Réponse de la Commission Nationale d'Éthique (C.N.E.) à la note de synthèse en vue du débat de consultation sur l'opportunité d'une obligation vaccinale dans le contexte de la pandémie de Covid-19

(17 janvier 2022)

1. Introduction

1.1 La Commission Nationale d'Éthique (C.N.E.) a pris connaissance de la note de synthèse diffusée en amont du débat de consultation sur l'analyse de l'opportunité d'introduire une obligation vaccinale sectorielle ou universelle.

Cette note lui est parvenue le 13 janvier 2022 dans l'après-midi avec la demande d'y réagir avant le 18 janvier 2022 si possible. La C.N.E. regrette les délais extrêmement courts donnés aux organismes consultés pour contribuer à un débat de cette importance.

1.2 La C.N.E. considère qu'il se venge ainsi que le Gouvernement a entendu exclure jusqu'à présent une obligation vaccinale alors que ce débat aurait utilement pu commencer dès l'été 2021. L'erreur de l'année 2021 a été de croire qu'un taux de vaccination des deux tiers de la population permettrait de vaincre le fléau avant la fin de l'année.

Le constat selon lequel de longs mois ont été perdus dans la discussion, voire dans l'instauration d'une obligation vaccinale, n'est pas formulé ici en tant que reproche, mais comme une leçon à retenir. **Les décisions du Gouvernement et du Parlement devront prendre en compte les risques que le *Coronavirus* fait courir à la société dans les mois à venir, notamment en automne prochain. Une obligation vaccinale éventuelle ne se justifie donc pas par l'actuelle vague *Omicron* à laquelle rien ne permet plus d'échapper, mais par une gestion des risques futurs.** Certains estiment que le simple risque de vagues ou de mutations futures ne justifie pas une mesure aussi incisive que l'obligation vaccinale. Ce n'est cependant pas l'avis majoritaire de la C.N.E. qui estime que le sort sanitaire du pays ne peut pas reposer sur des espoirs d'atténuation qui ont déjà été trop souvent déçus.

1.3 La question des libertés individuelles et du principe selon lequel la liberté de l'un s'arrête là où commence la liberté de l'autre est redondante dans les discussions actuelles. La C.N.E. voudrait à cet égard rappeler quelques principes élémentaires : La liberté est, certes, un droit fondamental, mais elle n'est pas une valeur absolue et surtout pas une valeur individualiste. Il ne s'agit pas de la « liberté de l'ermite », mais de la **liberté du « zoon politikon »** que nous sommes et dont c'est l'essence de vivre en commun avec les autres. La liberté se définit dès lors toujours comme une **valeur partagée**. La conséquence en est qu'**il ne s'agit pas de préserver LA liberté individuelle, mais LES libertés individuelles.** La liberté d'une personne de ne pas se faire vacciner doit être mise en balance avec à la liberté de tous les autres membres de la société. Les dégâts, les restrictions, voire les mesures liberticides, vécus par la

population ces deux dernières années ont été tels qu'il n'est pas proportionnel d'ériger la liberté individuelle en premier principe moteur de l'éthique vaccinale.

La note de synthèse cite donc à bon escient la C.N.E. qui a, en effet, admis que **les droits à la santé et à la vie de tous peuvent primer sur le droit à la non-atteinte à l'intégrité corporelle de l'individu**. Elle a ainsi adopté une position utilitariste et a refusé d'instituer le droit à l'intégrité physique en principe absolu qui primerait sur d'autres droits fondamentaux collectifs.

1.4 La C.N.E. avait aussi estimé, dans ses avis antérieurs, que lorsque *« la balance entre risques et bienfaits penche à ce point en faveur d'une mesure de prévention, et lorsqu'une crise sanitaire déploie des effets à ce point désastreux, il n'est certainement pas faux de rappeler* ***que le principe de solidarité ne se résume pas à un droit de profiter de l'État-providence, mais implique nécessairement un devoir citoyen individuel, la solidarité ne pouvant pas être conçue et vécue à sens unique****. »* En d'autres termes, à défaut d'obstacle contraignant personnel, **une obligation morale universelle à se faire vacciner existe dès à présent**. Il a toujours été incorrect de prétendre que la décision de se faire vacciner soit une décision solitaire. Comme toute obligation morale, celle-ci aussi relève certes d'un choix personnel et libre, mais **elle se définit en même temps comme un devoir envers ses concitoyens et envers sa propre personne**. Prétendre que l'obligation légale vaccinale serait d'office contraire à l'éthique revient à un renversement des valeurs en ce sens que tout principe moral est, par essence, destiné à permettre le partage de vie avec ses prochains. **Une éthique sans référence à l'altérité n'existe pas**. Notons encore ici qu'une **obligation morale** ne peut être qu'**universelle**. Elle est ainsi **de l'essence de sujets autonomes**. Au Grand-Duché, il y a consensus que l'autonomie est actée à l'âge de la **majorité**. **Du point de vue éthique, l'obligation vaccinale en tant qu'obligation morale ne saurait s'imposer qu'à la totalité des personnes majeures.**

Ce raisonnement s'applique à plus forte raison lorsqu'un système de santé dépend largement d'un financement collectif et solidaire. À partir du moment où chacun a droit à être soigné aux frais de la collectivité, on peut attendre de lui une contribution morale au-delà de sa contribution financière, et ce peu importe son âge.
À cela s'ajoute qu'au-delà des limites simplement financières, les ressources matérielles et humaines du système de santé sont aussi arrivées à un point de rupture. **Que certains, par le choix de la non-vaccination, utilisent les ressources du système au-delà de ses limites et capacités et que d'autres se voient refuser des soins ou interventions chirurgicales pour cause d'engorgement et de surmenage est moralement inadmissible.**

La C.N.E. se permet dans le contexte d'une réflexion sur la solidarité sociétale de **mettre en garde contre les effets indésirables possibles** suivants **d'une obligation vaccinale partielle selon un critère d'âge** :

- La responsabilisation se concentrant sur une partie de la population seulement, la disposition à se faire vacciner des personnes et groupes non concernés par l'obligation vaccinale pourrait diminuer.
- Le principe fondamental de la solidarité intergénérationnelle se trouve fragilisé.
- Les groupes ou personnes concernés par l'obligation vaccinale pourraient se sentir comme piégés par des vaccinations à répétition sur une longue durée.

- Les groupes ou personnes non concernés pourraient verser dans le relâchement des mesures sanitaires et mettre ainsi en danger les autres groupes et personnes et même relancer malgré eux la pandémie.
- Le risque létal relativement réduit pour les personnes plus jeunes cache les dangers du « long Covid ».

1.5 **Le fait pour l'État d'ériger à terme une obligation morale en une obligation légale, n'en change pas la dimension morale, mais clarifie définitivement où se situe le bon choix par rapport à la vie en société.** Dans son *avis du 8 décembre 2021*, la C.N.E. avait décrit le mérite « *de confirmer le « bon choix » de la majorité des citoyens qui, à défaut de se sentir soutenus, risquent de rejoindre le camp des déçus de la politique et des sceptiques de tous bords. Il serait en ce sens plus que pernicieux, pour la cause de l'élan vaccinal, d'imposer de nouvelles restrictions aux personnes vaccinées qui ont fait leur devoir de citoyen.* »

La C.N.E. n'en avait pas conclu que l'obligation légale s'impose, mais qu'il convient d'en analyser les conditions et elle avait conclu comme suit :
« *…, pour une large majorité des membres de la C.N.E., s'appuyant sur des arguments d'éthique et de prise en compte des données scientifiques disponibles à ce jour, le choix sociétal et politique d'une vaccination obligatoire active ou directe pour tous est une option méritant d'être considérée, à condition que toute personne ait pu choisir individuellement de se faire vacciner avant l'entrée en vigueur d'une telle mesure.*
***En effet, l'obligation vaccinale active/directe pour les personnes majeures, éthiquement argumentée, démocratiquement décidée et légalement encadrée est parfaitement justifiable de tous les points de vue...* »**

1.6 Au-delà de ce constat, **la C.N.E. estime aussi qu'il n'est pas de son rôle de répondre à la question de l'obligation vaccinale légale par un simple « oui » ou « non ».** La décision finale de cette question incombe manifestement aux autorités politiques. **Elles doivent prendre en compte un certain nombre de facteurs politiques, sociaux, économiques, juridiques, sanitaires et pratiques** qui ne sont pas de la compétence directe de la **C.N.E**. Il appartient en revanche à cette dernière d'établir un certain nombre de **pistes de réflexion** qui ne doivent pas être négligées au cours du processus de prise de décision. **Ainsi elle se réserve le droit de dire où elle considère qu'une obligation vaccinale est indispensable et quelles mesures doivent être considérées comme inadmissibles du point de vue éthique. Elle s'oriente pour cela à un certain nombre de principes qu'elle a itérativement rappelés dans les avis précédents où elle a toujours rappelé qu'une obligation vaccinale ne peut pas être exclue, mais qu'elle peut devenir nécessaire. Elle a en revanche toujours exclu la vaccination forcée et elle constate que ce point fait l'unanimité dans la discussion.**

1.7 La C.N.E. a aussi pris connaissance de l'***Avis du groupe d'experts ad hoc du 14 janvier 2022***. **Elle en a tiré de précieux enseignements pour le présent texte, même si, pour des raisons éthiques, elle ne retient pas les distinctions que cet avis propose d'établir entre groupes de personnes concernées par une obligation vaccinale.** La C.N.E. se permet de relever dans le contexte de cet avis **deux incohérences éthiques majeures** : 1) le premier groupe déterminé par les experts, i.e. le personnel de santé et de soins et assimilés serait obligé à se faire vacciner en vue de protéger les personnes vulnérables, donc *« les autres »*, tandis que l'autre groupe, les personnes âgées de 50+ ans, y serait obligé pour *se* protéger. **Du point de vue éthique l'effort moral de solidarité et de responsabilité ne peut être défini de façon univoque.** 2) Si le groupe

des 50 ans et plus était obligé à se faire vacciner en raison de sa vulnérabilité et de son facteur à risque, logiquement **les personnes vulnérables et à risque de moins de 50 ans devraient aussi être soumis à l'obligation vaccinale. Ceci impliquerait des démarches de listage absolument inadmissibles du point de vue éthique.** À défaut de données suffisantes, le groupe d'experts n'a **pas pu prendre en compte** la nouvelle donne introduite par le **variant *Omicron.***

1.8 La C.N.E. insiste aussi sur le fait que **la disponibilité de traitements médicamenteux, l'évolution des vaccins, mais aussi de la maladie elle-même devra forcément influer sur les décisions gouvernementales à prendre à court et à moyen terme.**

1.9 Faute de temps, la C.N.E. ne peut pas exhaustivement argumenter toutes les réponses qu'elle a choisi de donner au questionnaire. En sus de ce qui précède, **elle renvoie à son *avis du 8 décembre 2021* pour les principes et lignes de conduite qui restent identiques et qui étayent son attitude générale vis-à-vis d'une obligation vaccinale**.

2. Questions à trancher

a) Le champ d'application

1. Dans le temps

1) Quelle devrait être la date de mise en application de l'obligation vaccinale ?

Il est essentiel que **« *toute personne ait pu choisir individuellement de se faire vacciner avant l'entrée en vigueur d'une telle mesure »*** *(avis C.N.E. du 8 décembre 2021).* Le texte devrait donc être en vigueur le plus tôt possible et prévoir une période assez longue avant toute sanction pour que les personnes concernées puissent utilement répondre à une obligation de schéma vaccinal complet[1] avant l'automne 2022, période qui s'est dégagée comme une saison à haut risque d'être infecté par le *Coronavirus*. Il va de soi que les doses de vaccin nécessaires soient disponibles en temps utile.

2) Quelle durée d'application l'obligation vaccinale devrait-elle avoir (limitée dans le temps ou à durée indéterminée) ?

Puisque de toute évidence les conditions sanitaires ainsi que le virus lui-même changent dans le temps, il convient de vérifier périodiquement les justifications d'une telle obligation. **Pour répondre pleinement au principe de légalité et permettre au Parlement d'apprécier les conditions changeantes, une obligation légale vaccinale doit dès lors être limitée dans le temps**. La définition d'une telle durée n'appartient pas prioritairement à une C.N.E. qui estime cependant qu'un délai raisonnable doit être respecté conformément aux objectifs visés.

[1] La définition précise du schéma vaccinal complet nécessaire n'appartient pas à la C.N.E.

2. Quant aux personnes

- Critère de la **résidence** ?

Une obligation vaccinale pour toutes les personnes entrant sur le territoire luxembourgeois n'est ni praticable ni justifiable. Une restriction à ce point de la liberté de mouvement des personnes ne serait notamment pas proportionnelle aux avantages qui pourraient en être tirés.

Une obligation vaccinale pour les seuls résidents luxembourgeois créerait une différence entre salariés qui ouvrirait à son tour la porte aux discriminations, et qui serait peu praticable sur les lieux de travail. Après tout, un des objectifs d'une obligation vaccinale serait de permettre une vie de travail la plus normale possible pour tous.

D'un point de vue éthique, c'est-à-dire dans une perspective d'un traitement le plus égalitaire possible pour des personnes en situations comparables, l'obligation vaccinale s'appliquerait de préférence aux résidents et aux travailleurs frontaliers. Cette approche se justifie aussi du fait du rattachement de toutes ces personnes à la Sécurité sociale luxembourgeoise. La C.N.E. réalise pleinement que cette solution crée à son tour des difficultés pratiques auxquelles elle reviendra par la suite.

- Critère de l'**âge** ?

Pour les raisons détaillées dans son *avis du 8 décembre 2021*, la C.N.E. estime qu'une obligation vaccinale ne se justifie pas pour les mineurs d'âge, aussi longtemps qu'ils ne sont pas les premiers menacés par la Covid-19, et que les adultes ne se sont pas tous soumis à la vaccination. Ce raisonnement vaut à plus forte raison pour les enfants de 5 à 12 ans. Pour les adolescents entre 12 et 18 ans, se pose aussi le problème de l'application de la sanction à des mineurs ou à leurs parents face à une décision qui n'est pas forcément partagée au sein de la famille.

Pour ce qui est des personnes majeures, une obligation vaccinale différenciée par le seul critère de l'âge est intenable du point de vue éthique. Nul ne peut influer sur son âge. Du point de vue éthique, il s'agit d'une qualité essentielle et intrinsèque à tout individu. Obliger cet individu à se faire vacciner par le seul argument de l'âge revient à lui dénier l'exercice du droit fondamental de liberté d'action et de réaction. **Obliger par contre un individu à se faire vacciner en raison de la vulnérabilité et du risque impliqué par son âge revient *de facto* à changer de critère : ce n'est plus l'âge qui détermine l'obligation vaccinale, mais la vulnérabilité et le risque encouru par les individus concernés. Une obligation vaccinale fondée sur le seul critère de la vulnérabilité et de risque ne choque certes pas le bon sens, mais soulève des problèmes éthiques fondamentaux de risque de stigmatisation et de protection des données.**

Certes, une telle approche serait expliquée par la probabilité statistique de nécessiter des soins hospitaliers lorsqu'on est infecté au-delà d'un certain âge, mais elle ignore les forces, vulnérabilités et risques personnels[2] et les remplace par une frontière qui pourra être ressentie comme arbitraire par la

[2] En effet, une personne en bonne santé de 70 ans est moins personne à risque qu'une personne souffrant p. ex. d'un

frange concernée de la population.

En effet, obliger des personnes à se faire vacciner selon le seul critère de l'âge revient à imposer la responsabilité et l'effort de solidarité, par définition collectives en temps de pandémie[3], à une partie (congrue dans le cas du Grand-Duché) de la population. **Le principe même de solidarité (e.a. intergénérationnelle) est ici directement mis en cause.** Le spectre d'un clivage ou même d'une scission au sein de la société risquerait de devenir réalité dans le cas d'une obligation vaccinale liée seule à l'âge[4]: Alors que la transmission du virus est indépendante de l'âge et que la variante *Omicron* fragilise aussi les générations plus jeunes, le groupe soumis à l'obligation vaccinale serait réduit à porter seul la responsabilité de protéger soi-même et les autres, y inclus ceux qui ne sont pas soumis à cette contrainte, tandis que le second groupe, libéré à terme des mesures restrictives (contraintes 3G, « 2G », etc.) pourra retrouver une vie dite « normale ». Or ceux-ci pourraient être à l'origine, bien malgré eux, de nouveaux risques sanitaires. Il s'ajoute que la **distorsion sociétale supplémentaire générée par une augmentation de la contrainte pour les uns et une diminution des contraintes pour les autres n'est certainement pas souhaitable.** Ici, non seulement le ressenti d'égalité, mais, pire, le principe d'égalité risque d'être bafoué.

La C.N.E. comprend parfaitement que des distinctions médicales en fonction de l'âge et de l'état de santé ne sont nullement arbitraires en soi, même au contraire. Mais en l'occurrence, il n'est pas question de soins. **Il est question d'obligation légale sous peine de sanctions**. **Une obligation limitée aux personnes au-delà d'un certain âge ou atteint d'une vulnérabilité particulière reviendrait en dernière analyse à soumettre des citoyens à des sanctions administratives, pénales ou autres du seul fait de leur âge ou de leur morbidité.**

L'argument éthique fondamental du devoir de solidarité avancé pour une obligation vaccinale ne saurait s'appliquer, dans le cadre d'une pandémie, qu'à toutes les personnes majeures, donc à toutes les personnes pouvant disposer d'elles-mêmes et autonomes.

La C.N.E. préconise par conséquent un traitement égalitaire des personnes majeures.

- Critère de la **profession** ?

De l'avis de la C.N.E., **la vaccination de l'ensemble du personnel hospitalier et de soin est un devoir éthique impératif depuis que la vaccination contre la Covid-19 est possible**. N'avoir prévu ni l'obligation vaccinale, ni les moyens aux mains des employeurs d'imposer la vaccination à leurs salariés, ont été des erreurs majeures vis-à-vis des malades et des autres vulnérables dont la vie dépendit d'une telle mesure. Persister dans ces erreurs, malgré les obligations légales et déontologiques élémentaires des hôpitaux et maisons de soins, malgré le coût en vies humaines dans des maisons de soins, est inacceptable. Les raisons sous-jacentes à cette position rejoignent celles par lesquelles la C.N.E. justifiait la priorisation vaccinale d'un cordon sanitaire dans son *Avis sur les aspects éthiques relatifs à la priorisation des personnes à vacciner contre la COVID-19* du 21 janvier 2021. **L'exemple de ces**

cancer à 35 ans.

[3] *pan* = tous / *demos* = le peuple

[4] Cf. la grogne montante – auprès des personnes vaccinées et *boostées*! – contre une éventuelle 4e dose administrée avant l'automne 2022.

secteurs illustre d'ailleurs à quel point une obligation vaccinale excluant les frontaliers, pourrait, sur le terrain, mener à des résultats absurdes.

Au point où nous en sommes, la C.N.E. ne voit plus en quoi l'obligation resterait limitée à l'un ou l'autre secteur. L'objectif de la mesure - une fois sa justification de principe acquise - est de limiter de futurs risques d'engorgement des hôpitaux, de protéger les personnes vulnérables, de permettre une vie sociétale normale de l'économie, de l'éducation, de la culture, des loisirs etc. **Il s'agit bien de gérer une crise qui touche la société dans son ensemble. Des différenciations risquent de grandement compliquer la mesure et de l'exposer à des contestations justifiées, alors qu'elle s'avérera déjà complexe à mettre en pratique.**

En bref, comme pour l'âge et la vulnérabilité, la C.N.E. ne conseille pas de découpages inégalitaires et contestables qui devraient alors être complexement justifiés. Appliquer une obligation à tous les résidents et aux salariés de tous secteurs a le grand avantage d'être limpide et de mettre un peu d'ordre dans les paquets de mesures successifs des dernières deux années, dont la lisibilité difficile contribue à la lassitude générale qu'il convient tout justement de combattre.

3. Quant à l'objet

1) Quand le schéma vaccinal serait-t-il considéré comme complet ? Une ou deux vaccinations selon le type de vaccin, *booster*, éventuellement *booster(s)* supplémentaire(s) ?

   Cette question est d'ordre purement médical et n'est dès lors pas de la compétence de la C.N.E.

2) Comment seraient traitées les personnes guéries ?

   Cette question est d'ordre purement médical et n'est dès lors pas de la compétence de la C.N.E.

3) Quelles exceptions faudrait-il prévoir ?

   La définition de telles exceptions est d'ordre médical, mais sur le principe il est évident pour la C.N.E. que **des personnes frappées par une contre-indication ne pourraient pas être soumises à des sanctions quelconques et devraient pouvoir bénéficier des moyens gratuits de se conformer au CovidCheck dit « 3G ».** La définition des contre-indications ne devrait pas peser sur les seuls médecins traitants, mais relever d'une commission d'experts.

4) Selon quel ordre de priorité faudrait-t-il faire vacciner – selon l'âge ? la vulnérabilité ? premier inscrit ?

   Cette question est d'ordre organisationnel et n'est dès lors pas de la compétence de la C.N.E.

5) Faudrait-il avoir un libre choix du vaccin ?

   Cette question est d'ordre médical et n'est certainement pas spécifique à la question éthique soulevée par une éventuelle obligation vaccinale. **Il reste que le libre choix du vaccin**

augmenterait sans doute l'acceptation de la vaccination et, à plus forte raison, d'une obligation vaccinale.

b) Les sanctions

1) Les sanctions devraient-elles être pénales ou administratives ?

Cette question est d'ordre essentiellement juridique et n'est dès lors pas de la compétence stricte de la C.N.E. Pourtant, il peut être utile de rappeler certains principes relatifs aux sanctions, ainsi que le principe d'égalité devant une obligation légale qui doit prévaloir.

Tout d'abord, une obligation légale a son importance, aussi sans sanction. **Par essence, l'obligation est principale, la sanction n'en est que l'accessoire**[5]. Il est vrai que le public ne l'entend généralement pas ainsi, car en pratique la seule autorité morale de la loi ne permet guère d'assurer qu'elle soit suivie. **Pourtant, le non-respect d'une obligation légale, même non sanctionnée, pourrait toujours constituer une faute susceptible d'entrainer des conséquences en droit civil et en droit du travail.**

Par ailleurs, et d'un point de vue plus pratique, rien n'impose de limiter la sanction à une expression pénale ou administrative. Il est parfaitement imaginable qu'une taxe, un impôt ou une contribution-santé[6] remplace ou complète une sanction classique[7]. Notons que les restrictions de type « 2G » sont, elles-aussi, des modes indirects de sanction.

Finalement, il est possible de permettre aux employeurs de sanctionner des salariés récalcitrants puisque leur comportement fautif peut mettre en danger autant la santé au travail que l'organisation et la cohérence internes de l'entreprise. L'actuel système « 3G » rechigne à ouvrir cette voie.

Or, à défaut de registre des vaccinations des frontaliers[8], leur inclusion dans l'obligation vaccinale rendra sans doute inévitable de passer

- soit par un contrôle sur le lieu de travail, procédure qui implique à son tour des adaptations du droit du travail (voir points 8 et 9 ci-dessous),
- soit par une contribution-santé spécifique des salariés non-vaccinés.

2) À partir de quel délai pourrait-on imposer des sanctions, faudrait-il prévoir une phase transitoire ?

Au point 2.A) 1.1), la C.N.E. a énoncé qu'il est essentiel que « *toute personne ait pu choisir individuellement de se faire vacciner avant l'entrée en vigueur d'une telle mesure* » (avis C.N.E.

[5] *Nulla poena sine lege*, et non pas l'inverse !
[6] Il est à noter qu'impôts et contributions sont proportionnelles au revenu alors des amendes sont a priori fixes.
[7] Actuellement le Québec envisage une « contribution santé » pour les personnes non-vaccinées.
[8] Un tel registre serait nécessaire et légalement possible pour les résidents, mais pratiquement impossible pour les frontaliers.

du 8 décembre 2021). Le texte devrait donc prévoir une période assez longue avant toute sanction pour que les personnes concernées puissent utilement répondre à une obligation de schéma vaccinal complet avant l'automne 2022, période qui s'est dégagée comme une saison à haut risque d'être infecté par le *Coronavirus*.

3) Est-ce qu'on fixerait une sanction forfaitaire ou alors une fourchette avec, le cas échéant, des critères d'appréciation ?

   La C.N.E. n'a rien à ajouter par rapport à ce qu'elle a dit au point 2.B) 1) sur les sanctions.

4) Si l'option d'une amende était retenue, quel montant serait approprié ?

   La C.N.E. n'a rien à ajouter par rapport à ce qu'elle a dit au point 2.B) 1) sur les sanctions.

5) La sanction devrait-elle être unique ou répétitive, voire majorée dans le temps ?

   La C.N.E. n'a rien à ajouter par rapport à ce qu'elle a dit au point 2.B) 1) sur les sanctions.

6) Quelle devrait être l'autorité de décision ?

   La C.N.E. n'a rien à ajouter par rapport à ce qu'elle a dit au point 2.B) 1) sur les sanctions.

7) En cas de dispositif pénal, de quelle manière le contrôle se ferait-il ?

   La C.N.E. n'a rien à ajouter par rapport à ce qu'elle a dit au point 2.B) 1) sur les sanctions.

8) Quelles devraient-être les incidences en termes d'accès au poste de travail ?

   En toute logique, une obligation vaccinale légale, à plus forte raison si elle devait s'appliquer aussi aux frontaliers comme la C.N.E. le préconise, devrait permettre aux employeurs de sanctionner des salariés récalcitrants (interdiction de lieu de travail, non-rémunération) dans la mesure où leur comportement met en danger autant la santé au travail que l'organisation et la cohérence internes de l'entreprise. **L'actuel système « 3G » deviendrait alors un système « 2G » et mettrait tous les salariés, nationaux, résidents, frontaliers et fonctionnaires sur un pied d'égalité.**

   La C.N.E. note qu'en chargeant le monde du travail des contrôles sanitaires, le système « 3G » « volontaire » en vigueur jusqu'au 15 janvier 2022 et le système « 3G » actuel déplacent une partie de la responsabilité de l'État vers les employeurs sans leur donner, ni les moyens de contrôle, ni de coercition nécessaire à la mise en œuvre. Ce défaut de logique conduit à une situation inacceptable dans les secteurs hospitaliers et de soins. En cas d'obligation vaccinale sur le lieu de travail, cette erreur devrait être évitée.

9) Est-ce que la non vaccination pourrait être un motif de licenciement ?

   Pour faire fonctionner ce type de sanction, le licenciement devrait en dernière analyse être possible. La C.N.E. n'estime pas pour autant que la non-vaccination serait à elle-seule un motif

de licenciement. Mais dans la mesure où la non-vaccination – par hypothèse illégale - perturbe effectivement le bon fonctionnement d'une entreprise ou d'un service, une telle conséquence ne devrait pas être d'office exclue. Il est rappelé qu'en droit positif actuel, si l'absence au travail pour cause de maladie s'éternise, le licenciement pour perturbation de l'organisation est possible.

Tout en admettant que ces considérations sont essentiellement de la compétence du droit du travail et peut-être même du dialogue social, la C.N.E. donne à considérer que l'actuelle situation pandémique est à l'origine de maints licenciements, notamment dans les secteurs de la culture, du loisir et de l'HORECA et a frappé des centaines de personnes auxquelles aucun choix n'était laissé ce qui les place en grand nombre dans une situation bien moins enviable que des personnes non-vaccinées. **C'est le souci du défaut de proportionnalité devant cette iniquité choquante qui impose à la C.N.E. de s'exprimer ainsi sur cette question.**

10) Pourrait-t-il y avoir un impact sur la rémunération dans l'hypothèse d'un refus d'accès au poste de travail ?

Voir le point 8 ci-dessus.

11) Comment éviter des certificats de complaisance, faudrait-t-il prévoir une procédure spécifique ?

Cette question est d'ordre organisationnel et n'est dès lors pas de la compétence de la C.N.E.

12) Quelles voies de recours faudrait-il prévoir (délais de recours, type de recours) ?

Cette question d'ordre juridique dépend entièrement du type de sanction retenu et n'est dès lors pas de la compétence de la C.N.E.

c) La procédure de mise en œuvre

1) L'obligation vaccinale devrait-elle être introduite par une loi autonome ou en tant que nouvelle mesure dans l'actuelle loi Covid-19 ?

Dans son *avis du 8 décembre 2021,* la C.N.E. avait retenu que « *l'obligation vaccinale active/directe pour les personnes majeures, éthiquement argumentée, démocratiquement décidée et légalement encadrée est parfaitement justifiable*. » **Elle avait donc rappelé le principe de légalité et la conséquence logique en serait une loi spécifique.**

2) Les mesures actuelles en place, faudrait-t-il les maintenir et, dans l'affirmative, jusqu'à la réalisation de quel objectif ?

L'obligation vaccinale ne sera pas la panacée et il faut donc craindre que les mesures actuelles ou d'autres mesures d'accompagnement resteront nécessaires.

3) Est-ce que les données actuelles permettent de mettre en place un mécanisme efficace?

La C.N.E. n'a rien à dire à ce sujet.

4) Comment contrôler, voire sanctionner des résidents vaccinés à l'étranger ?

La question est proche du problème soulevé par le contrôle des frontaliers La C.N.E. n'a rien à ajouter par rapport à ce qu'elle a dit au point 2.B) 8).

5) Le cas échéant, comment contrôler et sanctionner des non-résidents ?

La C.N.E. n'a rien à ajouter par rapport à ce qu'elle a dit aux points 2.A) 2 (Critère de la résidence) et 2.B) 8).