut cependant trouver des compromis, et celui que propose le Sénat me semble raisonnable.

**M. Philippe Bas, rapporteur pour le Sénat.** – Si le Sénat a pris une disposition qui semble prolonger le SI-DEP, c'est dans le seul but de permettre aux Français de voyager à l'étranger. Le SI-DEP a été inscrit dans la loi parce qu'il portait atteinte au secret médical, en transmettant à l'Assurance maladie des données nominatives recueillies sans le consentement de l'intéressé. La prolongation au 30 juin 2023 a été assortie par le Sénat de la mention du consentement obligatoire de l'intéressé. Ainsi les Français pourront présenter, sur leur portable, le certificat sanitaire dont ils auront éventuellement besoin pour franchir les frontières jusqu'à cette date. C'est une mesure de pure commodité.

L'avancée de la fin du SI-DEP du 31 mars au 31 janvier 2023, à laquelle le Sénat souscrit, se justifie par la volonté de limiter dans le temps la circulation d'informations couvertes par le secret médical, recueillies sans le consentement de la personne concernée. De même, en respectant la volonté des députés, nous permettons, sans porter atteinte au secret médical, aux Français de voyager avec un simple smartphone, sans résultats d'analyse biologique ou autres, si un autre pays européen rétablissait des restrictions à ses frontières.

Le Sénat et l'Assemblée nationale ont donc abordé ces deux sujets dans une approche identique, celle du respect des droits fondamentaux de la personne. Ce sont des mesures concrètes, qui seront perçues comme une facilité donnée aux Français pour la durée de vie du règlement européen.

Le seuil des 12 ans a suscité des débats nourris. Le passe vert prévu par le règlement européen inclut la tranche d'âge des 12-18 ans. Si nous devons demander un test à l'aéroport à Bombay, par exemple, ce serait pour protéger les résidents de l'Hexagone d'un variant très dangereux. Or on peut aussi bien importer ce variant à 13 ans qu'à 19.

**M. Ugo Bernalicis.** – Ou à 11 ans !

**M. Philippe Bas, rapporteur pour le Sénat.** – La règle doit donc aussi s'appliquer aux 12-18 ans. Certes, la pure logique de protection sanitaire aurait voulu que nous imposions l'obligation du test à partir du berceau avant l'accès au sol français, en cas d'irruption d'un variant dangereux... Nous ne l'avons pas suivie.

Enfin, je répète qu'il y a, du point de vue de l'efficacité sanitaire, supériorité du test sur le vaccin. Cela ne veut absolument pas dire qu'il faille baisser la garde et renoncer à appeler chacun à avoir un schéma vaccinal

complet ! Il s'agit simplement de régir une situation tout à fait particulière, puisqu'il n'y a, de toute façon, plus de passe vaccinal.

Selon certains, il faudrait rétablir le passe vaccinal pour ne pas déconsidérer le vaccin et ne pas dissuader les gens de se faire vacciner. Arrêtons-en avec les logiques trop théoriques ! L'efficacité commande que nous nous adaptions à l'évolution de la situation, en ne restant pas crispés sur des positions qui étaient très justifiées voici un an, mais qui ne le sont plus aujourd'hui.

Monsieur le président, il était nécessaire que les choses soient très claires sur ces trois points, pour que chacun puisse se prononcer en fonction de la réalité de ce qui est proposé, et non d'idées générales, aussi respectables soient-elles.

**M. François-Noël Buffet, président.** – Ces précisions étaient utiles en effet.

**M. Sacha Houlié, député, vice-président.** – Je félicite les rapporteurs d'être parvenus à un accord. Néanmoins, si j'en accepte le principe, je souhaite exprimer trois réserves.

Premièrement, je partage en partie ce qu'a dit Alain Richard sur la sortie des mesures exceptionnelles. Personne ne remet en cause l'existence pérenne dans notre droit d'un dispositif analogue sur l'état d'urgence sécuritaire. À cet égard, je regrette que ce que nous avons construit brique après brique dans le code de la santé publique disparaisse d'un revers de main – je salue, du reste, la minutie de la rédaction qui va conduire à son effacement.

Je trouve quelque peu théorique l'hypothèse où ne reviendrait ni ce virus, ni un variant, ni même un autre virus qui nous pousse à adopter des mesures de santé publique impliquant des restrictions de liberté comme nous en avons connu et comme nous en connaissons probablement à l'occasion d'autres crises, qu'elles soient sécuritaires, sanitaires ou écologiques – d'autres régimes d'urgence peuvent justifier de telles restrictions de liberté. Cette disparition, je l'avoue, me chagrine, car nous serons, je le crois, contraints d'y revenir un jour ou l'autre dans ce code-ci ou dans un autre.

Deuxièmement, je regrette la disparition de la preuve vaccinale pour le contrôle sanitaire aux frontières. Cela fait prévaloir le test sur le vaccin, ce qui, je le pense, n'est pas une bonne nouvelle. Certes, les critères retenus montrent une certaine habileté, qu'il s'agisse de la saturation des hôpitaux outre-mer, dont on sait qu'elle est liée à une vaccination bien moindre que dans l'Hexagone ou en Corse, ou de l'apparition d'un nouveau variant, pour les voyages internationaux.

Il est satisfaisant d'avoir retenu l'âge de 12 ans à partir duquel on peut se faire vacciner.

Par ailleurs, le vaccin n'est pas rendu totalement sans intérêt, puisque la gratuité du test reste conditionnée à la présentation d'un schéma vaccinal complet.

Troisièmement, si je comprends bien qu'il faille faire en sorte que le texte puisse être adopté, je pense que les dispositions sur la réintégration des soignants seront inefficaces, inutiles et dangereuses.

Si elles devaient être contrôlées par le Conseil constitutionnel, elles pourraient être censurées au titre de cavalier législatif. D'ailleurs, si elles n'avaient pas été déclarées irrecevables au titre de l'article 40 à l'Assemblée nationale, elles l'auraient été, de mon fait, en vertu de l'article 45 de la Constitution.

J'espère que la lucidité de la Haute Autorité de santé sera au moins équivalente à celle de l'Académie de médecine ou celle du conseil scientifique à l'égard des personnes exerçant une activité médicale au contact de personnes fragiles et ne permettra pas cette réintégration.

Je comprends l'intérêt du compromis, mais je tenais à exprimer ces réserves. Je souhaite, à ce stade, que le texte soit adopté.

**M. Jean-Pierre Sueur, sénateur.** – Je me permets, monsieur le président, de saluer les propos de M. le vice-président de la CMP.

Nous avons passé toute la journée d'hier à dire que nous ne comprenions pas pourquoi l'on supprimait le vaccin pour les contrôles aux frontières. Quel message envoie-t-on en le faisant ?

La CMP n'est pas figée : rien n'interdit d'être convaincu par ce que vient de dire le président de la commission des lois de l'Assemblée nationale ! Pour ma part, je suis encore plus convaincu qu'auparavant. Je souscris totalement à ses propos sur l'article 45. Je répète à M. le rapporteur pour le Sénat que nous prenons un risque sur la question des soignants qui n'ont pas voulu se faire vacciner.

Comme je l'ai dit hier soir, le texte que nous allons voter est une aporie : en somme, quand le problème sera clos, il sera clos... Certes ! Mais une fois que l'on aura écrit cela, aura-t-on fait avancer l'État de droit ?

**M. Ugo Bernalicis.** – Je souhaite que nous puissions nous prononcer précisément sur la date du 31 janvier pour SI-DEP.

**M. François-Noël Buffet, président.** – Nous allons voter article par article, et évidemment sur l'article 1<sup>er</sup> qui traite de cette question.

*La commission procède ensuite à l'examen des dispositions restant en discussion.*

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

**Abrogation des régimes d'exception  
créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19**

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

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

**Suivi épidémiologique du virus  
et délivrance de certificats sanitaires de voyage**

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

*Article 2*

**Maintien d'un certificat sanitaire de voyage pour limiter  
la diffusion d'éventuels nouveaux variants  
et protéger les territoires plus vulnérables**

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

*Article 2 bis*

**Suspension de l'obligation vaccinale  
des personnels au contact des plus fragiles  
dès que la situation sanitaire ne l'exige plus**

*L'article 2 bis est adopté dans la rédaction du Sénat, sous réserve d'une modification rédactionnelle.*

*Article 3*

**Remise d'un rapport au Parlement**

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

*Intitulé du projet de loi*

*L'intitulé du projet de loi est adopté dans la rédaction du Sénat.*

*La commission mixte paritaire adopte, ainsi rédigées, l'ensemble des dispositions restant en discussion du projet de loi mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19.*

\*

\*       \*

*En conséquence, la commission mixte paritaire vous demande d'adopter le projet de loi mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19 dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*



## TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Projet de loi ~~maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte~~ contre la covid-19

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Projet de loi mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19

**Article 1<sup>er</sup> A (nouveau)**

I. – Les articles 1<sup>er</sup> à 4-1 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire sont abrogés.

II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I de l'article L. 1451-1, la référence : « , L. 3131-19 » est supprimée ;

2° Le I de l'article L. 3131-1 est ainsi modifié :

a) À la fin du 2°, les références : « II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 » sont remplacées par les références : « I des articles L. 3131-12 et L. 3131-13 » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

3° L'intitulé du chapitre I<sup>er</sup> bis du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie est ainsi rédigé : « Mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement » ;

4° Les articles L. 3131-12 à L. 3131-14, L. 3131-16, L. 3131-18, L. 3131-19 et L. 3131-20 sont abrogés ;

5° L'article L. 3131-15, qui devient l'article L. 3131-12, est ainsi modifié :

a) Le I est abrogé ;

b) Le II est ainsi modifié :

– au début du premier alinéa, la mention : « II. – » est remplacée par la mention : « I. – » ;

– à la première phrase du même premier alinéa, les mots : « prévues au 3° du I du présent article » sont supprimés ;

– à la troisième phrase dudit premier alinéa, les mots : « l'état d'urgence » sont remplacés par les mots : « la menace » ;

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

- 22 -

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

– à la dernière phrase du même premier alinéa, les mots : « prévues au 4° du I du présent article » sont supprimés ; (15)

– au deuxième alinéa, la référence : « II » est remplacée par la référence : « I » ; (16)

– la première phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée : « Les conditions d'application du présent I sont fixées par décret, en fonction de la nature et des modes de propagation du virus, après avis de la Haute Autorité de santé. » ; (17)

c) Au début du III, la mention : « III. – » est remplacée par la mention : « II. – » ; (18)

6° L'article L. 3131-17, qui devient l'article L. 3131-13, est ainsi modifié : (19)

a) Le I est abrogé ; (20)

b) Le II est ainsi modifié : (21)

– au début du premier alinéa, la mention : « II. – » est remplacée par la mention : « I. – » ; (22)

– à la première phrase du troisième alinéa et aux première et deuxième phrases du dernier alinéa, la référence : « II » est remplacée par la référence : « I » ; (23)

c) Le III est ainsi modifié : (24)

– au début de la première phrase, la mention : « III. – » est remplacée par la mention : « II. – » ; (25)

– à la même première phrase, les mots : « générales et » sont supprimés ; (26)

– au début de la seconde phrase, les mots : « Les mesures individuelles » sont remplacés par le mot : « Elles » ; (27)

d) Le IV est ainsi modifié : (28)

– au début, la mention : « IV. – » est remplacée par la mention : « III. – » ; (29)

– les références : « prévues aux 3° et 4° du I de l'article L. 3131-15 » sont remplacées par les mots : « édictées en application du présent article » ; (30)

7° L'article L. 3136-1 est ainsi modifié : (31)

a) Le deuxième alinéa est supprimé ; (32)

b) Le troisième alinéa est ainsi modifié : (33)

– la première phrase est ainsi rédigée : « La violation des mesures de mise en quarantaine et des mesures de placement et de maintien en isolement édictées sur le fondement du 2° du I de l'article L. 3131-1 est punie (34)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

- 23 -

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe. » ;

– la dernière phrase est supprimée ;

c) Aux quatrième, cinquième et sixième alinéas, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « deuxième » ;

d) Les septième, huitième et avant-dernier alinéas sont supprimés ;

e) Au dernier alinéa, les références : « des articles L. 3131-1 et L. 3131-15 à L. 3131-17 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 3131-1 » ;

8° Les articles L. 3841-2 et L. 3841-3 sont abrogés.

III. – À l'article L. 1226-9-1 et aux 3° des articles L. 3314-5 et L. 3324-6 du code du travail, la référence : « 3° du I de l'article L. 3131-15 » est remplacée par la référence : « 2° du I de l'article L. 3131-1 ».

IV. – Le code général de la fonction publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du 3° de l'article L. 332-10, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° du mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19, » ;

2° Le 6° des articles L. 512-15 et L. 512-17 est abrogé.

V. – Le code de la sécurité intérieure est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 411-11-1, les mots : « ou dès la déclaration de l'état d'urgence sanitaire prévu à l'article L. 3131-12 du code de la santé publique » sont supprimés ;

2° Le deuxième alinéa de l'article L. 724-4 est supprimé.

VI. – Les 1° et 3° du IV de l'article 7 de l'ordonnance n° 2020-346 du 27 mars 2020 portant mesures d'urgence en matière d'activité partielle sont complétés par les mots : « dans sa rédaction antérieure à la loi n° du mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19 ».

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

L'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I, la date :

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

I. – (Non modifié)

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

1

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

« 31 juillet 2022 » est remplacée par la date : « 31 janvier 2023 » ;

2° Au 6° du II, les mots : « aux 3° et 4° du I de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et » sont supprimés et les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la santé publique ».

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

II (nouveau). – À compter du 1<sup>er</sup> février 2023, l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 précitée est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la date : « 31 janvier 2023 » est remplacée par la date : « 30 juin 2023 » et les mots : « atteintes par ce virus et aux personnes ayant été en contact avec elles » sont remplacés par les mots : « ayant fait l'objet d'un examen de dépistage virologique ou sérologique de la covid-19 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « , un organisme d'assurance maladie » sont supprimés ;

2° Le II est ainsi modifié :

a) Au début de la première phrase du 1°, sont ajoutés les mots : « Sous réserve du consentement des intéressés au partage de leurs données personnelles à cette fin. » ;

b) Après le même 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :

« 1° bis Sous réserve du consentement des intéressés au partage de leurs données personnelles à cette fin, la délivrance en leur faveur d'un justificatif d'absence de contamination par la covid-19 ou d'un certificat de rétablissement pouvant être présenté pour satisfaire aux obligations mentionnées aux articles 6 et 7 du règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19, modifié par le règlement (UE) 2022/1034 du Parlement européen et du Conseil du 29 juin 2022 : »

c) Les 2°, 3°, 5° et 6° sont abrogés ;

3° Les deuxième et troisième phrases du premier alinéa du III sont supprimées ;

4° Le IV est abrogé ;

5° Au premier alinéa du VIII, les mots : « par suivi des contacts » sont supprimés.

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 2**  
*(Supprimé)*

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 2**

I. – À compter du 1<sup>er</sup> août 2022 et jusqu'au 31 janvier 2023, le Premier ministre peut, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé et après avis de l'autorité scientifique compétente établie par voie réglementaire, en cas d'apparition et de circulation d'un nouveau variant de la covid-19 susceptible de constituer une menace sanitaire grave, dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19, imposer aux personnes âgées d'au moins douze ans souhaitant se déplacer à destination du territoire national en provenance de pays ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution affectés par l'apparition et la circulation dudit variant, ainsi qu'aux personnels intervenant dans les services de transport concernés, de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19.

①

L'exécutif et les parlementaires de la collectivité mentionnée au même article 72-3 concernée sont consultés avant toute application du dispositif prévu au premier alinéa du présent I.

②

L'application de ce dispositif au-delà d'un mois doit être autorisée par la loi.

③

II. – À compter du 1<sup>er</sup> août 2022 et jusqu'au 31 janvier 2023, le Premier ministre peut, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé et après avis de l'autorité scientifique compétente établie par voie réglementaire, en cas de risque de saturation du système de santé de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution, dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19, imposer aux personnes âgées d'au moins douze ans souhaitant se déplacer à destination de ladite collectivité, ainsi qu'aux personnels intervenant dans les services de transport concernés, de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19.

④

Les présidents des exécutifs régionaux, départementaux et territoriaux ainsi que les parlementaires de la collectivité concernée sont consultés avant toute application du dispositif prévu au premier alinéa du présent II.

⑤

Le président de l'organe exécutif ou, le cas échéant, les présidents des organes exécutifs de la collectivité concernée peuvent demander l'activation du dispositif prévu au même premier alinéa pour l'accès à ladite collectivité ou sa levée si l'évolution des conditions sanitaires de sa mise en œuvre ne justifie plus son maintien. La demande est transmise au Premier ministre et au représentant de l'État dans la collectivité concernée. Le Premier ministre adresse une réponse motivée à cette demande dans le délai de dix jours.

⑥

III. – Les mesures prises en application du premier alinéa des I et II du présent article sont soumises aux règles et sanctions prévues aux B à J du II, III à VI et VIII à X de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° du mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19 et à l'article 4 de la même loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 précitée dans la même rédaction, pour les mesures mentionnées au 1° du A du II de l'article 1<sup>er</sup> de ladite loi n° 2021-689 du 31 mai 2021, sous réserve des adaptations suivantes :

1° Le décret mentionné au troisième alinéa du J du même II est pris après avis de la Haute Autorité de santé ;

2° Le rapport prévu au deuxième alinéa du VI du même article 1<sup>er</sup> est présenté chaque mois jusqu'au 31 janvier 2023 ;

3° Pour l'application à Wallis-et-Futuna de la première phrase du deuxième alinéa du J du II dudit article 1<sup>er</sup>, à la fin, les mots : « le médecin conseil de l'organisme d'assurance maladie auquel est rattachée la personne concernée » sont remplacés par les mots : « l'agence de santé ».

IV. – Les données scientifiques disponibles sur la situation sanitaire qui ont motivé les décisions prises en application des I et II sont rendues publiques.

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

Le IV de l'article 12 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire est ainsi rédigé :

« IV. – Lorsque, au regard de l'évolution de la situation épidémiologique ou des connaissances médicales et scientifiques, telles que constatées par la Haute Autorité de santé, l'obligation prévue au I n'est plus justifiée, celle-ci est suspendue par décret, pour tout ou partie des catégories de personnes mentionnées au même I.

« La Haute Autorité de santé évalue les éléments mentionnés au premier alinéa du présent IV de sa propre initiative, ou sur saisine du ministre chargé de la santé, du Comité de contrôle et de liaison covid-19 prévu au VIII de l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, ou de la commission chargée des affaires sociales de l'Assemblée nationale ou du Sénat. »

#### **Article 3 (nouveau)**

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement une évaluation du cadre juridique ~~de réponse aux menaces, crises ou catastrophes sanitaires en vue de définir, le cas échéant, un cadre durable, y compris en~~

#### **Article 3**

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement une évaluation du cadre juridique en vigueur, y compris en matière de traitements de données à caractère personnel, en vue d'évaluer et, le cas échéant,

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

①

②

③

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~matière de traitements de données à caractère personnel.~~

~~Ce rapport expose avec exhaustivité les mesures prises par le Gouvernement aux fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid 19 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Il analyse leur impact, en termes d'efficacité ou de coût, sur la propagation de l'épidémie, sur le système de santé, sur l'état de santé de la population, sur l'adhésion de la population à la vaccination contre la covid 19 ainsi que sur l'économie et les finances publiques.~~

~~Ce rapport peut faire l'objet d'un débat en commission permanente ou en séance publique dans un délai de trente jours à compter de son dépôt.~~

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

redéfinir les moyens à la disposition des autorités publiques pour lutter contre les pandémies sans avoir recours à un régime d'exception.

*(Alinéa supprimé)*

*(Alinéa supprimé)*