



N° 4565

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 octobre 2021.

PROJET DE LOI

portant diverses dispositions de vigilance sanitaire,

(Procédure accélérée)

(Renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉ

PAR M. Jean CASTEX,

Premier ministre

EXPOSÉ DES MOTIFS

Depuis le 2 juin 2021, la gestion de l'épidémie de covid-19 se fonde sur le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 et précisé par la loi du 5 août 2021, ainsi que sur l'état d'urgence sanitaire, créé par la loi du 23 mars 2020 et applicable jusqu'au 15 novembre 2021 dans la plupart des territoires d'outre-mer. Ces deux régimes ont permis aux pouvoirs publics de prendre des mesures de prévention adaptées pour concilier la reprise généralisée des activités et de la vie collective avec une maîtrise de la circulation du virus.

En métropole, la vague épidémique liée à la propagation du variant Delta a pu être contenue, sans restriction généralisée de la circulation des personnes ou des rassemblements et en maintenant ouverts les établissements recevant du public, grâce à la progression de la vaccination, que la loi du 5 août 2021 a rendue obligatoire pour la plupart des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, et au « passe sanitaire », dont l'application a été étendue à l'ensemble des activités de loisirs, aux restaurants et débits de boisson, au transport interrégional de voyageurs, ou encore aux séminaires professionnels. Toutefois, le risque de rebond épidémique demeure avéré, en particulier à l'approche de la période hivernale, propice à une accélération de la circulation virale, et ne permet pas d'envisager dès à présent la levée des mesures de prévention sanitaire sur le territoire métropolitain.

Les territoires d'outre-mer, où la couverture vaccinale est sensiblement moindre, ont quant à eux été confrontés à des vagues épidémiques de grande ampleur, qui ont rendu nécessaire la déclaration et la prorogation jusqu'au 15 novembre 2021 de l'état d'urgence sanitaire en Guyane, en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy, à La Réunion, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie, ainsi que le déploiement en urgence de moyens humains et matériels depuis l'hexagone. Si la situation est désormais en voie d'amélioration dans la plupart de ces territoires, elle reste toutefois particulièrement préoccupante en Guyane.

Dans ce contexte encore très incertain, et face au risque de voir émerger un nouveau variant, une grande vigilance s'impose. Les outils de gestion de l'épidémie, dont l'efficacité a été démontrée, doivent encore

pouvoir être activés pour pouvoir réagir rapidement à toute nouvelle dégradation de la situation sanitaire.

Consulté par le Gouvernement sur ces orientations, le comité de scientifiques a émis un avis favorable, le 6 octobre 2021, à la prorogation du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire.

Dans cette perspective, l'**article 1^{er}** reporte au 31 juillet 2022 la caducité du cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire fixée aujourd'hui au 31 décembre 2021 par l'article 7 de la loi du 23 mars 2020. Un décret en conseil des ministres reste nécessaire pour le déclarer et sa prorogation au-delà d'une durée d'un mois ne peut être décidée que par le Parlement.

L'**article 2** proroge jusqu'au 31 juillet 2022 le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire et la possibilité de mobiliser par la voie réglementaire le passe sanitaire, prévus par la loi du 31 mai 2021. Il renforce également la lutte contre la fraude au passe sanitaire en réprimant spécifiquement la transmission d'un passe sanitaire en vue de son utilisation frauduleuse ou le fait d'établir, proposer, procurer et utiliser un faux passe sanitaire et en permettant à l'Assurance maladie de contrôler les certificats de contre-indication à la vaccination, comme la loi du 5 août 2021 l'autorise d'ores et déjà pour les personnes concernées par l'obligation vaccinale. Cet article proroge également jusqu'au 31 décembre 2021 l'état d'urgence sanitaire applicable en Guyane compte tenu d'un niveau d'incidence particulièrement élevé aujourd'hui.

L'**article 3** vise à faciliter le contrôle de l'obligation vaccinale et à en renforcer l'effectivité, en autorisant les écoles de santé à contrôler son respect par les étudiants en santé et en clarifiant les modalités d'exercice de ce contrôle par l'ensemble des structures qui en sont chargées.

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

L'**article 5** prévoit la prorogation de plusieurs mesures d'accompagnement pour faire face en tant que de besoin aux conséquences de la crise sanitaire relatives au dispositif d'activité partielle, aux règles d'utilisations des sommes collectées par les organismes de gestion collective au profit des auteurs et titulaires de droits voisins et au fonctionnement des organes délibérants des collectivités territoriales.

Enfin, l'**article 6** habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures relatives au dispositif d'activité partielle de longue durée, à la prorogation de validité des titres de formation professionnelle maritime arrivés à échéance et à l'organisation des assemblées générales de copropriété.

PROJET DE LOI

Le Premier ministre,

Sur le rapport du Premier ministre,

Vu l'article 39 de la Constitution,

Décète :

Le présent projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire, délibéré en conseil des ministres après avis du Conseil d'État, sera présenté à l'Assemblée nationale par le Premier ministre, qui sera chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

Fait à Paris, le 13 octobre 2021.

Signé : Jean CASTEX

Article 1^{er}

- ① I. – À l'article 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, la date : « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 juillet 2022 ».
- ② II. – Au 5° de l'article L. 3821-11 et au premier alinéa de l'article L. 3841-2 du code de la santé publique, la date : « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 juillet 2022 ».

Article 2

- ① La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire est ainsi modifiée :
- ② 1° À l'article 1^{er} :
- ③ a) Au premier alinéa du I et au premier alinéa du A du II, la date : « 15 novembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 juillet 2022 » ;
- ④ b) Au D du II :
- ⑤ – au dernier alinéa, les mots : « ou de proposer à un tiers, de manière onéreuse ou non, y compris par des moyens de communication au public en ligne, l'utilisation frauduleuse d'un tel document » sont supprimés ;
- ⑥ – il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Le fait de transmettre, en vue de son utilisation frauduleuse, un document authentique attestant du 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 est puni dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique réprimant le fait, pour toute personne, de se rendre dans un établissement recevant du public en méconnaissance d'une mesure édictée sur le fondement du 5° du I de l'article L. 3131-15 du même code.
- ⑧ « Le faux commis dans un document attestant du 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 est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

L'usage, la procuration ou la proposition de procuration du faux mentionné au présent alinéa est puni des mêmes peines. » ;

- ⑨ c) Après le premier alinéa du J du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « Le certificat médical de contre-indication vaccinale mentionné au premier alinéa du présent J peut être contrôlé par le médecin conseil de l'organisme d'assurance maladie auquel est rattachée la personne concernée. Ce contrôle prend en compte les antécédents médicaux de la personne et l'évolution de sa situation médicale et du motif de contre-indication, au regard des recommandations formulées par les autorités sanitaires. » ;
- ⑪ d) Le VI est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « Le Gouvernement présente au Parlement, trois mois après la publication de la loi n° portant diverses dispositions de vigilance sanitaire et au plus tard le 28 février 2022, un rapport exposant les mesures prises en application du présent article depuis l'entrée en vigueur de cette même loi, précisant les raisons du maintien, le cas échéant, de certaines d'entre elles sur tout ou partie du territoire national, ainsi que les orientations de son action visant à lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19. » ;
- ⑬ 2° Au II de l'article 3, la date : « 15 novembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2021 » ;
- ⑭ 3° À l'article 4 :
- ⑮ a) Au premier alinéa, la référence à la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire est remplacée par une référence à la loi n° portant diverses dispositions de vigilance sanitaire ;
- ⑯ b) Les 2° et 3° deviennent les 3° et 4° ;
- ⑰ c) Il est rétabli un 2° ainsi rédigé :
- ⑱ « 2° Le deuxième alinéa du J du II n'est pas applicable. » ;
- ⑲ 4° Il est inséré un article 4-1 ainsi rédigé :
- ⑳ « Pour l'application à Wallis-et-Futuna de l'article 1^{er} dans sa rédaction résultant de la loi n° portant diverses dispositions de vigilance sanitaire, le deuxième alinéa du J du II n'est pas applicable. »

Article 3

- ① L'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire est ainsi modifié :
- ② 1° Le II est remplacé par les dispositions suivantes :
- ③ « II. – Sans qu'y fassent obstacle les dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, le respect de l'obligation prévue au I du présent article est assuré :
- ④ « 1° En ce qui concerne les salariés ou agents publics mentionnés au 1° du I de l'article 12, par leur employeur ;
- ⑤ « 2° En ce qui concerne les étudiants ou élèves mentionnés au 4° du I de l'article 12, par le responsable de leur établissement de formation ;
- ⑥ « 3° En ce qui concerne les autres personnes mentionnées au I de l'article 12, par les agences régionales de santé compétentes, avec le concours des organismes locaux d'assurance maladie.
- ⑦ « Les personnes mentionnées au 1° du présent II peuvent transmettre le certificat de rétablissement ou le certificat médical de contre-indication mentionnés au I au médecin du travail compétent, qui informe l'employeur, sans délai, de la satisfaction à l'obligation vaccinale avec, le cas échéant, le terme de validité du certificat transmis.
- ⑧ « Les étudiants et élèves mentionnés au 2° du présent II peuvent transmettre le certificat de rétablissement ou le certificat médical de contre-indication mentionnés au I, respectivement, au service de médecine préventive et de promotion de la santé mentionné à l'article L. 831-1 du code de l'éducation, au médecin de l'éducation nationale mentionné à l'article L. 541-1 du même code ou au service de santé dont relève l'établissement, qui informe l'établissement de formation, sans délai, de la satisfaction à l'obligation vaccinale avec, le cas échéant, le terme de validité du certificat transmis.
- ⑨ « Les personnes mentionnées au 3° du présent II adressent à l'agence régionale de santé compétente le certificat de rétablissement ou le certificat médical de contre-indication prévus au I. » ;
- ⑩ 2° Au IV :

- ⑪ a) Au premier alinéa, après les mots : « Les employeurs », sont insérés les mots : « , les responsables des établissements préparant à l'exercice des professions mentionnées aux 2° et 3° du I de l'article 12 » et les mots : « du deuxième alinéa » sont supprimés ;
- ⑫ b) Au second alinéa, après les mots : « Les employeurs », sont insérés les mots : « , les responsables des établissements préparant à l'exercice des professions mentionnées aux 2° et 3° du I de l'article 12 » ;
- ⑬ 3° Le V est supprimé ;
- ⑭ 4° Le VI est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑮ « L'usage par les personnes mentionnées au I de l'article 12, en vue de se soustraire à l'obligation résultant pour elles du I du présent article, d'un faux certificat de statut vaccinal, d'un faux certificat médical de contre-indication à la vaccination contre la covid-19 ou d'un faux certificat de rétablissement est puni des peines prévues au dernier alinéa du D du II de l'article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021. »

Article 4

Au premier alinéa du I de l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, la date : « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 juillet 2022 ».

Article 5

- ① I. – À l'article 1^{er} et aux premier, deuxième et quatrième alinéas de l'article 2 de l'ordonnance n° 2020-770 du 24 juin 2020 relative à l'adaptation du taux horaire de l'allocation d'activité partielle, la date : « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 juillet 2022 ».
- ② II. – Au deuxième alinéa du III de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, la date : « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 juillet 2022 ».
- ③ III. – À l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2020-353 du 27 mars 2020 relative aux aides exceptionnelles à destination de titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins en raison des conséquences de la propagation du virus covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation, la date : « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 juillet 2022 ».

- ④ IV. – L'article 6 de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire est ainsi modifié :
- ⑤ 1° À la fin du III, les mots : « jusqu'au 30 septembre 2021 » sont remplacés par les mots suivants : « à compter de la promulgation de la loi n° portant diverses dispositions de vigilance sanitaire et jusqu'au 31 juillet 2022 » ;
- ⑥ 2° Au IV :
- ⑦ a) À la première phrase, les mots : « jusqu'au 30 septembre 2021 » sont remplacés par les mots : « à compter de la promulgation de la loi n° portant diverses dispositions de vigilance sanitaire et jusqu'au 31 juillet 2022 » ;
- ⑧ b) Le second alinéa est supprimé ;
- ⑨ 3° Au VI, les mots : « loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire » sont remplacés par les mots : « loi n° portant diverses dispositions de vigilance sanitaire ».
- ⑩ V. – L'ordonnance n° 2020-391 du 1^{er} avril 2020 visant à assurer la continuité du fonctionnement des institutions locales et de l'exercice des compétences des collectivités territoriales et des établissements publics locaux afin de faire face à l'épidémie de covid-19 est ainsi modifiée :
- ⑪ 1° À la fin de la seconde phrase du dernier alinéa de l'article 11, les mots : « du 31 octobre 2020 jusqu'au 30 septembre 2021 » sont remplacés par les mots : « à compter de la promulgation de la loi n° portant diverses dispositions de vigilance sanitaire et jusqu'au 31 juillet 2022 » ;
- ⑫ 2° Au dernier alinéa de l'article 12, les mots : « jusqu'au 30 septembre 2021 » sont remplacés par les mots suivants : « à compter de la promulgation de la loi n° portant diverses dispositions de vigilance sanitaire et jusqu'au 31 juillet 2022 ».

Article 6

- ① I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé, jusqu'au 31 juillet 2022, à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi permettant, afin de

tenir compte de la situation sanitaire et de ses conséquences, de limiter les fins et les ruptures de contrats de travail, d'atténuer les effets de la baisse d'activité, de favoriser et accompagner la reprise d'activité, l'adaptation des dispositions relatives à l'activité réduite pour le maintien en emploi mentionnée à l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne.

- ② II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et pour faire face aux conséquences de la propagation de l'épidémie de covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de trois mois suivant la publication de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi en vue de rétablir à la date à laquelle ils ont cessé, le cas échéant antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi, et de proroger jusqu'au 31 décembre 2021, selon des modalités adaptées s'il y a lieu, dans les territoires de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française, les effets des titres mentionnés au XVII de l'article 8 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
- ③ III. – Afin de faire face aux conséquences de certaines mesures prises à l'échelle locale ou nationale pour limiter la propagation de l'épidémie de covid-19, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, toute mesure relevant du domaine de la loi adaptant le droit de la copropriété des immeubles bâtis pour tenir compte de l'impossibilité ou des difficultés de réunion des assemblées générales de copropriétaires, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi.
- ④ IV. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chacune des ordonnances mentionnées au présent article.

ETUDE D'IMPACT

PROJET DE LOI

portant diverses dispositions de vigilance sanitaire

NOR : PRMX2129237L/Bleue-1

13 octobre 2021

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	4
TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS	6
TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION	7
ARTICLES 1^{ER} ET 2 – ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET RÉGIME DE GESTION DE LA SORTIE DE CRISE SANITAIRE	8
ARTICLE 3 – CONTRÔLE DE L'OBLIGATION VACCINALE	44
ARTICLE 4 – PROROGATION DE LA DUREE DE MISE EN ŒUVRE DES SYSTÈMES D'INFORMATION DÉDIÉS À LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19	48
ARTICLE 5 – PROLONGATION DE MESURES D'ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE	52
I. DISPOSITIF D'ACTIVITÉ PARTIELLE (I, II)	52
II. AIDES EXCEPTIONNELLES À DESTINATION DE TITULAIRES DE DROITS D'AUTEURS ET DE DROITS VOISINS (III)	56
III. FONCTIONNEMENT DES ORGANES DÉLIBÉRANTS DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES (IV, V)	59
ARTICLE 6 – HABILITATIONS À PRENDRE PAR ORDONNANCE DES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE	63
I. ACTIVITÉ PARTIELLE DE LONGUE DURÉE	63
II. PROROGATION DES EFFETS DES TITRES DE FORMATION PROFESSIONNELLE MARITIME ARRIVÉS À ÉCHÉANCE EN NOUVELLE-CALÉDONIE ET POLYNÉSIE FRANÇAISE	65
III. ORGANISATION DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DE COPROPRIÉTAIRES	67

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Depuis le 2 juin 2021, la gestion de l'épidémie de covid-19 se fonde sur le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 et précisé par la loi du 5 août 2021, ainsi que sur l'état d'urgence sanitaire, créé par la loi du 23 mars 2020 et applicable jusqu'au 15 novembre 2021 dans la plupart des territoires d'Outre-mer. Ces deux régimes ont permis aux pouvoirs publics de prendre des mesures de prévention adaptées pour concilier la reprise généralisée des activités et de la vie collective avec une maîtrise de la circulation du virus.

En métropole, la vague épidémique liée à la propagation du variant Delta a pu être contenue, sans restriction généralisée de la circulation des personnes ou des rassemblements et en maintenant ouverts les établissements recevant du public, grâce à la progression de la vaccination, que la loi du 5 août 2021 a rendue obligatoire pour la plupart des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, et au « passe sanitaire », dont l'application a été étendue à l'ensemble des activités de loisirs, aux restaurants et débits de boisson, au transport interrégional de voyageurs, ou encore aux séminaires professionnels. Toutefois, le risque de rebond épidémique demeure avéré, en particulier à l'approche de la période hivernale, propice à une accélération de la circulation virale, et ne permet pas d'envisager dès à présent la levée des mesures de prévention sanitaire sur le territoire métropolitain.

Les Outre-mer, où la couverture vaccinale est sensiblement moindre, ont quant à eux été confrontés à des vagues épidémiques de grande ampleur, qui ont rendu nécessaire la déclaration et la prorogation jusqu'au 15 novembre 2021 de l'état d'urgence sanitaire en Guyane, en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy, à La Réunion, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie, ainsi que le déploiement en urgence de moyens humains et matériels depuis l'hexagone. Si la situation est désormais en voie d'amélioration dans la plupart de ces territoires, elle reste toutefois particulièrement préoccupante en Guyane.

Dans ce contexte encore très incertain, et face au risque de voir émerger un nouveau variant, une grande vigilance s'impose. Les outils de gestion de l'épidémie, dont l'efficacité a été démontrée, doivent encore pouvoir être activés de façon à réagir rapidement à toute nouvelle dégradation de la situation sanitaire.

Consulté par le Gouvernement sur ces orientations, le comité de scientifiques a émis un avis favorable, le 6 octobre 2021, à la prorogation du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire.

Dans cette perspective, l'**article 1^{er}** reporte au 31 juillet 2022 la caducité du cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire fixée aujourd'hui au 31 décembre 2021 par l'article 7 de la loi du 23 mars 2020. Un décret en conseil des ministres reste nécessaire pour le déclarer et sa prorogation au-delà d'une durée d'un mois ne peut être décidée que par le Parlement.

L'**article 2** proroge jusqu'au 31 juillet 2022 le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire prévu par la loi du 31 mai 2021, et la possibilité de mobiliser par la voie réglementaire le

passé sanitaire. Il prévoit en outre que le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard le 28 février 2022, un rapport précisant le cas échéant les raisons du maintien des mesures en application à cette date. Il renforce également la lutte contre la fraude au passé sanitaire en réprimant spécifiquement la transmission d'un passé sanitaire en vue de son utilisation frauduleuse ou le fait d'établir, proposer, procurer et utiliser un faux passé sanitaire et en permettant à l'Assurance maladie de contrôler les certificats de contre-indication à la vaccination, comme la loi du 5 août 2021 l'autorise d'ores et déjà pour les personnes concernées par l'obligation vaccinale. Cet article proroge également jusqu'au 31 décembre 2021 l'état d'urgence sanitaire applicable en Guyane compte tenu d'un niveau d'incidence particulièrement élevé aujourd'hui.

L'**article 3** vise à faciliter le contrôle de l'obligation vaccinale et à en renforcer l'effectivité, en autorisant les écoles de santé à contrôler son respect par les étudiants en santé et en clarifiant les modalités d'exercice de ce contrôle par l'ensemble des structures qui en sont chargées.

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

L'**article 5** prévoit la prorogation de plusieurs mesures d'accompagnement pour faire face en tant que de besoin aux conséquences de la crise sanitaire relatives au dispositif d'activité partielle, aux règles d'utilisations des sommes collectées par les organismes de gestion collective au profit des auteurs et titulaires de droits voisins et au fonctionnement des organes délibérants des collectivités territoriales.

Enfin, l'**article 6** habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures relatives au dispositif d'activité partielle de longue durée, à la prorogation des effets des titres de formation professionnelle maritime arrivés à échéance et à l'organisation des assemblées générales de copropriétaires.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS

Article	Objet de l'article	Consultations obligatoires	Consultations facultatives
1 ^{er} et 2	Etat d'urgence sanitaire et régime de gestion de la sortie de crise sanitaire	Comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique Caisse nationale d'assurance maladie Caisse centrale de la mutualité sociale agricole Union nationale des caisses d'assurance maladie	
5	Dispositif d'activité partielle (mesures d'accompagnement)	Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle	
5	Fonctionnement des organes délibérants des collectivités territoriales (mesures d'accompagnement)	Conseil national d'évaluation des normes	

TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION

Article	Objet de l'article	Textes d'application	Administration compétente
1 ^{er} et 2	Etat d'urgence sanitaire et régime de gestion de la sortie de crise sanitaire	Décret simple	Ministère des solidarités et de la santé
5	Dispositif d'activité partielle (mesures d'accompagnement)	Décret en Conseil d'Etat et décret simple	Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion
6	Habilitations à prendre par ordonnance des mesures d'accompagnement pour faire face aux conséquences de la crise	Ordonnances	Ministères intéressés

ARTICLES 1^{ER} ET 2 – ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET RÉGIME DE GESTION DE LA SORTIE DE CRISE SANITAIRE

1.1. CADRE GÉNÉRAL

L'état d'urgence sanitaire a été créé par l'article 2 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. Il dote le Gouvernement de moyens d'action spécifiques en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

Compte tenu des délais très contraints dans lesquels la loi du 23 mars 2020 a été adoptée, le Parlement a souhaité limiter la durée d'existence de ce nouveau régime, en vue de concilier l'impérieuse nécessité d'adopter en urgence un dispositif permettant de poursuivre la gestion de la crise sanitaire avec le souhait de réexaminer ultérieurement ses modalités pour créer un régime véritablement pérenne. Les dispositions du chapitre 1^{er} bis du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique (art. L. 3131-12 à L. 3131-20) étaient ainsi initialement applicables jusqu'au 1^{er} avril 2021.

Au vu de l'urgence et de la gravité de la catastrophe sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19, et par dérogation à l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, l'article 4 de la loi du 23 mars 2020 a d'emblée procédé à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire national pour une durée de deux mois à compter de l'entrée en vigueur de la loi.

Au regard de l'évolution de la crise sanitaire, et suivant en ce sens les recommandations formulées par le comité de scientifiques¹ dans son avis du 28 avril 2020, le Parlement a prorogé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet 2020 inclus par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions. Cette loi a également apporté des modifications ciblées au régime de l'état d'urgence sanitaire, notamment en matière de mise en quarantaine et de placement à l'isolement, et a permis la mise en œuvre de systèmes d'information pour identifier et interrompre dès que possible les chaînes de contamination à la covid-19.

L'amélioration de la situation sanitaire observée par la suite sur le territoire national a permis de lever l'état d'urgence sanitaire au 11 juillet 2020. Toutefois, le risque d'une reprise de l'épidémie en cas d'interruption soudaine des mesures prises par le Gouvernement pendant

¹ Prévu par l'article L. 3131-19 du code de la santé publique, le comité de scientifiques rend périodiquement des avis rendus publics sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent et les mesures propres à y mettre un terme, y compris celles relevant des articles L. 3131-15 à L. 3131-17, ainsi que sur la durée de leur application. Il doit également être consulté en cas de prorogation ou de cessation anticipée de l'état d'urgence sanitaire (art. L. 3131-13 et L. 3131-14), ainsi que sur les conditions d'application du régime de mise en quarantaine ou de placement à l'isolement (art. L. 3131-15). Il peut être consulté par les commissions parlementaires sur toute question relative à l'état de catastrophe sanitaire.

l'état d'urgence sanitaire a amené le législateur à créer un régime transitoire par la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire, que le Conseil constitutionnel a jugé conforme à la Constitution par sa décision n° 2020-803 DC du 9 juillet 2020.

Initialement rendu applicable jusqu'au 30 octobre 2020, ce régime octroie au pouvoir réglementaire certaines prérogatives spécifiques, en nombre réduit et de portée moindre par rapport à celles de l'état d'urgence sanitaire, tout en prévoyant des garanties et des modalités d'information du Parlement identiques à celles prévues par le régime d'état d'urgence sanitaire.

Pour faire face à la reprise importante de l'épidémie de covid-19 observée à la rentrée, le Gouvernement a de nouveau déclaré l'état d'urgence sanitaire par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020, à compter du 17 octobre 2020, sur l'ensemble du territoire de la République. Compte tenu de l'évolution de la situation sanitaire, le législateur a adopté, après un avis favorable du comité de scientifiques en date du 19 octobre 2020, la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 16 février 2021 et du régime organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1^{er} avril 2021.

La loi du 14 novembre 2020 a apporté certains ajustements au régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, en vue de permettre d'intégrer d'autres formes de tests que les examens de biologie médicale, en particulier les tests antigéniques, dans le cadre de l'obligation de dépistage mise en place dans le transport aérien et d'étendre cette obligation à d'autres modes de transport public, notamment dans les secteurs maritime et routier.

Compte tenu d'une circulation encore active de l'épidémie de covid-19 et de l'apparition de nouveaux variants du virus, la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 a prorogé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1^{er} juin 2021. Dans le même temps, au vu de la persistance d'un risque épidémique élevé sur le moyen terme, elle a reporté au 31 décembre 2021 la date de caducité de ce régime.

L'amélioration de la situation sanitaire 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. A l'instar du régime transitoire mis en place au début de l'été 2020, 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 également créé une nouvelle mesure de gestion pour la crise sanitaire, en permettant au Premier ministre de subordonner les déplacements avec franchissement de limites géographiques (déplacements entre l'étranger et le territoire national, déplacements entre l'hexagone, la Corse et les outre-mer) et l'accès à certains établissements, lieux ou événements impliquant de grands rassemblements (pour des activités de loisirs ou des foires et salons professionnels), à la présentation d'une preuve sanitaire, à savoir le résultat d'un examen de dépistage virologique négatif à la covid-19, un certificat de vaccination ou un certificat de

rétablissement². Ce dispositif, appelé « passe sanitaire », a été conçu pour faciliter la reprise ou le maintien de certaines activités ou déplacements qui à défaut auraient dû être durablement restreints voire interdits, compte tenu des enjeux sanitaires.

Enfin, la loi du 31 mai 2021 a permis à titre exceptionnel au pouvoir réglementaire de maintenir des mesures de couvre-feu sur l'ensemble du territoire national au plus tard jusqu'au 30 juin 2021, et a prorogé l'état d'urgence sanitaire sur le territoire de la Guyane jusqu'au 30 septembre 2021.

En dépit 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 spécificités de la période estivale, a rendu nécessaire l'adoption de nouvelles mesures de gestion par la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de crise sanitaire.

Outre la prorogation, jusqu'au 15 novembre 2021, de l'application du régime intermédiaire et du « passe sanitaire », la loi du 5 août 2021 a apporté des ajustements au dispositif du « passe sanitaire », à travers une extension du champ des activités concernées, la levée de la condition tenant à l'importance des rassemblements et son application, à compter du 30 août 2021, aux personnes intervenant dans les établissements, services et lieux concernés.

La loi du 5 août 2021 a créé également une obligation vaccinale applicable, sauf en cas contre-indication médicale, à diverses professions intervenant dans les secteurs sanitaire et médico-social de façon à protéger la santé des personnes les plus à risque. Le non-respect de cette obligation, devenue pleinement applicable depuis le 15 septembre 2021, donne lieu à une interdiction d'exercer l'activité professionnelle en question et, si l'intéressé ne peut ou ne souhaite utiliser des jours de repos conventionnel ou des jours de congés payés, à la suspension de ses fonctions ou de son contrat de travail. Le respect de cette obligation est contrôlé par les employeurs pour les personnes placées sous leur responsabilité et par les agences régionales de santé pour les autres personnes concernées.

Par ailleurs, la loi du 5 août 2021 a élargi le régime du placement à l'isolement, jusqu'ici applicable aux seules personnes arrivant sur le territoire hexagonal, en Corse ou dans les Outre-mer en provenance d'une zone de circulation de l'infection, en prévoyant sa mise en œuvre pour toute personne contaminée, y compris lorsqu'elle est déjà présente sur le territoire national.

Enfin, elle a prorogé jusqu'au 30 septembre 2021 l'état d'urgence sanitaire déclaré le 14 juillet 2021 en Martinique et à La Réunion, procédé à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire sur les territoires de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin jusqu'à cette même date et prévu que si l'état d'urgence sanitaire est déclaré à Mayotte avant le 30 août 2021, il demeure applicable jusqu'au 30 septembre 2021.

² 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 réalisé plus de onze jours et moins de six mois auparavant. Ce certificat n'est valable que pour une durée de six mois à compter de la date de réalisation de cet examen (3° de l'article 2-2 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire).

Compte tenu de la persistance ou de l'aggravation de la situation sanitaire dans plusieurs territoires ultramarins, la loi n° 2021-1172 du 11 septembre 2021 proroge, jusqu'au 15 novembre 2021, l'état d'urgence sanitaire en cours dans les différentes collectivités d'outre-mer où il était déjà en vigueur, y compris en Polynésie française où il avait été déclaré le 12 août 2021, déclare par elle-même l'état d'urgence sanitaire en Nouvelle-Calédonie, et prévoit que si l'état d'urgence sanitaire est déclaré par décret à Mayotte ou dans les îles Wallis et Futuna avant le 15 octobre 2021, il demeure applicable jusqu'au 15 novembre 2021.

Au total, la réponse à la crise sanitaire a justifié le dépôt de dix textes au Parlement :

- la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;
- la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;
- le projet de loi prorogeant le régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire, enregistré le 16 septembre 2020 et retiré compte tenu de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le décret du 14 octobre 2020 ;
- la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire ;
- le projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires, enregistré le 21 décembre 2020 et finalement retiré ;
- la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire ;
- la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire ;
- la loi n° 2021-1172 du 11 septembre 2021 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer.

1.2. RÉGIME JURIDIQUE

Depuis le 2 juin 2021, le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire s'applique sur la majeure partie du territoire national. Toutefois, l'ensemble des territoires ultramarins est aujourd'hui placé en état d'urgence sanitaire, à l'exception de Saint-Pierre et Miquelon, de Mayotte et des îles Wallis et Futuna.

1.2.1. État d'urgence sanitaire

➤ Mesures relevant du Premier ministre

L'article L. 3131-15 du code de la santé publique permet au Premier ministre de prendre, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique, les mesures suivantes :

- 1° réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;

2° interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;

3° ordonner des mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, au sens de l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005, des personnes susceptibles d'être affectées;

4° ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, au sens du même article 1er, à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées ;

5° ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;

6° limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ainsi que les réunions de toute nature, à l'exclusion de toute réglementation des conditions de présence ou d'accès aux locaux à usage d'habitation ;

7° ordonner la réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire ;

9^{o3} en tant que de besoin, prendre toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire ;

10° en tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre, dans la seule finalité de mettre fin à la catastrophe sanitaire.

Ces mesures doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il doit y être mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.

➤ Mesures relevant du ministre chargé de la santé

L'article L. 3131-16 du code de la santé publique permet au ministre chargé de la santé de prescrire, par arrêté motivé, toute mesure réglementaire relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé, à l'exception des mesures prévues à l'article L. 3131-15, visant à mettre fin à la catastrophe sanitaire. Dans les mêmes conditions, le ministre chargé de la santé peut prescrire toute mesure individuelle nécessaire à l'application des mesures prescrites par le Premier ministre en application des 1° à 9° de l'article L. 3131-15.

Ces dispositions permettent au ministre chargé de la santé de prendre une grande diversité de mesures relatives au système de santé pour lutter contre la catastrophe sanitaire, et de déroger

³ Le I de l'article L. 3131-15 comprenait initialement un 8°, permettant au Premier ministre de prendre des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits rendues nécessaires pour prévenir ou corriger les tensions constatées sur le marché de certains produits, avec une information du Conseil national de la consommation. Cette disposition a été abrogée par la loi du 31 mai 2021.

à ce titre à différentes dispositions législatives et réglementaires, prévues par le code de la santé publique ou d'autres codes, qu'il s'agisse des règles de délivrance des médicaments, des règles de propriété pour la cession ou la mise à disposition à titre gratuit de matériel ou d'équipement médical acquis pour répondre à la crise sanitaire, des actes que les professionnels de santé sont autorisés à réaliser ou des modalités de réalisation des tests et examens de dépistage.

Ces mesures doivent être strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il doit y être mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.

➤ **Mesures relevant du représentant de l'Etat dans le territoire**

L'article L. 3131-17 du code de la santé publique prévoit que, lorsque le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé prennent des mesures en application des articles L. 3131-15 et L. 3131-16, ils peuvent habilitier le représentant de l'État territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de ces dispositions.

En outre, lorsque les mesures prévues aux 1° à 9° de l'article L. 3131-15 et à l'article L. 3131-16 doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département, le Premier ministre et le ministre chargé de la santé peuvent habilitier le représentant de l'État dans le département à les décider lui-même. Les décisions sont prises par ce dernier après avis du directeur général de l'agence régionale de santé.

Les mesures ainsi édictées par le représentant de l'État dans le département doivent être strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Les mesures individuelles doivent faire l'objet d'une information sans délai du procureur de la République territorialement compétent.

1.2.2. Régime de gestion de la sortie de crise sanitaire

➤ **Mesures relevant du Premier ministre**

L'article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, applicable hors des territoires où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, permet au 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 lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19, de prendre les mesures suivantes :

1° réglementer ou, dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, interdire la circulation des personnes et des véhicules ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage et, pour les seuls transports aériens et maritimes, interdire ou restreindre les déplacements de personnes et la circulation des moyens de transport, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux, professionnels et de santé ;

2° réglementer l'ouverture au public, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public (ERP) ainsi que des lieux de réunion, à l'exception des locaux à usage d'habitation, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité⁴. La fermeture provisoire d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion peut, dans ce cadre, être ordonnée lorsqu'ils accueillent des activités qui, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus ou lorsqu'ils se situent dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus ;

3° sans préjudice des articles L. 211-2 et L. 211-4 du code de la sécurité intérieure, réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public ;

Le Premier ministre peut également, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 :

1° 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 ;

2° Subordonner à la présentation soit du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, soit d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19, soit d'un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 l'accès à certains lieux, établissements, services ou événements où sont exercées les activités suivantes :

- a) Les activités de loisirs ;
- b) Les activités de restauration commerciale ou de débit de boissons, à l'exception de la restauration collective, de la vente à emporter de plats préparés et de la restauration professionnelle routière et ferroviaire ;
- c) Les foires, séminaires et salons professionnels ;
- d) Sauf en cas d'urgence, les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, pour les seules personnes accompagnant ou rendant visite aux personnes accueillies dans ces services et établissements ainsi que pour celles

⁴ La déclinaison réglementaire de cette faculté vise ainsi exclusivement les lieux ouverts au public et ne s'applique pas aux locaux à usage d'habitation, ni aux bureaux des entreprises, la réglementation en leur sein relevant des prérogatives du chef d'entreprise en matière de santé au travail, auquel il incombe de décliner le protocole national élaboré par le ministère chargé du travail.

qui y sont accueillies pour des soins programmés. La personne qui justifie remplir les conditions prévues au présent 2° ne peut se voir imposer d'autres restrictions d'accès liées à l'épidémie de covid-19 pour rendre visite à une personne accueillie et ne peut se voir refuser l'accès à ces services et établissements que pour des motifs tirés des règles de fonctionnement et de sécurité de l'établissement ou du service, y compris de sécurité sanitaire ;

e) Les déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux au sein de l'un des territoires mentionnés au 1° du présent A, sauf en cas d'urgence faisant obstacle à l'obtention du justificatif requis ;

f) Sur décision motivée du représentant de l'Etat dans le département, lorsque leurs caractéristiques et la gravité des risques de contamination le justifient, les grands magasins et centres commerciaux, au-delà d'un seuil défini par décret, et dans des conditions garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ainsi, le cas échéant, qu'aux moyens de transport.

Cette réglementation est applicable au public et, depuis le 30 août 2021, aux personnes qui interviennent dans ces lieux, établissements, services ou événements lorsque la gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiquées le justifie, au regard notamment de la densité de population observée ou prévue. Elle est applicable aux mineurs de plus de douze ans depuis le 30 septembre 2021.

Le fait de présenter un document attestant du 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 appartenant à autrui ou de proposer à un tiers, de manière onéreuse ou non, y compris par des moyens de communication au public en ligne, l'utilisation frauduleuse d'un tel document est sanctionné dans les conditions prévues aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 3136-1 du code de la santé publique pour les interdictions ou obligations édictées en application des articles L. 3131-1 et L. 3131-15 à L. 3131-17 du même code. Un décret pris après avis de la Haute Autorité de santé, détermine les cas de contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination et permettant la délivrance d'un document pouvant être présenté pour accéder aux lieux, établissements, services ou événements inclus dans le champ d'application du passe sanitaire.

Ces mesures doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il doit y être mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.

Des mesures complémentaires peuvent être prises sur le fondement de dispositions de droit commun, notamment en matière de réquisitions, sur le fondement des articles L. 3131-8 et L. 3131-9 du code de la santé publique, ou de contrôle des prix, sur le fondement de l'article L. 410-2 du code de commerce.

➤ **Mesures relevant du ministre chargé de la santé**

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ne confère pas de compétences spécifiques au ministre chargé de la santé pendant cette période. Les mesures relatives au système de santé rendues nécessaires par la situation sanitaire peuvent être prises sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique.

Il prévoit qu'en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure réglementaire ou individuelle relative à l'organisation et au fonctionnement du système de santé.

Il permet également au ministre chargé de la santé de prescrire des mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement, dans les conditions prévues au II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique.

Le ministre peut également prendre de telles mesures après la fin de l'état d'urgence sanitaire, afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire.

➤ **Mesures relevant du représentant de l'Etat dans le territoire**

L'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 permet au Premier ministre, lorsqu'il définit par décret des mesures de portée générale, d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de ces dispositions.

En outre, lorsque les mesures prévues aux I et II de l'article 1^{er} doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département, le Premier ministre peut habiliter le représentant de l'Etat dans le département à les décider lui-même. Les décisions sont prises par ce dernier après avis public du directeur général de l'agence régionale de santé.

Le Premier ministre peut également habiliter le représentant de l'Etat dans le département à ordonner, par arrêté pris après mise en demeure restée sans effet, la fermeture des établissements recevant du public qui ne mettent pas en œuvre les obligations qui leur sont imposées en application du régime prévu par la loi du 31 mai 2021.

S'agissant des mesures relevant du système de santé, l'article L. 3131-1 du code de la santé publique permet également au ministre chargé de la santé d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application des dispositions définies par arrêté ministériel, y compris des mesures individuelles.

1.3. APPLICATION RÉGLEMENTAIRE

1.3.1. Mesures relevant de décrets du Premier ministre

Entre le 30 octobre 2020 et le 30 mai 2021, deux décrets pris sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique étaient applicables, chacun sur des parties différentes du territoire national : le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 s'appliquait sur l'ensemble du territoire métropolitain, tandis que tous les territoires ultramarins, y compris la Martinique à compter du 8 décembre 2020, étaient régis par le décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020. La coexistence de deux décrets distincts s'expliquait par d'importantes différences dans les règles qu'ils fixaient, justifiées par l'évolution divergente de la situation sanitaire du territoire métropolitain, d'une part, et des territoires ultramarins, d'autre part.

Le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 s'est substitué à ces deux décrets, dont il reprend la structure. Il a été modifié à dix-neuf reprises depuis sa publication.

Le confinement a pris fin le 3 mai 2021 sur l'ensemble du territoire national, à l'exception de la Guyane. Toutefois, un couvre-feu a été mis en place entre 19 heures et 6 heures du matin puis, à compter du 19 mai, entre 21 heures et 6 heures du matin. À partir du 9 juin, le couvre-feu a été repoussé à 23 heures pour être finalement levé le 20 juin, sauf dans certains départements et territoires d'outre-mer, jusqu'au 30 juin.

L'évolution défavorable de la situation sanitaire a conduit au rétablissement de mesures de confinement et de couvre-feu en Martinique, à La Réunion, en Guadeloupe, en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. Par ailleurs, les restaurants et débits de boissons, ainsi que les établissements culturels, sportifs et de loisirs ont été progressivement autorisés à rouvrir au public à la condition notamment de respecter des jauges qui ont finalement été levées lors de la dernière phase de levée des restrictions au 30 juin, à l'exception des établissements accueillant du public debout pour des concerts et des salles de danse, qui restent soumis à une jauge de 75 % de leur capacité d'accueil totale. Compte tenu de l'amélioration de la situation sanitaire observée depuis la fin du mois d'août, cette jauge n'est, depuis le 4 octobre 2021, maintenue que dans les départements où la circulation du virus demeure élevée.

L'article 1^{er} du décret impose de manière transversale le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, dites « mesures barrière »⁵, en tout lieu et en toute circonstance, afin de ralentir la propagation du virus. Ces mesures s'imposent à tout rassemblement, réunion, activité, accueil, déplacement ou service de transport qui n'est pas interdit. Lorsque le port du masque n'est pas prescrit en application du décret, et que les circonstances locales l'exigent, le préfet de département est habilité à le rendre obligatoire, sauf dans les locaux d'habitation. En l'absence de port du masque, la distanciation physique d'au moins un mètre entre deux personnes est portée à deux mètres sauf lorsqu'il y a application du passe sanitaire.

⁵ Ces mesures sont définies par l'annexe 1. Y figure en particulier l'obligation de port du masque par tous dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties.

L'article 2 permet des dérogations aux règles de distanciation physique et de port du masque pour les personnes en situation de handicap ou les personnes qui les accompagnent, ainsi que pour les forces armées lorsque ces règles sont incompatibles avec leurs opérations.

Entré en vigueur le 9 juin 2021, le chapitre 2 détermine les règles communes à l'établissement et au contrôle des trois modes de preuve du passe sanitaire applicable, d'une part, aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'un des territoires ultramarins et, d'autre part, aux personnes souhaitant accéder à certains lieux, établissements, services et événements. L'article 2-2 détaille les documents qui peuvent être exigés dans le cadre du contrôle du résultat d'un test ou examen de dépistage, d'un justificatif de vaccination ou d'un certificat de rétablissement, sans préjuger des hypothèses dans lesquelles ces différents documents seront utilisés. L'article 2-3 précise les modalités de délivrance des justificatifs sur le territoire national ainsi que les modalités de contrôle de ces justificatifs.

L'article 2-4 renvoie à l'annexe 2 la définition des cas de contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination et précise que l'attestation correspondante est délivrée par un médecin. Conformément à la loi du 5 août 2021, ces cas de contre-indication ont été déterminés après avis de la Haute autorité de santé.

L'article 3 impose aux organisateurs de tout rassemblement, réunion ou activité sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public mentionné à l'article L. 211-1 du code de la sécurité intérieure de préciser dans une déclaration les mesures qu'ils mettent en œuvre afin de garantir le respect des règles sanitaires. Si ces mesures ne sont pas suffisantes, le préfet peut interdire la tenue de l'évènement concerné. L'interdiction de principe des rassemblements de plus de dix personnes sur la voie publique ou dans les lieux ouverts au public a été levée à compter du 30 juin. Néanmoins, lorsque les circonstances locales l'exigent, le préfet peut restreindre ou interdire tout rassemblement, à l'exception des manifestations revendicatives.

L'article 3-1 habilite le préfet de département à interdire la vente d'alcool à emporter sur la voie publique ou, sauf si elle est accompagnée de l'achat d'un repas, dans les établissements mentionnés à l'article 40 (restaurants, débits de boisson, etc.), ainsi que tout rassemblement de personnes donnant lieu à la consommation de boissons alcoolisées sur la voie publique.

L'article 4 habilite le représentant de l'Etat à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie à imposer un couvre-feu dans les zones qu'il définit et au cours d'une plage horaire comprise entre 18 heures et 6 heures. Le représentant de l'Etat peut, en outre, instaurer un confinement le dimanche et adopter des mesures plus restrictives lorsque les circonstances locales l'exigent. En Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie, le Haut-commissaire de la République est habilité à mettre en œuvre, dans les zones qu'il définit, les mesures de confinement mentionnées à l'article 4-2.

L'article 4-1 précise que les déplacements pour motif professionnel ne sont pas autorisés durant les horaires d'application du couvre-feu dans les cas où le lieu d'exercice de l'activité professionnelle est le domicile du client, sauf intervention urgente, livraison ou lorsqu'ils ont pour objet l'assistance à des personnes vulnérables ou précaires ou la garde d'enfants.

L'article 4-2 prévoit que le préfet de département en Guyane, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion impose un confinement dans les zones qu'il définit. Dans les mêmes zones, il est fait interdiction à plusieurs catégories d'ERP d'accueillir du public. Dans les zones autres que celles soumises au confinement, le préfet peut instaurer un couvre-feu dans une plage horaire comprise entre 18 heures et 6 heures.

Les articles 5 à 23 réglementent l'accès aux moyens de transport. Sous réserve de dispositions spécifiques à chaque mode de transport, ils précisent les obligations incombant aux passagers, en particulier le port du masque sous peine de refus d'accès, et aux transporteurs, notamment la mise en œuvre de mesures permettant de respecter les mesures d'hygiène et le principe de distanciation, en tenant compte des contraintes propres à chaque transport.

Les articles 5 à 9 concernent le transport maritime et fluvial de passagers. Sauf en Guyane, tout navire de croisière est autorisé, depuis le 30 juin dernier, à faire escale, s'arrêter ou mouiller dans les eaux françaises et la circulation des bateaux à passagers avec hébergement est également autorisée.

Les articles 11 à 13 réglementent le transport aérien, notamment en exigeant différentes mesures de prévention sanitaires de la part des exploitants d'aéroports et des entreprises de transport aérien.

Les articles 14 à 21 concernent le transport terrestre de passagers, en imposant notamment le port du masque de protection. Des dispositions spécifiques réglementent le transport particulier de personnes, en particulier les conditions d'occupation des véhicules.

L'article 22 précise les règles de distanciation sociale applicables au transport de marchandises.

Entré en vigueur le 9 juin dernier, le titre 2 bis regroupe l'ensemble des règles relatives aux motifs de déplacement, et aux justificatifs devant être présentés. Les modalités imposées aux voyageurs varient en fonction de la situation sanitaire du territoire de départ ou d'arrivée (les pays sont classés en zone verte, orange ou rouge)⁶.

L'article 23-1 réglemente les déplacements entre le territoire métropolitain et un pays étranger. Lors de son arrivée en France, et sauf exceptions, il est demandé à tout voyageur de plus de douze ans en provenance d'un pays classé « vert », caractérisé par une faible circulation du virus, soit un examen PCR ou test antigénique négatif de moins de 72 heures, soit une preuve de sa vaccination, soit un certificat de rétablissement.

Depuis le 18 juillet 2021, les voyageurs vaccinés en provenance d'un pays classé dans la zone « orange », caractérisée par une circulation active du virus dans des proportions maîtrisées, ne sont soumis à aucune restriction. Ceux qui ne le sont pas ne sont admis à voyager que si leur déplacement est fondé 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. Ils doivent en outre

⁶ Les pays concernés sont identifiés par l'article 1^{er} de l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2.

présenter le résultat d'un examen PCR de moins de 72 heures ou d'un test antigénique de moins de 48 heures ne concluant pas à une contamination par la covid-19 et s'engager sur l'honneur à accepter la réalisation d'un test à leur arrivée sur le territoire national, à s'isoler pendant sept jours après leur arrivée et à réaliser un examen de dépistage au terme de cette période.

Comme ceux en provenance d'un pays classé dans la zone « orange », les voyageurs vaccinés arrivant sur le territoire métropolitain en provenance d'un pays classé dans la zone « rouge », caractérisée par une circulation particulièrement active de l'épidémie ou la propagation de certains variants du SARS-CoV-2 présentant un risque de transmissibilité accrue ou d'échappement immunitaire, ne sont, depuis le 18 juillet 2021 soumis à aucune restriction. Ceux qui ne disposent pas d'un justificatif de leur statut vaccinal doivent quant à eux justifier que leur déplacement est fondé 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. Ils doivent en outre présenter le résultat d'un examen PCR ou d'un test antigénique négatif de moins de 48 heures, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur attestant qu'ils acceptent de se soumettre à un test ou examen de dépistage à leur arrivée sur le territoire national. Ils doivent enfin déclarer avant l'embarquement le lieu dans lequel ils envisagent d'effectuer la mesure de mise en quarantaine susceptible d'être prononcée à leur encontre à leur arrivée sur le territoire national, en application du II de l'article 24 du décret.

L'article 23-2 régit les déplacements entre les collectivités d'outre-mer et le reste du territoire national et l'article 23-3 régleme les déplacements entre l'outre-mer et un pays étranger. Les collectivités d'outre-mer, dont les capacités hospitalières ne sont pas aussi importantes que celles de la métropole, sont dans l'ensemble soumises à des règles plus protectrices. Depuis le 20 septembre 2021, les personnes majeures ne peuvent se rendre en Nouvelle-Calédonie que si elles justifient d'un schéma vaccinal complet. Par dérogation, celles présentant une contre-indication peuvent voyager à condition de présenter le résultat d'un test négatif. L'article 23-4 octroie une habilitation générale au représentant de l'Etat en outre-mer pour appliquer les motifs impérieux au départ ou à l'arrivée de sa collectivité. Il peut, en outre, instaurer un contrôle préalable des motifs impérieux, ou imposer des tests pour les personnes en provenance d'autres collectivités d'outre-mer, ou encore refuser, limiter ou soumettre à des conditions les services aériens entre certaines de ces collectivités. L'article 23-5 régit les déplacements entre le territoire hexagonal et la Corse en imposant aux personnes de plus de douze ans d'être munies soit d'un test négatif PCR de moins de 72 heures ou antigénique de moins de 48 heures, soit d'une preuve de leur vaccination, soit d'un certificat de rétablissement.

L'article 23-6 prévoit des dispositions communes applicables à tous les déplacements selon lesquelles il est obligatoire de présenter une déclaration sur l'honneur attestant de l'absence de symptômes et du fait de ne pas avoir connaissance d'être cas contact.

Les articles 24 à 26 concernent les mesures de mise en quarantaine et de placement à l'isolement, qui peuvent être prescrites à l'entrée sur le territoire hexagonal ou à l'arrivée en

Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution⁷, pour toute personne ayant séjourné, au cours du mois précédant cette entrée ou cette arrivée, dans une zone de circulation de l'infection définie par arrêté du ministre chargé de la santé⁸. Outre les personnes présentant des symptômes d'infection lors de leur arrivée sur le territoire, le préfet peut décider de la mise en quarantaine ou du placement en isolement des personnes ne pouvant justifier, à leur arrivée, du résultat d'un examen ou d'un test réalisé moins de 72 heures avant l'embarquement ne concluant pas à une contamination par la covid-19, des personnes arrivant sur le territoire d'une collectivité ultramarine en provenance du reste du territoire national, ainsi que des personnes arrivant sur le territoire métropolitain ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution en provenance d'un pays classé « rouge ».

Les articles 27, 29 et 30 fixent les règles générales applicables aux établissements recevant du public (ERP). Par principe, ces établissements peuvent accueillir du public, sous réserve que l'exploitant mette en œuvre les mesures de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1^{er} du décret. Pour certaines catégories d'établissements, le port du masque est obligatoire, indépendamment de la faculté de respecter les règles de distanciation physique. Le préfet peut interdire, restreindre ou réglementer les activités qui ne sont pas interdites par le décret, ou ordonner la fermeture d'établissements ne respectant pas les obligations qui leur sont applicables, après mise en demeure. Enfin, lorsque les circonstances locales l'exigent, le préfet peut également ordonner la fermeture provisoire d'une ou de plusieurs catégories d'ERP, ainsi que des lieux de réunion, ou y réglementer l'accueil du public.

Les articles 31 à 36 fixent les règles applicables aux établissements d'enseignement et d'accueil des enfants. L'accueil du public dans les établissements d'enseignement scolaire, qui a été globalement maintenu depuis la rentrée de septembre 2020, a été suspendu à compter du 5 avril 2021 jusqu'au 25 avril 2021 inclus dans les écoles maternelles et élémentaires et jusqu'au 2 mai 2021 inclus dans les collèges et les lycées ainsi que dans les centres de formation d'apprentis. Il en est de même dans les établissements d'accueil du jeune enfant et les séjours de vacances, à l'exception des structures qui sont attachées à des établissements de santé et à des établissements sociaux et médico sociaux, ainsi que des micro-crèches. Une dérogation à ces suspensions était prévue pour les enfants de moins de seize ans des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire. L'accueil des usagers dans les établissements d'enseignement supérieur a été restreint à certaines catégories de locaux et sous certaines conditions. Divers établissements de formation professionnelle et d'enseignement extra-scolaire étaient également autorisés à accueillir du public, lorsque les enseignements ou formations qu'ils dispensent ne pouvaient être réalisés à distance. L'ensemble de ces restrictions a été levé dans le cadre de la dernière phase du 30 juin, en particulier la jauge et les restrictions d'accès dans les différents espaces des établissements d'enseignement supérieur. Sauf exception, le port du masque est généralisé dans l'ensemble de ces établissements. Depuis le 30 septembre 2021, il n'est plus obligatoire pour les enfants âgés de six à dix ans que dans

⁷ Les conditions dans lesquelles ces mesures peuvent être prescrites sont précisées aux articles R. 3131-19 à R. 3131-25 du code de la santé publique, créés par le décret n° 2020-610 du 22 mai 2020 pris pour l'application de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique.

⁸ Ces zones sont identifiées par l'article 2 de l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2.

les départements, dont la liste figure à l'annexe 2 bis du décret, où une circulation élevée de l'épidémie est constatée.

Les articles 37 à 41 concernent les commerces, restaurants, débits de boisson et hébergements. Les règles de jauge, qui s'appliquaient dans ces établissements, ont été levées à compter du 30 juin dernier.

Les articles 42 à 44 réglementent les établissements sportifs couverts et les établissements de plein air, ainsi que les activités sportives. Les établissements sportifs peuvent désormais accueillir du public, à la condition que les espaces permettant les regroupements soient aménagés dans des conditions permettant de garantir le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale prévues à l'article 1^{er} du décret. En outre, les établissements sportifs couverts ont autorisés à accueillir du public debout pour l'organisation de concerts. Toutefois, dans les zones où une circulation élevée de l'épidémie est constatée, le nombre de spectateurs accueillis ne peut excéder 75 % de la capacité d'accueil de l'établissement.

L'article 45 autorise, depuis le 9 juillet 2021, l'accueil du public dans les salles de danse, en imposant toutefois, dans zones où une circulation élevée de l'épidémie est constatée, une jauge de 75 % à l'intérieur des établissements concernés. Depuis le 30 juin dernier, les restrictions imposées aux salles de jeux, musées, chapiteaux, tentes et structures, ainsi qu'aux salles d'auditions, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple sur l'ensemble du territoire national ont été levées. Par exception, l'organisation de concerts accueillant du public est soumise aux mêmes règles de jauge que dans les établissements sportifs couverts. A l'exclusion de la pratique d'activités artistiques, le port du masque est obligatoire à l'intérieur de tous ces établissements, sauf là où le passe sanitaire s'applique. Enfin, cet article autorise également l'accès du public aux fêtes foraines dans des conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1^{er} du décret.

L'article 46 prévoit que les parcs, jardins, espaces verts urbains, plages et plans d'eau sont ouverts dans le respect des mesures barrière. Le préfet de département peut, après avis du maire, interdire cette ouverture si les conditions d'accueil du public ne permettent pas d'assurer le respect de ces mesures. Il peut également imposer le port du masque, en fonction des circonstances locales.

L'article 47 autorise les établissements de culte à recevoir du public. Le port du masque y est obligatoire, à l'exception des rites qui nécessitent de l'enlever momentanément.

L'article 47-1 prévoit l'application du passe sanitaire pour l'accès des majeurs et, depuis le 30 septembre 2021, des mineurs âgés d'au moins 12 ans et 2 mois, à certains établissements, lieux, services et événements, qui font l'objet d'une liste limitative. La condition tenant au nombre minimal de personnes accueillies a été entièrement levée à compter du 9 août 2021, sauf pour les séminaires professionnels, qui ne sont soumis au passe que lorsqu'ils sont organisés en dehors des lieux d'exercice de l'activité habituelle et pour lesquels un seuil de 50 personnes est maintenu. Depuis le 30 août 2021, cette disposition s'applique également aux salariés, agents publics, bénévoles et autres personnes qui interviennent dans les lieux concernés dès lors que leur activité se déroule dans les espaces et aux heures accessibles au

public. Elle ne s'applique en revanche pas aux groupes scolaires et périscolaires pour l'accès aux établissements et lieux où se déroulent leurs activités habituelles. L'obligation de port du masque n'est pas applicable dans les établissements, lieux, services et événements soumis au passe sanitaire, à l'exception des déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux. Le port du masque peut toutefois être rendu obligatoire par le préfet de département lorsque les circonstances locales le justifient, ainsi que par l'exploitant ou l'organisateur.

Les articles 48 et 48-1 habilite les préfets à procéder à la réquisition de biens, services ou personnes pour faire face à la crise sanitaire, notamment à la réquisition de tout établissement de santé ou établissement médico-social si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie.

L'article 49 permet à l'Etat ou à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) d'acheter certains médicaments identifiés en annexe afin de garantir leur disponibilité. La répartition des médicaments entre établissements de santé est assurée par le ministre chargé de la santé sur proposition de SPF et des agences régionales de santé.

1.3.2. Mesures relevant d'arrêtés du ministre chargé de la santé

L'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire a été abrogé et remplacé par un arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

Ce nouvel arrêté, pris sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, comprend plusieurs mesures dont le maintien est justifié pendant la période de sortie de crise sanitaire et qui figuraient précédemment, d'une part, dans l'arrêté du 10 juillet 2020 précité et, d'autre part, dans les décrets des 16 et 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire⁹. L'arrêté contient également de nouvelles dispositions. Il a été modifié à dix reprises depuis sa publication.

L'article 1 organise la délivrance gratuite de masques par les pharmacies d'officine aux personnes infectées ou ayant été identifiées comme « cas contact » ainsi qu'aux personnes considérées comme vulnérables et présentant un risque de développer une forme grave de covid-19.

L'article 2 autorise, en cas de difficulté d'approvisionnement en concentrateur d'oxygène individuel et afin d'assurer la continuité des soins des patients nécessitant une oxygénothérapie à court terme, une mesure de substitution des dispositifs d'oxygénation.

⁹ Les mesures relatives à la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire et aux soins funéraires relèvent d'un décret en période d'état d'urgence sanitaire et d'un arrêté du ministre chargé de la santé hors d'une telle période.

L'article 3 permet la mise à disposition d'oxymètres de pouls et leur prise en charge.

L'article 4 autorise la prescription et la prise en charge par l'assurance maladie, en cas de difficulté d'approvisionnement, des spécialités pharmaceutiques à base de clonazepam.

Les articles 5 et 6 encadrent la campagne de vaccination contre la covid-19, en particulier du point de vue des vaccins susceptibles d'être utilisés, des modalités de leur mise à disposition par Santé publique France (SPF), des professionnels de santé autorisés à les prescrire et/ou à les administrer¹⁰ ainsi que des conditions dans lesquelles des centres de vaccinations ou des équipes mobiles sont désignés par le représentant de l'Etat et dans lesquelles le service de santé des armées participe à la campagne et les employeurs peuvent mettre à disposition des centres.

L'article 7 permet aux établissements de santé et aux hôpitaux des armées de bénéficier d'un remboursement versé par les caisses d'assurance maladie pour certaines dépenses liées à la lutte contre l'épidémie de covid-19 : frais des prestations exceptionnelles de transports et hôtelières pour les personnels des établissements, frais de transports liés aux retours de patients covid-19 dans leur région d'origine à la suite d'une évacuation sanitaire extrarégionale et reste à charge lié à l'hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à la suite d'une sortie d'hospitalisation d'une personne atteinte de la covid-19.

L'article 8 permet de proroger la date d'expiration des arrêtés de zonage pris par les directeurs généraux des agences régionales de santé.

L'article 9 proroge les mandats des membres des comités de protection des personnes, l'implication des agences régionales de santé dans la gestion de la crise sanitaire rendant impossible la mise en œuvre de la procédure de renouvellement.

L'article 10 permet de mettre à disposition ou de céder à titre gratuit à des établissements publics de santé des matériels acquis à titre exceptionnel par l'Etat pour répondre aux besoins des établissements dans la lutte contre la crise sanitaire.

L'article 10 *bis* habilite le directeur général de l'ARS, dans les conditions prévues à l'article L. 6122-9-1 du code de la santé publique, à autoriser les établissements de santé à exercer une activité de soins autre que celle au titre de laquelle ils ont été autorisés.

L'article 11 facilite le recours à la télémédecine pour le traitement des cas avérés ou suspectés de covid-19, afin de permettre leur prise en charge à domicile. L'article précise également les conditions de valorisation et de prise en charge de certains actes par télésoin, téléconsultation et télésurveillance.

L'article 12 permet d'effectuer la prise des médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une téléconsultation et précise les conditions de sa mise en œuvre.

¹⁰ Médecins, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens d'officine, des pharmacies mutualistes et de secours minières, professionnel de santé retraité ou étudiant en santé, médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, chirurgiens-dentistes, auxiliaires des armées, pompiers ou encore vétérinaires retraités.

L'article 13 autorise la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse pratiquée par voie médicamenteuse jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse et précise les conditions de sa mise en œuvre.

L'article 14 permet de mobiliser l'ensemble des médecins disponibles en autorisant les médecins de prévention et de contrôle à délivrer des soins curatifs lorsqu'ils sont réquisitionnés pour les besoins de la lutte contre l'épidémie. L'article autorise et organise également la prise en charge de certains actes par d'autres professions médicales et paramédicales.

L'article 15 prévoit les conditions particulières de mise en œuvre de la vaccination contre le SARS-CoV-2 en précisant les rémunérations spécifiques des professionnels de santé impliqués.

L'article 16 permet aux patients âgés de trois à dix-sept ans inclus présentant des signes de souffrance psychique légère à modérée de bénéficier gratuitement, sur prescription médicale, de séances avec un psychologue. Il permet également le recrutement de psychologues salariés par les maisons de santé.

L'article 17 reporte la date limite de dépôt du dossier de demande d'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme hors Union européenne exerçant leurs fonctions dans tout type d'établissement, dès lors que la mobilisation dont ces praticiens font preuve pendant la crise sanitaire est incompatible avec la préparation des dossiers de candidature et que leur présence est toujours nécessaire en cette période.

L'article 17-1 habilite les directeurs généraux des ARS de Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, de la Guyane, de la Martinique, de La Réunion et de Mayotte, ainsi que le représentant de l'Etat à Saint-Pierre et Miquelon, dès lors que l'état d'urgence sanitaire est en vigueur dans ces territoires, à autoriser provisoirement l'exercice de tout médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien diplômé à l'étranger.

L'article 18 autorise le recours aux moyens du ministère des armées pour le transport des patients atteints de la covid-19 afin de permettre une répartition des malades en lien avec les capacités d'accueil. Il autorise le personnel de santé prenant en charge les patients lors de ces transports à utiliser tout matériel, produit de santé et produit sanguin et à réaliser tout acte et examen nécessaire à la réalisation de cette mission.

L'article 19 permet la mise en œuvre sur le territoire ou dans les eaux territoriales françaises de structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense pour prendre en charge tout patient.

L'article 20 permettait de reporter de 6 mois l'échéance de mise en conformité des transports sanitaires répondant à la norme NF EN 1789, obligatoire à compter du 1er janvier 2021 afin de maintenir en circulation les véhicules nécessaires à la prise en charge des patients durant l'état d'urgence sanitaire.

L'article 21 permet de mettre en place une hospitalisation à domicile, lorsque l'urgence de la situation le justifie, sans prescription médicale préalable, en fixant les conditions de sa mise en œuvre. Il organise également la coopération et l'appui entre les établissements d'hospitalisation

à domicile, les établissements sociaux et médico-sociaux et les services de soins infirmiers à domicile, pour mobiliser l'ensemble des ressources disponibles.

Les articles 22 à 34 visent à faciliter la réalisation de tests virologiques et sérologiques pour la covid-19 et ses différents variants. Ils habilite notamment le préfet à autoriser la réalisation de l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR dans d'autres lieux que ceux autorisés en droit commun, ainsi qu'à permettre aux laboratoires utilisant des équipements et des techniques de biologie moléculaire d'effectuer la phase analytique de cet examen, en complément des laboratoires de biologie médicale. Un tel examen est pris en charge intégralement par l'assurance-maladie. Lorsque les laboratoires ne disposent pas du personnel nécessaire à la réalisation de l'examen ou de sa phase pré-analytique, d'autres professionnels peuvent être mobilisés en renfort. Sous réserve d'avoir validé une formation spécifique, des médiateurs de lutte anti-covid 19 peuvent, sous la responsabilité d'un professionnel de santé, participer aux actions de prévention et de limitation des conséquences de l'épidémie. Des dispositions spécifiques sont également prises pour faciliter et amplifier la réalisation de tests de détection antigénique du virus SARS-CoV-2. L'évaluation des tests in vitro de détection d'anticorps liés au covid-19 fait en outre l'objet de dispositions dérogatoires. La commercialisation d'autotests de détection d'anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 est interdite. En revanche la vente, la dispensation et la publicité ainsi que la mise à disposition dans le cadre d'opération de dépistage sont autorisées. L'autorisation donnée à un laboratoire de biologie médicale de poursuivre les activités pour lesquelles son accréditation a été suspendue ou retirée peut être prolongée au-delà de la durée maximale prévue par le droit commun. Enfin, la date limite de dépôt des demandes d'accréditation portant sur les lignes de portée d'un laboratoire de biologie médicale est reportée au 1^{er} novembre 2021.

L'article 35 adapte les délais applicables à l'évacuation et à l'incinération des déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri), en vue d'accélérer leur traitement dans le contexte de l'épidémie de covid-19.

L'article 36 permet à la plateforme des données de santé (« Health data hub ») et à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) de collecter une série de données à caractère personnel aux seules fins de faciliter l'utilisation des données de santé nécessaires à la gestion de la crise sanitaire et à l'amélioration des connaissances du virus covid-19, et fixe les conditions d'utilisation de ces données.

L'article 37 est relatif aux soins funéraires en période de circulation du virus.

L'article 38 autorise la délivrance dérogatoire de paracétamol et de la spécialité Rivotril sous forme injectable dans les pharmacies à usage intérieur pour les patients atteints ou susceptibles d'être atteints par la covid-19 et dont l'état clinique le justifie.

L'article 39 permet au ministre chargé de la santé de faire acquérir par SPF ou par certains établissements de santé, les principes actifs entrant dans la composition de médicaments, et de tout matériel ou composant nécessaire à leur fabrication.

L'article 40 permet l'importation par SPF de certains médicaments caractérisés par des difficultés d'approvisionnement. Il lui permet également de distribuer ces médicaments auprès de différentes catégories d'établissements de santé.

L'article 41 permet qu'à la demande du ministre chargé de la santé et après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, SPF peut financer l'acquisition, y compris à un stade très précoce du processus de recherche, des spécialités médicales associées à des anticorps polyclonaux.

L'article 42 permet le report des mesures de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique transférant des missions à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Enfin, l'article 43 prévoit que l'Etat assure la distribution gratuite de masques de protection sanitaire aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé et de l'aide médicale de l'Etat nés avant 2016. Pour ce faire, un traitement de données à caractère personnel est mis en œuvre sous la responsabilité du ministère chargé de la santé, les organismes d'assurance maladie et le groupe La Poste agissant pour son compte.

1.3.3. Mesures prises par le représentant de l'État en application du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021

D'après les données remontées par les préfets, 1 876 mesures ont été prises au 30 septembre 2021 en application du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021. Le tableau ci-après présente ces mesures par catégorie.

Mesures préfectorales recensées au 30 septembre 2021¹¹

Type d'arrêtés	Nombre de mesures	Pourcentage
Obligation du port du masque	593	31,61%
Interdiction de rassemblement	187	9,97%
Interdiction / restriction des rassemblements de plus de 10 personnes	12	0,64%
Interdiction de vente à emporter d'alcool	56	2,99%
Interdiction de consommation d'alcool sur la voie publique	62	3,30%
Restriction de circulation / déplacements	20	1,07%
Réglementation navires	16	0,85%
Réglementation aérienne	22	1,17%
Réglementation transports terrestres	2	0,11%
Réglementation de mise en quarantaine	207	11,03%
Activité des ERP - interdiction - restriction - réglementation d'activité	548	29,21%
Limitation accès aux centres commerciaux	8	0,43%
Interdiction ouverture de marché	1	0,05%
Interdiction activité commerciale	15	0,80%

¹¹ Les remontées d'information des préfectures n'étant pas automatiques, ces données ne sont pas exhaustives.

Accès à certains établissements, lieux, services et événements	76	4,05%
Réquisition d'établissement de santé, de personnel, de professionnels de santé	51	2,72%
Total général	1876	100,00%

Source : ministère de l'intérieur.

1.4. ACTIVITÉ CONTENTIEUSE

Le décret du 29 octobre 2020 a fait l'objet de 191 recours devant le Conseil d'Etat¹², dont certains qui sont encore pendants, portant principalement sur la mise en place du confinement entre le 30 octobre et le 15 décembre 2020, l'interdiction faite aux restaurants et autres commerces d'accueillir du public, les restrictions apportées à l'exercice des cultes et aux déplacements à destination du territoire métropolitain, ou encore l'obligation de port du masque visant les enfants de plus de 6 ans dans le cadre des activités scolaires et périscolaires.

Le décret du 16 octobre 2020 a fait l'objet de 67 requêtes devant le Conseil d'Etat portant principalement sur la faculté conférée aux préfets de certains départements d'instaurer un couvre-feu dans certaines zones.

Quant au décret du 1^{er} juin 2021 dans sa version initiale et dans ses versions successives, il a, pour sa part, fait l'objet de 56¹³ requêtes portant notamment sur l'extension du passe sanitaire et l'obligation vaccinale.

Enfin, le Conseil d'Etat a été saisi de 48 recours dirigés contre d'autres textes que les décrets des 16 et 29 octobre 2020 et le décret du 1^{er} juin 2021, notamment contre le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire, les circulaires prises en matière de frontière, les données de santé ainsi que des appels à l'encontre des ordonnances de référé-liberté des décisions préfectorales ou municipales.

La grande majorité de ces requêtes a été rejetée par le juge des référés.

Le juge des référés a en majorité rejeté les requêtes qui lui étaient présentées lors des premières étapes de la gestion de crise, validant ainsi l'action du pouvoir réglementaire, dans le cadre fixé par le législateur. Il a ainsi jugé que les restrictions des déplacements, dans le cadre du confinement¹⁴ ou du couvre-feu¹⁵, étaient proportionnées au but poursuivi, indiquant notamment à cette occasion qu'il n'était pas manifeste que des mesures moins contraignantes, assorties de davantage de dérogations, puissent efficacement être mises en œuvre dès lors que la correcte

¹² Ce décompte comprend les dossiers de référé-liberté et de référé-suspension ainsi que les recours pour excès de pouvoir enregistrés devant le Conseil d'Etat à l'encontre du décret du 29 octobre 2020 et de ses modifications successives. Il n'intègre pas les ordonnances de tri et les ordonnances pour irrecevabilité qui ont été prises par le Conseil d'Etat.

¹³ Il n'intègre pas les ordonnances de tri et les ordonnances pour irrecevabilité qui ont été prises par le Conseil d'Etat.

¹⁴ CE, juge des référés, 13 novembre 2020, n° 445859, 445860, qui valide la limitation des sorties du domicile aux déplacements brefs, dans la limite d'une heure quotidienne et dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile ; CE, juge des référés, 12 mai 2021, n° 452194 concernant les magasins spécialisés dans la vente d'équipements sportifs.

¹⁵ CE, juge des référés, 23 octobre 2020, n° 445430.

application des mesures de police dépend de leur simplicité et lisibilité. Il n'a pas non plus remis en cause la plupart des décisions relatives à la fermeture provisoire de certaines catégories d'établissements, y compris en dehors de l'état d'urgence sanitaire, dès lors notamment que leur activité ne permettait pas le respect des mesures « barrière »¹⁶. Les mesures de fermeture provisoire visant certains commerces, tandis que les magasins d'alimentation générale ou les grandes surfaces demeuraient ouverts, ont été jugées proportionnées dès lors qu'elles sont justifiées par la limitation supplémentaire des interactions qui en résulte et qu'elles sont atténuées par l'autorisation de la vente par livraison ou par retrait de commandes¹⁷. Il en a été de même concernant la fermeture des commerces situés dans les grands centres commerciaux d'une surface supérieure à 20 000 m² compte tenu des risques de contamination inhérents à ces établissements¹⁸. Récemment, il a également jugé que le champ d'application de la vaccination obligatoire décidée par le législateur ne porte pas d'atteinte grave et manifestement illégale aux droits et libertés garantis par la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales¹⁹.

La jurisprudence administrative a également apporté certains éclairages sur le sens et les conséquences des dispositions adoptées.

Le Conseil d'Etat a ainsi indiqué que la mise en place de la police spéciale sanitaire prévue par les articles L. 3131-15 à L. 3131-17 faisait obstacle à ce que le maire prenne au titre de son pouvoir de police générale des mesures destinées à lutter contre la crise sanitaire, à moins que des raisons impérieuses liées à des circonstances locales en rendent l'édiction indispensable et à condition de ne pas compromettre la cohérence et l'efficacité des mesures prises par les autorités compétentes de l'Etat²⁰.

À propos de l'exception à l'interdiction de sortie du domicile pour les déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux, le juge a précisé qu'elle s'appliquait au cas des déplacements de personnes disposant d'un permis de visite aux personnes détenues, que ce soit au titre de la détention provisoire ou au titre de l'exécution d'une peine sans qu'il soit besoin, dans ce cas, d'une dérogation expresse²¹ ou encore aux cas des déplacements pour motif de manifestation autre que professionnel²². Récemment, le Conseil d'Etat a levé les difficultés d'interprétation entre les différents tribunaux administratifs des dispositions de l'article 47-1 du décret du 1^{er} juin 2021 relatives à l'application du passe sanitaire pour accéder aux grands magasins et centres commerciaux de plus de 20 000 m² lorsque la gravité des risques de contamination le justifie et que l'accès du public aux biens et services de première nécessité et, le cas échéant, aux moyens de transport, est garanti²³.

¹⁶ CE, juge des référés, 13 juillet 2020, n° 441449, 441552, 441771, à propos de la fermeture des salles de danse.

¹⁷ CE, juge des référés, 13 novembre 2020, n° 445883, 445886, 445899, à propos des librairies ; CE, juge des référés, 26 novembre 2020, n° 446432, à propos des magasins spécialisés dans la vente de produits d'hygiène.

¹⁸ CE, juge des référés, 8 mars 2021, n° 449861.

¹⁹ CE, juge des référés, 30 août 2021, n° 455623.

²⁰ CE, juge des référés, 17 avril 2020, n° 440057.

²¹ CE, juge des référés, 7 novembre 2020, n° 445837.

²² CE, juge des référés, 21 novembre 2020, n° 446629.

²³ CE, juge des référés, 13 septembre 2021, n° 456391.

Le juge des référés a pu aussi suspendre l'exécution de certaines mesures ou exiger des clarifications, qui ont été rapidement suivies d'effet.

Ces décisions ont en particulier visé le régime d'autorisation préalable des rassemblements sur la voie publique, dont le juge a estimé qu'il était disproportionné dans la mesure où il se superposait à la procédure de déclaration prévue par le code de la sécurité intérieure, qui permet déjà au préfet d'interdire la tenue d'une manifestation, y compris sur le fondement du risque sanitaire excessif qui y serait associé²⁴. Le décret du 10 juillet 2020 a tiré les conséquences de cette décision, en prévoyant que la procédure de déclaration demeure applicable et que la demande déposée en préfecture doit préciser les mesures prises afin d'assurer le respect des consignes sanitaires.

S'agissant de l'exercice des cultes, le juge des référés a estimé que l'interdiction de tout rassemblement dans les lieux de culte autre que dans le cadre de cérémonies funéraires, hors période de confinement, était disproportionnée dès lors que des mesures d'encadrement moins strictes sont envisageables, notamment au regard de la tolérance vis-à-vis des rassemblements de moins de dix personnes dans les lieux publics²⁵. Cette décision a conduit à une modification des dispositions du décret du 11 mai 2020 par le décret du 22 mai 2020, prévoyant les conditions dans lesquelles les établissements du culte pouvaient recevoir du public. De la même façon, le Conseil d'Etat a estimé que le plafond de 30 personnes imposé à tous les lieux de culte, quelle que soit leur taille, était disproportionné dès lors qu'aucune des autres activités de nouveau autorisées n'est soumise à une limite du nombre de personnes fixée indépendamment de la superficie des locaux²⁶. Pour tirer les conséquences de cette suspension, le décret du 2 décembre 2020 a modifié l'article 47 du décret du 29 octobre 2020 de façon à substituer à ce plafond de 30 personnes la mise en place de règles propres à garantir le respect de la distanciation physique au sein des établissements de culte.

La jurisprudence administrative a également permis d'ajuster les règles relatives à l'obligation du port du masque, prescrite par arrêté préfectoral sur certains territoires. Le Conseil d'Etat a ainsi jugé que, si les caractéristiques des communes concernées le permettaient, cette obligation devait être limitée aux lieux à fort risque de contamination. Ainsi l'obligation du port du masque peut être délimitée dans des zones suffisamment larges pour englober de façon cohérente des parties de territoire caractérisées par une forte densité de personnes ou une difficulté à assurer le respect de la distance physique, de sorte que les personnes qui s'y rendent puissent avoir aisément connaissance de la règle applicable et ne soient pas incitées à enlever puis remettre leur masque à plusieurs reprises au cours d'une même sortie²⁷. Par la suite, les décisions rendues par les tribunaux administratifs saisis en référé, lorsqu'elles enjoignaient aux préfets de modifier leur arrêté sur ce point, ont conduit ces derniers à définir de nouveaux zonages conformément à la grille d'analyse fournie par le Conseil d'Etat.

²⁴ CE, juge des référés, 6 juillet 2020, n° 441257, 441263, 441384.

²⁵ CE, juge des référés, 18 mai 2020, n° 440366 et s.

²⁶ CE, juge des référés, 29 novembre 2020, n° 446930 et s.

²⁷ CE, juge des référés, 6 septembre 2020, n° 443750 et 6 septembre 2020, n° 443751.

Un autre ajustement découle d'une ordonnance du juge des référés du Conseil d'Etat ayant estimé que l'absence de toute dérogation permettant de se rendre chez un professionnel du droit durant les heures de couvre-feu portait une atteinte grave et manifestement illégale à la liberté fondamentale d'exercer un recours effectif devant une juridiction²⁸. Un décret modificatif du décret du 29 octobre 2020 a ainsi intégré une exception de déplacement pour se rendre chez un professionnel du droit pour les démarches ne pouvant pas être réalisées à distance.

Les recommandations diffusées aux établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées, prévoyant notamment que les sorties dans les familles et pour les activités extérieures étaient suspendues jusqu'à nouvel ordre, ont été suspendues par le juge des référés²⁹, qui a estimé qu'une interdiction totale était disproportionnée dès lors que la majorité des résidents ont été vaccinés et que la vaccination a démontré ses effets positifs et que les mesures adéquates peuvent être prises au cas par cas par les directeurs de ces établissements. Cette décision a été rapidement suivie par l'élaboration d'un protocole adapté pour préciser les conditions de sortie et de retour des résidents de ces établissements.

Le Conseil d'Etat a encore jugé contraire à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales les dispositions de l'ordonnance du 25 mars 2020 relatives à la possibilité d'imposer la visioconférence devant les juridictions pénales ainsi que la prolongation de plein droit des délais maximaux de détention provisoire³⁰.

Le juge des référés du Conseil d'Etat a suspendu la décision du Gouvernement d'interrompre, en raison de l'épidémie de covid-19, la délivrance de visas de regroupement familial aux conjoints et enfants d'étrangers non-européens résidant en France au motif que cette décision portait une atteinte disproportionnée au droit à la vie familiale et à l'intérêt supérieur de l'enfant³¹. Le juge des référés du Conseil d'Etat a également enjoint au Premier ministre de modifier la circulaire du 19 mai 2021 fixant les catégories de personnes pouvant être admises à entrer en France afin d'y indiquer que le mariage constituait un motif impérieux permettant la délivrance d'un visa³². En outre, le juge administratif a considéré que l'exigence d'un motif impérieux aux français souhaitant rentrer en France était disproportionnée, notamment au regard du droit fondamental de tout français d'accéder à son pays³³. En revanche, la même exigence pour les déplacements depuis ou vers les Antilles françaises était justifiée par la volonté d'éviter les flux de touristes qui risqueraient d'aggraver la situation sanitaire sur place³⁴. Le juge des référés a par ailleurs confirmé qu'au regard de la situation sanitaire marquée par l'augmentation du variant Delta et de la circonstance que le taux de couverture vaccinale était inférieur à celui constaté en France métropolitaine, l'imposition d'une mesure d'isolement de

²⁸ CE, juge des référés, 3 mars 2021, n° 449764.

²⁹ CE, juge des référés, 3 mars 2021, n° 449759.

³⁰ CE, 5 mars 2021, l'Ordre des avocats au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation et autres, n°440037.

³¹ CE, juge des référés, 21 janvier 2021, n°447878.

³² CE, juge des référés, 17 juin 2021, n°453113.

³³ CE, juge des référés, 12 mars 2021, n°s 449743, 449830.

³⁴ CE, juge des référés, 12 mars 2021, n°449743, 449830.

sept jours pour les personnes non entièrement vaccinées se déplaçant entre la Guadeloupe et le territoire métropolitain n'était pas disproportionnée³⁵.

S'agissant du partenariat entre le ministère des solidarités et de la santé et Doctolib pour la gestion des rendez-vous de vaccination contre la covid-19, le juge des référés du Conseil d'Etat a rejeté la demande de suspension au motif notamment de ce que les données recueillies dans le cadre des rendez-vous de vaccination ne comprenaient pas de données de santé sur les motifs médicaux d'éligibilité à la vaccination et que des garanties avaient été mises en place pour faire face à une éventuelle demande d'accès par les autorités américaines³⁶. Le juge des référés a également considéré que la circonstance que des données relatives à l'état civil des personnes soient incluses dans le passe sanitaire prévu par le décret n° 2021-724 du 7 juin 2021 modifiant le décret du 1^{er} juin 2021 n'était pas de nature à révéler une atteinte au principe de minimisation des données dès lors que ces informations étaient nécessaires pour l'identification de la personne concernée et a validé le choix du gouvernement d'offrir un système décentralisé dans le traitement des données à caractère personnel afin d'éviter de créer un traitement ou une base de données au niveau national, limitant de ce fait les risques d'accès illégitime aux données concernées³⁷.

Concernant les cinémas, théâtres et salles de spectacles, le juge des référés a considéré que leur fermeture portait une atteinte aux libertés fondamentales qui n'était toutefois pas manifestement illégale au regard du niveau de contamination élevé et de l'augmentation de la circulation des variants de la covid-19³⁸.

Une autre décision notable doit être citée par laquelle le juge des référés a confirmé que les mesures de restriction des déplacements s'appliquaient à toute personne, y compris aux personnes vaccinées ou celles ayant été atteintes par le virus, dès lors qu'elles peuvent encore contribuer à sa diffusion³⁹.

Plus récemment, le juge des référés du Conseil d'Etat a jugé que le gouvernement pouvait réserver l'obtention d'un justificatif de statut vaccinal aux seuls vaccins ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivré par l'Agence européenne du médicament (EMA), y compris lorsque celui-ci a fait l'objet d'une autorisation pour une utilisation d'urgence par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au regard du contrôle très strict opéré par l'EMA afin de garantir que le vaccin réponde à des normes européennes en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité⁴⁰.

Au-delà des ajustements réglementaires consécutifs à la suspension de l'exécution de certaines mesures, les décisions du juge administratif ont aussi été l'occasion, pour les pouvoirs publics, de clarifier le contenu de certaines dispositions. Il en a été ainsi à propos de l'utilisation possible de la bicyclette pour tous les déplacements autorisés dans le cadre du confinement, qui a fait

³⁵ CE, juge des référés, 3 juillet 2021, n°s 453889, 453890, 453891, 453892, 453893, 453894, 453895, 453896.

³⁶ CE, juge des référés, 12 mars 2021, n°450163.

³⁷ CE, juge des référés, 6 juillet 2021, n°453505.

³⁸ CE, juge des référés, 26 février 2021, n°449692.

³⁹ CE, juge des référés, 1^{er} avril 2021, n° 450956.

⁴⁰ CE, juge des référés, 6 juillet 2021, n° 453559.

l'objet d'une communication officielle de la part du Gouvernement pour dissiper toute incertitude⁴¹, ou de la création d'une case dédiée aux déplacements pour se rendre dans un lieu de culte dans les attestations de déplacement dérogatoire⁴².

2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER

En métropole, la vague épidémique liée à la propagation du variant Delta a pu être contenue sans restriction généralisée de la circulation des personnes ou des rassemblements et en maintenant ouverts les ERP, grâce aux mesures de gestion prises sur le fondement de la loi du 31 mai 2021 et, surtout, à la progression de la campagne vaccinale. Depuis la fin de la période estivale, la situation sanitaire connaît même une amélioration continue sur le territoire métropolitain. Ainsi, sur la semaine glissante du 28 septembre au 4 octobre 2021, le ralentissement de la circulation du virus se poursuit pour la septième semaine consécutive, avec un taux d'incidence national s'établissant à 46 cas pour 100 000 habitants, en baisse de 17% par rapport à la semaine précédente. La tension hospitalière tend également à s'alléger, avec une diminution des nouvelles hospitalisations comme des admissions en soins critiques. Au 7 octobre 2021, on dénombrait 6 964 patients infectés en cours d'hospitalisation, dont 1 213 en unités de soins critiques.

La situation demeure toutefois hétérogène selon les régions, avec un taux d'incidence variant de 84 cas pour 100 000 habitants en Provence-Alpes-Côte d'Azur à 24 pour la Normandie. La tension hospitalière se maintient également dans certaines régions : au 5 octobre, en métropole, l'indicateur de tension sur les lits soins critiques liée aux patients COVID est le plus élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (41%), Île-de-France (26%) et en Occitanie (22%).

Les Outre-mer, où la couverture vaccinale est nettement plus faible, ont été confrontés, au cours des dernières semaines, à une vague épidémique d'une ampleur inédite depuis le début de la crise, qui a notamment rendu nécessaire la mobilisation historique de plus de 2 500 renforts nationaux et la mise en œuvre de 160 évacuations sanitaires. Si la situation connaît une amélioration rapide en Guadeloupe et plus progressive en Martinique, Polynésie française et Nouvelle-Calédonie, elle demeure très préoccupante en Guyane et suppose de maintenir des mesures de freinage fortes et la projection de centaines de renforts humains.

La situation sanitaire en Guyane

Un rebond épidémique est observé à l'échelle régionale avec une hausse du taux d'incidence, évalué à 498 cas pour 100 000 habitants au 5 octobre 2021, combinée à un taux de positivité élevé (13,2 %). Le variant Delta est prédominant sur le territoire (99% criblés).

⁴¹ CE, juge des référés, 30 avril 2020, n° 440179.

⁴² CE, juge des référés, 7 novembre 2020, n° 445825 et s.

La pression hospitalière est très forte et fait craindre une saturation des capacités de soins critiques, notamment à l'Ouest, dans un contexte où la quatrième vague a presque immédiatement suivi une troisième vague qui avait déjà fortement mis en tension l'offre de soins. La projection de renforts complémentaires a permis l'armement de lits de réanimation supplémentaires et est appelée à se poursuivre, en parallèle de la réalisation d'évacuations sanitaires.

Le taux de couverture vaccinale demeure très faible. Au 6 octobre 2021, la part de la population disposant d'un schéma vaccinal complet s'élève à 23,6% en population générale et 31,7% parmi la population de plus de 12 ans, éligible à la vaccination, tandis que 27,6% de la population d'ensemble a reçu au moins une injection.

En dépit d'une progression moins rapide en Outre-mer, l'avancée significative de la campagne de vaccination au cours de l'été, favorisée par l'élargissement du dispositif de passe sanitaire et la création d'une obligation de vaccination pour les personnes travaillant dans les secteurs sanitaire et médico-social, offre pour la première fois des perspectives de sortie durable de la crise sanitaire. Au 6 octobre 2021, 48 989 674 personnes disposaient d'un schéma vaccinal complet contre 29 781 387 au 16 juillet 2021, soit une augmentation de plus de 60% en l'espace d'un peu moins de 3 mois. Le nombre de personnes s'étant engagées dans un schéma vaccinal s'élève en outre au 8 octobre à 50 523 678, soit plus de 87% de la population éligible à la vaccination.

Ces progrès ne permettent toutefois pas d'envisager dès à présent la levée de l'ensemble des mesures de gestion de la crise sanitaire, ni de se priver pour les prochains mois de la capacité à réagir rapidement en cas de nouveau risque épidémique, étant considéré que ce risque demeure réel à court comme à moyen terme.

En premier lieu, de nouvelles vagues épidémiques pourraient survenir à la faveur de l'entrée dans la période hivernale, propice à une accélération de la circulation du virus pour des raisons tenant à la fois aux caractéristiques des virus respiratoires et à la multiplication des activités réalisées en milieu intérieur et clos. La saison hivernale favorise également la circulation d'autres virus, en particulier ceux de la grippe et de la bronchiolite, susceptibles d'alourdir la pression sur les capacités hospitalières. A cet égard, de nombreux scientifiques indiquent que l'intensité moindre des deux derniers épisodes de grippe saisonnière par rapport à ceux des hivers précédents pourrait s'être traduite par une diminution de l'immunité naturelle de la population et conduire, comme l'indique le Conseil scientifique dans son avis du 6 octobre 2021, à un nombre plus important d'infections respiratoires hors covid-19, y compris dans la population des jeunes enfants non immunisés. Combiné au fait que les mesures de distanciation sociale actuelles sont moins strictes que celles en application à la même période lors de l'hiver dernier, cet élément fait craindre un retentissement hospitalier supérieur de l'épisode grippal à venir.

Deuxièmement, le risque de rebond épidémique est majoré par la prédominance, sur l'ensemble du territoire national, du variant Delta, caractérisé par un haut niveau de transmissibilité, estimé 1,6 fois supérieur à celui du variant Alpha, lui-même 1,6 fois plus contagieux que la souche

originelle, ainsi que, selon plusieurs études internationales, par une sévérité potentiellement augmentée. Si le degré de protection conféré par les vaccins contre les formes sévères de la maladie demeure identique, de l'ordre de 90 à 95 %, la contagiosité accrue du variant Delta semble se traduire par une moindre protection contre le risque de contamination.

Dans ces conditions, selon les dernières projections réalisées par l'Institut Pasteur début septembre 2021, la levée de l'ensemble des mesures « barrière » actuellement en vigueur conduirait à la formation d'une vague épidémique qui se traduirait par un pic de 5 200 nouvelles admissions hospitalières journalières. Ce haut niveau de tension hospitalière serait principalement lié à la population non-vaccinée, qui, bien qu'aujourd'hui largement minoritaire, serait très nettement surreprésentée au sein des personnes hospitalisées.

Par ailleurs, plusieurs études suggèrent que la protection vaccinale diminue au cours du temps, ce qui pourrait conduire à des résurgences épidémiques à plus long terme. Ce risque a motivé le lancement le 1^{er} septembre dernier de la campagne de rappel de vaccination pour les personnes les plus âgées et les plus vulnérables ayant reçu leur dernière dose depuis plus de six mois. Au 11 octobre, 1,6 million de personnes ont reçu cette dose de rappel, soit environ 30 % de la population éligible à cette date.

Il convient également d'anticiper la possible émergence d'autres variants, dont les facteurs de risque seraient différents. Comme le souligne le Conseil scientifique dans son avis du 6 octobre 2021, la situation est dominée, depuis fin décembre 2020, par l'apparition de variants nettement plus transmissibles et un peu plus pathogènes, qui ont conduit à chaque fois à réviser, en les éloignant, les perspectives de sortie de crise. Or, le risque d'émergence de nouveaux variants est avéré dans un contexte de forte circulation du virus à l'échelle internationale, y compris au sein de plusieurs pays de l'Union européenne, appelé à se maintenir durablement compte tenu de l'importante hétérogénéité actuelle de la couverture vaccinale à travers le monde. Ainsi, plus de 500 000 cas sont encore détectés chaque jour dans le monde et la situation évolue défavorablement dans l'Est de l'Europe, où la couverture vaccinale est nettement inférieure à celle observée sur le reste du continent.

Dans ces conditions, plusieurs autorités scientifiques et experts considèrent que l'épidémie de Covid-19 se maintiendra à un niveau élevé pour plusieurs mois encore, à l'instar du Comité d'urgence de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui indique, dans son dernier avis en date du 15 juillet 2021, que « la pandémie est loin d'être terminée ».

Enfin, l'existence de formes longues de la maladie constitue un facteur de risque supplémentaire. Au-delà de l'impact hospitalier immédiat, il y a donc un enjeu de santé publique de long terme à limiter fortement le nombre de contaminations pour éviter la multiplication des formes longues ou séquellaires de la maladie.

Au regard de ces différents éléments, il apparaît nécessaire de ne pas désarmer prématurément nos outils de gestion de crise, dont l'efficacité a été démontrée, qui permettent de maîtriser la propagation de l'épidémie sans entamer l'activité économique et sociale de notre pays. La vaccination en particulier, qui a atteint en France un niveau parmi les plus hauts des différents pays, constitue une arme décisive dans la lutte contre le virus, et modifie profondément les modalités de gestion de crise. Elle permet de s'inscrire dans un temps plus long en matière de

gestion de crise, avec en complément la possibilité de mobiliser en tant que de besoin différents outils de freinage éprouvés (mesures barrières, passe sanitaire notamment), dont l'activation n'a pas vocation à être continue mais systématiquement proportionnée aux stricts besoins sanitaires. Le Conseil scientifique souligne ainsi dans son avis du 6 octobre que si « la situation sanitaire est aujourd'hui apaisée en raison du niveau élevé de vaccination (...) les autorités sanitaires doivent conserver dans la durée une capacité juridique à agir en cas de nouvelle vague épidémique durant les prochains mois. (...) Il doit s'agir de rendre possible la mise en œuvre, à tout moment, de leviers de freinage de l'épidémie mais dans la seule mesure et pour la stricte durée nécessaire que justifie la réalité des risques ».

Aussi trois exigences guident l'action du Gouvernement :

- Proroger l'application du régime intermédiaire et de la possibilité de recourir au passe sanitaire créés par la loi du 31 mai 2021, qui ont fait la preuve de leur efficacité pour atténuer l'intensité et les conséquences hospitalières de la quatrième vague épidémique en France métropolitaine ;
- Consolider les leviers permettant de lutter contre la propagation de l'épidémie ou favorisant l'extension de la couverture vaccinale, en particulier à travers un renforcement des outils de lutte contre la fraude au passe sanitaire ;
- Reporter la caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire, qui demeure le seul fondement juridique permettant de prendre toutes les mesures nécessaires face à une vague épidémique extrême, sous réserve à l'horizon d'un mois de leur validation par le Parlement, et proroger son application en Guyane, qui continue de faire face à une situation sanitaire très dégradée.

L'article 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020, introduit à l'initiative du Parlement lors de l'adoption de la loi créant l'état d'urgence sanitaire et modifié par l'article 1^{er} de la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, prévoit que les dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire disparaîtront de l'ordonnancement juridique au 31 décembre 2021. La préservation, au-delà de cette date, de ce régime juridique suppose donc l'adoption d'une nouvelle loi.

En outre, la prorogation de l'état d'urgence déclaré sur les territoires de la Guyane au-delà du 15 novembre 2021, requiert, conformément au dernier alinéa de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, une autorisation du Parlement.

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 a instauré un régime transitoire de gestion de la sortie de crise sanitaire applicable jusqu'au 15 novembre 2021 habilitant le Gouvernement à mettre en œuvre des mesures de freinage (hors confinement et couvre-feu) en fonction de la situation sanitaire, et qui intègre le dispositif du passe sanitaire. Le cadre législatif actuel ne permettant pas de maintenir les mesures de police sanitaire actuellement en vigueur ni de garder la possibilité de recourir au passe sanitaire au-delà du 15 novembre 2021, une intervention du législateur est nécessaire pour proroger ces deux dispositifs.

Enfin, il convient de renforcer les modalités de lutte contre la fraude au passe sanitaire en vue de garantir une meilleure application de ce dispositif qui a fait la preuve de son efficacité pour limiter la circulation virale et inciter à la vaccination. Le contenu de ce dispositif étant fixé par

l'article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021, de tels ajustements supposent une intervention législative.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

De façon à rester vigilants face aux risques sanitaires, et d'être en capacité de réagir rapidement si nécessaire au cours de ces prochains mois qui seront encore marqués par la circulation du virus, l'objectif général poursuivi par le présent projet de loi consiste à prolonger l'application du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire sur l'ensemble du territoire national, et ainsi à permettre en tant que de besoin l'activation de mesures de freinage de la circulation du virus, à l'exception de la Guyane où l'état d'urgence sanitaire demeurerait en vigueur jusqu'à la fin de l'année.

Si la progression continue de la campagne de vaccination constitue un rempart puissant contre le nombre de formes sévères entraînant des hospitalisations et admissions en service de soins critiques, elle n'exclut pas la nécessité au cas par cas d'autres mesures barrières pour sécuriser la maîtrise de la situation épidémique, sans mettre en risque le maintien des activités économiques et sociales de notre pays. Il importe donc de doter le Gouvernement de moyens d'action lui permettant de prendre les mesures adaptées, et strictement proportionnées, à la situation sanitaire pendant les prochains mois.

Les mesures contenues dans le projet de loi ont également vocation à garantir l'effectivité du passe sanitaire, qui a fait la preuve de son efficacité pour limiter la circulation virale et inciter à la vaccination, à travers un renforcement de ses modalités de contrôle et de sanction.

Enfin, le projet de loi vise à reporter la date de caducité du régime d'état d'urgence sanitaire, qui seul permet de prendre en urgence toutes les mesures nécessaires pour faire face à une vague épidémique de grande ampleur, sous réserve de leur validation par le Parlement à l'issue d'un mois, et à proroger son application dans les territoires ultramarins dont la situation reste particulièrement préoccupante.

3. OPTIONS ENVISAGÉES ET DISPOSITIF RETENU

3.1. OPTIONS ENVISAGÉES

Une première option aurait été de laisser le cadre actuel de gestion de la sortie de crise sanitaire expirer au 15 novembre 2021 et de s'appuyer sur les dispositions de droit commun, ainsi que sur l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, en vue d'assurer la disparition durable de la crise sanitaire, avec une capacité d'intervention moindre, pour les pouvoirs publics dans certains domaines, en particulier pour la réglementation des déplacements et de l'accès aux transports, des rassemblements et de l'ouverture des établissements recevant du public..

En parallèle, il aurait pu être décidé de laisser l'état d'urgence sanitaire disparaître de l'ordonnancement juridique au 31 décembre 2021. Cependant, une telle option empêcherait

toute réactivation de ce régime en cas de nouvelle dégradation ultérieure de la situation sanitaire, quand on sait que la réactivité et l'anticipation demeurent deux variables clés de la gestion de crise.

Enfin, le dispositif du passe sanitaire aurait pu être conservé tel quel, sans nouveaux ajustements de ses modalités de contrôle et de sanction, avec le risque d'une effectivité amoindrie par les contournements que nous avons pu observer depuis sa mise en œuvre.

3.2. DISPOSITIF RETENU

L'option retenue, dans un objectif de maintien de la vigilance sanitaire ces prochains mois alors que la situation sanitaire est aujourd'hui maîtrisée mais que le virus circule toujours, consiste à reporter la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire et à proroger l'application du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire afin de préserver l'ensemble des outils permettant au Gouvernement de prendre les mesures les plus adaptées à la situation sanitaire dans chaque partie du territoire national et, ainsi, de concilier durablement la poursuite des différentes activités avec une maîtrise de la circulation du virus.

Dans cette perspective, la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire, fixée au 31 décembre 2021 par l'article 7 de la loi du 23 mars 2020, est reportée au 31 juillet 2022. Ce report permettra de mobiliser de nouveau ce régime juridique en cas de besoin, avec toutes les garanties associées, notamment en matière d'autorisation du Parlement au-delà d'une durée initiale d'un mois de mise en œuvre.

En parallèle, l'application de l'état d'urgence sanitaire est prolongée jusqu'au 31 décembre 2021 en Guyane, où la situation sanitaire, particulièrement dégradée, suppose de pouvoir mettre en œuvre des mesures strictes de freinage alors que le niveau de couverture vaccinale reste particulièrement faible dans ce territoire.

L'échéance du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire et du dispositif du passe sanitaire, fixée au 15 novembre prochain par la loi du 31 mai 2021 telle que modifiée par la loi du 5 août 2021, est quant à elle reportée jusqu'au 31 juillet 2022. Le choix de cette échéance se justifie par le besoin de pouvoir activer en tant que de besoin des mesures de freinage permettant de maintenir durablement l'activité économique et sociale de notre pays en dépit d'un risque avéré de nouvelle vague épidémique, à court comme à moyen terme, ainsi qu'en attestent les scientifiques.

Comme en atteste l'expérience de la période estivale, l'action combinée de ces deux dispositifs est de nature, au vu de la couverture vaccinale, à permettre de maîtriser la propagation de l'épidémie sans avoir recours à l'état d'urgence sanitaire et aux mesures qui lui sont spécifiques. La mobilisation des pouvoirs conférés par ce régime ne constitue en outre qu'une faculté étroitement encadrée par le juge administratif, qui veille à ce que les mesures adoptées soient strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et qu'il y soit mis fin sans délai dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires. A ce contrôle juridictionnel s'ajoute le contrôle politique exercé par l'Assemblée nationale et le Sénat, qui sont informés sans délai des mesures prises

par le Gouvernement et peuvent requérir toute information complémentaire dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de ces mesures. Enfin, le comité de scientifiques, qui peut être consulté directement par les commissions parlementaires, rend périodiquement des avis publics sur les mesures prises en application du régime de sortie et du passe sanitaire.

Dans un souci d'étoffer plus encore les outils du contrôle parlementaire, le projet de loi prévoit que le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard le 28 février 2022, un rapport exposant les mesures prises en application du présent article depuis l'entrée en vigueur de la loi et précisant les raisons du maintien de celles qui seront le cas échéant en application à cette date.

Le projet de loi renforce également la lutte contre la fraude au passe sanitaire à plusieurs titres.

D'une part, il vise à bâtir un régime cohérent et adapté de sanctions contre la fraude au passe sanitaire. De telles infractions portent en effet gravement atteinte à l'objectif de conciliation entre la maîtrise de l'épidémie et le maintien de la vie économique et sociale du pays poursuivi par cet instrument. De plus, le droit en vigueur, tel qu'il résulte de la loi du 5 août 2021, sanctionne seulement d'une contravention de la quatrième classe le fait de proposer l'utilisation frauduleuse d'un passe sanitaire, alors que le droit commun du délit de faux et usage de faux d'un document habituellement délivré par l'administration, auquel cette infraction est assimilable, prévoit des peines maximales de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Ces règles de droit commun ne peuvent toutefois être simplement transposées car elles ne sont pas adaptées aux situations couvertes par le passe sanitaire et à la nature des documents utilisés pour justifier de sa détention.

En conséquence, le projet de loi prévoit un régime gradué visant à sanctionner de façon appropriée les auteurs de telles infractions :

- le fait de transmettre à un tiers, en vue de son utilisation frauduleuse, un passe sanitaire authentique serait, tout comme le fait d'entrer dans un lieu sans passe sanitaire ou avec un passe sanitaire appartenant à autrui, sanctionné d'une contravention de la quatrième classe ;
- le fait de commettre, utiliser, procurer ou proposer de procurer un faux passe sanitaire serait puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Il s'agit de peines maximales que le juge judiciaire appliquera de manière différenciée en tenant compte des circonstances de chaque espèce.

D'autre part, le projet de loi autorise l'Assurance maladie à contrôler les certificats de contre-indication à la vaccination dans le cadre du passe sanitaire, comme cela est déjà prévu, avec une rédaction identique, par la loi du 5 août 2021 pour les personnes concernées par l'obligation vaccinale.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

4.1. IMPACTS JURIDIQUES

4.1.1. Impacts sur l'ordre juridique interne

Le I de l'article 1^{er} du présent projet de loi modifie l'article 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 pour reporter au 31 juillet 2022 la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire, aujourd'hui fixée au 31 décembre 2021.

Le II modifie le 5° de l'article L. 3821-11 et le premier alinéa de l'article L. 3841-2 du code de la santé publique pour étendre ce report à la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française et aux îles Wallis et Futuna.

L'article 2 modifie plusieurs articles de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 :

- le premier alinéa du I et le premier alinéa de l'article 1^{er} du II de l'article 1^{er} sont modifiés pour proroger jusqu'au 31 juillet 2022 l'application du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire et du passe sanitaire ;
- le D du II de l'article 1^{er} est modifié pour que, d'une part, le fait de transmettre en vue de son utilisation frauduleuse un passe sanitaire authentique soit puni dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique réprimant le fait, pour toute personne, de se rendre dans un établissement recevant du public en méconnaissance d'une mesure édictée sur le fondement du 5° du I de l'article L. 3131-15 du même code et que, d'autre part, le fait de commettre, utiliser, procurer ou proposer la procuration d'un faux passe sanitaire soit puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende ;
- le J du II de l'article 1^{er} est modifié pour autoriser les médecins conseils de l'Assurance maladie à contrôler la validité des certificats de contre-indication à la vaccination dans le cadre du passe sanitaire ;
- le VI est complété par un alinéa prévoyant que le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard le 28 février 2022, un rapport exposant les mesures prises en application du présent article depuis l'entrée en vigueur de la loi, précisant les raisons du maintien, le cas échéant, de certaines d'entre elles sur tout ou partie du territoire national, ainsi que les orientations de son action visant à lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 ;
- le II de l'article 3 est modifié pour proroger l'état d'urgence sanitaire applicable en Guyane jusqu'au 31 décembre 2021 ;
- l'article 4 est modifié pour assurer l'applicabilité des dispositions ainsi modifiées de la loi en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, à l'exception de la disposition prévoyant le contrôle du certificat médical de contre-indication vaccinale par le médecin conseil de l'assurance maladie en vue de la délivrance du passe sanitaire ;
- il est inséré un article 4-1 pour exclure l'application à Wallis et Futuna de la même disposition.

4.1.2. Articulation avec le droit international et le droit de l'Union européenne

Les mesures édictées pendant l'état d'urgence sanitaire et le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire sont prises dans le respect des normes de droit international et du droit de l'Union européenne, en particulier du droit de la Cour européenne des droits de l'homme ainsi que de la convention d'Oviedo qui consacre notamment le principe du consentement aux soins.

Les mesures prises dans le cadre de ces deux régimes font également l'objet d'une notification à la Commission européenne lorsqu'elles relèvent du champ d'application de la directive 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information ou de la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur.

4.2. AUTRES IMPACTS

Dès lors que les articles 1^{er} et 2 prorogent et modifient des dispositions qui ne donnent au Gouvernement que la possibilité d'édicter des mesures de police sanitaire en matière de déplacements, d'ouverture des établissements, de rassemblements et d'activités, et que l'activation de ces facultés dépend directement de la situation sanitaire et de son évolution, il n'est pas possible de préjuger de leur impact.

L'objectif poursuivi par les dispositions du présent projet de loi est toutefois de maintenir des mesures de portée moindre que celles qui seraient requises dans le cadre d'une aggravation majeure de la situation sanitaire, en particulier des mesures d'interdiction de certaines activités ou de sorties du domicile. Il est en outre possible d'anticiper que les mesures ainsi prises affecteront un nombre moindre de personnes physiques ou morales par rapport aux périodes antérieures de gestion de la crise sanitaire.

S'agissant des ajustements ponctuels apportés au cadre juridique du passe sanitaire, les particuliers pourront être affectés par les modifications apportées au régime de sanction de la fraude au passe sanitaire.

5. CONSULTATIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION

5.1. CONSULTATIONS MENÉES

Le comité de scientifiques a été consulté par le Gouvernement, à titre obligatoire s'agissant des dispositions prorogeant l'état d'urgence sanitaire en Guyane en application de l'article L. 3131-13, et à titre facultatif sur l'ensemble des autres dispositions du projet de loi, en vue d'éclairer les décisions du Parlement. Dans son avis en date du 6 octobre 2021, le comité a émis un avis favorable à la prorogation du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire.

La Caisse nationale d'assurance maladie, la Caisse centrale de la mutuelle sociale agricole et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ont été consultées sur la possibilité pour les médecins conseils des organismes d'assurance maladie de contrôler les certificats médicaux de contre-indications à la vaccination. Elles ont rendu leur avis le 4 octobre 2021.

5.2. MODALITÉS D'APPLICATION

5.2.1. Application dans le temps

Le présent projet de loi proroge l'application du régime de sortie de la crise sanitaire et les dispositions relatives au passe sanitaire jusqu'au 31 juillet 2022.

La date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire est également reportée jusqu'au 31 juillet 2022.

Enfin, le texte proroge l'état d'urgence sanitaire en vigueur en Guyane jusqu'au 31 décembre 2021.

5.2.2. Application dans l'espace

Les dispositions de l'article 1^{er} s'appliqueront sur l'ensemble du territoire de la République.

Les dispositions de l'article 2 relatives au régime de gestion de la sortie de crise sanitaire et au passe sanitaire ont également vocation à s'appliquer sur l'ensemble du territoire de la République, modulo les ajustements prévus pour la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française et Wallis et Futuna. Cependant, le régime de sortie est uniquement applicable aux territoires où l'état d'urgence sanitaire n'est pas déclaré. Il ne recevra donc pas application en tant que l'état d'urgence sanitaire, prorogé par le présent projet de loi, y sera en vigueur.

Par ailleurs, la mise en œuvre des mesures qui en découlent est susceptible d'être modulée selon certains périmètres géographiques en fonction de la situation sanitaire observée dans les différents territoires. En effet, l'état d'urgence sanitaire et le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire permettent au Premier ministre de prescrire des mesures sur tout ou partie du territoire national. Ils lui permettent également d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de leurs décisions et à décider lui-même de ces mesures lorsqu'elles doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département. En outre, les mesures prises doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu.

5.2.3. Textes d'application

La poursuite de l'application du régime de sortie de la crise sanitaire, avec les ajustements qui seront apportés par la loi, et l'adaptation des mesures prises sur son fondement au cours de la période courant jusqu'au 31 juillet 2022 nécessitera l'édiction d'un ou plusieurs décrets réglementaires pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. En fonction des habilitations octroyées au représentant de l'Etat dans les territoires, des mesures préfectorales réglementaires ou individuelles pourront être prises.

ARTICLE 3 – CONTRÔLE DE L'OBLIGATION VACCINALE

1. ETAT DES LIEUX

L'article 12 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire a imposé une obligation de vaccination contre la covid-19 notamment au personnel des établissements de santé et établissements d'accueil des publics fragiles, aux professionnels de santé libéraux ainsi qu'à l'ensemble des étudiants et élèves d'un cursus de formation conduisant à l'exercice d'une profession de santé ou d'une profession dite « à usage de titre »⁴³.

L'article 13 de la même loi détermine les conditions dans lesquelles les personnes soumises à l'obligation de vaccination contre la covid-19 justifient de leur statut vis-à-vis de cette obligation auprès de leur employeur, pour les salariés et les agents publics, ou auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente dans les autres cas.

La mise en œuvre de cette obligation s'est traduite par une progression notable du taux de vaccination des professionnels concernés, en particulier chez les professionnels travaillant auprès des personnes âgées. Ainsi selon les données de Santé publique France, sur l'ensemble du territoire national, 89,3% des professionnels exerçant en EHPAD et en unités de soins de longue durée (USLD) disposaient d'un schéma vaccinal complet au 6 octobre 2021, contre 67% le 5 août dernier.

A ce jour, le contrôle de l'obligation vaccinale est entré dans une phase de gestion des flux et doit dès lors être adapté, non plus à un traitement massif et uniforme, mais à des cas hétérogènes et nécessitant un contrôle plus fin : arrivées de nouveaux agents et prestataires, stage, retour de personnels de différentes positions statutaires, fin de validité des certificats de rétablissement, etc.

Les agences régionales de santé (ARS) sont fortement mobilisées par cet exercice. En effet, la mission qui leur est confiée de contrôler notamment l'ensemble des professionnels de santé libéraux les confronte à une grande diversité de situations (remplacements, maladies, arrivées et départs) et représente pour elles une charge de travail particulièrement substantielle, et alors même qu'elles demeurent mobilisées à divers autres titres dans la gestion de la sortie de crise épidémique.

⁴³ Les professions à usage de titre désignent les professions suivantes dont l'usage du titre est encadré : ostéopathe, chiropracteur, psychothérapeute et psychologue ; (article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ; article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ; article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social).

2. NÉCESSITÉ DE LÉGISFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

L'objet de l'article 3 consiste, d'une part, à attribuer une compétence en matière de contrôle du respect de l'obligation vaccinale à des établissements de formation et, d'autre part, à clarifier les modalités d'exercice de ce contrôle par l'ensemble des structures qui en sont chargées.

L'intervention du législateur est donc requise pour modifier l'article 13 de la loi du 5 août 2021.

Trois objectifs sont poursuivis :

- Renforcer l'efficacité du contrôle du respect de l'obligation vaccinale par les étudiants en santé et alléger la charge de travail pesant sur les ARS en donnant compétence aux établissements de formation aux professions de santé en la matière ;
- Sécuriser et faciliter l'exercice du contrôle de l'obligation vaccinale pour tous les acteurs compétents, en clarifiant ses modalités de mise en œuvre : la modification ainsi opérée permet toujours la transmission par les personnes concernées de leur justificatif aux structures chargées du contrôle ; pour faciliter et fluidifier les opérations de contrôle, elle laisse également ouverte la possibilité d'un accès direct par les établissements aux données de la vaccination, qui ne pourra toutefois être permis que par un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. La disposition garantissant la conservation sécurisée des résultats des opérations de vérification et la destruction de ces données au terme de l'obligation vaccinale est par ailleurs évidemment maintenue ;
- Compte tenu des modifications ainsi apportées, renforcer la clarté et l'intelligibilité de ces dispositions en uniformisant la rédaction relative à chaque responsable du contrôle.

3. DISPOSITIF RETENU

L'article 3 modifie l'article 13 de la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire pour prévoir, en premier lieu, que les étudiants et élèves des établissements de formation mentionnés au 4° du I de l'article 12 justifient avoir satisfait à l'obligation de vaccination auprès des responsables de ces établissements. Le contrôle du respect de l'obligation vaccinale par les personnes concernées est donc transféré des agences régionales de santé vers les établissements de formation.

Deuxièmement, il procède à une réécriture d'ensemble des dispositions relatives au contrôle du respect de l'obligation vaccinale visant à clarifier les modalités d'exercice de ce pouvoir de contrôle pour l'ensemble des acteurs concernés en :

- investissant, selon les cas, l'employeur, le responsable de l'établissement de formation et les agences régionales de santé d'une obligation générale de contrôle sur les personnes soumises à l'obligation vaccinale qui relèvent de leur champ de compétence ;

- précisant que les dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, relatives au secret médical, ne peuvent faire obstacle à l'exercice de ce contrôle ;
- prévoyant, sur le modèle des dispositions actuelles, qui permettent aux employés de justifier avoir satisfait à leur obligation vaccinale en transmettant les documents requis au médecin du travail compétent, qui est alors chargé d'en informer l'employeur, que les étudiants en santé peuvent s'acquitter de leur obligation en adressant les justificatifs au service de santé de leur établissement.

Enfin, il aligne le régime de sanction de l'infraction consistant à utiliser un faux certificat de statut vaccinal, un faux certificat médical de contre-indication à la vaccination ou un faux certificat de rétablissement sur celui applicable à l'établissement, l'utilisation, la procuration et la proposition de procuration d'un faux passe sanitaire, à savoir, selon les dispositions du présent projet de loi, une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

4.1. IMPACTS SUR L'ORDRE JURIDIQUE INTERNE, EUROPÉEN ET INTERNATIONAL

L'article 3 apporte les modifications suivantes à l'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire :

- Le II est modifié pour donner compétence aux établissements de formation aux professions de santé pour contrôler le respect de l'obligation vaccinale par leurs étudiants et clarifier les modalités d'exercice de ce contrôle par l'ensemble des acteurs compétents ;
- Les premier et second alinéas du IV sont modifiés par cohérence pour y inscrire également la compétence de contrôle conférée aux établissements de formation ;
- Le V, désormais redondant avec la nouvelle rédaction prévue au II, est supprimé ;
- Le VI aligne la sanction prévue pour le fait d'utiliser un faux certificat de statut vaccinal, un faux certificat médical de contre-indication à la vaccination ou un faux certificat de rétablissement sur celui applicable à l'établissement, l'utilisation, la procuration et la proposition de procuration d'un faux passe sanitaire.

4.2. IMPACTS SUR LES SERVICES ADMINISTRATIFS

Avec le transfert de la compétence de contrôle de la vaccination des étudiants et élèves vers leurs établissements d'accueil, les agences régionales de santé verront leur charge de travail allégée et pourront redéployer des moyens humains sur le contrôle des professionnels de santé libéraux et sur leurs attributions liées à la surveillance de l'évolution de la situation sanitaire.

5. MODALITÉS D'APPLICATION

5.1. APPLICATION DANS LE TEMPS

L'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire modifié par l'article 3 du présent projet de loi s'appliquera, dans sa nouvelle rédaction, à compter du lendemain de la publication de la loi au Journal officiel. Il est précisé que le IV de l'article 12 de la loi du 5 août 2021 permet, après avis de la Haute Autorité de santé, de suspendre tout ou partie de l'obligation vaccinale instituée par cet article.

5.2. APPLICATION DANS L'ESPACE

La disposition envisagée sera applicable sur l'ensemble du territoire de la République, à l'exception de la Polynésie française et de la Nouvelle-Calédonie.

5.3. TEXTES D'APPLICATION

L'article 13 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire modifié par l'article 3 du présent projet de loi ne nécessite pas de mesure réglementaire d'application.

ARTICLE 4 – PROROGATION DE LA DUREE DE MISE EN ŒUVRE DES SYSTÈMES D’INFORMATION DÉDIÉS À LA LUTTE CONTRE L’ÉPIDÉMIE DE 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 prorogation de l'épidémie de covid-19. 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, d'identifier 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 susmentionnée. Il s'agit :

- de créer un système d'information national de dépistage, dénommé « SI-DEP », 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 « Contact Covid » et « SI-DEP » ont été mis en place le 13 mai 2020. Ce dispositif contribue directement à la lutte contre l'épidémie car il permet :

- 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 une fiche résultat de l'examen de dépistage virologique ou un certificat de rétablissement valant justificatif dans le cadre du « passe sanitaire », ainsi que le code d'activation non identifiant pour l'application facultative « TousAntiCovid » ;
- 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.

L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 a été modifié à plusieurs reprises. 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 prolongé jusqu'au 1er avril 2021 les durées de mise en œuvre des systèmes d'information et de conservation des données pseudonymisées collectées dans ces systèmes aux fins de surveillance épidémiologique et de recherche sur le virus. Cette même loi a également modifié l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 en vue 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° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire a prolongé jusqu'au 31 décembre 2021 les durées de mise en œuvre des systèmes d'information et de conservation des données pseudonymisées collectées dans ces systèmes aux fins de surveillance épidémiologique et de recherche sur le virus. 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 des systèmes d'informations dédiés à la lutte contre la covid-19 en application de l'article 11 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, et peuvent ainsi notamment bénéficier d'une durée de conservation longue (20 ans, en vertu du 4° du IV de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique). Enfin, la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 est venue préciser que les données relatives à une personne ayant fait l'objet d'un examen de dépistage virologique ou sérologique de la covid-19 concluant à une contamination sont conservées pour une durée de six mois après leur collecte, au lieu de trois mois pour les autres données.

1.2. CADRE CONSTITUTIONNEL ET COMMUNAUTAIRE

Par sa décision n° 2012-652 DC du 22 mars 2012, (cons. 8), le Conseil constitutionnel 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 du 11 mai 2020, du 14 novembre 2020, du 31 mai 2020 et du 5 août 2021, le Conseil constitutionnel a rappelé ce même principe 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 », et il a estimé que, sous certaines réserves, leurs dispositions étaient conformes à la Constitution (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).

En outre, il ressort du e du 1. de l'article 5 du règlement n° 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, dit règlement général sur la protection des données (RGPD), que *« les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées », une durée de conservation plus longue étant cependant possible dans la mesure où les données sont « traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques..., pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le présent règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation) ».*

2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER

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 décembre 2021 ».*

Prévoir une durée de mise en œuvre des systèmes d'information jusqu'au 31 juillet 2022 nécessite donc une modification par la loi.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Pour les mêmes raisons qui justifient de reporter la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire et de proroger l'application du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire, et au vu de l'importance des systèmes d'information pour gérer et suivre efficacement la situation sanitaire, il importe de pouvoir prolonger la durée de mise en œuvre des systèmes d'information dédiés à la lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 jusqu'au 31 juillet 2022.

3. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

3.1. IMPACTS SUR L'ORDRE JURIDIQUE INTERNE

L'article 4 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 covid-19 jusqu'au 31 juillet 2022.

3.2. 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. MODALITÉS D'APPLICATION

4.1. APPLICATION DANS LE TEMPS

Les systèmes d'information concernés seront mis en œuvre jusqu'au 31 juillet 2022.

4.2. APPLICATION DANS L'ESPACE

La disposition envisagée sera applicable de manière homogène sur l'ensemble du territoire national.

4.3. 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 et la durée de conservation des données pseudonymisées.

ARTICLE 5 – PROLONGATION DE MESURES D’ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE

I. DISPOSITIF D’ACTIVITÉ PARTIELLE (I, II)

1. ETAT DES LIEUX

L’activité partielle, encadrée par les articles L. 5122-1 et suivants et R. 5122-1 et suivants du code du travail, est un outil au service de la politique publique de prévention des licenciements économiques. Elle permet à l’employeur de réduire l’horaire de travail ou de fermer temporairement l’établissement, ou une partie de l’établissement, s’il rencontre des difficultés ponctuelles. L’entreprise assure aux salariés une indemnisation en compensation de la perte de rémunération qui en découle et bénéficie d’une prise en charge forfaitaire de l’indemnisation des heures dites chômées par l’État et l’Unédic.

Le choix a été fait dès le début de la crise sanitaire de 2020 de soutenir massivement les entreprises et les salariés au travers du dispositif d’activité partielle, ce qui a permis de doter la France d’un des systèmes les plus protecteurs d’Europe.

La mise en place d’un dispositif exceptionnel et rénové d’activité partielle en réaction à la crise sanitaire dès le mois de mars 2020 a permis de limiter fortement les répercussions de la baisse temporaire d’activité sur l’emploi, les revenus des ménages et le partage de la valeur ajoutée des entreprises, via l’instauration d’un reste à charge nul pour les entreprises pour les rémunérations inférieures à un plafond de 4,5 SMIC, un élargissement des bénéficiaires du dispositif, salariés comme employeurs et une fluidification des procédures pour les employeurs afin de sécuriser l’emploi de leurs salariés.

En 2020, les entreprises ont massivement recouru au dispositif d’activité partielle, mis en place par le Gouvernement pour faire face à la crise sanitaire. Ce recours massif à l’activité partielle a permis de couvrir rapidement et intégralement les salariés dans l’impossibilité de travailler, donnant ainsi aux employeurs une véritable alternative au licenciement

Le niveau de recours au dispositif d’activité partielle a été fortement corrélé à l’évolution des mesures prises par le Gouvernement en matière sanitaire : très élevé au moment du premier confinement, il diminue une fois les restrictions levées au printemps 2020, pour à nouveau augmenter à compter du deuxième puis du troisième confinement à la fin de l’année 2020 et en avril 2021.

L’activité partielle a ainsi concerné 6,7 millions de salariés en mars 2020 et jusqu’à 8,4 millions en avril, au pic du premier confinement. À l’été 2020, malgré le déconfinement et la levée de nombreuses restrictions, plus d’un million de salariés étaient toujours en activité partielle. Le nombre de salariés en activité partielle augmente à nouveau à compter du mois de novembre

2020, lors du second confinement, pour atteindre 3,1 millions de salariés puis se stabilise à environ 2 millions de salariés. En juin 2021, 1,3 million de salariés auraient effectivement été en activité partielle au mois (soit 7 % des salariés du privé), soit le niveau le plus bas depuis septembre 2020. Ce nombre est passé à 600 000 au mois de juillet, pour atteindre 480 000 au mois d'août⁴⁴

Dès le mois de juin 2020, le Gouvernement a choisi de recentrer le bénéfice du dispositif sur les entreprises et secteurs les plus en difficulté en instaurant un régime modulé d'activité partielle.

Dans ce dispositif modulé, le taux d'allocation d'activité partielle de droit commun a été réduit à 60 %, laissant ainsi un reste à charge de 15 % pour les entreprises. Pour les secteurs les plus en difficultés, un taux majoré a été instauré, leur permettant de bénéficier d'un reste à charge nul. Par ailleurs, à partir du 1er mai 2020, les salariés vulnérables et les salariés contraints de garder leur enfant en raison de la fermeture de l'établissement d'accueil ont été pris en charge par l'activité partielle.

Une sortie du dispositif spécifique d'activité partielle a progressivement été mise en place en 2021, afin de s'adapter à l'évolution des conditions sanitaires. Afin de garantir une progressivité des mesures, une modulation de la baisse des taux de prise en charge a été maintenue afin de tenir compte de la situation des différents secteurs d'activité.

Le calendrier de réduction des niveaux d'allocation et d'indemnité d'activité partielle, fixé par les décrets n°2021-671 et n°2021-674 du 28 mai 2021, s'étend, à ce stade, du mois de juin au mois de novembre 2021, et permet le passage à un taux d'allocation à 36% et à un taux d'indemnité à 60% de la rémunération antérieure brute du salarié pour l'ensemble des secteurs d'activité à compter du 1er novembre 2021 (soit un reste à charge de 40% pour l'employeur).

2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Dans un contexte sanitaire incertain, il apparait nécessaire de prolonger certaines mesures mises en place pendant la crise sanitaire, portant notamment sur l'activité partielle, afin de pouvoir disposer des outils nécessaires en cas de rebond de l'épidémie qui nécessiterait de réactiver certaines mesures de restrictions sanitaires mobilisées au cœur de la crise.

Il est ainsi proposé de prolonger jusqu'au 31 juillet 2022 la faculté de moduler le taux horaire de l'allocation et de l'indemnité d'activité partielle en fonction des secteurs d'activité et des caractéristiques des entreprises et la possibilité de bénéficier d'un taux horaire d'allocation d'activité partielle majoré pour les employeurs dont les salariés sont des personnes vulnérables ou doivent garder leurs enfants.

⁴⁴ Source : enquête ACEMO-Covid de la DARES, 29 septembre 2021.

3. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER

Concernant l'activité partielle, les dispositions mises en place par ordonnance dans le cadre du régime exceptionnel d'activité partielle pour faire face à la crise Covid-19⁴⁵ arrivent à échéance le 31 décembre 2021.

Une mesure de niveau législatif est donc nécessaire pour prolonger la faculté de moduler les taux d'allocation et d'indemnité d'activité partielle et le dispositif spécifique d'activité partielle pour garde d'enfants ou personnes vulnérables.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

Modulation des taux horaires de l'allocation et de l'indemnité d'activité partielle :

La faculté de moduler les taux horaires de l'allocation et de l'indemnité d'activité partielle a été créée par l'ordonnance n°2020-770 du 24 juin 2020. Elle a permis de mettre en place des taux différenciés de prise en charge en activité partielle afin de tenir compte des spécificités des différents secteurs d'activité et de l'impact de la crise sanitaire selon les secteurs concernés.

Ainsi les employeurs, et leurs salariés, qui exercent leur activité principale dans l'un des secteurs protégés listés en annexe 1 et 2 du décret n° 2020-810 du 29 juin 2020 portant modulation temporaire du taux horaire de l'allocation d'activité partielle ont pu bénéficier de taux d'allocation et d'indemnité majorés.

La modulation a par ailleurs permis de prévoir un taux d'allocation et d'indemnité majorée pour les salariés et employeurs des secteurs fermés administrativement, des entreprises implantées dans un territoire qui fait l'objet de restrictions sanitaires dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et qui subissent une forte baisse de chiffre d'affaires, des entreprises qui se situent dans la zone de chalandise d'une station de ski dont les remontées mécaniques font l'objet d'une interruption administrative d'activité, ou encore des entreprises qui appartiennent aux secteurs particulièrement affectés par les conséquences économiques et financières de la propagation de l'épidémie de covid-19 au regard de la réduction de leur activité en raison notamment de leur dépendance à l'accueil du public.

Le I de l'article 5 du projet de loi permet la prolongation, jusqu'au 31 juillet 2022, de la faculté de moduler le taux horaire de l'allocation et de l'indemnité d'activité partielle en fonction des secteurs d'activité et des caractéristiques des entreprises compte tenu de l'impact économique de la crise sanitaire sur ces dernières. Des taux de prise en charge différenciés pourront ainsi être réactivés afin de tenir compte, le cas échéant, des mesures de restriction sanitaire qui pourraient être mises en place selon les secteurs d'activité et les types d'entreprise.

⁴⁵ Ordonnance du 24 juin 2020 relative à l'adaptation du taux horaire de l'allocation d'activité partielle, article 20 de la loi du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 prolongée.

Dispositif ad hoc d'activité partielle pour personnes vulnérables et garde d'enfants :

Depuis le 1er mai 2020, les modalités d'indemnisation des arrêts de travail ont évolué pour les parents contraints de garder leur enfant ou pour les personnes vulnérables, en application de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 modifiée de finances rectificative pour 2020 : les salariés de droit privé vulnérables à la COVID et qui ne peuvent poursuivre leur activité professionnelle à distance peuvent être placés en activité partielle et indemnisés par leur employeur et par l'Etat.

L'employeur des salariés en arrêt de travail et appartenant à l'une des catégories ci-dessus bénéficie de l'allocation d'activité partielle pour ces salariés, même si l'activité de l'établissement n'est pas impactée par la crise sanitaire actuelle et qu'il ne bénéficie pas de l'activité partielle pour ses autres salariés. Les conditions de mise en œuvre de l'activité partielle (fermeture d'établissement ou réduction d'activité : art. L. 5122-1 du code du travail) ne sont pas requises pour le placement en activité partielle de salariés anciennement en arrêt dérogatoire pour garde d'enfant ou vulnérabilité.

La mise en place d'un tel dispositif ad hoc visait notamment à pallier le fait que le complément employeur, qui complète l'indemnité journalière de sécurité sociale, baisse fortement à 20 jours, d'un niveau garantissant 90 % de la rémunération brute à 66 %, avant d'être supprimé au-delà du 60^{ème} jour (sauf pour les salariés ayant une forte ancienneté dans l'entreprise).

Aussi, la disposition prévoyant un taux d'activité partielle majoré pour les personnes vulnérables visait donc à prévenir cette érosion rapide du revenu de remplacement. Pour les personnes vulnérables et pour le salarié parent d'un enfant de moins de 16 ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile, l'employeur doit verser au salarié une indemnité correspondant à 70 % de son salaire brut par heure chômée, soit environ à 84 % du salaire net horaire. Quant à l'allocation d'activité partielle versée par l'Etat à l'employeur au titre de ces salariés, elle s'élève à ce jour à 70 % de la rémunération brute de référence, plafonnée à 4,5 Smic.

L'ordonnance n° 2020-1639 du 21 décembre 2020 a prorogé d'un an ce dispositif ad hoc d'activité partielle « vulnérables » mis en place par la deuxième loi de finances rectificative pour 2020 (loi n° 2020-473 du 25 avril 2020, art. 20) qui prévoit à ce jour le placement en activité partielle des salariés vulnérables jusqu'à une date fixée par décret, au plus tard au 31 décembre 2021. Cette prolongation bénéficie aussi aux salariés parents d'un enfant de moins de 16 ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile, et cela jusqu'à la fin de cette mesure.

Le II de l'article 5 du projet de loi vient ainsi prolonger, jusqu'au 31 juillet 2022, la possibilité de bénéficier d'un taux horaire d'allocation d'activité partielle majoré pour les employeurs dont les salariés sont dans l'impossibilité de continuer à travailler, car considérés comme une personne vulnérable présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 ou étant parents d'un enfant de moins de seize ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile. La prolongation de cette mesure pourrait notamment permettre de faire face à de nouvelles restrictions sanitaires de fermeture des écoles si l'évolution de l'épidémie rendait nécessaire la réactivation d'une telle mesure.

Cet article vise donc à prolonger des dispositions existantes ayant été mises en place pendant la crise sanitaire, dont l'impact sera ainsi limité. En cas de maîtrise de l'épidémie, ces dispositions ne seront pas mobilisées.

5. CONSULTATIONS MENÉES

Consultation de la commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle.

6. MODALITÉS D'APPLICATION

Un décret simple et un décret en Conseil d'Etat devront prévoir les taux d'allocation et d'indemnité d'activité partielle différenciés en cas de réactivation de la mesure et des taux majorés pour les bénéficiaires de l'activité partielle en cas de garde d'enfants ou pour les personnes vulnérables.

II. AIDES EXCEPTIONNELLES À DESTINATION DE TITULAIRES DE DROITS D'AUTEURS ET DE DROITS VOISINS (III)

1. ÉTAT DES LIEUX

L'exception pour copie privée est la faculté accordée à l'acquéreur légitime d'une œuvre de la reproduire, hors le consentement de l'auteur ou du titulaire de droits voisins, pour son usage personnel sur un support d'enregistrement vierge en contrepartie, d'une juste et équitable rémunération.

Cette rémunération de la copie privée constitue un prélèvement à caractère privé, qui revêt la même nature que le droit d'auteur et les droits voisins dont elle constitue une modalité particulière d'exploitation.

Les assujettis à la rémunération sont les fabricants ou importateurs de supports d'enregistrement utilisables pour la reproduction à usage privé d'œuvres lors de la mise en circulation en France de ces supports.

Les supports assujettis, ainsi que les taux applicables à chaque type de supports, sont déterminés par la commission paritaire mentionnée à l'article L. 311-5 du code de la propriété intellectuelle (CPI).

L'article L. 324-17 du Code de la propriété intellectuelle (CPI) dispose que les organismes de gestion collective, qui perçoivent la rémunération pour copie privée et la répartissent ensuite à

leurs membres, doivent consacrer 25 % de cette rémunération à des actions d'intérêt général d'aide à la création, à la diffusion du spectacle vivant, au développement de l'éducation artistique et culturelle et à des actions de formation des artistes.

Cet article prévoit également que les organismes de gestion collective doivent affecter à ces actions artistiques et culturelles la totalité des sommes perçues en application des articles L. 122-10, L. 132-20-1, L. 214-1, L. 217-2 et L. 311-1 du CPI et qui n'ont pu être réparties soit en application des conventions internationales auxquelles la France est partie, soit parce que leurs destinataires n'ont pas pu être identifiés ou retrouvés dans un délai de 5 ans à compter de leur perception. Les sommes irrépartissables ici visées sont celles qui sont liées à la rémunération équitable (cf. diffusion de la musique dans les lieux publics, à la TV et à la radio), ainsi qu'à certains droits mis en gestion collective obligatoire par la loi (cf. reprographie, droit de prêt public, etc.).

Les sommes ainsi mobilisées par les organismes de gestion collective contribuent au financement de plus de 10 000 projets culturels, qu'il s'agisse de festivals, de manifestations littéraires, de bourses et autres financements de projets, de résidence d'artistes et d'ateliers et spectacles pour enfants, notamment.

Fondée sur l'article 11 de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, l'ordonnance n° 2020-353 du 27 mars 2020 relative aux aides exceptionnelles à destination de titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins autorise les organismes de gestion collective à utiliser une partie de ces sommes qu'elles sont tenues de consacrer à des actions artistiques et culturelles pour le versement d'aides aux titulaires de droit d'auteur et aux titulaires de droits voisins dont les revenus ont été gravement affectés par les conséquences de la propagation du virus covid-19.

L'exploitation des œuvres ayant été interrompue ou ayant diminué fortement pendant cette période, les ayants droit ont en effet subi d'importantes pertes de rémunération, ce qui a fragilisé fortement la situation économique d'un certain nombre d'entre eux, en particulier ceux qui ne bénéficient pas des dispositifs d'indemnisation chômage.

Compte tenu du prolongement des mesures de fermeture des salles de spectacles et de cinéma, la faculté offerte aux organisme de gestion collective de mobiliser ces sommes a été prolongée pour l'ensemble de l'année 2021. L'ordonnance n° 2020-1599 du 16 décembre 2020 a, en effet, prolongé ce dispositif exceptionnel à toute l'année 2021.

Cette ordonnance a, en outre, introduit une dérogation au principe de transparence et de publicité posé par l'article L. 326-2 du CPI qui dispose que « *les organismes de gestion collective établissent et gèrent une base de données électronique recensant, avec le nom de leurs bénéficiaires, le montant et l'utilisation des sommes mentionnées à l'article L.324-17. Cette base est mise à jour et mise à disposition gratuitement au public en ligne* ». Certains organismes de gestion collective ont cependant souhaité que les noms des bénéficiaires d'aides, ainsi que les montants, ne figurent pas dans cette base publique afin de ne pas faire apparaître publiquement leurs difficultés financières.

Ces dispositions cesseront de s'appliquer le 31 décembre 2021.

2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

La période de crise sanitaire que le pays traverse n'est pas terminée et la situation d'urgence dans laquelle se trouvent les auteurs et les titulaires de droits voisins se prolongera en 2022 dans la mesure où les rémunérations reversées aux ayants-droit en 2022 le seront au titre de l'année 2021, année qui n'aura généré que peu de droits en raison de la crise sanitaire et de la réouverture très progressive des établissements qui exploitent les œuvres (théâtres, salles de concert, etc.).

Pour cette raison, certains dispositifs spécifiques d'aide mis en place par les organismes de gestion collective tiennent compte de ce décalage des répartitions. Ainsi, les avances exceptionnelles de droits d'auteur octroyées par la Société des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique (SACEM) seront remboursables à partir de janvier 2023, avec un lissage des remboursements sur 5 ans.

Compte tenu de la persistance de la crise et du décalage inhérent aux procédures de perception et de répartition des droits, il apparaît nécessaire de prolonger jusqu'au 31 juillet 2022 la possibilité offerte aux organismes de gestion collective de continuer à apporter une aide financière aux auteurs et titulaires de droits voisins en difficulté.

3. DISPOSITIF RETENU

Le III de l'article du projet de loi prévoit de modifier l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2020-353 du 27 mars 2020 relative aux aides exceptionnelles à destination de titulaires de droits d'auteurs et de droits voisins en raison des conséquences de la propagation du virus covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation afin de décaler au 31 juillet 2022 la fin du dispositif d'aides exceptionnelles des organismes de gestion collective.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

En 2021, le montant des sommes mobilisables par les organismes de gestion collective au titre de l'article L. 324-17 du CPI est de l'ordre de 68M€, au titre de la rémunération pour copie privée et de 40M€, au titre des sommes dites « irrépartissables ».

La décision d'utiliser ces sommes relève de chaque organisme de gestion collective, dans le cadre de la politique générale d'utilisation définie par leurs assemblées générales respectives.

En 2020, la SACEM a ainsi distribué 5,72M€ d'aides aux auteurs en application de l'ordonnance du 27 mars en 2020. Elle a d'ores et déjà distribué 6,79M€ en 2021.

III. FONCTIONNEMENT DES ORGANES DÉLIBÉRANTS DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES (IV, V)

1. ÉTAT DES LIEUX

Depuis le début de la crise sanitaire en 2020, plusieurs régimes dérogatoires en matière de réunion des organes délibérants des collectivités territoriales et de leurs groupements se sont succédé. L'objectif était de permettre leur réunion dans des conditions sanitaires satisfaisantes afin d'assurer la continuité de l'action publique locale.

En application de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire, les mesures en vigueur jusqu'au 30 septembre 2021 étaient les suivantes :

- possibilité de réunir l'organe délibérant en tout lieu ;
- possibilité de réunir l'organe délibérant sans public ou avec un nombre limité de personnes présentes ;
- diminution du quorum au tiers des membres présents, avec la possibilité pour chaque membre d'être porteur de deux pouvoirs de vote.

Par ailleurs, la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire permettait, jusqu'au 30 septembre 2021, de procéder aux élections des exécutifs départementaux, régionaux, de la collectivité de Corse et des collectivités uniques de Guyane et de Martinique avec un quorum de 50% au lieu de la règle de droit commun des deux tiers et autorisait les membres des assemblées à être porteur de deux pouvoirs pour ces élections. Il s'agissait de permettre une installation dans les meilleures conditions des conseils départementaux et régionaux nouvellement élus en juin 2021.

Enfin, l'article 11 de l'ordonnance n° 2020-391 du 1^{er} avril 2020 visant à assurer la continuité du fonctionnement des institutions locales et de l'exercice des compétences des collectivités territoriales et des établissements publics locaux afin de faire face à l'épidémie de covid-19 permettait, jusqu'au 30 septembre 2021, la réunion des organes délibérants des collectivités territoriales et de leurs groupements par audio ou visioconférence. L'article 12 de l'ordonnance étendait cette mesure en Polynésie et en Nouvelle Calédonie, sans adaptation et sur la même période.

2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER

Malgré la nette amélioration de la situation sanitaire, le respect des gestes barrières demeure essentiel sans qu'il puisse être systématiquement assuré dans les locaux de réunion habituels

des organes délibérants des collectivités territoriales et de leurs groupements. Si le droit commun permet certaines souplesses sur le lieu de réunion des départements, des régions et des établissements publics de coopération communale (EPCI) à fiscalité propre, tel n'est pas le cas pour les conseils municipaux, qui doivent en principe se réunir en mairie. Par ailleurs, les autres souplesses introduites en matière de quorum et de recours à l'audio ou la visioconférence sont exclues par le droit commun.

Il est donc nécessaire de sécuriser les conditions de réunion des organes délibérants des collectivités territoriales et de leurs groupements, aussi longtemps que le régime de sortie de crise sanitaire demeure en vigueur.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

L'objectif poursuivi est d'assurer la continuité de l'action des collectivités territoriales et de leurs groupements en maintenant un cadre souple pour la réunion de leurs organes délibérants tant que la situation sanitaire ne permet pas un plein retour aux dispositions de droit commun.

3. OPTIONS ENVISAGÉES ET DISPOSITIF RETENU

3.1. OPTIONS ENVISAGÉES

La première option consisterait à laisser l'intégralité du régime dérogatoire s'éteindre au 30 septembre 2021 et à s'appuyer exclusivement sur les quelques souplesses prévues par le droit commun en matière de réunion de l'organe délibérant.

S'agissant des conseils municipaux, la règle fixée au troisième alinéa de l'article L. 2121-7 du code général des collectivités territoriales (CGCT) prévoit que « *Le conseil municipal se réunit et délibère à la mairie de la commune. Il peut également se réunir et délibérer, à titre définitif, dans un autre lieu situé sur le territoire de la commune, dès lors que ce lieu ne contrevient pas au principe de neutralité, qu'il offre les conditions d'accessibilité et de sécurité nécessaires et qu'il permet d'assurer la publicité des séances* ». La jurisprudence considère qu'à la condition que la publicité de la réunion soit suffisante, des délocalisations ponctuelles des lieux de réunion ne suffisent pas à conclure à l'illégalité des délibérations prises dans ces conditions. Cependant, ce cadre juridique reste flou et constitue une source d'insécurité juridique.

S'agissant des EPCI, l'article L. 5211-11 du CGCT précise que « *L'organe délibérant se réunit au siège de l'établissement public de coopération intercommunale ou dans un lieu choisi par l'organe délibérant dans l'une des communes membres* ».

S'agissant des conseils départementaux et régionaux, leur président peut, au moins une fois par trimestre, les réunir dans un lieu du département ou de la région choisi par la commission permanente (articles L. 3121-9 et L. 4132-8 du CGCT).

La seconde option consiste à réactiver le régime dérogatoire. En effet, les possibilités ouvertes par le droit commun sont beaucoup plus limitées que celles prévues par le régime dérogatoire en vigueur jusqu'au 30 septembre 2021, qui est plus adapté aux attentes des collectivités territoriales et de leurs groupements, et permet une plus grande adaptation aux contextes locaux. Ce régime se révèle de plus particulièrement nécessaire dans les départements et les collectivités d'outre-mer qui demeurent soumis au régime de l'état d'urgence sanitaire et confrontés à une situation sanitaire encore dégradée.

3.2.OPTION RETENUE

L'option retenue consiste à prolonger les mesures du régime dérogatoire, à l'exception de celles qui étaient directement liées à l'élection des nouveaux exécutifs départementaux et régionaux, qui ne se justifient plus dans la mesure où ces exécutifs ont été renouvelés au début de l'été 2021.

Ces mesures seraient maintenues aussi longtemps que le régime de sortie de crise sanitaire demeure en vigueur, soit jusqu'au 31 juillet 2022.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

4.4. 4.1. IMPACTS JURIDIQUES

Le présent article modifie l'article 6 de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire, ainsi que les articles 11 et 12 de l'ordonnance n° 2020-391 du 1^{er} avril 2020 visant à assurer la continuité du fonctionnement des institutions locales et de l'exercice des compétences des collectivités territoriales et des établissements publics locaux afin de faire face à l'épidémie de covid-19. Seules les dates d'échéance des mesures seraient modifiées. Ces articles s'appliqueront jusqu'au 31 juillet 2022.

4.5. 4.2. IMPACTS SUR LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Ces mesures permettent de prolonger jusqu'au 31 juillet 2022 les souplesses existantes jusqu'au 30 septembre 2021 en matière de réunion des organes délibérants des collectivités territoriales et de leurs groupements.

5. CONSULTATIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION

4.6. 5.1. CONSULTATIONS MENÉES

En application de l'article L. 1212-2 du CGCT, la disposition envisagée a été soumise au Conseil national d'évaluation des normes.

4.7. 5.2. MODALITÉS D'APPLICATION

5.2.1. Application dans le temps

La mesure envisagée s'appliquera dès le lendemain de la publication de la loi au Journal officiel de la République française.

5.2.2. Application dans l'espace

La mesure s'applique à l'ensemble du territoire de la République.

ARTICLE 6 – HABILITATIONS À PRENDRE PAR ORDONNANCE DES MESURES D’ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE

I. ACTIVITÉ PARTIELLE DE LONGUE DURÉE

1. ETAT DES LIEUX

L’activité partielle de longue durée est un dispositif de soutien à l’activité économique qui offre la possibilité à une entreprise, confrontée à une réduction durable de son activité, de diminuer l’horaire de travail de ses salariés, et de recevoir pour les heures non travaillées une allocation en contrepartie d’engagements, notamment en matière de maintien en emploi.

Le dispositif a été mis en place par l’article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d’autres mesures urgentes ainsi qu’au retrait du Royaume-Uni de l’Union européenne et précisé par le décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 relatif au dispositif spécifique d’activité partielle en cas de réduction d’activité durable.

Le dispositif d’APLD est mis en œuvre par la voie de la négociation collective, par la conclusion d’un accord collectif d’établissement, d’entreprise ou de groupe ou en application d’un accord de branche étendu, par l’établissement par l’employeur d’un document unilatéral conforme aux stipulations de l’accord de branche et précisant notamment ses engagements en matière d’emploi et de formation professionnelle.

Cet accord ou document unilatéral est soumis à la validation/homologation de l’autorité administrative. La décision d’homologation ou de validation de l’administration vaut autorisation d’activité partielle de longue durée pour une durée de six mois. L’autorisation est renouvelée par période de six mois, au vu notamment d’un bilan portant sur le respect des engagements de l’employeur et d’un diagnostic actualisé de la situation économique et des perspectives d’activité de l’établissement, transmis au moment de la demande de renouvellement.

Depuis la mise en place de l’APLD à l’été 2020, soixante-sept accords de branches professionnelles ont été conclus, dont soixante-et-un étendus. Plus de 6,9 millions de salariés sont couverts par ces accords de branche.

Au 24 septembre 2021, au niveau des entreprises, 21 106 demandes d’autorisation ont été déposées dont 13 630 ont été validées. 12 040 de ces demandes sont fondées sur un accord collectif pour 10 798 établissements et 5 793 entreprises et 898 955 salariés. 9 066 sont fondées sur un document unilatéral pris sur la base d’un accord de branche pour 8 226 établissements et 6 628 entreprises et 269 076 salariés.

2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Dans ce contexte sanitaire et économique incertain, il apparaît nécessaire de permettre au Gouvernement d'adapter les dispositions relatives au dispositif d'activité partielle de longue durée, afin de pouvoir notamment prolonger la possibilité de conclure des avenants ou de procéder à des modifications du document unilatéral après la date butoir fixée par le IX de l'article 53 de loi susvisée.

3. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET DISPOSITIF RETENU

Le IX de l'article 53 de la loi susvisée prévoit que le dispositif est applicable aux accords collectifs et aux documents transmis à l'autorité administrative pour validation ou homologation au plus tard le 30 juin 2022.

Cette rédaction peut toutefois prêter à confusion s'agissant des avenants et modifications du document unilatéral, car elle ne porte que sur les homologations et validations visées au III de l'article 53 de la loi du 17 juin 2020, sans mentionner les IV et V de ce même article (avenant de révision et modification du document unilatéral).

C'est la raison pour laquelle le projet de loi habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure permettant de limiter les fins et les ruptures de contrats de travail, d'atténuer les effets de la baisse d'activité, de favoriser et accompagner la reprise d'activité, l'adaptation des dispositions relatives à l'activité réduite pour le maintien en emploi mentionnée à l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

L'objectif premier de cette habilitation pour l'APLD est de permettre aux entreprises qui ont un accord APLD validé, ou un document unilatéral homologué, avant le 30 juin 2022, de pouvoir faire des avenants ou des modifications du document unilatéral après cette date.

5. CONSULTATIONS MENÉES

Consultation de la commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle

6. MODALITÉS D'APPLICATION

Modification de l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne.

II. PROROGATION DES EFFETS DES TITRES DE FORMATION PROFESSIONNELLE MARITIME ARRIVÉS À ÉCHÉANCE EN NOUVELLE-CALÉDONIE ET POLYNÉSIE FRANÇAISE

1. ÉTAT DES LIEUX

Depuis mars 2020, les mesures de sécurité sanitaire nécessaires à la lutte contre l'épidémie de Covid-19 ont rendu impossible, puis difficile la navigation maritime et la réalisation des formations professionnelles maritimes dans les organismes de formation agréés.

L'exercice de la profession de marin imposant la détention de titres de formation professionnelle maritime à jour et revalidés tous les 5 ans, soit par de la navigation, soit par de la formation, un certain nombre de marins ont vu leurs titres arriver à échéance sans pouvoir justifier de la réalisation des conditions de revalidation.

Afin de ne pas empêcher la reprise progressive de l'activité maritime, aussi bien dans le transport maritime, que dans les services ou à la pêche professionnelle, une première prorogation a été établie à travers le décret n° 2020-480 du 27 avril 2020 *portant mesures d'urgence en matière d'encadrement des activités et professions maritimes*, sur le fondement de l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 *relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période*. Une seconde est venue compléter cette prorogation à travers le décret n° 2021-370 du 31 mars 2021 *relatif aux certificats d'aptitude médicale ainsi qu'aux titres et attestations de formation professionnelle des professions maritimes compte tenu de la persistance de la crise sanitaire, de ses effets économiques et du maintien voire du renforcement des difficultés qui en résultent pour les marins* en prorogeant les titres arrivés à échéance entre le 12 mars 2020 et le 10 janvier 2021 jusqu'au 1er juillet 2021 et ceux arrivés à échéance entre le 11 janvier 2021 et le 1er septembre 2021 jusqu'au 1er septembre 2021.

Compte tenu de la persistance des effets directs et indirects de la crise sanitaire, et en dépit d'une reprise d'activité des centres de formation professionnelle maritime, il est apparu qu'une prorogation supplémentaire est nécessaire pour les titres et attestations de formation professionnelle maritime concernés. Tel en a décidé le législateur au XVII de l'article 8 de la loi n°2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, renvoyant à

un décret en Conseil d'Etat pour la fixation de ces dates, ne pouvant aller au-delà du 31 décembre 2021.

Or, le XVII de l'article 8 de la loi du 31 mai 2021 précitée n'est pas applicable aux territoires de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française, faute de mention expresse. Il ressort donc qu'une telle extension est requise.

2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

La période de crise sanitaire que le pays traverse n'est pas terminée. Les territoires de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française ayant fait face ces dernières semaines à un regain épidémique ont conduit les autorités à prendre des dispositions pour renforcer les règles en matière de lutte contre l'épidémie de Covid-19.

Ainsi, le stock de titres à revalider n'a pas pu être résorbé dans ces territoires, et une extension du droit métropolitain est plus que nécessaire pour ne pas accentuer les difficultés des marins sur ces territoires.

3. DISPOSITIF RETENU

Le Gouvernement prendra par ordonnance, dans un délai de trois mois suivant la publication de la loi, toute mesure relevant du domaine de la loi en vue de proroger, le cas échéant avec les adaptations nécessaires, dans les territoires de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française des titres visés par les dispositions du XVII de l'article 8 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

L'analyse précise des conséquences attendues de la mesure sera effectuée dans la fiche d'impact exposant les dispositions de l'ordonnance prise sur le fondement de la présente habilitation.

Néanmoins, il peut d'ores et déjà être fait état des éléments suivants :

Selon des données de la base ITEM⁴⁶, la disposition concerne potentiellement :

- pour la période allant du 12/03/20 au 10/01/2021, 123 marins en Nouvelle-Calédonie et 154 marins en Polynésie française ;
- pour la période allant du 11/01/21 au 01/09/2021, 91 marins en Nouvelle-Calédonie et 185 marins en Polynésie-Française ;

⁴⁶ Base issue de l'application ITEM (« Informatisation des Titres de l'Enseignement Maritime ») de la direction des affaires maritimes qui permet la gestion (enregistrement, délivrance, revalidation) des titres de formation professionnelle maritime pour un titulaire (marin breveté) et la production de statistiques.

- pour la période allant du 02/09/21 au 31/12/21, 59 marins en NC et 107 marins en PF.

En nombre de titres (délivrés par l'Etat et pour exercer des prérogatives maritimes selon les compétences Etat) à revalider (sans distinguer la Nouvelle-Calédonie et la Polynésie-française), cela représente :

- pour la période allant du 12/03/20 au 10/01/2021, 387 titres ;
- pour la période allant du 11/01/21 au 01/09/2021, 424 titres ;
- pour la période allant du 02/09/21 au 31/12/21, 234 titres.

5. JUSTIFICATION DU DÉLAI D'HABILITATION

Un délai de 3 mois semble suffisant pour prendre l'ordonnance et le décret d'application

III. ORGANISATION DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DE COPROPRIÉTAIRES

1. ÉTAT DES LIEUX

Depuis mars 2020, les mesures de sécurité sanitaire nécessaires à la lutte contre l'épidémie de Covid-19 ont rendu difficile voire impossible les réunions des assemblées générales de copropriétaires.

Les articles 22-2 à 22-5 de l'ordonnance n° 2020-304 du 25 mars 2020 portant adaptation des règles applicables aux juridictions de l'ordre judiciaire statuant en matière non pénale et aux contrats de syndic de copropriété ont donc mis en place une série de mesures permettant notamment aux syndics de copropriétés de décider :

- que les copropriétaires ne participent pas à l'assemblée générale par présence physique mais uniquement à distance par un moyen électronique, les copropriétaires ayant aussi la possibilité de prendre part aux décisions au moyen du vote par correspondance ;
- lorsque le recours à la visioconférence ou à tout autre moyen de communication électronique n'est pas possible, que les décisions du syndicat des copropriétaires sont prises au seul moyen du vote par correspondance ;
- des moyens et supports techniques permettant à l'ensemble des copropriétaires de participer à l'assemblée générale par visioconférence, audioconférence ou tout autre moyen de communication électronique.

Ces dispositions prévoient également un assouplissement des conditions dans lesquelles un mandataire peut recevoir plus de trois délégations de vote données par des copropriétaires.

Ces dispositions ont cessé de s'appliquer le 1^{er} octobre 2021.

2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

La période de crise sanitaire que le pays traverse n'est pas terminée et les dispositions de droit commun relatives à la copropriété ne permettent pas aux assemblées générales de se tenir sans qu'une réunion par présence physique soit organisée lorsque surviennent des mesures de sécurité sanitaire empêchant les réunions de personnes. Seules des dispositions de nature législative permettraient de déroger à ce droit commun pour permettre la prise de décision au sein des copropriétés en dehors de toute présence physique des copropriétaires lors des réunions des assemblées générales.

C'est la raison pour laquelle la mesure prévoit d'habiliter le Gouvernement à prendre toute mesure d'adaptation du droit de la copropriété pour tenir compte de l'impossibilité ou des difficultés de réunion des assemblées générales de copropriétaires, afin de faire face aux conséquences de certaines mesures prises à l'échelle locale ou nationale pour limiter la propagation de l'épidémie de covid-19.

3. DISPOSITIF RETENU

Le Gouvernement prendra par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi adaptant le droit de la copropriété des immeubles bâtis pour tenir compte de l'impossibilité ou des difficultés de réunion des assemblées générales de copropriétaires, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, afin de faire face aux conséquences de certaines mesures prises à l'échelle locale ou nationale pour limiter la propagation de l'épidémie de covid-19.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

L'analyse précise des conséquences attendues de la mesure sera effectuée dans la fiche d'impact exposant les dispositions de l'ordonnance prise sur le fondement de la présente habilitation.

Néanmoins, il peut d'ores et déjà être fait état des éléments suivants :

Selon des données Filocom⁴⁷, la France comptait en 2015 près de 10 millions de logements au sein de copropriétés et 740 083 copropriétés.

⁴⁷ Base de données « Fichier des Logements par Commune », construite par la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) pour les besoins du Ministère en charge du Logement et renseignant sur les logements et leur occupation.

S'agissant plus précisément des copropriétés à usage total ou partiel d'habitation, 493 226 copropriétés sont immatriculées au Registre national des copropriétés au 28 septembre 2021⁴⁸ ; sur ces 493 226 copropriétés, environ 385 000 sont gérées par des professionnels.

Le montant des charges annuelles des 8 millions de lots de copropriété associés peut être évalué à 12 milliards d'euros.

Chaque copropriété tient obligatoirement au moins une assemblée générale chaque année⁴⁹.

La mesure permettra de maintenir la possibilité de prendre des décisions au sein des copropriétés.

Ainsi les syndicats de copropriétaires pourront conclure des contrats avec des prestataires. Ils pourront également conclure un contrat de syndic lorsque le mandat du syndic en place arrive à son terme.

Les copropriétaires pourront également assurer le bon fonctionnement des copropriétés, notamment pour l'entretien, la conservation ou l'amélioration des immeubles.

5. JUSTIFICATION DU DÉLAI D'HABILITATION

Un délai de 6 mois semble suffisant pour prendre l'ordonnance et pour en permettre la modification si la situation sanitaire devait évoluer et appeler à modifier ou compléter les mesures.

⁴⁸ Données du Registre national des copropriétés au 28/09/2021 : 493 226 copropriétés immatriculées (immeubles à usage total ou partiel d'habitation).

⁴⁹ Article 7 du décret n°67-223 du 17 mars 1967 pris pour l'application de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis

