

PROJET DE LOI

VIGILANCE SANITAIRE

[Saisine pour avis avec délégation au fond]

Première lecture



Réunie le mardi 26 octobre 2021 sous la présidence de Mme Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de Mme Pascale Gruny sur le **projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire**. La commission a proposé à la commission des lois d'adopter les articles qui lui étaient délégués au fond (3 et 5 *ter*), sous réserve des amendements qu'elle a adoptés. Elle a également adopté plusieurs amendements sur les articles dont elle s'était saisie pour avis (4 *ter*, 5 et 6).

La loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire a prévu une obligation vaccinale pour les professionnels au contact de personnes vulnérables.

Le présent projet de loi entend notamment modifier les conditions du contrôle du respect de cette obligation.



S'agissant de l'**article 3** relatif aux **modalités de contrôle du respect de l'obligation vaccinale** contre la covid-19, pour lequel elle a reçu une délégation d'examen de la commission des lois, la commission a veillé à **garantir des modalités à la fois opérationnelles et respectueuses des exigences de protection des données de santé à caractère personnel**. Elle propose en particulier que l'accès éventuel des responsables du contrôle à la base SI-Vaccin soit justifié et proportionné au regard des contraintes propres rencontrées pour la mise en œuvre de ce contrôle.

L'**article 4 *ter*** vise à donner aux directeurs d'établissements scolaires l'**accès aux données virologiques, vaccinales et de contact concernant les élèves** de leur établissement. Considérant le dispositif proposé bien trop lacunaire dans la justification de ses intentions et trop imprécis dans ses modalités de mise en œuvre, la commission propose de revenir à la solution qui avait été retenue lors de l'examen de la loi du 5 août dernier, en prévoyant une communication hebdomadaire de l'assurance maladie aux directeurs d'établissements scolaires d'informations sur la dynamique de l'épidémie et de la vaccination dans le secteur de leur établissement.

Concernant les dispositions du projet de loi relatives au **droit du travail (articles 5, 5 *ter* et 6)**, sur lesquelles elle s'est également saisie pour avis, la commission a veillé à **limiter au strict nécessaire les prorogations et adaptations de mesures exceptionnelles** proposées pour faire face à un éventuel rebond de l'épidémie, notamment en matière d'activité partielle.

1. LA NÉCESSITÉ DE RENDRE LE CONTRÔLE DU RESPECT DE L'OBLIGATION VACCINALE PLUS OPÉRATIONNEL

A. UNE OBLIGATION VACCINALE EFFECTIVE, EN DÉPIT DE DIFFICULTÉS PERSISTANTES ET PRÉOCCUPANTES

Instituée par la loi du 5 août 2021¹, l'obligation vaccinale contre la covid-19 s'applique à **différentes catégories de professionnels** – dont, en particulier, les **professionnels de santé – amenés à entrer en contact, dans le cadre de leur activité, avec des personnes vulnérables**. Après une entrée en vigueur à compter du 8 août 2021², son déploiement a été progressif afin de ménager aux personnes concernées le temps nécessaire pour justifier d'un schéma vaccinal complet à partir du 16 octobre 2021. En application de l'article 14 de la loi du 5 août 2021, les professionnels concernés qui ne se conforment pas à cette obligation ne peuvent plus continuer à exercer leur activité : ils font alors l'objet d'une **suspension de leur contrat de travail** dans le cas des salariés et agents publics, de **sanctions ordinaires et financières**³ dans le cas des professionnels de santé libéraux ou encore de la **suspension de leur formation** dans le cas des étudiants en santé.

1. Un déploiement globalement réussi de l'obligation vaccinale

Selon une enquête de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) conduite auprès des établissements de santé et des établissements sociaux et médicosociaux⁴, la proportion de personnels n'ayant pas entamé de schéma vaccinal au 13 octobre s'est établie à 5,6 % au sein des établissements de santé publics, à 4,5 % au sein des établissements de santé privés et à 3,2 % au sein des établissements sociaux et médicosociaux. S'agissant des professionnels de santé libéraux conventionnés, cette proportion s'est élevée, selon des données de la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) au 14 octobre, à 4,1 % pour les libéraux actifs et à 7,9 % pour les libéraux retraités.

Selon les enquêtes conduites par le ministère de la santé, l'assurance maladie et Santé publique France⁵, on peut estimer à 95 % la proportion des personnels des établissements sanitaires et médicosociaux engagés dans un schéma vaccinal.

On observe néanmoins que **le respect de l'obligation vaccinale est sensiblement plus important au sein de la filière soignante médicale** (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) **qu'au sein de la filière soignante non médicale** (infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers...). Selon l'enquête de la Drees précitée, les personnels soignants médicaux n'ont représenté, au 13 octobre 2021, que 3 % des personnels qui ne s'étaient pas soumis à l'obligation vaccinale au sein des établissements répondants, contre 63 % pour les personnels soignants non médicaux, les 34 % restants concernant les personnels de rééducation, les personnels éducatifs, pédagogiques, sociaux et d'animation, les personnels médicotechniques, les personnels techniques et ouvriers et les personnels administratifs.

¹ Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

² Jour de la parution du décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

³ Lorsqu'une agence régionale de santé (ARS) constate qu'un professionnel de santé libéral conventionné ne respecte pas son interdiction d'exercer notifie au professionnel concerné l'interdiction d'exercice qui s'impose à lui et transmet l'information à la caisse primaire d'assurance maladie qui, au bout de trente jours, entame une procédure de récupération d'indu directement auprès du professionnel afin de ne pas impacter sa patientèle. Lorsque l'ARS constate que le professionnel exerce en infraction depuis plus de trente jours, elle informe le cas échéant l'ordre professionnel dont il relève, qui peut engager des poursuites disciplinaires devant les juridictions ordinaires.

⁴ 48,8 % d'établissements répondants.

⁵ Selon un bilan de Santé publique France, au 20 septembre 2021, 92 % des professionnels exerçant dans les établissements de santé avaient reçu au moins une dose – dont 86,6 % présentaient un schéma vaccinal complet –, 96,6 % des agents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) – dont 92,4 % étaient entièrement vaccinés – et 95,5 % des soignants libéraux avaient reçu au moins une dose – dont 93,2 % présentaient un schéma vaccinal complet.

Sur le plan juridique, outre l'absence de censure des dispositions concernant l'obligation vaccinale par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 5 août 2021¹, l'obligation vaccinale a vu sa **conformité avec la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales** admise par le Conseil d'État statuant en référé, dans une décision du 30 août 2021².

Par ailleurs, selon la commission, le fait que les soignants aient compté parmi les premiers publics à avoir accès à la vaccination rend plus que jamais d'actualité la **question de la prise en compte d'une dose de rappel dans le schéma vaccinal complet** permettant de satisfaire à l'obligation vaccinale.

2. La persistance de résistances qui peuvent mettre en difficulté les établissements concernés

La Drees a recensé, au 13 octobre 2021, un peu moins de 8 000 suspensions pour non-respect de l'obligation vaccinale et un peu moins de 3 000 démissions. **Ces suspensions et démissions ont majoritairement concerné la filière soignante non médicale.** Le ministre des solidarités et de la santé a néanmoins indiqué que **les deux tiers des soignants ayant fait l'objet d'une suspension pour refus vaccinal ont été réintégrés après s'être conformés à l'obligation vaccinale**³.

Suspensions et démissions liées au non-respect de l'obligation vaccinale au 13 octobre 2021

Métiers	Nombre de suspensions	Nombre de démissions
Filière soignante médicale	257 (3 %)	55 (2 %)
Filière soignante non médicale	4 952 (63 %)	2 041 (69 %)
Autres*	2 721 (34 %)	846 (29 %)

* personnels de rééducation, personnels éducatifs, pédagogiques, sociaux et d'animation, personnels medicotechniques, personnels techniques et ouvriers, personnels administratifs

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, enquête du 13 octobre 2021



Suspensions pour non-respect de l'obligation vaccinale au 13 octobre



Démissions pour non-respect de l'obligation vaccinale au 13 octobre



Professionnels de santé toujours pas vaccinés au 6 octobre⁴

a) Des refus de l'obligation vaccinale qui ont pu occasionner des difficultés d'organisation et de fonctionnement

Le refus pour des personnels de se conformer à l'obligation vaccinale peut être source de difficultés pour l'établissement en termes d'organisation. L'enquête de la Drees précitée montre qu'au 13 octobre 2021, une majorité d'établissements de santé publics répondants font état, comme conséquences de ces situations, du **recours à l'intérim et aux contrats courts** (62 %), d'une **augmentation de l'absentéisme** (59 %), mais aussi de **démissions** (24 %) ainsi que de **fermetures de lits** (18 %) et de **ruptures de prise en charge** (13 %).

¹ Décision du Conseil constitutionnel n° 2021-824 DC du 5 août 2021.

² Conseil d'État, 30 août 2021, Gentillet, n° 455623 ; CESDH.

³ Audition par la commission des affaires sociales et la commission des lois du Sénat du 26 octobre 2021.

⁴ Direction générale de la santé citée in Nicolas Berrod, « Vaccination obligatoire contre le covid-19 : 130 000 soignants n'ont toujours reçu aucune dose », *Le Parisien*, édition du 20 octobre 2021.

Proportion d'établissements de santé et sociaux et médicosociaux ayant rencontré des difficultés d'organisation et de fonctionnement liées au refus de l'obligation vaccinale

Type de difficultés	Établissements de santé publics	Établissements de santé privés	Établissements pour personnes âgées	Établissements pour personnes handicapées
Démissions	23,6 %	21,4 %	25,1 %	13,6 %
Recours à l'intérim / contrats courts	61,6 %	60,4 %	48,6 %	44,8 %
Augmentation de l'absentéisme	59,3 %	43,5 %	34,9 %	46,8 %
Fermeture de lits	18,2 %	11,9 %	3 %	1,6 %
Report d'activité programmée	7,4 %	9,8 %	4,4 %	12 %
Transfert de patients	3,5 %	2,5 %	1,1 %	0,9 %
Ruptures de prise en charge / baisse des admissions	13,2 %	15,1 %	20,8 %	14,8 %
Grève / mouvement social	9,3 %	1,4 %	2,4 %	4,2 %
Troubles à l'ordre public	1,9 %	0,4 %	0,1 %	0,1 %
Autres	20,5 %	23,2 %	29 %	25,4 %

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, enquête du 13 octobre 2021

b) Une obligation vaccinale qui peine à devenir effective dans certaines collectivités ultramarines

La mise en œuvre de l'obligation vaccinale s'avère particulièrement problématique dans un certain nombre de territoires ultramarins, notamment dans les Antilles ou en Guyane où l'intensité de la quatrième vague avait conduit M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé à déclarer, à l'occasion d'un déplacement le 12 août en Martinique, ne pas vouloir « rajouter la contrainte de l'obligation vaccinale »¹ à une situation déjà difficile.

En dépit de dispositions légales qui doivent s'appliquer dans les mêmes conditions et délais sur l'ensemble du territoire national régi par le droit commun, les contrôles du respect de l'obligation vaccinale semblent avoir été différés dans les Antilles et en Guyane.

Selon des informations rapportées dans la presse², la première suspension aurait été prononcée en Guadeloupe le 18 octobre et la Martinique aurait repoussé au 24 octobre et au 15 novembre les dates de déploiement de l'obligation vaccinale fixées par la loi respectivement au 15 septembre – pour la preuve de l'entrée dans une démarche vaccinale – et au 16 octobre – pour la preuve d'un schéma vaccinal complet –.

Pour autant, dans ses réponses au questionnaire de la commission, le ministère des solidarités et de la santé assure, s'agissant des outre-mer, que l'obligation vaccinale des professionnels de santé s'applique de la même manière sur l'ensemble du territoire national et qu'aucune dérogation n'existe. Il explique néanmoins que, compte tenu de l'ampleur de la quatrième vague et du faible taux de vaccination des professionnels concernés, **un contrôle gradué et progressif de cette obligation a été mis en place**, d'abord par des rappels pédagogiques, puis par un contrôle prioritaire des professionnels les moins mis en tension, avant un élargissement des contrôles à partir de mi-octobre.

¹ Cité in Youssr Youssef et FIG Data, « Obligation vaccinale : les outre-mer à la traîne », *Le Figaro*, édition du 15 octobre 2021.

² *Ibidem*.

Selon les données issues d'une enquête de la direction générale de la santé et de la direction générale de la cohésion sociale du 6 octobre 2021, 86 % des personnels des établissements de santé répondants n'auraient pas entamé de schéma vaccinal en Martinique, cette proportion s'établissant à 43 % en Guadeloupe et à 55 % en Guyane. S'agissant des professionnels de santé libéraux, le taux de schémas vaccinaux complets s'établit, au 24 octobre 2021, à 72,4 % en Martinique, 73,8 % en Guadeloupe et 76,4 % en Guyane, quand il est de 94,4 % à La Réunion et de 96,7 % en France métropolitaine¹.

Proportion des personnels des établissements de santé et des établissements sociaux et médicosociaux n'ayant pas entamé de schéma vaccinal au 6 octobre 2021, par région

Région	En établissements de santé publics et privés	En établissements sociaux et médicaux sociaux
Auvergne-Rhône-Alpes	4 %	4 %
Bourgogne-Franche-Comté	3 %	3 %
Bretagne	3 %	2 %
Centre-Val de Loire	2 %	2 %
Grand Est	4 %	3 %
Hauts-de-France	3 %	3 %
Île-de-France	5 %	4 %
Normandie	3 %	2 %
Nouvelle-Aquitaine	9 %	3 %
Occitanie	3 %	5 %
Pays de la Loire	3 %	2 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 %	5 %
Corse	6 %	7 %
Guadeloupe	43 %	48 %
Guyane	55 %	/
Martinique	86 %	48 %
Mayotte	/	/
La Réunion	6%	7%

Source : Direction générale de la santé et direction générale de la cohésion sociale, enquête du 6 octobre 2021

B. UNE ADAPTATION DES PROCÉDURES DE CONTRÔLE AFIN D'ALLÉGER LA CHARGE DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

L'article 3 vise à alléger les dispositions légales relatives aux modalités de contrôle du respect de l'obligation vaccinale contre la covid-19, telles que prévues aujourd'hui à l'article 13 de la loi du 5 août 2021, afin de ménager au Gouvernement une **plus grande souplesse dans la définition de la mise en œuvre pratique de ce contrôle**. La charge de travail importante occasionnée par ce contrôle sur les ARS pousse en effet le Gouvernement à envisager d'autres modalités de vérification pour les personnes soumises à l'obligation vaccinale mais qui ne sont pas employées, notamment pour les **étudiants ou élèves inscrits dans des parcours de formation aux métiers de la santé**.

Le projet de loi simplifie ainsi les dispositions de l'article 13 de la loi du 5 août 2021, en consacrant le fait que le contrôle de l'obligation vaccinale peut conduire les responsables de ce contrôle à **déroger au secret médical** et en ne précisant désormais, dans la loi, que la répartition des responsabilités entre employeurs, responsables d'établissements de formation et ARS dans la mise en œuvre du contrôle des différentes catégories de personnes soumises à l'obligation vaccinale. **Il renvoie dès lors, implicitement, au pouvoir réglementaire le soin de préciser les modalités de mise en œuvre de ce contrôle**. En l'occurrence, le Gouvernement envisage un **recours plus systématique des responsables du contrôle au fichier SI-Vaccin** : ce « requêtage » est censé permettre de fluidifier les opérations de contrôle qui sont, selon le Gouvernement, entrées dans une logique de gestion de fil de l'eau et exigent désormais une approche plus fine des situations.

¹ Données de Santé publique France, à partir de la base vaccin Covid.

Favorable à une facilitation du contrôle du respect de l'obligation vaccinale, **la commission reste attachée à ce que les dérogations à la protection des données de santé à caractère personnel restent proportionnées**. En conséquence, elle a adopté un amendement visant à **encadrer la possibilité pour le Gouvernement d'accorder aux responsables du contrôle un accès à SI-Vaccin**. Cet accès devra être dûment **justifié** et **proportionné au regard des contraintes propres** des personnes ou structures chargées du contrôle, selon des critères définis par décret en Conseil d'État pris après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Par ailleurs, l'article 3 procède également à l'alignement du **quantum des peines applicables en cas d'usage de faux justificatifs de vaccination** sur celui prévu en cas d'établissement de faux passes sanitaires, relevé à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende. Si la commission partage l'intention d'un affichage de peines dissuasives à l'encontre des personnes usant d'un faux justificatif, elle estime ce niveau de peines **disproportionné** : elle a ainsi adopté un amendement rétablissant l'échelle de peines qu'elle avait introduite dans la loi du 5 août dernier, tout en réintégrant l'établissement de faux justificatifs de vaccination dans le champ des actes réprimés.

En outre, concernant les moyens dont disposent les responsables d'établissements scolaires pour garantir le respect du **protocole sanitaire applicable** dans les écoles, dit « protocole Blanquer » du nom du ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, la commission estime que le dispositif prévu par **l'article 4 ter**, introduit par le Gouvernement à l'Assemblée nationale, est bien trop **lacunaire dans la justification de ses intentions, et souffre d'une trop grande imprécision dans les modalités de sa mise en œuvre**. En effet, un **accès aux données virologiques, vaccinales et de contact concernant les élèves** de leur établissement porterait une atteinte au respect du secret médical que le seul statut d'élève ne saurait justifier. En conséquence, la commission a rétabli la mesure qui avait fait l'objet d'un compromis entre les deux assemblées lors de l'examen de la loi du 5 août dernier et qui vise à prévoir la communication hebdomadaire par l'assurance maladie aux directeurs d'établissements scolaires d'informations sur la dynamique de l'épidémie et de la vaccination dans le secteur de leur établissement.

2. LA PROLONGATION ET L'ADAPTATION DE MESURES EXCEPTIONNELLES EN MATIÈRE DE DROIT DU TRAVAIL

A. DES PROROGATIONS DONT LA DURÉE DOIT ÊTRE RÉDUITE

- L'**article 5** propose de prolonger jusqu'au 31 juillet 2022, pour faire face à un éventuel rebond de l'épidémie et à ses conséquences sociales et économiques, la capacité du Gouvernement à **moduler les taux horaires de l'allocation d'activité partielle** versée aux entreprises et de l'indemnité d'activité partielle versée aux salariés en tenant compte de l'impact économique de la crise sanitaire sur le secteur d'activité de l'employeur. Est également prorogée la **possibilité de placer en activité partielle les salariés contraints à l'isolement** en raison de leur vulnérabilité ou pour motif de garde d'enfants.

La modulation des taux de l'activité partielle est essentielle pour permettre une sortie progressive du régime exceptionnel dans la plupart des secteurs afin d'accompagner la reprise de l'économie, tout en continuant de soutenir plus fortement, avec si nécessaire un reste à charge nul pour l'employeur, les secteurs les plus touchés par les conséquences de l'épidémie et des restrictions imposées pour y faire face. En l'état actuel du droit, cette modulation peut être mise en œuvre jusqu'au 31 décembre 2021 au plus tard. À compter du 1^{er} janvier 2022, devraient donc être appliqués à tous les secteurs d'activité le taux d'allocation d'activité partielle de 36 % et le taux d'indemnité de 60 % de la rémunération antérieure brute du salarié – soit un reste à charge de 40 % pour l'employeur.

**Évolution des taux de l'allocation d'activité partielle de mars 2020 à décembre 2021
(en % de la rémunération brute)**

Catégories d'employeurs	Mars à mai 2020	Juin 2020 à mai 2021	Juin 2021	Juillet 2021	Août 2021	Septembre 2021	Octobre 2021	Novembre-décembre 2021
Droit commun	70%	60%	52%	36%	36%	36%	36%	36%
Secteurs « protégés »	-	70%	70%	60%	52%	36%	36%	36%
Entreprises fermées administrativement ou de territoires « reconfinés » / Secteurs protégés avec baisse de 80% de CA / Stations de ski	-	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

Source : Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion

Si la prudence commande de proroger cette possibilité de modulation, la commission estime que le terme fixé au 31 juillet 2022 est beaucoup trop lointain. En effet, en cas de dégradation de la situation sanitaire au printemps, le Parlement pourra toujours se réunir nonobstant le contexte électoral. C'est pourquoi, après concertation avec la commission des lois, la commission des affaires sociales a adopté un amendement avançant au **28 février 2022** le terme des mesures exceptionnelles concernant l'activité partielle.

En outre, l'Assemblée nationale a également prorogé jusqu'au 31 juillet 2022 les adaptations apportées dans le cadre de la crise sanitaire aux **missions des services de santé au travail**, et notamment de la possibilité pour les médecins du travail et leurs collaborateurs de participer aux actions de dépistage et de vaccination. Cependant, la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail consacre justement la capacité de la médecine du travail à participer à la promotion de la santé sur le lieu de travail au travers des campagnes de vaccination et de dépistage. Ces dispositions de droit commun devant entrer en vigueur le **31 mars 2022**, la commission propose donc de ne proroger les mesures dérogatoires applicables aux services de santé au travail que jusqu'à cette date.

- L'**article 5 ter**, introduit par l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, concerne **l'indemnité versée par l'employeur au salarié en complément des indemnités journalières** de l'assurance maladie en cas d'arrêt de travail justifié par un certificat médical. Cette indemnité complémentaire permet de compenser la perte de revenus du salarié de façon dégressive pendant deux, voire trois mois d'arrêt en fonction de l'ancienneté. Il est proposé de prolonger les conditions actuelles de versement de ce complément, fixées de manière exceptionnelle par décret, jusqu'au 31 juillet 2022. Ces conditions dérogent largement au droit commun en suspendant notamment, dans certains cas liés à l'épidémie de covid-19 (personnes vulnérables, cas contacts, personnes testées positives à la covid-19 ou faisant l'objet d'une mesure d'isolement), la condition d'ancienneté d'un an pour y avoir droit, le délai de carence normal de 7 jours ou l'exclusion des salariés à domicile, saisonniers, intermittents et temporaires.

Là encore, en l'absence d'autre motif que le calendrier électoral, la commission a adopté, à l'initiative du rapporteur, un amendement ramenant le terme de la prolongation concernant le complément employeur au **28 février 2022**.

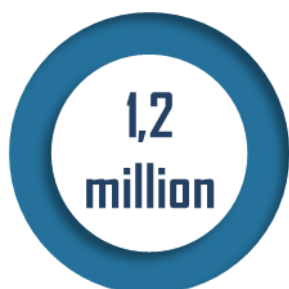
B. DES DEMANDES D'HABILITATION AUX OBJECTIFS INSUFFISAMMENT PRÉCISÉS

L'**article 5 ter** propose également d'habiliter le Gouvernement à adapter ou compléter par ordonnance, si nécessaire, le dispositif issu de la LFSS pour 2021 permettant de déroger par décret aux conditions de versement de l'indemnité complémentaire.

Compte tenu de l'existence dans le code du travail d'un régime pérenne de dérogations en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, ainsi que du flou absolu sur les intentions du Gouvernement, la commission propose la **suppression de cette habilitation**. En effet, aucune précision n'a été apportée au rapporteur sur les éventuelles dérogations supplémentaires de niveau législatif qui pourraient être justifiées d'ici le 31 juillet 2022.

Enfin, l'**article 6** vise notamment à habilitier le Gouvernement à prendre jusqu'au 31 juillet 2021 des **ordonnances permettant d'adapter le régime de l'activité partielle de longue durée** (APLD).

Ce régime spécifique d'activité partielle vise, dans le contexte de la crise économique déclenchée par la pandémie de covid-19, à assurer le maintien dans l'emploi dans les entreprises « *confrontées à une réduction d'activité durable qui n'est pas de nature à compromettre leur pérennité* ». Accessible sous réserve de la conclusion d'un accord d'entreprise ou d'un accord de branche étendu complété d'un document établi par l'entreprise, lesquels doivent être homologués par l'autorité administrative, il permet, en contrepartie d'engagements spécifiques en matière d'emploi, de bénéficier d'un taux d'allocation d'activité partielle majoré.



Nombre de salariés couverts
par un accord APLD d'entreprise
ou un document unilatéral



Nombre d'heures chômées
indemnisées au titre de l'APLD
depuis juillet 2020



d'euros dépensés au titre
de l'APLD depuis juillet 2020

L'objet premier de cette habilitation serait, selon le Gouvernement, de pouvoir prolonger la possibilité de conclure des avenants à un accord APLD ou de procéder à des modifications du document unilatéral après la date butoir, fixée par la loi au 30 juin 2022, pour la transmission de tels accords ou documents à l'administration.

Pourtant, cette habilitation est une fois encore formulée de manière très large. Au demeurant, la mesure ponctuelle envisagée par le Gouvernement paraît pouvoir être écrite directement dans le projet de loi. La commission a donc adopté un **amendement du rapporteur supprimant cette habilitation** afin d'obtenir du Gouvernement des éclaircissements sur ses intentions plutôt que de lui donner un blanc-seing jusqu'au 31 juillet 2022.



EN SÉANCE

En séance, le Sénat a adopté l'**article 3 dans sa version résultant des travaux de la commission**.

Il a, en outre, adopté un amendement de Mme Pascale Gruny destiné à tenir compte d'une décision récente du Conseil d'État qui, par une ordonnance du 25 octobre 2021, a estimé, **contrairement aux intentions du législateur et aux instructions gouvernementales**, que l'obligation vaccinale prévue par la loi du 5 août 2021 s'appliquait à **l'ensemble des personnels des crèches** et non, en leur sein, aux seuls professionnels de santé quand bien même elles seraient situées hors d'un établissement de santé.

• L'**article 3 bis** ainsi inséré modifie l'article 12 de la loi du 5 août 2021 afin d'**exclure explicitement du champ de l'obligation vaccinale les personnels des établissements d'accueil du jeune enfant qui ne sont pas des professionnels de santé**.



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Pascale Gruny
Sénateur (LR) de l'Aisne
Rapporteur

Consulter le dossier législatif

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl21-088.html>

