



---

CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

# Dossier consolidé

Projet de loi 7875

Projet de loi portant modification :

1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;

2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;

3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

Date de dépôt : 02-09-2021

Date de l'avis du Conseil d'État : 07-09-2021

Auteur(s) : Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé

## Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
16-11-2021	Résumé du dossier	Résumé	<u>4</u>
02-09-2021	Déposé	7875/00	<u>6</u>
06-09-2021	Amendements gouvernementaux 1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (3.9.2021) 2) Texte des amendements gouvernementaux 3) Commentaire [...]	7875/01	<u>47</u>
07-09-2021	Avis de la Chambre des Métiers (6.9.2021)	7875/03	<u>79</u>
07-09-2021	Avis de la Commission nationale pour la protection des données - Dépêche de la Présidente de la Commission nationale pour la protection des données à la Ministre de la Santé (6.9.2021)	7875/02	<u>82</u>
07-09-2021	Avis du Conseil d'État (7.9.2021)	7875/04	<u>85</u>
07-09-2021	Avis de la Chambre de Commerce (7.9.2021)	7875/05	<u>92</u>
07-09-2021	Avis de la Chambre des Salariés (7.9.2021)	7875/06	<u>97</u>
08-09-2021	Avis du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical à la Ministre de la Santé (8.9.2021)	7875/07	<u>102</u>
08-09-2021	Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme (8.9.2021)	7875/08	<u>105</u>
09-09-2021	Avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé - Dépêche du Président du Conseil supérieur de certaines professions de santé à la Ministre de la Santé (8.9.2021)	7875/09	<u>112</u>
10-09-2021	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et des Sports Rapporteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo	7875/10	<u>115</u>
13-09-2021	Avis de l'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher	7875/11	<u>134</u>
14-09-2021	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°73 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7875	<u>137</u>
15-09-2021	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (15-09-2021) Evacué par dispense du second vote (15-09-2021)	7875/12	<u>139</u>
10-09-2021	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal ( 74 ) de la reunion du 10 septembre 2021	74	<u>142</u>
08-09-2021	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal ( 73 ) de la reunion du 8 septembre 2021	73	<u>146</u>
02-09-2021	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal ( 71 ) de la reunion du 2 septembre 2021	71	<u>159</u>
14-09-2021	Gratuité ou remboursement des tests PCR pour les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner en raison de leur âge ou pour des raisons médicales	Document écrit de dépôt	<u>171</u>

<b>Date</b>	<b>Description</b>	<b>Nom du document</b>	<b>Page</b>
14-09-2021	Publié au Mémorial A n°669 en page 1	7875	<u>173</u>

# Résumé

Au vu de l'évolution de la situation épidémiologique, qui se caractérise par une augmentation lente mais progressive du virus SARS-CoV-2, le projet de loi sous rubrique se propose de prolonger la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 jusqu'au 18 octobre 2021, tout en y apportant quelques adaptations ponctuelles.

Concrètement, il est proposé :

1. **d'étendre les conditions d'accès aux établissements hospitaliers à tous les visiteurs susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, y compris ceux qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi qu'aux accompagnateurs.** Actuellement, et à l'exception des prestataires de services, seuls les visiteurs des patients sont soumis à l'obligation de se faire tester à l'entrée, sauf s'ils sont détenteurs d'un certificat qui prouve qu'ils sont vaccinés ou rétablis, ou s'ils disposent d'un certificat datant de moins de quarante-huit heures pour un test antigénique rapide SARS-CoV-2 (test TAR) ou de soixante-douze heures pour un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires (test TAAN) prouvant qu'ils ont été testés négativement à la Covid-19. L'idée est de parfaire le cordon sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la particulière vulnérabilité des patients de ces établissements et du va-et-vient incessant caractérisant ces derniers. Il s'agit de réduire le plus possible les occasions lors desquelles le virus risque d'être transmis ;
2. d'inscrire dans la loi que lors **de chaque détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire** pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné **pendant une durée de sept jours** après le dernier jour de présence de la personne infectée, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur ;
3. **de prolonger les dispositions relatives au dispositif dérogatoire en matière de congé pour raisons familiales**, en vigueur depuis le 21 janvier 2021, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus, afin de maintenir la possibilité de réagir rapidement aux conséquences que la situation actuelle peut avoir pour les parents d'enfants vulnérables et par rapport aux problèmes de garde qui peuvent se poser en cas de fermeture des écoles ou des structures d'accueil pour les parents d'enfants de moins de treize ans ;
4. **d'adapter la référence de l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments** en y incluant l'article *5bis* de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments. **Cette modification permettra de stocker également les médicaments autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en cas de menace transfrontière grave sur la santé** au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013 /UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international de 2005.

7875/00

**N° 7875****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

*(Dépôt: le 2.9.2021)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (1.9.2021).....	2
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Textes coordonnés.....	3
4) Exposé des motifs.....	32
5) Commentaire des articles.....	35
6) Fiche d'évaluation d'impact.....	37
7) Fiche financière.....	39

\*

## ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

*Article unique.* – Notre Ministre de la Santé est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant modification:

1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;

2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;

3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

Moos, le 1<sup>er</sup> septembre 2021

*La Ministre de la Santé,*

Paulette LENERT

HENRI

\*

### TEXTE DU PROJET DE LOI

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup>, point 27° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est modifié comme suit :

1° A la première phrase, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg » sont supprimés ;

2° A la deuxième phrase, les termes « , paragraphe 3, point a), » sont supprimés.

**Art. 2.** L'article 3 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg, » sont supprimés ;

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

- a) A l'alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « dès lors qu'ils ont un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit » ;
- b) A l'alinéa 3, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg, » sont supprimés ;
- c) À la suite de l'alinéa 3, il est ajouté un nouvel alinéa 4 libellé comme suit :

« Les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux sont soumises à la même obligation telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis* muni d'un code QR, 3*ter* muni d'un code QR et 3*quater* soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3*quater*, ces personnes se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier. ».

**Art.3.** A l'article 4, paragraphe 6 de la même loi, il est inséré entre les alinéas 3 et 4 actuels, un alinéa 4 nouveau libellé comme suit :

« En cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri-et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. ».

**Art. 4.** À l'article 4*bis*, paragraphe 7, de la même loi, il est inséré à la suite de l'alinéa 2, un alinéa 3 nouveau libellé comme suit :



« Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 3 ne s'appliquent pas aux activités physiques et sportives visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 5.** À l'article 18 de la même loi, les termes « 14 septembre 2021 » sont remplacés par les termes « 18 octobre 2021 ».

**Art. 6.** A l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments, les termes « Sans préjudice des dispositions de l'article 5 de la loi du 11 avril 1983 précitée, » sont remplacés par « Sans préjudice des dispositions de l'article 5 et de l'article 5*bis* de la loi du 11 avril 1983 précitée, ».

**Art. 7.** À l'article 8 de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1<sup>o</sup> modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2<sup>o</sup> dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail, les termes « 14 septembre 2021 » sont remplacés par les termes « 18 octobre 2021 ».

**Art. 8.** La présente loi entre en vigueur le 15 septembre 2021.

\*

## TEXTES COORDONNES

### LOI DU 17 JUILLET 2020

#### portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

#### Chapitre 1<sup>er</sup> – Définitions

**Art. 1<sup>er</sup>.** Au sens de la présente loi, on entend par :

- 1<sup>o</sup> « directeur de la santé » : directeur de la santé au sens de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;
- 2<sup>o</sup> « personne infectée » : personne infectée par le virus SARS-CoV-2 ;
- 3<sup>o</sup> « isolement » : mise à l'écart de personnes infectées ;
- 4<sup>o</sup> « quarantaine » : mise à l'écart de personnes à haut risque d'être infectées ;
- 5<sup>o</sup> « personnes à haut risque d'être infectées » : les personnes qui ont subi une exposition en raison d'une des situations suivantes :
  - a) avoir eu un contact, sans port de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé pendant plus de quinze minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;
  - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;
  - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;
  - d) avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée ou, en tant qu'employé de laboratoire, en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse ;
- 6<sup>o</sup> « confinement forcé » : le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 8 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;
- 7<sup>o</sup> « rassemblement » : la réunion de personnes dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé ;
- 8<sup>o</sup> « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique. Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif.
- 9<sup>o</sup> « centre commercial » : tout ensemble de magasins spécialisés ou non, conçu comme un tout.

- 10° « structure d'hébergement » : tout établissement hébergeant des personnes au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 11° « vaccinateur » : tout médecin qui pose l'indication de la vaccination et prescrit le vaccin contre le virus SARS-CoV-2 ;
- 12° « personne à vacciner » : toute personne qui donne son accord à se faire vacciner contre le virus SARSCoV-2 ou à l'égard de laquelle son représentant légal donne son accord.
- 13° « terrasse » : tout espace à l'extérieur et à l'air libre, ouvert sur trois surfaces au minimum afin de permettre la libre circulation de l'air et la ventilation naturelle de l'espace.
- 14° « structure d'hébergement pour personnes âgées » : tout service qui garantit l'accueil et l'hébergement de jour ou de nuit de plus de trois personnes âgées simultanément, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 15° « service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap » : tout service qui offre un hébergement ou un encadrement professionnel multidisciplinaire à plus de trois personnes en situation de handicap, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 16° « centre psycho-gériatrique » : tout service qui garantit un accueil gérontologique et thérapeutique, de jour ou de nuit, à au moins trois personnes âgées ou affectées de troubles à caractère psychogériatrique, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 17° « réseau d'aides et de soins » : un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance au sens de l'article 389, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Code de la sécurité sociale ;
- 18° « service d'activités de jour » : tout service qui offre des activités de jour à plus de trois personnes présentant un handicap grave ou polyhandicap et assure un encadrement professionnel et multidisciplinaire à la personne handicapée tout en soutenant les familles ayant à charge une personne handicapée, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 19° « service de formation » : tout service qui offre une formation professionnelle à plus de trois personnes en situation de handicap ayant dépassé l'âge scolaire et qui leur procure des connaissances de nature générale ou professionnelle visant une orientation ou une réorientation à la vie professionnelle, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 20° « personne vaccinée » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3*bis* ou prouvant un schéma vaccinal complet réalisé avec un vaccin ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ;
- 21° « personne rétablie » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3*ter* ;
- 22° « personne testée négative » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de test Covid-19 indiquant un résultat négatif tel que visé à l'article 3*quater* ;
- 23° « schéma vaccinal complet » : tout schéma qui définit le nombre et l'intervalle d'injections nécessaires à l'obtention d'une immunité protectrice suffisante et qui est, pour l'application de la présente loi, complet dès l'administration des doses nécessaires prévues en cas d'administration de plusieurs doses ou, pour les vaccins à dose unique, après une carence de quatorze jours. Pour les personnes rétablies, et qui ont été vaccinées endéans les cent quatre-vingt jours à partir du premier résultat positif d'un test TAAN, le schéma vaccinal est complet après un délai de quatorze jours après l'administration de la dose unique quel que soit le vaccin administré ;

- 24° « test TAAN » : désigne un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires telles que les techniques de réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse (RT-PCR), d'amplification isotherme induite par boucle (LAMP) et d'amplification induite par transcription (TMA), utilisé pour détecter la présence de l'acide ribonucléique (ARN) du SARS-CoV-2 ;
- 25° « test antigénique rapide SARS-CoV-2 » : désigne une méthode de test qui repose sur la détection de protéines virales (antigènes) en utilisant un immuno-essai à flux latéral qui donne des résultats en moins de trente minutes ;
- 26° « test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 » : un test rapide antigénique, qui est autorisé à être utilisé par une personne profane selon les modalités du règlement grand-ducal modifié du 24 juillet 2001 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et dont la liste des tests autorisés comme dispositifs d'autodiagnostic est publiée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions ;
- 27° « régime Covid check » : régime applicable à des établissements accueillant un public, rassemblements, manifestations ou événements dont l'entrée est exclusivement réservée aux personnes pouvant se prévaloir soit d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3bis muni d'un code QR, soit d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3ter muni d'un code QR, soit d'un certificat de test Covid-19, tel que visé à l'article 3quater, indiquant un résultat négatif et soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3quater autorisées à exercer au Luxembourg ou aux personnes qui présentent un test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 réalisé sur place et dont le résultat est négatif. Pour les établissements, rassemblements, manifestations ou événements qui accueillent du public après une heure du matin et qui souhaitent bénéficier du régime Covid check, les tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 non certifiés par les personnes visées à l'article 3quater, paragraphe 3, point a), ne sont ni valables ni admis entre une heure et six heures du matin. Les personnes âgées de moins de six ans sont exemptées de la réalisation d'un test autodiagnostique sur place ou de la présentation d'un certificat tel que visé à l'article 3quater. Le régime fait l'objet d'une notification préalable par voie électronique à la Direction de la santé et, sauf pour les rassemblements ayant lieu au domicile, d'un affichage visible. Lors de la notification, le périmètre du lieu de la manifestation ou de l'événement doit être déterminé de manière précise et la notification comprend l'indication des dates ou périodes visées.
- 28° « code QR » : un mode de stockage et de représentation de données dans un format visuel lisible au moyen de l'application mobile GouvCheck ou CovidCheck permettant de vérifier en temps réel l'authenticité des données stockées ;
- 29° « règlement (UE) 2021/953 » : le règlement (UE) du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19.

### **Chapitre 1<sup>bis</sup> – Mesures concernant les établissements de restauration, de débit de boissons, d'hébergement, les cantines et les restaurants sociaux**

**Art. 2.** (1) Les établissements de restauration et de débit de boissons peuvent accueillir du public en terrasse aux conditions suivantes :

- 1° ne sont admises que des places assises ;
- 2° chaque table ne peut accueillir qu'un maximum de dix personnes sauf lorsque les personnes font partie d'un même ménage ou, cohabitent ;
- 3° les tables placées côte à côte sont séparées d'une distance d'au moins 1,5 mètres ou en cas de distance inférieure, par une barrière ou une séparation physique permettant de limiter le risque d'infection ;
- 4° le port d'un masque est obligatoire pour le client lorsqu'il n'est pas assis à table ;
- 5° le port du masque est obligatoire pour le personnel en contact direct avec le client ;
- 6° hormis les services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile, la consommation à table est obligatoire pour le client.

La consommation à l'intérieur des établissements de restauration et de débit de boissons est possible aux conditions suivantes :

- 1° ne sont admises que des places assises ;
- 2° chaque table ne peut accueillir qu'un maximum de quatre personnes sauf lorsque les personnes font partie d'un même ménage ou, cohabitent ;
- 3° les tables placées côte à côte sont séparées d'une distance d'au moins 1,5 mètres ou en cas de distance inférieure, par une barrière ou une séparation physique permettant de limiter le risque d'infection ;
- 4° le port d'un masque est obligatoire pour le client lorsqu'il n'est pas assis à table ;
- 5° le port du masque est obligatoire pour le personnel en contact direct avec le client ;
- 6° hormis les services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile, la consommation à table est obligatoire pour le client.

(2) Les conditions énumérées au paragraphe 1<sup>er</sup> ne s'appliquent pas lorsque l'exploitant de l'établissement de restauration et de débit de boissons opte pour le régime Covid check. L'application du régime Covid check aux terrasses est soumise à une délimitation stricte de la surface de celle-ci.

Le client doit quitter l'établissement visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, s'il refuse ou s'il est dans l'impossibilité de présenter:

- 1° soit un certificat tel que visé aux articles 3*bis* et 3*ter*, muni d'un code QR ou à l'article 3*quater*, qui est soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3*quater* autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 2° soit, dès lors qu'il est admissible conformément à l'article 1<sup>er</sup>, point 27°, un test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 réalisé sur place et dont le résultat est négatif.

(3) Les paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 ne s'appliquent ni aux cantines scolaires et universitaires ni aux services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile. Les cantines d'entreprise et les restaurants sociaux sans but lucratif pour les personnes indigentes sont soumis aux conditions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2.

(4) Les établissements d'hébergement peuvent accueillir du public et les conditions des paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 s'appliquent à leurs restaurants et à leurs bars.

## Chapitre 2 – Mesures de protection

**Art. 3.** (1) Les médecins, les médecins-dentistes, les pharmaciens et les professions de santé visées par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé sont soumis, dès lors qu'ils font partie du personnel d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation, ainsi que tout autre personnel dès lors qu'il a un contact étroit avec les patients, pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, ont l'obligation de présenter trois fois par semaine à l'arrivée sur leur lieu de travail un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, et dont le résultat est négatif. Les structures mettent à la disposition du personnel des locaux, le matériel et les instructions nécessaires à la réalisation des tests.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si les personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis* muni d'un code QR, 3*ter* muni d'un code QR et 3*quater* soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3*quater* autorisées à exercer leur profession au Luxembourg, l'accès au poste de travail est refusé aux personnes concernées.

(2) Les prestataires de services externes ainsi que les visiteurs à partir de l'âge de six ans d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et

de soins, d'un service d'activités de jour, d'un service de formation sont soumis, **dès lors qu'ils ont un contact étroit** **dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit** avec les patients, les pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, à l'obligation de présenter un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, et dont le résultat est négatif. Les structures mettent à la disposition des prestataires de services externes et des visiteurs des locaux, le matériel et les instructions nécessaires à la réalisation des tests.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si les personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles *3bis* muni d'un code QR, *3ter* muni d'un code QR et *3quater* soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article *3quater* **autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg**, les personnes concernées ne peuvent prester de services s'il s'agit de prestataires de services externes, ou rendre visite à un patient, un pensionnaire ou un usager des établissements visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, s'il s'agit d'un visiteur.

**Les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux sont soumises à la même obligation telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles *3bis* muni d'un code QR, *3ter* muni d'un code QR et *3quater* soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article *3quater*, elles se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.**

**Art. 3bis.** (1) Toute vaccination contre la Covid-19 réalisée au Grand-Duché de Luxembourg fait l'objet d'un certificat établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953.

Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen ou par un Etat tiers, si ce certificat est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953 et s'il est délivré pour un vaccin contre la Covid-19 dont l'utilisation est autorisée au Grand-Duché de Luxembourg.

(2) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de vaccination contre la Covid-19 conformément au paragraphe 1<sup>er</sup> aux personnes de nationalité luxembourgeoise et aux personnes résidant légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, qui ont été amenées à se faire vacciner dans un autre Etat de l'Union européenne, un Etat associé de l'Espace Schengen ou un Etat tiers.

Le certificat de vaccination ne peut être établi que si les personnes concernées :

- 1° ont été vaccinées avec un vaccin ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ;
- 2° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet ;
- 3° remettent au directeur de la santé dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et l'intégrité du certificat étranger.

**Art. 3ter.** (1) Tout rétablissement de la Covid-19 fait l'objet d'un certificat établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 lorsque le premier test TAAN positif a été réalisé au Grand-Duché de Luxembourg.

Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen ou par un Etat tiers, si ce certificat est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953.

(2) La validité du certificat tel que visé au paragraphe 1<sup>er</sup> prend effet le onzième jour après la date du premier test TAAN et prend fin au plus tard cent quatre-vingt jours à compter dudit résultat.

(3) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de rétablissement de la Covid-19 conformément au paragraphe 1<sup>er</sup> aux personnes de nationalité luxembourgeoise et aux personnes résidant légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, qui ont été testées positives à l'issue d'un test TAAN dans un autre Etat membre de l'Union européenne, un Etat associé de l'Espace Schengen ou un Etat tiers.

Le certificat de rétablissement ne peut être établi que si les personnes concernées remettent au directeur de la santé dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et la fiabilité du test TAAN positif qui a été réalisé et qui doit dater de moins de cent quatre-vingt jours précédant la date de la demande en obtention du certificat de rétablissement.

**Art. 3quater.** (1) Toute personne testée négative au Grand-Duché de Luxembourg à l'issue d'un test TAAN ou d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 peut demander à obtenir un certificat de test Covid-19 établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953.

Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen ou par un Etat tiers si ce certificat est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953.

(2) Le résultat négatif du test TAAN est certifié par le laboratoire d'analyses médicales qui a effectué le test. Dans ce cas, le certificat de test Covid-19 est muni d'un code QR.

(3) Le résultat négatif d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 peut être certifié par :

- a) un médecin, un pharmacien, un aide-soignant, un assistant technique médical, un infirmier, un infirmier en anesthésie et réanimation, un infirmier en pédiatrie, un infirmier psychiatrique, un infirmier gradué, une sage-femme, un assistant d'hygiène sociale, un laborantin, un masseur-kinésithérapeute, un ostéopathe, autorisés à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg ;  
ou
- b) un employé ou un fonctionnaire public désigné à cet effet par le directeur de la santé.

Le certificat de test Covid-19 émis par les personnes visées à la lettre a) peut être muni d'un code QR.

(4) La durée de validité d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 est de quarante-huit heures à partir de la date et de l'heure du prélèvement requis pour la réalisation dudit test.

La durée de validité d'un test TAAN est de soixante-douze heures à partir de la date et de l'heure du prélèvement requis pour la réalisation dudit test.

**Art. 3quinquies.** Le Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE) est chargé de la sauvegarde électronique sécurisée des certificats numériques visés aux articles 3bis, 3ter et 3quater, dès lors qu'ils sont établis au Luxembourg, uniquement pour générer lesdits certificats et pour les mettre à la disposition des personnes concernées dans leur espace personnel sur la plate-forme électronique de l'État. Les certificats ne figurant pas dans un espace personnel endéans une durée maximale de douze mois à compter de leur création sont supprimés.

### Chapitre 2bis – Mesures concernant les activités économiques

**Art. 3sexies.** (1) Tout exploitant d'un centre commercial dont la surface de vente est égale ou supérieure à quatre cent mètres carrés et qui est doté d'une galerie marchande, doit disposer d'un protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Le protocole doit être notifié à la Direction de la santé par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. La Direction de la santé dispose d'un délai de trois jours ouvrables dès réception du protocole pour accepter celui-ci. Passé ce délai, le silence de la part de la Direction de la Santé vaut acceptation du protocole.

En cas de non-acceptation du protocole, la Direction de la santé émet des propositions de corrections et les notifie par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Un délai supplémentaire de deux jours est accordé pour s'y conformer.

Pour être accepté, le protocole sanitaire tel qu'énoncé à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit obligatoirement :

- 1° renseigner un référent Covid-19 en charge de la mise en œuvre du protocole sanitaire et qui sert d'interlocuteur en cas de contrôle ;
- 2° renseigner le nombre de clients pouvant être accueillis en même temps à l'intérieur du centre commercial et les mesures sanitaires imposées aux clients, ainsi que l'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- 3° mettre en place un concept de gestion et de contrôle des flux de personnes en place à l'entrée, à l'intérieur et à la sortie du centre commercial.

(2) Constitue une surface de vente, la surface bâtie, mesurée à l'intérieur des murs extérieurs. Ne sont pas compris dans la surface de vente, les surfaces réservées aux installations sanitaires, aux bureaux, aux ateliers de production et aux dépôts de réserve pour autant qu'ils sont nettement séparés moyennant un cloisonnement en dur et, en ce qui concerne les dépôts de réserve et les ateliers de production, pour autant qu'ils ne sont pas accessibles au public. Toute autre construction ou tout édifice couvert, incorporé ou non au sol, construit ou non en dur est considéré comme surface bâtie.

Pour l'établissement d'un protocole sanitaire au sens du paragraphe 1<sup>er</sup>, ne sont pas considérés comme surface de vente :

- 1° les galeries marchandes d'un centre commercial pour autant qu'aucun commerce de détail n'y puisse être exercé ;
- 2° les établissements d'hébergement, les établissements de restauration, les débits de boissons alcoolisées et non alcoolisées ;
- 3° les salles d'exposition des garagistes ;
- 4° les agences de voyage ;
- 5° les agences de banque ;
- 6° les agences de publicité ;
- 7° les centres de remise en forme ;
- 8° les salons de beauté ;
- 9° les salons de coiffure ;
- 10° les opticiens ;
- 11° les salons de consommation.

### **Chapitre 2<sup>ter</sup> – Mesures concernant les rassemblements**

**Art. 4.** (1) Le port du masque est obligatoire en toutes circonstances pour les activités ouvertes à un public qui circule et qui se déroulent en lieu fermé, sauf pour les activités qui se déroulent sous le régime Covid check. Le port du masque est également obligatoire dans les transports publics, sauf pour le conducteur lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres est respectée ou un panneau de séparation le sépare des passagers.

(2) Sans préjudice des paragraphes 1<sup>er</sup> et 3, alinéa 3, et des articles 4*bis* et 4*quater*, tout rassemblement de plus de dix et jusqu'à cinquante personnes incluses est soumis à la condition que les personnes portent un masque et observent une distance minimale de deux mètres. L'obligation du respect d'une distance minimale de deux mètres ne s'applique toutefois ni aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent, ni à des groupes de personnes composés de quatre personnes au maximum.

Sans préjudice des paragraphes 1<sup>er</sup> et 3, alinéa 3, et des articles 4*bis* et 4*quater*, tout rassemblement qui met en présence entre cinquante et un et trois cents personnes incluses est soumis à la condition que les personnes portent un masque et se voient attribuer des places assises en observant une distance minimale de deux mètres. L'obligation du respect d'une distance minimale de deux mètres ne s'applique toutefois ni aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent, ni à des groupes de personnes composés de quatre personnes au maximum.

Ne sont pas prises en compte pour le comptage, les personnes qui se trouvent au domicile dans le cadre de l'exercice de leurs activités professionnelles ni celles qui se trouvent au domicile dans le cadre de l'exercice d'un droit de visite et d'hébergement ou dans l'exercice des résidences alternées.

Les conditions énumérées aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ne s'appliquent pas lorsque les rassemblements se déroulent sous le régime Covid check.

(3) Tout rassemblement au-delà de trois cents personnes est interdit.

Ne sont pas pris en considération pour le comptage de ces trois cents personnes, les acteurs culturels, les orateurs, les sportifs et leurs encadrants, ainsi que les acteurs de théâtre et de film, les musiciens et les danseurs qui exercent une activité artistique et qui sont sur scène. Cette interdiction ne s'applique ni à la liberté de manifester, ni aux marchés à l'extérieur, ni aux transports publics. Le port du masque est obligatoire à tout moment.

Ne sont pas visés par l'interdiction prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les événements accueillant plus de trois cents personnes sans pouvoir dépasser la limite maximale de deux mille personnes lorsqu'ils font l'objet d'un protocole sanitaire à accepter préalablement par la Direction de la santé.

Le protocole doit être notifié à la Direction de la santé par voie de lettre recommandée avec accusé de réception par l'organisateur de l'événement visé à l'alinéa 3. La Direction de la santé dispose d'un délai de dix jours ouvrables dès réception du protocole pour accepter celui-ci. Passé ce délai, le silence de la part de la Direction de la santé vaut acceptation du protocole.

En cas de non-acceptation du protocole, la Direction de la santé émet des propositions de corrections et les notifie par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Un délai supplémentaire de cinq jours est accordé pour s'y conformer.

Pour être accepté, le protocole sanitaire tel qu'énoncé à l'alinéa 3 respecte les conditions suivantes :

- 1° renseigner un référent Covid-19 en charge de la mise en œuvre du protocole sanitaire et qui sert d'interlocuteur en cas de contrôle ;
- 2° préciser si l'événement a lieu à l'extérieur ou à l'intérieur, si celui-ci a un caractère unique ou répétitif ;
- 3° renseigner le nombre de personnes pouvant être accueillies en même temps ;
- 4° préciser les mesures sanitaires prévues et imposées au personnel et aux visiteurs ainsi que les moyens d'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- 5° mettre en place un concept de gestion et de contrôle des flux de personnes à l'entrée, à l'intérieur et à la sortie du lieu accueillant l'événement.

(4) L'obligation de distanciation physique et de port du masque prévue aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 ne s'applique:

- 1° ni aux mineurs de moins de six ans ;
- 2° ni aux personnes en situation d'handicap ou présentant une pathologie munies d'un certificat médical ;
- 3° ni aux acteurs culturels, ni aux orateurs dans l'exercice de leurs activités professionnelles ;
- 4° ni aux acteurs de théâtre et de film qui exercent une activité artistique ;
- 5° ni aux musiciens et danseurs lors de l'exercice de leur activité dans le cadre professionnel.

L'obligation de distanciation physique ne s'applique pas non plus aux marchés à l'extérieur et aux usagers des transports publics.

L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique ni dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester, ni aux funérailles, ni aux marchés, ni dans le cadre de la pratique des activités visées à l'article 4*bis* ni dans les transports publics.

(5) Dans les salles d'audience des juridictions constitutionnelle, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale, administratives et militaires, l'obligation de respecter une distance minimale de deux mètres ne s'applique pas :

- 1° aux parties au procès en cours, leurs avocats et leurs interprètes, ainsi qu'aux détenus et aux agents de la Police grand-ducale qui assurent leur garde ;
- 2° aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, le représentant du ministère public, si la partie de la salle d'audience où siègent ces personnes est équipée d'un dis-



positif de séparation permettant d'empêcher la propagation du virus SARS-CoV-2 entre ces personnes.

En faisant usage de sa prérogative de police d'audience, le magistrat qui préside l'audience peut dispenser du port du masque une personne qui est appelée à prendre la parole dans le cadre du procès en cours, pour la durée de sa prise de parole, si cette personne est en situation d'handicap ou si elle présente une pathologie et est munie d'un certificat médical.

(6) Le port obligatoire du masque, les règles de distanciation physique énoncées au paragraphe 2, ainsi que les dispositions du paragraphe 3 ne s'appliquent pas aux activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires lorsque celles-ci se déroulent à l'extérieur.

Le port obligatoire du masque, les règles de distanciation physique énoncées au paragraphe 2, ainsi que les dispositions du paragraphe 3 ne s'appliquent pas aux activités scolaires se déroulant à l'intérieur, lorsque les élèves sont assis à leur place. Lors de toute circulation dans le bâtiment scolaire, le port du masque est obligatoire.

Le port du masque, les règles de distanciation physique énoncées au paragraphe 2, ainsi que les dispositions du paragraphe 3, ne s'appliquent pas aux activités péri- et parascolaires se déroulant à l'intérieur, lorsque le groupe de personnes participant simultanément à une activité ne dépasse pas le nombre de dix. Ces restrictions ne s'appliquent pas lorsque les activités péri- et parascolaires se déroulent sous le régime Covid check.

**En cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri-et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.**

L'obligation du port du masque s'applique uniquement aux élèves à partir du cycle 2 de l'enseignement fondamental ou à partir du niveau d'enseignement correspondant dans les établissements d'enseignement privés visés par la loi modifiée du 13 juin 2003 concernant les relations entre l'État et l'enseignement privé.

(7) Toute activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons est interdite, sauf si ces activités ont lieu dans le cadre ou à l'occasion de manifestations ou d'événements se déroulant sous le régime Covid check.

#### **Chapitre 2<sup>quater</sup> – Mesures concernant les activités sportives, de culture physique, scolaires et musicales**

**Art. 4bis.** (1) La pratique d'activités sportives et de culture physique est autorisée sans obligation de distanciation physique et de port de masque, à condition d'être exercée individuellement ou dans un groupe ne dépassant pas le nombre de dix personnes.

Si le groupe dépasse le nombre de dix personnes pratiquant une activité sportive ou de culture physique, une distanciation physique d'au moins deux mètres ou l'obligation du port du masque doit être respectée entre les différents acteurs sportifs ou de culture physique.

Ces restrictions ne s'appliquent pas lorsque la pratique d'activités sportives et de culture physique se déroulent sous le régime Covid check.

(2) Les installations sportives doivent disposer d'une superficie minimale de dix mètres carrés par personne exerçant une activité sportive ou de culture physique.

Est considérée comme installation sportive, toute installation configurée spécialement pour y exercer des activités sportives ou de culture physique.

(3) La capacité d'accueil des bassins des centres aquatiques et des piscines, mesurés à la surface de l'eau, est d'une personne par dix mètres carrés;

(4) Les douches et vestiaires ne peuvent être rendues accessibles au public que sous les conditions suivantes :

1° un maximum de dix personnes par vestiaire avec port du masque obligatoire ou respect de l'obligation de distanciation physique de deux mètres ;

2° un maximum de dix personnes par espace collectif de douche avec respect d'une distanciation physique de deux mètres.

(5) Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 4 ne s'appliquent pas au groupe de sportifs constitué exclusivement par des personnes qui font partie d'un même ménage ou cohabitent, ni aux activités scolaires sportives, y inclus péri- et parascolaires sportives.

Toutes les activités sportives des catégories de jeunes de moins de dix-neuf ans relevant des clubs affiliés à des fédérations sportives agréées sont interrompues en cas de mesures prises dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19, supprimant les cours en présentiel relevant de l'enseignement fondamental et secondaire au plan national. Ces activités sportives peuvent reprendre lorsque les mesures précitées prennent fin.

(6) Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 3 ne s'appliquent ni aux sportifs d'élite déterminés en application de l'article 13 de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport, à leurs partenaires d'entraînement et encadrants, ni aux sportifs professionnels, ni aux sportifs des cadres nationaux fédéraux toutes catégories confondues, ni aux élèves du Sportlycée et aux élèves des centres de formation fédéraux, ni aux sportifs licenciés pratiquant un sport de compétition par équipe, ni aux jeunes de moins de dix-neuf ans relevant d'un club sportif affilié à une fédération sportive agréée, ni aux sportifs licenciés pratiquant un sport de compétition individuel, ainsi qu'à leurs encadrants, pour les entraînements et compétitions.

La participation aux compétitions sportives est soumise à la présentation pour chaque sportif et encadrant d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, et dont le résultat est négatif.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de la réalisation d'un tel test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

(7) La participation aux activités physiques et sportives de la formation professionnelle de base et de la formation continue organisées par l'École de Police est soumise pour chaque membre du cadre policier et leurs encadrants à la présentation d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, et dont le résultat est négatif, sauf si ces activités se déroulent sous le régime Covid check.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de la réalisation d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

**Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 3 ne s'appliquent pas aux activités physiques et sportives visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.**

(8) Toute activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons est interdite autour d'une activité ou manifestation sportive, sauf si l'activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons a lieu dans le cadre ou à l'occasion d'une activité ou manifestation sportive sous le régime Covid check.

**Art. 4quater.** (1) La pratique d'activités musicales est autorisée sans obligation de distanciation physique et de port de masque, à condition d'être exercée individuellement ou dans un groupe ne dépassant pas le nombre de dix personnes.

(2) Un maximum de cinquante personnes peut se rassembler pour pratiquer simultanément une activité musicale au sein d'un établissement accueillant des ensembles de musique ou en plein air à condition de respecter, de manière permanente, une distanciation physique d'au moins deux mètres entre les différents acteurs musicaux. Ces restrictions ne s'appliquent pas lorsque l'activité musicale se déroule sous le régime Covid check.

Est considéré comme établissement accueillant des ensembles de musique, tout établissement configuré spécialement pour y exercer des activités musicales.

(3) Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 ne s'appliquent pas au groupe d'acteurs musicaux constitué exclusivement par des personnes qui font partie d'un même ménage ou cohabitent, ni aux activités musicales scolaires, y inclus péri- et parascolaires.

(4) Toute activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons est interdite autour d'une activité ou manifestation musicale, sauf si l'activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons a lieu dans le cadre ou à l'occasion d'une activité ou manifestation musicale sous le régime Covid check.

### **Chapitre 2quinquies – Traçage des contacts, placement en isolation et mise en quarantaine**

**Art. 5.** (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 et l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées, les personnes infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué, ainsi que les fonctionnaires, employés ou les salariés mis à disposition du ministère de la Santé en application de l'article L. 132-1 du Code du travail ou toute autre personne, désignés à cet effet par le directeur de la santé, sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts susceptibles de générer un haut risque d'infection dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2.

Les traitements des données visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, comprennent les catégories de données suivantes :

1° pour les personnes infectées:

- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
- b) les coordonnées de contact (adresse, numéro de téléphone et adresse électronique) ;
- c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
- d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;
- e) les données permettant de déterminer que la personne est infectée (caractère positif du test, diagnostic médical, date des premiers symptômes, date du diagnostic, pays où l'infection a été contractée, source d'infection si connue) ;
- f) les données relatives à la situation de la personne au moment du dépistage (hospitalisé, à domicile ou déjà à l'isolement) ;
- g) les données d'identification et les coordonnées (nom, prénoms, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse de courrier électronique) des personnes avec lesquelles les personnes infectées ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 ainsi que la date et les circonstances du contact ;
- h) les données permettant de déterminer que la personne n'est plus infectée (caractère négatif du test).

2° pour les personnes à haut risque d'être infectées :

- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
- b) les coordonnées de contact (adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courrier électronique) ;
- c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
- d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;
- e) les données permettant de déterminer que cette personne est à haut risque d'être infectée (la date du dernier contact physique et les circonstances du contact avec la personne infectée, l'existence de symptômes et la date de leur apparition) ;
- f) les données relatives à la situation de la personne au moment de la prise de contact physique (hospitalisé, à domicile ou déjà en quarantaine) ;
- g) les données permettant de déterminer que la personne n'est pas infectée (caractère négatif du test).

(2) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les personnes énumérées ci-après transmettent, sur demande, au directeur de la santé ou à son délégué les données énoncées au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, point 2<sup>o</sup>, lettres a) et b), des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 1<sup>er</sup>, point 5<sup>o</sup> :

- 1<sup>o</sup> les responsables de voyages organisés par moyen collectif de transport de personnes ;
- 2<sup>o</sup> les responsables des établissements hospitaliers ;
- 3<sup>o</sup> les responsables de structures d'hébergement ;
- 4<sup>o</sup> les responsables de réseaux de soins.

En ce qui concerne les points 2<sup>o</sup> à 4<sup>o</sup>, la transmission se fait conformément aux articles 3 à 5 de la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

(2bis) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne remplit, endéans les quarante-huit heures avant son entrée sur le territoire, le formulaire de localisation des passagers établi par le ministère de la Santé. Ce formulaire contient, outre les données énoncées au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, point 2<sup>o</sup>, lettres a) à c), les données suivantes : nationalité, numéro du passeport ou de la carte d'identité, l'indication du pays de provenance, la date d'arrivée, le numéro du vol et siège occupé, l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de quarante-huit heures sur le territoire national.

Les transporteurs aériens transmettent d'office, sur support numérique ou sur support papier, au directeur de la santé ou à son délégué, le formulaire de localisation de tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de quatorze jours après leur réception.

(3) Sans préjudice des dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, en vue de suivre et d'acquérir les connaissances fondamentales sur l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 :

- 1<sup>o</sup> les professionnels de santé visés dans cette loi transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, sexe, numéro d'identification ou date de naissance ainsi que la commune de résidence ou l'adresse des personnes dont le résultat d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 a été négatif.
- 2<sup>o</sup> les laboratoires d'analyses médicales transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, sexe, numéro d'identification ou date de naissance, la commune de résidence ou l'adresse des personnes qui se sont soumises à un test de dépistage sérologique de la Covid-19, ainsi que le résultat de ce test. Ces données sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de deux ans.

(3bis) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les responsables de structures d'hébergement transmettent au moins une fois par mois au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, numéro d'identification ou date de naissance des personnes qu'ils hébergent. Ces données sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée d'un mois après leur réception.

(4) En l'absence des coordonnées des personnes infectées et des personnes à haut risque d'être infectées, le directeur de la santé ou son délégué ont accès aux données énumérées à l'article 5, paragraphe 2, lettres a) à d), de la loi modifiée du 19 juin 2013 relative à l'identification des personnes physiques et aux données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale, ainsi qu'aux données d'identification et coordonnées de contact du Centre de gestion informatique de l'éducation.

(5) Le traitement des données est opéré conformément à l'article 10.

**Art. 6.** Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer

la profession de pharmacien, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ou de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer. Les conditions définies à l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, de la loi modifiée du 25 mars 2015 déterminant le régime et les indemnités des employés de l'État pour l'admission au service de l'État ne sont pas applicables aux engagements en question.

Les personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> peuvent être affectées auprès d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement, d'un réseau de soins ou d'un autre lieu où des soins sont prodigués au Luxembourg.

Dans ce cas, elles sont soumises aux règles d'organisation interne y applicables.

**Art. 7.** (1) Pour autant qu'il existe des raisons d'ordre médical ou factuel permettant de considérer que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du virus SARS-CoV-2 à d'autres personnes, le directeur de la santé ou son délégué prend, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes:

- 1° mise en quarantaine, à la résidence effective ou en tout autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes à haut risque d'être infectées pour une durée de sept jours à partir du dernier contact avec la personne infectée à condition de se soumettre à un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du sixième jour. En cas de test négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour après le dernier contact avec la personne infectée, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours. Les personnes vaccinées ou rétablies sont exemptées de la mise en quarantaine ;
- 2° mise en isolement, à la résidence effective ou en tout autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées pour une durée de dix jours.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine ou d'isolement peut être hébergée, avec son consentement, dans un établissement hospitalier ou tout autre institution, établissement ou structure approprié et équipé.

(3) En fonction du risque de propagation du virus SARS-CoV-2 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut, dans le cadre des mesures prévues au paragraphe 1<sup>er</sup>, accorder une autorisation de sortie, sous réserve de respecter les mesures de protection et de prévention précisées dans l'ordonnance. En fonction du même risque, le directeur de la santé ou son délégué peut également imposer à une personne infectée ou à haut risque d'être infectée le port d'un équipement de protection individuelle.

La personne concernée par une mesure d'isolement ou de mise en quarantaine qui ne bénéficie pas d'une autorisation de sortie lui permettant de poursuivre son activité professionnelle ou scolaire peut, en cas de besoin, se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité.

(4) Les mesures de mise en quarantaine ou d'isolement sont notifiées aux intéressés par voie électronique ou par remise directe à la personne contre signature apposée sur le double de l'ordonnance ou, en cas d'impossibilité, par lettre recommandée.

Ces mesures sont immédiatement exécutées nonobstant recours.

(5) Contre toute ordonnance prise en vertu du présent article, un recours est ouvert devant le tribunal administratif qui statue comme juge du fond.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les trois jours de l'introduction de la requête.

(6) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La

décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

**Art. 8.** (1) Si la personne infectée présente, à sa résidence effective ou à un autre lieu d'habitation à désigner par elle, un danger pour la santé d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé au sens de l'article 7, paragraphe 2, le président du tribunal d'arrondissement du lieu du domicile sinon de la résidence de la personne concernée peut décider par voie d'ordonnance le confinement forcé de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou dans une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

Le président du tribunal d'arrondissement est saisi par requête motivée, adressée par télécopie ou par courrier électronique, du directeur de la santé proposant un établissement hospitalier ou une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés. La requête est accompagnée d'un certificat médical établissant le diagnostic d'infection.

La personne concernée est convoquée devant le président du tribunal d'arrondissement dans un délai de vingt-quatre heures à partir de la réception de la télécopie ou du courrier électronique par le greffier.

La convocation établie par le greffe est notifiée par la Police grand-ducale.

Le président du tribunal d'arrondissement peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

Il siège comme juge du fond dans les formes du référé et statue dans les vingt-quatre heures de l'audience.

L'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement est communiquée au procureur d'État et notifiée à la personne concernée par la Police grand-ducale requise à cet effet par le procureur d'État.

(2) Le président du tribunal d'arrondissement peut, à tout moment, prendre une nouvelle ordonnance, soit d'office, soit sur requête de la personne concernée ou du directeur de la santé, adressée au greffe du tribunal par lettre recommandée avec accusé de réception, par courrier électronique ou par télécopie, soit du procureur d'État.

Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la requête.

L'ordonnance est notifiée à la personne concernée et exécutée selon les règles prévues au paragraphe 1<sup>er</sup> pour l'ordonnance initialement prise par le président du tribunal d'arrondissement.

L'opposition contre les ordonnances rendues conformément au paragraphe 1<sup>er</sup> ainsi qu'au présent paragraphe est exclue.

(3) Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont susceptibles d'appel par la personne concernée ou par le procureur d'État dans un délai de quarante-huit heures suivant la notification de l'ordonnance par la Police grand-ducale. La procédure d'appel n'a pas d'effet suspensif.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile est saisi de l'appel par requête motivée adressée par télécopie ou par courrier électronique et statue comme juge du fond dans les formes du référé dans les vingt-quatre heures de la saisine par arrêt.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

L'arrêt est communiqué au procureur général d'État et notifié à la personne concernée par la Police grand-ducale requise à cet effet par le procureur général d'État.

Le recours en cassation contre l'arrêt est exclu.

**Art. 9.** Sans préjudice de l'article 458 du Code pénal et des dispositions sur la protection des données à caractère personnel, la Chambre des députés sera régulièrement informée des mesures prises par le directeur de la santé ou son délégué en application des articles 7 et 8.

### Chapitre 3 – Traitement des informations

**Art. 10.** (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 et les effets des vaccins contre la maladie Covid-19 sont autorisés des traitements de données à caractère personnel au travers de la mise en place d'un système d'information pour les finalités suivantes :

- 1° détecter, évaluer, surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 1°bis acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution de cette pandémie, y inclus au travers de suivis statistiques, d'études et de recherche ;
- 2° garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre la maladie Covid-19 ;
- 2°bis suivre et évaluer de manière continue l'efficacité et la sécurité des vaccins contre la Covid-19 ainsi que l'évolution de l'état de santé des personnes vaccinées ;
- 2°ter suivre et évaluer le programme de dépistage à grande échelle et le programme de vaccination ;
- 3° créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 4° répondre aux demandes d'informations et aux obligations de communication d'informations provenant d'autorités de santé européennes ou internationales.

(1bis) La Direction de la santé est responsable des traitements visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'identification des catégories de personnes à inviter dans le cadre des programmes de dépistage à grande échelle et de vaccination qui relève de la responsabilité de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

(2) Les traitements prévus au paragraphe 1<sup>er</sup> portent sur les données à caractère personnel suivantes :

- 1° les données collectées en vertu de l'article 5 ;
- 2° les données collectées en vertu des articles 3 à 5 de la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.
- 2°bis Pour le programme de dépistage à grande échelle, en vue de l'identification des catégories de personnes à inviter :
  - a) les données socio-démographiques (âge, sexe, composition du ménage, localité de résidence) ;
  - b) les données sur l'emploi (secteur d'activité professionnelle et employeur) ;
  - c) l'historique des dépistages Covid-19.
 Pour le programme de vaccination, en vue de l'identification des catégories de personnes à inviter :
  - a) les données socio-démographiques (âge, sexe, composition du ménage, localité de résidence) ;
  - b) les données sur l'emploi (secteur d'activité professionnelle et employeur) ;
  - c) la date de rendez-vous pour la vaccination ;
  - d) si le vaccin a été administré.
- 3° les données collectées dans le cadre du programme de vaccination :
  - a) pour le vaccinateur :
    - i) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) ;
    - ii) les coordonnées de contact (numéro de téléphone et adresse électronique) ;
    - iii) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
  - b) pour la personne à vacciner :
    - i) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
    - ii) les coordonnées de contact (numéro de téléphone et adresse électronique) ;
    - iii) le numéro d'identification ;
    - iv) le critère d'allocation du vaccin (âge, profession, secteur d'activité professionnelle ou vulnérabilité) ;
    - v) les données permettant de déterminer la présence éventuelle de contre-indications, la présence de problèmes de santé ou d'autres facteurs de risque, et la présence d'effets indésirables ;

- vi) les données d'identification du vaccinateur ;
  - vii) la décision sur l'administration (décision, date, et raisons) ;
  - viii) les caractéristiques de la vaccination (site d'administration, marque, numéro de lot, numéro d'administration et date de péremption).
- c) Les nom, prénoms et numéro d'identification des personnes vulnérables en raison d'un état de santé préexistant transmises par un médecin, sur demande de cette dernière ou de ses représentants légaux, au directeur de la santé ou à son délégué.

Ces données sont traitées exclusivement en vue d'inviter les personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Elles sont anonymisées au plus tard trois semaines après la date de l'envoi de l'invitation à se faire vacciner.

- 4° Les données à caractère personnel visées au point 3° a) sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte. Les données à caractère personnel visées au point 3° b) sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de vingt ans après leur collecte, à l'exception des données énoncées au point 3° b) i) et ii) qui sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte et des données énoncées au point 3° b) v) qui sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de dix ans après leur collecte.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup> :

- a) en cas de réfutation de l'indication de la vaccination par le vaccinateur, les données à caractère personnel visées au point 3° b), dans la mesure où elles sont collectées, sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte.
  - b) en cas de retrait de l'accord à se faire vacciner par la personne invitée à se faire vacciner ou par son représentant légal, les données à caractère personnel visées au point 3° b), dans la mesure où elles sont collectées, sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte.
- 5° Les vaccinateurs ou les personnes placées sous leur responsabilité enregistrent sans délai les données visées au point 3° a) et b).

(3) Seuls les médecins et professionnels de la santé ainsi que les fonctionnaires, employés ou les salariés mis à disposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions en application de l'article L. 132-1 du Code du travail ou toute autre personne, nommément désignés à cet effet par le directeur de la santé, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Ils accèdent aux données relatives à la santé dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution des missions légales ou conventionnelles qui leur sont confiées pour prévenir et combattre la pandémie de Covid-19 et sont astreints au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 458 du Code pénal.

(3bis) Sans préjudice du paragraphe 2, 2°bis et 3° c), l'Inspection générale de la sécurité sociale est destinataire des données traitées qu'elle pseudonymise pour les fins énoncées au paragraphe 6.

(4) Les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article tant qu'elles ne peuvent pas se prévaloir du résultat d'un test de dépistage négatif de l'infection au virus SARS-CoV-2. Pour le surplus, les droits des personnes concernées prévus par le 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), ci-après désigné comme « règlement (UE) 2016/679 », s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Sans préjudice du paragraphe 2, point 3° et des paragraphes 3bis et 5, de l'article 5, paragraphe 2bis, alinéa 3, paragraphe 3, point 2° et paragraphe 3bis, les données à caractère personnel traitées sont pseudonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de six mois après leur collecte pour une période de trois ans à l'issue de laquelle elles sont anonymisées. Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.



Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les données des personnes sont anonymisées avant leur communication aux autorités de santé européennes ou internationales.

(6) Les données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2016/679 précité et par la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, sous réserve d'être pseudonymisées au sens de l'article 4, paragraphe 5, du règlement (UE) 2016/679 précité.

#### Chapitre 4 – Sanctions

**Art. 11.** (1) Les infractions :

1° à l'article 2, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, points 1°, 3° et 5° ;

2° à l'article 2, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, points 1°, 3° et 5° ;

3° à l'article 2, paragraphe 3, deuxième phrase ;

4° à l'article 2, paragraphe 4 ;

5° à l'article 4, paragraphe 7 ;

6° à l'article 4*bis*, paragraphes 2, 3 et 8 ;

7° à l'article 4*quater*, paragraphes 2 et 4 ;

commises par les commerçants, artisans, gérants ou autres personnes responsables des établissements et activités y visées sont punies d'une amende administrative d'un montant maximum de 4 000 euros. Est puni de la même peine le défaut par l'exploitant d'un centre commercial de disposer d'un protocole sanitaire accepté par la Direction de la santé conformément à l'article 3*sexies*, paragraphe 1<sup>er</sup>. La même peine s'applique en cas de non application de ce protocole. Est puni de la même peine le défaut par l'organisateur de l'événement de disposer d'un protocole sanitaire accepté par la Direction de la santé, conformément à l'article 4, paragraphe 3. La même peine s'applique en cas de non application de ce protocole.

Les infractions aux obligations de notification et de contrôle à l'entrée découlant du régime Covid check visées à l'article 1<sup>er</sup>, point 27°, et :

1° à l'article 2, paragraphe 2 ;

2° à l'article 2, paragraphe 4 ;

3° à l'article 4, paragraphe 2, alinéa 4 ;

sont punies d'une amende administrative d'un montant maximum de 6 000 euros dans le chef des commerçants, artisans, gérants ou autres personnes responsables des établissements ayant opté pour le régime Covid check ou de l'organisateur de la manifestation, de l'événement ou du rassemblement se déroulant sous ledit régime.

En cas de commission d'une nouvelle infraction, après une sanction prononcée par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée, le montant maximum est porté au double, et l'autorisation d'établissement délivrée à l'entreprise en application de la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales peut être suspendue pour une durée de trois mois par le ministre ayant les Classes moyennes dans ses attributions. En cas de commission d'une nouvelle infraction après une sanction prononcée par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée, par l'exploitant d'un centre commercial, le montant maximum est porté au double.

Les entreprises qui ont été sanctionnées sur base de l'alinéa 3 par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée ne sont pas éligibles à l'octroi des aides financières mises en place en faveur des entreprises dans le cadre de la pandémie Covid-19.

Les infractions à la loi sont constatées par les agents et officiers de police administrative de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises à partir du grade de brigadier principal. La constatation fait l'objet d'un rapport mentionnant le nom du fonctionnaire qui y a procédé, le jour et l'heure du constat, les nom, prénoms et adresse de la personne ou des personnes ayant commis l'infraction, ainsi que toutes autres déclarations que ces personnes désirent faire acter.

Copie en est remise à la personne ayant commis l'infraction visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Si cette personne ne peut pas être trouvée sur les lieux, le rapport lui est notifié par lettre recommandée. La personne

ayant commis l'infraction a accès au dossier et est mise à même de présenter ses observations écrites dans un délai de deux semaines à partir de la remise de la copie précitée ou de sa notification par lettre recommandée. L'amende est prononcée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, ci-après « ministre ».

L'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA est chargée du recouvrement des amendes administratives prononcées par le ministre. Le recouvrement est poursuivi comme en matière d'enregistrement.

(2) Les fonctionnaires qui constatent une infraction adressent au responsable de l'établissement concerné une injonction au respect de l'article 2. Cette injonction, de même que l'accord ou le refus du responsable de l'établissement de se conformer à la loi sont mentionnés au rapport. En cas de refus de se conformer, le ministre peut procéder à la fermeture administrative de l'établissement concerné. La mesure de fermeture administrative est levée de plein droit lorsque les dispositions relatives à l'interdiction de l'activité économique concernée, applicables en vertu de la présente loi, cessent leur effet.

(3) Contre toute sanction prononcée en vertu du présent article, un recours est ouvert devant le tribunal administratif qui statue comme juge du fond.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

(4) Contre toute mesure de fermeture administrative prévue au paragraphe 2, un recours en annulation est ouvert devant le tribunal administratif.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

(5) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

**Art. 12.** (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

1° de l'article 2, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, points 2°, 4° et 6° ;

2° de l'article 2, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, points 2°, 4° et 6° ;

3° de l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2 ;

4° de l'article 4, paragraphe 1<sup>er</sup>,

5° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ;

6° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>;

7° de l'article 4<sup>quater</sup>, paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 ;

et le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement ou de mise en quarantaine prise sous forme d'ordonnance par le directeur de la santé ou son délégué en vertu de l'article 7 sont punies d'une amende de 500 à 1 000 euros.

Cette amende présente le caractère d'une peine de police. Le tribunal de police statue sur l'infraction en dernier ressort. Les condamnations prononcées ne donnent pas lieu à une inscription au casier judiciaire et les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables aux amendes prononcées.

Les infractions sont constatées et recherchées par les officiers et agents de police judiciaire de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises à partir du grade de brigadier principal qui ont la qualité d'officier de police judiciaire, ci-après désignés par « agents de l'Administration des douanes et accises ».

Les agents de l'Administration des douanes et accises constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Ils disposent des pouvoirs que leur confèrent les dis-

positions de la loi générale modifiée du 18 juillet 1977 sur les douanes et accises et leur compétence s'étend à tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Pour ces infractions, des avertissements taxés d'un montant de 300 euros peuvent être décernés par les officiers et agents de police judiciaire de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises.

(2) Le décernement d'un avertissement taxé est subordonné à la condition soit que le contrevenant consent à verser immédiatement et sur place entre les mains respectivement des membres de la Police grand-ducale ou des agents de l'Administration des douanes et accises préqualifiés la taxe due, soit, lorsque la taxe ne peut pas être perçue sur le lieu même de l'infraction, qu'il s'en acquitte dans le délai lui imparti par sommation.

La perception sur place du montant de la taxe se fait soit en espèces soit par règlement au moyen des seules cartes de crédit et modes de paiement électronique acceptés à cet effet par les membres de la Police grand-ducale ou par les agents de l'Administration des douanes et accises.

Le versement de la taxe dans un délai de trente jours, à compter de la constatation de l'infraction, a pour conséquence d'arrêter toute poursuite. Lorsque la taxe a été réglée après ce délai, elle est remboursée en cas d'acquiescement et elle est imputée sur l'amende prononcée et sur les frais de justice éventuels en cas de condamnation.

En cas de contestation de l'infraction sur place, procès-verbal est dressé. L'audition du contrevenant en vue de l'établissement du procès-verbal est effectuée par des moyens de visioconférence ou d'audioconférence, y compris, en cas d'impossibilité technique ou matérielle de recourir à un tel moyen, par tout autre moyen de communication électronique ou téléphonique. L'audition par ces moyens de télécommunication peut être remplacée par une déclaration écrite du contrevenant qui est jointe au procès-verbal.

L'avertissement taxé est remplacé par un procès-verbal si le contrevenant a été mineur au moment des faits. L'audition du contrevenant est effectuée conformément à l'alinéa 4.

(3) L'avertissement taxé est donné d'après des formules spéciales, composées d'un reçu, d'une copie et d'une souche.

À cet effet est utilisée la formule spéciale visée à l'article 2, paragraphe 2, du règlement grand-ducal modifié du 26 août 1993 relatif aux avertissements taxés, aux consignations pour contrevenants non-résidents ainsi qu'aux mesures d'exécution de la législation en matière de mise en fourrière des véhicules et en matière de permis à points, et figurant à l'annexe II – 1 dudit règlement pour les avertissements taxés donnés par les membres de la Police grand-ducale et à l'annexe II – 3 du même règlement pour les avertissements taxés donnés par les agents de l'Administration des douanes et accises. L'agent verbalisant supprime les mentions qui ne conviennent pas. Ces formules, dûment numérotées, sont reliées en carnets de quinze exemplaires. Toutes les taxes perçues par les membres de la Police grand-ducale ou par les agents de l'Administration des douanes et accises sont transmises sans retard à un compte bancaire déterminé de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA à Luxembourg. Les frais de versement, de virement ou d'encaissement éventuels sont à charge du contrevenant, lorsque la taxe est réglée par versement ou virement bancaire. Elles sont à charge de l'État si le règlement se fait par carte de crédit ou au moyen d'un mode de paiement électronique.

Le reçu est remis au contrevenant, contre le paiement de la taxe due. La copie est remise respectivement au directeur général de la Police grand-ducale ou au directeur de l'Administration des douanes et accises. La souche reste dans le carnet de formules. Du moment que le carnet est épuisé, il est renvoyé, avec toutes les souches et les quittances de dépôt y relatives, par les membres de la Police grand-ducale au directeur général de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises au directeur de l'Administration des douanes et accises. Si une ou plusieurs formules n'ont pas abouti à l'établissement d'un avertissement taxé, elles doivent être renvoyées en entier et porter une mention afférente. En cas de versement ou de virement de la taxe à un compte bancaire, le titre de virement ou de versement fait fonction de souche.

(4) Lorsque le montant de l'avertissement taxé ne peut pas être perçu sur le lieu même de l'infraction, le contrevenant se verra remettre la sommation de payer la taxe dans le délai lui imparti. En cas d'établissement d'un procès-verbal, la copie est annexée audit procès-verbal et sera transmise au procureur d'État.

Le contrevenant peut, à partir de la constatation de l'infraction et jusqu'à l'écoulement du délai de trente jours prévu au paragraphe 2, alinéa 3, contester l'infraction. Dans ce cas, l'officier ou agent de police judiciaire de la Police grand-ducale ou l'agent de l'Administration des douanes et accises dresse procès-verbal. L'audition du contrevenant est effectuée conformément au paragraphe 2, alinéa 4.

(5) Chaque unité de la Police grand-ducale ou de l'Administration des douanes et accises doit tenir un registre informatique indiquant les formules mises à sa disposition, les avertissements taxés donnés et les formules annulées. Le directeur général de la Police grand-ducale et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent au début de chaque trimestre, en triple exemplaire, un bordereau récapitulatif portant sur les perceptions du trimestre précédent. Ce bordereau récapitulatif indique les noms et prénoms du contrevenant, son adresse exacte, la date et l'heure de l'infraction et la date du paiement. Un exemplaire de ce bordereau est transmis à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA, et un autre exemplaire sert de relevé d'information au procureur d'État.

Le directeur général de la Police grand-ducale et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent, dans le délai d'un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets, un inventaire des opérations effectuées sur base de la présente loi. Un exemplaire de cet inventaire est adressé à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA avec les formules annulées. Un autre exemplaire est transmis au procureur d'État.

(6) À défaut de paiement ou de contestation de l'avertissement taxé dans le délai de trente jours prévu au paragraphe 2, alinéa 3, le contrevenant est déclaré redevable, sur décision écrite du procureur d'État, d'une amende forfaitaire correspondant au double du montant de l'avertissement taxé. À cette fin, la Police grand-ducale et l'Administration des douanes et accises informent régulièrement le procureur d'État des avertissements taxés contestés ou non payés dans le délai. La décision d'amende forfaitaire du procureur d'État vaut titre exécutoire. Elle est notifiée au contrevenant par le procureur d'État par lettre recommandée et elle comporte les informations nécessaires sur le droit de réclamer contre cette décision et les modalités d'exercice y afférentes, y compris le compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA sur lequel l'amende forfaitaire est à payer et le compte bancaire de la Caisse de consignation sur lequel le montant de l'amende forfaitaire est à consigner en cas de réclamation. Copie de la décision d'amende forfaitaire est transmise à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA.

L'amende forfaitaire est payable dans un délai de trente jours à partir de la date où le contrevenant a accepté la lettre recommandée ou, à défaut, à partir du jour de la présentation de la lettre recommandée ou du jour du dépôt de l'avis par le facteur des postes, sur un compte bancaire déterminé de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA à Luxembourg. À cette fin, cette administration informe régulièrement le procureur d'État des amendes forfaitaires non payés dans le délai.

À défaut de paiement ou de réclamation conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire est recouvrée par l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA. Celle-ci bénéficie pour ce recouvrement du droit de procéder à une sommation à tiers détenteur conformément à l'article 8 de la loi modifiée du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accise sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale. Les mêmes dispositions s'appliquent au recouvrement des amendes prononcées par le tribunal de police en application du paragraphe 1<sup>er</sup>.

L'action publique est éteinte par le paiement de l'amende forfaitaire. Sauf en cas de réclamation formée conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire se prescrit par deux années révolues à compter du jour de la décision d'amende forfaitaire. L'amende forfaitaire ne présente pas le caractère d'une peine pénale et la décision d'amende forfaitaire ne donne pas lieu à inscription au casier judiciaire. Les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables à l'amende forfaitaire.

La décision d'amende forfaitaire est considérée comme non avenue si, au cours du délai prévu à l'alinéa 2, le contrevenant notifie au procureur d'État une réclamation écrite, motivée, accompagnée d'une copie de la notification de la décision d'amende forfaitaire ou des renseignements permettant de l'identifier. La réclamation doit encore être accompagnée de la justification de la consignation auprès de la Caisse de consignation du montant de l'amende forfaitaire sur le compte indiqué dans la décision d'amende forfaitaire. Ces formalités sont prescrites sous peine d'irrecevabilité de la réclamation.

En cas de réclamation, le procureur d'État, sauf s'il renonce à l'exercice des poursuites, cite la personne concernée devant le tribunal de police, qui statue sur l'infraction en dernier ressort. En cas

de condamnation, le montant de l'amende prononcée ne peut pas être inférieur au montant de l'amende forfaitaire.

En cas de classement sans suite ou d'acquiescement, s'il a été procédé à la consignation, le montant de la consignation est restitué à la personne à laquelle avait été adressé l'avis sur la décision d'amende forfaitaire ou ayant fait l'objet des poursuites. Il est imputé sur l'amende prononcée et sur les frais de justice éventuels en cas de condamnation.

(7) Les données à caractère personnel des personnes concernées par les avertissements taxés payés conformément au présent article sont anonymisées au plus tard un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets.

### Chapitre 5 – Dispositions modificatives, abrogatoires et dérogatoires

**Art. 13.** La loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments est modifiée comme suit :

1° À l'article 3, les termes « ou pris en charge » sont insérés entre les termes « Centres de gériatrie » et les termes « ou hébergés dans des services ».

2° L'article 4 est remplacé par la disposition suivante :

« **Art. 4.** (1) Cependant, des dépôts de médicaments peuvent être établis au sein :

- 1° d'un établissement hospitalier défini à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 3, de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, à l'exception des hôpitaux disposant d'une pharmacie hospitalière, telle que définie à l'article 35 de la loi précitée ;
- 2° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées ; 2) Centres de gériatrie ;
- 3° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 4° d'un établissement agréé au sens de l'article 12, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 2°, de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 5° des services de l'État ;
- 6° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours ;

(2) La liste des médicaments à usage humain autorisés pour les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, points 2° à 6 concerne les médicaments disposant au Grand-Duché de Luxembourg d'une autorisation de mise sur le marché et :

- 1° destinés aux soins palliatifs et aux soins urgents des personnes hébergées dans un des établissements visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, points 2° et 3° ;
- 2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe 1<sup>er</sup>, point 3°, qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire, par l'assurance volontaire ou dispensés de l'assurance au sens du Code de la sécurité sociale ou bien utilisés dans ces structures par ces personnes en support du programme de traitement de la toxicomanie par substitution défini à l'article 8, paragraphe 2, de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;
- 3° prescrits aux personnes suivies par l'établissement visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, point 4°, dans le cadre de la prévention et de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 4° utilisés dans le cadre de la prévention et la lutte contre les menaces transfrontières graves sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE ou les urgences de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international (2005), adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, ou ;
- 5° utilisés par le Corps grand-ducal d'incendie et de secours dans le cadre du Service d'aide médicale urgente défini à l'article 4, lettre h), de la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

La liste détaillée des médicaments visés aux points 1° à 3° et 5° est fixée par règlement grand-ducal selon le Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique développé par l'Organisation mondiale de santé.

(3) Pour ce qui est du paragraphe 1<sup>er</sup>, point 1°, l'approvisionnement de médicaments à usage humain doit se faire auprès des pharmacies hospitalières conformément à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Pour ce qui est du paragraphe 1<sup>er</sup>, points 2°, 3° et 4°, l'approvisionnement de médicaments à usage humain doit se faire auprès d'une officine ouverte au public dans le Grand-Duché de Luxembourg.

Pour ce qui est du paragraphe 1<sup>er</sup>, points 5° et 6°, et sans préjudice des dispositions spécifiques applicables aux services de l'État, l'approvisionnement de médicaments peut se faire auprès du fabricant, de l'importateur, du titulaire d'autorisation de distribution en gros de médicaments ou d'une autorité compétente d'un autre pays.

(4) Sans préjudice du paragraphe 3 et uniquement sur demande écrite dûment motivée et adressée au ministre, le pharmacien en charge de la gestion d'un dépôt visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, points 2° à 6°, peut être autorisé à s'approvisionner, à détenir et à dispenser :

- 1° des médicaments, y compris à usage hospitalier ;
- 2° des stupéfiants et des substances psychotropes visées à l'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, à condition d'obtenir des autorisations adéquates conformément aux dispositions de la loi précitée et des règlements pris en son exécution.

(5) Les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1<sup>er</sup> répondent, en ce qui concerne l'organisation et l'aménagement, ainsi que la traçabilité et la surveillance des médicaments, aux exigences suivantes :

- 1° disposer d'un personnel qualifié et formé régulièrement à la mise en œuvre des procédures de l'assurance de la qualité, aux activités de la réception, du stockage et de la dispensation des médicaments, à la gestion du stock, aux mesures d'hygiène personnelle et des locaux et à la maintenance et l'utilisation des installations et des équipements ;
- 2° développer et mettre à jour des procédures et instructions, rédigées avec un vocabulaire clair et sans ambiguïté, validées pour :
  - a) la gestion du stock, y compris sa rotation et la destruction de la marchandise périmée ;
  - b) la maintenance des installations et la maintenance et l'utilisation des équipements ;
  - c) la qualification du processus garantissant une installation et un fonctionnement corrects des équipements ;
  - d) le contrôle des médicaments ;
  - e) la gestion des plaintes, des retours, des défauts de qualités, des falsifications et des retraits du marché ;
  - f) l'audit interne ;
- 3° détenir des locaux conçus ou adaptés de manière à assurer le maintien requis des conditions de la réception, du stockage, de la dispensation des médicaments, pourvus :
  - a) des mesures de sécurité quant à l'accès ;
  - b) des emplacements séparés pour la réception, le stockage, la dispensation, les retours ou la destruction ;
  - c) des zones réservées aux produits dangereux, thermosensibles, périmés, défectueux, retournés, falsifiés ou retirés du marché ;
- 4° disposer d'un stockage approprié et conforme aux résumés des caractéristiques du produit des médicaments stockés et muni d'instruments de contrôle de son environnement par rapport à la température, l'humidité, la lumière et la propreté des locaux ;
- 5° détenir des équipements adéquats, calibrés et qualifiés, conçus, situés et entretenus de telle sorte qu'ils conviennent à l'usage auquel ils sont destinés, munis si nécessaire de systèmes d'alarme pour donner l'alerte en cas d'écarts par rapport aux conditions de stockage prédéfinies ;

- 6° valider tout recours aux activités externalisées, dont le sous-traitant est audité préalablement, puis revu régulièrement pour s'assurer du respect des prestations offertes avec les conditions en matière d'organisation et de l'aménagement du dépôt et dont les responsabilités réciproques sont déterminées par contrat sous forme écrite ;
- 7° mettre en place un système de traçabilité et de surveillance des médicaments par :
- a) un étiquetage adéquat des médicaments réceptionnés, dispensés, retournés et destinés à la destruction ou au retrait du marché, permettant de tracer le chemin du médicament depuis son acquisition jusqu'à sa destination finale ;
  - b) des registres des commandes, des livraisons, des réceptions, des dispensations, des retours, des retraits du marché, des rappels des lots et de la destruction ;
- 8° mettre en place un système de la surveillance et de veille réglementaire des médicaments consistant à :
- a) collecter des informations et gérer des interruptions d'approvisionnements et de contingentements, des retraits du marché, des rappels de lots, des retours, des réclamations ;
  - b) notifier à la Direction de la santé des effets secondaires, des défauts de qualité et des falsifications ;
  - c) la mise en œuvre des actions préventives et correctives ;
- 9° effectuer la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments conformément à l'article 3, alinéa 4, de la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments.

(6) Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. Le stock répond aux conditions définies au paragraphe 5.

La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal.

(7) Les médecins, les médecins-dentistes et les médecins vétérinaires sont autorisés à détenir une trousse d'urgence pour répondre aux besoins de leurs patients.

La liste des médicaments composant cette trousse, les conditions de stockage et la gestion des médicaments rentrant dans sa composition sont fixées par règlement grand-ducal.

Chaque médecin et médecin-dentiste est responsable de la gestion de sa trousse d'urgence, dont l'approvisionnement est effectué à partir d'une officine ouverte au public.

Sans préjudice de l'alinéa 3, l'approvisionnement de la trousse d'urgence se fait à partir des dépôts des médicaments visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, points 5° et 6°, si le médecin ou médecin-dentiste intervient lors d'une mission des services de l'État ou du Corps grand-ducal d'incendie et de secours. »

**Art. 14.** À la suite de l'article 5 de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, il est inséré un article *5bis* nouveau, libellé comme suit :

« *Art. 5bis.* (1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut autoriser, en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international de 2005 :

- 1° l'acquisition et la livraison en vue du stockage d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 2° l'usage temporaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 3° l'usage temporaire d'un médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché.

(2) Sans préjudice des dispositions de la loi modifiée du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile du fait des produits défectueux, la responsabilité civile et administrative :

- 1° du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ;

- 2° des fabricants et des importateurs disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
  - 3° des distributeurs en gros disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
  - 4° du médecin autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
  - 5° du pharmacien autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien
- n'est pas engagée pour l'ensemble des conséquences résultant de la mise sur le marché et de l'usage du médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ou de l'usage du médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché si la mise sur le marché et l'usage du médicament concerné ont été autorisés conformément au présent paragraphe.

(3) Le paragraphe 2 s'applique indépendamment du fait qu'une autorisation a été délivrée ou non par l'autorité compétente d'un autre État membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi. »

**Art. 15.** Sont abrogées :

- 1° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les activités sportives, les activités culturelles ainsi que les établissements recevant du public, dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

**Art. 16.** Par dérogation à la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État, les décisions et avis du Conseil d'État sont adoptés par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication.

Les membres du Conseil d'État sont réputés présents pour le calcul du quorum lorsqu'ils participent aux séances plénières par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication.

**Art. 16bis.** En cas de circonstances exceptionnelles, telles que des épidémies, des faits de guerre ou des catastrophes, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut, par dérogation aux dispositions de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, lettre c), de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire et sur avis de la direction de la Santé, accorder l'autorisation temporaire d'exercer pendant une période ne pouvant excéder douze mois les activités de :

- 1° médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins-dentistes, aux médecins vétérinaires et aux médecins en voie de spécialisation;
- 2° médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins du travail tels que désignés à l'article L. 325-1 du Code du travail.

**Art. 16ter.** Par dérogation à l'article 11, alinéa 2, de la loi modifiée du 21 décembre 2007 portant réglementation du financement des partis politiques et nonobstant toute disposition contraire des statuts des partis politiques et sans que les statuts doivent en prévoir la possibilité, le compte rendu de la situation financière de l'exercice comptable 2020 de l'entité constituée au niveau des circonscriptions électorales, de la section locale et de l'organisation sectorielle d'un parti doit être validé par son comité après avoir fait l'objet d'un contrôle de la part des commissaires aux comptes.

**Art. 16quater.** Par dérogation à l'article 428, alinéa 4, du Code de la sécurité sociale, les cotisations non payées à l'échéance ne produisent pas d'intérêts moratoires pendant la période se situant entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 31 décembre 2021.

**Art. 16quinquies.** Au cas où les mesures temporaires à prendre dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ont pour effet la réorganisation de l'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe, les dispositions suivantes sont applicables :



- 1° Par dérogation aux articles 6 et 17 de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés, pour toute réalisation, transformation, modification qui porte sur les services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés, l'obligation d'autorisation préalable dans le cadre de ladite loi n'est pas applicable pendant la durée de l'application de la mesure temporaire ;
- 2° L'article 16 de la loi modifiée du 19 mars 1988 concernant la sécurité dans les administrations et services de l'État, dans les établissements publics et dans les écoles ne s'applique pas pendant la durée de l'application de la mesure temporaire pour toute réalisation, transformation, modification de locaux et d'installations ayant pour objet l'accueil des enfants scolarisés ;
- 3° Par dérogation à l'article 68 de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, dans le cadre de la coopération entre le personnel intervenant dans l'enseignement fondamental et le personnel d'encadrement des enfants en dehors des heures de classe, et pour les besoins de l'encadrement des enfants scolarisés pendant et en dehors des heures de classe :
- a) Le bénéfice de l'article 5 de la loi modifiée du 1<sup>er</sup> septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques est étendu à tous les membres du personnel intervenant dans la prise en charge des enfants scolarisés.
- b) Pour les besoins de l'application de la loi modifiée du 1<sup>er</sup> septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques à l'encadrement périscolaire, les membres du personnel du service d'éducation et d'accueil agréé mis à la disposition de l'encadrement des enfants dans la prise en charge des élèves et occupés à l'encadrement des enfants sont investis d'une mission de surveillance des élèves lorsqu'ils interviennent à l'école. Il en est de même du personnel enseignant intervenant dans un service d'éducation et d'accueil.
- 4° Pour suppléer au manque de personnel d'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe, qui est dû à la mise en œuvre de ladite mesure temporaire, et par dérogation à l'article 30 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et de l'article 22, alinéa 3, de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, respectivement le collège des bourgmestre et échevins et le bureau d'un syndicat de communes procèdent à la création de tout emploi à occuper par un agent ayant le statut de salarié, ainsi qu'à son engagement nécessaire à la mise en œuvre de ladite mesure. La décision d'engagement fixe la tâche du poste visé, la rémunération de l'agent, ainsi que la durée de son engagement, qui ne peut pas dépasser l'année scolaire 2020/2021.

**Art. 16sexties.** Par dérogation aux articles 22, 26 et 28bis de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse et en cas de mise en œuvre d'une mesure au niveau national de suspension temporaire des activités de services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés ou pour enfants non scolarisés, ou de mini-crèches agréées, ou des assistants parentaux agréés, dans le cadre et pour les besoins de la lutte contre la pandémie du Covid-19 :

- 1° Les parents et les représentants légaux sont libérés du paiement de la participation parentale au sens de l'article 26, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse pour l'accueil d'un enfant dans un service d'éducation et d'accueil agréé, dans une mini-crèche agréée ou chez un assistant parental agréé pendant la durée de la mesure de suspension des activités desdites structures d'accueil pour enfants.
- 2° Tout contrat d'éducation et d'accueil conclu avant la date de la décision de la suspension entre le requérant et le prestataire chèque-service accueil agréé concerné par la mesure de suspension est suspendu pour la durée de ladite mesure de suspension. Aucune prestation se rattachant aux contrats suspendus ne peut être facturée.
- 3° L'État est autorisé à s'acquitter de sa participation aux heures d'accueil dans le cadre du dispositif du chèque-service accueil au bénéfice des structures d'accueil agréées concernées par la mesure de suspension, pendant ladite période de suspension des activités.

## Chapitre 6 – Dispositions finales

**Art. 17.** La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « loi du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ».

**Art. 18.** La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et reste applicable jusqu'au 14 septembre 2021 18 octobre 2021 inclus, à l'exception des articles 13, 14, 16ter et 16quater de la présente loi.

L'article 16sexties de la présente loi produit ses effets à partir du 8 février 2021.

**LOI MODIFIEE DU 6 JANVIER 1995**  
**relative à la distribution en gros des médicaments**

**Art.1<sup>er</sup>.** 1. La présente loi concerne la distribution en gros des médicaments visés par la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des spécialités pharmaceutiques et des médicaments préfabriqués ainsi que par la loi du 18 décembre 1985 relative aux médicaments vétérinaires.

Les modifications que subiront les lois précitées seront d'application.

2. Aux fins de la présente loi on entend par distribution en gros des médicaments: toute activité qui consiste à se procurer, à détenir, à fournir ou à exporter des médicaments, à l'exclusion de la délivrance de médicaments au public; ces activités sont réalisées avec des fabricants ou leurs dépositaires, d'autres grossistes ou avec les pharmaciens.

**Art.2.** Sans préjudice des dispositions de l'article 5 **et de l'article 5bis** de la loi du 11 avril 1983 précitée, peuvent seuls faire l'objet d'un stockage les médicaments couverts par une autorisation de mise sur le marché délivrée par le ministre de la Santé et ceux couverts par une autorisation de mise sur le marché conforme au droit de l'Union européenne délivrée par l'Agence européenne des médicaments ou l'autorité compétente d'un autre État membre.

**Art.3.** 1. La distribution en gros des médicaments est soumise à la possession d'une autorisation d'exercer l'activité de grossiste en médicaments.

Une taxe d'un montant de 1.250 euros est due pour toute demande d'autorisation de distribution en gros de médicaments.

Une taxe d'un montant de 1.250 euros est également due en cas de demande de modification ou de renouvellement de l'autorisation de distribution en gros de médicaments.

La taxe d'un montant de 10 euros est due en cas d'établissement d'un duplicata du document attestant les autorisations visées aux alinéas précédents.

La taxe est à acquitter moyennant un versement ou un virement sur un compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement et des domaines, comprenant indication de l'identité du requérant ainsi que l'objet du virement ou versement.

La preuve de paiement est à joindre à la demande et constitue une pièce obligatoire du dossier.»

L'autorisation est délivrée par le ministre de la Santé sur présentation d'une demande accompagnée des pièces documentant que le demandeur satisfait aux exigences de l'article 4 ci-après.

Le demandeur précise s'il entend obtenir l'autorisation en qualité de grossiste-répartiteur, habilité à distribuer tous les médicaments couverts par une autorisation de mise sur le marché, ou en qualité de grossiste habilité à distribuer seulement certains de ces médicaments, qu'il indiquera dans sa demande. Dans ce dernier cas, l'autorisation à délivrer énoncera limitativement les médicaments qu'il est habilité à distribuer en gros.

Sont reconnues au Luxembourg les autorisations accordées par les autorités compétentes des autres Etats membres conformément à la directive 92/25/CEE du Conseil concernant la distribution en gros des médicaments à usage humain.

2. La possession d'une autorisation de fabrication de médicaments emporte celle de distribuer en gros les médicaments concernés par cette autorisation. La possession d'une autorisation d'exercer l'activité de grossiste en médicaments ne dispense pas de l'obligation de posséder l'autorisation de fabrication et de respecter les conditions fixées à cet égard, même lorsque l'activité de fabrication est exercée accessoirement.

3. Le contrôle des personnes et établissements autorisés à exercer l'activité de grossistes en médicaments, et l'inspection des locaux dont ils disposent, sont effectués par les pharmaciens-inspecteurs.

4. L'autorisation visée au paragraphe 1 est suspendue ou retirée, si les conditions d'autorisation cessent d'être remplies.

5. La procédure pour l'examen de la demande d'autorisation visée au paragraphe 1 ne doit pas excéder 90 jours à compter de la date de la réception de la demande.

Au cas où le ministre de la Santé exige du demandeur qu'il fournisse des informations supplémentaires nécessaires concernant les conditions d'autorisation, le délai est suspendu jusqu'à ce que les données complémentaires requises aient été fournies.

6. Toute décision portant refus, suspension ou retrait de l'autorisation doit être motivée de façon précise. Elle est notifiée à l'intéressé avec l'indication des moyens et délai de recours.

**Art.4.** Pour obtenir l'autorisation de distribution en gros de médicaments, le demandeur doit satisfaire aux exigences suivantes:

- a) disposer des locaux, d'installations et d'équipements, adaptés et suffisants, de façon à assurer une bonne conservation et une bonne distribution des médicaments;
- b) disposer à temps plein d'un pharmacien responsable agréé par le ministre de la Santé. L'établissement est placé sous la surveillance effective de ce pharmacien;
- c) s'engager à respecter les obligations qui lui incombent en vertu de l'article 5 ci-après.

**Art.5.** Le titulaire d'une autorisation de distribuer en gros des médicaments est tenu:

- a) de rendre les locaux, les installations et les équipements visés à l'article 4 point a) en tout temps accessible aux agents chargés de leur inspection;
- b) de ne se procurer ses approvisionnements de médicaments qu'auprès de personnes qui, soit possèdent elles-mêmes l'autorisation de distribuer en gros des médicaments, soit sont dispensées de cette autorisation en vertu de l'article 3 paragraphe 2;
- c) de ne fournir des médicaments qu'à des personnes qui possèdent elles-mêmes l'autorisation de distribuer en gros des médicaments ou à des pharmaciens tenant officine ouverte au public ou responsables d'une pharmacie hospitalière ou d'un dépôt hospitalier de médicaments.
- d) de posséder un plan d'urgence qui garantisse la mise en œuvre effective de toute action de retrait du marché ordonnée par le ministre de la Santé ou engagée en coopération avec le fabricant du produit concerné ou le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché pour ledit produit;
- e) de conserver une documentation relative à toute transaction d'entrée et de sortie et comportant des renseignements dont le détail est fixé par un règlement grand-ducal.  
Cette documentation est tenue à la disposition des pharmaciens-inspecteurs, à des fins d'inspection.
- f) de joindre pour toute fourniture de médicaments à un pharmacien un document dont le détail est fixé par règlement grand-ducal;
- g) de se conformer aux principes et aux lignes directrices concernant les bonnes pratiques de distribution qui ont été ou qui seront publiés par la Commission des Communautés Européennes au Journal Officiel des Communautés Européennes. Ces principes et lignes directrices sont d'application au Luxembourg.

**Art.5bis.** 1. Le grossiste-répartiteur visé à l'alinéa 3 du paragraphe 1. de l'article 3 est chargé d'une obligation de service public.

En vertu de cette obligation il est tenu:

- 1) de posséder de façon permanente un stock de médicaments lui permettant d'approvisionner journalièrement les pharmacies du pays. Ce stock doit correspondre, d'une part, aux deux tiers au moins du nombre des médicaments à usage humain bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché au Luxembourg et qui sont effectivement mis sur ce marché et, d'autre part, à la valeur moyenne des chiffres d'affaires mensuels de l'année précédente par médicament. Il doit inclure d'office les médicaments essentiels ou vitaux désignés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions;
- 2) d'assurer à la requête du ministre de la Santé le stockage des médicaments acquis par l'Etat pour répondre à des situations d'exception. Les frais y afférents sont pris en charge par le budget de l'Etat sur base d'une convention à conclure entre le ministre de la Santé et le grossiste-répartiteur;
- 3) de participer à un tour de garde établi d'un commun accord entre tous les grossistes-répartiteurs, ou établi d'office par le ministre de la Santé, à défaut d'accord, et garantissant un approvisionnement approprié de la population;

4) de prendre toutes les dispositions utiles pour assurer la livraison d'urgence de médicaments dans les meilleurs délais, et dans les vingt-quatre heures de leur commande au plus tard.

2. Les détenteurs d'une autorisation de distribuer en gros délivrée au Luxembourg autres que les grossistes-répartiteurs, ainsi que les personnes pouvant se prévaloir d'une autorisation équivalente délivrée dans un autre Etat membre conformément à l'alinéa 4 du paragraphe 1. de l'article 3, sont tenus d'assurer un approvisionnement continu des médicaments effectivement mis par eux sur le marché au Luxembourg pour les pharmacies du pays, de manière à couvrir les besoins de la population.»

**Art.6.** Les dispositions de la présente loi s'entendent sans préjudice des exigences plus strictes auxquelles est soumise la distribution des substances narcotiques ou psychotropes, en vertu de dispositions nationales ou de conventions internationales.

**Art.7.** 1. La loi du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments est abrogée, pour autant qu'elle concerne l'importation des médicaments, et sous réserve des dispositions de l'alinéa qui suit.

Toutefois les titulaires d'une autorisation d'importer des médicaments, accordée en vertu de la prédite loi, peuvent, pendant une période transitoire de cinq ans qui commence avec l'entrée en vigueur de la présente loi, continuer à importer d'un autre Etat membre des médicaments sans satisfaire à l'exigence dont question à l'article 4 sous b) de la présente loi. Ils ne peuvent cependant céder ces médicaments qu'à des titulaires d'une autorisation de distribuer en gros des médicaments.

2. L'importation de médicaments en provenance de pays tiers est réservée aux titulaires d'une autorisation accordée en vertu de la présente loi.

**Art.8.** Les modifications suivantes sont apportées à la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des spécialités pharmaceutiques et des médicaments préfabriqués.

1. Dans l'intitulé de la loi ainsi que dans tout son texte, à l'exception de l'article 1er les expressions « spécialités pharmaceutiques » et « spécialités pharmaceutiques et/ou médicaments préfabriqués » sont remplacées par l'expression « médicaments ».

Il en est de même dans les règlements grand-ducaux pris en exécution de cette loi.

2. Entre les articles 9 et 10 il est intercalé un article 9-1 nouveau, rédigé comme suit:

«9-1: L'autorisation précise si le médicament est soumis à prescription médicale ou non.

Un règlement grand-ducal détermine les critères sur base desquels s'opère la classification des médicaments en médicaments soumis à prescription médicale et en médicaments non soumis à prescription. Ce règlement peut prévoir des sous-catégories pour les médicaments qui ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale, et notamment distinguer entre

- les médicaments sur prescription médicale renouvelable ou non renouvelable;
- les médicaments soumis à prescription médicale spéciale;
- les médicaments sur prescription médicale restreinte, réservés à certains milieux spécialisés.

Le même règlement détermine les modalités ayant trait à l'établissement d'une liste des médicaments soumis à prescription médicale et à leur communication à la Commission des Communautés, ainsi qu'à la révision de la classification d'un médicament déterminé. »

3. Le chapitre III – Publicité est complété par un article 19-1 nouveau, rédigé comme suit:

« Art. 19-1. Action en cessation.

Le magistrat président la Chambre du tribunal d'arrondissement siégeant en matière commerciale à la requête de toute personne, du collège médical ou du conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie ordonne la cessation des actes de publicité ou l'interdiction d'actes de publicité projetés, lorsqu'ils sont contraires à l'article qui précède et au règlement pris en son exécution.

L'action est introduite et jugée comme en matière de référé conformément aux articles 806 à 811-2 du code de procédure civile. Toutefois, par dérogation à l'article 811-1, alinéa 2 du code de procédure civile, l'ordonnance de référé n'est pas susceptible d'opposition ».

**Art.9.** Les infractions aux dispositions de la présente loi et des règlements à prendre en son exécution sont punies d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de deux cent cinquante et un à vingt-cinq mille euros, ou d'une de ces peines seulement.

\*

**LOI MODIFIEE DU 22 JANVIER 2021**  
**portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et**  
**L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux**  
**dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du**  
**Code du travail**

**Art. 1er.** À l'article L. 234-51 du Code du travail est inséré un alinéa 2 nouveau de la teneur suivante :

« Il en est de même en cas de mise en quarantaine de l'enfant de moins de treize ans accomplis et de mesure d'isolement, d'éviction, d'éloignement, de mise à l'écart ou de maintien à domicile de l'enfant de moins de treize ans accomplis, pour des raisons impérieuses de santé publique, décidées ou recommandées par l'autorité nationale ou étrangère compétente, en vue de limiter la propagation d'une épidémie. »

**Art. 2.** À l'article L. 234-52, alinéa 5, du même code, les termes « , sur avis conforme du Contrôle médical de la sécurité sociale, » sont supprimés et les termes « pour tous les cas visés à l'article L. 234-51, alinéa 2, ainsi que » sont insérés entre les termes « prorogée » et les termes « pour les enfants ».

**Art. 3.** À l'article L. 234-53 du même code, l'alinéa 1er est remplacé comme suit :

« Pour les cas visés à l'article L. 234-51, alinéa 1er, l'absence du bénéficiaire lors d'un congé pour raisons familiales est justifiée moyennant un certificat médical attestant la maladie, l'accident ou d'autres raisons impérieuses de santé de l'enfant, la nécessité de la présence du bénéficiaire et la durée de celle-ci. Pour les cas visés à l'article L. 234-51, alinéa 2, l'absence du bénéficiaire est justifiée par un certificat de l'autorité nationale ou étrangère compétente attestant la décision ou la recommandation. »

**Art. 4.** Par dérogation à l'article L. 234-51, alinéa 1er, du même code, peut également prétendre au congé pour raisons familiales le salarié ou le travailleur indépendant ayant à charge :

- 1° un enfant vulnérable au Covid-19 à condition de produire un certificat médical attestant cette vulnérabilité et la contre-indication de fréquenter l'école ou une structure d'accueil pour enfants, à savoir un service d'éducation et d'accueil pour jeunes enfants, un service d'éducation et d'accueil pour enfants scolarisés, une mini-crèche ou un accueil auprès d'un assistant parental ;
- 2° un enfant né avant le 1er septembre 2017 et âgé de moins de treize ans accomplis ou n'ayant pas quitté l'enseignement fondamental, pendant la période pour laquelle, pour des raisons liées à la crise sanitaire due à la pandémie du Covid-19, le ministre ayant l'Éducation nationale, l'Enfance et la Jeunesse dans ses attributions a décidé une fermeture partielle ou totale des écoles, avec ou sans enseignement à distance, ou des structures d'accueil pour enfants définies au point 1°, sous réserve qu'elles accueillent des enfants scolarisés, et à condition de produire un certificat attestant la situation donnée émis par le Ministère de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse ;
- 3° un enfant né à partir du 1er septembre 2016, pendant la période pour laquelle, pour des raisons liées à la crise sanitaire due à la pandémie du Covid-19, le ministre ayant l'Éducation nationale, l'Enfance et la Jeunesse dans ses attributions a décidé une fermeture partielle ou totale des structures d'accueil pour enfants définies au point 1°, sous réserve qu'elles accueillent des jeunes enfants, et à condition de produire un certificat attestant la situation donnée émis par le Ministère de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse ;
- 4° un enfant de moins de treize ans accomplis fréquentant une école ou une structure d'accueil définie au point 1° qui, pour des raisons liées à la crise sanitaire due à la pandémie du Covid-19, a dû être fermée de façon isolée par l'autorité publique compétente à condition de produire un certificat attestant la situation donnée émis par l'autorité publique compétente.

En cas de fermeture totale ou partielle ou de façon isolée, avec ou sans enseignement à distance des écoles ou des structures d'accueil pour enfants situées en dehors du territoire luxembourgeois, pour des raisons liées à la crise sanitaire due à la pandémie du Covid-19, un document officiel émanant de l'autorité compétente du pays concerné attestant la situation donnée est à joindre à la demande par le bénéficiaire.

La limite d'âge de moins de treize ans accomplis ne s'applique pas aux enfants qui bénéficient de l'allocation spéciale supplémentaire au sens de l'article 274 du Code de la sécurité sociale.

**Art. 5.** Par dérogation à l'article L. 234-52, alinéa 5, du même code, la durée du congé pour raisons familiales peut également être prorogée dans les cas visés à l'article 4.

**Art. 6.** Par dérogation à l'article L. 234-53 du même code, l'absence du salarié bénéficiaire d'un congé pour raisons familiales pris par dérogation à l'article L. 234-51, alinéa 1er, du Code du travail est justifiée par un certificat médical pour les cas visés à l'article 4, point 1°, et par un certificat émanant du Ministère de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse ou de l'autorité publique compétente, ou bien par un document officiel émanant de l'autorité compétente du pays concerné dans les cas visés à l'article 4, points 2° à 4°.

Dans tous ces cas le bénéficiaire du congé pour raisons familiales est considéré comme couvert par un certificat médical tel que prévu à l'article L. 121-6, paragraphe 2, du Code du travail à l'égard de l'employeur et de la Caisse nationale de santé.

**Art. 7.** Les salariés en situation effective de chômage partiel prévu aux articles L. 511-1 à L. 511-15 et L. 512-7 à L.512-10 du Code du travail ne sont pas éligibles à la dérogation prévue à l'article 4.

**Art. 8.** Les articles 4 à 7 produisent leurs effets au 21 janvier 2021 et restent applicables jusqu'au 14 septembre 2021 18 octobre 2021 inclus.

\*

## EXPOSE DES MOTIFS

Le présent projet de loi se propose d'apporter quelques adaptations ponctuelles à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qui vient à échéance le 15 septembre 2021.

Pour la semaine du 16 au 22 août 2021, le nombre de personnes testées positives à la Covid-19 a augmenté de l'ordre de 49% passant de 295 cas (semaine du 9 au 15 août 2021) à 440 cas (semaine du 16 au 22 août 2021). Lors de la semaine de référence, celle du 23 au 29 août 2021, le nombre de personnes testées positives à la Covid-19 était de 542, soit + 23%. A noter encore que parmi les 542 nouvelles infections, 78,9% concernaient des personnes non vaccinées contre 21,1% de personnes ayant un schéma vaccinal complet.

Le taux de reproduction effectif (RT eff) a également augmenté passant de 0,81 lors de la semaine du 9 au 15 août 2021 à 1,16 la semaine du 16 au 22 août 2021. Il a légèrement diminué au cours de la semaine du 23 au 29 août 2021 à 1,10. Le taux de positivité sur tous les tests effectués (ordonnances, Large Scale Testing, contact tracing) a également augmenté passant de 1,01% la semaine du 9 au 15 août 2021) à 1,57% la semaine d'après. Il se situe à 1,98 pour la semaine du 23 au 29 août 2021.

Le taux de positivité pour les tests effectués sur ordonnance et dans le cadre du contact tracing augmente, quant à lui, de 4,91% (semaine du 16 au 22 août 2021) à 6,18% (semaine du 23 au 29 août 2021), alors qu'il était de 3,35% la semaine du 9 au 15 août 2021.

Le taux d'incidence augmente, quant à lui, de 69 cas pour 100.000 habitants sur 7 jours (semaine du 16 au 22 août 2021) à 85 cas pour 100.000 habitants sur 7 jours (semaine du 23 au 29 août 2021). Il était encore de 46 cas pour 100.000 habitants lors de la semaine du 9 au 15 août 2021.

Par rapport à la semaine précédente, le taux d'incidence a augmenté lors de la semaine du 23 au 29 août 2021 dans toutes tranches d'âge. La plus grande augmentation a été enregistrée pour les tranches d'âge des 75 ans et plus, chez lesquels quatre cas de plus que la semaine précédente font augmenter de 50% le taux d'incidence.

La tranche d'âge des 15-29 ans a le taux d'incidence le plus élevé avec 134 cas pour 100.000 habitants.

Le taux d'incidence le plus bas est enregistré dans les tranches d'âge des 75 ans ou plus (29 cas pour 100.000 habitants) et des 60-74 ans (32 cas pour 100.000 habitants).

Le nombre d'infections actives a augmenté légèrement en passant de 625 cas (semaine du 9 au 15 août 2021) à 662 cas (semaine du 16 au 22 août 2021). Lors de la semaine de référence, le nombre d'infections actives passe à 915 cas. La moyenne d'âge des personnes diagnostiquées positives à la Covid-19 reste assez stable en passant de 31,2 ans au cours de la semaine du 16 au 22 août 2021 à 31,4 au cours de la semaine du 23 au 29 août 2021. Cette moyenne s'élevait à 32,9 ans lors de la semaine du 9 au 15 août 2021.

Le niveau de contamination des 13 stations d'épuration échantillonnées étudiées par le LIST (Luxembourg Institute of Science and Technology) au cours de la 34 semaine de l'année en cours montre une prévalence nationale élevée des valeurs de flux de SARS-CoV-2. Si la situation est comparable pour les différentes stations analysées, les niveaux de SARS-CoV-2 sont en train de diminuer au Nord du pays alors que cette région était plus impactée par l'augmentation que les autres régions lors de la semaine précédente.

Concernant les hospitalisations, il y a eu 42 nouvelles admissions en lien avec la Covid-19 au cours de la semaine du 23 au 29 août 2021, dont 21 en soins normaux et 6 en soins intensifs, contre 28 nouvelles admissions la semaine précédente (18 hospitalisations en soins normaux et 4 en soins intensifs). Lors de la semaine du 9 au 15 août 2021, le nombre de nouvelles admissions de patients Covid confirmés était de 29 (14 en soins normaux et 6 en soins intensifs). La part de lits « soins intensifs » occupés par des patients Covid confirmés est passé de 6,7% lors de la semaine du 9 au 15 août 2021 à 4,9% la semaine du 16 au 22 août 2021. Elle est de 6,3% pour la semaine de référence.

Le retentissement hospitalier observé de la reprise épidémique a démarré avec le décalage habituel et est principalement lié au variant Delta<sup>1</sup>. On constate toutefois un rajeunissement de la population hospitalisée. La moyenne d'âge des patients hospitalisés a en effet diminué passant de 60 à 51 ans pour la semaine du 16 au 22 août 2021. Cette moyenne est de 47 ans pour la semaine du 23 au 29 août 2021.

Ces indicateurs traduisent une augmentation lente mais progressive de la présence du virus Covid-19 telle qu'observée au Luxembourg depuis quelques semaines. Celle-ci devrait gagner encore du terrain avec les retours de vacances, alors que de nombreuses personnes ne bénéficient toujours pas d'un schéma vaccinal complet et que le variant Delta, plus facilement transmissible et pathogène, est dominant tant au Luxembourg, où il représente dorénavant 99,1% des cas positifs, que dans la plupart des pays européens.

A noter encore que pour la semaine du 16 au 22 août 2021, 2 nouveaux décès en lien avec la Covid-19 sont à déplorer. La moyenne d'âge des personnes décédées était de 75 ans. Il n'y a aucun décès à déplorer pour la semaine du 23 au 29 août 2021.

Une protection vaccinale collective constitue le meilleur moyen pour éviter tout dérapage. En effet, si les vaccins actuellement disponibles sont moins performants face au variant Delta que face à des formes antérieures du Covid-19 en ce qui concerne la prévention du risque d'infection, il n'en demeure pas moins qu'ils continuent à offrir une protection très efficace contre les formes les plus sévères de la maladie avec un taux d'efficacité supérieur à 90%<sup>2</sup>.

En date du 31 août 2021 le nombre de doses de vaccin administrées s'élevait à 763.335. 391.721 personnes présentaient un schéma vaccinal complet. Le taux de vaccination complet est excellent pour les catégories d'âge au-delà de 50 ans (> 80 %). En dessous de cette limite d'âge, le taux de vaccination est plus faible.

A noter qu'avec le variant delta, l'immunité de cohorte nécessitera un taux supérieur à 80% pour l'ensemble de la population. Ces chiffres et données plaident pour la poursuite de la campagne vaccinale, avec des efforts particuliers vers les populations qui sont actuellement encore plus réticentes à se faire vacciner. Il est en effet impératif de mobiliser notamment les adolescents et les jeunes de moins

1 Note d'alerte du Conseil scientifique COVID-19 20 août 2021 – Fin de la période estivale et pass sanitaire Rentrée de septembre 2021

2 Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Frontline Workers Before and During B.1.617.2 (Delta) Variant Predominance – Eight U.S. Locations, December 2020–August 2021

de 18 ans dont seuls 12,7% sont complètement vaccinés, mais aussi les personnes âgées de 18 à 24 ans dont un peu plus de la moitié sont complètement vaccinées (52,7%) et les personnes de la tranche d'âge 25-34 dont seules 64,4% sont complètement vaccinées à l'heure actuelle<sup>3</sup>. Le gouvernement continuera dès lors ses efforts pour rendre la vaccination la plus simple possible et multipliera les possibilités non formelles de se faire vacciner dans l'esprit de l'« Impf-Bus », le bus de vaccination, qui a connu un certain succès.

En tenant compte de l'évolution des principaux indicateurs et de la situation épidémiologique telle qu'elle se présente actuellement, le présent projet de loi se propose de proroger les mesures actuellement en place en y apportant quelques modifications ponctuelles. En effet, si la vaccination constitue le moyen le plus efficace et le plus sûr pour atteindre l'immunité collective et circonscrire la pandémie de Covid-19, il est nécessaire de maintenir les mesures et dispositifs actuellement en place afin de réduire le risque de transmission.

Parmi ces mesures et dispositifs, il est notamment essentiel de maintenir en place le régime Covid Check, alors qu'il s'agit d'un outil qui contribue de manière significative à réduire le risque de transmission du virus et permet une certaine « normalisation » de la vie sociale et économique. Grâce à cet outil, il est possible d'éviter de devoir prendre des mesures d'interdiction plus générales et incisives comme par exemple la fermeture d'établissements recevant du public ou encore l'interdiction de circuler ou de sortir de chez soi sans motif au cas où les infections repartent à la hausse comme c'est le cas actuellement.

Il est tout autant important que les mesures barrières et de prévention actuellement inscrites dans la loi restent également maintenues, y compris pour les personnes complètement vaccinées., alors que le régime Covid check ne saurait être à lui seul le garant de l'absence de contaminations.

Concrètement, il est proposé :

1. **d'harmoniser les conditions d'accès aux établissements hospitaliers à tous les visiteurs, y compris ceux qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux.** Actuellement, et à l'exception des prestataires de services, seuls les visiteurs des patients sont soumis à l'obligation de se faire tester à l'entrée, sauf s'ils sont détenteurs d'un certificat qui prouve qu'ils sont vaccinés ou rétablis, ou s'ils disposent d'un certificat datant de moins de 48 heures pour un test TAR et de 72 heures pour un test TAAN prouvant qu'ils ont été testés négativement à la Covid-19. L'idée est de parfaire le cordon sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la particulière vulnérabilité des patients de ces établissements, et du va-et-vient incessant caractérisant ces derniers. Il s'agit de réduire le plus possible les occasions pouvant donner lieu à transmission du virus.
2. **d'inscrire dans la loi qu'en cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours** après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.
3. **de prolonger les dispositions relatives au dispositif dérogatoire en matière de congé pour raisons familiales**, en vigueur depuis le 21 janvier 2021, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus, afin de maintenir la possibilité de réagir rapidement aux conséquences que la situation actuelle peut avoir pour les parents d'enfants vulnérables et par rapport aux problèmes de garde qui peuvent se poser en cas de fermeture des écoles ou des structures d'accueil pour les parents d'enfants de moins de treize ans.
4. **d'adapter la référence de l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments** en y incluant l'article 5bis de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments. **Cette modification permettra de stocker également les médicaments autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en cas de menace transfrontière grave sur la santé** au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international de 2005.

Il est également proposé **que la version sous rubrique de la loi Covid reste applicable jusqu'au 18 octobre 2021**. Ce délai permettra de disposer d'un recul suffisant pour analyser les paramètres des

<sup>3</sup> European Centre for Disease Prevention and Control, Data as of 2021-08-20



semaines à venir et permettre ainsi au gouvernement d'intervenir en fonction de l'évolution constatée des facteurs en questions, en particulier le taux de vaccination notamment des catégories d'âge 15-29 ans et 30-44 ans. En effet, ces catégories sont actuellement celles qui sont le moins vaccinées et le plus touchées par les nouvelles infections.

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

L'article sous rubrique entend supprimer à des fins de sécurité juridique le bout de phrase « autorisées à exercer au Luxembourg » après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>. Cette disposition se réfère aux tests Covid pouvant être munis soit d'un QR soit certifiés par un certain nombre de personnes dont certaines exercent des professions réglementées et sont autorisées à exercer au Luxembourg tels que p.ex. les infirmiers, mais d'autres personnes comme les fonctionnaires ne disposent pas d'une autorisation d'exercice mais sont désignés par le directeur de la santé aux fins de certification. A noter que ledit bout de phrase en question est également supprimé à l'endroit de l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>.

L'article sous rubrique entend également redresser une erreur matérielle en supprimant la référence au paragraphe 3, point a) après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>. En effet, c'est le paragraphe 3 en entier (points a) et b)) qui joue.

### *Article 2*

Cet article remplace au niveau du paragraphe 2 relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées, aux services d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, aux centres psycho-gériatriques, aux réseaux d'aides et de soins, aux services d'activités de jour, aux service de formation, ainsi qu'aux établissements hospitaliers, les termes de « contact étroit » par les termes « susceptibles d'avoir un contact étroit ». Cette précision permet de mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée d'un des établissements en question et qui sont en état de représenter, le cas échéant, un danger pour les patients, pensionnaires ou usagers soit en raison d'un contact direct avec un patient, pensionnaire ou usager, soit en raison d'une visite prolongée. Il est évident que les dispositions strictes ne sauraient s'appliquer p.ex. aux facteurs, livreurs ou autres prestataires de services qui ne font qu'accéder brièvement aux établissements concernés.

L'article sous rubrique entend surtout harmoniser les conditions d'accès aux établissements hospitaliers à tous les visiteurs, y compris ceux qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux. Actuellement, et à l'exception des prestataires de services, seuls les visiteurs des patients sont soumis à l'obligation de se faire tester au moment de leur entrée, sauf s'ils sont détenteurs d'un certificat qui prouve qu'ils sont vaccinés ou rétablis voire s'ils disposent d'un certificat datant de moins de 48 heures pour un test TAR et de 72 heures pour un test TAAN prouvant qu'ils ont été testés négativement à la Covid-19. L'idée est de parfaire le cordon sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la particulière vulnérabilité des patients de ces établissements, et du va-et-vient incessant caractérisant ces derniers. Il s'agit de réduire le plus possible les occasions pouvant donner lieu à transmission du virus.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat de vaccination, de rétablissement ou de test valable, ces personnes se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

### *Article 3*

Cet article prévoit qu'en cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri-et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. La disposition proposée constitue une mesure de prévention destinée à endiguer la propagation du coronavirus. Le port du masque s'impose dans ce cas tant au personnel enseignant qu'aux élèves même lorsque ces derniers sont assis à leur place. Un auditoire se définit comme groupe constitué d'élèves issus de plusieurs classes.

### *Article 4*

Afin que les membres du cadre policier et leurs encadrants puissent participer de manière adéquate et efficace aux activités physiques et sportives de la formation professionnelle de base et de la formation

continue organisées par l'École de Police, il est important de prévoir que les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 3 de l'article 4*bis* ne s'appliquent pas auxdites activités. A noter que la loi prévoit de telles dérogations déjà notamment pour les sportifs d'élite, et qu'une version antérieure de la loi sous rubrique prévoyait également une telle dérogation pour le cadre policier.

#### *Article 5*

Cet article n'appelle pas d'observations particulières.

#### *Article 6*

Cet article vient modifier l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Dans un souci de sécurité juridique, il convient d'adapter la référence dans l'article 2 de la loi du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments en y incluant l'article 5*bis* de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

Cette modification permettra de stocker également les médicaments autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international de 2005.

#### *Article 7*

Cet article entend prolonger les dispositions relatives au dispositif dérogatoire en matière de congé pour raisons familiales, en vigueur depuis le 21 janvier 2021, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus, afin de maintenir la possibilité de réagir rapidement aux conséquences que la situation actuelle peut avoir pour les parents d'enfants vulnérables et par rapport aux problèmes de garde qui peuvent se poser en cas de fermeture des écoles ou des structures d'accueil pour les parents d'enfants de moins de treize ans.

#### *Article 8*

La présente loi entre en vigueur le 15 septembre 2021.

\*

## FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

### Coordonnées du projet

<b>Intitulé du projet :</b>	<b>Projet de loi portant modification:</b> 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ; 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ; 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail
<b>Ministère initiateur :</b>	Ministère de la Santé
<b>Auteur(s) :</b>	Nadia Rangan /Paule Flies
<b>Téléphone :</b>	247-85510
<b>Courriel :</b>	nadia.rangan@ms.etat.lu
<b>Objectif(s) du projet :</b>	Le présent projet de loi se propose d'apporter quelques adaptations ponctuelles à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qui vient à échéance le 15 septembre 2021.
<b>Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :</b>	oui
<b>Date :</b>	30/08/2021

### Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s) : Oui  Non   
Si oui, laquelle/lesquelles :  
Remarques/Observations :
  
2. Destinataires du projet :
 

– Entreprises/Professions libérales :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
– Citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
– Administrations :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
  
3. Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui  Non  N.a.<sup>1</sup>   
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)  
Remarques/Observations :
  
4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui  Non   
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ?  
Oui  Non   
Remarques/Observations :

<sup>1</sup> N.a. : non applicable.

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui  Non   
Remarques/Observations : Non applicable
6. Le projet contient-il une charge administrative<sup>2</sup> pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui  Non   
Si oui, quel est le coût administratif<sup>3</sup> approximatif total ? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel<sup>4</sup> ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui  Non  N.a.
  - des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui  Non  N.a.
  - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui  Non  N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, laquelle :
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Oui  Non  N.a.   
Sinon, pourquoi ?
11. Le projet contribue-t-il en général à une :
- a) simplification administrative, et/ou à une Oui  Non
  - b) amélioration de la qualité réglementaire ? Oui  Non
- Remarques/Observations :
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui  Non  N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui  Non

2 Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

3 Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

4 Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?

14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui  Non  N.a.

Si oui, lequel ?

Remarques/Observations :

### Egalité des chances

15. Le projet est-il :

– principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non

– positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non

Si oui, expliquez de quelle manière :

– neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non

Si oui, expliquez pourquoi : Il s'agit de dispositions légales qui s'appliquent de la même façon et sans distinctions eu égard au sexe de la personne concernée par les procédures pénales en cause.

– négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non

Si oui, expliquez de quelle manière :

16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui  Non  N.a.

Si oui, expliquez de quelle manière :

### Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation<sup>5</sup> ? Oui  Non  N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

[www.eco.public.lu/attributions/dg2/d\\_consommation/d\\_march\\_int\\_rieur/Services/index.html](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)

18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers<sup>6</sup> ? Oui  Non  N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

[www.eco.public.lu/attributions/dg2/d\\_consommation/d\\_march\\_int\\_rieur/Services/index.html](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)

\*

### FICHE FINANCIERE

Le présent projet de loi devrait avoir un impact neutre, pour ne pas prévoir de mesure à charge du Budget de l'Etat.

<sup>5</sup> Article 15, paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

<sup>6</sup> Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7875/01

N° 7875<sup>1</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

## SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements gouvernementaux</i>	
1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (3.9.2021).....	1
2) Texte des amendements gouvernementaux.....	2
3) Commentaire des amendements gouvernementaux.....	3
4) Texte coordonné du projet de loi.....	4
5) Texte coordonné.....	5

\*

**DEPECHE DU MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT  
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(3.9.2021)

Monsieur le Président,

À la demande de la Ministre de la Santé, j'ai l'honneur de vous saisir d'amendements gouvernementaux relatifs au projet de loi sous rubrique.

À cet effet, je joins en annexe le texte des amendements avec un commentaire, une version coordonnée du projet de loi élargé tenant compte desdits amendements ainsi que le texte coordonné de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 tel qu'il résultera de l'adoption du projet de loi n° 7875.

Les avis du Collège médical, de la Chambre de commerce, de la Chambre des salariés, de la Chambre des métiers, de la Commission consultative des Droits de l'Homme, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, du Conseil supérieur de certaines professions de santé et de la Commission nationale pour la protection des données ont été demandés et vous parviendront dès réception.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*Le Ministre aux Relations  
avec le Parlement,  
Marc HANSEN*



## TEXTE DES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

### *Amendement 1<sup>er</sup>*

Il est proposé de modifier l'article 2 du projet de loi n° 7875 portant modification : 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ; 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ; 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail comme suit :

1° Le point 1° est remplacé comme suit :

« 1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, sont apportées les modifications suivantes :

- a) A l'alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, le terme de « tout personnel » est remplacé par les termes de « toute autre personne faisant partie du personnel » ;
- b) A l'alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, les termes « dès lors qu'il a un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit » ;
- c) A l'alinéa 3, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg, » sont supprimés. »

2° Le point 2° est remplacé comme suit :

« 2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

- a) A l'alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « dès lors qu'ils ont un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit » ;
- b) L'alinéa 2 est supprimé.
- c) A l'alinéa 3 ancien, 2 nouveau, les termes « autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg, » sont supprimés ;
- d) À la suite de l'alinéa 2 nouveau, sont ajoutés trois alinéas nouveaux libellés comme suit :

« Sont également soumis à l'obligation de test visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis* muni d'un code QR, 3*ter* muni d'un code QR et 3*quater* soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3*quater*, elles se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Ne peuvent se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier, les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence vitale ou une urgence pédiatrique, ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. » »

### *Amendement 3*

A la suite de l'article 2 du même projet de loi, il est inséré un article 3 nouveau libellé comme suit :

« **Art. 3.** L'article 3*bis*, paragraphe 1<sup>er</sup>, l'alinéa 2, de la même loi est modifié comme suit :

« Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen. Un certificat délivré par un Etat tiers est considéré comme équivalent si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953, ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé. ».

### *Amendement 4*

Il est proposé de modifier l'article 3 ancien, article 4 nouveau, du même projet de loi comme suit :

« À partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. »

## COMMENTAIRE DES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

### *Amendement 1<sup>er</sup>*

Cet amendement apporte trois modifications essentielles par rapport au projet initial, à savoir :

- D'une part, les termes « dès lors qu'il a un contact étroit » sont remplacés par « dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit » aux fins d'harmonisation des dispositions des paragraphes 1<sup>er</sup> et 2.
- D'autre part, les termes de « tout autre personnel » sont remplacés par les termes « toute autre personne faisant partie du personnel » pour des raisons de clarification et sécurité juridique au paragraphe 1<sup>er</sup>.
- En troisième lieu, il est aussi proposé de préciser pour des raisons de sécurité juridique que l'obligation de test vaut aussi pour les accompagnateurs éventuels. Il s'agit tant des accompagnateurs des personnes qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une visite médicale, des soins, des traitements ou des examens médicaux (p.ex. le parent qui accompagne son enfant mineur chez le médecin qui effectue des consultations en milieu hospitalier) que des accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier (p.ex. le parent qui séjourne avec son enfant malade à l'hôpital pendant toute la durée de l'hospitalisation). Il est évident que les accompagnateurs qui sont vaccinés, rétablis ou qui ont été testés préalablement négatifs et disposent de certificats de tests valables sont exemptés d'une telle obligation.
- Il est finalement encore proposé de préciser que l'accès à l'établissement hospitalier ne peut être refusé en cas d'urgence vitale ou d'urgence pédiatrique. Il en va de même lorsqu'une personne Covid positive doit être soignée ou hospitalisée.
- L'ancien alinéa 2 est déplacé et devient l'alinéa final afin qu'il soit clair que toutes les personnes, y compris les visiteurs, accompagnateurs et autres personnes soumises à l'obligation de test pour accéder aux établissements visés sont dispensés d'une telle obligation, s'ils sont vaccinés, rétablis ou testés négatifs.

### *Amendement*

Cet amendement concerne l'article 3bis.

Selon l'amendement sous rubrique est considéré comme équivalent au certificat de vaccination établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 à la suite d'une vaccination effectuée au Luxembourg, non seulement le certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen, mais aussi le certificat délivré par un Etat tiers si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953, ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé

Il s'agit de doter le Luxembourg de la possibilité le cas échéant, de reconnaître bilatéralement l'équivalence d'un certificat de vaccination émis par un Etat tiers, sans attendre notamment que la Commission européenne reconnaisse cette équivalence, et ce à l'instar de certains de nos pays voisins voire d'autre pays de l'Union européenne.

### *Amendement 4*

Il est proposé de préciser que c'est à partir du premier cas détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire, que le port du masque est obligatoire, et ce pendant une durée de sept, en non pas de six jours, après le dernier contact avec la personne infectée. Il s'agit d'harmoniser le délai avec celui en vigueur pour la mesure de quarantaine.

\*

## TEXTE COORDONNE DU PROJET DE LOI N° 7875

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup>, point 27°, de la même loi est modifié comme suit :

- 1° A la première phrase, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg » sont supprimés ;
- 2° A la deuxième phrase, les termes « , paragraphe 3, point a), » sont supprimés.

**Art. 2 .** L'article 3 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg, » sont supprimés ;

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, sont apportées les modifications suivantes :

- a) A l'alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, le terme de « tout personnel » est remplacé par les termes de « toute autre personne faisant partie du personnel » ;
- b) A l'alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, les termes « dès lors qu'il a un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit » ;
- c) A l'alinéa 3, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg, » sont supprimés. »

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

a) A l'alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « dès lors qu'ils ont un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit » ;

b) A l'alinéa 3, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg, » sont supprimés ;

e) À la suite de l'alinéa 3, il est ajouté un nouvel alinéa 4 libellé comme suit :

« Les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux sont soumises à la même obligation telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis muni d'un code QR, 3ter muni d'un code QR et 3quater soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3quater, ces personnes se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier. »

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

a) A l'alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « dès lors qu'ils ont un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit » ;

b) A l'alinéa 3, les termes « autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg, » sont supprimés ;

c) À la suite de l'alinéa 3, sont ajoutés trois alinéas nouveaux libellés comme suit :

« Sont également soumis à l'obligation de test visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis muni d'un code QR, 3ter muni d'un code QR et 3quater soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3quater, elles se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Ne peuvent se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier, les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence vitale ou une urgence pédiatrique, ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. »

**Art. 3.** L'article 3bis, paragraphe 1<sup>er</sup>, l'alinéa 2, de la même loi est modifié comme suit :

« Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen. Un certificat délivré par un Etat tiers est considéré comme équivalent si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953, ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé. »

**Art. 3 4.** A l'article 4, paragraphe 6 de la même loi, il est inséré entre les alinéas 3 et 4 actuels, un alinéa 4 nouveau libellé comme suit :

« ~~En cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.~~  
**À partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.** ».

**Art. 4 5.** À l'article 4*bis*, paragraphe 7, de la même loi, il est inséré à la suite de l'alinéa 2, un alinéa 3 nouveau libellé comme suit :

« Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 3 ne s'appliquent pas aux activités physiques et sportives visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 5 6.** À l'article 18 de la même loi, les termes « 14 septembre 2021 » sont remplacés par les termes « 18 octobre 2021 ».

**Art. 6 7.** A l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments, les termes « Sans préjudice des dispositions de l'article 5 de la loi du 11 avril 1983 précitée, » sont remplacés par « Sans préjudice des dispositions de l'article 5 et de l'article 5*bis* de la loi du 11 avril 1983 précitée, ».

**Art. 7 8.** À l'article 8 de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail, les termes « 14 septembre 2021 » sont remplacés par les termes « 18 octobre 2021 ».

**Art. 8. 9.** La présente loi entre en vigueur le 15 septembre 2021.

\*

## TEXTE COORDONNE

Remarque : Les amendements sont en vert

### LOI DU 17 JUILLET 2020

portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

#### Chapitre 1<sup>er</sup> – Définitions

**Art. 1<sup>er</sup>.** Au sens de la présente loi, on entend par :

- 1° « directeur de la santé » : directeur de la santé au sens de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;
- 2° « personne infectée » : personne infectée par le virus SARS-CoV-2 ;
- 3° « isolement » : mise à l'écart de personnes infectées ;
- 4° « quarantaine » : mise à l'écart de personnes à haut risque d'être infectées ;
- 5° « personnes à haut risque d'être infectées » : les personnes qui ont subi une exposition en raison d'une des situations suivantes :
  - a) avoir eu un contact, sans port de masque, face-à-face ou dans un environnement fermé pendant plus de quinze minutes et à moins de deux mètres avec une personne infectée ;
  - b) avoir eu un contact physique direct avec une personne infectée ;
  - c) avoir eu un contact direct non protégé avec des sécrétions infectieuses d'une personne infectée ;

- d) avoir eu un contact en tant que professionnel de la santé ou autre personne, en prodiguant des soins directs à une personne infectée ou, en tant qu'employé de laboratoire, en manipulant des échantillons de Covid-19, sans protection individuelle recommandée ou avec protection défectueuse ;
- 6° « confinement forcé » : le placement sans son consentement d'une personne infectée au sens de l'article 8 dans un établissement hospitalier ou une autre institution, établissement ou structure approprié et équipé ;
- 7° « rassemblement » : la réunion de personnes dans un même lieu sur la voie publique, dans un lieu accessible au public ou dans un lieu privé ;
- 8° « masque » : un masque de protection ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique. Le port d'une visière ne constitue pas un tel dispositif.
- 9° « centre commercial » : tout ensemble de magasins spécialisés ou non, conçu comme un tout.
- 10° « structure d'hébergement » : tout établissement hébergeant des personnes au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 11° « vaccinateur » : tout médecin qui pose l'indication de la vaccination et prescrit le vaccin contre le virus SARS-CoV-2 ;
- 12° « personne à vacciner » : toute personne qui donne son accord à se faire vacciner contre le virus SARSCoV-2 ou à l'égard de laquelle son représentant légal donne son accord.
- 13° « terrasse » : tout espace à l'extérieur et à l'air libre, ouvert sur trois surfaces au minimum afin de permettre la libre circulation de l'air et la ventilation naturelle de l'espace.
- 14° « structure d'hébergement pour personnes âgées » : tout service qui garantit l'accueil et l'hébergement de jour ou de nuit de plus de trois personnes âgées simultanément, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 15° « service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap » : tout service qui offre un hébergement ou un encadrement professionnel multidisciplinaire à plus de trois personnes en situation de handicap, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 16° « centre psycho-gériatrique » : tout service qui garantit un accueil gérontologique et thérapeutique, de jour ou de nuit, à au moins trois personnes âgées ou affectées de troubles à caractère psychogériatrique, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 17° « réseau d'aides et de soins » : un ensemble valablement constitué d'une ou de plusieurs personnes physiques ou morales assurant aux personnes dépendantes maintenues à domicile les aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance au sens de l'article 389, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Code de la sécurité sociale ;
- 18° « service d'activités de jour » : tout service qui offre des activités de jour à plus de trois personnes présentant un handicap grave ou polyhandicap et assure un encadrement professionnel et multidisciplinaire à la personne handicapée tout en soutenant les familles ayant à charge une personne handicapée, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 19° « service de formation » : tout service qui offre une formation professionnelle à plus de trois personnes en situation de handicap ayant dépassé l'âge scolaire et qui leur procure des connaissances de nature générale ou professionnelle visant une orientation ou une réorientation à la vie professionnelle, et ayant un agrément au sens de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 20° « personne vaccinée » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3*bis* ou prouvant un schéma vaccinal complet réalisé avec un vaccin ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ;

- 21° « personne rétablie » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3ter ;
- 22° « personne testée négative » : toute personne pouvant se prévaloir d'un certificat de test Covid-19 indiquant un résultat négatif tel que visé à l'article 3quater ;
- 23° « schéma vaccinal complet » : tout schéma qui définit le nombre et l'intervalle d'injections nécessaires à l'obtention d'une immunité protectrice suffisante et qui est, pour l'application de la présente loi, complet dès l'administration des doses nécessaires prévues en cas d'administration de plusieurs doses ou, pour les vaccins à dose unique, après une carence de quatorze jours. Pour les personnes rétablies, et qui ont été vaccinées endéans les cent quatre-vingt jours à partir du premier résultat positif d'un test TAAN, le schéma vaccinal est complet après un délai de quatorze jours après l'administration de la dose unique quel que soit le vaccin administré ;
- 24° « test TAAN » : désigne un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires telles que les techniques de réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse (RT-PCR), d'amplification isotherme induite par boucle (LAMP) et d'amplification induite par transcription (TMA), utilisé pour détecter la présence de l'acide ribonucléique (ARN) du SARS-CoV-2 ;
- 25° « test antigénique rapide SARS-CoV-2 » : désigne une méthode de test qui repose sur la détection de protéines virales (antigènes) en utilisant un immuno-essai à flux latéral qui donne des résultats en moins de trente minutes ;
- 26° « test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 » : un test rapide antigénique, qui est autorisé à être utilisé par une personne profane selon les modalités du règlement grand-ducal modifié du 24 juillet 2001 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et dont la liste des tests autorisés comme dispositifs d'autodiagnostic est publiée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions ;
- 27° « régime Covid check » : régime applicable à des établissements accueillant un public, rassemblements, manifestations ou événements dont l'entrée est exclusivement réservée aux personnes pouvant se prévaloir soit d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3bis muni d'un code QR, soit d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3ter muni d'un code QR, soit d'un certificat de test Covid-19, tel que visé à l'article 3quater, indiquant un résultat négatif et soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3quater autorisées à exercer au Luxembourg ou aux personnes qui présentent un test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 réalisé sur place et dont le résultat est négatif. Pour les établissements, rassemblements, manifestations ou événements qui accueillent du public après une heure du matin et qui souhaitent bénéficier du régime Covid check, les tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 non certifiés par les personnes visées à l'article 3quater, paragraphe 3, point a), ne sont ni valables ni admis entre une heure et six heures du matin. Les personnes âgées de moins de six ans sont exemptées de la réalisation d'un test autodiagnostique sur place ou de la présentation d'un certificat tel que visé à l'article 3quater. Le régime fait l'objet d'une notification préalable par voie électronique à la Direction de la santé et, sauf pour les rassemblements ayant lieu au domicile, d'un affichage visible. Lors de la notification, le périmètre du lieu de la manifestation ou de l'événement doit être déterminé de manière précise et la notification comprend l'indication des dates ou périodes visées.
- 28° « code QR » : un mode de stockage et de représentation de données dans un format visuel lisible au moyen de l'application mobile GouvCheck ou CovidCheck permettant de vérifier en temps réel l'authenticité des données stockées ;
- 29° « règlement (UE) 2021/953 » : le règlement (UE) du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19.

### **Chapitre 1<sup>bis</sup> – Mesures concernant les établissements de restauration, de débit de boissons, d'hébergement, les cantines et les restaurants sociaux**

**Art. 2.** (1) Les établissements de restauration et de débit de boissons peuvent accueillir du public en terrasse aux conditions suivantes :

- 1° ne sont admises que des places assises ;

- 2° chaque table ne peut accueillir qu'un maximum de dix personnes sauf lorsque les personnes font partie d'un même ménage ou, cohabitent ;
- 3° les tables placées côte à côte sont séparées d'une distance d'au moins 1,5 mètres ou en cas de distance inférieure, par une barrière ou une séparation physique permettant de limiter le risque d'infection ;
- 4° le port d'un masque est obligatoire pour le client lorsqu'il n'est pas assis à table ;
- 5° le port du masque est obligatoire pour le personnel en contact direct avec le client ;
- 6° hormis les services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile, la consommation à table est obligatoire pour le client.

La consommation à l'intérieur des établissements de restauration et de débit de boissons est possible aux conditions suivantes :

- 1° ne sont admises que des places assises ;
- 2° chaque table ne peut accueillir qu'un maximum de quatre personnes sauf lorsque les personnes font partie d'un même ménage ou, cohabitent ;
- 3° les tables placées côte à côte sont séparées d'une distance d'au moins 1,5 mètres ou en cas de distance inférieure, par une barrière ou une séparation physique permettant de limiter le risque d'infection ;
- 4° le port d'un masque est obligatoire pour le client lorsqu'il n'est pas assis à table ;
- 5° le port du masque est obligatoire pour le personnel en contact direct avec le client ;
- 6° hormis les services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile, la consommation à table est obligatoire pour le client.

(2) Les conditions énumérées au paragraphe 1<sup>er</sup> ne s'appliquent pas lorsque l'exploitant de l'établissement de restauration et de débit de boissons opte pour le régime Covid check. L'application du régime Covid check aux terrasses est soumise à une délimitation stricte de la surface de celle-ci.

Le client doit quitter l'établissement visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, s'il refuse ou s'il est dans l'impossibilité de présenter:

- 1° soit un certificat tel que visé aux articles 3*bis* et 3*ter*, muni d'un code QR ou à l'article 3*quater*, qui est soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3*quater* autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 2° soit, dès lors qu'il est admissible conformément à l'article 1<sup>er</sup>, point 27°, un test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 réalisé sur place et dont le résultat est négatif.

(3) Les paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 ne s'appliquent ni aux cantines scolaires et universitaires ni aux services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile. Les cantines d'entreprise et les restaurants sociaux sans but lucratif pour les personnes indigentes sont soumis aux conditions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2.

(4) Les établissements d'hébergement peuvent accueillir du public et les conditions des paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 s'appliquent à leurs restaurants et à leurs bars.

## Chapitre 2 – Mesures de protection

**Art. 3.** (1) Les médecins, les médecins-dentistes, les pharmaciens et les professions de santé visées par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé sont soumis, dès lors qu'ils font partie du personnel d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation, ainsi que **tout autre personnel, toute autre personne faisant partie du personnel dès lors qu'il a un contact étroit dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit** avec les patients, pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, ont l'obligation de présenter trois fois par semaine à l'arrivée sur leur lieu de travail un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, et dont le résultat est négatif. Les structures mettent à la

disposition du personnel des locaux, le matériel et les instructions nécessaires à la réalisation des tests. Il en va de même de tout autre personne faisant partie du personnel des établissements concernés.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si les personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis muni d'un code QR, 3ter muni d'un code QR et 3quater soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3quater **autorisées à exercer leur profession au Luxembourg**, l'accès au poste de travail est refusé aux personnes concernées.

(2) Les prestataires de services externes, ainsi que les visiteurs à partir de l'âge de six ans d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, d'un service d'activités de jour, d'un service de formation sont soumis, **dès lors qu'ils ont un contact étroit dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit** avec les patients, les pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, à l'obligation de présenter un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, et dont le résultat est négatif. Les structures mettent à la disposition des prestataires de services externes et des visiteurs des locaux, le matériel et les instructions nécessaires à la réalisation des tests.

**Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.**

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si les personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis muni d'un code QR, 3ter muni d'un code QR et 3quater soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3quater **autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg**, les personnes concernées ne peuvent prester de services s'il s'agit de prestataires de services externes, ou rendre visite à un patient, un pensionnaire ou un usager des établissements visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, s'il s'agit d'un visiteur.

**Les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, sont soumises à la même obligation telle que visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis muni d'un code QR, 3ter muni d'un code QR et 3quater soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3quater, elles se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.**

**Sont également soumis à l'obligation de test visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis muni d'un code QR, 3ter muni d'un code QR et 3quater soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3quater, elles se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.**

**Ne peuvent se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier, les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence vitale ou une urgence pédiatrique ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées.**

**Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.**

**Art. 3bis.** (1) Toute vaccination contre la Covid-19 réalisée au Grand-Duché de Luxembourg fait l'objet d'un certificat établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953.

**Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen ou par un Etat tiers, comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953 et s'il est délivré pour un vaccin contre la Covid-19 dont l'utilisation est autorisée au Grand-Duché de Luxembourg.**



**Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen. Un certificat délivré par un Etat tiers est considéré comme équivalent si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953, ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé.**

(2) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de vaccination contre la Covid-19 conformément au paragraphe 1<sup>er</sup> aux personnes de nationalité luxembourgeoise et aux personnes résidant légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, qui ont été amenées à se faire vacciner dans un autre Etat de l'Union européenne, un Etat associé de l'Espace Schengen ou un Etat tiers.

Le certificat de vaccination ne peut être établi que si les personnes concernées :

- 1° ont été vaccinées avec un vaccin ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ;
- 2° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet ;
- 3° remettent au directeur de la santé dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et l'intégrité du certificat étranger.

**Art. 3ter.** (1) Tout rétablissement de la Covid-19 fait l'objet d'un certificat établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 lorsque le premier test TAAN positif a été réalisé au Grand-Duché de Luxembourg.

Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen ou par un Etat tiers, si ce certificat est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953.

(2) La validité du certificat tel que visé au paragraphe 1<sup>er</sup> prend effet le onzième jour après la date du premier test TAAN et prend fin au plus tard cent quatre-vingt jours à compter dudit résultat.

(3) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de rétablissement de la Covid-19 conformément au paragraphe 1<sup>er</sup> aux personnes de nationalité luxembourgeoise et aux personnes résidant légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, qui ont été testées positives à l'issue d'un test TAAN dans un autre Etat membre de l'Union européenne, un Etat associé de l'Espace Schengen ou un Etat tiers.

Le certificat de rétablissement ne peut être établi que si les personnes concernées remettent au directeur de la santé dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais, les informations permettant de vérifier l'authenticité, la validité et la fiabilité du test TAAN positif qui a été réalisé et qui doit dater de moins de cent quatre-vingt jours précédant la date de la demande en obtention du certificat de rétablissement.

**Art. 3quater.** (1) Toute personne testée négative au Grand-Duché de Luxembourg à l'issue d'un test TAAN ou d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 peut demander à obtenir un certificat de test Covid-19 établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953.

Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un Etat associé de l'Espace Schengen ou par un Etat tiers si ce certificat est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953.

(2) Le résultat négatif du test TAAN est certifié par le laboratoire d'analyses médicales qui a effectué le test. Dans ce cas, le certificat de test Covid-19 est muni d'un code QR.

(3) Le résultat négatif d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 peut être certifié par :

- a) un médecin, un pharmacien, un aide-soignant, un assistant technique médical, un infirmier, un infirmier en anesthésie et réanimation, un infirmier en pédiatrie, un infirmier psychiatrique, un infirmier gradué, une sage-femme, un assistant d'hygiène sociale, un laborantin, un masseur-

kinésithérapeute, un ostéopathe, autorisés à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg ;  
ou

b) un employé ou un fonctionnaire public désigné à cet effet par le directeur de la santé.

Le certificat de test Covid-19 émis par les personnes visées à la lettre a) peut être muni d'un code QR.

(4) La durée de validité d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 est de quarante-huit heures à partir de la date et de l'heure du prélèvement requis pour la réalisation dudit test.

La durée de validité d'un test TAAAN est de soixante-douze heures à partir de la date et de l'heure du prélèvement requis pour la réalisation dudit test.

**Art. 3quinquies.** Le Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE) est chargé de la sauvegarde électronique sécurisée des certificats numériques visés aux articles 3bis, 3ter et 3quater, dès lors qu'ils sont établis au Luxembourg, uniquement pour générer lesdits certificats et pour les mettre à la disposition des personnes concernées dans leur espace personnel sur la plate-forme électronique de l'État. Les certificats ne figurant pas dans un espace personnel endéans une durée maximale de douze mois à compter de leur création sont supprimés.

### Chapitre 2bis – Mesures concernant les activités économiques

**Art. 3sexies.** (1) Tout exploitant d'un centre commercial dont la surface de vente est égale ou supérieure à quatre cent mètres carrés et qui est doté d'une galerie marchande, doit disposer d'un protocole sanitaire à accepter par la Direction de la santé. Le protocole doit être notifié à la Direction de la santé par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. La Direction de la santé dispose d'un délai de trois jours ouvrables dès réception du protocole pour accepter celui-ci. Passé ce délai, le silence de la part de la Direction de la Santé vaut acceptation du protocole.

En cas de non-acceptation du protocole, la Direction de la santé émet des propositions de corrections et les notifie par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Un délai supplémentaire de deux jours est accordé pour s'y conformer.

Pour être accepté, le protocole sanitaire tel qu'énoncé à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit obligatoirement :

- 1° renseigner un référent Covid-19 en charge de la mise en œuvre du protocole sanitaire et qui sert d'interlocuteur en cas de contrôle ;
- 2° renseigner le nombre de clients pouvant être accueillis en même temps à l'intérieur du centre commercial et les mesures sanitaires imposées aux clients, ainsi que l'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- 3° mettre en place un concept de gestion et de contrôle des flux de personnes en place à l'entrée, à l'intérieur et à la sortie du centre commercial.

(2) Constitue une surface de vente, la surface bâtie, mesurée à l'intérieur des murs extérieurs. Ne sont pas compris dans la surface de vente, les surfaces réservées aux installations sanitaires, aux bureaux, aux ateliers de production et aux dépôts de réserve pour autant qu'ils sont nettement séparés moyennant un cloisonnement en dur et, en ce qui concerne les dépôts de réserve et les ateliers de production, pour autant qu'ils ne sont pas accessibles au public. Toute autre construction ou tout édifice couvert, incorporé ou non au sol, construit ou non en dur est considéré comme surface bâtie.

Pour l'établissement d'un protocole sanitaire au sens du paragraphe 1<sup>er</sup>, ne sont pas considérés comme surface de vente :

- 1° les galeries marchandes d'un centre commercial pour autant qu'aucun commerce de détail n'y puisse être exercé ;
- 2° les établissements d'hébergement, les établissements de restauration, les débits de boissons alcoolisées et non alcoolisées ;
- 3° les salles d'exposition des garagistes ;
- 4° les agences de voyage ;
- 5° les agences de banque ;
- 6° les agences de publicité ;

- 7° les centres de remise en forme ;
- 8° les salons de beauté ;
- 9° les salons de coiffure ;
- 10° les opticiens ;
- 11° les salons de consommation.

### **Chapitre 2ter – Mesures concernant les rassemblements**

**Art. 4.** (1) Le port du masque est obligatoire en toutes circonstances pour les activités ouvertes à un public qui circule et qui se déroulent en lieu fermé, sauf pour les activités qui se déroulent sous le régime Covid check. Le port du masque est également obligatoire dans les transports publics, sauf pour le conducteur lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres est respectée ou un panneau de séparation le sépare des passagers.

(2) Sans préjudice des paragraphes 1<sup>er</sup> et 3, alinéa 3, et des articles 4*bis* et 4*quater*, tout rassemblement de plus de dix et jusqu'à cinquante personnes incluses est soumis à la condition que les personnes portent un masque et observent une distance minimale de deux mètres. L'obligation du respect d'une distance minimale de deux mètres ne s'applique toutefois ni aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent, ni à des groupes de personnes composés de quatre personnes au maximum.

Sans préjudice des paragraphes 1<sup>er</sup> et 3, alinéa 3, et des articles 4*bis* et 4*quater*, tout rassemblement qui met en présence entre cinquante et un et trois cents personnes incluses est soumis à la condition que les personnes portent un masque et se voient attribuer des places assises en observant une distance minimale de deux mètres. L'obligation du respect d'une distance minimale de deux mètres ne s'applique toutefois ni aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent, ni à des groupes de personnes composés de quatre personnes au maximum.

Ne sont pas prises en compte pour le comptage, les personnes qui se trouvent au domicile dans le cadre de l'exercice de leurs activités professionnelles ni celles qui se trouvent au domicile dans le cadre de l'exercice d'un droit de visite et d'hébergement ou dans l'exercice des résidences alternées.

Les conditions énumérées aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ne s'appliquent pas lorsque les rassemblements se déroulent sous le régime Covid check.

(3) Tout rassemblement au-delà de trois cents personnes est interdit.

Ne sont pas pris en considération pour le comptage de ces trois cents personnes, les acteurs culturels, les orateurs, les sportifs et leurs encadrants, ainsi que les acteurs de théâtre et de film, les musiciens et les danseurs qui exercent une activité artistique et qui sont sur scène. Cette interdiction ne s'applique ni à la liberté de manifester, ni aux marchés à l'extérieur, ni aux transports publics. Le port du masque est obligatoire à tout moment.

Ne sont pas visés par l'interdiction prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les événements accueillant plus de trois cents personnes sans pouvoir dépasser la limite maximale de deux mille personnes lorsqu'ils font l'objet d'un protocole sanitaire à accepter préalablement par la Direction de la santé.

Le protocole doit être notifié à la Direction de la santé par voie de lettre recommandée avec accusé de réception par l'organisateur de l'événement visé à l'alinéa 3. La Direction de la santé dispose d'un délai de dix jours ouvrables dès réception du protocole pour accepter celui-ci. Passé ce délai, le silence de la part de la Direction de la santé vaut acceptation du protocole.

En cas de non-acceptation du protocole, la Direction de la santé émet des propositions de corrections et les notifie par voie de lettre recommandée avec accusé de réception. Un délai supplémentaire de cinq jours est accordé pour s'y conformer.

Pour être accepté, le protocole sanitaire tel qu'énoncé à l'alinéa 3 respecte les conditions suivantes :

- 1° renseigner un référent Covid-19 en charge de la mise en œuvre du protocole sanitaire et qui sert d'interlocuteur en cas de contrôle ;
- 2° préciser si l'événement a lieu à l'extérieur ou à l'intérieur, si celui-ci a un caractère unique ou répétitif ;

- 3° renseigner le nombre de personnes pouvant être accueillies en même temps ;
- 4° préciser les mesures sanitaires prévues et imposées au personnel et aux visiteurs ainsi que les moyens d'affichage de ces informations de manière visible aux points d'entrées ;
- 5° mettre en place un concept de gestion et de contrôle des flux de personnes à l'entrée, à l'intérieur et à la sortie du lieu accueillant l'événement.

(4) L'obligation de distanciation physique et de port du masque prévue aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 ne s'applique:

- 1° ni aux mineurs de moins de six ans ;
- 2° ni aux personnes en situation d'handicap ou présentant une pathologie munies d'un certificat médical ;
- 3° ni aux acteurs culturels, ni aux orateurs dans l'exercice de leurs activités professionnelles ;
- 4° ni aux acteurs de théâtre et de film qui exercent une activité artistique ;
- 5° ni aux musiciens et danseurs lors de l'exercice de leur activité dans le cadre professionnel.

L'obligation de distanciation physique ne s'applique pas non plus aux marchés à l'extérieur et aux usagers des transports publics.

L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique ni dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester, ni aux funérailles, ni aux marchés, ni dans le cadre de la pratique des activités visées à l'article 4*bis* ni dans les transports publics.

(5) Dans les salles d'audience des juridictions constitutionnelle, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale, administratives et militaires, l'obligation de respecter une distance minimale de deux mètres ne s'applique pas :

- 1° aux parties au procès en cours, leurs avocats et leurs interprètes, ainsi qu'aux détenus et aux agents de la Police grand-ducale qui assurent leur garde ;
- 2° aux membres de la juridiction concernée, y compris le greffier et, le cas échéant, le représentant du ministère public, si la partie de la salle d'audience où siègent ces personnes est équipée d'un dispositif de séparation permettant d'empêcher la propagation du virus SARS-CoV-2 entre ces personnes.

En faisant usage de sa prérogative de police d'audience, le magistrat qui préside l'audience peut dispenser du port du masque une personne qui est appelée à prendre la parole dans le cadre du procès en cours, pour la durée de sa prise de parole, si cette personne est en situation d'handicap ou si elle présente une pathologie et est munie d'un certificat médical.

(6) Le port obligatoire du masque, les règles de distanciation physique énoncées au paragraphe 2, ainsi que les dispositions du paragraphe 3 ne s'appliquent pas aux activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires lorsque celles-ci se déroulent à l'extérieur.

Le port obligatoire du masque, les règles de distanciation physique énoncées au paragraphe 2, ainsi que les dispositions du paragraphe 3 ne s'appliquent pas aux activités scolaires se déroulant à l'intérieur, lorsque les élèves sont assis à leur place. Lors de toute circulation dans le bâtiment scolaire, le port du masque est obligatoire.

Le port du masque, les règles de distanciation physique énoncées au paragraphe 2, ainsi que les dispositions du paragraphe 3, ne s'appliquent pas aux activités péri- et parascolaires se déroulant à l'intérieur, lorsque le groupe de personnes participant simultanément à une activité ne dépasse pas le nombre de dix. Ces restrictions ne s'appliquent pas lorsque les activités péri- et parascolaires se déroulent sous le régime Covid check.

**En cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri-et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.**

**À partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.**

L'obligation du port du masque s'applique uniquement aux élèves à partir du cycle 2 de l'enseignement fondamental ou à partir du niveau d'enseignement correspondant dans les établissements d'enseignement privés visés par la loi modifiée du 13 juin 2003 concernant les relations entre l'État et l'enseignement privé.

(7) Toute activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons est interdite, sauf si ces activités ont lieu dans le cadre ou à l'occasion de manifestations ou d'événements se déroulant sous le régime Covid check.

### **Chapitre 2<sup>quater</sup> – Mesures concernant les activités sportives, de culture physique, scolaires et musicales**

**Art. 4bis.** (1) La pratique d'activités sportives et de culture physique est autorisée sans obligation de distanciation physique et de port de masque, à condition d'être exercée individuellement ou dans un groupe ne dépassant pas le nombre de dix personnes.

Si le groupe dépasse le nombre de dix personnes pratiquant une activité sportive ou de culture physique, une distanciation physique d'au moins deux mètres ou l'obligation du port du masque doit être respectée entre les différents acteurs sportifs ou de culture physique.

Ces restrictions ne s'appliquent pas lorsque la pratique d'activités sportives et de culture physique se déroulent sous le régime Covid check.

(2) Les installations sportives doivent disposer d'une superficie minimale de dix mètres carrés par personne exerçant une activité sportive ou de culture physique.

Est considérée comme installation sportive, toute installation configurée spécialement pour y exercer des activités sportives ou de culture physique.

(3) La capacité d'accueil des bassins des centres aquatiques et des piscines, mesurés à la surface de l'eau, est d'une personne par dix mètres carrés;

(4) Les douches et vestiaires ne peuvent être rendues accessibles au public que sous les conditions suivantes :

- 1° un maximum de dix personnes par vestiaire avec port du masque obligatoire ou respect de l'obligation de distanciation physique de deux mètres ;
- 2° un maximum de dix personnes par espace collectif de douche avec respect d'une distanciation physique de deux mètres.

(5) Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 4 ne s'appliquent pas au groupe de sportifs constitué exclusivement par des personnes qui font partie d'un même ménage ou cohabitent, ni aux activités scolaires sportives, y inclus péri- et parascolaires sportives.

Toutes les activités sportives des catégories de jeunes de moins de dix-neuf ans relevant des clubs affiliés à des fédérations sportives agréées sont interrompues en cas de mesures prises dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19, supprimant les cours en présentiel relevant de l'enseignement fondamental et secondaire au plan national. Ces activités sportives peuvent reprendre lorsque les mesures précitées prennent fin.

(6) Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 3 ne s'appliquent ni aux sportifs d'élite déterminés en application de l'article 13 de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport, à leurs partenaires d'entraînement et encadrants, ni aux sportifs professionnels, ni aux sportifs des cadres nationaux fédéraux toutes catégories confondues, ni aux élèves du Sportlycée et aux élèves des centres de formation fédéraux, ni aux sportifs licenciés pratiquant un sport de compétition par équipe, ni aux jeunes de moins de dix-neuf ans relevant d'un club sportif affilié à une fédération sportive agréée, ni aux sportifs licenciés pratiquant un sport de compétition individuel, ainsi qu'à leurs encadrants, pour les entraînements et compétitions.

La participation aux compétitions sportives est soumise à la présentation pour chaque sportif et encadrant d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, et dont le résultat est négatif.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de la réalisation d'un tel test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

(7) La participation aux activités physiques et sportives de la formation professionnelle de base et de la formation continue organisées par l'École de Police est soumise pour chaque membre du cadre policier et leurs encadrants à la présentation d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, et dont le résultat est négatif, sauf si ces activités se déroulent sous le régime Covid check.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de la réalisation d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

**Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 3 ne s'appliquent pas aux activités physiques et sportives visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.**

(8) Toute activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons est interdite autour d'une activité ou manifestation sportive, sauf si l'activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons a lieu dans le cadre ou à l'occasion d'une activité ou manifestation sportive sous le régime Covid check.

**Art. 4<sup>quater</sup>.** (1) La pratique d'activités musicales est autorisée sans obligation de distanciation physique et de port de masque, à condition d'être exercée individuellement ou dans un groupe ne dépassant pas le nombre de dix personnes.

(2) Un maximum de cinquante personnes peut se rassembler pour pratiquer simultanément une activité musicale au sein d'un établissement accueillant des ensembles de musique ou en plein air à condition de respecter, de manière permanente, une distanciation physique d'au moins deux mètres entre les différents acteurs musicaux. Ces restrictions ne s'appliquent pas lorsque l'activité musicale se déroule sous le régime Covid check.

Est considéré comme établissement accueillant des ensembles de musique, tout établissement configuré spécialement pour y exercer des activités musicales.

(3) Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 ne s'appliquent pas au groupe d'acteurs musicaux constitué exclusivement par des personnes qui font partie d'un même ménage ou cohabitent, ni aux activités musicales scolaires, y inclus péri- et parascolaires.

(4) Toute activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons est interdite autour d'une activité ou manifestation musicale, sauf si l'activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons a lieu dans le cadre ou à l'occasion d'une activité ou manifestation musicale sous le régime Covid check.

### **Chapitre 2<sup>quinquies</sup> – Traçage des contacts, placement en isolation et mise en quarantaine**

**Art. 5.** (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 et l'état de santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées, les personnes infectées renseignent le directeur de la santé ou son délégué, ainsi que les fonctionnaires, employés ou les salariés mis à disposition du ministère de la Santé en application de l'article L. 132-1 du Code du travail ou toute autre personne, désignés à cet effet par le directeur de la santé, sur leur état de santé et sur l'identité des personnes avec lesquelles elles ont eu des contacts susceptibles de générer un haut risque d'infection dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2.

Les traitements des données visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, comprennent les catégories de données suivantes :

1<sup>o</sup> pour les personnes infectées:

- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
- b) les coordonnées de contact (adresse, numéro de téléphone et adresse électronique) ;

- c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
  - d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;
  - e) les données permettant de déterminer que la personne est infectée (caractère positif du test, diagnostic médical, date des premiers symptômes, date du diagnostic, pays où l'infection a été contractée, source d'infection si connue) ;
  - f) les données relatives à la situation de la personne au moment du dépistage (hospitalisé, à domicile ou déjà à l'isolement) ;
  - g) les données d'identification et les coordonnées (nom, prénoms, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, adresse de courrier électronique) des personnes avec lesquelles les personnes infectées ont eu des contacts physiques dans la période qui ne peut être supérieure à quarante-huit heures respectivement avant l'apparition des symptômes ou avant le résultat positif d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 ainsi que la date et les circonstances du contact ;
  - h) les données permettant de déterminer que la personne n'est plus infectée (caractère négatif du test).
- 2° pour les personnes à haut risque d'être infectées :
- a) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
  - b) les coordonnées de contact (adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courrier électronique) ;
  - c) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
  - d) les coordonnées du médecin traitant ou du médecin désigné par la personne pour assurer sa prise en charge ;
  - e) les données permettant de déterminer que cette personne est à haut risque d'être infectée (la date du dernier contact physique et les circonstances du contact avec la personne infectée, l'existence de symptômes et la date de leur apparition) ;
  - f) les données relatives à la situation de la personne au moment de la prise de contact physique (hospitalisé, à domicile ou déjà en quarantaine) ;
  - h) les données permettant de déterminer que la personne n'est pas infectée (caractère négatif du test).

(2) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les personnes énumérées ci-après transmettent, sur demande, au directeur de la santé ou à son délégué les données énoncées au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, point 2°, lettres a) et b), des personnes qui ont subi une exposition à haut risque en raison d'une des situations visées à l'article 1<sup>er</sup>, point 5° :

- 1° les responsables de voyages organisés par moyen collectif de transport de personnes ;
- 2° les responsables des établissements hospitaliers ;
- 3° les responsables de structures d'hébergement ;
- 4° les responsables de réseaux de soins.

En ce qui concerne les points 2° à 4°, la transmission se fait conformément aux articles 3 à 5 de la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

(2bis) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne remplit, endéans les quarante-huit heures avant son entrée sur le territoire, le formulaire de localisation des passagers établi par le ministère de la Santé. Ce formulaire contient, outre les données énoncées au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, point 2°, lettres a) à c), les données suivantes : nationalité, numéro du passeport ou de la carte d'identité, l'indication du pays de provenance, la date d'arrivée, le numéro du vol et siège occupé, l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de quarante-huit heures sur le territoire national.

Les transporteurs aériens transmettent d'office, sur support numérique ou sur support papier, au directeur de la santé ou à son délégué, le formulaire de localisation de tout passager qui entre sur le territoire national par voie aérienne.

Les données des personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de quatorze jours après leur réception.

(3) Sans préjudice des dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique, en vue de suivre et d'acquérir les connaissances fondamentales sur l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 :

1° les professionnels de santé visés dans cette loi transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, sexe, numéro d'identification ou date de naissance ainsi que la commune de résidence ou l'adresse des personnes dont le résultat d'un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 a été négatif.

2° les laboratoires d'analyses médicales transmettent au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, sexe, numéro d'identification ou date de naissance, la commune de résidence ou l'adresse des personnes qui se sont soumises à un test de dépistage sérologique de la Covid-19, ainsi que le résultat de ce test. Ces données sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de deux ans.

(3bis) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les responsables de structures d'hébergement transmettent au moins une fois par mois au directeur de la santé ou à son délégué les nom, prénoms, numéro d'identification ou date de naissance des personnes qu'ils hébergent. Ces données sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée d'un mois après leur réception.

(4) En l'absence des coordonnées des personnes infectées et des personnes à haut risque d'être infectées, le directeur de la santé ou son délégué ont accès aux données énumérées à l'article 5, paragraphe 2, lettres a) à d), de la loi modifiée du 19 juin 2013 relative à l'identification des personnes physiques et aux données d'affiliation du Centre commun de la sécurité sociale, ainsi qu'aux données d'identification et coordonnées de contact du Centre de gestion informatique de l'éducation.

(5) Le traitement des données est opéré conformément à l'article 10.

**Art. 6.** Les personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer délivrée sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ou de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute peuvent être engagées à durée déterminée en qualité d'employé de l'État dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 sur production d'une copie de leur autorisation d'exercer. Les conditions définies à l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, de la loi modifiée du 25 mars 2015 déterminant le régime et les indemnités des employés de l'État pour l'admission au service de l'État ne sont pas applicables aux engagements en question.

Les personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> peuvent être affectées auprès d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement, d'un réseau de soins ou d'un autre lieu où des soins sont prodigués au Luxembourg.

Dans ce cas, elles sont soumises aux règles d'organisation interne y applicables.

**Art. 7.** (1) Pour autant qu'il existe des raisons d'ordre médical ou factuel permettant de considérer que les personnes concernées présentent un risque élevé de propagation du virus SARS-CoV-2 à d'autres personnes, le directeur de la santé ou son délégué prend, sous forme d'ordonnance, les mesures suivantes:

1° mise en quarantaine, à la résidence effective ou en tout autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes à haut risque d'être infectées pour une durée de sept jours à partir du dernier contact avec la personne infectée à condition de se soumettre à un test diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 à partir du sixième jour. En cas de test négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de refus de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour après le dernier contact avec la personne infectée, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours. Les personnes vaccinées ou rétablies sont exemptées de la mise en quarantaine ;



2° mise en isolement, à la résidence effective ou en tout autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, des personnes infectées pour une durée de dix jours.

(2) En cas d'impossibilité d'un maintien à la résidence effective ou autre lieu d'habitation à désigner par la personne concernée, la personne concernée par une mesure de mise en quarantaine ou d'isolement peut être hébergée, avec son consentement, dans un établissement hospitalier ou tout autre institution, établissement ou structure approprié et équipé.

(3) En fonction du risque de propagation du virus SARS-CoV-2 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut, dans le cadre des mesures prévues au paragraphe 1<sup>er</sup>, accorder une autorisation de sortie, sous réserve de respecter les mesures de protection et de prévention précisées dans l'ordonnance. En fonction du même risque, le directeur de la santé ou son délégué peut également imposer à une personne infectée ou à haut risque d'être infectée le port d'un équipement de protection individuelle.

La personne concernée par une mesure d'isolement ou de mise en quarantaine qui ne bénéficie pas d'une autorisation de sortie lui permettant de poursuivre son activité professionnelle ou scolaire peut, en cas de besoin, se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité.

(4) Les mesures de mise en quarantaine ou d'isolement sont notifiées aux intéressés par voie électronique ou par remise directe à la personne contre signature apposée sur le double de l'ordonnance ou, en cas d'impossibilité, par lettre recommandée.

Ces mesures sont immédiatement exécutées nonobstant recours.

(5) Contre toute ordonnance prise en vertu du présent article, un recours est ouvert devant le tribunal administratif qui statue comme juge du fond.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les trois jours de l'introduction de la requête.

(6) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

**Art. 8.** (1) Si la personne infectée présente, à sa résidence effective ou à un autre lieu d'habitation à désigner par elle, un danger pour la santé d'autrui et qu'elle s'oppose à être hébergée dans un autre lieu approprié et équipé au sens de l'article 7, paragraphe 2, le président du tribunal d'arrondissement du lieu du domicile sinon de la résidence de la personne concernée peut décider par voie d'ordonnance le confinement forcé de la personne infectée dans un établissement hospitalier ou dans une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés, pour une durée maximale de la durée de l'ordonnance d'isolement restant à exécuter.

Le président du tribunal d'arrondissement est saisi par requête motivée, adressée par télécopie ou par courrier électronique, du directeur de la santé proposant un établissement hospitalier ou une autre institution, un établissement ou une structure appropriés et équipés. La requête est accompagnée d'un certificat médical établissant le diagnostic d'infection.

La personne concernée est convoquée devant le président du tribunal d'arrondissement dans un délai de vingt-quatre heures à partir de la réception de la télécopie ou du courrier électronique par le greffier.

La convocation établie par le greffe est notifiée par la Police grand-ducale.

Le président du tribunal d'arrondissement peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

Il siège comme juge du fond dans les formes du référé et statue dans les vingt-quatre heures de l'audience.

L'ordonnance du président du tribunal d'arrondissement est communiquée au procureur d'État et notifiée à la personne concernée par la Police grand-ducale requise à cet effet par le procureur d'État.

(2) Le président du tribunal d'arrondissement peut, à tout moment, prendre une nouvelle ordonnance, soit d'office, soit sur requête de la personne concernée ou du directeur de la santé, adressée au greffe du tribunal par lettre recommandée avec accusé de réception, par courrier électronique ou par télécopie, soit du procureur d'État.

Il rend l'ordonnance dans les vingt-quatre heures de la requête.

L'ordonnance est notifiée à la personne concernée et exécutée selon les règles prévues au paragraphe 1<sup>er</sup> pour l'ordonnance initialement prise par le président du tribunal d'arrondissement.

L'opposition contre les ordonnances rendues conformément au paragraphe 1<sup>er</sup> ainsi qu'au présent paragraphe est exclue.

(3) Les ordonnances du président du tribunal d'arrondissement sont susceptibles d'appel par la personne concernée ou par le procureur d'État dans un délai de quarante-huit heures suivant la notification de l'ordonnance par la Police grand-ducale. La procédure d'appel n'a pas d'effet suspensif.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile est saisi de l'appel par requête motivée adressée par télécopie ou par courrier électronique et statue comme juge du fond dans les formes du référé dans les vingt-quatre heures de la saisine par arrêt.

Le président de la chambre de la Cour d'appel siégeant en matière civile auprès de la Cour d'appel peut s'entourer de tous autres renseignements utiles.

L'arrêt est communiqué au procureur général d'État et notifié à la personne concernée par la Police grand-ducale requise à cet effet par le procureur général d'État.

Le recours en cassation contre l'arrêt est exclu.

**Art. 9.** Sans préjudice de l'article 458 du Code pénal et des dispositions sur la protection des données à caractère personnel, la Chambre des députés sera régulièrement informée des mesures prises par le directeur de la santé ou son délégué en application des articles 7 et 8.

### Chapitre 3 – Traitement des informations

**Art. 10.** (1) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2 et les effets des vaccins contre la maladie Covid-19 sont autorisés des traitements de données à caractère personnel au travers de la mise en place d'un système d'information pour les finalités suivantes :

- 1<sup>o</sup> détecter, évaluer, surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 1<sup>o</sup>*bis* acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution de cette pandémie, y inclus au travers de suivis statistiques, d'études et de recherche ;
- 2<sup>o</sup> garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre la maladie Covid-19 ;
- 2<sup>o</sup>*bis* suivre et évaluer de manière continue l'efficacité et la sécurité des vaccins contre la Covid-19 ainsi que l'évolution de l'état de santé des personnes vaccinées ;
- 2<sup>o</sup>*ter* suivre et évaluer le programme de dépistage à grande échelle et le programme de vaccination ;
- 3<sup>o</sup> créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 4<sup>o</sup> répondre aux demandes d'informations et aux obligations de communication d'informations provenant d'autorités de santé européennes ou internationales.

(1*bis*) La Direction de la santé est responsable des traitements visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'identification des catégories de personnes à inviter dans le cadre des programmes de dépistage à grande échelle et de vaccination qui relève de la responsabilité de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

(2) Les traitements prévus au paragraphe 1<sup>er</sup> portent sur les données à caractère personnel suivantes :

- 1<sup>o</sup> les données collectées en vertu de l'article 5 ;
- 2<sup>o</sup> les données collectées en vertu des articles 3 à 5 de la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

2°bis Pour le programme de dépistage à grande échelle, en vue de l'identification des catégories de personnes à inviter :

- a) les données socio-démographiques (âge, sexe, composition du ménage, localité de résidence) ;
- b) les données sur l'emploi (secteur d'activité professionnelle et employeur) ;
- c) l'historique des dépistages Covid-19.

Pour le programme de vaccination, en vue de l'identification des catégories de personnes à inviter :

- a) les données socio-démographiques (âge, sexe, composition du ménage, localité de résidence) ;
- b) les données sur l'emploi (secteur d'activité professionnelle et employeur) ;
- c) la date de rendez-vous pour la vaccination ;
- d) si le vaccin a été administré.

3° les données collectées dans le cadre du programme de vaccination :

- a) pour le vaccinateur :
  - i) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) ;
  - ii) les coordonnées de contact (numéro de téléphone et adresse électronique) ;
  - iii) la désignation de l'organisme de sécurité sociale et le numéro d'identification ;
- b) pour la personne à vacciner :
  - i) les données d'identification (nom, prénoms, date de naissance, sexe) de la personne et de ses éventuels représentants légaux ;
  - ii) les coordonnées de contact (numéro de téléphone et adresse électronique) ;
  - iii) le numéro d'identification ;
  - iv) le critère d'allocation du vaccin (âge, profession, secteur d'activité professionnelle ou vulnérabilité) ;
  - v) les données permettant de déterminer la présence éventuelle de contre-indications, la présence de problèmes de santé ou d'autres facteurs de risque, et la présence d'effets indésirables ;
  - vi) les données d'identification du vaccinateur ;
  - vii) la décision sur l'administration (décision, date, et raisons) ;
  - viii) les caractéristiques de la vaccination (site d'administration, marque, numéro de lot, numéro d'administration et date de péremption).
- c) Les nom, prénoms et numéro d'identification des personnes vulnérables en raison d'un état de santé préexistant transmises par un médecin, sur demande de cette dernière ou de ses représentants légaux, au directeur de la santé ou à son délégué.

Ces données sont traitées exclusivement en vue d'inviter les personnes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Elles sont anonymisées au plus tard trois semaines après la date de l'envoi de l'invitation à se faire vacciner.

4° Les données à caractère personnel visées au point 3° a) sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte. Les données à caractère personnel visées au point 3° b) sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de vingt ans après leur collecte, à l'exception des données énoncées au point 3° b) i) et ii) qui sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte et des données énoncées au point 3° b) v) qui sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de dix ans après leur collecte.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup> :

- a) en cas de réfutation de l'indication de la vaccination par le vaccinateur, les données à caractère personnel visées au point 3° b), dans la mesure où elles sont collectées, sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de deux ans après leur collecte.
- b) en cas de retrait de l'accord à se faire vacciner par la personne invitée à se faire vacciner ou par son représentant légal, les données à caractère personnel visées au point 3° b), dans la

mesure où elles sont collectées, sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte.

5° Les vaccinateurs ou les personnes placées sous leur responsabilité enregistrent sans délai les données visées au point 3° a) et b).

(3) Seuls les médecins et professionnels de la santé ainsi que les fonctionnaires, employés ou les salariés mis à disposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions en application de l'article L. 132-1 du Code du travail ou toute autre personne, nommément désignés à cet effet par le directeur de la santé, sont autorisés à accéder aux données relatives à la santé des personnes infectées ou à haut risque d'être infectées. Ils accèdent aux données relatives à la santé dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution des missions légales ou conventionnelles qui leur sont confiées pour prévenir et combattre la pandémie de Covid-19 et sont astreints au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 458 du Code pénal.

(3bis) Sans préjudice du paragraphe 2, 2°bis et 3° c), l'Inspection générale de la sécurité sociale est destinataire des données traitées qu'elle pseudonymise pour les fins énoncées au paragraphe 6.

(4) Les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées ne peuvent pas s'opposer au traitement de leurs données dans le système d'information visé au présent article tant qu'elles ne peuvent pas se prévaloir du résultat d'un test de dépistage négatif de l'infection au virus SARS-CoV-2. Pour le surplus, les droits des personnes concernées prévus par le 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), ci-après désigné comme « règlement (UE) 2016/679 », s'exercent auprès de la Direction de la santé.

(5) Sans préjudice du paragraphe 2, point 3° et des paragraphes 3bis et 5, de l'article 5, paragraphe 2bis, alinéa 3, paragraphe 3, point 2° et paragraphe 3bis, les données à caractère personnel traitées sont pseudonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de six mois après leur collecte pour une période de trois ans à l'issue de laquelle elles sont anonymisées. Les données de journalisation qui comprennent les traces et logs fonctionnels permettant la traçabilité des accès et actions au sein du système d'information suivent le même cycle de vie que les données auxquelles elles se rapportent. Les accès et actions réalisés sont datés et comportent l'identification de la personne qui a consulté les données ainsi que le contexte de son intervention.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les données des personnes sont anonymisées avant leur communication aux autorités de santé européennes ou internationales.

(6) Les données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2016/679 précité et par la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, sous réserve d'être pseudonymisées au sens de l'article 4, paragraphe 5, du règlement (UE) 2016/679 précité.

## Chapitre 4 – Sanctions

**Art. 11.** (1) Les infractions :

1° à l'article 2, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, points 1°, 3° et 5° ;

2° à l'article 2, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, points 1°, 3° et 5° ;

3° à l'article 2, paragraphe 3, deuxième phrase ;

4° à l'article 2, paragraphe 4 ;

5° à l'article 4, paragraphe 7 ;

6° à l'article 4bis, paragraphes 2, 3 et 8 ;

7° à l'article 4quater, paragraphes 2 et 4 ;

commises par les commerçants, artisans, gérants ou autres personnes responsables des établissements et activités y visées sont punies d'une amende administrative d'un montant maximum de 4 000 euros.

Est puni de la même peine le défaut par l'exploitant d'un centre commercial de disposer d'un protocole sanitaire accepté par la Direction de la santé conformément à l'article 3<sup>sexies</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>. La même peine s'applique en cas de non application de ce protocole. Est puni de la même peine le défaut par l'organisateur de l'événement de disposer d'un protocole sanitaire accepté par la Direction de la santé, conformément à l'article 4, paragraphe 3. La même peine s'applique en cas de non application de ce protocole.

Les infractions aux obligations de notification et de contrôle à l'entrée découlant du régime Covid check visées à l'article 1<sup>er</sup>, point 27°, et :

1° à l'article 2, paragraphe 2 ;

2° à l'article 2, paragraphe 4 ;

3° à l'article 4, paragraphe 2, alinéa 4 ;

sont punies d'une amende administrative d'un montant maximum de 6 000 euros dans le chef des commerçants, artisans, gérants ou autres personnes responsables des établissements ayant opté pour le régime Covid check ou de l'organisateur de la manifestation, de l'événement ou du rassemblement se déroulant sous ledit régime.

En cas de commission d'une nouvelle infraction, après une sanction prononcée par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée, le montant maximum est porté au double, et l'autorisation d'établissement délivrée à l'entreprise en application de la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales peut être suspendue pour une durée de trois mois par le ministre ayant les Classes moyennes dans ses attributions. En cas de commission d'une nouvelle infraction après une sanction prononcée par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée, par l'exploitant d'un centre commercial, le montant maximum est porté au double.

Les entreprises qui ont été sanctionnées sur base de l'alinéa 3 par une décision ayant acquis force de chose décidée ou jugée ne sont pas éligibles à l'octroi des aides financières mises en place en faveur des entreprises dans le cadre de la pandémie Covid-19.

Les infractions à la loi sont constatées par les agents et officiers de police administrative de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises à partir du grade de brigadier principal. La constatation fait l'objet d'un rapport mentionnant le nom du fonctionnaire qui y a procédé, le jour et l'heure du constat, les nom, prénoms et adresse de la personne ou des personnes ayant commis l'infraction, ainsi que toutes autres déclarations que ces personnes désirent faire acter.

Copie en est remise à la personne ayant commis l'infraction visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Si cette personne ne peut pas être trouvée sur les lieux, le rapport lui est notifié par lettre recommandée. La personne ayant commis l'infraction a accès au dossier et est mise à même de présenter ses observations écrites dans un délai de deux semaines à partir de la remise de la copie précitée ou de sa notification par lettre recommandée. L'amende est prononcée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, ci-après « ministre ».

L'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA est chargée du recouvrement des amendes administratives prononcées par le ministre. Le recouvrement est poursuivi comme en matière d'enregistrement.

(2) Les fonctionnaires qui constatent une infraction adressent au responsable de l'établissement concerné une injonction au respect de l'article 2. Cette injonction, de même que l'accord ou le refus du responsable de l'établissement de se conformer à la loi sont mentionnés au rapport. En cas de refus de se conformer, le ministre peut procéder à la fermeture administrative de l'établissement concerné. La mesure de fermeture administrative est levée de plein droit lorsque les dispositions relatives à l'interdiction de l'activité économique concernée, applicables en vertu de la présente loi, cessent leur effet.

(3) Contre toute sanction prononcée en vertu du présent article, un recours est ouvert devant le tribunal administratif qui statue comme juge du fond.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

(4) Contre toute mesure de fermeture administrative prévue au paragraphe 2, un recours en annulation est ouvert devant le tribunal administratif.

Ce recours doit être introduit dans un délai de trois jours à partir de la notification à personne ou de la remise directe à la personne.

Le tribunal administratif statue d'urgence et en tout cas dans les cinq jours de l'introduction de la requête.

(5) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

**Art. 12.** (1) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

1° de l'article 2, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, points 2°, 4° et 6° ;

2° de l'article 2, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, points 2°, 4° et 6° ;

3° de l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2 ;

4° de l'article 4, paragraphe 1<sup>er</sup>,

5° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ;

6° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>;

7° de l'article 4<sup>quater</sup>, paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 ;

et le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement ou de mise en quarantaine prise sous forme d'ordonnance par le directeur de la santé ou son délégué en vertu de l'article 7 sont punies d'une amende de 500 à 1 000 euros.

Cette amende présente le caractère d'une peine de police. Le tribunal de police statue sur l'infraction en dernier ressort. Les condamnations prononcées ne donnent pas lieu à une inscription au casier judiciaire et les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables aux amendes prononcées.

Les infractions sont constatées et recherchées par les officiers et agents de police judiciaire de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises à partir du grade de brigadier principal qui ont la qualité d'officier de police judiciaire, ci-après désignés par « agents de l'Administration des douanes et accises ».

Les agents de l'Administration des douanes et accises constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Ils disposent des pouvoirs que leur confèrent les dispositions de la loi générale modifiée du 18 juillet 1977 sur les douanes et accises et leur compétence s'étend à tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Pour ces infractions, des avertissements taxés d'un montant de 300 euros peuvent être décernés par les officiers et agents de police judiciaire de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises.

(2) Le décernement d'un avertissement taxé est subordonné à la condition soit que le contrevenant consent à verser immédiatement et sur place entre les mains respectivement des membres de la Police grand-ducale ou des agents de l'Administration des douanes et accises préqualifiés la taxe due, soit, lorsque la taxe ne peut pas être perçue sur le lieu même de l'infraction, qu'il s'en acquitte dans le délai lui imparti par sommation.

La perception sur place du montant de la taxe se fait soit en espèces soit par règlement au moyen des seules cartes de crédit et modes de paiement électronique acceptés à cet effet par les membres de la Police grand-ducale ou par les agents de l'Administration des douanes et accises.

Le versement de la taxe dans un délai de trente jours, à compter de la constatation de l'infraction, a pour conséquence d'arrêter toute poursuite. Lorsque la taxe a été réglée après ce délai, elle est remboursée en cas d'acquiescement et elle est imputée sur l'amende prononcée et sur les frais de justice éventuels en cas de condamnation.

En cas de contestation de l'infraction sur place, procès-verbal est dressé. L'audition du contrevenant en vue de l'établissement du procès-verbal est effectuée par des moyens de visioconférence ou d'au-

dioconférence, y compris, en cas d'impossibilité technique ou matérielle de recourir à un tel moyen, par tout autre moyen de communication électronique ou téléphonique. L'audition par ces moyens de télécommunication peut être remplacée par une déclaration écrite du contrevenant qui est jointe au procès-verbal.

L'avertissement taxé est remplacé par un procès-verbal si le contrevenant a été mineur au moment des faits. L'audition du contrevenant est effectuée conformément à l'alinéa 4.

(3) L'avertissement taxé est donné d'après des formules spéciales, composées d'un reçu, d'une copie et d'une souche.

À cet effet est utilisée la formule spéciale visée à l'article 2, paragraphe 2, du règlement grand-ducal modifié du 26 août 1993 relatif aux avertissements taxés, aux consignations pour contrevenants non-résidents ainsi qu'aux mesures d'exécution de la législation en matière de mise en fourrière des véhicules et en matière de permis à points, et figurant à l'annexe II – 1 dudit règlement pour les avertissements taxés donnés par les membres de la Police grand-ducale et à l'annexe II – 3 du même règlement pour les avertissements taxés donnés par les agents de l'Administration des douanes et accises. L'agent verbalisant supprime les mentions qui ne conviennent pas. Ces formules, dûment numérotées, sont reliées en carnets de quinze exemplaires. Toutes les taxes perçues par les membres de la Police grand-ducale ou par les agents de l'Administration des douanes et accises sont transmises sans retard à un compte bancaire déterminé de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA à Luxembourg. Les frais de versement, de virement ou d'encaissement éventuels sont à charge du contrevenant, lorsque la taxe est réglée par versement ou virement bancaire. Elles sont à charge de l'État si le règlement se fait par carte de crédit ou au moyen d'un mode de paiement électronique.

Le reçu est remis au contrevenant, contre le paiement de la taxe due. La copie est remise respectivement au directeur général de la Police grand-ducale ou au directeur de l'Administration des douanes et accises. La souche reste dans le carnet de formules. Du moment que le carnet est épuisé, il est renvoyé, avec toutes les souches et les quittances de dépôt y relatives, par les membres de la Police grand-ducale au directeur général de la Police grand-ducale et par les agents de l'Administration des douanes et accises au directeur de l'Administration des douanes et accises. Si une ou plusieurs formules n'ont pas abouti à l'établissement d'un avertissement taxé, elles doivent être renvoyées en entier et porter une mention afférente. En cas de versement ou de virement de la taxe à un compte bancaire, le titre de virement ou de versement fait fonction de souche.

(4) Lorsque le montant de l'avertissement taxé ne peut pas être perçu sur le lieu même de l'infraction, le contrevenant se verra remettre la sommation de payer la taxe dans le délai lui imparti. En cas d'établissement d'un procès-verbal, la copie est annexée audit procès-verbal et sera transmise au procureur d'État.

Le contrevenant peut, à partir de la constatation de l'infraction et jusqu'à l'écoulement du délai de trente jours prévu au paragraphe 2, alinéa 3, contester l'infraction. Dans ce cas, l'officier ou agent de police judiciaire de la Police grand-ducale ou l'agent de l'Administration des douanes et accises dresse procès-verbal. L'audition du contrevenant est effectuée conformément au paragraphe 2, alinéa 4.

(5) Chaque unité de la Police grand-ducale ou de l'Administration des douanes et accises doit tenir un registre informatique indiquant les formules mises à sa disposition, les avertissements taxés donnés et les formules annulées. Le directeur général de la Police grand-ducale et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent au début de chaque trimestre, en triple exemplaire, un bordereau récapitulatif portant sur les perceptions du trimestre précédent. Ce bordereau récapitulatif indique les noms et prénoms du contrevenant, son adresse exacte, la date et l'heure de l'infraction et la date du paiement. Un exemplaire de ce bordereau est transmis à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA, et un autre exemplaire sert de relevé d'information au procureur d'État.

Le directeur général de la Police grand-ducale et le directeur de l'Administration des douanes et accises établissent, dans le délai d'un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets, un inventaire des opérations effectuées sur base de la présente loi. Un exemplaire de cet inventaire est adressé à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA avec les formules annulées. Un autre exemplaire est transmis au procureur d'État.

(6) À défaut de paiement ou de contestation de l'avertissement taxé dans le délai de trente jours prévu au paragraphe 2, alinéa 3, le contrevenant est déclaré redevable, sur décision écrite du procureur

d'État, d'une amende forfaitaire correspondant au double du montant de l'avertissement taxé. À cette fin, la Police grand-ducale et l'Administration des douanes et accises informent régulièrement le procureur d'État des avertissements taxés contestés ou non payés dans le délai. La décision d'amende forfaitaire du procureur d'État vaut titre exécutoire. Elle est notifiée au contrevenant par le procureur d'État par lettre recommandée et elle comporte les informations nécessaires sur le droit de réclamer contre cette décision et les modalités d'exercice y afférentes, y compris le compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA sur lequel l'amende forfaitaire est à payer et le compte bancaire de la Caisse de consignation sur lequel le montant de l'amende forfaitaire est à consigner en cas de réclamation. Copie de la décision d'amende forfaitaire est transmise à l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA.

L'amende forfaitaire est payable dans un délai de trente jours à partir de la date où le contrevenant a accepté la lettre recommandée ou, à défaut, à partir du jour de la présentation de la lettre recommandée ou du jour du dépôt de l'avis par le facteur des postes, sur un compte bancaire déterminé de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA à Luxembourg. À cette fin, cette administration informe régulièrement le procureur d'État des amendes forfaitaires non payés dans le délai.

À défaut de paiement ou de réclamation conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire est recouvrée par l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA. Celle-ci bénéficie pour ce recouvrement du droit de procéder à une sommation à tiers détenteur conformément à l'article 8 de la loi modifiée du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accise sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale. Les mêmes dispositions s'appliquent au recouvrement des amendes prononcées par le tribunal de police en application du paragraphe 1<sup>er</sup>.

L'action publique est éteinte par le paiement de l'amende forfaitaire. Sauf en cas de réclamation formée conformément à l'alinéa 5, l'amende forfaitaire se prescrit par deux années révolues à compter du jour de la décision d'amende forfaitaire. L'amende forfaitaire ne présente pas le caractère d'une peine pénale et la décision d'amende forfaitaire ne donne pas lieu à inscription au casier judiciaire. Les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables à l'amende forfaitaire.

La décision d'amende forfaitaire est considérée comme non avenue si, au cours du délai prévu à l'alinéa 2, le contrevenant notifie au procureur d'État une réclamation écrite, motivée, accompagnée d'une copie de la notification de la décision d'amende forfaitaire ou des renseignements permettant de l'identifier. La réclamation doit encore être accompagnée de la justification de la consignation auprès de la Caisse de consignation du montant de l'amende forfaitaire sur le compte indiqué dans la décision d'amende forfaitaire. Ces formalités sont prescrites sous peine d'irrecevabilité de la réclamation.

En cas de réclamation, le procureur d'État, sauf s'il renonce à l'exercice des poursuites, cite la personne concernée devant le tribunal de police, qui statue sur l'infraction en dernier ressort. En cas de condamnation, le montant de l'amende prononcée ne peut pas être inférieur au montant de l'amende forfaitaire.

En cas de classement sans suite ou d'acquiescement, s'il a été procédé à la consignation, le montant de la consignation est restitué à la personne à laquelle avait été adressé l'avis sur la décision d'amende forfaitaire ou ayant fait l'objet des poursuites. Il est imputé sur l'amende prononcée et sur les frais de justice éventuels en cas de condamnation.

(7) Les données à caractère personnel des personnes concernées par les avertissements taxés payés conformément au présent article sont anonymisées au plus tard un mois après que la présente loi cesse de produire ses effets.

## Chapitre 5 – Dispositions modificatives, abrogatoires et dérogatoires

**Art. 13.** La loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments est modifiée comme suit :

- 1° À l'article 3, les termes « ou pris en charge » sont insérés entre les termes « Centres de gériatrie » et les termes « ou hébergés dans des services ».
- 2° L'article 4 est remplacé par la disposition suivante :
 

« Art. 4. (1) Cependant, des dépôts de médicaments peuvent être établis au sein :

  - 1° d'un établissement hospitalier défini à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 3, de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, à l'exception des hôpitaux disposant d'une pharmacie hospitalière, telle que définie à l'article 35 de la loi précitée ;



- 2° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements publics dénommés 1) Centres, Foyers et Services pour personnes âgées ; 2) Centres de gériatrie ;
- 3° d'un établissement relevant de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- 4° d'un établissement agréé au sens de l'article 12, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 2°, de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 5° des services de l'État ;
- 6° du Corps grand-ducal d'incendie et de secours ;

(2) La liste des médicaments à usage humain autorisés pour les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, points 2° à 6 concerne les médicaments disposant au Grand-Duché de Luxembourg d'une autorisation de mise sur le marché et :

- 1° destinés aux soins palliatifs et aux soins urgents des personnes hébergées dans un des établissements visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, points 2° et 3° ;
- 2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe 1<sup>er</sup>, point 3°, qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire, par l'assurance volontaire ou dispensés de l'assurance au sens du Code de la sécurité sociale ou bien utilisés dans ces structures par ces personnes en support du programme de traitement de la toxicomanie par substitution défini à l'article 8, paragraphe 2, de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ;
- 3° prescrits aux personnes suivies par l'établissement visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, point 4°, dans le cadre de la prévention et de l'interruption volontaire de grossesse ;
- 4° utilisés dans le cadre de la prévention et la lutte contre les menaces transfrontières graves sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE ou les urgences de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international (2005), adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, ou ;
- 5° utilisés par le Corps grand-ducal d'incendie et de secours dans le cadre du Service d'aide médicale urgente défini à l'article 4, lettre h), de la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

La liste détaillée des médicaments visés aux points 1° à 3° et 5° est fixée par règlement grand-ducal selon le Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique développé par l'Organisation mondiale de santé.

(3) Pour ce qui est du paragraphe 1<sup>er</sup>, point 1°, l'approvisionnement de médicaments à usage humain doit se faire auprès des pharmacies hospitalières conformément à l'article 35 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Pour ce qui est du paragraphe 1<sup>er</sup>, points 2°, 3° et 4°, l'approvisionnement de médicaments à usage humain doit se faire auprès d'une officine ouverte au public dans le Grand-Duché de Luxembourg.

Pour ce qui est du paragraphe 1<sup>er</sup>, points 5° et 6°, et sans préjudice des dispositions spécifiques applicables aux services de l'État, l'approvisionnement de médicaments peut se faire auprès du fabricant, de l'importateur, du titulaire d'autorisation de distribution en gros de médicaments ou d'une autorité compétente d'un autre pays.

(4) Sans préjudice du paragraphe 3 et uniquement sur demande écrite dûment motivée et adressée au ministre, le pharmacien en charge de la gestion d'un dépôt visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, points 2° à 6°, peut être autorisé à s'approvisionner, à détenir et à dispenser :

- 1° des médicaments, y compris à usage hospitalier ;
- 2° des stupéfiants et des substances psychotropes visées à l'article 7 de la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, à

condition d'obtenir des autorisations adéquates conformément aux dispositions de la loi précitée et des règlements pris en son exécution.

(5) Les dépôts de médicaments visés au paragraphe 1<sup>er</sup> répondent, en ce qui concerne l'organisation et l'aménagement, ainsi que la traçabilité et la surveillance des médicaments, aux exigences suivantes :

- 1° disposer d'un personnel qualifié et formé régulièrement à la mise en œuvre des procédures de l'assurance de la qualité, aux activités de la réception, du stockage et de la dispensation des médicaments, à la gestion du stock, aux mesures d'hygiène personnelle et des locaux et à la maintenance et l'utilisation des installations et des équipements ;
- 2° développer et mettre à jour des procédures et instructions, rédigées avec un vocabulaire clair et sans ambiguïté, validées pour :
  - a) la gestion du stock, y compris sa rotation et la destruction de la marchandise périmée ;
  - b) la maintenance des installations et la maintenance et l'utilisation des équipements ;
  - c) la qualification du processus garantissant une installation et un fonctionnement corrects des équipements ;
  - d) le contrôle des médicaments ;
  - e) la gestion des plaintes, des retours, des défauts de qualités, des falsifications et des retraits du marché ;
  - f) l'audit interne ;
- 3° détenir des locaux conçus ou adaptés de manière à assurer le maintien requis des conditions de la réception, du stockage, de la dispensation des médicaments, pourvus :
  - a) des mesures de sécurité quant à l'accès ;
  - b) des emplacements séparés pour la réception, le stockage, la dispensation, les retours ou la destruction ;
  - c) des zones réservées aux produits dangereux, thermosensibles, périmés, défectueux, retournés, falsifiés ou retirés du marché ;
- 4° disposer d'un stockage approprié et conforme aux résumés des caractéristiques du produit des médicaments stockés et muni d'instruments de contrôle de son environnement par rapport à la température, l'humidité, la lumière et la propreté des locaux ;
- 5° détenir des équipements adéquats, calibrés et qualifiés, conçus, situés et entretenus de telle sorte qu'ils conviennent à l'usage auquel ils sont destinés, munis si nécessaire de systèmes d'alarme pour donner l'alerte en cas d'écarts par rapport aux conditions de stockage prédéfinies ;
- 6° valider tout recours aux activités externalisées, dont le sous-traitant est audité préalablement, puis revu régulièrement pour s'assurer du respect des prestations offertes avec les conditions en matière d'organisation et de l'aménagement du dépôt et dont les responsabilités réciproques sont déterminées par contrat sous forme écrite ;
- 7° mettre en place un système de traçabilité et de surveillance des médicaments par :
  - a) un étiquetage adéquat des médicaments réceptionnés, dispensés, retournés et destinés à la destruction ou au retrait du marché, permettant de tracer le chemin du médicament depuis son acquisition jusqu'à sa destination finale ;
  - b) des registres des commandes, des livraisons, des réceptions, des dispensations, des retours, des retraits du marché, des rappels des lots et de la destruction ;
- 8° mettre en place un système de la surveillance et de veille réglementaire des médicaments consistant à :
  - a) collecter des informations et gérer des interruptions d'approvisionnements et de contingentements, des retraits du marché, des rappels de lots, des retours, des réclamations ;
  - b) notifier à la Direction de la santé des effets secondaires, des défauts de qualité et des falsifications ;
  - c) la mise en œuvre des actions préventives et correctives ;
- 9° effectuer la préparation, la division, le conditionnement et le reconditionnement des médicaments conformément à l'article 3, alinéa 4, de la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments.

(6) Les médecins-vétérinaires sont autorisés à détenir un stock de médicaments à usage vétérinaire pour le traitement des animaux auxquels ils apportent des soins. Le stock répond aux conditions définies au paragraphe 5.

La liste de ces médicaments est fixée par règlement grand-ducal.

(7) Les médecins, les médecins-dentistes et les médecins vétérinaires sont autorisés à détenir une trousse d'urgence pour répondre aux besoins de leurs patients.

La liste des médicaments composant cette trousse, les conditions de stockage et la gestion des médicaments rentrant dans sa composition sont fixées par règlement grand-ducal.

Chaque médecin et médecin-dentiste est responsable de la gestion de sa trousse d'urgence, dont l'approvisionnement est effectué à partir d'une officine ouverte au public.

Sans préjudice de l'alinéa 3, l'approvisionnement de la trousse d'urgence se fait à partir des dépôts des médicaments visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, points 5<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup>, si le médecin ou médecin-dentiste intervient lors d'une mission des services de l'État ou du Corps grand-ducal d'incendie et de secours. »

**Art. 14.** À la suite de l'article 5 de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, il est inséré un article *5bis* nouveau, libellé comme suit :

« Art. 5bis. (1) Par dérogation aux articles 3 et 4, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut autoriser, en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international de 2005 :

- 1° l'acquisition et la livraison en vue du stockage d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 2° l'usage temporaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché au Grand-Duché de Luxembourg ;
- 3° l'usage temporaire d'un médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché.

(2) Sans préjudice des dispositions de la loi modifiée du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile du fait des produits défectueux, la responsabilité civile et administrative :

- 1° du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ;
- 2° des fabricants et des importateurs disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 3° des distributeurs en gros disposant d'une autorisation conformément à la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 4° du médecin autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
- 5° du pharmacien autorisé à exercer sa profession conformément à la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien

n'est pas engagée pour l'ensemble des conséquences résultant de la mise sur le marché et de l'usage du médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché ou de l'usage du médicament en dehors de l'autorisation de mise sur le marché si la mise sur le marché et l'usage du médicament concerné ont été autorisés conformément au présent paragraphe.

(3) Le paragraphe 2 s'applique indépendamment du fait qu'une autorisation a été délivrée ou non par l'autorité compétente d'un autre État membre de l'Union européenne, par la Commission européenne ou en vertu de la présente loi. »

**Art. 15.** Sont abrogées :

- 1° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les activités sportives, les activités culturelles ainsi que les établissements recevant du public, dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ;

2° la loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

**Art. 16.** Par dérogation à la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État, les décisions et avis du Conseil d'État sont adoptés par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication.

Les membres du Conseil d'État sont réputés présents pour le calcul du quorum lorsqu'ils participent aux séances plénières par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication.

**Art. 16bis.** En cas de circonstances exceptionnelles, telles que des épidémies, des faits de guerre ou des catastrophes, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut, par dérogation aux dispositions de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, lettre c), de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire et sur avis de la direction de la Santé, accorder l'autorisation temporaire d'exercer pendant une période ne pouvant excéder douze mois les activités de :

- 1° médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins-dentistes, aux médecins vétérinaires et aux médecins en voie de spécialisation;
- 2° médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins du travail tels que désignés à l'article L. 325-1 du Code du travail.

**Art. 16ter.** Par dérogation à l'article 11, alinéa 2, de la loi modifiée du 21 décembre 2007 portant réglementation du financement des partis politiques et nonobstant toute disposition contraire des statuts des partis politiques et sans que les statuts doivent en prévoir la possibilité, le compte rendu de la situation financière de l'exercice comptable 2020 de l'entité constituée au niveau des circonscriptions électorales, de la section locale et de l'organisation sectorielle d'un parti doit être validé par son comité après avoir fait l'objet d'un contrôle de la part des commissaires aux comptes.

**Art. 16quater.** Par dérogation à l'article 428, alinéa 4, du Code de la sécurité sociale, les cotisations non payées à l'échéance ne produisent pas d'intérêts moratoires pendant la période se situant entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 31 décembre 2021.

**Art. 16quinquies.** Au cas où les mesures temporaires à prendre dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ont pour effet la réorganisation de l'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe, les dispositions suivantes sont applicables :

- 1° Par dérogation aux articles 6 et 17 de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés, pour toute réalisation, transformation, modification qui porte sur les services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés, l'obligation d'autorisation préalable dans le cadre de ladite loi n'est pas applicable pendant la durée de l'application de la mesure temporaire ;
- 2° L'article 16 de la loi modifiée du 19 mars 1988 concernant la sécurité dans les administrations et services de l'État, dans les établissements publics et dans les écoles ne s'applique pas pendant la durée de l'application de la mesure temporaire pour toute réalisation, transformation, modification de locaux et d'installations ayant pour objet l'accueil des enfants scolarisés ;
- 3° Par dérogation à l'article 68 de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, dans le cadre de la coopération entre le personnel intervenant dans l'enseignement fondamental et le personnel d'encadrement des enfants en dehors des heures de classe, et pour les besoins de l'encadrement des enfants scolarisés pendant et en dehors des heures de classe :
  - a) Le bénéfice de l'article 5 de la loi modifiée du 1<sup>er</sup> septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques est étendu à tous les membres du personnel intervenant dans la prise en charge des enfants scolarisés.
  - b) Pour les besoins de l'application de la loi modifiée du 1<sup>er</sup> septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'État et des collectivités publiques à l'encadrement périscolaire, les membres du personnel du service d'éducation et d'accueil agréé mis à la disposition de l'encadrement des enfants dans la prise en charge des élèves et occupés à l'encadrement des enfants sont investis

d'une mission de surveillance des élèves lorsqu'ils interviennent à l'école. Il en est de même du personnel enseignant intervenant dans un service d'éducation et d'accueil.

- 4° Pour suppléer au manque de personnel d'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe, qui est dû à la mise en œuvre de ladite mesure temporaire, et par dérogation à l'article 30 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et de l'article 22, alinéa 3, de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, respectivement le collège des bourgmestre et échevins et le bureau d'un syndicat de communes procèdent à la création de tout emploi à occuper par un agent ayant le statut de salarié, ainsi qu'à son engagement nécessaire à la mise en œuvre de ladite mesure. La décision d'engagement fixe la tâche du poste visé, la rémunération de l'agent, ainsi que la durée de son engagement, qui ne peut pas dépasser l'année scolaire 2020/2021.

**Art. 16sexties.** Par dérogation aux articles 22, 26 et 28bis de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse et en cas de mise en œuvre d'une mesure au niveau national de suspension temporaire des activités de services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés ou pour enfants non scolarisés, ou de mini-crèches agréées, ou des assistants parentaux agréés, dans le cadre et pour les besoins de la lutte contre la pandémie du Covid-19 :

- 1° Les parents et les représentants légaux sont libérés du paiement de la participation parentale au sens de l'article 26, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse pour l'accueil d'un enfant dans un service d'éducation et d'accueil agréé, dans une mini-crèche agréée ou chez un assistant parental agréé pendant la durée de la mesure de suspension des activités desdites structures d'accueil pour enfants.
- 2° Tout contrat d'éducation et d'accueil conclu avant la date de la décision de la suspension entre le requérant et le prestataire chèque-service accueil agréé concerné par la mesure de suspension est suspendu pour la durée de ladite mesure de suspension. Aucune prestation se rattachant aux contrats suspendus ne peut être facturée.
- 3° L'État est autorisé à s'acquitter de sa participation aux heures d'accueil dans le cadre du dispositif du chèque-service accueil au bénéfice des structures d'accueil agréées concernées par la mesure de suspension, pendant ladite période de suspension des activités.

## Chapitre 6 – Dispositions finales

**Art. 17.** La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « loi du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ».

**Art. 18.** La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et reste applicable jusqu'au ~~14 septembre 2021~~ **18 octobre 2021** inclus, à l'exception des articles 13, 14, 16ter et 16quater de la présente loi.

L'article 16sexties de la présente loi produit ses effets à partir du 8 février 2021.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7875/03

**N° 7875<sup>3</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

**AVIS DE LA CHAMBRE DES METIERS**

(6.9.2021)

Par ses lettres du 1<sup>er</sup> septembre et 3 septembre 2021, Madame la Ministre de la Santé a bien voulu demander l'avis de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi repris sous rubrique et des amendements gouvernementaux y relatifs.

Le projet de loi a pour objectif d'apporter quelques adaptations ponctuelles à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qui vient à échéance le 15 septembre 2021. Les amendements gouvernementaux apportent des clarifications.

La Chambre des Métiers salue les efforts du Gouvernement visant la protection vaccinale collective contre la Covid-19, ainsi que toutes les mesures quoique restrictives permettant aux citoyens de mener des activités économiques, sociales et culturelles, tout en évitant la propagation du virus et une nouvelle fermeture des entreprises.

Ainsi, le projet de loi prolonge les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 déjà en place jusqu'au 18 octobre 2021, tout en y apportant certaines précisions et modifications.

Premièrement, les personnes qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux ; sont soit, soumises à l'obligation de se faire tester sur place ; soit, doivent être vaccinées, rétablies ou testées négatives dûment certifiées d'après les conditions de la loi. Il en est de même pour les visiteurs ou les accompagnateurs de patients qui risquent d'avoir un contact étroit avec les résidents, patients, pensionnaires ou usagers d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, de services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, de centres psycho-gériatriques, de réseaux d'aides et de soins, de services d'activités de jour, de services de formation.

Deuxièmement, en cas de détection d'un cas positif au sein d'une classe, le port du masque devient obligatoire pendant une durée de sept jours pour les activités scolaires, péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.



La possibilité de prendre un congé pour raisons familiales extraordinaire, en vigueur depuis le 21 janvier 2021, pour les parents d'enfants vulnérables et en cas de fermeture des écoles ou des structures d'accueil pour les parents d'enfants de moins de treize ans, est également prolongée jusqu'au 18 octobre 2021 inclus.

\*

La Chambre des Métiers n'a aucune observation particulière à formuler relativement au projet de loi lui soumis pour avis.

Luxembourg, le 6 septembre 2021

*Pour la Chambre des Métiers*

*Le Directeur Général,*  
Tom WIRION

*Le Président,*  
Tom OBERWEIS

7875/02

**N° 7875<sup>2</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

---

---

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

**AVIS DE LA COMMISSION NATIONALE POUR  
LA PROTECTION DES DONNEES****DEPECHE DE LA PRESIDENTE DE LA COMMISSION  
NATIONALE POUR LA PROTECTION DES DONNEES  
A LA MINISTRE DE LA SANTE**

(6.9.2021)

Madame la Ministre de la Santé,

La Commission nationale pour la protection des données (ci-après désignée la « CNPD ») entend par la présente faire suite à votre demande d'avis du 1<sup>er</sup> septembre 2021, ainsi que la demande d'avis du 3 septembre 2021 concernant les amendements au projet de loi n°7875 modifiant la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 (ci-après : « projet de loi n°7802 »).

Conformément à l'article 57, paragraphe 1<sup>er</sup>, lettre (c) du règlement n°2016/679 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), auquel se réfère l'article 7 de la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données, la CNPD « *conseille, conformément au droit de l'État membre, le parlement national, le gouvernement et d'autres institutions et organismes au sujet des mesures législatives et administratives relatives à la protection des droits et libertés des personnes physiques à l'égard du traitement* ».

Après analyse du projet de loi n°7875 et les amendements nous soumis, la CNPD n'a pas pu identifier de nouvelles questions relatives à la protection des droits et libertés des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel autres que celles déjà soulevées dans ses avis antérieurs.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Voir notamment la délibération n°14/AV11/2021 du 29 mars 2021, la délibération n°10/AV9/2021 du 8 mars 2021 et la délibération n°5/AV4/2021 du 16 février 2021.

La CNPD n'estime dès lors pas nécessaire d'aviser le projet de loi n°7875 sous objet. Les services de la CNPD restent toutefois à votre disposition pour toute question plus spécifique ayant trait à la protection des données à caractère personnel qui pourrait se poser dans le cadre de la mise en œuvre de la législation en question.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre haute considération.

*La Présidente,*  
Tine A. LARSEN

7875/04

**N° 7875<sup>4</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;**
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail**

\* \* \*

**AVIS DU CONSEIL D'ETAT**

(7.9.2021)

Par dépêche du 1<sup>er</sup> septembre 2021, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous rubrique, élaboré par la ministre de la Santé.

Le texte du projet de loi était accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche financière, d'une fiche d'évaluation d'impact ainsi que des textes coordonnés des lois qu'il prévoit de modifier.

Par dépêche du 6 septembre 2021, l'avis de la Commission nationale pour la protection des données a été communiqué au Conseil d'État.

Les avis du Collège médical, de la Chambre de commerce, de la Chambre des salariés, de la Chambre des métiers, de la Commission consultative des droits de l'homme, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics et du Conseil supérieur de certaines professions de santé, demandés selon la lettre de saisine, ne sont pas encore parvenus au Conseil d'État à la date d'adoption du présent avis.

Dans la lettre de saisine, le Conseil d'État était encore prié d'émettre son avis sur le projet de loi sous rubrique « dans les meilleurs délais possibles, étant donné que les dispositions y contenues font partie des mesures de lutte du Gouvernement contre les effets de la pandémie du Covid-19 ».

Par dépêche du 3 septembre 2021, le Premier ministre, ministre d'État, a encore saisi le Conseil d'État d'une série de quatre amendements gouvernementaux au projet de loi sous rubrique.

\*

**CONSIDERATIONS GENERALES**

Le projet de loi sous avis a pour objet une nouvelle modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 tout comme de celles, modifiées, du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments et du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail.

Les auteurs du projet de loi sous avis proposent ainsi, de manière globale, le maintien des mesures actuellement en place, tout en introduisant des ajustements ponctuels. Ces derniers portent, principa-

lement, sur l'obligation de test ou de présentation d'un certificat de vaccination, de rétablissement ou de test négatif pour les personnes à partir de l'âge de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux tout comme sur les mesures à prendre, en matière de port de masque, en cas de test positif dans une classe ou un auditoire.

Pour l'examen de la loi en projet, le Conseil d'État se basera sur le texte coordonné versé aux amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021.

\*

## EXAMEN DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

Le Conseil d'État comprend le souhait de supprimer les termes « autorisées à exercer au Luxembourg » à différents endroits de la loi précitée du 17 juillet 2020. Toutefois, pour des raisons de cohérence, il estime qu'il y a lieu de supprimer ces termes non seulement aux dispositions visées par le projet de loi sous examen, mais également à l'endroit de l'article 2, paragraphe 2, point 1<sup>o</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Pour le surplus, l'article sous examen n'appelle pas d'observation.

### *Article 2*

Au vu de l'observation *in fine* du présent avis, relative aux incohérences textuelles entre l'amendement 1, point 2<sup>o</sup>, proprement dit et le texte coordonné, le Conseil d'État se réfère exceptionnellement, pour l'examen de l'article sous avis, au texte de l'amendement 1.

Le point 1<sup>o</sup>, lettre a), n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Les points 1<sup>o</sup>, lettre b), et 2<sup>o</sup>, lettre a), quant à eux, entendent modifier l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020, en remplaçant les termes « dès lors qu'ils ont un contact étroit » par ceux de « dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit ».

Dans leur commentaire relatif à l'article 2, point 2<sup>o</sup>, lettre a), du projet de loi initial, les auteurs expliquent que « [c]ette précision permet de mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée d'un des établissements en question et qui sont en état de représenter, le cas échéant, un danger pour les patients, pensionnaires ou usagers soit en raison d'un contact direct avec un patient, pensionnaire ou usager, soit en raison d'une visite prolongée. Il est évident que les dispositions strictes ne sauraient s'appliquer p.ex. aux facteurs, livreurs ou autres prestataires de services qui ne font qu'accéder brièvement aux établissements concernés ».

Le Conseil d'État ne partage pas la lecture que font les auteurs de cette nouvelle formulation. En effet, à ses yeux, cette formulation est moins précise en laissant ouverte la possibilité de l'appliquer potentiellement à chaque personne qui entre dans un des établissements visés. Elle ne permet dès lors pas de « mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée ». Contrairement à ce qu'indiquent les auteurs, les facteurs, livreurs ou autres prestataires de service, même s'ils n'accèdent que brièvement aux établissements, pourraient très bien tomber sous le champ d'application de cette disposition, étant donné qu'il n'est pas nécessairement à exclure qu'ils aient un contact « direct » avec les patients, pensionnaires ou usagers de l'établissement en question. Aux yeux du Conseil d'État, la formulation en question n'atteint pas le but voulu par les auteurs, de sorte qu'il préconise de supprimer les dispositions sous examen.

Pour ce qui est du point 1<sup>o</sup>, lettre c), le Conseil d'État renvoie à son observation formulée à l'égard de l'article 1<sup>er</sup>.

Le point 2<sup>o</sup>, lettre b), qui, en lecture combinée avec le point 2<sup>o</sup>, lettre d), déplace l'alinéa 2 actuel du paragraphe 2 en bout de ce paragraphe, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

Pour ce qui est du point 2<sup>o</sup>, lettre c), le Conseil d'État renvoie à son observation relative à l'article 1<sup>er</sup>.

Le point 2<sup>o</sup>, lettre d), entend quant à lui désormais imposer l'obligation de se soumettre à un test autodiagnostique ou de présenter un des certificats visés aux articles 3*bis*, 3*ter* et 3*quater* pour « les

personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier ». Si le résultat du test autodiagnostique est positif ou si ces personnes sont dans l'impossibilité de présenter l'un des certificats susmentionnés, l'accès à l'établissement hospitalier leur est refusé.

Au vu des exemptions introduites à travers l'amendement gouvernemental 1 du 3 septembre 2021, et qui couvrent à la fois les personnes qui se rendent dans un tel établissement hospitalier pour une urgence vitale ou pour une urgence pédiatrique et les « personnes Covid positives » qui doivent être soignées ou hospitalisées, le Conseil d'État peut marquer son accord avec la disposition sous examen quant à son principe. Toutefois, aux yeux du Conseil d'État, les situations visées ne sauraient se limiter aux seules urgences vitales, d'autres situations d'urgence risquant de compromettre de manière irréversible la santé physique ou psychique de la personne concernée pouvant se présenter. Il y a dès lors lieu de faire abstraction des termes « vitale ou une urgence pédiatrique », le terme « urgence » s'appliquant à tous les patients sans distinction selon l'âge. En ce qui concerne la formulation « ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées », le Conseil d'État demande d'écrire « ainsi que les personnes infectées au sens de l'article 1<sup>er</sup>, point 2<sup>o</sup>, qui nécessitent des soins et traitements ambulatoires ou stationnaires contre la maladie Covid-19 ».

### Article 3

L'article sous examen introduit la possibilité, pour le directeur de la Santé, de reconnaître comme équivalent au certificat de vaccination UE des certificats délivrés par des pays tiers, prouvant un schéma vaccinal complet, sans que ces certificats aient déjà été considérés comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne. Les auteurs indiquent s'être inspirés de certains de nos pays voisins, voire d'autres États membres de l'Union européenne, sans pour autant donner plus de précisions. Tel semble notamment être le cas de la Belgique, qui accepte cette équivalence uniquement sous un certain nombre de conditions. Or, la disposition sous examen confère au directeur de la Santé un pouvoir réglementaire, ce qui ne saurait se concevoir ni au regard de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, qui réserve au Grand-Duc de prendre des règlements dans des matières réservées à la loi, ni, par ailleurs, au regard de l'article 36 de la Constitution dans les domaines non réservés à la loi. Le Conseil d'État doit dès lors s'opposer formellement à la disposition sous examen. L'opposition formelle pourrait être levée si les auteurs prévoyaient l'adoption d'un règlement grand-ducal tout en créant, pour celui-ci, dans la disposition sous examen, une base légale qui soit conforme au prescrit de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution. L'opposition formelle peut également être levée si la partie de phrase « ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé » est supprimée.

### Article 4

L'article sous examen prévoit que « [à] partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. »

Cette disposition appelle plusieurs observations de la part du Conseil d'État.

Tout d'abord, le Conseil d'État se demande ce qu'il faut entendre par « à partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe ». Est-ce que cela signifie que seuls sont visés les premiers cas ? Qu'en serait-il de cas positifs subséquents, qui devraient de ce fait avoir pour effet de prolonger d'autant la durée du port du masque obligatoire ? Le Conseil d'État estime qu'il serait logique que l'obligation de port de masque s'impose pour tout cas positif détecté au sein d'une classe.

Ensuite, le Conseil d'État constate que la disposition n'est pas claire pour ce qui est du destinataire de l'obligation visée. Est-ce qu'à la suite de la détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire uniquement pour la classe ou l'auditoire concernés ou pour toute la communauté scolaire ? Étant donné que le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée, est-ce qu'un tel « contact » est déterminant ? Dans l'affirmative, toutes les personnes de la communauté scolaire ayant eu un contact avec la personne concernée seraient alors concernées par cette obligation, au-delà de la classe ou de l'auditoire en question. Sinon, ne faudrait-il pas se référer au « dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire » plutôt qu'au « dernier contact avec la personne infectée » ?



Dans tous les cas, le Conseil d'État lit la disposition sous examen en ce sens que les enseignants et les élèves concernés sont obligés de porter le masque pour toutes leurs activités au sein de l'établissement scolaire, peu importe que celles-ci se déroulent dans le cadre de la seule classe ou du seul auditoire visés ou en-dehors de ce cadre.

Au vu des interrogations, plus particulièrement au sujet du champ d'application tant personnel que temporel du texte en projet, révélatrices d'une insécurité juridique, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la disposition sous examen.

Si tous les cas positifs étaient visés comme élément déclencheur de l'obligation du port du masque et si étaient visées les seules personnes de la classe ou de l'auditoire concernés, le Conseil d'État pourrait lever cette opposition formelle si le texte était formulé comme suit :

« Lors de chaque détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné ainsi que pour leurs enseignants pendant une durée de sept jours après le dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. »

#### *Article 5*

Sans observation.

#### *Article 6 (selon le Conseil d'État)*

Dans sa teneur actuelle, l'article 16 de la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit que le Conseil d'État adopte ses décisions et avis par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication. Afin de lui permettre d'exercer à nouveau ses attributions en présentiel si la situation sanitaire le permet, le Conseil d'État propose d'introduire un article 6 nouveau dans le projet de loi qui se lirait comme suit :

« **Art. 6.** À l'article 16, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, les termes « sont adoptés » sont remplacés par les termes « peuvent être adoptés ». »

#### *Articles 6 à 9 (7 à 10, selon le Conseil d'État)*

Au vu de l'introduction d'un article 6 nouveau, les articles 6 à 9 actuels sont à renuméroter en articles 7 à 10, qui, pour le surplus, n'appellent pas d'observation quant au fond.

\*

### **OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE**

#### *Article 1<sup>er</sup>*

À la phrase liminaire, il y a lieu d'insérer une virgule à la suite des termes « point 27° ».

#### *Article 2*

Au point 2°, lettre c), il convient d'écrire « À l'alinéa 3 ancien, devenu l'alinéa 2, les termes [...] ; ».

Au point 2°, lettre d), à l'article 3, alinéa 3 ancien, devenu l'alinéa 2, première phrase, le Conseil d'État propose d'écrire « [...] les personnes ayant atteint l'âge de six ans révolus [...] ». »

À l'alinéa 2 nouveau, deuxième phrase, il convient de supprimer la virgule à la suite du terme « positif ».

#### *Article 3*

La phrase liminaire est à reformuler de la manière suivante :

« L'article 3bis, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la même loi, est modifié comme suit : ».

#### *Article 4*

À la phrase liminaire, il y a lieu d'insérer une virgule respectivement à la suite des termes « paragraphe 6 » et à la suite du terme « nouveau ».

*Article 5*

À la phrase liminaire, il convient d'insérer une virgule à la suite du terme « nouveau ».

*Article 6*

Il suffit de remplacer les termes « 14 septembre » par les termes « 18 octobre ». Cette observation vaut également pour l'article 8 de la loi en projet sous avis.

*Article 7*

Il convient d'écrire « sont remplacés par ceux de « Sans préjudice des dispositions des articles 5 et 5bis [...] » [...] ».

*Texte coordonné*

Le Conseil d'État se doit encore de signaler des incohérences entre les amendements proprement dits et le texte coordonné du projet de loi joint à ceux-ci, et plus particulièrement à l'endroit de l'article 2, point 2°.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 20 votants, le 7 septembre 2021.

*Le Secrétaire général,*  
Marc BESCH

*Le Président,*  
Christophe SCHILTZ

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7875/05

**N° 7875<sup>5</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

**AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE**

(7.9.2021)

Le projet de loi sous avis (ci-après le « Projet initial »), ainsi que les amendements gouvernementaux (ci-après les « Amendements », constituant ensemble, le « Projet amendé ») ont pour objet de modifier (i) la loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 (ci-après, la « Loi Covid »), (ii) la loi modifiée du 6 janvier 1995 concernant la distribution en gros des médicaments (ci-après, la « Loi du 6 janvier 1995 ») et (iii) la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234 -51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail (ci-après, la « Loi du 22 janvier 2021 »).

Compte tenu de l'urgence, la Chambre de Commerce se limite, dans le présent avis, à mettre en évidence les questions et remarques immédiates quant à certaines dispositions du Projet initial et des Amendements.

\*

**CONSIDERATIONS GENERALES**

Les modifications apportées par le Projet initial et par les Amendements à la Loi Covid visent à prolonger les mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19 jusqu'au 18 octobre 2021 inclus.

Seules quelques modifications ponctuelles sont apportées au texte applicable actuellement, au nombre desquelles figurent notamment :

- l'introduction de l'obligation pour toute personne se rendant dans un établissement hospitalier en qualité de patient d'être vaccinée, rétablie, testée négative ou bien de présenter un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 négatif (article 2 du Projet initial). Cette obligation ne s'applique pas aux personnes se rendant à l'hôpital pour une urgence vitale ou pédiatrique, ou encore aux personnes « *Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées* » (amendement 2) ;
- l'introduction de la possibilité de stocker les médicaments autorisés par le ministère de la santé en cas de menace transfrontière grave sur la santé ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale (article 6 du Projet initial) ; ou encore

- la prolongation des dispositions relatives au dispositif dérogatoire en matière de congé pour raisons familiales (article 7 du Projet initial).

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### *Concernant l'article 7 du Projet initial*

Cet article vise à prolonger jusqu'au 18 octobre 2021 inclus les effets des dérogations temporaires aux articles L. 234-51, alinéa 1<sup>er</sup>, L. 234-52, alinéa 5 et L. 234-53 du Code du travail, qui ont été mises en place en matière de congé pour raisons familiales dans le cadre de la pandémie de Covid-19 par la loi modifiée du 22 janvier 2021.

La Chambre de Commerce prend acte de cette prolongation, tout en réitérant les critiques formulées à l'égard de ce dispositif dans ses deux avis relatifs à la Loi du 22 janvier 2021<sup>1</sup>.

### *Concernant l'Amendement 1<sup>er</sup>, point 1<sup>o</sup>, c) et 2<sup>o</sup>, c)*

Afin que le texte de l'Amendement corresponde à la formulation exacte de l'article 3 de la Loi du 17 juillet 2020, la Chambre de Commerce suggère que l'Amendement 1<sup>er</sup> soit complété comme suit :

- Amendement 1<sup>er</sup>, point 1<sup>o</sup>, c) « 1<sup>o</sup> Au paragraphe 1er, sont apportées les modifications suivantes : [...] c) A l'alinéa 3, les termes « autorisées à exercer **leur profession** au Luxembourg, » sont supprimés. » ; et
- Amendement 1<sup>er</sup>, point 2<sup>o</sup> c) « 2<sup>o</sup> Le paragraphe 2 est modifié comme suit : [...] A l'alinéa 3 ancien, 2 nouveau, les termes « autorisées à exercer **leur profession** au Grand-Duché de Luxembourg, » sont supprimés ».

### *Concernant l'Amendement 1<sup>er</sup>, point 2<sup>o</sup>, d)*

En vertu du principe de sécurité juridique, la Chambre de Commerce s'interroge quant à la formulation utilisée pour désigner les personnes susceptibles de faire l'objet d'une dérogation à l'obligation pour les patients se rendant à l'hôpital d'être vaccinés, rétablis, testés négatif ou bien de présenter un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 négatif (projet d'article 3, paragraphe 2, alinéa 4).

En vertu de cet amendement, le projet d'article 3, paragraphe 2, alinéa 4 est formulé comme suit : « Ne peuvent se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier, [...] les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées. » Une lecture littérale de ce texte laisse entendre que toute personne, bien que positive au Covid, devant être soignée ou hospitalisée peut bénéficier de cette dérogation.

Force est de constater qu'une telle interprétation rendrait inopérante l'obligation imposée aux patients à l'alinéa précédent (projet d'article 3, paragraphe 2, alinéa 3<sup>2</sup>) de telle sorte que la Chambre de Commerce invite les auteurs à apporter les précisions nécessaires à la bonne compréhension de cette dérogation. La situation visée concerne-t-elle les malades du Covid nécessitant une hospitalisation pour cette maladie ? Si oui, qu'en est-il des patients souffrant d'autres maladies pour lesquelles une inter-

<sup>1</sup> Voir les deux avis de la Chambre de Commerce :

- du 26 janvier 2021 relatif au projet de loi n°7747 portant 1. modification des articles L. 234-51 et L. 234-52 du Code du travail ; 2. dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51 et L. 234-53 du Code du travail, et au projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 10 mai 1999 définissant les maladies ou déficiences d'une gravité exceptionnelle en application de l'article 15, alinéa 2 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales (5727SBE),
  - du 23 mars 2021 relatif au projet de loi n°7794 portant modification de la loi du 22 janvier 2021 portant 1. modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2. dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L.234-53 du Code du travail (5772SBE).
- <sup>2</sup> Selon lequel : « Sont également soumis à l'obligation de test visée à l'alinéa 1er, les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis muni d'un code QR, 3ter muni d'un code QR et 3quater soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article 3quater, elles se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier. »

vention programmée ne peut pas être reportée ? D'une manière générale, se pose la question de savoir comment ces patients seront orientés étant donné qu'il est évident qu'ils ne doivent pas entrer en contact ou être mis en présence notamment avec d'autres patients et/ou visiteurs. Se pose encore, le cas échéant, dans ces cas spécifiques, la question du traitement/des suites à réserver quant à cette information (Covid positif).

Le commentaire de l'amendement se borne en effet à indiquer que : « *Il est finalement encore proposé de préciser que l'accès à l'établissement hospitalier ne peut être refusé en cas d'urgence vitale ou d'urgence pédiatrique. Il en va de même lorsqu'une personne Covid positive doit être soignée ou hospitalisée.* »

La Chambre de Commerce invite dès lors les auteurs à compléter l'amendement 1<sup>er</sup> de manière à le clarifier et éviter ainsi toute insécurité juridique.

\*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce est en mesure de marquer son accord concernant le projet de loi et les amendements gouvernementaux sous avis sous réserve de la prise en considération de ses observations.

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau



7875/06

**N° 7875<sup>6</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

**AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES**

(7.9.2021)

Par lettre du 1<sup>er</sup> septembre 2021 (réf. : 83a041bd), Mme Paulette Lenert, ministre de la Santé, a soumis pour avis à la Chambre des salariés le projet de loi sous rubrique.

Par lettre du 3 septembre 2021 ont suivi des amendements (réf. 83ax13d0e).

1. Le présent projet de loi a pour objet de modifier la loi modifiée du 17 juillet 2020<sup>1</sup> portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 (ci-après « loi Covid »). Ce faisant, il propose de prolonger jusqu'au 18 octobre 2021 les mesures actuelles en y apportant quelques modifications ponctuelles.

Les amendements précisent certains points.

**Conditions d'accès aux établissements hospitaliers**

2. Ainsi, il est proposé de remplacer au niveau des établissements d'hébergement pour personnes âgées, aux services d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, aux centres psychogériatriques, aux réseaux d'aides et de soins, aux services d'activités de jour, aux services de formation, ainsi qu'aux établissements hospitaliers, les termes de « contact étroit » par les termes « susceptibles d'avoir un contact étroit ».

Cette précision permet de mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée d'un des établissements en question et qui sont en état de représenter, le cas échéant, un danger pour les patients, pensionnaires ou usagers soit en raison d'un contact direct avec un patient, pensionnaire ou usager, soit en raison d'une visite prolongée. Ces dispositions strictes ne sauraient toutefois pas s'appliquer par exemple aux facteurs, livreurs ou autres prestataires de services qui ne font qu'accéder brièvement aux établissements concernés.

<sup>1</sup> Loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;  
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;  
2) la loi du 23 septembre 2020 portant des mesures concernant la tenue de réunions dans les sociétés et dans les autres personnes morales. Mémorial A624 du 17/07/2020

3. Ce projet étend les conditions d'accès aux établissements hospitaliers à tous les visiteurs, y compris ceux qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux.

Les amendements y ajoutent les accompagnateurs tant des visiteurs visés ci-dessus que des patients séjournant à l'hôpital.

Actuellement, et à l'exception des prestataires de services, seuls les visiteurs des patients sont soumis à l'obligation de se faire tester au moment de leur entrée, sauf s'ils sont détenteurs d'un certificat qui prouve qu'ils sont vaccinés ou rétablis voire s'ils disposent d'un certificat datant de moins de 48 heures pour un test TAR et de 72 heures pour un test TAAN prouvant qu'ils ont été testés négativement à la Covid-19.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat de vaccination, de rétablissement ou de test valable, ces personnes se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

3bis. Les amendements précisent que l'accès à l'établissement hospitalier ne peut être refusé en cas d'urgence vitale ou d'urgence pédiatrique. Il en va de même lorsqu'une personne Covid positive doit être soignée ou hospitalisée.

**La CSL salue cette précision.**

4. La loi prévoit que les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation de présenter un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, et dont le résultat est négatif.

**5. Dans le cadre des modifications annoncées en dehors du présent projet de loi concernant la stratégie de test, la Chambre des salariés s'étonne de l'abandon de la gratuité des tests même si elle comprend les arguments avancés par le Gouvernement. Or, cet abandon de la gratuité risque de poser problème surtout pour les personnes moins aisées, mais aussi pour celles qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons médicales ou qui présentent des symptômes et/ou suite à un autotest positif.**

#### Activités scolaires ainsi que péri- et parascolaires

6. En cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri-et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.

Les amendements précisent que c'est à partir du premier cas détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire, que le port du masque est obligatoire, et ce pendant une durée de sept, en non pas de six jours, après le dernier contact avec la personne infectée. Il s'agit d'harmoniser le délai avec celui en vigueur pour la mesure de quarantaine.

La disposition proposée constitue une mesure de prévention destinée à endiguer la propagation du coronavirus. Le port du masque s'impose dans ce cas tant au personnel enseignant qu'aux élèves même lorsque ces derniers sont assis à leur place.

Un auditoire se définit comme groupe constitué d'élèves issus de plusieurs classes.

**6bis. La CSL salue la suppression de l'obligation du port du masque lors de l'enseignement ; elle se demande toutefois pour quelles raisons le Gouvernement ne prévoit pas l'instauration de filtres à air dans les salles de classes ? De toute évidence, des considérations budgétaires ne doivent pas jouer un rôle dans ce contexte.**

#### Congé pour raisons familiales

7. Il est proposé de reconduire le dispositif en vigueur depuis le 21 janvier 2021 jusqu'au 18 octobre 2021 inclus.

**8. Alors que le dispositif actuel ne subit pas d'adaptations de fond, la CSL se voit à nouveau obligée de rappeler ses remarques antérieures.**

Ainsi, la CSL demande que le principe du « décompte séparé » en ce qui concerne le congé pour raisons familiales lié à la pandémie par rapport au congé pour raisons familiales « classique » relatif à la maladie de l'enfant, soit clairement consacré dans le Code du travail. Il est important que les salariés conservent leur quota de jours de congé pour raisons familiales « normal » pour faire face à la maladie de leurs enfants.

La CSL rappelle son regret en ce qui concerne le caractère temporaire des dispositions prolongées. La CSL reste convaincue qu'il serait approprié d'intégrer de manière définitive le dispositif du congé pour raisons familiales spécial "Covid-19" dans le Code du travail en créant un dispositif plus général adaptable à tout type de crise nécessitant le maintien des enfants à domicile.

En outre, faut-il étendre le dispositif du congé pour raisons familiales Covid-19 ( voir le dispositif congé pour raisons familiales "spécial crise") aux situations dans lesquelles les parents ont recours à une aide familiale pour assurer la garde de leurs enfants et que cette aide familiale devient indisponible du fait de la pandémie, tel que par exemple lorsque les enfants sont gardés par un grand-parent qui est mis en quarantaine ou en isolement et ne peut ainsi plus assurer la garde de l'enfant. Dans un tel cas les parents de l'enfant doivent aussi avoir droit au congé pour raisons familiales.

La CSL rappelle aussi, que de manière générale, en ce qui concerne la durée de la prolongation du congé pour raisons familiales, il y a lieu de l'aligner sur la durée maximale de prise en charge de la maladie du salarié, et donc de relever la limite actuelle de 52 semaines à 78 semaines.

La CSL demande également la consécration légale définitive du congé pour soutien familial.

#### Médicaments

9. Ce projet vise à permettre de stocker également les médicaments autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1er, paragraphe 1er, du Règlement sanitaire international de 2005.

#### Equivalence au certificat de vaccination

10. Les amendements considèrent comme équivalent au certificat de vaccination établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 à la suite d'une vaccination effectuée au Luxembourg, non seulement le certificat délivrée par un Etats associé de l'Espace Schengen, mais aussi le certificat délivré par un Etat tiers si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953, ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé

Il s'agit de doter le Luxembourg de la possibilité le cas échéant, de reconnaître bilatéralement l'équivalence d'un certificat de vaccination émis par un Etat tiers, sans attendre notamment que la Commission européenne reconnaisse cette équivalence, et ce à l'instar de certains de nos pays voisins voire d'autre pays de l'Union européenne.

\*

**11. La CSL marque son accord au présent projet de loi, sous réserve des remarques formulées dans le présent avis et dans ses avis antérieurs relatifs au dispositif de lutte contre l'épidémie liée à la Covid-19.**

Luxembourg, le 7 septembre 2021

*Pour la Chambre des salariés,*

*Le Directeur,*  
Sylvain HOFFMANN

*La Présidente,*  
Nora BACK

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7875/07

**N° 7875<sup>7</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

---

---

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

**AVIS DU COLLEGE MEDICAL****DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL  
A LA MINISTRE DE LA SANTE**

(8.9.2021)

Madame la Ministre,

Comme il est bien décrit dans l'exposé des motifs relatif au présent projet de loi sous avis, devant la remontée du nombre d'incidence des infections Covid19 et dans la suite du nombre de personnes hospitalisées, il s'agit de lutter avec tous les moyens pour contrôler la pandémie et éviter à nouveau un débordement de notre système de santé.

C'est pourquoi le Collège médical avise favorablement le projet de loi prorogeant les mesures actuellement en place ainsi que le projet d'amendements gouvernementaux qui donne quelques précisions supplémentaires.

Néanmoins comme également rapporté dans l'exposé des motifs : « une protection vaccinale collective constitue le meilleur moyen pour éviter tout dérapage », il s'agit – d'après l'avis du Collège médical – d'employer tous les moyens utiles et raisonnables pour atteindre ce but d'immunité collective qui est également le moyen le plus adapté à éviter le développement de nouvelles variantes du Coronavirus, potentiellement plus dangereuses et échappant finalement aux vaccins.

Comme il n'est pas dans l'intention des autorités politiques à imposer une vaccination obligatoire pour toute personne à partir de l'âge de 12 ans (une telle intention est actuellement discutée en Italie) voire du moins pour toute personne de service de soins (comme en France à partir du 15 septembre), le Collège médical est d'avis qu'il faut employer tous les moyens indirects incitant à la vaccination, en l'occurrence le renforcement du régime Covid check en l'étendant largement comme p.ex. à l'accès aux enceintes d'un hôpital (comme d'ailleurs prévu dans le présent projet), mais également à tout lieu de rassemblement de gens, comme les cafés-restaurants, les grandes surfaces commerciales, les lieux de culture, de culte, de sports etc. et finalement également les entreprises, comme la possibilité de télétravail à ses limites, les gens devant retourner à leur lieux de travail.

Le récent exemple du Fun au Glacis, dans l'espace gastronomique, a bien montré qu'une telle mesure est bien possible.

Devant les facilités mises en place pour se faire vacciner (sans rendez-vous, Impfbus etc. choix du vaccin..) il n'est certainement pas exagéré, en imposant certaines contraintes, de solliciter la responsabilité des citoyens envers la santé publique selon la maxime : « ne pas se laisser vacciner n'est pas une chose privée, tout comme conduire sa voiture dans un état d'ébriété » et sans porter atteinte aux sacrosaintes « libertés individuelles » ( !Freie Fahrt für freie Bürger!)

Et à propos de restrictions des libertés individuelles, le Collège médical fait sienne une réflexion circulant sur les réseaux sociaux :

„ Nochmal langsam : Wer aus Rücksicht auf andere Masken trug und jetzt geimpft ist, muss im Herbst weiter Maske tragen, aus Rücksicht auf die, die keine Rücksicht nahmen und dadurch bewirkten, dass man weiter Rücksicht nehmen muss.

Und die fühlen sich in ihrer Freiheit eingeschränkt !“

Le Collège médical vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de sa parfaite considération

*Pour le Collège médical,*

*Le Secrétaire,*  
Dr Roger HEFTRICH

*Le Président,*  
Dr Pit BUCHLER



7875/08

N° 7875<sup>8</sup>

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

**AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE  
DES DROITS DE L'HOMME**

(8.9.2021)

Conformément à l'article 2 (1) de la loi du 21 novembre 2008 portant création d'une Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH), la CCDH a été saisie du projet de loi n°7875 en date du 1<sup>er</sup> septembre 2021. Ce dernier vise principalement à prolonger les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 prévues par la loi modifiée du 17 juillet 2020 jusqu'au 18 octobre 2021 inclus. En date du 3 septembre 2021, la CCDH a été saisie d'un projet d'amendements gouvernementaux approuvé par le conseil de gouvernement.

Le projet de loi sous avis reprend les dispositions actuellement en vigueur et n'apporte que quelques modifications ponctuelles. La CCDH se limitera par conséquent à faire des observations de nature plus générale, en lien notamment avec la conférence de presse du gouvernement du 1<sup>er</sup> septembre 2021 (I), avant d'analyser les modifications apportées à la situation des patients se rendant à l'hôpital (II). En dernier lieu, la CCDH abordera brièvement les nouvelles mesures applicables aux écoles (III). Pour le surplus, elle renvoie à ses autres recommandations et critiques formulées dans ses avis et rapports précédents.

**I. La non-gratuité des tests PCR comme incitation à la vaccination**

Selon l'exposé des motifs du projet de loi sous avis, la « *protection vaccinale collective constitue le meilleur moyen pour éviter tout dérapage* ». <sup>1</sup> La CCDH partage cette position et rappelle que la vaccination constitue une composante essentielle du droit humain à la santé et une « *responsabilité individuelle, collective et gouvernementale* ». <sup>2</sup> Elle souligne aussi que selon la Cour européenne des droits de l'homme, « *la vaccination est l'une des interventions médicales qui présentent le plus d'efficacité et le rapport coût-efficacité le plus favorable et que chaque État doit s'employer à atteindre le taux de vaccination le plus élevé possible parmi sa population* ». <sup>3</sup>

1 Projet de loi n°7875, Exposé des motifs, p. 3.

2 Ligue des droits humains, *Vaccination et passeport sanitaire : les droits fondamentaux sont concernés*, 1<sup>er</sup> juin 2021, disponible sur [www.liguedh.be/vaccination-et-passeport-sanitaire-les-droits-fondamentaux-sont-concernes/](http://www.liguedh.be/vaccination-et-passeport-sanitaire-les-droits-fondamentaux-sont-concernes/).

3 Cour européenne des droits de l'Homme, *Vavrička et autres c. République tchèque*, 8 avril 2021, para. 277.

La vaccination relève de la « *solidarité sociale* » alors qu'il s'agit « *de protéger la santé de tous les membres de la société, en particulier des personnes qui sont particulièrement vulnérables face à certaines maladies et pour lesquelles le reste de la population est invité à prendre un risque minime en se faisant vacciner* ». <sup>4</sup> En effet, les droits humains des personnes vaccinées, des personnes rétablies et des personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons médicales ou au vu de leur âge doivent aussi être protégées. Il s'agit donc de faire une mise en balance des avantages pour autrui et des risques pour soi, dans un but de la protection du droit à la santé de tout un chacun auquel chaque citoyen doit contribuer. Cette constatation est d'autant plus pertinente que l'on se trouve dans une situation où on n'a pas à faire à une vaccination de type individuelle ciblant un virus sans risque majeur de contagion, mais bien dans le cas où le vaccin vise à limiter la contagion. Au vu des connaissances dont nous disposons, refuser à tout prix une vaccination, autre que pour des raisons médicales, peut être conçu comme contraire à la conception d'une société solidaire qui a pour but de protéger tout un chacun. Dans ce contexte, la CCDH tient à souligner que l'État a une obligation de protéger la santé collective par des mesures d'information et de sensibilisation qui sont tant pédagogiques que promotrices de la santé.

Ceci étant, la CCDH note que lors de la conférence de presse du 1<sup>er</sup> septembre 2021, le Premier Ministre a affirmé que l'État ne prendra plus en charge les frais relatifs aux tests PCR à partir du 15 septembre 2021. Chaque citoyen ayant eu l'occasion de se faire vacciner, « *il n'appartiendrait plus à la majorité de payer les PCR d'une minorité qui ne veut pas se faire vacciner* ». <sup>5</sup> En rendant les tests payants pour les personnes non-vaccinées, le gouvernement espère que la vaccination deviendra la solution la plus attrayante. Seules les personnes qui n'ont jusqu'à présent pas encore pu obtenir un vaccin (enfants de moins de douze ans, contre-indications médicales, etc.) pourraient avoir accès à des alternatives gratuites. Cette stratégie du gouvernement soulève des questions juridiques, sociétales et épidémiologiques qui méritent d'être analysées plus en détail.

Tout d'abord, la CCDH craint que la non-gratuité des tests PCR puisse discriminer des personnes en fonction de leur état de santé, de leur situation financière ou de leur conviction et risque donc de scinder la société et de renforcer les inégalités. <sup>6</sup> Pour la CCDH, cette stratégie pourrait avoir des impacts néfastes sur le vivre-ensemble, alors qu'il faut veiller à intégrer toute personne en ayant recours à la sensibilisation, étant donné qu'une couverture vaccinale maximale est le moyen le plus efficace de lutter contre la pandémie et de favoriser la vie en société. Une réflexion similaire avait été faite par la CCDH lors de la mise en place du régime *Covid check*. <sup>7</sup>

De plus, la CCDH rappelle que la loi modifiée du 28 novembre 2006 relatif à l'égalité de traitement ainsi que les articles 454 et suivants du Code Pénal interdisent et répriment toute discrimination sur base des critères susmentionnés. Elle rappelle aussi que selon la Constitution luxembourgeoise ainsi que le droit international et européen, toute ingérence dans les droits fondamentaux doit poursuivre un objectif légitime, être appropriée à la poursuite de l'objectif poursuivi (c'est-à-dire elle doit au moins être apte à contribuer à sa réalisation), être nécessaire, ce qui ne peut être le cas « *qu'en l'absence de toute autre mesure qui serait aussi appropriée tout en étant moins contraignante* », <sup>8</sup> et elle doit encore être proportionnée à la poursuite de l'objectif poursuivi, ce qui implique que « *les inconvénients causés ne sont pas démesurés par rapport aux buts visés* ». La charge de la preuve du respect de ces critères incombe au gouvernement. Par ailleurs, « *la satisfaction à cette condition doit être évaluée à la lumière*

4 *Ibid*, para. 279.

5 Livestreaming de la conférence de presse après le Conseil de gouvernement, 1<sup>er</sup> septembre 2021, disponible sur [www.youtube.com/watch?v=KSPqA8YfiPA&ab\\_channel=GouvernementLU](https://www.youtube.com/watch?v=KSPqA8YfiPA&ab_channel=GouvernementLU); voir aussi *Le Quotidien, Luxembourg : les non-vaccinés mis sous pression*, 2 septembre 2021, disponible sur <https://lequotidien.lu/politique-societe/luxembourg-les-non-vaccines-mis-sous-pression/>

6 UNIA, *Des tests PCR gratuits : oui, mais pour qui ?*, 4 juin 2021, disponible sur [www.unia.be/fr/articles/des-tests-pcr-gratuits-oui-mais-pour-qui](http://www.unia.be/fr/articles/des-tests-pcr-gratuits-oui-mais-pour-qui); voir aussi UNESCO, *UNESCO's ethics commissions call to address ethical issues of COVID-19 certificates*, 1<sup>er</sup> juillet 2021, disponible sur <https://en.unesco.org/news/unescos-ethics-commissions-call-address-ethical-issues-covid-19-certificates>; voir aussi *La Libre, Le pass sanitaire, conforme au droit de l'Union européenne ? L'obligation vaccinale le serait davantage*, 24 juillet 2021, disponible sur [www.lalibre.be/debats/opinions/2021/07/24/le-pass-sanitaire-conforme-au-droit-de-lunion-europeenne-lobligation-vaccinale-le-serait-davantage-SOOBNKTG7JFKTM56QF5CDPCYUE/](http://www.lalibre.be/debats/opinions/2021/07/24/le-pass-sanitaire-conforme-au-droit-de-lunion-europeenne-lobligation-vaccinale-le-serait-davantage-SOOBNKTG7JFKTM56QF5CDPCYUE/)

7 CCDH, *Avis 12/2021 du 9 juin 2021*, disponible sur [www.ccdh.public.lu/dam-assets/dossiers\\_th%C3%A9matiques/pand%C3%A9mie/avis/2021/Avis-CCDH-PL-7836.pdf](http://www.ccdh.public.lu/dam-assets/dossiers_th%C3%A9matiques/pand%C3%A9mie/avis/2021/Avis-CCDH-PL-7836.pdf)

8 *Concl. de l'avocat général Saugmandsgaard* du 19 juillet 2016 dans l'affaire CJUE, C-203/15 et C- 698/15, *Tele2 Sverige AB*, pt. 185. Voir aussi la jurisprudence constante de la Cour EDH, notamment *Vallianatos et autres c. Grèce*, 29381/09 et 32684/09, novembre 2013, para. 85.

*des données disponibles au moment où est intervenue la décision litigieuse, et non, avec le bénéfice du recul, à la lumière des données révélées ultérieurement* ».<sup>9</sup>

Dans ce contexte, la CCDH se demande notamment si cette façon de procéder permettra en effet d'atteindre l'objectif poursuivi par le gouvernement. Le profil des personnes non-vaccinées ainsi que les raisons pour lesquelles ces personnes n'ont pas encore profité de l'offre de vaccination peuvent varier considérablement. Les études réalisées dans d'autres pays montrent que parmi les personnes qui sont opposées à la vaccination il y a ceux qui hésitent, ceux que la stratégie de communication n'a pas su atteindre, ceux qui estiment que leur taux d'anticorps ne justifie pas la vaccination<sup>10</sup>, d'autres qui ne prennent pas soin de leur santé, ceux qui doutent des vaccins et craignent les effets secondaires et encore ceux qui dénoncent une mainmise qui viserait à dessein à restreindre les libertés.<sup>11</sup>

Si la pression financière peut éventuellement amener certaines personnes à se faire vacciner, certaines autres ne seront certainement pas convaincues et risqueront d'être marginalisées davantage. La CCDH se demande dans ce contexte aussi si une approche contraignante ne risque pas d'augmenter la fracture sociale, voire la radicalisation chez certains, au lieu de renforcer l'adhésion à la vaccination. À titre d'exemple, selon une association sans but lucratif luttant contre la radicalisation au Luxembourg,<sup>12</sup> une polarisation croissante est le plus grand danger, surtout lorsqu'on parle de « *nous les vaccinés* » et « *vous les non-vaccinés* » et que cela devient pratiquement une identité. Une telle approche risque de renforcer la résistance des personnes qui sont contre la vaccination, d'augmenter la polarisation et de rendre plus difficile la possibilité de mener des discussions nuancées sur ce sujet.<sup>13</sup>

D'autres considérations doivent aussi être prises en compte et la CCDH se pose des questions sur l'opportunité de rendre l'accès aux tests plus difficile au lieu de les rendre accessibles et abordables pour tout un chacun. Les tests n'augmentent-ils pas d'une manière considérable la détection et par conséquent réduisent la propagation du virus? La gratuité des tests ne pourrait-elle pas profiter aussi aux personnes vaccinées et rétablies qui voudraient se faire tester pour garantir qu'elles ne risquent pas de transmettre le virus, par exemple en cas de contact avec une personne testée positive à la Covid-19 (notamment au vu des études préliminaires récentes sur leur contagiosité à cause du variant DELTA)?<sup>14</sup> En outre, est-ce que les personnes vaccinées avec un vaccin non-reconnu au Luxembourg seront également obligées à payer pour les tests? Compte tenu du fait que les personnes en-dessous de 24 ans seraient les moins vaccinées<sup>15</sup>, le fait de rendre les tests PCR payants ne risque-t-il pas d'augmenter le risque de contagion auprès de cette tranche d'âge? De plus, le fait d'imposer des tests onéreux à cette population ne risque-t-elle pas d'avoir un impact disproportionné sur cette dernière qui peut avoir une situation financière précaire et qui a déjà souffert durant la pandémie?

D'une manière plus générale, une attention particulière devra être apportée à toutes les personnes en situation de précarité. La CCDH invite le gouvernement à prévoir tout au moins des mesures de soutien adéquates, pour que ces personnes ne soient pas lésées de manière disproportionnée par cette nouvelle mesure. Selon les informations à la disposition de la CCDH, la précarité financière concerne un nombre considérable de la clientèle des offices sociaux. Il serait opportun de doter les offices sociaux de la possibilité de prendre en charge les frais des tests PCR de leur clientèle.

9 CourEDH, Grande ch., *Garib c. Pays-Bas*, 6 nov. 2017, para. 147; voir aussi S. Van Drooghenbroeck et X. Delgrange, *Le principe de proportionnalité: retour sur quelques espoirs déçus*, Revue du droit des religions, 7/2019, pp. 41-61.

10 RTL, *Antikierper als véierte « G » ?*, 25 août 2021, disponible sur [www.rtl.lu/news/national/a/1776181.html](http://www.rtl.lu/news/national/a/1776181.html)

11 Les Echos, *Covid : ces 16% de Français qui ne veulent pas des vaccins*, 23 juillet 2021, disponible sur [www.lesechos.fr/economie-france/social/covid-ces-16-de-francais-qui-ne-veulent-pas-des-vaccins-1334302](http://www.lesechos.fr/economie-france/social/covid-ces-16-de-francais-qui-ne-veulent-pas-des-vaccins-1334302); voir aussi RTBF, *Vaccination insuffisante contre le coronavirus à Bruxelles : chercher les raisons profondes du refus*, 31 août 2021, disponible sur [www.rtb.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail\\_vaccination-insuffisante-contre-le-coronavirus-a-bruxelles-chercher-les-raisons-profondes-du-refus?id=10833371](http://www.rtb.be/info/dossier/epidemie-de-coronavirus/detail_vaccination-insuffisante-contre-le-coronavirus-a-bruxelles-chercher-les-raisons-profondes-du-refus?id=10833371).

12 SOS Radicalisation asbl, créée sur décision du Conseil du gouvernement du 29 juillet 2016, <https://respect.lu/>.

13 RTL, *Eng Impfflicht ka radikal Tendenzen an der Gesellschaft verstärken*, 27 juillet 2021, disponible sur [www.rtl.lu/news/national/a/1761670.html](http://www.rtl.lu/news/national/a/1761670.html).

14 Nidhi Subbaraman, *How do vaccinated people spread Delta? What the science says*, Nature 596, 327-328 (2021), 12 août 2021, disponible sur [www.nature.com/articles/d41586-021-02187-1](http://www.nature.com/articles/d41586-021-02187-1); Jeremy Ledger, *You've Had a COVID 'Breakthrough Infection' – Can you really spread it to others?*, Yale Medicine, 11 août 2021, disponible sur [www.yalemedicine.org/news/covid-breakthrough-infection-transmission](http://www.yalemedicine.org/news/covid-breakthrough-infection-transmission); voir aussi US Centre for Disease Control and Prevention, *Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, including COVID-19 Vaccine breakthrough infections, associated with large public gatherings*, 6 août 2021, disponible sur [www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm?s\\_cid=mm7031e2\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm?s_cid=mm7031e2_w).

15 Projet de loi n°7875, Exposé des motifs p. 3

La CCDH se demande d'ailleurs aussi si toute personne a entre-temps effectivement eu accès à la vaccination et renvoie dans ce contexte à son avis n°13/2021 du 14 juillet 2021.<sup>16</sup> La CCDH insiste tout au moins sur la gratuité des tests PCR pour les personnes n'ayant pas encore eu la possibilité de se faire vacciner.

Toutes ces interrogations sont d'autant plus importantes étant donné que le gouvernement a annoncé lors de la conférence de presse susmentionnée que le régime *Covid check* pourrait être élargi et/ou généralisé à d'autres domaines, jusqu'à présent exempts de ce régime. La CCDH invite le gouvernement à prendre toutes les précautions nécessaires afin d'éviter des situations discriminatoires, surtout si les tests PCR ou antigéniques ne sont pas facilement accessibles et abordables pour tout un chacun.

Au vu de tout ce qui précède, la CCDH plaide en faveur d'une approche inclusive et pédagogique. La CCDH rappelle qu'un programme de vaccination largement accessible, un taux de vaccination élevé et une éducation à la santé sont indispensables pour éradiquer des maladies contagieuses et pour garantir le droit à la santé de tout un chacun. Il faudra donc s'intéresser plutôt à la grande diversité des motifs, craintes et doutes des personnes non-vaccinées. Ensuite, des stratégies et actions spécifiques pourront être élaborées afin d'améliorer l'adhésion à la vaccination. La CCDH invite dans ce contexte le gouvernement à continuer à multiplier les actions d'information, de sensibilisation et à investir davantage encore dans une information scientifique régulièrement actualisée et à la une de l'évolution de la situation.

La CCDH salue ainsi que lors de la conférence de presse du 1<sup>er</sup> septembre 2021, la Ministre de la Santé a aussi insisté sur cette stratégie et annoncé que des études seront faites dans ce sens.

## II. Le régime *Covid check* et son application aux patients des hôpitaux

Dans un premier temps, la CCDH note que le projet de loi sous avis entend élargir l'obligation de réaliser des tests autodiagnostiques sur place aux personnes se rendant dans les hôpitaux dans le cadre de soins, de traitements ou d'examen médicaux. Jusqu'alors, cette obligation était limitée au personnel médical, aux prestataires de services externes et aux visiteurs, pour lesquelles les structures concernées doivent mettre à disposition les locaux, le matériel et les instructions pour la réalisation des tests. Le nouvel alinéa dans le projet de loi sous avis, relatif aux patients et à leurs accompagnateurs, se limite toutefois à évoquer l'obligation de réaliser le test, sans évoquer l'obligation des hôpitaux de la mise à disposition du nécessaire à la réalisation de ces tests. Bien qu'il semblerait que cette mise à disposition soit également applicable aux patients, la CCDH demande au gouvernement, par souci de clarté, de préciser cela. Il va de soi que cette mise à disposition sera et devra rester gratuite durant toute la durée de l'obligation de présentation d'un test pour les personnes non vaccinées ou rétablies.

Dans un deuxième temps, la CCDH souhaiterait revenir sur les déclarations du Premier Ministre et de la Ministre de la Santé durant la conférence de presse du 1<sup>er</sup> septembre 2021. D'une part, la fin de la gratuité des tests PCR à partir du 15 septembre 2021 pourrait avoir un impact disproportionné sur certaines personnes se trouvant dans une situation de précarité financière et voulant se rendre à l'hôpital.

D'autre part, le Premier Ministre a indiqué que les tests autodiagnostiques pourraient ne plus être valables dans un futur proche, en cas de détérioration de la situation sanitaire. Si jamais ces tests ne seront plus acceptés ou rendus payants, la CCDH voudrait, au préalable, attirer l'attention du gouvernement sur les conséquences qui risquent de s'ensuivre de cette décision, couplée à la non-gratuité du test PCR.

En ce qui concerne les patients, la CCDH attire l'attention du gouvernement sur le risque de renoncement au soins<sup>17</sup> de la part de certaines personnes, en cas de difficultés matérielles ou financières rendant l'accès aux soins difficile. Cette situation touche de manière disproportionnée les personnes étant déjà dans une situation de précarité, qui sera alors accentuée.

Ces considérations sont également valables pour les visiteurs des hôpitaux et autres établissements cités par la loi, dans le cas où l'accès aux établissements serait uniquement possible par un test payant. La CCDH exhorte le gouvernement à veiller, avant toute décision, à ne pas fragiliser les liens privés,

16 CCDH, Avis 13/2021 du 14 juillet 2021, disponible sur [https://ccdhdh.public.lu/dam-assets/dossiers\\_th%C3%A9matiques/pand%C3%A9mie/avis/2021/Avis-CCDH-PL-7857.pdf](https://ccdhdh.public.lu/dam-assets/dossiers_th%C3%A9matiques/pand%C3%A9mie/avis/2021/Avis-CCDH-PL-7857.pdf)

17 Caroline Desprès, *Significations du renoncement aux soins : une analyse anthropologique*, dans *Sciences sociales et santé*, 2013/2 (Vol. 31), pp. 71 à 96, disponible sur [www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2013-2-page-71.htm](http://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2013-2-page-71.htm)

notamment familiaux, des personnes se trouvant dans les établissements concernés et de leur entourage.

En guise de conclusion, et au vu de tout ce qui précède, la CCDH insiste sur le fait que l'accès aux établissements médicaux pour les patients et les visiteurs ne saurait être conditionné à une démarche payante, quelle que soit la situation vaccinale des personnes concernées. En effet, il convient, lorsqu'il s'agit de domaines importants tels que l'accès aux soins et le maintien des liens sociaux, de mettre en balance les considérations sociales et pécuniaires, et de faire peser la balance en faveur des premières. La CCDH exhorte donc le gouvernement à maintenir tout au moins un accès facile et gratuit à un test PCR ou antigénique à toute personne dans le cadre de l'accès aux établissements médicaux concernés.

### III. Le concept sanitaire dans les écoles

Le projet de loi sous avis n'apporte que de légères modifications aux dispositions actuellement en vigueur dans les écoles. La CCDH salue dans ce contexte le maintien de l'ouverture des écoles avec des restrictions allégées : enseignement en présentiel, non port du masque à l'extérieur ou à l'intérieur lorsque les élèves sont assis, etc.

La seule nouvelle restriction introduit par le projet de loi prévoit que dès qu'un cas positif est détecté, le port du masque sera à nouveau obligatoire à l'intérieur de la classe. Dans la conférence de presse du 2 septembre 2021, le Ministre de l'Education nationale a précisé davantage ce dispositif.<sup>18</sup> Différents scénarios ont été prévus selon le nombre de cas positifs détectés dans une classe.

Le scénario d'un à deux cas positifs ne soulève pas de questionnement particulier. Dans ce cas, les élèves vaccinés et rétablis pourront continuer à fréquenter l'école. Les autres seront placés en quarantaine, mais pourront sortir pour fréquenter l'école, à condition de réaliser un test toutes les 48 heures.

Toutefois, la CCDH souhaiterait attirer l'attention du gouvernement sur le risque de stigmatisation et d'éducation à deux vitesses dans le scénario de trois à cinq cas positifs dans une classe. Dans un tel cas, les élèves vaccinés ou rétablis continueront à aller à l'école, alors que les autres seront soumis à une quarantaine, sans autorisation de sortie pour fréquenter l'école. Bien qu'elle soit consciente qu'un apprentissage à distance est organisé si la majorité des élèves est concernée par la mise en quarantaine,<sup>19</sup> la CCDH se pose des questions sur l'organisation de l'enseignement dans les autres cas. Dans ce contexte, la CCDH invite le gouvernement à veiller à éviter toute discrimination sur base de l'état de santé des enfants et adolescents dans le cadre du droit à l'éducation.

Par ailleurs, la CCDH relève que dans le concept sanitaire dans les écoles et les maisons relais le rôle du personnel enseignant et éducateur est primordial et invite le gouvernement à augmenter les mesures de sensibilisation auprès du personnel non vacciné.

Enfin, à l'instar de ses avis précédents,<sup>20</sup> la CCDH, dans un souci de sécurité juridique et de prévisibilité de la loi, regrette encore une fois le manque de précisions au sujet du concept sanitaire dans les écoles dans le projet de loi sous avis. La CCDH rappelle que toutes les mesures limitant des droits humains doivent être prévues par une loi, nécessaires et proportionnées au but légitime poursuivi.

Adopté par vote électronique le 8 septembre 2021.

<sup>18</sup> Site du Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, disponible sur <https://men.public.lu/content/dam/men/fr/coronavirus/210902-PK-Dispositif-sanitaire.pdf>

<sup>19</sup> Ministère de l'Education nationale de l'Enfance et de la Jeunesse, *Instructions au personnel enseignant et éducatif de l'enseignement fondamental en vue de la rentrée scolaire 2021/2022*, disponible sur <https://men.public.lu/dam-assets/fr/coronavirus/instructions-EF.pdf>.

<sup>20</sup> CCDH, Avis 01/2021 du 7 janvier 2021, disponible sur [https://ccdhdh.public.lu/dam-assets/dossiers\\_th%C3%A9matiques/pand%C3%A9mie/avis/2021/Avis-PL-7743-final.pdf](https://ccdhdh.public.lu/dam-assets/dossiers_th%C3%A9matiques/pand%C3%A9mie/avis/2021/Avis-PL-7743-final.pdf); voir aussi CCDH, Avis 03/2021 du 17 février 2021, disponible sur [https://ccdhdh.public.lu/dam-assets/dossiers\\_th%C3%A9matiques/pand%C3%A9mie/avis/2021/CCDH-avis-PL-7768.pdf](https://ccdhdh.public.lu/dam-assets/dossiers_th%C3%A9matiques/pand%C3%A9mie/avis/2021/CCDH-avis-PL-7768.pdf)

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7875/09



**N° 7875<sup>9</sup>**

**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

---

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

**AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE CERTAINES  
PROFESSIONS DE SANTE**

**DEPECHE DU PRESIDENT DU CONSEIL SUPERIEUR DE CERTAINES  
PROFESSIONS DE SANTE A LA MINISTRE DE LA SANTE**

(8.9.2021)

Madame la Ministre

Comme suite à votre courrier du 1<sup>er</sup> septembre 2021, et compte tenu des amendements nous transmis par voie électronique en date du 3 septembre 2021, nous vous communiquons ci-après l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé relatif au projet de loi sous rubrique.

De façon générale, nous nous demandons pourquoi le texte ne prévoit pas une obligation d'installer des filtres à air dans des lieux fermés sans possibilité de circulation d'air frais et destinés à accueillir de nombreuses personnes (écoles, lieux publics, etc.).

Nous n'avons pas d'autre objection à formuler.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

*Le Secrétaire Général,*  
Oliver KOCH

*Le Président,*  
Romain POOS

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7875/10

**N° 7875<sup>10</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE ET DES SPORTS**

(10.9.2021)

La Commission se compose de : M. Mars DI BARTOLOMEO, Président-Rapporteur ; Mme Nancy ARENDT épouse KEMP, M. Gilles BAUM, M. Sven CLEMENT, Mme Francine CLOSENER, M. Jeff ENGELN, Mme Chantal GARY, M. Gusty GRAAS, M. Jean-Marie HALSDORF, M. Marc HANSEN, Mme Martine HANSEN, Mme Carole HARTMANN, Mme Cécile HEMMEN, Mme Françoise HETTO-GAASCH, M. Claude LAMBERTY, Mme Josée LORSCHÉ, M. Georges MISCHO, Mme Nathalie OBERWEIS, M. Marc SPAUTZ, M. Claude WISELER, Membres.

\*

**I. ANTECEDENTS**

Le projet de loi élargé a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 2 septembre 2021. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche d'évaluation d'impact, d'une fiche financière ainsi que des textes coordonnés des lois que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Dans sa réunion du 2 septembre 2021, la Commission de la Santé et des Sports de la Chambre des Députés a entendu la présentation du projet de loi.

En date du 3 septembre 2021, la Chambre des Députés a été saisie d'une série d'amendements gouvernementaux relatifs au projet de loi sous rubrique.

Le Conseil d'État a rendu son avis le 7 septembre 2021.

Lors de sa réunion du 8 septembre 2021, la Commission de la Santé et des Sports a désigné Monsieur Mars Di Bartolomeo comme rapporteur du projet de loi. Lors de cette même réunion, la commission parlementaire a examiné l'avis du Conseil d'État ainsi que les amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021.

Il s'est avéré par la suite que des erreurs matérielles se sont glissées dans le texte de loi qui ont été signalées au Conseil d'État en date du 9 septembre 2021.

Dans sa réunion du 10 septembre 2021, la Commission de la Santé et des Sports a adopté le présent rapport.

\*

## II. OBJET DU PROJET DE LOI

Au vu de l'évolution de la situation épidémiologique, qui se caractérise par une augmentation lente mais progressive du virus, le présent projet de loi se propose de prolonger la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 jusqu'au 18 octobre 2021, tout en y apportant quelques adaptations ponctuelles.

Selon le rapport pour la semaine du 30 août au 5 septembre 2021, le nombre de personnes testées positives à la Covid-19 a augmenté de l'ordre de 6%, passant de 542 cas (semaine du 23 au 29 août 2021) à 573 cas. Même si depuis la semaine du 9 au 15 août 2021, le nombre d'infections a presque doublé, on peut constater actuellement un ralentissement de la croissance.

Les voyages à l'étranger restent la source la plus fréquente (31,8%), suivie par le cercle familial (25,2%) et les loisirs (6,3%). Le pourcentage des sources indéterminées est en diminution (28,6%).

À noter que parmi les 573 nouvelles infections, 73,3% concernaient des personnes non vaccinées, contre 26,7% de personnes ayant un schéma vaccinal complet.

Après une augmentation au cours des deux semaines précédentes (de 0,81 lors de la semaine du 9 au 15 août 2021 à 1,16 pendant la semaine du 16 au 22 août 2021), le taux de reproduction effectif diminue à nouveau (1,11 au cours de la semaine du 23 au 29 août 2021 et 1,04 au cours de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021).

Le taux de positivité sur tous les tests effectués (ordonnances, Large Scale Testing, contact tracing), après avoir augmenté au cours des semaines précédentes (passant de 1,01% la semaine du 9 au 15 août 2021 à 1,57% la semaine du 16 au 22 août 2021 et à 1,98% pour la semaine du 23 au 29 août 2021), s'est stabilisé depuis la semaine dernière à 1,97%.

La même tendance peut être constatée si l'on considère séparément les tests effectués sur ordonnance et dans le cadre du contact tracing, ainsi que les tests dans le cadre du Large Scale Testing.

Le taux d'incidence continue à augmenter, mais à un rythme moins prononcé que les semaines précédentes : il était de 46 cas pour 100 000 habitants lors de la semaine du 9 au 15 août 2021, de 69 cas pour 100 000 habitants lors de la semaine du 16 au 22 août 2021, de 85 cas pour 100 000 habitants lors de la semaine du 23 au 29 août 2021 et de 90 cas pour 100 000 habitants lors de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021.

Par rapport à la semaine précédente, le taux d'incidence a augmenté dans toutes les tranches d'âge, sauf chez les 15-29 ans et chez les 60-74 ans. La plus grande augmentation a été enregistrée dans la tranche d'âge des 30-44 ans (+16%), suivie de celle des 0-14 ans (+13%) et de celle des 45-59 ans (+12%).

La tranche d'âge des 0-14 ans présente le taux d'incidence le plus élevé avec 127 cas pour 100 000 habitants.

Les taux d'incidence les plus bas sont enregistrés dans les tranches d'âge des 75 ans ou plus (29 cas pour 100 000 habitants) et des 60-74 ans (30 cas pour 100 000 habitants).

Le nombre d'infections actives a augmenté de 913 cas pour la semaine du 23 au 29 août 2021 à 1 052 pour la semaine du 30 août au 5 septembre 2021. La moyenne d'âge des personnes diagnostiquées positives à la Covid-19 reste assez stable : lors de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021, elle était de 31,7 ans.

Le niveau de contamination des 13 stations d'épuration échantillonnées étudiées par le LIST (Luxembourg Institute of Science and Technology) au cours de la semaine 35 de l'année en cours continue à montrer une prévalence nationale élevée des valeurs de flux du SARS-CoV-2.

Concernant les hospitalisations, il y a eu 33 nouvelles admissions en lien avec la Covid-19 au cours de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021 (contre 45 lors de la semaine précédente), dont 9 en soins intensifs (contre 6 respectivement 4 les deux semaines précédentes). Lors de la semaine du 9 au 15 août 2021, le nombre de nouvelles admissions de patients Covid confirmés était de 29 (14 en soins normaux et 6 en soins intensifs). La part de lits « *soins intensifs* » occupés par des patients Covid confirmés est passé de 6,3% lors de la semaine du 23 au 29 août 2021 à 10% lors de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021.

La moyenne d'âge des patients hospitalisés, après être tombée à 47 ans pour la semaine du 23 au 29 août 2021, s'est située à 60 ans lors de la semaine du 30 août au 5 septembre 2021.

La part des personnes non vaccinées ou partiellement vaccinées hospitalisées en soins normaux s'élevait à 76,7% ; 100% des personnes hospitalisées en soins intensifs étaient non vaccinées ou partiellement vaccinées.

À noter encore que pour la semaine du 30 août au 5 septembre 2021, 2 nouveaux décès en lien avec la Covid-19 sont à déplorer.

Les indicateurs traduisent une augmentation lente mais progressive de la présence du virus Covid-19 telle qu'observée au Luxembourg depuis quelques semaines. Celle-ci devrait gagner encore du terrain avec les retours de vacances, alors que de nombreuses personnes ne bénéficient toujours pas d'un schéma vaccinal complet et que le variant Delta, plus facilement transmissible et plus pathogène, est dominant tant au Luxembourg que dans la plupart des pays européens.

Face à ces indicateurs, il convient de souligner qu'une protection vaccinale collective constitue le meilleur moyen pour éviter tout dérapage au niveau de la situation épidémiologique et surtout en ce qui concerne les hospitalisations en soins intensifs. En effet, si les vaccins actuellement disponibles sont moins performants face au variant Delta que face à des formes antérieures du Covid-19 en ce qui concerne la prévention du risque d'infection, il n'en demeure pas moins qu'ils continuent à offrir une protection très efficace contre les formes les plus sévères de la maladie avec un taux d'efficacité supérieur à 90%<sup>1</sup>.

Dans ce contexte, les derniers chiffres fournis (7 septembre 2021) font état de 769 652 doses de vaccin administrées au Luxembourg. 395 384 personnes présentaient un schéma vaccinal complet.

Alors que le taux de vaccination complet est excellent pour les catégories d'âge au-delà de 50 ans (> 80%), le taux de vaccination est plus faible en dessous de cette limite d'âge.

À noter qu'avec le variant Delta, l'immunité de cohorte nécessitera un taux supérieur à 80% pour l'ensemble de la population. Ces chiffres et données plaident pour la poursuite de la campagne vaccinale, avec des efforts particuliers vers les populations qui sont actuellement encore plus réticentes à se faire vacciner. Il est en effet impératif de mobiliser notamment les adolescents et les jeunes de moins de 18 ans dont seuls 14,9% sont complètement vaccinés, mais aussi les personnes âgées de 18 à 24 ans dont un peu plus de la moitié sont complètement vaccinées (55,7%) et les personnes de la tranche d'âge 25-49 dont seules 65,7% sont complètement vaccinées à l'heure actuelle<sup>2</sup>. Le Gouvernement continuera dès lors ses efforts pour rendre la vaccination la plus simple possible et multiplier les possibilités non formelles de se faire vacciner dans l'esprit de l'« *Impf-Bus* », le bus de vaccination, qui a connu un certain succès.

En tenant compte de l'évolution des principaux indicateurs et de la situation épidémiologique telle qu'elle se présente actuellement, le présent projet de loi se propose de proroger les mesures actuellement en place en y apportant quelques modifications ponctuelles. En effet, si la vaccination constitue le moyen le plus efficace et le plus sûr pour atteindre l'immunité collective et circonscrire la pandémie Covid-19, il est nécessaire de maintenir les mesures et dispositifs actuellement en place afin de réduire le risque de transmission.

Parmi ces mesures et dispositifs, il est notamment essentiel de maintenir en place le régime Covid check, alors qu'il s'agit d'un outil qui contribue de manière significative à réduire le risque de transmission du virus et permet une certaine « *normalisation* » de la vie sociale et économique. Grâce à cet outil, il est possible d'éviter de devoir prendre des mesures plus générales et incisives.

Il est tout autant important que les gestes barrières et de prévention soient maintenus, y compris pour les personnes complètement vaccinées. En effet, le régime Covid check ne saurait être à lui seul le garant de l'absence de contaminations.

Concrètement, il est proposé :

- d'étendre les conditions d'accès aux établissements hospitaliers à tous les visiteurs susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, y compris ceux qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi qu'aux accompagnateurs.** Actuellement, et à l'exception des prestataires de services, seuls les visiteurs des patients sont soumis à l'obligation de se faire tester à l'entrée, sauf s'ils sont détenteurs

1 Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Frontline Workers Before and During B.1.617.2 (Delta) Variant Predominance – Eight U.S. Locations, December 2020–August 2021

2 European Centre for Disease Prevention and Control, Data as of 2021-09-07

d'un certificat qui prouve qu'ils sont vaccinés ou rétablis, ou s'ils disposent d'un certificat datant de moins de quarante-huit heures pour un test antigénique rapide SARS-CoV-2 (test TAR) ou de soixante-douze heures pour un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires (test TAAN) prouvant qu'ils ont été testés négativement à la Covid-19. L'idée est de parfaire le cordon sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la particulière vulnérabilité des patients de ces établissements et du va-et-vient incessant caractérisant ces derniers. Il s'agit de réduire le plus possible les occasions lors desquelles le virus risque d'être transmis ;

2. d'inscrire dans la loi que lors **de chaque détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire** pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné **pendant une durée de sept jours après le dernier jour** de présence de la personne infectée, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur ;
3. **de prolonger les dispositions relatives au dispositif dérogatoire en matière de congé pour raisons familiales**, en vigueur depuis le 21 janvier 2021, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus, afin de maintenir la possibilité de réagir rapidement aux conséquences que la situation actuelle peut avoir pour les parents d'enfants vulnérables et par rapport aux problèmes de garde qui peuvent se poser en cas de fermeture des écoles ou des structures d'accueil pour les parents d'enfants de moins de treize ans ;
4. **d'adapter la référence de l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments** en y incluant l'article *5bis* de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments. **Cette modification permettra de stocker également les médicaments autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en cas de menace transfrontière grave sur la santé** au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international de 2005.

Il est proposé **que la loi Covid reste applicable jusqu'au 18 octobre 2021** inclus. Ce délai permettra de disposer d'un recul suffisant pour analyser les paramètres des semaines à venir et donnera ainsi la possibilité au Gouvernement d'intervenir en fonction de l'évolution constatée des facteurs en question, en particulier le taux de vaccination notamment des catégories d'âge 12-29 ans et 30-44 ans. En effet, ces catégories sont actuellement celles qui sont le moins vaccinées et le plus touchées par les nouvelles infections.

À noter que les **amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021** visaient à préciser davantage les dispositions relatives aux conditions d'accès aux hôpitaux ainsi qu'aux mesures sanitaires en cas d'apparition d'infections dans le domaine de l'enseignement et des domaines péri- et parascolaire.

Un autre amendement concernait **l'équivalence de certificats de vaccination** délivrés par un État tiers.

Les dispositions modifiées ou introduites par amendement ont été adaptées par la suite pour tenir compte des oppositions formelles ainsi que de certaines observations du Conseil d'État, formulées dans son avis du 7 septembre 2021.

Pour le détail, il est renvoyé aux travaux en commission et au commentaire des articles.

### Travaux en commission

Lors de ses réunions, la Commission de la Santé et des Sports a examiné le texte du projet de loi, les amendements ainsi que l'avis du Conseil d'État.

Les discussions ont porté notamment sur les adaptations apportées à l'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 visant à parfaire le cordons sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la particulière vulnérabilité des patients de ces établissements.

Selon les nouvelles dispositions – précisées par les amendements du 3 septembre 2021, formulés notamment pour tenir compte des discussions menées en commission, et adaptées suite à l'avis du Conseil d'État – l'obligation de test (à moins d'être vacciné, rétabli ou testé négatif au Covid-19) concernant le personnel, les prestataires de services externes et les visiteurs à partir de l'âge de six ans

d'un établissement hospitalier, d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, d'un service d'hébergement pour personnes en situation de handicap, d'un centre psycho-gériatrique, d'un réseau d'aides et de soins, d'un service d'activités de jour, d'un service de formation, sera applicable également à toute autre personne faisant partie du personnel, ainsi qu'à toute personne susceptible d'avoir un contact étroit avec les patients, pensionnaires ou usagers des établissements concernés. L'obligation jouera par ailleurs pour les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier.

La formulation « *susceptibles d'avoir un contact étroit* », qui a fait l'objet de discussions en commission, notamment suite aux observations du Conseil d'État, vise toutes les personnes circulant – même brièvement – dans les bâtiments de l'établissement hospitalier. Ne sont pas concernés les facteurs, livreurs ou autres prestataires de services, pour autant qu'ils n'accèdent pas aux bâtiments de l'établissement hospitalier et qu'ils n'y circulent pas.

Une communication de la Direction de la santé à la Fédération des Hôpitaux luxembourgeois (FHL) fournira les explications nécessaires pour l'application de la disposition en question.

Le nouveau libellé précise également que les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence, ainsi que les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 qui nécessitent des soins et traitements ambulatoires ou stationnaires ne peuvent se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Au sujet de la disposition concernant l'équivalence de certificats de vaccination délivrés par un État tiers, et plus précisément la possibilité pour le Luxembourg de considérer un tel certificat comme équivalent sur base d'une décision du directeur de la santé, le Conseil d'État a émis une opposition formelle et proposé, soit de créer la base légale pour l'adoption d'un règlement grand-ducal, soit de supprimer la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* ». La Commission de la Santé et des Sports a décidé de retenir la deuxième possibilité et de suivre le Gouvernement dans son intention de créer dans les meilleurs délais la base légale et réglementaire nécessaire à la reconnaissance bilatérale de certificats de vaccination délivrés par un État tiers.

Les échanges en commission ont conduit par ailleurs à des adaptations au niveau du libellé concernant le domaine de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

En effet, alors que le port du masque et les règles de distanciation n'étaient plus obligatoires depuis le 13 juin 2021 pour les activités à l'extérieur, la dernière version de la loi modifiée du 17 juillet 2020 précitée a également supprimé ces obligations pour les activités scolaires à l'intérieur, lorsque les élèves sont assis à leur place, ainsi que pour les activités péri- et parascolaires, lorsque le groupe de personnes ne dépasse pas le nombre de dix.

Les nouvelles dispositions, dont le libellé a été modifié par amendement et adapté suite à l'opposition formelle du Conseil d'État, rendent le port du masque obligatoire lors de chaque détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire pendant une durée de sept jours après le dernier jour de présence de la personne infectée, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. Le port du masque s'impose dans ce cas tant au personnel enseignant qu'aux élèves même lorsque ces derniers sont assis à leur place. Les élèves en question doivent également porter le masque dans les structures d'éducation et d'accueil. À noter que le terme « *auditoire* » s'entend comme un groupe constitué d'élèves issus de plusieurs classes.

La marche à suivre et les mesures sanitaires en fonction du nombre d'infections sont déterminées par un modèle prévoyant différents scénarios de 1 à 4.

Ainsi, en cas d'une ou deux infections isolées (scénarios 1 et 2), les élèves et enseignants qui ne sont ni vaccinés ni rétablis sont mis en quarantaine, mais peuvent être autorisés à fréquenter l'école ainsi que les services d'éducation et d'accueil sous condition de participer au testing renforcé toutes les quarante-huit heures à l'école. La quarantaine peut être levée avec un test TAAN (PCR) négatif après le septième jour, effectué soit par une équipe mobile du Laboratoire national de santé, soit sur ordonnance.

Entre trois et cinq infections (scénario 3) les élèves ni vaccinés ni rétablis seront mis en quarantaine. Celle-ci sera levée suite à un test TAAN négatif après le septième jour.

En cas de chaîne d'infection dans une école avec plus de cinq cas positifs au sein d'une classe ou si plusieurs classes sont concernées, des mesures supplémentaires sont décidées par le directeur de la



santé sur base d'un avis du comité de pilotage « *Covid-19 and Education* » en fonction de la situation sanitaire.

Conformément aux dispositions générales de la loi modifiée du 17 juillet 2020 précitée, les élèves et enseignants vaccinés ou rétablis sont exemptés de la quarantaine. En effet, selon les connaissances scientifiques actuelles, les personnes vaccinées ou rétablies auraient un risque moins élevé d'être infectées et, en cas d'infection, seraient moins contagieuses que les personnes non vaccinées ou non rétablies.

À noter que pour le cycle 1, le dispositif actuel est maintenu : pas de port du masque, mise à l'écart en cas de scénario 1 ; quarantaine sans autorisation de sortie à partir du scénario 2.

Par ailleurs, dans tous les ordres d'enseignement ainsi que les domaines péri- et parascolaire, les règles et recommandations sanitaires générales en vigueur – hygiène des mains et aération régulière des salles – restent valables.

Pour ce qui est des tests antigéniques rapides, ils continueront à être réalisés à une fréquence élevée, avec deux tests par semaine réalisés à domicile pour les élèves du cycle 1, deux tests par semaine réalisés à l'école à partir du cycle 2 de l'enseignement fondamental et deux tests par semaine à l'enseignement secondaire, dont un réalisé à l'école et un réalisé à domicile.

À noter par ailleurs que les tests rapides dans l'enseignement ainsi que les tests TAAN en cas de symptômes et pour la levée de la quarantaine restent gratuits.

Finalement, les membres de la commission parlementaire ont insisté pour que les mesures applicables au domaine de l'enseignement le soient également aux domaines péri- et parascolaires, et notamment dans les services d'éducation et d'accueil, ainsi que dans le cadre de la mise en réseau et de la coopération entre enseignement et structures d'accueil pour enfants. Le Gouvernement a annoncé que toutes les dispositions seront prises pour donner satisfaction aux préoccupations exprimées par les membres de la commission parlementaire.

\*

### III. AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT, DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET D'AUTRES ORGANISATIONS CONCERNÉES

#### Avis du Conseil d'État

Dans son avis du 7 septembre 2021, le Conseil d'État émet deux oppositions formelles.

La première concerne la possibilité, pour le directeur de la santé, de reconnaître comme équivalent au certificat de vaccination UE des certificats délivrés par des pays tiers, prouvant un schéma vaccinal complet, sans que ces certificats n'aient déjà été considérés comme équivalents par un acte d'exécution de la Commission européenne. Estimant que cette disposition confère au directeur de la santé un pouvoir réglementaire, ce qui ne saurait se concevoir ni au regard de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, qui réserve au Grand-Duc de prendre des règlements dans des matières réservées à la loi, le Conseil d'État s'y oppose formellement. Il propose deux solutions alternatives lui permettant de lever son opposition formelle : soit de créer la base légale pour l'adoption d'un règlement grand-ducal, soit de supprimer la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* ».

La seconde opposition formelle a trait à la disposition prévoyant que suite à l'apparition de cas d'infection dans les domaines de l'éducation, de l'enfance et de la jeunesse, le port du masque devient obligatoire pendant une durée de sept jours pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire. Jugeant que ladite disposition est révélatrice d'insécurité juridique, la Haute Corporation propose une formulation de texte plus précise lui permettant de lever son opposition formelle.

Par ailleurs, le Conseil d'État formule un certain nombre d'observations, notamment au sujet des conditions d'accès aux établissements hospitaliers. Il juge que la formulation « *dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit* » est moins précise que celle en vigueur actuellement et que ladite disposition ne parviendra pas atteindre le but préconisé dans le commentaire de l'article en question, à savoir de mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée d'un

des établissements en question. Le Conseil d'État demande de supprimer les dispositions en question.

Quant aux exemptions introduites pour les personnes qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une urgence vitale ou pour une urgence pédiatrique et les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 qui doivent être soignées ou hospitalisées, le Conseil d'État y marque son accord quant au principe mais demande de reformuler les dispositions en question et émet une proposition de texte.

#### **Avis de la Commission nationale pour la protection des données**

Estimant que le projet de loi ne traite pas de nouvelles questions relatives à la protection des droits et libertés des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel autres que celles déjà soulevées dans ses avis antérieurs, la Commission nationale pour la protection des données (CNPD), en date du 6 septembre 2021, n'a pas jugé nécessaire d'émettre un avis.

#### **Avis de la Chambre des Métiers**

Dans son avis du 6 septembre 2021, la Chambre des Métiers salue les efforts du Gouvernement visant la protection vaccinale collective contre la Covid-19, ainsi que toutes les mesures permettant de maintenir les activités économiques, sociales et culturelles, tout en évitant la propagation du virus et un retour vers des mesures plus restrictives.

Quant aux dispositions spécifiques prévues par le projet de loi, la Chambre des Métiers n'a aucune observation particulière à formuler.

#### **Avis de la Chambre des Salariés**

La Chambre des Salariés (CSL), dans son avis du 7 septembre 2021, salue le fait que le projet de loi précise dorénavant que l'accès aux établissements hospitaliers ne peut être refusé en cas d'urgence ou si une personne testée positive à la Covid-19 nécessite des soins.

Elle accueille favorablement la suppression de l'obligation de port du masque lors de l'enseignement, mais se demande pourquoi il n'est pas prévu d'installer des filtres à air dans les salles de classes.

Au sujet de la prolongation du congé pour raisons familiales, la CSL renvoie aux remarques qu'elle a formulées dans ses avis antérieurs, notamment concernant le décompte séparé du congé pour raisons familiales Covid-19. Elle demande par ailleurs la consécration légale définitive du congé pour soutien familial.

Quant à l'abandon de la gratuité des tests, annoncé parallèlement à la prolongation de la loi Covid, la CSL, tout en comprenant les arguments avancés par le Gouvernement, considère que cette décision risque de poser problème surtout pour les personnes moins aisées, mais aussi pour celles qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons médicales.

#### **Avis de la Chambre de Commerce**

Dans son avis du 7 septembre 2021, la Chambre de Commerce prend acte de la prolongation du congé pour raisons familiales spécial Covid-19, mais renvoie aux critiques qu'elle avait formulées dans ses avis antérieurs.

Concernant l'obligation pour les personnes se rendant à l'hôpital d'être vaccinées, rétablies, testées négatives ou bien de présenter un test autodiagnostique négatif et les dérogations prévues en cas d'urgence ou pour les personnes Covid positives nécessitant des soins ou traitements, la Chambre de Commerce estime que le libellé devrait être précisé.

#### **Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme**

La Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH), dans son avis du 8 septembre 2021, à côté d'une analyse des adaptations prévues par le projet de loi, formule des observations de nature générale concernant les annonces faites par le Gouvernement en parallèle.

Concernant l'obligation de test à laquelle est soumis l'accès aux établissements hospitaliers, la CCDH insiste sur le fait que, tant pour les patients que pour les visiteurs, cet accès ne devrait pas être

conditionné par une démarche payante, quelle que soit la situation vaccinale des personnes concernées.

Quant au concept sanitaire dans les écoles, la CCDH considère que certains scénarios risquent de provoquer une stigmatisation et une éducation à deux vitesses. Dans ce contexte, elle invite le Gouvernement à veiller à éviter toute discrimination sur base de l'état de santé des enfants et adolescents dans le cadre du droit à l'éducation.

Par ailleurs, la CCDH craint que la non-gratuité des tests PCR, annoncée parallèlement au projet de loi, ne puisse discriminer les personnes en fonction de leur état de santé, de leur situation financière ou de leur conviction et risque donc de scinder la société et de renforcer les inégalités. Elle estime opportun de doter les offices sociaux de la possibilité de prendre en charge les frais des tests PCR de leur clientèle qui se trouve souvent confrontée à une situation de précarité financière.

En général, la CCDH plaide en faveur d'une approche inclusive et pédagogique et invite le Gouvernement à continuer à multiplier les actions d'information et de sensibilisation pour améliorer l'adhésion à la vaccination, notamment auprès du personnel enseignant et éducateur qui joue un rôle primordial dans le concept sanitaire au sein des écoles et des maisons relais.

#### **Avis du Collège médical**

Le Collège médical, dans son avis du 8 septembre 2021, avise favorablement le projet de loi proageant les mesures en place tout en y apportant des précisions supplémentaires.

Au vu de la disponibilité de vaccins et de l'accès facile à une vaccination, et étant donné qu'une protection vaccinale collective constitue un moyen efficace de lutte contre la pandémie, le Collège médical estime qu'il n'est pas exagéré, en imposant certaines contraintes, de solliciter la responsabilité des citoyens envers la santé publique. Ainsi, il juge opportun d'utiliser tous les moyens indirects incitant à la vaccination, comme le renforcement et l'extension du régime Covid check – ceci notamment, comme prévu par le projet de loi, pour l'accès aux établissements hospitaliers, mais également pour tout lieu de rassemblement, comme les cafés-restaurants, les grandes surfaces commerciales, les lieux de culture, de culte ou de sports et finalement les entreprises.

#### **Avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé**

Le Conseil supérieur de certaines professions de santé, dans son avis du 8 septembre 2021, se demande pourquoi le projet de loi ne prévoit pas l'obligation d'installer des filtres à air dans des lieux fermés sans possibilité de circulation d'air frais et destinés à accueillir de nombreuses personnes. Il n'a pas d'autres observations à formuler.

\*

### **IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES**

La commission parlementaire a décidé de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

#### *Article 1<sup>er</sup> – article 1<sup>er</sup> de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19*

L'article 1<sup>er</sup> du projet de loi entend apporter quelques adaptations à l'article 1<sup>er</sup>, point 27°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qui définit un certain nombre de termes utilisés dans le cadre de ladite loi.

#### *Point 1<sup>o</sup>*

Le point 1<sup>o</sup> entend supprimer, à des fins de sécurité juridique, le bout de phrase « *autorisées à exercer au Luxembourg* » après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>. Cette disposition se réfère aux tests Covid pouvant être munis soit d'un code QR, soit certifiés par un certain nombre de personnes dont certaines exercent des professions réglementées et sont autorisées à exercer au Luxembourg, telles que par exemple les infirmiers. Or, d'autres personnes, comme les fonctionnaires et employés publics, ne disposent pas d'une autorisation d'exercer, mais sont désignés par le directeur de la santé à des fins de certification.

Il est proposé de supprimer le bout de phrase en question également à l'endroit de l'article 3, paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, de la loi précitée du 17 juillet 2021.

Dans son avis du 7 septembre 2021, le Conseil d'État dit comprendre le souhait de supprimer les termes « *autorisées à exercer au Luxembourg* » à différents endroits de la loi précitée du 17 juillet 2020. Toutefois, pour des raisons de cohérence, il estime qu'il y a lieu de supprimer ces termes non seulement aux dispositions visées par le projet de loi sous examen, mais également à l'endroit de l'article 2, paragraphe 2, point 1<sup>o</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports ont décidé de reprendre la proposition émise par le Conseil d'État moyennant l'insertion d'un article 2 nouveau visant à apporter la modification suggérée à l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2, point 1<sup>o</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

#### *Point 2<sup>o</sup>*

Le point 2<sup>o</sup> entend redresser une erreur matérielle en supprimant la référence au paragraphe 3, point a), après la référence à l'article 3*quater*. En effet, c'est le paragraphe 3 en entier (points a) et b)) qui joue.

Le point 2<sup>o</sup> n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

#### *Article 2 nouveau – article 2 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19*

Suite à la proposition émise par le Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021 à l'endroit de l'article 1<sup>er</sup>, point 1<sup>o</sup>, du projet de loi, les membres de la Commission de la Santé et des Sports ont décidé d'insérer un article 2 nouveau visant à supprimer les termes « *autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg* » à l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2, point 1<sup>o</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Suite à l'insertion de l'article 2 nouveau, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

#### *Article 3 nouveau (article 2 ancien) – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19*

L'article 2 ancien devient l'article 3 nouveau.

L'article sous rubrique vise à modifier l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux établissements hospitaliers, aux structures d'hébergement pour personnes âgées, aux services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, aux centres psycho-gériatriques, aux réseaux d'aides et de soins, aux services d'activités de jour et aux services de formation.

#### *Point 1<sup>o</sup>*

Le point 1<sup>o</sup> entend apporter des modifications au paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3 de la précitée du 17 juillet 2020.

Dans le cadre de ses amendements du 3 septembre 2021, le Gouvernement propose de compléter la disposition initiale du point 1<sup>o</sup> par de nouvelles lettres a) et b).

#### *Lettre a) nouvelle*

La lettre a) nouvelle vise à remplacer les termes « *tout autre personnel* » par ceux de « *toute autre personne faisant partie du personnel* » à la première phrase de l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, ceci pour des raisons de clarification et de sécurité juridique.

Le point 1<sup>o</sup>, lettre a), n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

#### *Lettre b) nouvelle*

À des fins d'harmonisation avec le libellé du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, la lettre b) nouvelle entend remplacer les termes « *dès lors qu'il a un contact étroit* » par l'expression « *dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit* » à la première phrase de l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 7 septembre 2021, que les points 1°, lettre b) nouvelle, et 2°, lettre a), de l'article 3 nouveau (article 2 ancien) entendent modifier l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020, en remplaçant les termes « *dès lors qu'ils ont un contact étroit* » par ceux de « *dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit* ».

Dans leur commentaire relatif à l'article 3 nouveau (article 2 ancien), point 2°, lettre a), du projet de loi initial, les auteurs expliquent que « *[c]ette précision permet de mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée d'un des établissements en question et qui sont en état de représenter, le cas échéant, un danger pour les patients, pensionnaires ou usagers soit en raison d'un contact direct avec un patient, pensionnaire ou usager, soit en raison d'une visite prolongée. Il est évident que les dispositions strictes ne sauraient s'appliquer p.ex. aux facteurs, livreurs ou autres prestataires de services qui ne font qu'accéder brièvement aux établissements concernés* ».

Le Conseil d'État ne partage pas la lecture que font les auteurs de cette nouvelle formulation. En effet, à ses yeux, cette formulation est moins précise en laissant ouverte la possibilité de l'appliquer potentiellement à chaque personne qui entre dans un des établissements visés. Elle ne permet dès lors pas de « *mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée* ». Contrairement à ce qu'indiquent les auteurs, les facteurs, livreurs ou autres prestataires de service, même s'ils n'accèdent que brièvement aux établissements, pourraient très bien tomber sous le champ d'application de cette disposition, étant donné qu'il n'est pas nécessairement à exclure qu'ils aient un contact « *direct* » avec les patients, pensionnaires ou usagers de l'établissement en question. Aux yeux du Conseil d'État, la formulation en question n'atteint pas le but voulu par les auteurs, de sorte qu'il préconise de supprimer les dispositions sous examen.

Pendant, les membres de la Commission de la Santé et de la Santé ont décidé de maintenir la modification telle que proposée par le Gouvernement qui correspond effectivement à l'intention des auteurs du projet de loi, à savoir prévoir un champ d'application plus large afin de cibler toutes les personnes susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients et autres personnes concernées qu'il s'agit justement de protéger au mieux en raison de leur vulnérabilité particulière. Ainsi, toute personne qui passe par le sas d'entrée et qui circule dès lors dans l'immeuble est soumise à l'obligation de réaliser un test autodiagnostique ou de présenter un des certificats visés aux articles 3*bis*, 3*ter* et 3*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020. Les livreurs et fournisseurs qui n'entrent pas dans l'établissement, mais déposent leur paquet ou leur livraison à l'entrée du sas ne sont pas visés par cette obligation. Par contre, ces personnes sont soumises à une telle obligation au cas où elles circuleraient à l'intérieur de l'établissement, étant donné qu'elles sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec un patient, pensionnaire ou usager d'un établissement en question.

#### Lettre c) nouvelle

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'article 1<sup>er</sup>, point 1°, du projet de loi, le libellé initial du point 1° de l'article 3 nouveau (article 2 ancien) vise à supprimer, à l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020, le bout de phrase « *autorisées à exercer leur profession au Luxembourg* » après la référence à l'article 3*quater*.

Suite à l'insertion des lettres a) et b) nouvelles, la disposition initiale du point 1° devient la lettre c) nouvelle.

Pour ce qui est du point 1°, lettre c) nouvelle, le Conseil d'État renvoie à son observation formulée à l'égard de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi.

#### Point 2°<sup>3</sup>

Le point 2° entend apporter des modifications au paragraphe 2 de l'article 3 de la précitée du 17 juillet 2020.

<sup>3</sup> Au vu des incohérences textuelles entre l'amendement 1, point 2°, proprement dit et le texte coordonné, le Conseil d'État se réfère exceptionnellement, pour l'examen de l'article 3 nouveau (article 2 ancien), point 2°, au texte de l'amendement 1.

## Lettre a)

Le point 2°, lettre a), entend remplacer, à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020, les termes « *dès lors qu'ils ont un contact étroit* » par les termes « *dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit* ».

Il est renvoyé au commentaire émis par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 3 nouveau (article 2 ancien), point 1°, lettre b) nouvelle.

Pour les raisons évoquées à l'endroit de la disposition précitée, les membres de la Commission de la Santé et de la Santé ont décidé de maintenir la modification telle que proposée par le Gouvernement qui correspond effectivement à l'intention des auteurs du projet de loi.

## Lettre b) nouvelle

Par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé d'insérer une lettre b) nouvelle qui, en lecture combinée avec le point 2°, lettre d) nouvelle, déplace l'alinéa 2 actuel du paragraphe 2 de l'article 3 en bout de ce paragraphe.

Le point 2°, lettre b) nouvelle, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

Suite à l'insertion de la lettre b) nouvelle, il convient de renuméroter les lettres subséquentes.

## Lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne)

La lettre b) ancienne devient la lettre c) nouvelle.

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'article 1<sup>er</sup>, point 1°, du projet de loi, la disposition sous rubrique entend supprimer, à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 2 nouveau, de la loi précitée du 17 juillet 2020, le bout de phrase « *autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg* » après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>.

Pour ce qui est du point 2°, lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne), le Conseil d'État renvoie à son observation relative à l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi.

## Lettre d) nouvelle (lettre c) ancienne)

La lettre c) ancienne devient la lettre d) nouvelle.

La version initiale de cette disposition entend compléter l'article 3, paragraphe 2, de la loi précitée du 17 juillet 2020 par un nouvel alinéa 4 visant à harmoniser les conditions d'accès aux établissements hospitaliers pour tous les visiteurs, y compris ceux qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux. Actuellement, et à l'exception des prestataires de services, seuls les visiteurs des patients sont soumis à l'obligation de se faire tester au moment de leur entrée, sauf s'ils sont détenteurs d'un certificat qui prouve qu'ils sont vaccinés ou rétablis, voire s'ils disposent d'un certificat datant de moins de quarante-huit heures pour un test antigénique rapide SARS-CoV-2 (test TAR) ou de soixante-douze heures pour un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires (test TAA) prouvant qu'ils ont été testés négativement à la Covid-19. L'idée est de parfaire le cordon sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la vulnérabilité particulière des patients de ces établissements et du va-et-vient incessant caractérisant ces derniers. Il s'agit en effet de réduire le plus possible les occasions pouvant donner lieu à une transmission du virus.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique serait positif ou si les personnes susmentionnées refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat de vaccination, de rétablissement ou de test valable, ces personnes se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021, il est proposé de remplacer le libellé initial du point 2°, lettre d) nouvelle (lettre c) ancienne), et d'ajouter deux nouveaux alinéas à la suite de l'alinéa 2 nouveau du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

L'alinéa 3 nouveau du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 reprend le contenu initial du point 2°, lettre c) ancienne, tout en précisant, pour des raisons de sécurité juridique, que l'obligation de test vaut aussi pour les accompagnateurs éventuels. Il s'agit tant des accompagnateurs des personnes qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une visite médicale, des soins, des traitements ou des examens médicaux (par exemple le parent qui accompagne son enfant mineur chez un médecin effectuant des consultations en milieu hospitalier) que des accompagnateurs éventuels

d'un patient lors de son séjour hospitalier (par exemple le parent qui séjourne avec son enfant malade à l'hôpital pendant toute la durée de l'hospitalisation). Il est évident que les accompagnateurs qui sont vaccinés, rétablis ou qui ont été testés négatifs au préalable et qui disposent de certificats de tests valables sont exemptés d'une telle obligation.

L'alinéa 4 nouveau du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, tel qu'il ressort des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021, entend préciser que l'accès à l'établissement hospitalier ne peut être refusé en cas d'urgence vitale ou d'urgence pédiatrique. Il en va de même lorsqu'une personne positive à la Covid-19 doit être soignée ou hospitalisée.

En outre, il est proposé de déplacer l'ancien alinéa 2 du paragraphe 2 en bout de ce paragraphe afin qu'il soit clair que toutes les personnes, y compris les visiteurs, accompagnateurs et autres personnes soumises à l'obligation de test pour accéder aux établissements visés, sont dispensées d'une telle obligation si elles sont vaccinées, rétablies ou testées négatives.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 7 septembre 2021, que le point 2°, lettre d) nouvelle (lettre c) ancienne), entend désormais imposer l'obligation de se soumettre à un test autodiagnostique ou de présenter un des certificats visés aux articles 3bis, 3ter et 3quater pour « *les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier* ». Si le résultat du test autodiagnostique est positif ou si ces personnes sont dans l'impossibilité de présenter l'un des certificats susmentionnés, l'accès à l'établissement hospitalier leur est refusé.

Au vu des exemptions introduites à travers l'amendement gouvernemental 1 du 3 septembre 2021, et qui couvrent à la fois les personnes qui se rendent dans un tel établissement hospitalier pour une urgence vitale ou pour une urgence pédiatrique et les « *personnes Covid positives* » qui doivent être soignées ou hospitalisées, le Conseil d'État peut marquer son accord avec la disposition sous examen quant à son principe. Toutefois, aux yeux du Conseil d'État, les situations visées ne sauraient se limiter aux seules urgences vitales, d'autres situations d'urgence risquant de compromettre de manière irréversible la santé physique ou psychique de la personne concernée pouvant se présenter. Il y a dès lors lieu de faire abstraction des termes « *vitale ou une urgence pédiatrique* », le terme « *urgence* » s'appliquant à tous les patients sans distinction selon l'âge. En ce qui concerne la formulation « *ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées* », le Conseil d'État demande d'écrire « *ainsi que les personnes infectées au sens de l'article 1<sup>er</sup>, point 2°, qui nécessitent des soins et traitements ambulatoires ou stationnaires contre la maladie Covid-19* ».

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de faire sienne la première proposition de texte émise par le Conseil d'État en supprimant les termes « *vitale ou une urgence pédiatrique* ». Il convient en effet de souligner que l'exemption proposée concerne toute personne se rendant à l'hôpital pour une urgence. Il appartient aux médecins de juger de l'état d'urgence d'une personne et si l'état de santé d'une personne permet ou non de réaliser un test.

En revanche, les membres de la commission parlementaire ont indiqué vouloir maintenir le bout de phrase « *ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées* », alors que cette formulation est plus générale et englobe également les patients Covid positifs nécessitant des soins et traitements, quand bien même il ne s'agirait pas de soins ou de traitements dans le cadre de la maladie Covid-19.

*Article 4 nouveau (article 3 nouveau selon les amendements gouvernementaux) – article 3bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19*

Par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé d'insérer un article 3 nouveau qui vise à modifier l'article 3bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 relatif au certificat de vaccination et qui devient l'article 4 nouveau suite à l'insertion de l'article 2 nouveau.

Selon le texte initial de l'amendement gouvernemental, est considéré comme équivalent au certificat de vaccination établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 à la suite d'une vaccination effectuée au Luxembourg, non seulement le certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen, mais aussi le certificat délivré par un État tiers si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission

européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953 précité, ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé. À noter que la reconnaissance par la Commission européenne de l'équivalence d'un certificat de vaccination délivré par un État tiers est automatiquement applicable au Luxembourg.

Il s'agit en effet de doter le Luxembourg de la possibilité de reconnaître, le cas échéant, bilatéralement l'équivalence d'un certificat de vaccination émis par un État tiers sans attendre la reconnaissance de cette équivalence par la Commission européenne, et ce à l'instar de certains de nos pays voisins, voire d'autres États membres de l'Union européenne.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 7 septembre 2021, que l'article sous examen introduit la possibilité, pour le directeur de la santé, de reconnaître comme équivalent au certificat de vaccination UE des certificats délivrés par des pays tiers, prouvant un schéma vaccinal complet, sans que ces certificats aient déjà été considérés comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne. Les auteurs indiquent s'être inspirés de certains de nos pays voisins, voire d'autres États membres de l'Union européenne, sans pour autant donner plus de précisions. Tel semble notamment être le cas de la Belgique, qui accepte cette équivalence uniquement sous un certain nombre de conditions. Or, la disposition sous examen confère au directeur de la santé un pouvoir réglementaire, ce qui ne saurait se concevoir ni au regard de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, qui réserve au Grand-Duc de prendre des règlements dans des matières réservées à la loi, ni, par ailleurs, au regard de l'article 36 de la Constitution dans les domaines non réservés à la loi. Le Conseil d'État doit dès lors s'opposer formellement à la disposition sous examen. L'opposition formelle pourrait être levée si les auteurs prévoient l'adoption d'un règlement grand-ducal tout en créant, pour celui-ci, dans la disposition sous examen, une base légale qui soit conforme au prescrit de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution. L'opposition formelle peut également être levée si la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* » est supprimée.

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de retenir la deuxième proposition émise par le Conseil d'État et de procéder dès lors à la suppression de la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* ». En outre, elle suit le Gouvernement dans son intention de créer dans les meilleurs délais la base légale et réglementaire nécessaire à la reconnaissance bilatérale de certificats de vaccination délivrés par un État tiers.

*Article 5 nouveau (article 3 ancien) – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19*

L'article 3 ancien devient l'article 5 nouveau.

L'article sous rubrique entend insérer un nouvel alinéa 4 à l'article 4, paragraphe 6, de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires.

Dans la version initiale du projet de loi, il est prévu qu'en cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. La disposition proposée constitue une mesure de prévention destinée à endiguer la propagation du virus SARS-CoV-2. Le port du masque s'impose dans ce cas tant au personnel enseignant qu'aux élèves même lorsque ces derniers sont assis à leur place.

Le terme « *auditoire* » s'entend comme un groupe constitué d'élèves issus de plusieurs classes.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021, il est proposé de préciser que c'est à partir du premier cas détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire que le port du masque est obligatoire, et ce pendant une durée de sept, en non pas de six jours, après le dernier contact avec la personne infectée. Il s'agit d'harmoniser le délai avec celui en vigueur pour la mesure de mise en quarantaine visée à l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 7 septembre 2021, que l'article sous examen prévoit que « *[à] partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.* »

Cette disposition appelle plusieurs observations de la part du Conseil d'État.

Tout d'abord, le Conseil d'État se demande ce qu'il faut entendre par « *à partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe* ». Est-ce que cela signifie que seuls sont visés les premiers cas ? Qu'en serait-il de cas positifs subséquents, qui devraient de ce fait avoir pour effet de prolonger d'autant



la durée du port du masque obligatoire ? Le Conseil d'État estime qu'il serait logique que l'obligation de port de masque s'impose pour tout cas positif détecté au sein d'une classe.

Ensuite, le Conseil d'État constate que la disposition n'est pas claire pour ce qui est du destinataire de l'obligation visée. Est-ce qu'à la suite de la détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire uniquement pour la classe ou l'auditoire concernés ou pour toute la communauté scolaire ? Étant donné que le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée, est-ce qu'un tel « contact » est déterminant ? Dans l'affirmative, toutes les personnes de la communauté scolaire ayant eu un contact avec la personne concernée seraient alors concernées par cette obligation, au-delà de la classe ou de l'auditoire en question. Sinon, ne faudrait-il pas se référer au « dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire » plutôt qu'au « dernier contact avec la personne infectée » ?

Dans tous les cas, le Conseil d'État lit la disposition sous examen en ce sens que les enseignants et les élèves concernés sont obligés de porter le masque pour toutes leurs activités au sein de l'établissement scolaire, peu importe que celles-ci se déroulent dans le cadre de la seule classe ou du seul auditoire visés ou en-dehors de ce cadre.

Au vu des interrogations, plus particulièrement au sujet du champ d'application tant personnel que temporel du texte en projet, révélatrices d'une insécurité juridique, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la disposition sous examen.

Si tous les cas positifs étaient visés comme élément déclencheur de l'obligation de port du masque et si étaient visées les seules personnes de la classe ou de l'auditoire concernés, le Conseil d'État pourrait lever cette opposition formelle si le texte était formulé comme suit :

*« Lors de chaque détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné ainsi que pour leurs enseignants pendant une durée de sept jours après le dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. »*

La Commission de la Santé et des Sports a fait sienne la proposition de texte émise par la Haute Corporation.

En outre, les membres de la commission parlementaire ont insisté pour que les mesures applicables au domaine de l'enseignement le soient également aux domaines péri- et parascolaires, et notamment dans les services d'éducation et d'accueil, ainsi que dans le cadre de la mise en réseau et de la coopération entre enseignement et structures d'accueil pour enfants. Le Gouvernement a annoncé que toutes les dispositions seront prises pour donner satisfaction aux préoccupations exprimées par les membres de la commission parlementaire.

*Article 6 nouveau (article 4 ancien) – article 4bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19*

L'article 4 ancien devient l'article 6 nouveau.

L'article sous rubrique entend compléter par un nouvel alinéa 3 l'article 4bis, paragraphe 7, de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités sportives et de culture physique.

Afin que les membres du cadre policier et leurs encadrants puissent participer de manière adéquate et efficace aux activités physiques et sportives de la formation professionnelle de base et de la formation continue organisées par l'École de Police, il importe de prévoir que les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 3 de l'article 4bis ne s'appliquent pas auxdites activités. À noter que l'article 4bis, paragraphe 6, la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit une telle dérogation pour certaines catégories de sportifs et qu'une version antérieure de ladite loi prévoyait également une dérogation semblable pour le cadre policier.

Le libellé de l'article sous rubrique ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

*Article 7 nouveau – article 16 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19*

Dans sa teneur actuelle, l'article 16 de la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit que le Conseil d'État adopte ses décisions et avis par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télé-

communication. Afin de lui permettre d'exercer à nouveau ses attributions en présentiel si la situation sanitaire le permet, le Conseil d'État propose, dans son avis du 7 septembre 2021, d'introduire dans le projet de loi un nouvel article qui se lirait comme suit :

« **Art. 6 7.** À l'article 16, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, les termes « sont adoptés » sont remplacés par les termes « peuvent être adoptés ». »

Suite à l'insertion de l'article 7 nouveau, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

*Article 8 nouveau (article 5 ancien) – article 18 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19*

L'article 5 ancien devient l'article 8 nouveau.

L'article sous rubrique prolonge la durée d'application des dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, dans sa version modifiée, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus.

Le libellé de cet article ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

*Article 9 nouveau (article 6 ancien) – article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments*

L'article 6 ancien devient l'article 9 nouveau.

L'article sous rubrique entend modifier l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Dans un souci de sécurité juridique, il convient d'adapter la référence dans l'article 2 de la loi précitée du 6 janvier 1995 en y incluant l'article 5bis de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

Cette modification permettra de stocker également les médicaments autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international de 2005.

Le libellé de l'article sous rubrique n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

*Article 10 nouveau (article 7 ancien) – article 8 de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant :  
1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ;  
2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail*

L'article 7 ancien devient l'article 10 nouveau.

L'article sous rubrique entend prolonger les dispositions relatives au dispositif dérogatoire en matière de congé pour raisons familiales, en vigueur depuis le 21 janvier 2021, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus, afin de maintenir la possibilité de réagir rapidement aux conséquences que la situation actuelle peut avoir pour les parents d'enfants vulnérables et par rapport aux problèmes de garde qui peuvent se poser en cas de fermeture des écoles ou des structures d'accueil pour les parents d'enfants de moins de treize ans.

Le libellé de cet article ne suscite pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

*Article 11 nouveau (article 8 ancien)*

L'article 8 ancien devient l'article 11 nouveau.

L'article sous rubrique fixe la date de l'entrée en vigueur de la loi future au 15 septembre 2021.

Il ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

\*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et des Sports recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 7875 dans la teneur qui suit :

\*

## V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

### PROJET DE LOI

#### portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;**
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail**

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup>, point 27°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est modifié comme suit :

- 1° À la première phrase, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg » sont supprimés ;
- 2° À la deuxième phrase, les termes « , paragraphe 3, point a), » sont supprimés.

**Art. 2.** À l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2, point 1°, de la même loi, les termes « autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg » sont supprimés.

**Art. 3.** L'article 3 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, sont apportées les modifications suivantes :

- a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, le terme de « tout autre personnel » est remplacé par les termes de « toute autre personne faisant partie du personnel » ;
- b) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, les termes « dès lors qu'il a un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit » ;
- c) À l'alinéa 3, les termes « autorisées à exercer leur profession au Luxembourg » sont supprimés. »

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

- a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « dès lors qu'ils ont un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit » ;
- b) L'alinéa 2 est supprimé ;
- c) À l'alinéa 3 ancien, devenu l'alinéa 2, les termes « autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg » sont supprimés ;
- d) À la suite de l'alinéa 2 nouveau, sont ajoutés trois alinéas nouveaux libellés comme suit :

« Sont également soumis à l'obligation de test visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les personnes ayant atteint l'âge de six ans révolus qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles *3bis* muni d'un code QR, *3ter* muni d'un code QR et *3quater* soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article *3quater*, elles se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Ne peuvent se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier, les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence, ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. »

**Art. 4.** L'article 3*bis*, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la même loi, est modifié comme suit :

« Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen. Un certificat délivré par un État tiers est considéré comme équivalent si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953. ».

**Art. 5.** À l'article 4, paragraphe 6, de la même loi, il est inséré entre les alinéas 3 et 4 actuels, un alinéa 4 nouveau, libellé comme suit :

« Lors de chaque détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné ainsi que pour leurs enseignants pendant une durée de sept jours après le dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. »

**Art. 6.** À l'article 4*bis*, paragraphe 7, de la même loi, il est inséré à la suite de l'alinéa 2, un alinéa 3 nouveau, libellé comme suit :

« Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 3 ne s'appliquent pas aux activités physiques et sportives visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 7.** À l'article 16, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, les termes « sont adoptés » sont remplacés par les termes « peuvent être adoptés ».

**Art. 8.** À l'article 18 de la même loi, les termes « 14 septembre » sont remplacés par les termes « 18 octobre ».

**Art. 9.** À l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments, les termes « Sans préjudice des dispositions de l'article 5 de la loi du 11 avril 1983 précitée, » sont remplacés par ceux de « Sans préjudice des dispositions des articles 5 et 5*bis* de la loi du 11 avril 1983 précitée, ».

**Art. 10.** À l'article 8 de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail, les termes « 14 septembre » sont remplacés par les termes « 18 octobre ».

**Art. 11.** La présente loi entre en vigueur le 15 septembre 2021.

Luxembourg, le 10 septembre 2021

*Le Président-Rapporteur,*  
Mars DI BARTOLOMEO

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7875/11

N° 7875<sup>11</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

**PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

**AVIS DE L'OMBUDSMAN FIR KANNER A JUGENDLECHER**

Conformément à l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 3, point 6 de la loi du 1er avril 2020 instituant l'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher (OKaJu), celui-ci a la mission d'« élaboration d'avis sur tous les projets de loi, propositions de loi et projets de règlement grand-ducal ayant un impact sur le respect des droits de l'enfant ». En vertu de l'article 2, l'OKaJu peut être saisi ou se saisir lui-même pour intervenir dans les situations dans lesquelles la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) risque à ne pas être ou n'est pas appliquée.

Les mesures ayant un impact direct ou indirect sur la situation et les droits de l'enfant ont été prises par la loi modifiée du 17 juillet 2020 (projet de loi 7802) respectivement dans le cadre des modifications subséquentes. Lors de l'adoption de la loi en question, la propagation du virus était scientifiquement prouvée, malgré les mesures prises précédemment et la situation restait particulièrement dangereuse pour l'ensemble de la population. L'OKaJu n'a pas l'expertise médicale pour établir une argumentation fondée sur des chiffres et données médicales et ne peut se prononcer sur l'opportunité des mesures sanitaires **générales** prises pour l'ensemble de la population. Cependant, l'OKaJu constate qu'en ce temps de pandémie, on peut considérer que différents droits de la CDE sont directement mis en cause<sup>1</sup>.

Concernant le projet de loi sous avis, l'OKaJU salue tout d'abord la volonté du législateur à lever certaines mesures sanitaires, là où l'évolution des infections liées à la pandémie Covid-19 dans la population le permet.

<sup>1</sup> Notamment les articles suivants:

- article 5 les parents ont la responsabilité d'encadrer les enfants en fonction du développement de leurs capacités
- article 9 le droit de l'enfant de ne pas être séparé de ses parents
- article 12 le droit de participation, de s'exprimer et d'être entendu sur toute décision le concernant
- article 17 le droit de recevoir une information fiable
- article 19 protection contre toute forme de violence, de mauvais traitement et de négligence
- article 24 droit aux soins de santé de bonne qualité
- article 27 niveau de vie suffisant : droit de vivre dans des conditions suffisantes pour ton développement physique, mental, spirituel, moral et social.
- article 28 droit à l'éducation
- article 31 loisirs et repos, jeu et culture

Le port du masque est une restriction de la liberté de mouvement des enfants et des jeunes, de leur expression et possibilités de contact. Il faut donc se réjouir de la levée généralisée de l'obligation du port du masque pour toutes activités scolaires se déroulant à l'extérieur, ainsi qu'à l'intérieur lorsque les élèves restent assis sur leurs places. Toutefois, il n'est pas certain que cela s'applique également au personnel enseignant, un point qui devrait encore être clarifiée. Comme pour différentes mesures prises antérieurement, il y a un manque de fondement scientifique ou d'évaluation scientifique de ces mesures permettant à accroître la compréhensibilité de certaines mesures proposées.

Il semble cependant que l'alinéa 3 de l'article 4(6) du projet de loi impose une nouvelle restriction aux enfants. Cet alinéa prévoit le port du masque et la distanciation physique pendant des activités à l'intérieur dès lors que le groupe dépasse le nombre de dix personnes et l'activité se déroule en dehors du régime Covid check.<sup>2</sup>

Il faut également se réjouir de la facilitation des règles de quarantaine qui permettent désormais pour un plus grand nombre d'élèves de suivre les cours sans interruption. Donner le même accès à l'éducation à tous les enfants doit rester l'objectif. Donner la même éducation à tous les enfants doit rester l'objectif premier, dans un environnement sûr et sain, a fortiori si l'on considère à quel point les enfants issus de familles socialement défavorisées sont déjà désavantagés par le système scolaire luxembourgeois et plus encore pendant la pandémie.

Dans ce contexte, l'OKaJu accueille favorablement le maintien des tests autodiagnostiques gratuits dans le cadre des écoles. C'est indispensable pour permettre à tous les enfants de participer à des activités scolaires et extrascolaires sans discrimination.

Cependant, l'OKaJu considère que l'accès gratuit aux tests PCR devrait être garanti aux enfants et adolescents. En effet, les considérations matérielles/financières ne devraient pas avoir un impact direct sur le choix des jeunes à se faire vacciner ou non, vue la dépendance morale (autorité parentale) et matérielle de leur parents ou tuteurs. L'OKaJu rappelle aux parents ou autre détenteur de l'autorité parentale ainsi qu'aux professionnels du domaine de la santé que le principe du consentement éclairé doit être respecté également et au même titre pour les enfants et jeunes capables de discernement que pour les personnes adultes.

Dans cet ordre d'idées, l'OKaJu constate favorablement l'absence de toute tentative d'imposer aux enfants et jeunes seules la vaccination bien que nous suivons les autorités médicales dans leurs recommandations y relatives. L'OKaJu rejoint tout appel à la responsabilité de la population adulte de se faire vacciner afin de réduire la pression respective sur le groupe d'âge des enfants et jeunes qui est désormais à considérer comme le groupe de population le plus vulnérable, notamment en vue de futures variantes du virus.

Aussi bienvenues que soient les mesures envisagées, celles-ci doivent être régulièrement réévaluées notamment en vue de l'évolution actuelle du nombre d'infections. Il y a des soucis réels que la variante delta, plus contagieuse, touche de plus en plus les enfants et les jeunes. Ainsi, l'OKaJu propose de s'orienter à l'évolution des chiffres médicales concernant les enfants touchés par le « long covid » ou le « syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant ayant un lien temporel avec la COVID-19 » (« PIMS ») dans le cadre de l'évaluation multifactorielle de l'évolution de la pandémie.

---

2 « Le port du masque, les règles de distanciation physique énoncées au paragraphe 2, ainsi que les dispositions du paragraphe 3, ne s'appliquent pas aux activités péri- et parascolaires se déroulant à l'intérieur, lorsque le groupe de personnes participant simultanément à une activité ne dépasse pas le nombre de dix. Ces restrictions ne s'appliquent pas lorsque les activités péri- et parascolaires se déroulent sous le régime Covid check. »



7875

SEANCE

du 14.09.2021

**BULLETIN DE VOTE (1)**

Projet de loi N°7875

Nom des Députés	Vote			Procuration (nom du député)	Nom des Députés	Vote			Procuration (nom du député)
	Oui	Non	Abst.			Oui	Non	Abst.	

**CSV**

Mme ADEHM	Diane	x			M. MISCHO	Georges	x		
Mme ARENDT (ép. KEMP)	Nancy	x			Mme MODERT	Octavie	x		
M. EICHER	Emile	x			M. MOSAR	Laurent	x		
M. EISCHEN	Félix	x			Mme REDING	Viviane	x		
M. GALLES	Paul	x			M. ROTH	Gilles	x		
M. GLODEN	Léon	x			M. SCHAAF	Jean-Paul	x		
M. HALSDORF	Jean-Marie	x			M. SPAUTZ	Marc	x		
Mme HANSEN	Martine	x			M. WILMES	Serge	x		
Mme HETTO-GAASCH	Françoise	x		(HANSEN Martine)	M. WISELER	Claude	x		
M. KAES	Aly	x			M. WOLTER	Michel	x		
M. LIES	Marc	x							

**déi gréng**

Mme AHMEDOVA	Semiray	x			Mme GARY	Chantal	x		
M. BACK	Carlo	x			M. HANSEN	Marc	x		
M. BENOY	François	x			Mme LORSCHÉ	Josée	x		
Mme BERNARD	Djuna	x			M. MARGUE	Charles	x		
Mme EMPAIN	Stéphanie	x							

**LSAP**

Mme ASSELBORN-BINTZ	Simone	x			M. DI BARTOLOMEO	Mars	x		
M. BIANCALANA	Dan	x			M. ENGEL	Georges	x		
Mme BURTON	Tess	x			M. HAAGEN	Claude	x		
Mme CLOSENER	Françine	x			Mme HEMMEN	Cécile	x		
M. CRUCHTEN	Yves	x			Mme MUTSCH	Lydia	x		

**DP**

M. ARENDT	Guy	x			M. GRAAS	Gusty	x		
M. BAULER	André	x			M. HAHN	Max	x		
M. BAUM	Gilles	x			Mme HARTMANN	Carole	x		
Mme BEISSEL	Simone	x			M. KNAFF	Pim	x		(HARTMANN Carole)
M. COLABIANCHI	Frank	x			M. LAMBERTY	Claude	x		
M. ETGEN	Fernand	x			Mme POLFER	Lydie	x		

**ADR**

M. ENGELEN	Jeff		x		M. KEUP	Fred		x	
M. KARTHEISER	Fernand		x		M. REDING	Roy		x	

**déi Lénk**

M. CECCHETTI	Myriam			x	M. OBERWEIS	Nathalie			x
--------------	--------	--	--	---	-------------	----------	--	--	---

**Piraten**

V. CLEMENT	Sven	x			M. GOERGEN	Marc	x		
------------	------	---	--	--	------------	------	---	--	--

	Vote		
	Oui	Non	Abst.
Votes personnels	52	4	2
Votes par procuration	2	0	0
TOTAL	54	4	2

Le Président:



Le Secrétaire général:



7875/12

**N° 7875<sup>12</sup>**

**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2020-2021

---

## **PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

\* \* \*

### **DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(14.9.2021)

*Le Conseil d'État,*

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés du 14 septembre 2021 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

### **PROJET DE LOI**

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 14 septembre 2021 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'État en sa séance du 7 septembre 2021 ;

*se déclare d'accord*

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique à l'unanimité des 14 votants, le 14 septembre 2021.

*Le Secrétaire général,*  
Marc BESCH

*Pour le Président,*  
*Le Vice-Président,*  
Patrick SANTER

74



## **Commission de la Santé et des Sports**

### **Procès-verbal de la réunion du 10 septembre 2021**

**La réunion a eu lieu par visioconférence.**

#### Ordre du jour :

1. 7875    Projet de loi portant modification :  
1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;  
2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;  
3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail  
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo  
  
- Présentation et adoption d'un projet de rapport
2.        Divers

\*

Présents : M. Gilles Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, Mme Chantal Gary, remplaçant M. Marc Hansen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

M. Frédéric Schwandt, du Ministère des Affaires étrangères et européennes

M. Romain Nehs, du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Hansen, Mme Nathalie Oberweis

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Jean Asselborn, Ministre des Affaires étrangères et européennes

M. Claude Meisch, Ministre de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

\*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

\*

1. 7875 **Projet de loi portant modification :**  
**1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**  
**2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;**  
**3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail**

Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique, présente le projet de rapport relatif audit projet de loi.

Après discussion, il est convenu d'apporter un certain nombre d'adaptations au projet de rapport.

Ainsi, suite à une demande de Monsieur Claude Wiseler (CSV), il est décidé de supprimer le paragraphe qui suit, le groupe politique CSV n'étant pas d'accord avec son contenu :

*« Il convient de souligner que le régime Covid check ne convient pas aux activités de l'éducation, de l'enfance et de la jeunesse. En effet, celui-ci est conçu pour des situations et événements ponctuels, et non pas pour le fonctionnement normal et quotidien dans les écoles ainsi que les domaines péri- et parascolaires. À plus forte raison, l'application du régime Covid check est incompatible avec le respect de l'obligation scolaire. »*

Alors que Monsieur Sven Clement (Piraten) se rallie à la position exprimée par l'orateur du groupe politique CSV, Monsieur Gilles Baum (DP) confirme le point de vue exprimé par le Gouvernement selon lequel l'application du régime Covid check n'est pas compatible avec le respect de l'obligation scolaire.

En outre, suite à une suggestion de Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV), il est convenu de souligner que la Commission de la Santé et des Sports suit le Gouvernement dans son intention de créer dans les meilleurs délais la base légale et réglementaire nécessaire à la reconnaissance bilatérale de certificats de vaccination délivrés par un État tiers. Il est également précisé que la reconnaissance par la Commission européenne de l'équivalence d'un certificat de vaccination délivré par un État tiers est automatiquement applicable au Luxembourg.



Par la suite, les membres de la commission parlementaire procèdent au vote du projet de rapport.<sup>1</sup>

Les groupes politiques CSV, DP, LSAP et déi gréng votent pour le projet de rapport sous rubrique (13 voix).

La sensibilité politique ADR vote contre le projet de rapport (1 voix).

## 2. Divers

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose de consacrer une prochaine réunion de la commission parlementaire à l'organisation des travaux.

Dans ce contexte, Monsieur Claude Wiseler (CSV) souligne l'opportunité d'organiser le débat d'orientation portant sur les conclusions à retenir de la pandémie Covid-19 pour notre système de santé ainsi que sur la mise en œuvre du « *virage ambulatoire* » dans le courant du mois de novembre 2021 et au plus tard avant la fin de l'année en cours.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports, de son côté, propose de finaliser le « *hearing* » visant à préparer le débat de consultation portant sur le Gesondheetsdësch avant la fin de l'année afin de faire coïncider ledit débat de consultation avec la conclusion des travaux du Gesondheetsdësch.

Le Secrétaire-administrateur,  
Patricia Pommerell

Le Président de la Commission de la Santé et des  
Sports,  
Mars Di Bartolomeo

---

<sup>1</sup> Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk) est excusée.

73



## **Commission de la Santé et des Sports**

### **Procès-verbal de la réunion du 8 septembre 2021**

**La réunion a eu lieu par visioconférence.**

#### Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 9, 13 et 14 juillet 2021 ainsi que des réunions jointes du 6 juillet 2021 (ONUSIDA) et du 22 juillet 2021 (Gesondheetsdësch)
2. 7875 Projet de loi portant modification :  
1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;  
2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;  
3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail  
  
- Présentation des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021  
- Examen de l'avis du Conseil d'État
3. Divers

\*

Présents : Mme Simone Asselborn-Bintz, remplaçant Mme Francine Closener, M. Gilles Baum, M. Mars Di Bartolomeo, Mme Djuna Bernard, remplaçant M. Marc Hansen, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, Mme Nathalie Oberweis, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Chantal Gary, Mme Martine Hansen, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Nadia Rangan, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Frédéric Schwandt, du Ministère des Affaires étrangères et européennes

M. Romain Nehs, du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Francine Closener, M. Marc Hansen

M. Jean Asselborn, Ministre des Affaires étrangères et européennes

M. Claude Meisch, Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

\*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

\*

**1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 9, 13 et 14 juillet 2021 ainsi que des réunions jointes du 6 juillet 2021 (ONUSIDA) et du 22 juillet 2021 (Gesondheetsdësch)**

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

**2. 7875 Projet de loi portant modification :**  
**1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**  
**2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;**  
**3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail**

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports, les membres de la commission parlementaire se penchent sur les amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021 ainsi que sur l'avis que le Conseil d'État a rendu en date du 7 septembre 2021.

**Ad article 1<sup>er</sup>, point 1° – article 1<sup>er</sup> de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

Le point 1° de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi entend supprimer, à des fins de sécurité juridique, le bout de phrase « *autorisées à exercer au Luxembourg* » après la référence à l'article 3<sup>quater</sup> à l'endroit de l'article 1<sup>er</sup>, point 27°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

Le Conseil d'État dit comprendre le souhait de supprimer les termes « *autorisées à exercer au Luxembourg* » à différents endroits de la loi précitée du 17 juillet 2020. Toutefois, pour des raisons de cohérence, il estime qu'il y a lieu de supprimer ces termes non seulement aux dispositions visées par le projet de loi sous examen, mais également à l'endroit de l'article 2, paragraphe 2, point 1°, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports décident de reprendre la proposition émise par le Conseil d'État moyennant l'insertion d'un article 2 nouveau visant à apporter la modification suggérée à l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2, point 1°, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

**Ad article 2 nouveau – article 2 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

Suite à la proposition émise par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 1<sup>er</sup>, point 1°, du projet de loi, les membres de la Commission de la Santé et des Sports décident d'insérer un article 2 nouveau visant à supprimer les termes « *autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg* » à l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2, point 1°, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Suite à l'insertion de l'article 2 nouveau, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

**Ad article 3 nouveau (article 2 ancien) – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

L'article 2 ancien devient l'article 3 nouveau.

L'article sous rubrique vise à modifier l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux établissements hospitaliers, aux structures d'hébergement pour personnes âgées, aux services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, aux centres psycho-gériatriques, aux réseaux d'aides et de soins, aux services d'activités de jour et aux services de formation.

**Point 1°**

Le point 1° entend apporter des modifications au paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Dans le cadre de ses amendements du 3 septembre 2021, le Gouvernement propose de compléter la disposition initiale du point 1° par de nouvelles lettres a) et b).

**Lettre a) nouvelle**

La lettre a) nouvelle vise à remplacer les termes « *tout autre personnel* » par ceux de « *toute autre personne faisant partie du personnel* » à la première phrase de l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, ceci pour des raisons de clarification et de sécurité juridique.

Le point 1°, lettre a), n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 7 septembre 2021.

**Lettre b) nouvelle**

À des fins d'harmonisation avec le libellé du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, la lettre b) nouvelle entend remplacer les termes « *dès lors qu'il a un contact étroit* » par l'expression « *dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit* » à la première phrase de l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le Conseil d'État constate que les points 1<sup>o</sup>, lettre b) nouvelle, et 2<sup>o</sup>, lettre a), de l'article 3 nouveau (article 2 ancien) entendent modifier l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020, en remplaçant les termes « *dès lors qu'ils ont un contact étroit* » par ceux de « *dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit* ».

Dans leur commentaire relatif à l'article 3 nouveau (article 2 ancien), point 2<sup>o</sup>, lettre a), du projet de loi initial, les auteurs expliquent que « *[c]ette précision permet de mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée d'un des établissements en question et qui sont en état de représenter, le cas échéant, un danger pour les patients, pensionnaires ou usagers soit en raison d'un contact direct avec un patient, pensionnaire ou usager, soit en raison d'une visite prolongée. Il est évident que les dispositions strictes ne sauraient s'appliquer p.ex. aux facteurs, livreurs ou autres prestataires de services qui ne font qu'accéder brièvement aux établissements concernés* ».

Le Conseil d'État ne partage pas la lecture que font les auteurs de cette nouvelle formulation. En effet, à ses yeux, cette formulation est moins précise en laissant ouverte la possibilité de l'appliquer potentiellement à chaque personne qui entre dans un des établissements visés. Elle ne permet dès lors pas de « *mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée* ». Contrairement à ce qu'indiquent les auteurs, les facteurs, livreurs ou autres prestataires de service, même s'ils n'accèdent que brièvement aux établissements, pourraient très bien tomber sous le champ d'application de cette disposition, étant donné qu'il n'est pas nécessairement à exclure qu'ils aient un contact « *direct* » avec les patients, pensionnaires ou usagers de l'établissement en question. Aux yeux du Conseil d'État, la formulation en question n'atteint pas le but voulu par les auteurs, de sorte qu'il préconise de supprimer les dispositions sous examen.

Après discussion, les membres de la Commission de la Santé et des Sports décident de maintenir la modification telle que proposée par le Gouvernement qui correspond effectivement à l'intention des auteurs du projet de loi, à savoir prévoir un champ d'application plus large afin de cibler toutes les personnes susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients et autres personnes concernées qu'il s'agit justement de protéger au mieux en raison de leur vulnérabilité particulière. Ainsi, toute personne qui passe par le sas d'entrée et qui circule dès lors dans l'immeuble est soumise à l'obligation de réaliser un test autodiagnostique ou de présenter un des certificats visés aux articles 3*bis*, 3*ter* et 3*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020. Les livreurs et fournisseurs qui n'entrent pas dans l'établissement, mais déposent leur paquet ou leur livraison à l'entrée du sas, ne sont pas visés par cette obligation. Par contre, ces personnes sont soumises à une telle obligation au cas où elles circuleraient à l'intérieur de l'établissement, étant donné qu'elles sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec un patient, pensionnaire ou usager de l'établissement en question.

Il est convenu d'apporter ces précisions dans le commentaire de l'article sous rubrique.

Madame la Ministre de la Santé annonce son intention de fournir les explications nécessaires pour l'application de la disposition en question à la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL).

#### Lettre c) nouvelle

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'article 1<sup>er</sup>, point 1<sup>o</sup>, du projet de loi, le libellé initial du point 1<sup>o</sup> de l'article 3 nouveau (article 2 ancien) vise à supprimer, à l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020, le bout de phrase « *autorisées à exercer leur profession au Luxembourg* » après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>.

Suite à l'insertion des lettres a) et b) nouvelles, la disposition initiale du point 1<sup>o</sup> devient la lettre c) nouvelle.

Pour ce qui est du point 1<sup>o</sup>, lettre c) nouvelle, le Conseil d'État renvoie à son observation formulée à l'égard de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi.

#### **Point 2<sup>o</sup>**

Le point 2<sup>o</sup> entend apporter des modifications au paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

#### Lettre a)

Le point 2<sup>o</sup>, lettre a), entend remplacer, à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020, les termes « *dès lors qu'ils ont un contact étroit* » par les termes « *dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit* ».

Il est renvoyé au commentaire émis par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 3 nouveau (article 2 ancien), point 1<sup>o</sup>, lettre b) nouvelle.

Pour les raisons évoquées à l'endroit de la disposition précitée, les membres de la Commission de la Santé et des Sports décident de maintenir la modification telle que proposée par le Gouvernement qui correspond effectivement à l'intention des auteurs du projet de loi.

#### Lettre b) nouvelle

Par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé d'insérer une lettre b) nouvelle qui, en lecture combinée avec le point 2<sup>o</sup>, lettre d) nouvelle, déplace l'alinéa 2 actuel du paragraphe 2 de l'article 3 en bout de ce paragraphe.

Le point 2<sup>o</sup>, lettre b) nouvelle, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État.

---

<sup>1</sup> Au vu des incohérences textuelles entre l'amendement 1, point 2<sup>o</sup>, proprement dit et le texte coordonné, le Conseil d'État se réfère exceptionnellement, pour l'examen de l'article 3 nouveau (article 2 ancien), point 2<sup>o</sup>, au texte de l'amendement 1.

Suite à l'insertion de la lettre b) nouvelle, il convient de renuméroter les lettres subséquentes.

Lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne)

La lettre b) ancienne devient la lettre c) nouvelle.

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'article 1<sup>er</sup>, point 1<sup>o</sup>, du projet de loi, la disposition sous rubrique entend supprimer, à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 2 nouveau, de la loi précitée du 17 juillet 2020, le bout de phrase « *autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg* » après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>.

Pour ce qui est du point 2<sup>o</sup>, lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne), le Conseil d'État renvoie à son observation relative à l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi.

Lettre d) nouvelle (lettre c) ancienne)

La lettre c) ancienne devient la lettre d) nouvelle.

La version initiale de cette disposition entend compléter l'article 3, paragraphe 2, de la loi précitée du 17 juillet 2020 par un nouvel alinéa 4 visant à harmoniser les conditions d'accès aux établissements hospitaliers pour tous les visiteurs, y compris ceux qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux. Au cas où le résultat du test autodiagnostique serait positif ou si les personnes susmentionnées refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat de vaccination, de rétablissement ou de test valable, ces personnes se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021, il est proposé de remplacer le libellé initial du point 2<sup>o</sup>, lettre d) nouvelle (lettre c) ancienne), et d'ajouter deux nouveaux alinéas à la suite de l'alinéa 2 nouveau du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

L'alinéa 3 nouveau du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 reprend le contenu initial du point 2<sup>o</sup>, lettre c) ancienne, tout en précisant, pour des raisons de sécurité juridique, que l'obligation de test vaut aussi pour les accompagnateurs éventuels. Il s'agit tant des accompagnateurs des personnes qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une visite médicale, des soins, des traitements ou des examens médicaux (par exemple le parent qui accompagne son enfant mineur chez un médecin effectuant des consultations en milieu hospitalier) que des accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier (par exemple le parent qui séjourne avec son enfant malade à l'hôpital pendant toute la durée de l'hospitalisation). Il est évident que les accompagnateurs qui sont vaccinés, rétablis ou qui ont été testés négatifs au préalable et qui disposent de certificats de tests valables sont exemptés d'une telle obligation.

L'alinéa 4 nouveau du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020, tel qu'il ressort des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021, entend préciser que l'accès à l'établissement hospitalier ne peut être refusé en cas d'urgence vitale ou d'urgence pédiatrique. Il en va de même lorsqu'une personne positive à la Covid-19 doit être soignée ou hospitalisée.



En outre, il est proposé de déplacer l'ancien alinéa 2 du paragraphe 2 en bout de ce paragraphe afin qu'il soit clair que toutes les personnes, y compris les visiteurs, accompagnateurs et autres personnes soumises à l'obligation de test pour accéder aux établissements visés, sont dispensées d'une telle obligation si elles sont vaccinées, rétablies ou testées négatives.

Le Conseil d'État constate que le point 2°, lettre d) nouvelle (lettre c) ancienne), entend désormais imposer l'obligation de se soumettre à un test autodiagnostique ou de présenter un des certificats visés aux articles 3bis, 3ter et 3quater pour « *les personnes à partir de six ans qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier* ». Si le résultat du test autodiagnostique est positif ou si ces personnes sont dans l'impossibilité de présenter l'un des certificats susmentionnés, l'accès à l'établissement hospitalier leur est refusé.

Au vu des exemptions introduites à travers l'amendement gouvernemental 1 du 3 septembre 2021, et qui couvrent à la fois les personnes qui se rendent dans un tel établissement hospitalier pour une urgence vitale ou pour une urgence pédiatrique et les « *personnes Covid positives* » qui doivent être soignées ou hospitalisées, le Conseil d'État peut marquer son accord avec la disposition sous examen quant à son principe. Toutefois, aux yeux du Conseil d'État, les situations visées ne sauraient se limiter aux seules urgences vitales, d'autres situations d'urgence risquant de compromettre de manière irréversible la santé physique ou psychique de la personne concernée pouvant se présenter. Il y a dès lors lieu de faire abstraction des termes « *vitale ou une urgence pédiatrique* », le terme « *urgence* » s'appliquant à tous les patients sans distinction selon l'âge. En ce qui concerne la formulation « *ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées* », le Conseil d'État demande d'écrire « *ainsi que les personnes infectées au sens de l'article 1<sup>er</sup>, point 2°, qui nécessitent des soins et traitements ambulatoires ou stationnaires contre la maladie Covid-19* ».

Après discussion, la Commission de la Santé et des Sports décide de faire sienne la première proposition de texte émise par le Conseil d'État en supprimant les termes « *vitale ou une urgence pédiatrique* ». Il convient en effet de souligner que l'exemption proposée concerne toute personne se rendant à l'hôpital pour une urgence. Il appartient aux médecins de juger de l'état d'urgence d'une personne et de l'état de santé permettant ou non de réaliser un test.

En revanche, les membres de la commission parlementaire indiquent vouloir maintenir le bout de phrase « *ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées* », alors que cette formulation est plus générale et englobe également les patients Covid positifs nécessitant des soins et traitements, quand bien même il ne s'agit pas de soins ou de traitements dans le cadre de la maladie Covid-19.

**Ad article 4 nouveau (article 3 nouveau selon les amendements gouvernementaux) – article 3bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

Par voie d'amendement gouvernemental, il est proposé d'insérer un article 3 nouveau qui vise à modifier l'article 3bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020

relatif au certificat de vaccination et qui devient l'article 4 nouveau suite à l'insertion de l'article 2 nouveau.

Est considéré comme équivalent au certificat de vaccination établi conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 à la suite d'une vaccination effectuée au Luxembourg, non seulement le certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen, mais aussi le certificat délivré par un État tiers si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953 précité, ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé.

Il s'agit de doter le Luxembourg de la possibilité de reconnaître, le cas échéant, bilatéralement l'équivalence d'un certificat de vaccination émis par un État tiers sans attendre la reconnaissance de cette équivalence par la Commission européenne, et ce à l'instar de certains de nos pays voisins, voire d'autres États membres de l'Union européenne.

Le Conseil d'État note que l'article sous examen introduit la possibilité, pour le directeur de la santé, de reconnaître comme équivalent au certificat de vaccination UE des certificats délivrés par des pays tiers, prouvant un schéma vaccinal complet, sans que ces certificats aient déjà été considérés comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne. Les auteurs indiquent s'être inspirés de certains de nos pays voisins, voire d'autres États membres de l'Union européenne, sans pour autant donner plus de précisions. Tel semble notamment être le cas de la Belgique, qui accepte cette équivalence uniquement sous un certain nombre de conditions. Or, la disposition sous examen confère au directeur de la santé un pouvoir réglementaire, ce qui ne saurait se concevoir ni au regard de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution, qui réserve au Grand-Duc de prendre des règlements dans des matières réservées à la loi, ni, par ailleurs, au regard de l'article 36 de la Constitution dans les domaines non réservés à la loi. Le Conseil d'État doit dès lors s'opposer formellement à la disposition sous examen. L'opposition formelle pourrait être levée si les auteurs prévoyaient l'adoption d'un règlement grand-ducal tout en créant, pour celui-ci, dans la disposition sous examen, une base légale qui soit conforme au prescrit de l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution. L'opposition formelle peut également être levée si la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* » est supprimée.

Il est précisé que les négociations que la Commission européenne est en train de mener avec certains pays tiers prennent plus de temps que prévu, d'où l'opportunité de trouver une solution au niveau bilatéral afin d'accélérer notamment la reconnaissance de l'équivalence des certificats de vaccination britanniques. Il semble pourtant que les négociations entre la Commission européenne et le Royaume-Uni soient entrées dans la dernière ligne droite, alors que celles avec les États-Unis risquent de perdurer. Dans ce contexte, il est précisé que la reconnaissance par la Commission européenne de l'équivalence d'un certificat de vaccination délivré par un État tiers est automatiquement applicable au Luxembourg.

Après discussion, la Commission de la Santé et des Sports décide de retenir la deuxième proposition émise par le Conseil d'État et de procéder dès lors à la suppression de la partie de phrase « *ou par le Luxembourg sur base d'une décision du directeur de la santé* ». En outre, elle suit le Gouvernement dans son intention de créer dans les meilleurs délais la base légale et réglementaire nécessaire à la reconnaissance bilatérale de certificats de vaccination délivrés par un État tiers. En cas de besoin, le Gouvernement est disposé à déposer un nouveau projet de loi modifiant la loi précitée du 17 juillet 2020 avant la prochaine date d'échéance fixée au 18 octobre 2021.

**Ad article 5 nouveau (article 3 ancien) – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

L'article 3 ancien devient l'article 5 nouveau.

L'article sous rubrique entend insérer un nouvel alinéa 4 à l'article 4, paragraphe 6, de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires.

Dans la version initiale du projet de loi, il est prévu qu'en cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri-et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 3 septembre 2021, il est proposé de préciser que c'est à partir du premier cas détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire que le port du masque est obligatoire, et ce pendant une durée de sept, en non pas de six jours, après le dernier contact avec la personne infectée. Il s'agit d'harmoniser le délai avec celui en vigueur pour la mesure de mise en quarantaine visée à l'article 7 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Cette disposition appelle plusieurs observations de la part du Conseil d'État.

Tout d'abord, le Conseil d'État se demande ce qu'il faut entendre par « *à partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe* ». Est-ce que cela signifie que seuls sont visés les premiers cas ? Qu'en serait-il de cas positifs subséquents, qui devraient de ce fait avoir pour effet de prolonger d'autant la durée du port du masque obligatoire ? Le Conseil d'État estime qu'il serait logique que l'obligation de port du masque s'impose pour tout cas positif détecté au sein d'une classe.

Ensuite, le Conseil d'État constate que la disposition n'est pas claire pour ce qui est du destinataire de l'obligation visée. Est-ce qu'à la suite de la détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire uniquement pour la classe ou l'auditoire concernés ou pour toute la communauté scolaire ? Étant donné que le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée, est-ce qu'un tel « *contact* » est déterminant ? Dans l'affirmative, toutes les personnes de la communauté scolaire ayant eu un contact avec la personne concernée seraient alors visées par cette obligation, au-delà de la classe ou de l'auditoire en question. Sinon, ne faudrait-il pas se référer au « *dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire* » plutôt qu'au « *dernier contact avec la personne infectée* » ?

Dans tous les cas, le Conseil d'État lit la disposition sous examen en ce sens que les enseignants et les élèves concernés sont obligés de porter le masque pour toutes leurs activités au sein de l'établissement scolaire, peu importe que celles-ci se déroulent dans le cadre de la seule classe ou du seul auditoire visés ou en dehors de ce cadre.

Au vu des interrogations, plus particulièrement au sujet du champ d'application tant personnel que temporel du texte en projet, révélatrices d'une insécurité juridique, le Conseil d'État doit s'opposer formellement à la disposition sous examen.

Si tous les cas positifs étaient visés comme élément déclencheur de l'obligation de port du masque et si étaient visées les seules personnes de la classe ou de l'auditoire concernés, le Conseil d'État pourrait lever cette opposition formelle si le texte était formulé comme suit :

*« Lors de chaque détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné ainsi que pour leurs enseignants pendant une durée de sept jours après le dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. »*

Le représentant du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse confirme que l'obligation de port du masque s'impose pour tout cas positif détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire et que la période de sept jours est déclenchée lors de chaque détection d'un cas positif. Il précise en outre que le port du masque est obligatoire uniquement pour la classe ou l'auditoire concerné et non pas pour toute la communauté scolaire. Pour cette raison, il est en effet plus logique de se référer au « *dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire* » plutôt qu'au « *dernier contact avec la personne infectée* ».

Au vu de ce qui précède, la Commission de la Santé et des Sports fait sienne la proposition de texte émise par la Haute Corporation.

En réponse à une question afférente, Monsieur le Directeur de la santé précise encore que la décision de limiter l'obligation de port du masque aux activités se déroulant à l'intérieur est basée sur une évaluation des risques.

En outre, les membres de la commission parlementaire insistent pour que les mesures applicables au domaine de l'enseignement le soient également aux domaines péri- et parascolaires, et notamment dans les services d'éducation et d'accueil, ainsi que dans le cadre de la mise en réseau et de la coopération entre enseignement et structures d'accueil pour enfants. Il s'agit de prendre en compte les spécificités des services d'éducation et d'accueil au sein desquels les enfants sont organisés en groupes qui risquent de se mélanger plus facilement qu'à l'école.

Dans ce contexte, l'opportunité est soulignée d'œuvrer en faveur d'une harmonisation générale entre les dispositions concernant l'enseignement et celles régissant les structures d'accueil et de mettre à la disposition des services d'éducation et d'accueil les mêmes moyens que ceux dont bénéficie

l'enseignement fondamental (par exemple au niveau de l'encadrement d'un enfant en situation de handicap).

En guise de réponse, le Gouvernement annonce que toutes les dispositions seront prises pour donner satisfaction aux préoccupations exprimées par les membres de la commission parlementaire.

**Ad article 7 nouveau – article 16 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

Dans sa teneur actuelle, l'article 16 de la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit que le Conseil d'État adopte ses décisions et avis par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication. Afin de lui permettre d'exercer à nouveau ses attributions en présentiel si la situation sanitaire le permet, le Conseil d'État propose d'introduire dans le projet de loi un nouvel article qui se lirait comme suit :

*« **Art. 6 7.** À l'article 16, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, les termes « sont adoptés » sont remplacés par les termes « peuvent être adoptés ». »*

La Commission de la Santé et des Sports décide de réserver une suite favorable à la proposition du Conseil d'État.

Suite à l'insertion de l'article 7 nouveau, il y a lieu de renuméroter les articles subséquents.

\*

La commission parlementaire est d'accord pour reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État.

\*

Le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Monsieur Mars Di Bartolomeo, est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

### **3. Divers**

En réponse à une question soulevée par Madame Martine Hansen (CSV) lors de la réunion de la commission parlementaire du 2 septembre 2021, Madame la Ministre de la Santé confirme que les tests antigéniques rapides continuent à être gracieusement mis à disposition des clubs sportifs proposant des activités sportives aux enfants âgés de moins de douze ans. La démarche future sera fixée dans les jours à venir suite à une évaluation des stocks et des besoins.

Par la suite, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports invite le Gouvernement à fournir des précisions sur l'évolution de la situation épidémiologique.

Madame la Ministre de la Santé souligne que les indicateurs traduisent une augmentation lente mais progressive de la présence du virus SARS-CoV-2 telle qu'observée au Luxembourg depuis quelques semaines.

Monsieur le Directeur de la santé ajoute qu'il s'attend à une hausse du taux d'infection au cours du mois de septembre en raison des retours de vacances, de la rentrée scolaire, de la reprise des activités économiques et du début de la saison automnale. D'un autre côté, une importance accrue revient désormais au taux d'hospitalisation qui, lui, est également en augmentation lente. Les hospitalisations concernent essentiellement des personnes ne présentant pas de schéma vaccinal complet, alors que les patients admis en soins intensifs sont exclusivement des personnes non vaccinées. Il reste à voir comment la situation évoluera dans les semaines à venir, sachant que le variant Delta, plus facilement transmissible et plus pathogène, est dominant tant au Luxembourg que dans la plupart des pays européens.

Répondant à une question de Madame Martine Hansen (CSV) sur la durée de validité du certificat de vaccination, Monsieur le Directeur de la santé fait savoir que celle-ci est limitée à un an après l'administration de la deuxième dose et qu'elle pourrait être prolongée le cas échéant en fonction de l'évolution de la situation.

Le Secrétaire-administrateur,  
Patricia Pommerell

Le Président de la Commission de la Santé et des  
Sports,  
Mars Di Bartolomeo





## **Commission de la Santé et des Sports**

### **Procès-verbal de la réunion du 2 septembre 2021**

**La réunion a eu lieu par visioconférence.**

#### Ordre du jour :

1. 7875 **Projet de loi portant modification :**  
1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;  
2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;  
3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail  
  
- Présentation du projet de loi  
- Désignation d'un rapporteur
2. Divers

\*

Présents : M. Gilles Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, Mme Stéphanie Empain, remplaçant M. Marc Hansen, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Pim Knaff, remplaçant Mme Carole Hartmann, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, Mme Nathalie Oberweis, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Chantal Gary, M. Marc Goergen, Mme Martine Hansen, observateurs

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

Mme Paule Flies, Mme Nadia Rangan, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Romain Nehs, du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Mme Nadine Entringer, du groupe parlementaire LSAP



Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann

M. Claude Meisch, Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

\*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

\*

1. 7875 **Projet de loi portant modification :**  
**1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;**  
**2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;**  
**3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail**

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports, Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, procède à la présentation du projet de loi sous rubrique.

#### **Présentation du projet de loi**

#### **Article 1<sup>er</sup> – article 1<sup>er</sup> de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

L'article 1<sup>er</sup> du projet de loi entend apporter quelques adaptations à l'article 1<sup>er</sup>, point 27°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qui définit un certain nombre de termes utilisés dans le cadre de ladite loi.

#### ***Point 1°***

Le point 1° entend supprimer, à des fins de sécurité juridique, le bout de phrase « *autorisées à exercer au Luxembourg* » après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>. Cette disposition se réfère aux tests Covid pouvant être munis soit d'un code QR, soit certifiés par un certain nombre de personnes dont certaines exercent des professions réglementées et sont autorisées à exercer au Luxembourg, telles que par exemple les infirmiers. Or, d'autres personnes, comme les fonctionnaires et employés publics, ne disposent pas d'une autorisation d'exercer, mais sont désignées par le directeur de la santé à des fins de certification.

Il est proposé de supprimer le bout de phrase en question également à l'endroit de l'article 3, paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, de la loi précitée du 17 juillet 2021.

#### ***Point 2°***

Le point 2° entend redresser une erreur matérielle en supprimant la référence au paragraphe 3, point a), après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>. En effet, c'est le paragraphe 3 en entier (points a) et b)) qui joue.

**Article 2 – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

L'article sous rubrique vise à modifier l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux établissements hospitaliers, aux structures d'hébergement pour personnes âgées, aux services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, aux centres psycho-gériatriques, aux réseaux d'aides et de soins, aux services d'activités de jour et aux services de formation.

**Point 1°**

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'article 1<sup>er</sup>, point 1°, du projet de loi, le point 1° de l'article 2 vise à supprimer, à l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020, le bout de phrase « *autorisées à exercer leur profession au Luxembourg* » après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>.

**Point 2°**

Le point 2° entend apporter des modifications au paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

**Lettre a)**

Le point 2°, lettre a), entend remplacer, à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020, les termes « *dès lors qu'ils ont un contact étroit* » par les termes « *dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit* ».

Cette précision permet de mieux cibler les personnes qui sont soumises à l'obligation de se faire tester à l'entrée d'un des établissements en question et qui sont en état de représenter, le cas échéant, un danger pour les patients, pensionnaires ou usagers soit en raison d'un contact direct avec un patient, pensionnaire ou usager, soit en raison d'une visite prolongée. Il est évident que ces dispositions strictes ne sauraient s'appliquer par exemple aux facteurs, livreurs ou autres prestataires de services qui ne font qu'accéder brièvement aux établissements concernés.

**Lettre b)**

Pour les raisons évoquées à l'endroit de l'article 1<sup>er</sup>, point 1°, du projet de loi, la disposition sous rubrique entend supprimer, à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 2 nouveau, de la loi précitée du 17 juillet 2020, le bout de phrase « *autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg* » après la référence à l'article 3<sup>quater</sup>.

**Lettre c)**

Cette disposition entend compléter l'article 3, paragraphe 2, de la loi précitée du 17 juillet 2020 par un nouvel alinéa 4 visant à harmoniser les conditions d'accès aux établissements hospitaliers pour tous les visiteurs, y compris ceux

qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une consultation, des soins, des traitements ou des examens médicaux. Actuellement, et à l'exception des prestataires de services, seuls les visiteurs des patients sont soumis à l'obligation de se faire tester au moment de leur entrée, sauf s'ils sont détenteurs d'un certificat qui prouve qu'ils sont vaccinés ou rétablis, voire s'ils disposent d'un certificat datant de moins de quarante-huit heures pour un test antigénique rapide SARS-CoV-2 (test TAR) ou de soixante-douze heures pour un test d'amplification des acides nucléiques moléculaires (test TAAN) prouvant qu'ils ont été testés négativement à la Covid-19. L'idée est de parfaire le cordon sanitaire autour des établissements hospitaliers en raison de la vulnérabilité particulière des patients de ces établissements et du va-et-vient incessant caractérisant ces derniers. Il s'agit en effet de réduire le plus possible les occasions pouvant donner lieu à une transmission du virus.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique serait positif ou si les personnes susmentionnées refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat de vaccination, de rétablissement ou de test valable, ces personnes se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Madame la Ministre de la Santé propose de préciser encore, par voie d'amendement gouvernemental, que l'accès à l'établissement hospitalier ne peut être refusé en cas d'urgence vitale ou d'urgence pédiatrique ou si une personne positive à la Covid-19 doit être soignée ou hospitalisée.

**Article 3 – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

L'article sous rubrique entend insérer un nouvel alinéa 4 à l'article 4, paragraphe 6, de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires.

Le représentant du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse précise qu'en cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de six jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. La disposition proposée constitue une mesure de prévention destinée à endiguer la propagation du virus SARS-CoV-2.

**Article 4 – article 4bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

L'article sous rubrique entend compléter par un nouvel alinéa 3 l'article 4bis, paragraphe 7, de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités sportives et de culture physique.

Afin que les membres du cadre policier et leurs encadrants puissent participer de manière adéquate et efficace aux activités physiques et sportives de la formation professionnelle de base et de la formation continue organisées par l'École de Police, il importe de prévoir que les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 3 de l'article 4bis ne s'appliquent pas auxdites activités. À noter que l'article 4bis, paragraphe 6, la loi précitée du 17 juillet 2020 prévoit une telle dérogation pour certaines catégories de sportifs et qu'une version antérieure de ladite loi prévoyait également une dérogation semblable pour le cadre policier.

**Article 5 – article 18 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

L'article sous rubrique prolonge la durée d'application des dispositions de la loi précitée du 17 juillet 2020, dans sa version modifiée, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus.

Ce délai permettra de disposer d'un recul suffisant pour analyser les paramètres des semaines à venir et donnera ainsi la possibilité au Gouvernement d'intervenir en fonction de l'évolution constatée des facteurs en question.

**Article 6 – article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments**

L'article sous rubrique entend modifier l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments.

Dans un souci de sécurité juridique, il convient d'adapter la référence dans l'article 2 de la loi précitée du 6 janvier 1995 en y incluant l'article 5*bis* de la loi du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

Cette modification permettra de stocker également les médicaments autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en cas de menace transfrontière grave sur la santé au sens de l'article 3 de la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé ou en cas d'urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Règlement sanitaire international de 2005.

**Article 7 – article 8 de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail**

L'article sous rubrique entend prolonger les dispositions relatives au dispositif dérogatoire en matière de congé pour raisons familiales, en vigueur depuis le 21 janvier 2021, jusqu'au 18 octobre 2021 inclus, afin de maintenir la possibilité de réagir rapidement aux conséquences que la situation actuelle peut avoir pour les parents d'enfants vulnérables et par rapport aux problèmes de garde qui peuvent se poser en cas de fermeture des écoles ou des structures d'accueil pour les parents d'enfants de moins de treize ans.

**Article 8**

L'article sous rubrique fixe la date de l'entrée en vigueur de la loi future au 15 septembre 2021.

\*

**Échange de vues**

**Mesures concernant les établissements du secteur Horeca (article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020)**

Madame Martine Hansen (CSV) s'interroge sur l'opportunité de maintenir un régime dérogatoire pour les cantines scolaires et universitaires visées à l'article 2, paragraphe 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020.

**Obligation de test dans les établissements hospitaliers (article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020)**

Monsieur Sven Clement (Piraten) juge opportun de préciser que l'obligation de test instaurée par l'article 3, paragraphe 2, alinéa 4 nouveau, de la loi précitée du 17 juillet 2020 vaut également pour les accompagnateurs de personnes qui se rendent dans un établissement hospitalier pour une visite médicale, des soins, des traitements ou des examens médicaux ainsi que pour les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier.

Madame Martine Hansen (CSV) propose à son tour d'utiliser une formulation plus claire qui oblige toute personne qui se rend dans un établissement hospitalier à se soumettre à un test autodiagnostique ou à présenter un des certificats visés aux articles 3*bis*, 3*ter* et 3*quater*, à l'exception des personnes qui s'y rendent pour une urgence et des personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées.

Après discussion, il est convenu d'apporter une précision dans ce sens au texte de loi par voie d'amendement gouvernemental.

Suite à une question afférente de Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk), il est confirmé que les tests autodiagnostiques à réaliser, le cas échéant, par les personnes se rendant dans un établissement hospitalier continuent à être gratuits.

En réponse à une autre observation de Madame Martine Hansen (CSV), il est précisé que l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020 vise tous les médecins liés par un contrat de travail ou un contrat d'agrément à l'établissement hospitalier en question.

**Mesures concernant les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires (article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020)**

Dans un souci de sécurité juridique, Madame Martine Hansen (CSV) propose de remplacer, à l'endroit de l'article 4, paragraphe 6, alinéa 4 nouveau, de la loi précitée du 17 juillet 2020, l'expression « *En cas de détection d'un ou de plusieurs cas positifs au sein d'une classe ou d'un auditoire* » par celle de « *À partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire* ». En outre, l'oratrice souhaite savoir si les élèves concernés par l'obligation de port du masque sont tenus de se soumettre à un test Covid-19 après le sixième jour et à quelle règle sont soumis les enseignants d'une classe au sein de laquelle a été détecté un cas positif. Enfin, l'oratrice renvoie à une incohérence entre la disposition sous rubrique qui établit un délai de six jours et l'article 7, paragraphe 1<sup>er</sup>, qui fixe la durée de la quarantaine à sept jours.

Dans le même ordre d'idées, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports se demande quelles personnes sont concernées par l'obligation de port du masque instaurée par la disposition sous rubrique.

Dans un souci de clarté, il est finalement convenu de reformuler l'alinéa 4 nouveau comme suit :

*« À partir du premier cas positif détecté au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pendant une durée de sept jours après le dernier contact avec la personne infectée pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur. »*

Il est décidé de saisir le Conseil d'État d'un amendement gouvernemental allant dans ce sens.

En outre, le représentant du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse précise qu'en cas de détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque s'impose tant au personnel enseignant qu'aux élèves même lorsque ces derniers sont assis à leur place. L'enseignant d'une classe dans laquelle un cas positif a été détecté est donc obligé de porter le masque dans toutes les autres classes, même si l'obligation de port du masque ne s'impose pas aux élèves de ces classes. À cet égard, il n'est pas prévu de faire une distinction entre les enseignants vaccinés et les enseignants non vaccinés, afin de ne pas stigmatiser cette dernière catégorie de personnes. L'orateur précise encore que le terme « *auditoire* » s'entend comme un groupe constitué d'élèves issus de plusieurs classes.

Le représentant du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse rappelle que la marche à suivre et les mesures sanitaires en fonction du nombre d'infections sont déterminées par le dispositif sanitaire de la rentrée scolaire 2021-2022 qui prévoit quatre scénarios différents. Comme par le passé, ce dispositif n'est pas inscrit dans la loi, mais les mesures qui en découlent sont communiquées aux acteurs concernés par voie d'instruction. Conformément à l'article 7, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 1<sup>o</sup>, de la loi précitée du 17 juillet 2020, les élèves et les enseignants vaccinés ou rétablis sont exemptés de la mise en quarantaine.

En cas d'une ou de deux infections isolées (scénarios 1 et 2), les élèves et les enseignants qui ne sont ni vaccinés ni rétablis sont mis en quarantaine, mais peuvent être autorisés à fréquenter l'école ainsi que les services d'éducation et d'accueil sous condition de participer au testing renforcé toutes les quarante-huit heures à l'école. La quarantaine peut être levée suite à un test TAAN négatif après le septième jour, effectué soit par une équipe mobile du Laboratoire national de santé, soit sur ordonnance.

Entre trois et cinq infections (scénario 3), les élèves et les enseignants ni vaccinés ni rétablis sont mis en quarantaine sans autorisation de sortie. La quarantaine est levée suite à un test TAAN négatif après le septième jour.

Suite à une question de Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk) soulevée dans ce contexte, Monsieur le Directeur de la santé confirme que les personnes testées positives, qu'elles soient vaccinées ou non, continuent à être mises en isolement sans autorisation de sortie.

Le représentant du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse indique que les mesures proposées visent à garantir le fonctionnement de l'enseignement dans les meilleures conditions possibles. Il estime dans ce contexte que le régime Covid check ne convient pas aux

activités de l'éducation, de l'enfance et de la jeunesse, celui-ci étant conçu pour des situations et événements ponctuels et non pour le fonctionnement normal et quotidien des écoles et des domaines péri- et parascolaires. À plus forte raison, l'application du régime Covid check serait incompatible avec le respect de l'obligation scolaire.

***Mesures concernant les activités sportives et de culture physique (article 4bis de la loi précitée du 17 juillet 2020)***

Madame Martine Hansen (CSV) souhaite savoir si les tests antigéniques rapides continuent à être gracieusement mis à disposition des clubs sportifs proposant des activités sportives aux enfants âgés de moins de douze ans, considérant que ces derniers ne disposent pas encore d'un certificat de vaccination.

Madame la Ministre de la Santé annonce son intention de fournir une réponse à cette question lors de la prochaine réunion de la commission parlementaire.

\*

**Désignation d'un rapporteur**

Ce point est reporté à la prochaine réunion de la Commission de la Santé et des Sports.

**2. Divers**

Se référant aux propos tenus par Monsieur le Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, Madame Martine Hansen (CSV) constate que les tests autodiagnostiques réalisés et certifiés en milieu scolaire ne sont pas toujours reconnus dans le cadre du régime Covid check, étant donné qu'ils ne sont pas munis d'un code QR. Afin de remédier à cette situation, elle propose de mettre en place un système permettant aux fonctionnaires et employés publics d'émettre des certificats de test munis d'un code QR.

Madame la Ministre de la Santé précise dans sa réponse que les certificats de test émis par une personne habilitée à ce faire doivent être acceptés dans le cadre du régime Covid check même en l'absence d'un code QR. Le ministère de la Santé s'efforce de transmettre ce message à tous les acteurs concernés. En revanche, les certificats de test non munis d'un code QR ne sont pas valables dans un autre État membre de l'Union européenne, conformément aux dispositions du règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19. Madame la Ministre invite les membres de la commission parlementaire à lui signaler les organisateurs éventuels qui continuent à refuser les certificats de test non munis d'un code QR afin que ses services puissent clarifier la situation.

Madame Martine Hansen (CSV) se demande si les tests autodiagnostiques sont à considérer comme suffisamment fiables dans le cadre du régime Covid check, notamment s'ils ne sont pas réalisés sous la surveillance d'un professionnel de santé ou d'un fonctionnaire ou employé public, comme ceux

qui sont réalisés par les élèves de l'enseignement secondaire une fois par semaine à domicile.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que le dispositif sanitaire applicable à l'enseignement secondaire est basé sur une évaluation des risques, sachant que 45% des jeunes âgés d'au moins douze ans présentent un schéma vaccinal complet, alors que 5% ont reçu une première dose vaccinale. En revanche, les enfants âgés de moins de douze ans n'ont pas encore la possibilité de se faire vacciner, d'où l'opportunité de mettre en place une stratégie de test plus contraignante dans le cycle 2 de l'enseignement fondamental avec deux tests par semaine à réaliser à l'école.

En réponse à une autre question de Madame Martine Hansen (CSV), Madame la Ministre de la Santé précise que l'« *Impf-Bus* » fera le tour des établissements scolaires à partir de la fin du mois de septembre 2021 afin d'encourager les adolescents à se faire vacciner. Elle exprime l'espoir que les parents auront également recours aux cabinets pédiatriques pour faire vacciner leurs enfants âgés d'au moins douze ans. En outre, le ministère de la Santé a l'intention de mettre au point un nouveau matériel d'information afin de relancer la campagne de sensibilisation sur la vaccination.

Se référant aux données exactes sur le taux de vaccination des enseignants dont dispose la Direction de la santé, Madame Martine Hansen (CSV) souhaite savoir si des données semblables existent pour les catégories socio-professionnelles relevant du domaine de la santé et des soins, sachant qu'une part importante des professionnels concernés est non résidente.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé donne à considérer que les données des personnes résidentes actives dans le secteur de la santé et des soins ne peuvent donner qu'une vision partielle de la réalité vu le nombre élevé de travailleurs frontaliers dans ce secteur. En outre, la qualité des données sur les catégories socio-professionnelles relevant du domaine social est fort variée, tandis que la nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne (NACE) ne permet pas une ventilation détaillée par activité.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) renvoie aux discussions autour de la nécessité de l'administration d'une troisième dose de vaccin et se renseigne sur la position que le ministère de la Santé adopte à cet égard.

Madame la Ministre de la Santé rappelle que le Gouvernement a décidé d'administrer une troisième dose de vaccin aux personnes immunodéprimées suite à la recommandation que le Conseil supérieur des maladies infectieuses (CSMI) a émise sur cette question en date du 2 juillet 2021. Le Gouvernement est en attente d'un autre avis du CSMI concernant l'administration d'une troisième dose vaccinale aux personnes âgées de plus de 75 ans et aux résidents des structures d'hébergement pour personnes âgées. Madame la Ministre souligne dans ce contexte que les études scientifiques réalisées jusqu'à présent ne permettent pas de déterminer avec certitude s'il existe une corrélation entre le taux d'anticorps et la protection contre une nouvelle infection.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) se réfère aux difficultés auxquelles se voient confrontées de nombreuses entreprises, et notamment celles disposant de bureaux en espace ouvert, qui souhaitent inciter leurs salariés à travailler à



nouveau en présentiel. Il estime que la reprise des activités économiques s'annonce difficile en l'absence d'une obligation vaccinale et d'une obligation pour le salarié de renseigner l'employeur sur son statut vaccinal.

Madame la Ministre de la Santé réplique que les employeurs sont obligés de garantir la sécurité et la santé de leurs salariés. Ils sont dès lors encouragés à suivre les recommandations émises par les autorités sanitaires et à aménager le lieu de travail de manière à s'acquitter de leurs obligations envers les salariés. En revanche, les entreprises ne sont pas tenues de communiquer au ministère de la Santé les mesures de protection sanitaire qu'elles ont prises. Ce dernier est en contact étroit avec l'Union des Entreprises Luxembourgeoises (UEL) afin de discuter des questions qui se posent dans ce contexte.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports se renseigne sur le taux d'adhésion à la campagne visant à inviter les résidents et les travailleurs frontaliers à participer au test de dépistage sérologique de la Covid-19 et sur les premiers résultats de cette campagne.

Monsieur le Directeur de la santé réplique que le taux d'adhésion à la campagne susmentionnée est assez élevé, de nombreuses personnes souhaitant savoir si elles ont déjà été en contact avec le virus SARS-CoV-2 dans le passé ou si la vaccination a induit une réponse immunitaire ou non. Cette campagne, qui constitue un suivi de santé publique, permet de constater que le taux d'anticorps est en hausse constante. À ce stade, 80% des participants (vaccinés et non vaccinés) ont développé des anticorps. Les résultats sont dès lors à considérer comme rassurants, même si l'état des connaissances scientifiques ne permet pas à l'heure actuelle de déterminer si les anticorps protègent contre une nouvelle contamination. En effet, parmi les personnes souffrant de la Covid-19 et hospitalisées ces derniers jours, certaines présentent aussi bien un schéma vaccinal complet qu'un taux d'anticorps élevé. Il s'ensuit qu'un test sérologique positif qui identifie la présence d'anticorps dans le sang ne justifie pas un relâchement de la distanciation sociale et des gestes barrières.

Madame Martine Hansen (CSV) renvoie à un cas de figure dans lequel une personne, dont un premier test TAAN a été légèrement positif et dont le deuxième test a été négatif, a reçu tout de même un certificat de rétablissement.

Monsieur le Directeur de la santé précise que les laboratoires délivrent un certificat de rétablissement sur base d'un résultat de test positif. La validité d'un tel certificat prend effet le onzième jour après la date du premier test TAAN et prend fin au plus tard cent quatre-vingt jours à compter dudit résultat. Dans le cas de figure évoqué par l'oratrice précédente, il se pourrait dès lors que le certificat de rétablissement ait été délivré par erreur.

Le Secrétaire-administrateur,  
Patricia Pommerell

Le Président de la Commission de la Santé et des  
Sports,  
Mars Di Bartolomeo

# Document écrit de dépôt



Dépôt: CLEMENT Sven

Projet de loi 7875

Lëtzebuerg, den 14/09/2021

5

## Motioun

### D'Chamber vun den Deputéierten stellt fest:

- dass de staatlech organiséierte Covid-19-Large-Scale-Testing den 15. September 2021 ausleeft;
- dass et Persoune gëtt, déi ze jonk sinn, fir vun enger Impfung géint de Covid-19 profitéieren ze kënnen;
- dass et Persoune gëtt, fir déi eng Impfung géint de Covid-19 aus medezinesche Grënn contre-indiquéiert ass;
- dass Persounen, déi ze jonk si fir sech impfen ze loossen oder opgrond vu Contre-Indicatiounen net geimpft kënnen ginn, drop ugewise sinn, Covid-Tester ze maachen, wa si esou um gesellschaftleche Liewen deelhuele wëlle wéi Persounen, déi geimpft kënnen ginn;
- dass d'Bezuele vun dësen Tester fir déi Betreffen - oder am Fall vu Kanner, fir hier Elteren - eng finanziell Belaaschtung ka sinn;

### Aus dëse Grënn invitéiert d'Chamber vun den Deputéierten d'Regierung:

1. sécherzestellen, dass Persounen, déi aus medezinesche Grënn net géint de Covid-19 geimpft kënnen ginn oder en Alter hunn, fir deen aktuell nach kee Covid-19-Vaccin zougelooss ass, och weiderhin d'Méiglechkeet kréien, vu gratis vu PCR-Tester ze profitéieren oder d'Fraise vu zertifizéierte Schnelltester oder PCR-Tester rembourséiert ze kréien.

  
Sven Clement



7875

## Loi du 14 septembre 2021 portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;
- 2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
- 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 14 septembre 2021 et celle du Conseil d'État du 14 septembre 2021 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

*Avons ordonné et ordonnons :*

### Art. 1<sup>er</sup>.

L'article 1<sup>er</sup>, point 27°, de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est modifié comme suit :

- 1° À la première phrase, les termes « autorisées à exercer au Luxembourg » sont supprimés ;
- 2° À la deuxième phrase, les termes « , paragraphe 3, point a), » sont supprimés.

### Art. 2.

À l'article 2, paragraphe 2, alinéa 2, point 1°, de la même loi, les termes « autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg » sont supprimés.

### Art. 3.

L'article 3 de la même loi est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1<sup>er</sup>, sont apportées les modifications suivantes :

- a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, le terme de « tout autre personnel » est remplacé par les termes de « toute autre personne faisant partie du personnel » ;
- b) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, les termes « dès lors qu'il a un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit » ;
- c) À l'alinéa 3, les termes « autorisées à exercer leur profession au Luxembourg » sont supprimés. »

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

- a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « dès lors qu'ils ont un contact étroit » sont remplacés par les termes « dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit » ;
- b) L'alinéa 2 est supprimé ;
- c) À l'alinéa 3 ancien, devenu l'alinéa 2, les termes « autorisées à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg » sont supprimés ;
- d) À la suite de l'alinéa 2 nouveau, sont ajoutés trois alinéas nouveaux libellés comme suit :

« Sont également soumis à l'obligation de test visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les personnes ayant atteint l'âge de six ans révolus qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations,

des soins, des traitements ou des examens médicaux, et leurs accompagnateurs ainsi que les accompagnateurs éventuels d'un patient lors de son séjour hospitalier. Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif ou si ces personnes refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles *3bis* muni d'un code QR, *3ter* muni d'un code QR et *3quater* soit muni d'un code QR, soit certifié par l'une des personnes visées à l'article *3quater*, elles se voient refuser l'accès à l'établissement hospitalier.

Ne peuvent se voir refuser l'accès à l'établissement hospitalier, les personnes qui se rendent dans un tel établissement pour une urgence, ainsi que les personnes Covid positives qui doivent être soignées ou hospitalisées.

Les personnes vaccinées, rétablies ou testées négatives sont dispensées de l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

»

**Art. 4.**

L'article *3bis*, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la même loi, est modifié comme suit :

« Est considéré comme équivalent un certificat délivré par un État associé de l'Espace Schengen. Un certificat délivré par un État tiers est considéré comme équivalent si ce certificat prouve un schéma vaccinal complet et s'il est considéré comme équivalent par un acte d'exécution de la Commission européenne sur base de l'article 8, paragraphe 2, du règlement (UE) 2021/953. ».

**Art. 5.**

À l'article 4, paragraphe 6, de la même loi, il est inséré entre les alinéas 3 et 4 actuels, un alinéa 4 nouveau, libellé comme suit :

« Lors de chaque détection d'un cas positif au sein d'une classe ou d'un auditoire, le port du masque est obligatoire pour les personnes faisant partie de la classe ou de l'auditoire concerné ainsi que pour leurs enseignants pendant une durée de sept jours après le dernier jour de présence de la personne infectée en classe ou dans l'auditoire, pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires, se déroulant à l'intérieur.

»

**Art. 6.**

À l'article *4bis*, paragraphe 7, de la même loi, il est inséré à la suite de l'alinéa 2, un alinéa 3 nouveau, libellé comme suit :

« Les restrictions prévues aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 3 ne s'appliquent pas aux activités physiques et sportives visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 7.**

À l'article 16, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, les termes « sont adoptés » sont remplacés par les termes « peuvent être adoptés ».

**Art. 8.**

À l'article 18 de la même loi, les termes « 14 septembre » sont remplacés par les termes « 18 octobre ».

**Art. 9.**

À l'article 2 de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments, les termes « Sans préjudice des dispositions de l'article 5 de la loi du 11 avril 1983 précitée, » sont remplacés par ceux de « Sans préjudice des dispositions des articles 5 et *5bis* de la loi du 11 avril 1983 précitée, ».

**Art. 10.**

À l'article 8 de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail, les termes « 14 septembre » sont remplacés par les termes « 18 octobre ».

**Art. 11.**

La présente loi entre en vigueur le 15 septembre 2021.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*La Ministre de la Santé,*  
**Paulette Lenert**

Palais de Luxembourg, le 14 septembre 2021.  
**Henri**

---

Doc. parl. 7875 ; sess. ord. 2020-2021.

---

