



**PREMIÈRE  
MINISTRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# **ETUDE D'IMPACT**

## **PROJET DE LOI**

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

NOR : PRMX2217909L/Bleue-1

4 juillet 2022



## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b>	<b>4</b>
TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS	9
TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION	10
<b>ARTICLE 1 : PROROGATION DE LA DURÉE DE MISE EN ŒUVRE DES SYSTÈMES D'INFORMATION DEDIES A LA LUTTE CONTRE LA COVID-19</b>	<b>11</b>
<b>ARTICLE 2 : FACULTE D'IMPOSER LA PRÉSENTATION D'UN PASSE SANITAIRE LORS DU FRANCHISSEMENT DE CERTAINES LIMITES GÉOGRAPHIQUES</b>	<b>22</b>

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Depuis le 2 juin 2021, la gestion de la pandémie de la covid-19 a nécessité la mise en œuvre de l'état d'urgence sanitaire, créé par la loi du 23 mars 2020 et qui est resté applicable jusqu'au 31 mars 2022 inclus dans la plupart des territoires d'outre-mer, ainsi que du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 et précisé par les lois des 5 août 2021, 10 novembre 2021 et 22 janvier 2022.

Ces deux régimes ont permis aux pouvoirs publics de prendre les mesures nécessaires et proportionnées pour protéger les Français, maîtriser la circulation du virus ainsi que son impact sur notre système de santé, dans l'attente de la montée en charge de la vaccination et de l'évolution du virus vers des formes moins graves au plan clinique, bien que fortement transmissibles. En métropole, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, le variant Omicron de la covid-19, caractérisé par une transmissibilité très élevée et une gravité des formes cliniques moins importante que les variants précédents, est devenu dominant. Au cours du mois de janvier, l'épidémie a connu un pic avec des taux d'incidence de 3 814,8 et de dépistage de 14 694,4 pour 100 000 habitants. Cette forte vague épidémique a été contenue, sans restriction généralisée de la circulation des personnes ou des rassemblements, et en maintenant ouverts les établissements recevant du public, grâce au maintien du respect des gestes barrières, à la progression de la vaccination ainsi qu'au « passe sanitaire » puis « vaccinal ».

Au cours du mois de mars, une nouvelle vague épidémique a été enregistrée, avec des taux d'incidence de 1 466,1 et de dépistage de 4 735 pour 100 000 habitants. L'immunité collective, résultant de la vaccination, dont l'efficacité a été renforcée par les doses de rappel et de l'immunité consécutive à des contaminations élevées deux mois plus tôt, a limité la propagation du virus. Elle a permis ainsi de lever le « passe vaccinal » et de réduire le « passe sanitaire » aux services et établissements de santé et médicaux-sociaux, afin de protéger les populations vulnérables qui y sont accueillies.

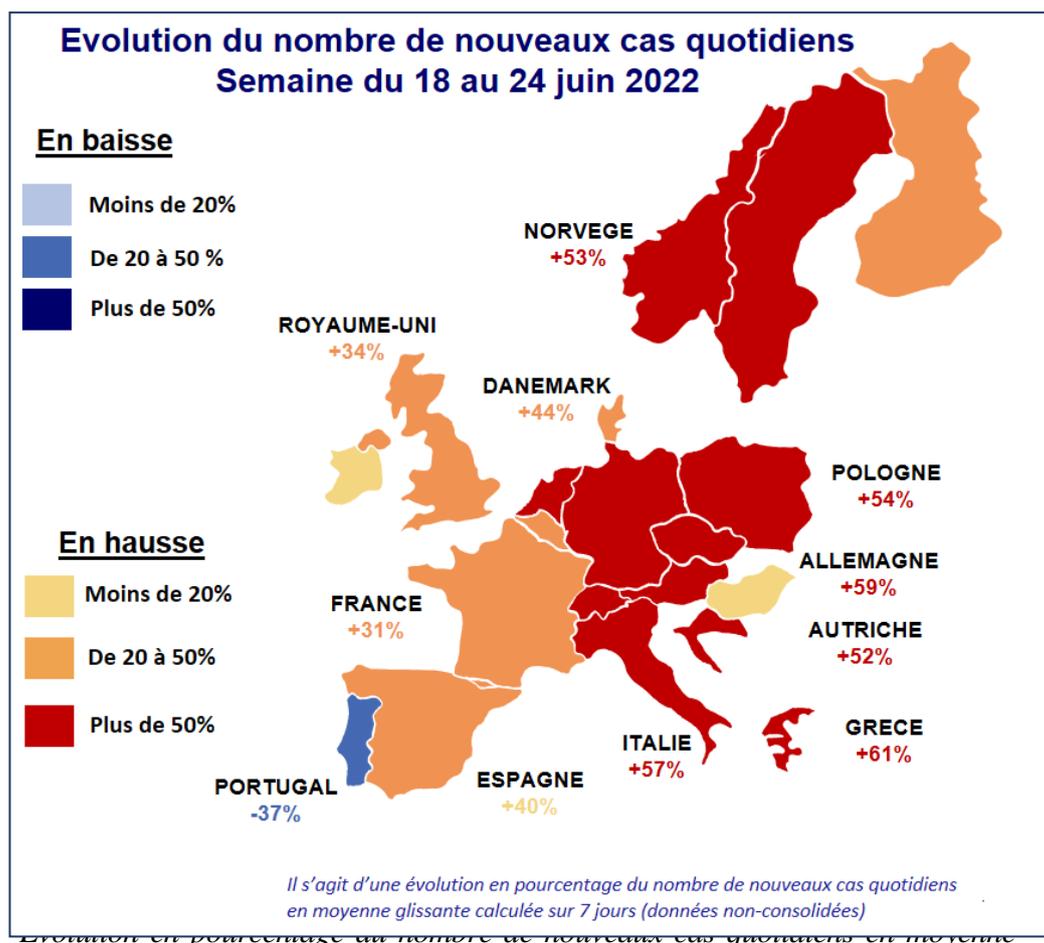
Les outre-mer, où la couverture vaccinale est de manière générale moindre, ont connu le même pic épidémique en début d'année, qui a rendu nécessaire le maintien de l'état d'urgence sanitaire sur les territoires de Martinique, Guadeloupe, Guyane, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, et sa réactivation pour Mayotte, la Réunion et la Nouvelle-Calédonie, jusqu'au 31 mars 2022 inclus.

Depuis le mois d'avril 2022, la situation sanitaire s'est progressivement améliorée avec une baisse des principaux indicateurs épidémiologiques aussi bien sur le territoire hexagonal qu'en outre-mer. Toutefois, la circulation encore active du virus appelle à maintenir une vigilance particulière.

Ainsi, deux nouveaux sous-lignages de la souche Omicron, BA.4 et BA.5, sont apparus en Afrique du Sud et circulent désormais activement en Europe. Au Portugal, le sous-lignage BA.5 représente en effet à date du 6 juin 88% des cas séquencés. L'augmentation des indicateurs épidémiologiques a débuté la dernière semaine d'avril, s'accroissant sur la semaine du 10 au 16 mai avec un taux d'incidence augmentant de 58% par rapport à la semaine précédente. Lors de cette même semaine, BA.5 devenait majoritaire. Un pic de contaminations a été atteint, entre la fin du mois de mai et le début du mois de juin, avec un taux d'incidence atteignant son plus haut niveau (1 835 pour 100 000 habitants), correspondant toutefois à un niveau deux fois moindre que lors de la précédente vague de février mais dans un contexte de faible recours au dépistage. Selon le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), ces sous-lignages d'Omicron deviendront dominants en Europe. Pour ces motifs, après avoir classé BA.4 et BA.5 dans la catégorie des « variants préoccupants » le 12 mai 2022, l'ECDC a encouragé les Etats à demeurer vigilants.

A l'international, les indicateurs épidémiologiques sont globalement en amélioration depuis la fin janvier 2022. Le nombre de cas sur la semaine du 13 au 19 juin diminue de 4% par rapport à la semaine précédente selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Toutefois au niveau régional, le nombre de nouveaux cas hebdomadaires a augmenté dans les régions Asie du Sud-Est (+46%), Méditerranée orientale (+45 %) et Europe (+6 %).

La plupart des pays européens connaissent quant à eux une reprise épidémique depuis début juin, dans un contexte de circulation de nouveaux sous-lignages d'Omicron, notamment BA.4 et BA.5, et, dans un moindre mesure, BA.2.12.1. La progression de leur circulation est en effet associée à une augmentation du nombre de personnes diagnostiquées positives à la covid-19.



*Evolution en pourcentage du nombre de nouveaux cas quotidiens en moyenne glissante calculée sur 7 jours par rapport à la semaine précédente, en Europe*

Si les experts n'anticipent pas à ce stade un impact significatif sur le système de santé, une hausse concomitante des admissions à l'hôpital pour la plupart des pays est d'ores et déjà observée. Au niveau national, depuis fin mai, les indicateurs épidémiologiques sont de nouveau orientés à la hausse après huit semaines de baisse. On observe ainsi une augmentation notable du nombre de nouveaux cas quotidiens (742 pour 100 000 habitants pendant la période du 20 au 26 juin soit + 55 % par rapport à la période précédente) et du taux d'incidence dans toutes les classes d'âge appelant une attention particulière sur l'évolution des indicateurs hospitaliers. La circulation virale augmente dans toutes les régions métropolitaines, en particulier en Île-de-France (taux d'incidence de 968, +51 % au 26 juin par rapport à la semaine précédente). En Outre-mer, alors que la situation s'est fortement détériorée en Martinique, avec une hausse continue des indicateurs épidémiologiques depuis début mai, la situation s'est stabilisée depuis la semaine 23. Enfin, les indicateurs épidémiologiques sont en hausse en Guyane comme en Guadeloupe, mais la situation est pour le moment soutenable.

Dans une recommandation datée du 12 mai 2022 et tout en précisant qu'une forte incertitude persistait du fait de l'émergence potentielle de nouveaux variants, la Haute autorité de santé a établi trois scénarios possibles de circulation du SARS-CoV-2 en France à la rentrée 2022 :

- un scénario optimiste considérant que la circulation du variant BA-2 allait ralentir très fortement, avec l'apparition éventuelle d'un nouveau variant significativement moins virulent que les précédents variants, et avec une immunité contre les formes graves obtenue par la vaccination ou l'infection maintenue à un niveau élevé ;
- un scénario de base caractérisé par la survenue de reprises épidémiques périodiques. Dans ce scénario, une circulation active du virus serait encore observée mais conjuguée à une immunité durable et suffisante permettant de réduire l'incidence et la sévérité de la maladie au fil du temps. Néanmoins, des pics de transmission périodiques pourraient encore être observés ;
- un scénario pessimiste dans lequel un nouveau variant plus virulent pourrait apparaître avec une baisse de l'efficacité des vaccins et/ou un affaiblissement de l'immunité, en particulier contre les formes graves et les décès et pouvant engendrer de fortes tensions sur le système de soins ;

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de considérer le deuxième scénario comme étant le plus probable mais, compte tenu du caractère imprévisible de l'apparition de nouveaux variants plus sévères et/ou plus transmissibles, de ne pas exclure la possibilité d'un scénario plus pessimiste.

La reprise épidémique observée sous l'effet de la diffusion du sous variant BA5 s'inscrit plutôt aujourd'hui dans le scénario de base tel que décrit par la Haute autorité de santé. Aussi, s'il n'apparaît pas nécessaire dans le contexte actuel de proroger le cadre de l'état d'urgence sanitaire ni le régime dit de sortie de crise sanitaire, institués respectivement aux articles L. 3131-12 et suivants du code de la santé publique et par la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire et appelés l'un et l'autre à sortir de vigueur le 31 juillet prochain, le maintien d'un

dispositif de veille et de sécurité sanitaire s'impose afin de suivre l'évolution de l'épidémie et d'adopter des mesures de freinage que la situation pourrait exiger jusqu'à la fin de la prochaine période hivernale.

**En premier lieu**, afin de permettre une surveillance quotidienne de l'épidémie, d'être en capacité d'anticiper une nouvelle vague ainsi que d'assurer un accompagnement des personnes contaminées, les systèmes d'information mis en œuvre à cet effet doivent être prorogés.

Les systèmes d'information liés à la covid-19, dont l'efficacité a été démontrée, ont contribué à limiter la circulation du virus en permettant une surveillance quotidienne de la situation sanitaire et de son évolution aux fins de prendre les mesures de gestion adaptées, l'information des personnes sur une contamination ou une exposition à ce risque, et la transmission des justificatifs de résultat de dépistage ou de certificat de rétablissement. L'accès de professionnels à certaines données, dans la stricte mesure où leur intervention sert les finalités prévues par l'article 11 de la loi du 11 mai 2020, a en outre permis d'orienter les personnes infectées, ou susceptibles de l'être, vers des prescriptions médicales et d'accompagnement social et a ainsi favorisé une prise en charge efficace des personnes ayant contracté le virus ainsi que la réduction des risques de contamination.

En effet, le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, pris en Conseil d'Etat après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, a autorisé la création et l'adaptation des systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020, en particulier :

- d'un système d'information national de dépistage, dénommé SI-DEP, dont le responsable est le ministre chargé de la santé ;
- d'un traitement de données de suivi des personnes infectées et des cas contacts, dénommé Contact Covid, dont le responsable est la Caisse nationale d'assurance maladie ;
- des traitements assurés par les agences régions de santé afin de répondre à la situation d'urgence sanitaire et d'exercer leurs missions de réalisation des enquêtes sanitaires, d'orientation, de suivi et d'accompagnement des personnes et de surveillance épidémiologique.

Afin de continuer à assurer la surveillance et l'anticipation de l'évolution de l'épidémie, à informer les Français et à les protéger, les dispositions autorisant la création et le fonctionnement des systèmes d'information liés à la Covid-19, qui à défaut, devraient disparaître dès le 1<sup>er</sup> août prochain, seront donc prorogées jusqu'au 31 mars 2023 inclus. SI-DEP et Contact Covid, pourront de cette façon être maintenus, dans le cadre très strict actuellement en vigueur, prévu à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020.

**En second lieu**, en cohérence avec la stratégie adoptée au niveau européen, notamment pour rester en mesure de prévenir l'arrivée de nouveaux variants ou une circulation de l'épidémie

entre territoires, susceptibles de porter atteinte à la santé de la population et d'exposer davantage le système de soins, il est proposé, avec l'avis favorable du conseil scientifique qui a considéré ces mesures « proportionnées aux évolutions possibles de l'épidémie au cours de la période considérée », de conserver, jusqu'au 31 mars 2023, la possibilité de demander certains justificatifs aux personnes de plus de douze ans souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution ainsi qu'aux personnels intervenant dans les services de transport concernés

Dans le cas où il sera recouru à cette faculté, l'ensemble des règles aujourd'hui en vigueur pour le « passe frontières » seront applicables.

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS**

<b>Article</b>	<b>Objet de l'article</b>	<b>Consultations obligatoires</b>	<b>Consultations facultatives</b>
1	Prorogation de la durée de mise en œuvre des systèmes d'information covid-19		Comité de scientifiques
2	Faculté d'imposer la présentation d'un passe sanitaire lors du franchissement de certaines limites géographiques		

**TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION**

<b>Article</b>	<b>Objet de l'article</b>	<b>Textes d'application</b>	<b>Administration compétente</b>
1	Prorogation de la durée de mise en œuvre des systèmes d'information covid-19	Décret en Conseil d'Etat (décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 dont la modification n'est pas nécessaire)	Ministère de la santé et de la prévention
2	Faculté d'imposer la présentation d'un passe sanitaire lors du franchissement de certaines limites géographiques	Décret simple	Ministère de la santé et de la prévention

## **ARTICLE 1 : PROROGATION DE LA DURÉE DE MISE EN ŒUVRE DES SYSTÈMES D'INFORMATION DEDIES A LA LUTTE CONTRE LA COVID-19**

### **1. ETAT DES LIEUX**

#### **1.1. CADRE GÉNÉRAL**

L'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions permet au ministre chargé de la santé de mettre en œuvre un système d'information aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de la Covid-19 et pour la durée strictement nécessaire à cet objectif ou, au plus tard, jusqu'au 31 juillet 2022. En outre, il permet au ministre chargé de la santé, à l'Agence nationale de santé publique, à l'Assurance maladie et aux agences régionales de santé (ARS) d'adapter aux mêmes fins des systèmes existants.

Ces systèmes peuvent comporter des données d'identification et de santé, et ont pour finalités d'identifier les personnes infectées et les personnes présentant un risque d'infection (cas contacts, enquêtes sanitaires), d'assurer le suivi sanitaire et l'accompagnement social des personnes concernées, ainsi que d'assurer une surveillance épidémiologique et de permettre la recherche sur le virus.

Le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions autorise la création et l'adaptation des systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020. Il s'agit :

- de créer un système d'information national de dépistage, dénommé SIDEP, dont le responsable est le ministre chargé de la santé ;
- d'adapter les systèmes d'information de l'assurance maladie, aux fins de mettre en œuvre un traitement de données de suivi des personnes infectées et des cas contacts, dénommé Contact Covid, dont le responsable est la Caisse nationale d'assurance maladie ;
- de permettre aux ARS de mettre en œuvre des traitements afin de répondre à la situation d'urgence sanitaire et d'exercer leurs missions de réalisation des enquêtes sanitaires, d'orientation, de suivi et d'accompagnement des personnes, et de surveillance épidémiologique.

Les systèmes d'information SI-DEP, Contact Covid et les traitements mis en œuvre par les ARS ont été mis en place à partir du 13 mai 2020. Ce dispositif contribue directement à la lutte contre l'épidémie en permettant :

- aux enquêteurs sanitaires de l'Assurance maladie et des ARS de détecter facilement et rapidement les personnes dont l'examen virologique s'est révélé positif, pour organiser le démarrage de l'enquête sanitaire ou continuer celles qui ont déjà été initiées par les médecins, afin de rompre les chaînes de contamination ;
- d'envoyer aux patients dont l'examen virologique s'est révélé positif, par voie numérique ou postale, une fiche résultat avec les dernières consignes détaillées, ainsi que le code permettant de signaler, de manière non identifiante, ce résultat positif dans l'application facultative « TousAntiCovid » ; ainsi que de générer et d'envoyer aux personnes concernées un justificatif d'absence de contamination par la Covid-19 ou un certificat de rétablissement;
- d'avoir un système fiable et automatisé de suivi épidémiologique afin de suivre, territoire par territoire et au niveau national, le taux d'incidence, le taux de prélèvements et le taux de positivité.

A partir des données de SI-DEP, Santé publique France (SPF) est en mesure de publier les indicateurs de suivi épidémiologique, au travers d'un bulletin épidémiologique hebdomadaire et d'une publication quotidienne des indicateurs, par territoire.

L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 a été modifié à plusieurs reprises. Ainsi, la loi du 9 juillet 2020 a permis de prolonger la durée de conservation des données pseudonymisées à des fins de recherche et de suivi épidémiologique. La loi du 14 novembre 2020 a permis d'intégrer les résultats d'autres catégories de tests que les examens de biologie médicale, d'élargir les professionnels autorisés à contribuer et accéder à ces systèmes, et d'intégrer une finalité d'accompagnement social à ces systèmes. La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire a prévu expressément que les données collectées dans le cadre de ces systèmes d'informations dédiés à la lutte contre la Covid-19 sont rassemblées au sein du Système national des données de santé (SNDS) et sont soumises aux dispositions du chapitre Ier du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, pouvant notamment bénéficier d'une durée de conservation plus longue (20 ans, en vertu du 4° du IV de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique). La loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise a prévu, notamment pour permettre aux personnes diagnostiquées positives à la covid de présenter des certificats de rétablissement au titre du « passe sanitaire », une durée de conservation dérogatoire des données des personnes ayant fait l'objet d'un examen de dépistage concluant à une contamination fixée à six mois à compter de leur collecte. La loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire a en outre renforcé le niveau de sécurité de ces systèmes d'information, en rendant obligatoires le respect, par les prestataires informatiques auxquels

recourent les laboratoires et officines pour alimenter automatiquement SI-DEP, de mesures de sécurité de haut niveau ainsi que le recours, par ces professionnels de santé, aux seuls prestataires répondant à ces conditions. La loi du 22 janvier 2022 a complété la liste des finalités des systèmes d'information dédiés à la lutte contre la Covid-19 pour permettre d'adapter la durée des mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement. Pour la poursuite de cette nouvelle finalité, elle a également complété la liste des personnes ayant accès aux données concernées, en ajoutant les agents des services préfectoraux spécialement habilités. La durée de mise en œuvre de ces systèmes d'information, indispensables à la gestion de la crise sanitaire, a enfin été alignée sur les dates d'application des régimes de gestion de la sortie de crise sanitaire, soit au 31 juillet 2022 à ce jour.

## 1.2 CADRE CONSTITUTIONNEL

L'article 2 de la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen dispose que le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression.

Le Conseil constitutionnel a précisé que la liberté proclamée par cet article implique le respect de la vie privée (CC, 23 juillet 1999, décision n° 99-416 DC). Par sa décision n° 2012-652 DC du 22 mars 2012, (cons. 8), il a estimé que la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation et la communication de données à caractère personnel doivent être justifiés par un motif d'intérêt général et mis en œuvre de manière adéquate et proportionnée à cet objectif.

Saisi sur les lois des 11 mai 2020, 14 novembre 2020, 31 mai 2021 et 22 janvier 2022, le Conseil constitutionnel a rappelé qu'« *il résulte du droit au respect de la vie privée que la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation et la communication de données à caractère personnel doivent être justifiés par un motif d'intérêt général et mis en œuvre de manière adéquate et proportionnée à cet objectif* » et que « *Lorsque sont en cause des données à caractère personnel de nature médicale, une particulière vigilance doit être observée dans la conduite de ces opérations et la détermination de leurs modalités* ».

Le droit au respect de la vie privée n'est pas absolu, il se concilie avec les autres droits et libertés. Le Conseil constitutionnel a examiné les dispositions instituant ces systèmes d'informations et leurs principales évolutions, qu'il a jugées conformes à la Constitution, sous certaines réserves, dans ses décisions des 11 mai 2020, 13 novembre 2020, 31 mai 2021, 5 août 2021, 9 novembre 2021 et 21 janvier 2022 (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC ; CC, 13 novembre 2020, décision n° 2020-808 DC ; CC, 31 mai 2021, décision n° 2021-819 DC ; CC, 5 août 2021, décision n° 2021-824 DC ; CC, 9 novembre 2021, décision n° 2021-828 DC ; CC, 21 janvier 2022, décision n° 2022-835 DC).

## 1.3 CADRE COMMUNAUTAIRE ET EUROPÉEN

L'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales consacre le droit au respect de la vie privée et familiale.

La Cour européenne des droits de l'homme considère que la protection des données à caractère personnel joue un rôle fondamental pour l'exercice de ce droit. A cet égard, la législation interne doit ménager des garanties appropriées pour empêcher toute utilisation de données à caractère personnel qui ne serait pas conforme aux garanties prévues dans cet article, assurer que ces données sont pertinentes et non excessives par rapport aux finalités pour lesquelles elles sont enregistrées, et conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont enregistrées. Le droit interne doit également contenir des garanties aptes à protéger efficacement les données à caractère personnel enregistrées contre les usages impropres et abusifs. Ces considérations valent tout spécialement lorsqu'est en jeu la protection de catégories particulières de données plus sensibles lesquelles revêtent une grande importance pour les personnes concernées (CEDH, 4 décembre 2008, *S. et Marper c. Royaume-Uni*, n° 30562/04 et 30566/04).

L'article 16 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, en son article 8, prévoient que toute personne a droit à la protection des données à caractère personnel la concernant. La Charte précise qu'elles doivent être traitées loyalement, à des fins déterminées et sur la base du consentement de la personne concernée ou en vertu d'un autre fondement légitime prévu par la loi. Elle a aussi le droit d'accéder aux données collectées la concernant et d'en obtenir la rectification. Le respect de ces règles est soumis au contrôle d'une autorité administrative.

Conformément aux stipulations de l'article 52 de la Charte, applicable lorsque les Etats membres mettent en œuvre le droit de l'Union, toute limitation de l'exercice de ce droit doit être prévue par la loi, respecter son contenu essentiel et, dans le respect du principe de proportionnalité, être nécessaire et répondre effectivement à des objectifs d'intérêt général reconnus par l'Union ou au besoin de protection des droits et libertés d'autrui. La Cour de justice de l'Union européenne considère que les limitations susceptibles d'être légitimement apportées au droit à la protection des données à caractère personnel correspondent à celles tolérées dans le cadre de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CJUE, 9 novembre 2010, *Volker und Markus Schecke GbR et Harmut Eifert contre Land Hessen*, n° C-92/09 et C-93/09, point 53).

Le 27 avril 2016, par le règlement (UE) 2016/679, le Parlement européen et le Conseil ont abrogé la directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 et instauré le Règlement général sur la protection des données. Il crée un cadre européen au traitement des données à caractère personnel des personnes physiques.

L'article 5 du RGPD pose les grands principes auxquels doit se conformer tout traitement de données à caractère personnel : licéité, loyauté et transparence ; limitation des finalités ; minimisation des données ; exactitude des données ; limitation de la conservation des données ; intégrité et confidentialité des données. Son article 6 prévoit que le traitement n'est licite que si au moins une des conditions qu'il mentionne est remplie. Tel est le cas notamment si la personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel pour une ou plusieurs finalités spécifiques, si le traitement est nécessaire au respect

d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ou si le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement. Son article 9 paragraphe 2 prévoit par ailleurs que, par dérogation à l'article 9 paragraphe 1 interdisant le traitement des données concernant la santé d'une personne physique, de tels traitements peuvent être mis en œuvre dans certaines hypothèses, et en particulier si la personne concernée a donné son consentement explicite ou si le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique.

Le Conseil d'Etat, saisi des projets de loi et de décret d'application relatifs à la mise en œuvre de ces systèmes d'information, de même que la CNIL consultée sur chaque décret relatif à ces traitements, ont estimé que ces dispositions européennes n'étaient pas méconnues. Outre ces examens à chaque modification des dispositions réglementaires relatives à ces traitements, leur conformité au droit à la vie privée et à la protection des données est contrôlée en continu par les responsables de traitement qui mettent régulièrement à jour les analyses d'impact relatives à la protection des données (AIPD) prévues par le RGPD se rapportant à ces traitements. Enfin, ces systèmes d'information ont fait l'objet de nombreux contrôles diligentés par la CNIL en vue de s'assurer de la conformité de leurs conditions effectives de mise en œuvre aux textes qui les régissent.

Par ailleurs, s'agissant spécifiquement de la délivrance de justificatif d'absence de contamination par la Covid-19 ou de certificat de rétablissement, le règlement (UE) 2021/953 du 14 juin 2021 du Parlement européen et du Conseil a établi un cadre européen pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats Covid-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (également dénommé « certificat covid numérique de l'UE ») afin de garantir la liberté de circulation des personnes pendant la pandémie de Covid-19 en tenant compte des initiatives des Etats membres relatives aux certificats. Ce règlement ne préjuge pas du choix des autorités nationales d'instaurer ou non des mesures sanitaires aux frontières et d'imposer la production de ces certificats.

Applicable du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2022 aux citoyens européens et leur famille lors du franchissement des frontières intérieures de l'Union européenne, ce règlement fait obligation aux Etats membres de délivrer des certificats covid numériques de l'UE (certificat de vaccination, de test ou de rétablissement) et, lorsqu'un Etat membre exige une preuve de vaccination, de test ou de rétablissement, d'accepter dans les mêmes conditions les certificats covid numériques de l'UE délivrés par les autres États membres.

Le règlement (UE) 2021/954 du 14 juin 2021 a étendu l'application de ce cadre commun aux ressortissants tiers qui séjournent ou résident légalement sur le territoire des Etats membres pendant la pandémie de la Covid-19.

La Commission a proposé, le 3 février 2022, de prolonger l'application des règlements d'un an jusqu'au 30 juin 2023. Le Conseil et le Parlement européen ont abouti à un accord politique, le 13 juin, pour étendre l'application des règlements jusqu'à la date du 30 juin 2023 dans les Etats membres où ces certificats sont demandés. Le texte ne devrait plus faire l'objet

de modification à présent, jusqu'à son adoption formelle par les colégislateurs prévue à la fin du mois de juin.

Le règlement ajoute que les restrictions introduites par les États membres respectent les principes de proportionnalité, de non-discrimination, en s'appuyant sur des preuves scientifiques disponibles, y compris les données épidémiologiques publiées par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies sur la base de la recommandation (UE) 2022/107 et conformément au principe de précaution. Lorsqu'un État membre impose des restrictions, il accorde une attention particulière à l'incidence probable de ces mesures sur le fonctionnement des régions transfrontalières et sur les spécificités des régions ultrapériphériques, des enclaves et des zones géographiquement isolées.

## 2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

### 2.1. NÉCESSITÉ DE LEGIFÉRER

Conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, « *toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins (...), le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social (...) a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé* ».

Ainsi, en premier lieu, la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel aux fins d'assurer la gestion et le suivi de situations sanitaires particulières doit faire l'objet d'une disposition législative dès lors que de tels traitements impliquent le partage de données concernant la santé des personnes, le cas échéant sans leur consentement, entre l'ensemble des administrations, établissements, organismes et professionnels concourant aux actions engagées pour répondre à des situations sanitaires particulières, en dehors des cas prévus à l'article L. 1110-4 précité.

En deuxième lieu, au premier alinéa du I de l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020, il est prévu que les systèmes d'information dédiés à la lutte contre la propagation de l'épidémie de Covid-19 ne peuvent être mis en œuvre que « *pour la durée strictement nécessaire à cet objectif ou, au plus tard, jusqu'au 31 juillet 2022* ». De plus, son dernier alinéa dispose que leur prorogation au-delà de cette échéance ne peut être autorisée que par la loi. Le report de ce terme nécessite dès lors de légiférer.

## 2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Les systèmes d'information SI-DEP, Contact Covid et les traitements mis en œuvre par les ARS répondent efficacement à la pandémie de la Covid-19 en assurant une surveillance quotidienne de la situation sanitaire, qui permet de prendre les mesures de gestion adaptées et ainsi réduire la circulation du virus. Dans le cadre de la stratégie Tester-Alerter-Protéger, le dispositif ainsi déployé a contribué à rompre efficacement les chaînes de contamination et à réaliser un suivi épidémiologique fiable et en temps réel.

D'une part, Contact Covid a permis, par la collecte de résultats d'examen, d'identifier les personnes infectées ainsi que des individus présentant un risque d'infection en raison de contacts avec celles-ci, de les orienter vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques avec un suivi médical, de leur proposer un accompagnement sanitaire et social, ainsi que de permettre la surveillance épidémiologique et la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation. Il a ainsi contribué à briser les chaînes de contamination et à faire bénéficier les personnes testées comme positives au covid ou susceptible de l'être d'une prise en charge rapide et efficace.

D'autre part, le système d'informations SI-DEP constitue un outil de surveillance quotidienne de l'épidémie de la Covid-19. Il a pour finalité de centraliser les résultats d'examen de dépistage virologique ou sérologique afin de les mettre à disposition des organismes chargés de déterminer les personnes ayant été en contact avec les personnes infectées, de réaliser des enquêtes sanitaires en présence de cas groupés pour rompre les chaînes de contamination, d'orienter, de suivre et d'accompagner les personnes concernées, de permettre aux autorités compétentes d'adapter la durée des mesures de mise en quarantaine ainsi que des mesures de placement et de maintien en isolement, de faciliter le suivi épidémiologique aux niveaux national et local ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation. SI-DEP a répondu à un besoin d'augmentation capacitaire pour faire face à une volumétrie de tests estimée jusqu'à 4,4 millions par jour au plus fort de la diffusion Omicron et s'assurer d'un suivi continu de l'épidémie, par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques ainsi que Santé publique France. Les données ainsi collectées constituent des indicateurs essentiels sur la situation épidémiologique et visent à endiguer la propagation du virus. Elles sont nécessaires au pilotage de la crise sanitaire liée à la Covid-19 : en fonction de l'évolution des informations collectées, les autorités publiques prennent les mesures de gestion rendues nécessaires par la pandémie, puis analysent leurs impacts afin de les adapter ou les lever.

Ce système d'informations a également pour finalités de générer et d'envoyer aux personnes concernées un justificatif d'absence de contamination par la Covid-19 ou un certificat de rétablissement, dont la présentation est susceptible d'être exigée lors du franchissement de frontières. Il munit alors les intéressés du document idoine.

A cet égard, le déploiement du « certificat covid numérique de l'UE » par le règlement (UE) du 14 juin 2021 précité implique le maintien de l'outil SI-DEP qui génère un justificatif

d'absence de contamination par la Covid-19 ou un certificat de rétablissement. En effet, ce règlement offre un cadre commun à l'échelle de l'Union européenne pour la délivrance, la vérification et l'acceptation transfrontière de certificats interoperables de vaccination, de tests et de rétablissement permettant la présentation par les citoyens d'un « passe sanitaire » ou vaccinal instaurées par tout Etat membre lors du franchissement de leur frontière ou au sein même de leur territoire. En déterminant les règles afférentes au fonctionnement, à l'interopérabilité et à la reconnaissance des certificats, il vise à permettre la libre circulation des citoyens.

Comme indiqué précédemment, ces outils ne peuvent, en l'état du droit, être maintenus au-delà du 31 juillet 2022, conformément à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 précité. Or, compte tenu de l'efficacité de ces systèmes d'information pour gérer et suivre la situation sanitaire liée au covid, il importe de proroger leur base légale, d'autant plus que la circulation de nouveaux variants et un risque de rebond épidémique sont avérés.

En effet, il y a lieu de surveiller l'émergence de nouveaux variants, qui constitue un phénomène naturel lié à l'évolution du génome viral soit par l'accumulation de mutations, soit par recombinaisons génétiques. Certains facteurs peuvent accélérer cette évolution comme une circulation intense du virus, les infections longues chez des individus immunodéprimés, ainsi que les échanges internationaux.

Ainsi, depuis mai, l'Afrique du Sud connaît une nouvelle vague épidémique résultant de l'apparition de deux nouveaux sous-variants de la souche Omicron, BA.4 et BA.5. Ils commencent à circuler en Europe, en particulier au Portugal où 37% des personnes diagnostiquées positives à la Covid-19 le 8 mai 2022 était atteint du sous-variant Omicron BA.5. A cet égard, lors du point épidémiologique du 2 juin 2022, Santé publique France a relevé une augmentation de la détection de BA.4 et BA.5.

L'identification récente de ces sous-variants ne permet pas encore de connaître leurs contagiosité et dangerosité. Pour ces motifs, le 12 mai 2022, le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a décidé de classer ces sous-lignées dans la catégorie des « variants préoccupants ».

A l'approche des périodes automnale et hivernale, propices à une reprise de la circulation virale conjugué à une diminution progressive de l'immunité collective, une vigilance particulière s'impose.

La prorogation du fondement légal des systèmes d'information de lutte contre la Covid permettrait ainsi de maintenir le suivi et la gestion de la situation sanitaire afin de répondre efficacement à toute évolution par des mesures adaptées.

### **3. DISPOSITIF RETENU**

#### **3.1. OPTIONS ENVISAGÉES**

L'objectif poursuivi étant la prorogation des systèmes d'information permettant de lutter contre l'épidémie de Covid-19 dans la stricte nécessité imposée par la crise sanitaire, une autre option a été envisagée et écartée.

Ainsi, en lieu et place d'une date de caducité précisément déterminée par la loi, il aurait pu être envisagé d'inscrire dans la loi que les systèmes d'informations liés au covid peuvent être mis en œuvre jusqu'à la fin de la crise sanitaire, en confiant au pouvoir réglementaire le soin de fixer par décret en Conseil d'Etat le terme du maintien de ces traitements compte tenu de l'état de la crise sanitaire.

L'option d'une date de caducité inscrite précisément dans la loi, à l'image des dispositions adoptées dans les précédents textes, est toutefois privilégiée par le Gouvernement afin de permettre au législateur de se prononcer sur cette question importante, dans les mêmes conditions que pour les précédentes prorogations sur le terme de la durée de mise en œuvre des systèmes d'information liés à la Covid-19.

#### **3.2. OPTION RETENUE**

L'article 1<sup>er</sup> du projet de loi proroge le cadre juridique applicable aux systèmes d'information, conçu spécifiquement par la loi du 11 mai 2020 dans la perspective de lutter contre l'épidémie de la Covid-19 jusqu'au 31 mars 2023.

En considérant la nécessité de conserver le cadre existant pour suivre l'évolution de l'épidémie et pouvoir adopter des mesures de lutte contre l'épidémie le cas échéant, le dispositif juridique encadrant les systèmes d'information Covid serait ainsi maintenu. Toutes les garanties prévues par le législateur et validées par le Conseil constitutionnel, sont maintenues dans les mêmes termes. En particulier, les contrôles exercés sur la mise en œuvre des traitements de données seront conservés. Ainsi, conformément aux VIII et IX de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020, le Comité de contrôle et de liaison Covid-19, ayant pour mission principale d'évaluer l'apport réel des outils numériques à leur action et de déterminer s'ils sont de nature à faire une différence significative dans le traitement de l'épidémie, demeure. Également, l'obligation du Gouvernement d'adresser un rapport détaillé de l'application des mesures tous les trois mois et jusqu'à la disparition des systèmes d'information est maintenue jusqu'à l'échéance fixée. Ces rapports sont complétés par un avis public de la Commission nationale de l'information et des libertés. Dans son dernier avis public, en date du 19 mai 2022, la CNIL rappelle en outre que ses contrôles sur les conditions effectives de mise en œuvre de ces systèmes d'informations se poursuivront tout au long de la période d'utilisation des fichiers et qu'une nouvelle phase de contrôles est d'ailleurs d'ores et déjà en cours.

En outre, l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi prévoit également de supprimer la référence aux 3° et au 4° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique au 6° du II de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020, étant donné que cet article L. 3131-15 ne sera plus applicable après le 31 juillet 2022 en application de l'article 7 de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, même si l'article L.3131-15 restera utile pour l'application du 2° de l'article L.3131-1 du même code.

#### **4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES**

##### **4.1. IMPACTS JURIDIQUES**

L'article 1<sup>er</sup> du projet de loi modifie l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, afin de permettre la mise en œuvre des systèmes d'information dédiés à la lutte contre la propagation de l'épidémie de la Covid-19 jusqu'au 31 mars 2023 et de supprimer des dispositions qui ne seront plus applicables à compter du 31 juillet 2022. Articulation avec le droit international et le droit de l'Union européenne

La disposition envisagée est conforme au 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 (RGPD).

##### **4.2. IMPACTS SOCIAUX**

Les personnes infectées ou susceptibles de l'être dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle pourront bénéficier d'un accompagnement par les organismes autorisés à accéder aux données des traitements mis en œuvre sur le fondement des dispositions envisagées.

#### **5. MODALITÉS D'APPLICATION**

##### **5.1. APPLICATION DANS LE TEMPS**

Les systèmes d'information concernés seront mis en œuvre jusqu'au 31 mars 2023.

## **5.2. APPLICATION DANS L'ESPACE**

La disposition envisagée sera applicable sur l'ensemble du territoire national, dans les mêmes conditions que celles prévues par les dispositions actuellement en vigueur.

Toutefois, compte tenu des compétences de ces collectivités, un dispositif similaire applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française a été expressément prévu par l'article 7 de la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire. Ce dispositif venant à échéance au plus tard à la date prévue au premier alinéa du I de l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020, le report prévu par le présent projet de loi lui sera également applicable.

## **5.3. TEXTES D'APPLICATION**

Si l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions trouve son application dans le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020, ce décret n'a pas à être modifié dès lors qu'il se réfère à la date mentionnée à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 pour déterminer la durée de mise en œuvre des systèmes d'information.

## **ARTICLE 2 : FACULTE D'IMPOSER LA PRÉSENTATION D'UN PASSE SANITAIRE LORS DU FRANCHISSEMENT DE CERTAINES LIMITES GÉOGRAPHIQUES**

### **1. ETAT DES LIEUX**

#### **1.1. CADRE GÉNÉRAL**

En 2021, l'amélioration de la situation épidémique observée au printemps grâce à l'effet conjugué de la politique vaccinale menée depuis janvier 2021 et de l'adoption de mesures de confinement a permis d'envisager un assouplissement des mesures sanitaires liées au covid. La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire a consacré l'atténuation des mesures de police sanitaire par un dispositif intermédiaire, applicable du 2 juin au 30 septembre 2021, permettant d'accompagner de façon progressive la sortie de l'état d'urgence sanitaire en ouvrant la voie à un rétablissement des règles de droit commun.

La loi du 31 mai 2021 a prévu plusieurs mesures de gestion de la sortie de crise sanitaire, notamment en permettant au Premier ministre de mettre en place un « passe frontières » aux seules fins de lutter contre l'épidémie de la Covid-19.

Ainsi, conformément au 1° du II du A de l'article 1<sup>er</sup>, le Premier ministre peut imposer aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la Covid-19, un justificatif de statut vaccinal concernant la Covid-19 ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la Covid-19<sup>1</sup>.

Ce « passe frontières » a été conçu pour faciliter la reprise des déplacements qui à défaut auraient dû être durablement restreints voire interdits compte tenu des enjeux sanitaires et freiner l'arrivée d'un nouveau variant sur le territoire métropolitain.

En soutien de l'avancée de la campagne de vaccination, le risque élevé de rebond épidémique généralisé au cours de l'été, lié à la circulation croissante du variant Delta du virus SARS-CoV-2 et aux déplacements liés à la période estivale, la loi n°2021-1040 du 5 août 2021

---

<sup>1</sup> Un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 est délivré sur présentation d'un document mentionnant un résultat positif à un examen de dépistage RT-PCR ou à un test antigénique réalisé plus de onze jours auparavant. Ce certificat n'est valable que pour une durée de quatre mois pour accéder à certains établissements, lieux, services et événements et de six mois pour les déplacements à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse et de l'outre-mer à compter de la date de réalisation de cet examen (3° de l'article 2-2 du décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire).

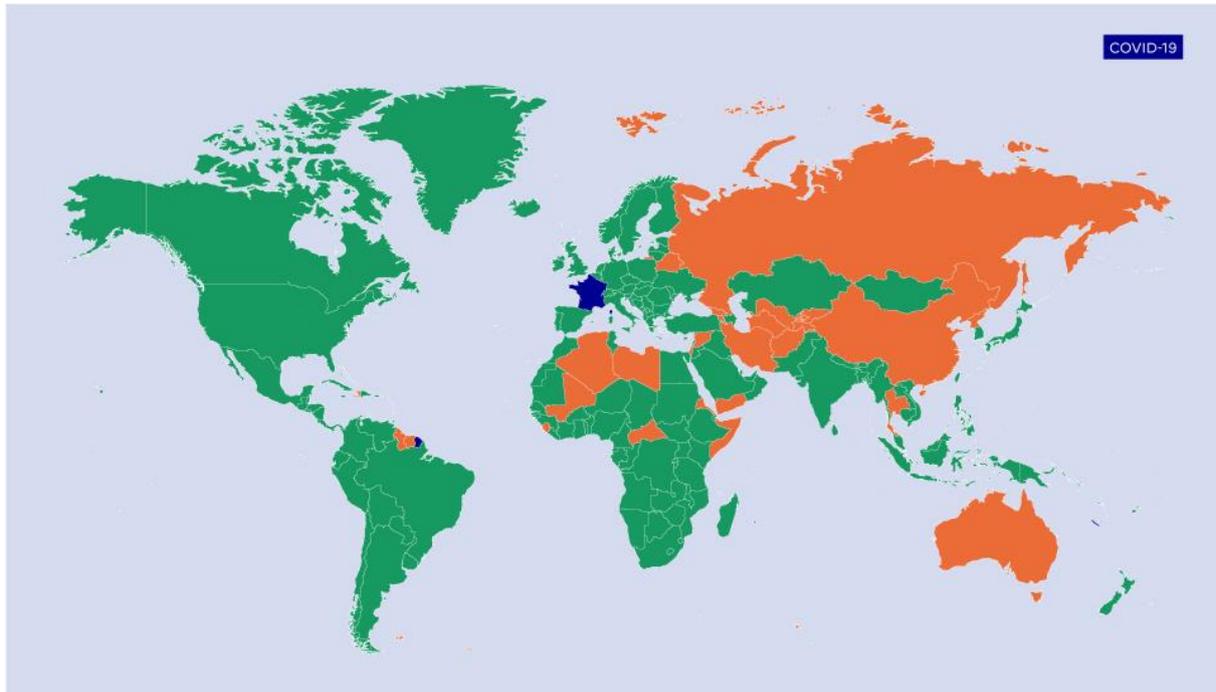
relative à la gestion de crise sanitaire a prorogé l'application de ce régime juridique jusqu'au 15 novembre 2021.

Dans un contexte de reprise épidémique portée par le variant Delta et la fin de la période estivale, la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 a prorogé jusqu'au 31 juillet 2022 la possibilité pour le Premier ministre de faire usage des prérogatives que lui confie le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire, dont le « passe frontières ». Cette loi a, dans le même temps, davantage encadré ce recours en imposant la prise en compte d'un faisceau de critères caractérisant la circulation virale ou ses conséquences sur le système de santé (taux de vaccination, taux de positivité des tests de dépistage, taux d'incidence ou taux de saturation des lits de réanimation). En outre, elle prévoit que le Gouvernement doit présenter au Parlement deux rapports, en février puis en mai 2022, détaillant les mesures prises et justifiant le maintien de celles encore appliquées à la date de leur remise. Ces rapports pourront faire l'objet d'un débat en commission permanente ou en séance publique.

Par le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021, le Premier ministre a précisé, sur le fondement du 1° du II du A de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021, les modalités du « passe frontières ».

Pour limiter les risques liés à l'importation de cas positifs depuis l'étranger, ou entre le territoire hexagonal, la Corse et les outre-mer, le décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 régleme les possibilités de déplacement. Il classe les pays et territoires dans des zones verte, orange et rouge, en fonction de la circulation du virus observée localement ou de l'identification éventuelle de variants préoccupants, et impose aux personnes souhaitant se déplacer la présentation d'un justificatif de vaccination ou d'un résultat de test ou examen négatif récent. Pour les seules personnes arrivant sur le territoire métropolitain en provenance d'un pays classé en zone verte, un certificat de rétablissement peut en outre être valablement présenté en lieu et place du justificatif de vaccination ou du résultat de test.

**Planisphère illustrant l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 au 15 juin 2022**



*Source : interieur.gouv.fr*

En fonction de la situation épidémique du territoire de provenance et du statut vaccinal du voyageur, les déplacements autorisés peuvent par ailleurs être limités à ceux fondés sur un motif impérieux d'ordre personnel ou familial, un motif de santé relevant de l'urgence ou un motif professionnel ne pouvant être différé. Comme la loi le prévoit désormais elle-même, cette obligation de justifier d'un motif impérieux n'est pas applicable aux ressortissants français souhaitant se rendre en France depuis l'étranger. Il est par ailleurs exigé de certains voyageurs qu'ils s'engagent à accepter la réalisation d'un test à leur arrivée sur le territoire national, ou encore qu'ils attestent sur l'honneur du lieu dans lequel ils envisagent d'effectuer une mesure de quarantaine. Depuis le 16 mai, les conditions pour les déplacements depuis des pays classés en zone verte, orange ou rouge vers les territoires ultra-marins sont désormais alignées sur le même régime juridique.

Les déplacements entre les collectivités d'outre-mer et le territoire hexagonal sont par ailleurs soumis à des règles semblables.

Depuis le 16 mai et à l'exception de Wallis-et-Futuna, les conditions de déplacement ont été allégées : les voyageurs doivent justifier d'un test réalisé moins de 72 heures avant le déplacement s'il s'agit d'un test PCR et moins de 48 heures avant le départ s'il s'agit d'un test antigénique, d'un justificatif de statut vaccinal ou d'un certificat de rétablissement.

## 1.2 CADRE COMMUNAUTAIRE ET EUROPÉEN

La faculté de demander la présentation d'un « passe sanitaire » lors du franchissement de certaines limites géographiques a pour objectifs, dans le cadre de la lutte contre la pandémie de la Covid-19, de protéger le système de santé et de retarder l'arrivée sur un territoire de variants viraux aux caractéristiques préoccupantes. Par exemple, l'Espagne exige des voyageurs ressortissants de pays tiers à l'Union européenne et à l'espace Schengen la présentation d'un certificat de test négatif au départ, et reconnaît un schéma vaccinal complet ou un certificat de rétablissement. L'Allemagne, quant à elle, exige des voyageurs de 12 ans ou plus en provenance de zone classée « zone à virus variant » la présentation d'un test PCR.

A cet égard, au début de la crise sanitaire, par la recommandation 2020/912 du 30 juin 2020, qui n'a pas de valeur contraignante, relative aux éventuels contrôles sanitaires lors du franchissement des frontières extérieures de l'Union, le Conseil a précisé les critères communs que les Etats membres devraient appliquer aux voyageurs à destination de l'Union européenne. S'ils sont incités à réduire les restrictions de déplacement des voyageurs lors du franchissement des frontières extérieures de l'Union, ils peuvent néanmoins prévoir un mécanisme dit de « frein d'urgence » pour adopter par des mesures internes une restriction urgente et temporaire aux déplacements en provenance d'un pays tiers dont la situation épidémiologique s'aggraverait rapidement.

Afin de tenir compte des initiatives des Etats membres visant à délivrer des certificats permettant de garantir la liberté de circulation des personnes pendant la pandémie de Covid-19, le règlement (UE) 2021/953 du 14 juin 2021 du Parlement européen et du Conseil a établi un cadre européen pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats Covid-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (également dénommé « certificat covid numérique de l'UE »). Ce règlement ne préjuge pas du choix des autorités nationales d'instaurer ou non des mesures sanitaires aux frontières et d'imposer la production de ces certificats.

Applicable du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2022 aux citoyens européens et leur famille lors du franchissement des frontières intérieures de l'Union européenne, ce règlement fait obligation aux Etats membres de délivrer des certificats covid numérique de l'UE (certificat de vaccination, de test ou de rétablissement) et, lorsqu'un Etat membre exige une preuve de vaccination, de test ou de rétablissement, d'accepter dans les mêmes conditions les certificats covid numérique de l'UE délivrés par les autres.

Le règlement (UE) 2021/954 du 14 juin 2021 a étendu l'application de ce cadre commun aux ressortissants tiers qui séjournent ou résident légalement sur le territoire des Etats membres pendant la pandémie de Covid-19.

La Commission a proposé, le 3 février 2022, de prolonger l'application des règlements jusqu'au 30 juin 2023. Le Conseil et le Parlement européen ont abouti à un accord politique, le 13 juin, pour étendre d'un an l'application des règlements jusqu'à la date du 30 juin 2023

dans les Etats membres où ces certificats sont demandés. Le texte ne devrait plus faire l'objet de modification à présent, jusqu'à son adoption formelle par les colégislateurs prévue à la fin du mois de juin.

Enfin, la recommandation 2022/107 du 25 janvier 2022, dépourvue de valeur contraignante mais importante au titre d'une approche coordonnée de la stratégie sanitaire à l'échelle européenne, invite les Etats membres qui souhaitent appliquer des mesures de restrictions liées à la Covid-19 lors du franchissement des frontières intérieures de l'Union à prendre en considération le statut de la personne tel qu'attesté par le certificat covid numérique de l'UE. Comme la recommandation du 30 juin 2020, elle précise que les Etats membres peuvent instaurer un mécanisme de « frein d'urgence » en cas notamment d'émergence et de circulation de variants préoccupants ou à suivre du covid.

## **2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS**

### **2.1. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER**

Les dispositifs actuels de l'état d'urgence sanitaire et de gestion de la sortie de la crise sanitaires seront caducs à compter du 31 juillet 2021. Toutefois, la Covid-19 continue à circuler et de nouveaux variants émergent. Il convient de demeurer vigilant afin d'anticiper l'évolution de l'épidémie et limiter ses conséquences.

La jurisprudence a récemment rappelé que le Premier ministre peut, en vertu de ses pouvoirs propres, édicter des mesures de police applicables à l'ensemble du territoire, en particulier en cas de circonstances exceptionnelles, telle une épidémie avérée, comme celle de Covid-19. Dans cette situation, il lui appartient de prendre, en vue de sauvegarder la santé de la population, toutes dispositions de nature à prévenir ou à limiter les effets de l'épidémie. Ces mesures, qui peuvent limiter l'exercice des droits et libertés fondamentaux, comme la liberté d'aller et venir, doivent, dans cette mesure, être nécessaires, adaptées et proportionnées à l'objectif de sauvegarde de la santé publique qu'elles poursuivent (JRCE, 22 mars 2020, Syndicat des jeunes médecins, n° 439674, T).

Le chef du Gouvernement peut ainsi, en vertu de ses pouvoirs propres, notamment édicter des instructions qui restreignent l'accès au territoire français lors de déplacements internationaux en exigeant, en fonction des situations, la présentation d'un résultat négatif à un test à la Covid-19, la justification d'un motif impérieux et une déclaration sur l'honneur d'absence de symptômes (Conseil d'Etat, 29 juin 2021, n° 447872 ; Conseil d'Etat, 25 mai 2022, n° 450085).

La plupart des mesures de freinages qui pourraient s'avérer nécessaires en cas de résurgence de l'épidémie pourraient ainsi être prises sur ce fondement<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Sans préjudice des prérogatives ouvertes par les textes de droit commun, en matière de réquisitions (articles L.3131-8 et L.3131-9 du code de la santé publique et article L.22-15-1 du code général des collectivités

S'agissant toutefois de la présentation des certificats sanitaires (tests négatifs, preuves de vaccination ou certificats de rétablissements), le législateur a prévu, en dernier lieu dans la loi du 31 mai 2021 modifiée, un certain nombre de règles et de garanties sur les documents exigibles, la manière de les présenter et de les contrôler, ainsi que des dispositions destinées à prévenir et à réprimer les manquements en ce domaine, qu'il convient de préserver si l'on entend maintenir des exigences de cette nature au-delà du 31 juillet 2022.

Dès lors, et à l'approche de la période estivale, propice à de nombreux déplacements ainsi qu'à une circulation accrue du virus, il apparaît nécessaire de pouvoir en cas de risque avéré, et en articulation avec la stratégie retenue à l'échelle européenne, de maintenir le « passe frontières ».

## **2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS**

Alors que la situation sanitaire liée à la circulation du virus SARS-CoV-2 demeure incertaine et que la probabilité de voir émerger de nouveaux variants reste importante, il est essentiel de pouvoir conserver un dispositif permettant de limiter, à l'arrivée sur le territoire national, hexagonal, des outre-mer ou de la Corse, la diffusion du virus. Cette possibilité est en particulier nécessaire dans l'hypothèse où un variant préoccupant émergerait dans un pays tiers, avec le besoin de freiner sa diffusion sur le territoire national dans l'attente de la qualification du niveau de risque encouru par les populations.

## **3. DISPOSITIF RETENU**

### **3.1. OPTIONS ENVISAGÉES**

Une première option consiste à lever purement et simplement le dispositif du « passe frontières » dès le 1<sup>er</sup> août 2022.

Une seconde option consiste à maintenir la possibilité de mobiliser le dispositif afin de pouvoir réagir, si nécessaire, en fonction de la situation épidémiologique générale et des menaces existant spécifiquement pour les territoires concernés.

---

*territoriales), de contrôle des prix (article L.410-2 du code de commerce), de quarantaine et d'isolement (article L.3131-1 du code de la santé publique) ainsi que d'organisation et de fonctionnement du système de santé (même article).*

### 3.2. OPTION RETENUE

L'option retenue consiste à prévoir la seule faculté du Premier ministre d'imposer aux personnes âgées d'au moins douze ans souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution, 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, un justificatif de statut vaccinal concernant la Covid-19 ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la Covid-19.

Cette faculté est triplement encadrée :

- sur le fond et la procédure, puisqu'elle ne pourra être mise en œuvre que par le Premier ministre, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de prévenir ou de lutter contre une résurgence de l'épidémie ;

- dans le temps, puisque de telles mesures ne peuvent être édictées qu'entre le 1<sup>er</sup> août 2022 et le 31 mars 2023 inclus afin d'être en capacité de freiner l'arrivée du virus jusqu'au terme de l'hiver prochain ;

- s'agissant du régime des mesures prises sur ce fondement, qui respectera les règles et garanties prévues par le législateur dans la loi du 31 mai 2021 pour le « passe frontières », notamment :

- la présentation du résultat d'un examen de dépistage virologique, d'un justificatif de statut vaccinal ou d'un certificat de rétablissement concernant la Covid-19 peut alors se faire sous format papier ou numérique. Elle est réalisée sous une forme permettant seulement aux personnes ou aux services autorisés à en assurer le contrôle de connaître les données strictement nécessaires à l'exercice de leur contrôle. Ces personnes ou services ne peuvent exiger leur présentation que sous ces formes et ne sont pas autorisés à les conserver ou à les réutiliser à d'autres fins ;
- les règles de suspension des fonctions ou du contrat de travail des salariés et agents publics qui ne sont pas en mesure de présenter un passe alors qu'ils sont soumis à cette obligation ;
- la méconnaissance de l'obligation de présenter un passe est sanctionnée dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique. Aussi, le fait, pour un exploitant de service de transport, de ne pas en contrôler sa détention par les voyageurs est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale. Si une telle infraction est verbalisée à plus de trois reprises

au cours d'une période de trente jours, les peines sont portées à un an d'emprisonnement et à 9 000 € d'amende ;

- les dispositions relatives à la lutte contre la fraude ;
- l'interdiction pour les personnes ou services habilités à contrôler les passes de conserver ou réutiliser à d'autres fins les documents présentés et les sanctions associées au non-respect de cette interdiction ainsi que l'interdiction pour toute autre personne ou service, non habilités, d'exiger la présentation des documents et les sanctions associées au non-respect de cette interdiction ;
- la possibilité donnée au Premier ministre d'habiliter le représentant de l'Etat compétent à prendre des mesures générales ou individuelles d'application de ces dispositions ;
- l'exigence que les mesures adoptées soient strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu et qu'il y soit mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires ;
- la possibilité de présenter des recours devant le juge administratif à l'encontre des mesures prises en application du présent article qui seront instruits et jugés selon les procédures prévues aux articles L. 521-1 et L. 521-2 du code de justice administrative ;
- l'obligation d'informer l'Assemblée nationale et le Sénat sans délai des mesures prises par le Gouvernement au titre du présent article ainsi que la possibilité donnée à l'Assemblée nationale et au Sénat de requérir toute information complémentaire dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de ces mesures ;
- les modalités d'application et d'adaptation de ces mesures sur l'ensemble du territoire de la République.

Toutefois, il convient de souligner que deux adaptations des règles et garanties prévues dans la loi du 31 mai 2021 ont été réalisées.

**D'une part**, il est prévu que le décret mentionné au troisième alinéa du J du II de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021 et qui détermine les éléments permettant d'établir le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, le justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 ou le certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 devra être pris après avis de la Haute Autorité de santé seule étant donné que le comité de scientifiques mentionné à l'article L 3131-19 du code de la santé publique ne se réunira plus après le 31 juillet 2022. En effet, comme prévu par ce même article, le comité doit être réuni en cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire et doit être dissous au terme de ce dernier. L'existence de ce comité de scientifiques est donc liée à la période de l'état d'urgence sanitaire et aurait dû prendre fin avec cet état d'urgence.

Si la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire a prévu au VII de son article 1<sup>er</sup> que le comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique se réunissait pendant la période mentionnée au I de ce même article, et rendait périodiquement des avis sur les mesures prises en application du régime de gestion de sortie de crise sanitaire prévue par cette loi et par les mesures prises par le ministre chargé de la santé en application de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, le régime de sortie expire lui-même au 31 juillet 2022. Ainsi, après cette date, le comité de scientifiques tel que prévu par l'article L.3131-19 du code de la santé publique aura vocation à disparaître dans sa forme actuelle et son avis ne sera donc plus requis sur le décret mentionné au troisième alinéa du J du II de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021.

Il convient de souligner que le Gouvernement a néanmoins prévu de créer un comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires qui sera placé auprès des ministres chargés de la santé et de la recherche afin d'éclairer les décisions à prendre en ce domaine. Ce comité aura vocation à prendre le relais du comité de scientifiques et du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale dans un premier temps puis d'élargir ses interventions à l'ensemble des risques sanitaires d'importance. Ainsi que le Conseil d'Etat l'a indiqué dans son avis, la création d'un tel comité relève du pouvoir réglementaire et non de la loi.

**D'autre part**, il est prévu que les informations mentionnées au deuxième alinéa du VI de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021 seront communiquées chaque mois, entre la date de publication de la loi et le 31 mars 2023, sous la forme d'un rapport du Gouvernement au Parlement, dispositif reprenant en substance le régime qui était applicable jusqu'au 31 juillet.

## **4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES**

### **4.1. IMPACTS JURIDIQUES**

La disposition envisagée prévoit la faculté du Premier ministre d'imposer la présentation d'un « passe sanitaire » lors du franchissement de certaines limites géographiques, sans procéder à sa codification.

## **5. MODALITÉS D'APPLICATION**

### **5.1. APPLICATION DANS LE TEMPS**

La faculté de recourir au « passe frontières » dans les conditions prévues par l'article du présent projet de loi n'est applicable que du 1<sup>er</sup> août 2022 au 31 mars 2023 inclus.

### **5.2. TEXTES D'APPLICATION**

Un décret du Premier ministre pris sur le rapport du ministre chargé de la santé est nécessaire pour prendre les mesures mentionnées.