



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

Paris, le 26 juillet 2022

Monsieur Laurent FABIUS  
Président  
Conseil Constitutionnel  
2, rue Montpensier  
75 001 PARIS

Monsieur le Président,

Conformément au second alinéa de l'article 61 de la Constitution, nous avons l'honneur de déférer au Conseil Constitutionnel le projet de loi mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19.

A cet effet, vous trouverez ci-joint la liste des signataires de ce recours ainsi qu'un mémoire développant les motifs de la saisine.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre haute considération,

Mathilde PANOT  
Présidente du groupe la France insoumise - NUPES



Paris, le 26 juillet 2022

**Recours au Conseil constitutionnel sur le projet de loi « mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19 »**

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil constitutionnel, nous avons l'honneur de vous déférer, en application du second alinéa de l'article 61 de la Constitution, le projet de loi « *mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19* » tel qu'adopté par l'Assemblée nationale le 25 juillet et par le Sénat le 26 juillet 2022.

Les députées et députés, auteures et auteurs de la présente saisine, estiment que les dispositions de l'article 2 du projet de loi sont contraires à l'article 6 de la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, au principe de clarté de la loi découlant de l'article 34 de la Constitution, ainsi qu'à l'objectif à valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

**Sur l'atteinte au principe de clarté de la loi et à l'objectif à valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.**

Il résulte de l'article 34 de la Constitution et de votre jurisprudence que le principe de clarté de la loi implique qu'une disposition peu claire et trop imprécise doit être déclarée contraire à la Constitution (Votre décision n° 2000-435 DC, cons. 52 et 53). L'accessibilité et l'intelligibilité de la loi ont quant à elles été érigées en objectifs à valeur constitutionnelle sur le fondement des articles 4, 5, et 6 de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen (Vos décisions n°2006-540 DC, cons. 9 et n° 2008-564 DC, cons. 25).

L'expression « *territoire national* » utilisée à l'alinéa 1er de l'article 2 est erronée. La rédaction choisie exclut les collectivités de l'article 72-3 de la Constitution. Elle ne semble viser que l'Hexagone, nuisant à la compréhension de cet alinéa et à l'application de la disposition. Il en résulte une violation du principe de clarté de la loi découlant de l'article 34 de la Constitution, et de l'objectif à valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

**Sur la violation de l'article 6 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789**

Conformément à votre jurisprudence, il découle un objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 aux termes duquel la Nation « *garantit à tous ... la protection de la santé* ». Vous ajoutez qu'il appartient au législateur d'assurer la conciliation entre cet objectif de valeur constitutionnelle et le respect des droits et libertés constitutionnellement garantis.

Parmi ces droits et libertés figurent ceux garantis par l'article 6 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789 « *La loi (...) doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse* ». Il découle de cet article le principe d'égalité, et plus particulièrement celui d'égalité devant la loi. Conformément à votre jurisprudence, il vous revient par conséquent de déterminer si la loi est ou non discriminatoire dans ce que le législateur a prévu. Dès lors, il vous appartient de juger si la différence de traitement subie par les personnes concernées par une disposition résulte d'une part, d'une différence de situation ou est justifiée par un motif d'intérêt général, et d'autre part si cela est bien en rapport avec l'objet ou le but que le législateur a assigné à la loi.

L'article 2 contesté du projet de loi qui vous est déféré prévoit qu'à compter du 1er août 2022 et jusqu'au 31 janvier 2023, le Premier ministre peut, par décret, en cas d'apparition et de circulation d'un nouveau variant de la covid-19 susceptible de constituer une menace sanitaire grave, dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19, imposer aux personnes souhaitant se déplacer à destination du territoire national en provenance de pays ou de l'une des collectivités d'Outre-mer listées par l'article 72-3 de la Constitution affectés par l'apparition et la circulation dudit variant, ainsi qu'aux personnels intervenant dans les services de transport concernés, de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19.

Un dispositif différent est prévu par le même article s'agissant des personnes souhaitant se déplacer, non pas en provenance, mais à destination de l'une des collectivités d'Outre-mer de l'article 72-3 de la Constitution. Dans ce cas, le Premier ministre peut, par décret, en cas de risque de saturation du système de santé de l'une de ces collectivités 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 d'une de ces collectivités, 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.

Il en résulte une différence de traitement notable en fonction du lieu d'origine du déplacement : en cas d'apparition d'un nouveau variant susceptible de constituer une menace sanitaire grave, l'exécutif peut imposer par voie réglementaire la présentation d'un test négatif pour se déplacer vers l'Hexagone depuis un pays étranger ou une

collectivité d'Outre-mer. La rédaction de l'alinéa 1er induit qu'il est prévu de subordonner le déplacement à un test négatif que dans le cas d'un nouveau variant dangereux apparu en Outre-mer ou dans un état étranger vers le "*territoire national*" mais n'envisage pas le cas inverse, soit un variant d'une particulière dangerosité pouvant apparaître en Hexagone et circuler vers les collectivités d'Outre-mer. En effet, pour les déplacements à destination d'une collectivité d'Outre-mer, le législateur a prévu que l'exécutif puisse subordonner par voie réglementaire les déplacements à la présentation d'un test négatif, eu égard au risque de saturation du système de santé. Ces critères distincts appliqués à nos concitoyens en fonction de leur lieu de résidence interrogent : pourquoi l'apparition d'un nouveau variant ne justifierait-elle pas la présentation d'un test négatif pour se déplacer à destination d'un territoire d'Outre-mer ? La saturation des établissements de santé n'est elle pas de la responsabilité du Gouvernement et n'est-elle pas susceptible d'affecter autant les collectivités d'Outre-mer que des communes de territoires hexagonaux marginalisés ?

En février 2021, Conseil scientifique rendait un avis « *Outre-mer, nouveaux enjeux à l'heure des variants* ». Il notait « *La population dans les DROM-COM est caractérisée par une plus grande vulnérabilité* » eu égard à des taux de pauvreté plus élevés en Outre-mer qu'en France hexagonale : en 2017 plus de 30 % de la population vivait sous le seuil de pauvreté en Martinique et en Guadeloupe, 42 % à La Réunion, 53 % en Guyane et même 77 % à Mayotte, contre 15% en Hexagone. En outre, le Conseil scientifique soulignait la prévalence de plusieurs facteurs de risques et comorbidités nettement plus élevés en Outre-mer qu'en Hexagone :

- L'obésité sévère touche ainsi 18 à 30% de la population selon les territoires ultramarins contre 17% en Hexagone ;
- La prévalence du diabète est de l'ordre de 10% à Mayotte, aux Antilles, en Nouvelle Calédonie et atteint 14% à La Réunion et 22% en Polynésie française, contre 5% en Hexagone ;
- L'hypertension artérielle touche de 39 à 45% des habitants de Guadeloupe, Martinique, Mayotte et de La Réunion contre 31% de l'ensemble de la population française ;
- Les drépanocytoses majeures, associées à une plus grande sévérité du COVID-19, ont une incidence à la naissance de l'ordre de 1/300 aux Antilles ;
- L'âge moyen de survenu d'un infarctus ou dans accident vasculaire cérébral est de 10 ans plus précoce à Mayotte qu'en Hexagone.

Cet avis mettait également en exergue la mise sous pression de ces territoires, notamment en cas de contagiosité plus grande des variants « *Les capacités en diagnos-*

*tic des territoires sont insuffisantes, notamment pour le dépistage systématique des variants plus contagieux du SARS-CoV-2 ».*

Compte tenu de la vulnérabilité particulière des collectivités d’Outre-mer aux éventuels variants, et du risque de saturation hospitalière qui peut tout autant frapper les collectivités d’Outre-mer que de nombreuses communes de l’Hexagone aux services publics de santé sous-dotés, la différence de traitement introduite par le législateur à l’article 2 du projet de loi contesté n’est pas justifiée en ce qu’elle résulte ni d’une différence de situation, ni d’un motif d’intérêt général. Elle appelle par conséquent votre censure.

---

Par ces motifs et tous autres à déduire ou suppléer même d’office, les auteurs et auteures de la saisine vous demandent d’invalider les dispositions entachées d’inconstitutionnalité.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les membres du Conseil constitutionnel, en l’expression de notre haute considération.