

Paris, le 29 mai 2021

**OBSERVATIONS DU GOUVERNEMENT**  
**sur la loi relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire**

Le Conseil constitutionnel a été saisi d'un recours de plus de soixante députés contre la loi relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire. Ce recours, qui critique certaines dispositions des articles 1<sup>er</sup>, 7 et 12 de la loi, appelle, de la part du Gouvernement, les observations suivantes.

\*\*\*

**1. Sur les paragraphes I et II de l'article 1<sup>er</sup>**

*Sur le paragraphe I*

Le paragraphe I de l'article 1<sup>er</sup> de la loi adoptée prévoit qu'à compter du 2 juin 2021 et jusqu'au 30 septembre 2021 inclus, le Premier ministre peut, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, prendre des mesures destinées à lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 et, notamment, réglementer la circulation des personnes et des véhicules ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage et réglementer l'ouverture au public d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion. Dans les parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, ces mesures de réglementation peuvent aller jusqu'à l'interdiction ou la fermeture provisoire, respectivement.

Les députés requérants soutiennent que ces dispositions portent une atteinte excessive à la liberté d'aller et de venir, à la liberté d'entreprendre et à la liberté de réunion et qu'en s'abstenant de définir la notion de « circulation active du virus », dont le constat permet au Premier ministre de prendre des mesures d'interdiction de déplacement et de fermeture d'établissements recevant du public et de lieux de réunion, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence et le principe de clarté de la loi.

Le Gouvernement n'est pas de cet avis.

En premier lieu, l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques afin de prémunir les sujets de droit contre une interprétation contraire à la Constitution ou contre le risque d'arbitraire, sans reporter sur des autorités administratives ou juridictionnelles le soin de fixer des règles dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi (décision n° 2005-514 DC, 28 avril 2005, cons. 14).

En subordonnant l'adoption de certaines mesures de police administrative destinées à lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 au constat préalable d'une « circulation active du virus » dans certaines parties du territoire national, le législateur a entendu mettre en œuvre la recommandation du comité de scientifiques mentionné à l'article

L. 3131-19 du code de la santé publique qui a jugé nécessaire, par son avis du 21 avril 2021, que le régime applicable à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire tienne compte de certaines « *disparités régionales* ». La loi adoptée a ainsi prévu que les mesures les plus restrictives seraient exclusivement applicables dans les parties du territoire confrontées à une circulation active du virus, laquelle sera identifiée à partir d'indicateurs tels que le taux d'incidence, le facteur de reproduction du virus, le taux de positivité des tests, qu'il n'appartenait pas au législateur de préciser en détail.

Enfin, le Gouvernement observe que votre décision n° 2020-803 DC du 9 juillet 2020 a déclaré conformes à la Constitution les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire autorisant le Premier ministre à prendre diverses mesures de police administrative au cours de la période du 11 juillet au 30 octobre 2020 en réservant l'application des mesures les plus restrictives aux parties du territoire dans lesquelles était constatée une circulation active du virus.

En second lieu, aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé* ». Il en découle un objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé. Il appartient au législateur d'assurer la conciliation entre cet objectif de valeur constitutionnelle et le respect des droits et libertés reconnus à toutes les personnes qui résident sur le territoire de la République. Parmi ces droits et libertés figurent la liberté d'aller et de venir, composante de la liberté personnelle protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789, la liberté d'entreprendre et la liberté de réunion.

D'une part, les dispositions du paragraphe I de l'article 1<sup>er</sup> ont été adoptées pour gérer dans les meilleures conditions la sortie de l'état de catastrophe sanitaire. Elles poursuivent, ainsi que le mentionne expressément le premier alinéa du paragraphe I, l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

A cet égard, l'appréciation que le législateur a portée sur la situation épidémique que connaît la France et les perspectives d'évolution de cette situation jusqu'à la fin de la période estivale n'est pas manifestement inadéquate au regard de la trajectoire de l'épidémie, du rythme prévisible de la vaccination mais aussi des risques persistants, liés notamment à l'apparition de nouveaux variants du virus. Cette appréciation est, en outre, conforme aux données scientifiques les plus récentes, telles qu'elles ressortent des derniers avis du comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique.

D'autre part, la conciliation entre l'objectif de protection de la santé et le respect des droits et libertés reconnus à toute les personnes qui résident sur le territoire de la République n'est pas déséquilibrée.

Les mesures prises sur le fondement du paragraphe I de l'article 1<sup>er</sup> de la loi déferée ont tout d'abord un caractère temporaire et ne pourront être prononcées que pour la période du 2 juin au 30 septembre 2021, soit pendant une durée de trois mois et vingt-neuf-jours, voisine de la durée de trois mois et vingt jours qu'avait retenue la loi du 9 juillet 2020.

Ces mesures ne pourront ensuite être prises que dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19.

En vertu du paragraphe IV de l'article 1<sup>er</sup>, elles doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et

de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires et le procureur de la République territorialement compétent est informé de toute mesure individuelle.

Conformément au paragraphe V, ces mesures peuvent faire l'objet d'un référé-suspension ou d'un référé-liberté devant le juge administratif.

L'Assemblée nationale et le Sénat seront informés sans délai des mesures prises et le comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique se réunira au cours de la période du 2 juin au 30 septembre 2021 et rendra des avis rendus publics sur les mesures prises.

Enfin, les mesures prévues au 1° du paragraphe I, qui ne peuvent conduire à interdire aux personnes concernées de sortir de leur domicile ou de ses alentours, ne feront pas obstacle aux déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux, professionnels et de santé et les mesures prévues au 2° du même paragraphe ne s'appliquent pas aux locaux à usage d'habitation et ne mettent pas en cause l'accès des personnes aux biens et aux services de première nécessité.

Comme on peut le constater, cet encadrement législatif n'est nullement différent de celui qu'avait retenu l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 9 juillet 2020 précitée et que votre décision n° 2020-803 DC précitée a jugé ne méconnaître aucune règle ni aucun principe de valeur constitutionnelle (paragr. 12 à 17).

#### *Sur le paragraphe II*

Le paragraphe II de la loi déferée est relatif à la création d'un dispositif de « pass sanitaire ». Il prévoit qu'à compter du 2 juin 2021 et jusqu'au 30 septembre 2021 inclus, le Premier ministre peut, 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, imposer aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19.

Dans les mêmes conditions, le Premier ministre pourra subordonner l'accès des personnes à certains lieux, établissements ou événements impliquant de grands rassemblements de personnes pour des activités de loisirs ou des foires ou salons professionnels 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.

Les députés requérants soutiennent que ces dispositions, introduites par voie d'amendement du Gouvernement cinq jours seulement après l'adoption du projet de loi en conseil des ministres, méconnaissent l'article 39 de la Constitution et l'article 8 de la loi organique n° 2009-403 du 15 avril 2009. Ils soutiennent également que le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence ainsi que l'objectif d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi en s'abstenant de fixer, au 2° du paragraphe II, un seuil en nombre de personnes accueillies au sein des lieux ou établissements ou participant à des événements impliquant de « *grands rassemblements de personnes* » et en ne définissant pas les activités de « *loisirs* ». Enfin, les parlementaires requérants reprochent à la loi adoptée de n'avoir pas subordonné la

mise en œuvre du « pass sanitaire » à la gratuité des tests de dépistage et des vaccins contre la covid-19 et attirent l'attention du Conseil constitutionnel sur la situation des mineurs, ne pouvant à ce jour faire l'objet d'une vaccination.

Aucune de ces critiques n'est fondée.

En premier lieu, l'article 39 de la Constitution et l'article 8 de la loi organique n° 2009-403 du 15 avril 2009 relative à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution n'imposent la présentation d'une étude d'impact que pour les projets de loi, avant leur dépôt sur le bureau de la première assemblée saisie, et non pour les amendements. Le grief selon lequel le Gouvernement aurait méconnu ces exigences procédurales en exerçant le droit d'amendement qu'il tient du premier alinéa de l'article 44 de la Constitution est par suite inopérant (décision n° 2010-618 DC, 9 décembre 2010, cons. 8 ; décision n° 2013-687 DC, 23 janvier 2014, cons. 12 ; décision n° 2014-690 DC, 13 mars 2014, cons. 47 et 48 ; décision n° 2018-769 DC, 4 septembre 2018, paragr. 2, 3 et 5), sans que puisse avoir d'incidence à cet égard le délai séparant la présentation de l'amendement du dépôt du texte devant la première assemblée saisie.

En second lieu, en adoptant les dispositions du 2° du paragraphe II de la loi déferée, le législateur n'a pas méconnu la compétence qu'il tient de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, ni méconnu l'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi.

D'une part, il a prévu que l'obligation de présenter soit un résultat d'un examen de dépistage virologique, soit un justificatif de statut vaccinal, soit un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination ne trouverait à s'appliquer que pour l'accès à des lieux, établissements ou événements impliquant de « *grands rassemblements de personnes* ». Il a en outre précisé que la réglementation serait appliquée en tenant compte d'une densité adaptée aux caractéristiques des lieux, établissements ou événements concernés, y compris à l'extérieur.

Il résulte tant de la lettre de ces dispositions que des travaux préparatoires à leur adoption que le législateur a entendu réserver ces mesures aux grandes manifestations de loisirs comme des concerts, des festivals ou des compétitions sportives ainsi qu'aux foires et salons professionnels. Compte tenu de la diversité de ces événements ou des établissements concernés, il a estimé préférable de ne pas fixer un ou plusieurs seuils exprimés en nombre de participants, mais a prescrit que l'importance du rassemblement soit appréciée par le pouvoir réglementaire selon une approche concrète et contextualisée et qu'elle soit systématiquement mise en relation avec les conditions effectives d'accueil du public.

D'autre part, le législateur a étroitement encadré la mesure qu'il a instituée. En effet, il a prévu qu'elle ne pourrait être mise en œuvre qu'au cours de la période allant du 2 juin au 30 septembre 2021. Il a défini les modes de preuve du statut d'une personne physique au regard du risque de contamination par la covid-19, tout en renvoyant à un décret pris après avis du comité de scientifique la détermination des modalités d'application de ces dispositions. Il a précisé que les justifications susceptibles d'être apportées pourraient systématiquement être fournies sur support numérique ou sur support papier. Enfin, il a prévu un ensemble de garanties tenant à l'impossibilité pour les personnes autorisées à assurer le contrôle des justificatifs de connaître la nature du document ni les données qu'il contient, à l'interdiction d'exiger la présentation du « pass sanitaire » en dehors des cas limitativement énumérés par la loi et à l'institution d'un délit réprimant la conservation et la réutilisation à

d'autres fins des justifications produites, tout en renvoyant le surplus des modalités d'application à un décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

## **2. Sur les dispositions du 1° du paragraphe I de l'article 7**

L'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions a créé deux systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de covid-19 : le système d'information national de dépistage (SI-DEP), destiné à centraliser l'ensemble des résultats de tests, et le système « Contact Covid », élaboré par l'assurance maladie, pour assurer le suivi des patients infectés par le virus et de leurs cas contacts.

Les données collectées peuvent être utilisées pour un nombre limité de finalités : identifier des personnes infectées, identifier des personnes présentant un risque d'infection, notamment des cas contacts, orienter l'ensemble de ces personnes vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques et faciliter la mise en place d'un suivi médical, favoriser la surveillance de l'épidémie et la recherche sur le virus, assurer un accompagnement social.

La durée de conservation maximale des données collectées par ces traitements, fixée à trois mois après leur collecte, a été prorogée, en ce qui concerne les données nécessaires à la surveillance épidémiologique et à la recherche sur le virus, jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2021, par l'article 5 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, puis jusqu'au 31 décembre 2021, par l'article 3 de la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire.

Le 1° du paragraphe I de l'article 7 de la loi adoptée complète l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 par un paragraphe X en vue de prévoir que les données recueillies par les traitements de données mis en œuvre sur le fondement de cet article sont rassemblées au sein du système national des données de santé défini au I de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique et soumises au chapitre Ier du titre VI du livre IV de la première partie du même code.

Ainsi que le prévoit l'article L. 1461-1, le système national des données de santé rassemble et met à disposition un ensemble de données de santé et de données médico-sociales issues notamment du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie, des établissements de santé publics et privés, de la base CépiDC relative aux causes médicales de décès, du système d'information interopérable des maisons départementales des personnes handicapées et des échantillons des données de remboursement transmises par les organismes d'assurance maladie complémentaire.

La mise à disposition des données répond à des finalités limitativement énumérées, au nombre de six. Elle peut tendre à l'information sur la santé et l'offre de soins, à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé, à la connaissance des dépenses de santé, à l'information des professionnels et des établissements sur leurs activités, à la surveillance, à la veille et à la sécurité sanitaires et à la recherche, aux études, à l'évaluation et à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale. Est en revanche expressément interdit le traitement des données du système national des données de santé à des fins de promotion de médicaments ou de produits de santé ou à des

fins d'exclusion de garanties de contrats d'assurance ou de modification de cotisations ou de primes d'assurance.

Les députés requérants soutiennent que ces dispositions portent une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée, compte tenu, notamment, de la conservation pendant une durée de vingt ans des données rassemblées dans le système national des données de santé et de l'absence de garanties suffisantes entourant son fonctionnement.

Ce grief doit être écarté.

Il résulte du droit au respect de la vie privée que la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation et la communication de données à caractère personnel doivent être justifiés par un motif d'intérêt général et mis en œuvre de manière adéquate et proportionnée à cet objectif (décision n° 2012-652 DC, 22 mars 2012, cons. 8).

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 (décision n° 2020-800 DC, 11 mai 2020, paragr. 61 ; décision n° 2020-808 DC, 13 novembre 2020, paragr. 18).

Le Gouvernement entend souligner, en premier lieu, que l'alimentation du système national des données de santé par les données des traitements « SI-DEP » et « Contact Covid » présente un intérêt majeur pour la recherche médicale en santé publique en ce qui concerne notamment la connaissance des facteurs de risque et de protection, des effets à long terme sur la santé d'une infection, des mécanismes de contamination par le virus de la covid-19 ou par des virus appartenant à la même famille des coronavirus, de caractère pathogène et particulièrement contagieux. Les dispositions critiquées poursuivent ainsi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

En deuxième lieu, le champ des données ayant vocation à alimenter le système national des données de santé a été clairement précisé : il s'agit de l'ensemble des données des traitements « SI-DEP » et « Contact Covid » relevant du champ du système national, tel qu'il est défini au I de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique, sous réserve de leur pseudonymisation préalable.

Il résulte en effet des dispositions du premier alinéa de l'article L. 1461-4 du code de la santé publique, auxquelles renvoient les dispositions contestées, que le système national des données de santé ne contient ni les noms et prénoms des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, ni leur adresse, les numéros d'identification des professionnels de santé étant conservés et gérés séparément des autres données. Ainsi, l'ensemble des données de santé versées dans le système national sont pseudonymisées, selon un mécanisme, précisé à l'article R. 1461-7 du même code, qui consiste à remplacer les données d'identification de la personne par un code non signifiant (pseudonyme) au moyen d'un procédé cryptographique irréversible.

Il est précisé, sur ce point, que l'irréversibilité de la pseudonymisation ne fait pas obstacle à l'exercice, par les personnes dont les données de santé sont traitées dans le système national, de leurs droits d'accès ou d'opposition. Le traitement de leur demande implique qu'elles communiquent leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, auquel est alors associé un indicateur permettant d'effectuer les opérations voulues par la personne sur les données pseudonymisées correspondantes. S'il est

ainsi permis de reconstituer un pseudonyme à partir du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, il est en revanche impossible de reconstituer ce numéro, et ainsi d'identifier la personne, à partir de son pseudonyme.

Le champ des données transmises est par ailleurs adéquat car tant les résultats de tests que les informations relatives aux contacts des personnes infectées sont utiles au regard des finalités du système national, notamment au regard de la recherche dans le domaine de la santé.

En troisième lieu, le Gouvernement souligne que la durée maximale de vingt ans pour la conservation des données individuelles du système national des données de santé est la durée de droit commun, applicable à l'ensemble des données de santé ou médico-sociales que ce système a pour objet de rassembler.

A cet égard et alors que ce système comporte déjà de nombreuses données de santé provenant de l'assurance maladie ou des établissements hospitaliers relatives à des patients ayant été traités pour une infection au virus de la covid-19, il ne serait guère justifiable d'en exclure les données issues des traitements SI-DEP et « Contact Covid » qui pourtant concernent les mêmes personnes et présentent une utilité certaine au regard des finalités que mentionne le paragraphe III de l'article L. 1641-1 du code de la santé publique.

En quatrième lieu, le législateur a suffisamment défini le champ des personnes susceptibles d'avoir accès aux informations contenues dans le système national des données de santé, en précisant que les données recueillies sont « *soumises au chapitre Ier du titre VI du livre IV de la première partie* » du code de la santé publique.

En vertu du paragraphe II de l'article L. 1461-1 de ce code, le système national des données de santé est mis en œuvre dans le cadre d'orientations générales définies par l'Etat, en concertation avec les organismes responsables des systèmes d'information et des données qui alimentent le système national. Les responsables ou les catégories de responsables des traitements du système national et leurs rôles respectifs sont définis par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Les responsables de ces traitements sont nominativement désignés par arrêté.

En vertu du 2° du paragraphe IV du même article, les personnes responsables des traitements, ainsi que celles les mettant en œuvre ou autorisées à accéder aux données à caractère personnel qui en sont issues, sont soumises au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal. Le 3° du même paragraphe prévoit en outre que l'accès aux données s'effectue dans des conditions assurant la confidentialité et l'intégrité des données et la traçabilité des accès et des autres traitements, conformément à un référentiel défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du numérique, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Le premier alinéa de l'article L. 1461-2 du code de la santé publique prévoit que celles des données du système national des données de santé qui font l'objet d'une mise à la disposition gratuite du public sont traitées pour prendre la forme de statistiques agrégées ou de données individuelles constituées de telle sorte que l'identification, directe ou indirecte, des personnes concernées y est impossible, la réutilisation des données ne pouvant avoir ni pour objet ni pour effet d'identifier les personnes concernées.

Enfin, l'article L. 1461-3 du même code encadre étroitement les conditions dans lesquelles un accès aux données à caractère personnel du système national des données de santé peut être autorisé. Cet accès ne peut être consenti que pour permettre des traitements qui soit contribuent à l'une des finalités du système et répondent à un motif d'intérêt public, soit sont nécessaires à l'accomplissement des missions des services de l'Etat, des établissements publics ou des organismes chargés d'une mission de service public compétents, dans les conditions définies par un décret en Conseil d'Etat. Le responsable des traitements n'est autorisé à accéder aux données du système national que dans la mesure où ces actions sont rendues strictement nécessaires par les finalités des traitements ou par les missions de l'organisme concerné. Par ailleurs, seules les personnes nommément désignées et habilitées à cet effet par le responsable du traitement, dans les conditions précisées par un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, sont autorisées à accéder aux données du système national des données de santé. Enfin, l'autorisation est délivrée selon les procédures définies à la section 3 du chapitre III du titre II de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et fait intervenir la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans le cadre d'un régime de déclaration préalable assorti d'un droit de contrôle *a posteriori* ou dans le cadre d'un régime d'autorisation préalable.

En cinquième lieu, les dispositions contestées ne sauraient avoir pour objet ou pour effet de mettre en cause les droits d'accès, d'information et de rectification et le droit d'opposition que les personnes dont les données médicales font l'objet de traitements informatiques tiennent du 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 (règlement général sur la protection des données, dit RGPD, des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 mentionnée ci-dessus et des textes pris pour son application. A compter de l'entrée en vigueur de la loi déferée, une information portant spécifiquement sur l'alimentation du système national des données de santé sera systématiquement délivrée aux personnes dont les résultats de test sont versés dans l'application SI-DEP ou dont les données personnelles sont traitées par l'application « Contact Covid ». En ce qui concerne les personnes dont les données auront été enregistrées dans ces traitements avant l'entrée en vigueur de la loi déferée, une information générale sur l'alimentation du système national des données de santé sera délivrée par tout moyen utile en vue de les mettre en mesure d'exercer leurs droits, par exemple via le compte Ameli.

### **3. Sur le paragraphe II de l'article 12**

Le paragraphe II de l'article 12 autorise le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnance, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et jusqu'au 31 août 2021, toute mesure relevant du domaine de la loi permettant la prorogation des dispositions relatives aux durées d'indemnisation prévues au deuxième alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 2020-324 du 25 mars 2020 portant mesures d'urgence en matière de revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 5421-2 du code du travail.

Les députés requérants soutiennent que ces dispositions méconnaissent l'article 38 de la Constitution et portent atteinte au principe de clarté et de sincérité des débats parlementaires en ce que le législateur se serait borné à renvoyer à de précédentes habilitations.

Ce grief manque en fait.



L'article 38 de la Constitution fait obligation au Gouvernement d'indiquer avec précision au Parlement quelle est la finalité des mesures qu'il se propose de prendre par voie d'ordonnances et leurs domaines d'intervention (décision n° 86-207 DC, 26 juin 1986, cons. 13), sans toutefois imposer au Gouvernement de faire connaître au Parlement la teneur des ordonnances qu'il prendra en vertu de cette habilitation (même décision, cons. 21).

D'une part, le paragraphe II de l'article 12 de la loi déferée précise la finalité des mesures que le Gouvernement se propose de prendre par voie d'ordonnances, en mentionnant que ces mesures tendent à accompagner la reprise d'activité, tenir compte de l'état de la situation sanitaire et faire face aux conséquences de la propagation de l'économie. D'autre part, le domaine d'intervention des ordonnances est précisé. Celles-ci ont exclusivement pour objet de proroger les dispositions relatives aux durées d'indemnisation dont bénéficient à titre exceptionnel les demandeurs d'emplois qui épuisent leur droit à certaines allocations d'assurance chômage. Enfin, les dispositions contestées ne renvoient pas à de précédentes habilitations, ainsi qu'il est à tort soutenu, mais à des dispositions d'ordonnances effectivement prises sur le fondement d'habilitations (voyez pour un précédent votre décision n° 2020-808 DC, 13 novembre 2020, paragr. 31 à 33).

\*\*\*

Pour ces raisons, le Gouvernement est d'avis qu'aucun des griefs articulés par les auteurs du recours n'est de nature à conduire à la censure des dispositions contestées des articles 1<sup>er</sup>, 7 et 12 de la loi relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire. Aussi estime-t-il que le Conseil constitutionnel devra rejeter le recours dont il est saisi.