



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 7971

Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Date de dépôt : 08-03-2022

Date de l'avis du Conseil d'État : 10-03-2022

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

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
25-10-2022	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
08-03-2022	Déposé	7971/00	<u>6</u>
10-03-2022	Avis du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical à la Ministre de la Santé (9.3.2022)	7971/02	<u>51</u>
10-03-2022	Amendement gouvernemental 1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (9.3.2022) 2) Commentaire de l'amendement gouvernemental 3) Texte de [...]	7971/01	<u>54</u>
10-03-2022	Avis de la Chambre des Métiers (10.3.2022)	7971/04	<u>91</u>
10-03-2022	Avis du Conseil d'État (10.3.2022)	7971/03	<u>96</u>
11-03-2022	Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme (10.3.2022)	7971/05	<u>103</u>
11-03-2022	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et des Sports Rapporteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo	7971/06	<u>110</u>
11-03-2022	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (11-03-2022) Evacué par dispense du second vote (11-03-2022)	7971/08	<u>129</u>
11-03-2022	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°41 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7971	<u>132</u>
11-03-2022	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°41 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7971	<u>134</u>
11-03-2022	Avis de la Chambre de Commerce (11.3.2022)	7971/07	<u>138</u>
11-03-2022	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (28) de la reunion du 11 mars 2022	28	<u>143</u>
10-03-2022	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (27) de la reunion du 10 mars 2022	27	<u>147</u>
09-03-2022	Commission de la Santé et des Sports Procès verbal (26) de la reunion du 9 mars 2022	26	<u>158</u>
11-03-2022	Publié au Mémorial A n°105 en page 1	7971	<u>182</u>

Résumé

Le présent projet de loi propose d'apporter les adaptations suivantes à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, dite « *loi Covid* » :

1) Suppression du régime Covid check dans les secteurs liés aux loisirs et au commerce

- La principale modification consiste en la suppression du régime Covid check ou régime du 3G dans de très nombreux domaines. Ceci vaut pour les rassemblements, les manifestations ou événements, de même que pour les activités sportives, culturelles ainsi que pour les activités péri- et parascolaires.
- Le régime du 3G est également supprimé pour les établissements de restauration et d'hébergement, les établissements de débit de boissons, les cantines scolaires et d'entreprise. Cela signifie que l'accueil de public ou de clients dans ces endroits n'est plus réservé uniquement aux personnes pouvant se prévaloir d'un certificat de vaccination, d'un certificat de rétablissement ou d'un certificat de test négatif en cours de validité.
- Il a également été décidé de ne plus prévoir des mesures et restrictions spécifiques pour le secteur des personnes en situation de handicap.
- Les obligations auxquelles étaient soumis les centres commerciaux sont également supprimées.
- En lieu et place des obligations légales qui découlaient jusqu'ici du régime Covid check, il est prévu de procéder par des recommandations générales de mesures barrières et d'hygiène, notamment la recommandation de porter un masque en cas de grande affluence de personnes, de respecter les distances et de pratiquer une hygiène de mains.

2) Suppression du régime du 3G au travail

Le monde du travail est également concerné par cette suppression du régime Covid check. L'employeur ou le chef d'administration n'a plus à exiger des certificats en cours de validité dits « 3G » de la part de ses salariés ou agents publics. Une exception concerne toutefois les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement pour personnes âgées et autres structures de ce type, telles que spécifiées à l'article 3 de la loi Covid.

3) Maintien d'un régime du 3G dans les hôpitaux, structures d'hébergement pour personnes âgées etc.

Pour le personnel, les prestataires externes et les visiteurs des hôpitaux ainsi que des structures d'hébergement pour personnes âgées et autres structures telles que spécifiées à l'article 3 de la loi Covid, le régime du 3G est maintenu. La possibilité, respectivement l'obligation, de présenter un test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 pour entrer dans une de ces structures est supprimée. Afin de ne pas priver des patients de soins, l'option de réaliser un tel autotest est toutefois maintenue pour les patients des établissements hospitaliers ainsi que leurs accompagnateurs éventuels.

4) Suppression des restrictions liées aux rassemblements

Les différentes mesures en place, qui s'appliquent en fonction du nombre de personnes participant à un rassemblement, sont supprimées. Cela vaut, entre autres, pour l'obligation de port du masque, l'obligation de notifier les rassemblements ou encore la nécessité d'obtenir une autorisation de la Direction de la santé au-delà d'un certain seuil de participants. Les activités de restauration accessoire (par exemple de type « *buvette* ») sont à nouveau permises sans restriction.

5) **Le port du masque**

L'obligation de port du masque est maintenue dans les transports en commun ainsi que dans les établissements hospitaliers, dans les structures pour personnes âgées et autres structures visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2, de la loi Covid. Le patient hospitalisé en est exempté. Cette obligation est également maintenue dans les centres pénitentiaires et dans le Centre de rétention.

Ailleurs, le port du masque obligatoire est supprimé. Toutefois, le port volontaire du masque reste autorisé.

6) **Maintien des dispositions en matière d'isolement**

Les mesures concernant l'isolement de personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 restent inchangées. À savoir que la période d'isolement est de dix jours, mais qu'elle peut prendre fin plus tôt à condition que la personne concernée réalise, à 24 heures d'intervalle, deux tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 dont les résultats sont négatifs.

Ces mesures resteront applicables jusqu'au 30 juin 2022 inclus.

La loi future entrera en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

7971/00

N° 7971

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

(Dépôt: le 8.3.2022)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (7.3.2022).....	1
2) Exposé des motifs	2
3) Commentaire des articles	7
4) Texte du projet de loi.....	9
5) Texte coordonné.....	10
6) Fiche d'évaluation d'impact.....	41
7) Fiche financière	44

*

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

Palais de Luxembourg, le 7 mars 2021

La Ministre de la Santé,

Paulette LENERT

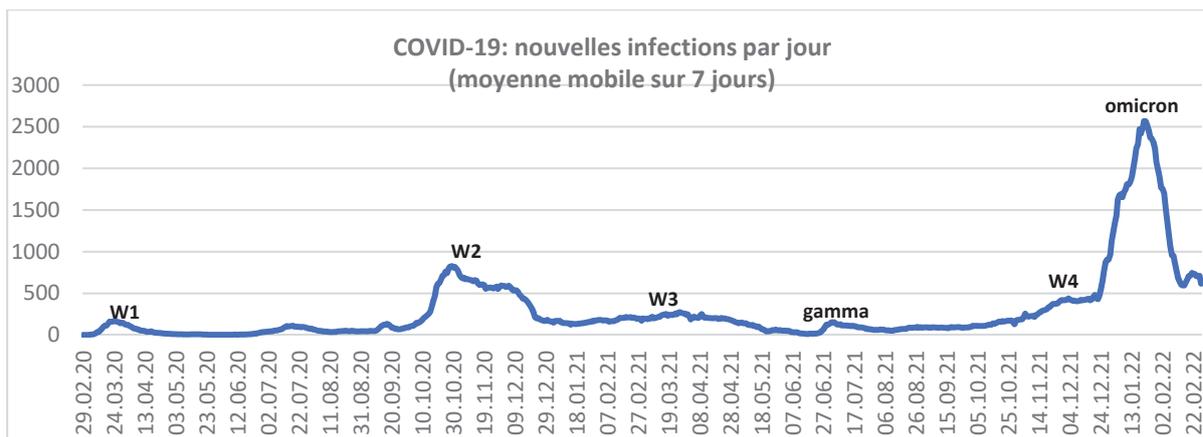
HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le présent projet de loi se propose d'adapter la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie, telle que modifiée en dernier lieu par la loi du 11 février 2022 ; ceci à la lumière de l'évolution des principaux indicateurs et de la situation épidémiologique telle qu'elle se présente actuellement.

Situation épidémiologique :



1. Evolution de la situation épidémiologique depuis le début de l'année 2022

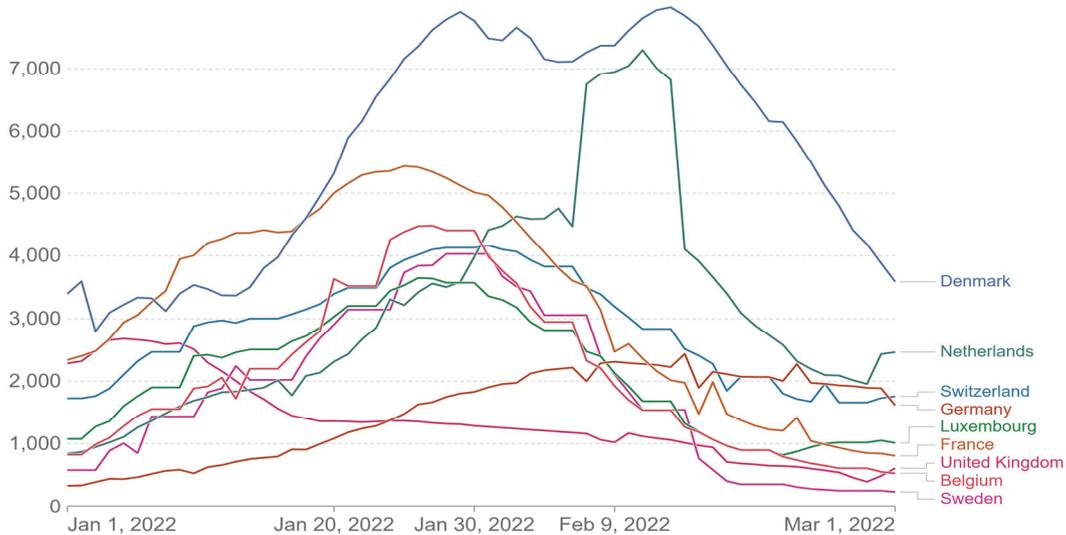
A l'instar de la majorité des pays européens, le Luxembourg a fait face à une vague intense d'infections par le variant omicron entre fin décembre 2021 et fin janvier 2022. Dès le mois de février, a pu être observée une décroissance rapide des nouvelles infections, qui a probablement encore été accélérée par la semaine de vacances de Carnaval avec sa fermeture des écoles et ses départs à l'étranger. Après les vacances, un léger rebond des infections a été constaté, dont certaines peuvent être clairement liées à des clusters aux lieux de vacances, notamment en Autriche, en France et en Italie (Ischgl, Val Thorens, ...). Sans surprise, parmi les infections détectées pendant la semaine du 21 février 2022 (post-vacances), les voyages étaient rapportés comme sources pour 22.8% des nouvelles infections. Depuis la reprise des cours, l'incidence la plus élevée est à nouveau notée chez les jeunes entre 0 et 14 ans, sachant toutefois qu'il s'agit de la partie de la population la plus régulièrement testée (3 TAR/semaine). Actuellement, l'incidence générale de la population se situe vers les 700 infections par jour, et montre à nouveau une tendance à la diminution. Les réinfections constituent environ 10% des infections. Le facteur de réplication effectif se situe légèrement en-dessous de 1.

En comparaison européenne, l'incidence des infections au Luxembourg est plutôt modérée, et suit la cinétique générale d'une diminution progressive.

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

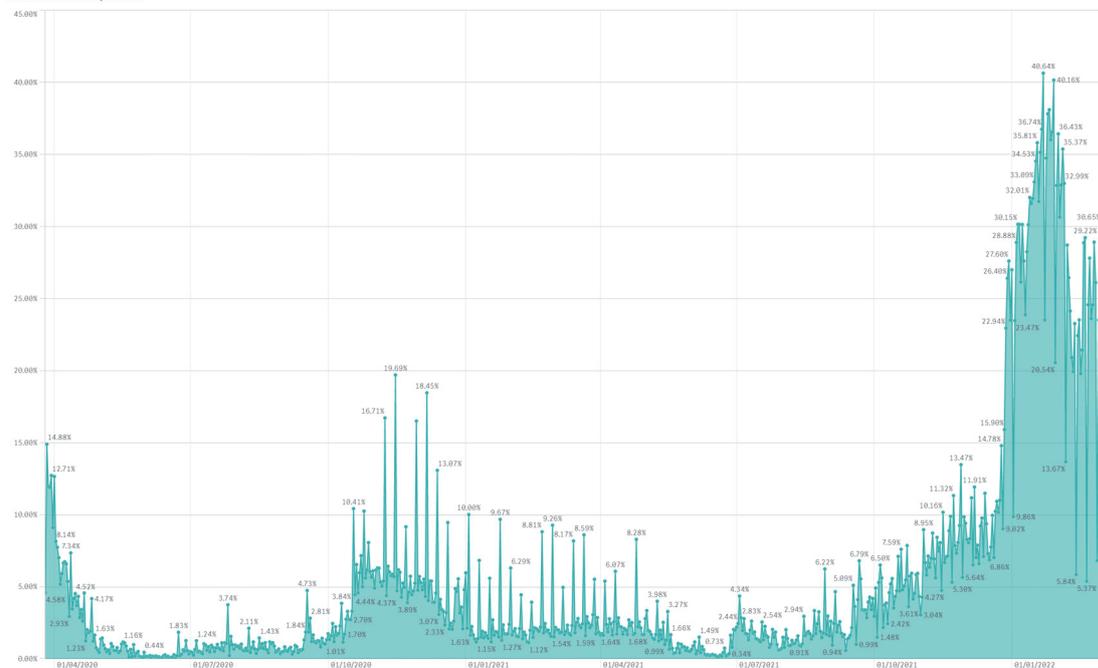
7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data



A noter que le taux de positivité reste actuellement élevé (vers les 25%), même s'il a diminué par rapport au pic de la vague omicron. Ce taux élevé reflète probablement des habitudes de testing différentes du passé, avec actuellement des tests PCR réalisés préférentiellement pour des personnes symptomatiques, alors que par le passé le test PCR a plus fréquemment été utilisé pour du screening de populations. Ceci est à mettre probablement aussi en rapport avec l'utilisation à plus large échelle des TAR (pour le screening, mais aussi pour la sortie d'isolement, et en cas de contact à risque avec une personne infectée qui ne donne plus lieu à des quarantaines).

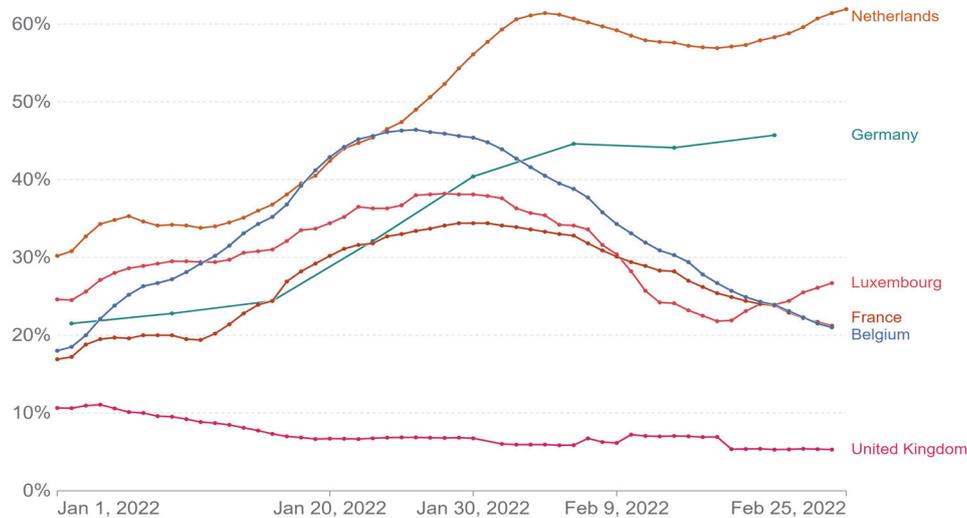
Evolution du taux de positivité



En comparaisons européenne, le taux de positivité avoisine celui de la Belgique et de la France, mais reste nettement plus bas que celui d'Allemagne. Or nous savons que notamment en Allemagne moins de tests sont réalisés par nombre d'habitants.

The share of daily COVID-19 tests that are positive

7-day rolling average. The number of confirmed cases divided by the number of tests, expressed as a percentage.



2. Diminution régulière et continue des formes sévères au niveau des infections

Pendant la vague omicron, a pu être observée au niveau des hôpitaux une double tendance ; à savoir :

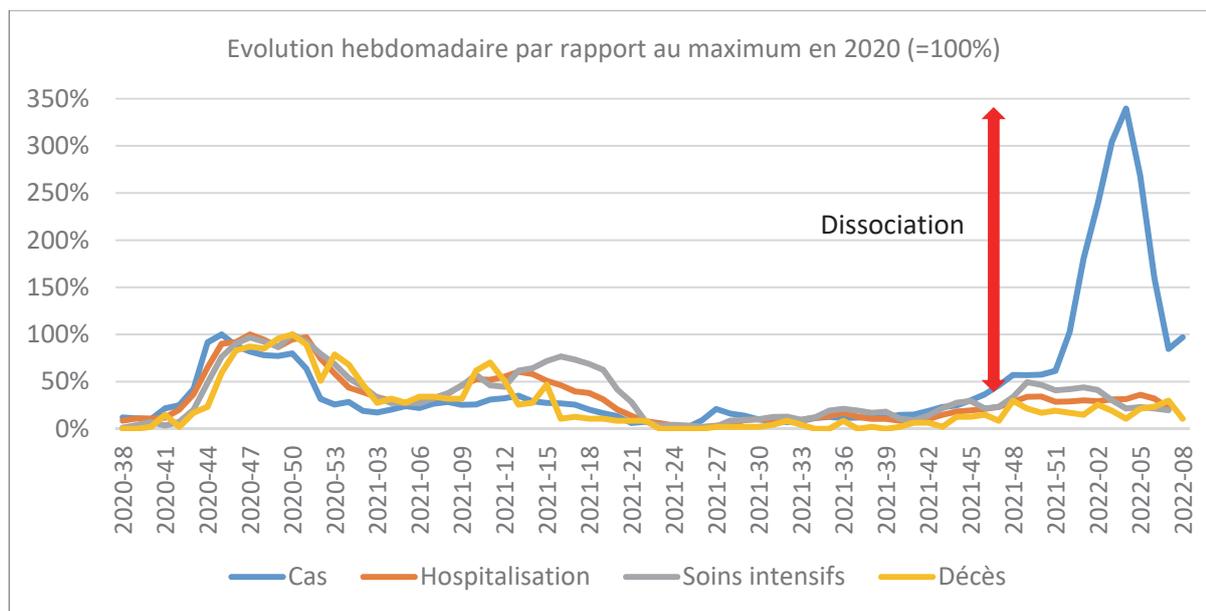
- i) **une décroissance régulière des infections sévères en soins intensifs** (actuellement 6 patients) correspondant à la sortie de patients avec infection delta, et peu d'admissions de patients infectés par omicron, **et en même temps**
- ii) **une augmentation transitoire légère des hospitalisations en soins normaux pour des patients omicron avec une maladie de moindre gravité**, avec nouvelle décroissance récente, en parallèle avec l'incidence décroissante des nouvelles infections en population générale.

Actuellement, les hôpitaux sont redescendus au stade 2 du plan de montée en charge.

Au pic de la vague omicron, le fonctionnement des hôpitaux a surtout été impacté par la détection fortuite d'infections COVID-19 via les PCR de screening à l'admission en hospitalisations, chez des patients qui étaient hospitalisés pour d'autres raisons médicales et qui n'avaient pas ou très peu de symptômes COVID-19. Ces patients ont évidemment nécessité des isolements pendant l'hospitalisation, ce qui a rajouté une charge de travail importante pour le personnel de soins, qui lui-même était en nombre réduit suite à des infections parmi le personnel ou des arrêts en quarantaine. Globalement, l'évolution au niveau des hôpitaux confirme clairement la moindre pathogénicité du variant omicron associé à l'effet protecteur de la vaccination.

Il convient également de noter que la situation reste calme au niveau des maisons de soins et des CIPAs qui hébergent une population très vulnérable. En effet, et malgré une certaine augmentation des cas d'infections dans cette population, la très grande majorité étaient des infections pauci- ou asymptomatiques et sans grandes conséquences, contrastant ainsi largement avec la situation connue fin 2020.

Cette dissociation entre infections et formes sévères est clairement documentée par le graphique ci-dessous.



D'un point de vue de l'épidémiologie moléculaire, le variant omicron représente 100% des échantillons de la semaine 7, avec un sous-variant BA2 – réputé plus transmissible – en augmentation régulière à maintenant 30%.

3. La situation au niveau du programme de vaccination et l'existence d'options thérapeutiques efficaces en cas d'infection

Au niveau du programme de vaccination, il faut signaler un **taux de vaccination de la population 18+ de 82.9%** (vaccination initiale complète) et de **66.1% pour le booster**. En ce qui concerne la **population la plus vulnérable, âgée de 60+, ces taux sont de 91.4% respectivement de 83.3%**. Il faut tenir compte aussi du fait qu'une large partie de la population (plus de 100'000 personnes) se sont infectées récemment, surtout pendant la phase omicron, et que ces personnes présentent de ce fait une immunité naturelle. On peut donc estimer qu'une très large partie de la population est maintenant immunisée et protégée, du moins à un certain degré, contre l'infection.

Au niveau de l'administration des vaccins, force est de constater un recul constant du nombre hebdomadaire des vaccinations, avec actuellement moins de 1'000 personnes par semaine qui se font vacciner une première fois (voir graphique ci-dessous).

Un nouvel élément qui vient de se rajouter est le fait que le Luxembourg dispose désormais **d'options thérapeutiques efficaces en cas d'infection**, notamment avec 3 antiviraux directs (Veklury, Lagevrio et Paxlovid), avec plusieurs milliers de traitements disponibles au Luxembourg, ainsi que d'un anticorps monoclonal (Xevudy) actif contre le variant omicron pour les infections sévères chez les patients immunodéprimés (50 traitements mis à disposition par la Belgique, en attendant la livraison de la commande luxembourgeoise). Ceci nous permet une meilleure prise en charge thérapeutique des personnes vulnérables susceptibles de faire des infections graves.

Les modélisations de l'université du Luxembourg prévoient une décroissance des infections omicron avec une accalmie épidémique pendant l'été et un besoin de vaccinations de rappel en automne afin de se préparer à un nouveau pic possible des infections en hiver.

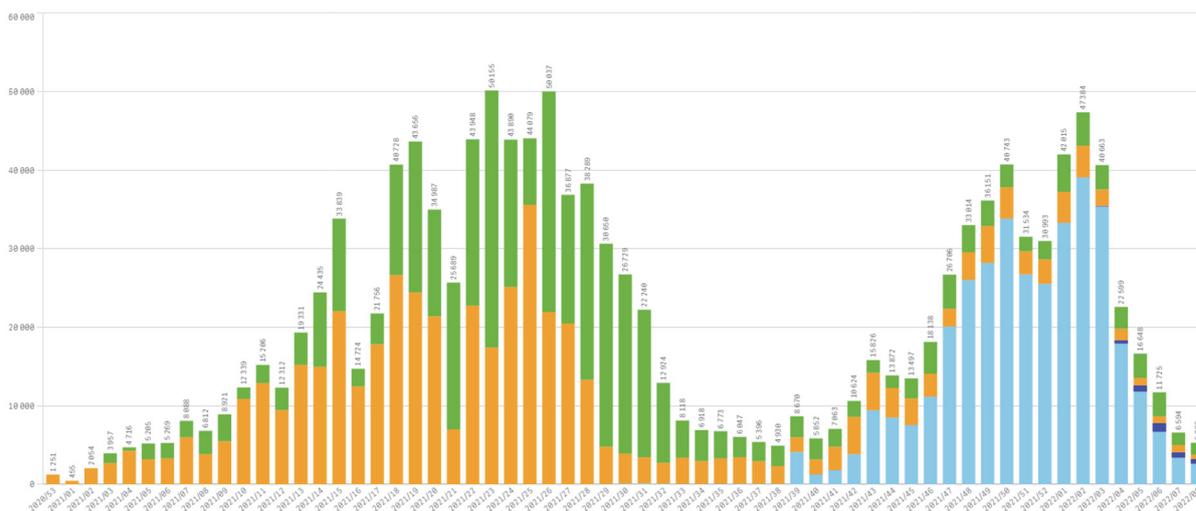
Ces prévisions sont évidemment largement influencées par :

- La durée (actuellement encore inconnue de manière définitive) de l'immunité acquise après vaccination ou après infection ;
- Le taux de vaccination au niveau mondial ;
- L'émergence et les caractéristiques de nouveaux variants.

Ces inconnues laissent supposer la survenue de fluctuations régulières dans le nombre et la qualité des infections sur les mois et années à venir, et doivent nous inciter à maintenir en place :

- Un système de monitoring épidémique et de caractérisation des virus ;
- Un haut niveau de « preparedness » et de disposition à revoir nos mesures sanitaires à brève échéance ;
- Une volonté de maintenir et même d'améliorer notre taux de vaccination dans la population.

Graphique : nombre de vaccinations par semaine



(orange: 1^{er} vaccination ; vert: 2^e vaccination ; bleu: booster ; bleu foncé: 4^e vaccination)

4. Adaptations proposées

Il est proposé de procéder à l'adaptation de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid en raison des considérations suivantes :

- Maîtrise de la situation dans le système des soins, qui malgré la vague omicron, ne met nullement en péril la prise en charge ni des quelques patients COVID-19 avec affection sévère, ni de surcroît des patients avec d'autres pathologies nécessitant des soins ;
- Régression des nouvelles infections et des prévisions d'une situation épidémiologique calme pendant les mois à venir ;
- Assouplissement des mesures COVID dans les pays voisins et dans l'Union européenne en général ;
- Prise en compte des scénarios présentés par l'Université du Luxembourg sur base de modèles épidémiologiques ;
- Prise en compte des scénarios long terme élaborés par l'ECDC et discutés à la « EU scientific advice platform Covid-19 » en date du 2 mars 2022 ;
- Nécessité de préserver une proportionnalité entre les menaces sanitaires et la sévérité des mesures.

5. Le détail des mesures proposées

- 1^o Suppression de façon générale du régime Covid Check pour les établissements, les rassemblements, les manifestations ou les événements. L'accueil du public dans ces endroits ne sera dès lors plus réservée aux seules personnes pouvant se prévaloir soit d'un certificat de vaccination, d'un certificat de rétablissement ou d'un certificat de test négatif.
- 2^o Suppression du régime Covid Check obligatoire pour les établissements de restauration, de débit de boissons, d'hébergement, les cantines et les restaurants sociaux ; tant pour les clients que pour l'exploitant et le personnel.

3° En ce qui concerne le personnel, les prestataires externes et les visiteurs des établissements hospitaliers, des structures d'hébergement pour personnes âgées et des autres services visé à l'article 3, paragraphe (2) de la loi précitée du 17 juillet 2020, le régime Covid Check actuellement en place est réduit à un simple régime 3G obligatoire, sans possibilité, ni obligation de faire sur place un autotest. Ceci implique que la personne non-vaccinée, non-rétablie présente un certificat de test certifié.

Afin de ne pas priver des patients d'un accès aux soins, l'option de la réalisation d'un autotest sur place est maintenue tant pour les patients des établissements hospitaliers que pour leurs accompagnants s'ils ne sont pas en possession d'un certificat numérique européen Covid. Le fait que ces établissements hébergent, en grand nombre, des personnes particulièrement vulnérables justifie de garder sélectivement en place des mesures plus restrictives que pour la population générale.

Il est proposé de garder également le port obligatoire de masque pour le personnel, les visiteurs et les prestataires externes.

4° Il est prévu de remplacer les obligations légales applicables aux centres commerciaux par des recommandations générales de mesures barrières et d'hygiène, notamment la recommandation de porter un masque en cas de grande affluence de personnes, de respecter les distances et de pratiquer une hygiène des mains.

5° Il est encore proposé de supprimer les dispositions Covid Check au travail, à l'exception de celles applicables au personnel des établissements de soins (hôpitaux, maisons de soins ... etc) mentionnées ci-dessus au point 3°.

6° Suppression des mesures concernant les rassemblements, y compris l'obligation de port du masque, l'obligation de notifier les rassemblements, respectivement d'obtenir une autorisation de la Direction de la santé au-delà d'un seuil de participants. Permettre les activités de restauration accessoire. **Il est proposé de garder le port du masque uniquement dans le transport public et dans les établissements de soins, comme il est le cas dans nos pays voisins (France, Belgique, Allemagne), ainsi qu'aux Pays-Bas et en Suisse.** Supprimer le port du masque systématique à l'école. Même si les infections parmi les élèves sont encore fréquentes compte tenu du faible taux de vaccination en-dessous de 12 ans, l'absence générale de gravité de ces infections ne justifie plus des mesures contraignantes.

7° Suppression des mesures applicables aux activités sportives, de culture physique, scolaires et culturelles. Il est prévu de remplacer les obligations légales par des recommandations générales de mesures barrières et d'hygiène, notamment la recommandation de porter un masque en cas de grande affluence de personnes, de respecter les distances et de pratiquer une hygiène des mains.

8° Maintien des mesures d'isolement obligatoire en cas d'infection avec le régime de fin d'isolement par test antigénique rapide, tout en envisageant le remplacement de ce dispositif ultérieurement – quand l'incidence des nouveaux cas sera nettement plus basse. A noter que la loi actuelle conditionne toute mesure d'isolement à l'existence « *de 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* » ; à apprécier par le Directeur de la santé. Force est dès lors de constater qu'il n'y a point besoin de procéder à l'adaptation de la loi pour renoncer à l'établissement d'une ordonnance d'isolement.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Étant donné que le régime Covid check ne s'applique plus obligatoirement à la majorité des événements, manifestations et rassemblements, l'article sous rubrique vise à supprimer les conditions à remplir par les personnes physiques afin d'accéder aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements soumis au régime Covid check.

Article 2

Cet article apporte une modification aux dispositions régissant le secteur HORECA. Ce dernier n'est plus soumis au régime Covid check de sorte que les établissements de restauration et de débit de bois-

sons, les établissements d'hébergement, les cantines scolaires, universitaires et d'entreprises ainsi que les restaurants sociaux sans but lucratif pour les personnes indigentes ne sont soumis à aucune restriction.

Article 3

L'article sous rubrique propose de passer du régime 3G+ actuel, au simple régime 3G au sein des établissements hospitaliers, des structures d'hébergements pour personnes âgées, des services d'hébergements pour personnes en situation d'handicap, des centres psycho-gériatrique, des réseaux d'aides et de soins, des services d'activités de jour et des services de formation, c'est-à-dire sans possibilité ni obligation de faire un autotest sur place.

Par conséquent, les personnes qui ne peuvent pas se prévaloir soit d'un certificat de vaccination de moins de 270 jours, soit d'un certificat de rétablissement de moins de 180 jours doivent présenter un certificat de test muni d'un code QR conformément à l'article 3^{quater}. Les personnes titulaires d'un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 disposent encore de la possibilité de réaliser un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 sur place.

Les personnes qui se rendent à l'hôpital pour un examen, des soins ou un rendez-vous médical ainsi que leurs accompagnateurs ont toujours la possibilité de faire un autotest sur place afin de garantir l'accès aux soins.

Il échet encore de préciser que le port du masque restera obligatoire dans les structures mentionnées ci-dessus pour le personnel, les visiteurs et les prestataires externes.

Article 4

Il est proposé de supprimer les obligations légales auxquels étaient soumis les centres commerciaux, c'est-à-dire le protocole sanitaire pour ceux dont la surface de vente est égale ou supérieure à quatre cent mètres carrés et qui sont dotés d'une galerie marchande.

Par ailleurs, il est proposé de mettre fin au régime 3G sur le lieu de travail qui jusqu'à l'heure actuelle pouvait être instauré de manière facultative par les entreprises, à l'exception des établissements de soins (cf. commentaire de l'article 5).

Article 5

Cet article entend réajuster les règles relatives aux rassemblements de sorte que toutes les règles sont supprimées (port du masque, distanciation physique, obligation des places assises, notification du régime Covid check respectivement le protocole sanitaire à partir d'un certain seuil de participants), à l'exception de l'obligation du port du masque dans les transports publics.

Par conséquent, le port du masque n'est plus obligatoire dans les écoles.

Article 6

L'article sous rubrique supprime les dispositions relatives aux activités sportives, de culture physique, scolaire et culturelles. Ainsi, toutes les activités sportives et culturelles peuvent être organisées sans devoir être soumises au régime Covid check.

Articles 7 et 8

Ces articles n'appellent pas d'observations particulières, les sanctions ayant été adaptées aux nouvelles dispositions et mesures en place.

Article 9

Il est proposé que le présent projet de loi reste applicable jusqu'au 30 juin 2022 inclus.

Article 10

Cet article n'appelle pas d'observations particulières.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1^{er}.

- 1° L'intitulé du chapitre 1^{er}*bis* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est supprimé ;
- 2° L'article 1^{er}*bis* de la même loi est abrogé.

Art. 2.

- 1° L'intitulé du chapitre 1^{er}*ter* de la même loi est supprimé ;
- 2° L'article 2 de la même loi est abrogé.

Art. 3. À l'article 3 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

- 1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :
 - a) À l'alinéa 1^{er}, les termes « soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 ou rétablies sont dispensées de l'obligation visée ci-dessus » sont remplacés par les termes « de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3*bis*, soit à l'article 3*ter*, soit à l'article 3*quater* » ;
 - b) À l'alinéa 2, les termes « le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si » sont supprimés ;
- 2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :
 - a) À l'alinéa 1^{er}, les termes « et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. 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 » sont supprimés ;
 - b) À l'alinéa 3, les termes « Sans préjudice de l'article 4, paragraphe 1^{er} et 4, » sont supprimés.

Art. 4.

- 1° L'intitulé du chapitre 2*bis* de la même loi est supprimé ;
- 2° L'article 3*sexies* de la même loi est abrogé ;
- 3° L'article 3*septies* de la même loi est abrogé.

Art. 5. À l'article 4 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

- 1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :
 - a) La première phrase est supprimée ;
 - b) À la deuxième phrase, le terme « également » est supprimé ;
- 2° Le paragraphe 2 est supprimé ;
- 3° Le paragraphe 3 est supprimé ;
- 4° Le paragraphe 4 est supprimé ;
- 5° Le paragraphe 5 est supprimé ;
- 6° Le paragraphe 6 est supprimé ;
- 7° Le paragraphe 7 est supprimé.

Art. 6.

- 1° L'intitulé du chapitre 2*quater* de la même loi est supprimé ;
- 2° L'article 4*bis* de la même loi est abrogé ;
- 3° L'article 4*quater* de la même loi est abrogé.

Art. 7. L'article 11 de la même loi est abrogé.

Art. 8. À l'article 12, paragraphe 1^{er} de la même loi, les termes « Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

1° de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;

2° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;

3° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;

4° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;

et l'accès au lieu de travail en violation de l'article 3^{septies}, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ; » sont remplacés par les termes « Le non-respect par la personne physique de l'obligation du port du masque dans les transports publics visé à l'article 4 ».

Art. 9. À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 avril » sont remplacés par les termes « 30 juin ».

Art. 10. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

*

TEXTE COORDONNE

Chapitre 1^{er} – Définitions

Art. 1^{er}. 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 SARS-CoV-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 psycho-gériatrique, 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^{er}, 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* et prouvant un schéma vaccinal complet tel que visé au point 23° ;
- 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 de vaccination réalisé avec un vaccin contre la Covid-19 ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) n° 726/2004 ou un vaccin approuvé au terme de la procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence de l'Organisation mondiale de la santé (« OMS ») et qui est bio-similaire aux vaccins ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché conformément au règlement (CE) n° 726/2004 susmentionné, et 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), utilisés 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 remplissant les conditions de l'article 1^{er} *bis*. 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. Sont exemptés d'une telle notification, les établissements ou les activités qui sont obligatoirement soumis au régime Covid check. 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. Le personnel et l'exploitant des établissements ainsi que le personnel des organisateurs de rassemblements, manifestations ou événements de même que l'organisateur sont soumis aux obligations de l'article 3^{septies}. En cas de contrôle, la preuve de la notification peut se faire au moyen d'une copie de l'avis d'envoi du formulaire de notification.
- En cas d'application du régime Covid check, l'exploitant de l'établissement ou l'organisateur du rassemblement, de la manifestation ou de l'événement est tenu de demander une pièce d'identité à la personne qui lui présente un certificat tel que visé à l'article 3^{bis}, 3^{ter} ou 3^{quater} afin de s'assurer que l'identité mentionnée sur le certificat présenté et celle figurant sur la pièce d'identité sont identiques. Si la personne refuse ou est dans l'impossibilité de présenter un certificat et de justifier, sur demande de l'exploitant ou de l'organisateur, son identité, elle ne pourra pas accéder à l'établissement ou à l'événement concerné. L'exploitant ou l'organisateur peut faire exécuter les vérifications prévues au présent paragraphe par un ou plusieurs de ses salariés, ou les déléguer à un ou plusieurs prestataires externes.
- Pour faciliter les vérifications effectuées dans le cadre du Covid check, tout exploitant ou organisateur peut tenir une liste des personnes vaccinées ou rétablies lorsque celles-ci accèdent régulièrement à un établissement donné ou participent régulièrement à des activités ou événements soumis au régime Covid check. L'inscription sur cette liste doit être volontaire. Cette liste ne peut contenir que le nom des personnes vaccinées ou rétablies, et la durée de validité des certificats tels que visés aux articles 1^{er} *bis*⁽⁸⁾. Les personnes qui sont inscrites sur la liste précitée peuvent demander à voir retirer leur nom de ladite liste à tout moment sans aucune explication ou justification. La durée de validité de cette liste ne peut dépasser la durée de validité de la présente loi. À l'expiration de la durée de la présente loi, la liste est détruite. L'exploitant ou l'organisateur peut déléguer la tenue de cette liste à un ou plusieurs de ses salariés ou à un ou plusieurs prestataires externes. Seul l'exploitant, l'organisateur ou les personnes chargées de la tenue de ladite liste peuvent accéder à son contenu.
- 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.
- 30° règlement (CE) n° 726/2004 » : le règlement (CE) 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.⁽⁶⁾

(8) Inséré par la loi du 11 janvier 2022, en cours de rectification.

(6) Inséré par la loi du 18 octobre 2021, en cours de rectification.

- 31° « salariés » : les salariés tels que définis à l'article L. 121-1 et les salariés intérimaires tels que définis à l'article L.131-1 du Code du travail, ainsi que les stagiaires, les apprentis et les élèves et étudiants occupés pendant les vacances scolaires ;
- 32° « agents publics » : les fonctionnaires, employés et salariés de l'État et les fonctionnaires, employés et salariés communaux ;
- 33° « travailleurs indépendants » : les travailleurs indépendants tels que définis à l'article 1^{er}, point 4), du Code de la sécurité sociale ;
- 34° « pièce d'identité » : tout document officiel muni d'une photographie de nature à établir l'identité d'une personne.
- 35° « vaccination de rappel » : administration d'une dose supplémentaire de vaccin Covid-19 après un schéma vaccinal complet.

Chapitre 1^{er}bis – Conditions à remplir par les personnes afin d'accéder aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements soumis au régime Covid check

Art. 1^{er}bis. (1) Les établissements accueillant un public, les rassemblements, manifestations ou événements peuvent être soumis au régime Covid check qui conditionne leur accès.

(2) L'accès aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements visés au paragraphe 1^{er} est limité aux personnes pouvant se prévaloir :

1° soit d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3bis muni d'un code QR ;

2° soit d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3ter muni d'un code QR pour une durée de validité n'excédant pas cent quatre-vingt jours ;

3° soit d'un certificat de test tel que visé à l'article 3quater.

(3) Pour les personnes titulaires d'un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, l'accès aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements visés au paragraphe 1^{er}, est soumis en plus à la présentation soit d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, soit d'un certificat de test tel que visé à l'article 3quater.

(4) Par dérogation au paragraphe 2, l'accès aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements visés au paragraphe 1^{er}, n'est soumis à aucune condition pour les enfants âgés de moins de douze ans et deux mois.

(5) Par dérogation au paragraphe 2, les rassemblements ou événements qui se déroulent au domicile ne sont soumis à aucune condition.

Chapitre 1^{er}ter - 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 sont soumis au régime Covid check tel que visé à l'article 1^{er}, point 27°.

Le client doit quitter l'établissement s'il refuse ou s'il est dans l'impossibilité de présenter un des certificats visés à l'article 1^{er}bis, et de justifier son identité ou s'il refuse de se soumettre à un test autodiagnostique sur place ou au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif.

Le personnel et l'exploitant des établissements de restauration et de débit de boissons sont soumis à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater afin d'accéder aux établissements concernés. Le membre du personnel qui présente un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, doit, en plus de la présentation de son certificat, se prévaloir également d'un certificat de test tel que visé à l'article 3quater ou d'un résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, à réaliser sur place, pour accéder aux établissements concernés.

(2) Le paragraphe 1^{er} ne s'applique pas aux cantines scolaires, aux restaurants sociaux sans but lucratif pour les personnes indigentes, aux services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile. Les cantines d'entreprise et les cantines universitaires sont soumises aux conditions prévues au paragraphe 1^{er}.

(3) Les établissements d'hébergement peuvent accueillir du public et les conditions du paragraphe 1^{er} 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, 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 toute autre personne faisant partie du personnel dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit avec les patients, pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, ont l'obligation à l'arrivée sur leur lieu de travail, soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 ou rétablies sont dispensées de l'obligation visée ci-dessus.

de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3bis, soit à l'article 3ter, soit à l'article 3quater.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si les personnes visées ci-dessus refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater pour ce qui est du test TAAN, l'accès au poste de travail est refusé aux personnes concernées. Il en est de même si les personnes visées ci-dessus sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, mais refusent de se soumettre à un test de dépistage pour accéder à l'établissement.

(2) Les prestataires de services externes ainsi que les visiteurs à partir de l'âge de douze ans et deux mois 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 sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, les pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. 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, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, doivent, en plus de ce certificat, aussi présenter un certificat de test tel que visé à l'article 3quater, et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Les personnes ayant atteint l'âge de douze ans et deux mois, qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi que leurs accompagnateurs sont soumis à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater, ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. Sont soumis à la même obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater, ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, les accompagnateurs d'un patient hospitalisé. Les personnes de plus de douze ans et deux mois, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, et qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi que leurs accompagnateurs, de même que les accompagnateurs de patients hospitalisés doivent présenter un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, ou se soumettre à un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Sans préjudice de l'article 4, paragraphes 1^{er} et 4, les personnes visées à l'alinéa 2, et à l'exception du patient hospitalisé, sont soumises à l'obligation de porter un masque.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif ou si les personnes visées aux alinéas 1^{er} et 2 refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3*bis*, 3*ter* ou 3*quater*, elles se voient refuser l'accès à l'établissement concerné.

Ne peuvent toutefois 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.

Art. 3*bis*. (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.

(1*bis*) Est considéré comme équivalent un certificat délivré par :

- 1° un État associé de l'Espace Schengen ;
- 2° un État tiers dès lors que ce certificat :
 - a) 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 ;
 - b) prouve un schéma vaccinal complet, tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°.

(1*ter*) À défaut d'acte d'équivalence de la Commission européenne, le Grand-Duché de Luxembourg accepte un certificat délivré par un État tiers prouvant un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°, et qui comporte au moins les informations suivantes dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais :

- 1° des données permettant d'identifier l'identité de la personne vaccinée titulaire du certificat ;
- 2° la dénomination et le numéro de lot du vaccin contre la Covid-19 ;
- 3° des données prouvant que la personne vaccinée peut se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°, de la présente loi.

(1*quater*) Un règlement grand-ducal établit, sur base d'un avis motivé du directeur de la santé, la liste des vaccins contre la Covid-19 acceptés dans le cadre de la reconnaissance des certificats de vaccination établis par des États tiers.

Une liste des États tiers dont le Grand-Duché de Luxembourg accepte les certificats de vaccination sera également fixée par règlement grand-ducal.

(2) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de vaccination contre la Covid-19 conformément ⁽⁷⁾ aux paragraphes 1^{er} et 1^{er}*bis* 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 État de l'Union européenne, un État associé de l'Espace Schengen ou un État tiers. Le certificat de vaccination ne peut être établi que si les personnes concernées :

- 1° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23° ;
- 2° 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.

(2*bis*) La validité du certificat de vaccination visée aux paragraphes 1^{er}, 1*bis*, 1*ter*, 1*quater* et 2 est de deux cent soixante-dix jours à compter de la date à partir de laquelle le schéma vaccinal est considéré comme complet. La validité du certificat relatif à la vaccination de rappel est illimitée.

(3) Le directeur de la santé ou son délégué émet, sur demande, un certificat de vaccination contre la Covid-19 aux ressortissants de pays tiers, titulaires d'un certificat de vaccination accepté par le Grand-Duché de Luxembourg conformément aux paragraphes 1*ter* et 1*quater*, lors d'un séjour de courte durée sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

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

- 1° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23° ;

(7) «aux» au lieu de «au», en cours de rectification.

2° remettent au directeur de la santé ou à son délégué, le cas échéant accompagné d'une traduction conforme, 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.

La validité du certificat de vaccination délivré aux ressortissants de pays tiers ne peut dépasser la durée de 90 jours à compter de sa date de délivrance.

Le certificat visé à l'alinéa 1^{er} est établi sous format papier, sans code QR et uniquement valable sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(4) Pour la vaccination contre la Covid-19 des enfants mineurs jusqu'à l'âge de quinze ans révolus, seule l'autorisation de l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale est requise, sans préjudice de l'appréciation d'éventuelles contre-indications médicales. Par dérogation à l'article 372 du Code civil, la vaccination contre la Covid-19 peut être pratiquée, à sa demande, sur le mineur de plus de seize ans.

Pour la réalisation d'un dépistage contre la Covid-19 en milieu scolaire, seule l'autorisation de l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale est requise. Par dérogation à l'article 372 du Code civil, les mineurs de plus de seize ans peuvent donner eux-mêmes leur accord pour ledit dépistage.

(5) Si pour une personne la vaccination est contre-indiquée d'un point de vue médical, elle peut obtenir de la part du directeur de la santé un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19.

L'établissement d'un tel certificat est soumis aux conditions suivantes :

- 1° le médecin traitant de la personne concernée doit, sur demande de celle-ci, transmettre au directeur de la santé une attestation médicale de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 ;
- 2° le directeur de la santé valide l'attestation médicale sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, et établit ledit certificat.

Le certificat visé à l'alinéa 1^{er} permet à la personne concernée d'accéder aux établissements ou de participer à des manifestations ou événements sous le régime Covid check en présentant ledit certificat ainsi qu'un certificat de test tel que prévu à l'article 3^{quater} ou le résultat négatif d'un test auto-diagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

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 État associé de l'Espace Schengen ou par un État 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^{er} prend effet le onzième jour après la date du premier résultat positif d'un 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^{er} 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 État membre de l'Union européenne, un État associé de l'Espace Schengen ou un État 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 État associé de l'Espace Schengen ou par un État 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 ;
- b) un fonctionnaire public ou un employé, dans le cadre des tests réalisés auprès des élèves de l'enseignement fondamental et secondaire, et qui est désigné à cet effet par le directeur de région, le directeur d'école, le directeur de l'établissement d'enseignement secondaire ou le directeur de lycée. La liste des fonctionnaires publics ou employés désignés sera validée par le directeur de la santé ;
- c) un membre de l'Armée luxembourgeoise, tant les membres de la carrière militaire que ceux de la carrière civile, désigné par le directeur de la santé.

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

Les personnes visées aux lettres a) à c) ne peuvent certifier que les résultats négatifs des tests Covid-19 qu'ils ont réalisés eux-mêmes ou supervisés sur place.

(4) La durée de validité d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 est de vingt-quatre 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 quarante-huit 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^{er} 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^{er}, 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.

Art. 3septies. (1) L'employeur ou le chef d'administration peut exiger que l'ensemble de ses salariés ou agents publics présentent sur leur lieu de travail un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater. Dans ce cas, le salarié ou l'agent public qui est titulaire d'un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, doit être en mesure de présenter sur son lieu de travail son certificat ainsi qu'un certificat de test tel que visé à l'article 3quater ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. Cette obligation est contrôlée par l'employeur ou le chef d'administration ou une autre personne désignée par eux. Le salarié ou l'agent public qui refuse ou est dans l'impossibilité de présenter l'un des certificats visés ci-dessus n'a pas le droit d'accéder à son lieu de travail.

L'employeur ou le chef d'administration peut décider que l'accès à l'ensemble ou à une partie de son entreprise ou de son administration à des personnes externes ou à des personnes non visées à l'alinéa 1^{er} est soumis à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles visés à l'alinéa 1^{er}. Ce périmètre est déterminé selon les modalités prévues à l'article 1^{er}, point 27°, et à l'intérieur de celui-ci les obligations de port du masque et de distance minimale de deux mètres entre les personnes ne s'appliquent pas.

L'accès au service public et la continuité du service public doivent rester garantis.

À défaut d'obligation de présenter un des certificats visés à l'alinéa 1^{er}, les règles prévues à l'article 4 sont applicables.

(2) Pour la finalité de faciliter les vérifications effectuées dans le cadre du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, l'employeur ou le chef d'administration peut tenir une liste de ses salariés, agents publics ou personnes externes vaccinés ou rétablis.

L'inscription des salariés ou agents publics sur la liste énoncée à l'alinéa 1^{er} doit être volontaire. Cette liste ne peut contenir que le nom des salariés ou agents publics et la durée de validité du certificat. Le salarié ou l'agent public qui est inscrit sur la liste énoncée à l'alinéa 1^{er} peut demander son retrait à tout moment et sans qu'aucune justification ne soit nécessaire. Le défaut d'inscription sur la liste n'a aucun impact sur la relation de travail.

La durée de validité de cette liste ne peut pas dépasser la durée de validité de la présente loi. À l'issue de cette durée, ladite liste est détruite.

L'employeur ou le chef d'administration peut déléguer la tenue de cette liste soit à un ou plusieurs de ses salariés ou agents publics, soit à un ou plusieurs prestataires externes. Seul l'employeur ou le chef d'administration et la ou les personnes chargées de la tenue de ladite liste peuvent accéder à son contenu.

(3) Le salarié qui se voit refuser l'accès à son lieu de travail peut prendre, selon les dispositions de l'article L. 233-10 du Code du travail, les jours de congé de récréation légaux ou conventionnels.

En l'absence d'accord ou si le salarié ne souhaite pas utiliser les jours de congé de récréation légaux ou conventionnels, il perd de plein droit la partie de sa rémunération correspondant aux heures de travail non prestées.

Cette période de non-rémunération est neutralisée par rapport au mode de calcul de l'indemnité de chômage tel que défini à l'article L. 521-15 du Code du travail et de l'indemnité compensatoire tel que défini à l'article L. 551-2, paragraphe 3, du Code du travail et est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par le salarié au titre de son ancienneté.

La non-présentation d'un certificat valable tel que visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, par le salarié et l'absence au lieu de travail en résultant ne constituent pas un motif de licenciement ou de sanctions disciplinaires.

La résiliation du contrat de travail effectuée en violation du présent paragraphe est nulle et sans effet.

Dans les quinze jours qui suivent le licenciement, le salarié peut demander, par simple requête, au président de la juridiction du travail, qui statue d'urgence et comme en matière sommaire, les parties entendues ou dûment convoquées, de constater la nullité du licenciement et d'ordonner le maintien de son contrat de travail.

L'ordonnance du président de la juridiction du travail est exécutoire par provision : elle est susceptible d'appel qui est porté, par simple requête, dans les quinze jours à partir de la notification par la voie du greffe, devant le magistrat présidant la chambre de la Cour d'appel à laquelle sont attribués les recours en matière de droit du travail. Il est statué d'urgence, les parties entendues ou dûment convoquées.

(4) En cas d'application du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, l'agent public peut prendre, sous réserve de l'accord du chef d'administration ou de son délégué, du congé de récréation ou, à défaut, il perd de plein droit la partie de sa rémunération à raison d'un trentième par journée d'absence entière ou entamée.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er} aux agents publics ne disposant pas de congé de récréation, la possibilité du recours à ce dernier est remplacée par celle à du congé épargne-temps, dans la limite de l'équivalent de trente-deux jours de congé de récréation. À cet effet, le compte épargne-temps peut présenter un solde négatif. Ce dernier est compensé au fur et à mesure que l'agent public preste des heures excédentaires ou supplémentaires. Au cas où l'agent public cesserait ses fonctions avant d'avoir compensé le solde négatif, il rembourse la rémunération correspondante.

La non-présentation d'un certificat valable tel que visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, par l'agent public et l'absence au lieu de travail en résultant ne constituent pas un motif de poursuites disciplinaires ou de résiliation du contrat de travail et ne constituent pas un abandon caractérisé de l'exercice des fonctions.

(5) Par dérogation à l'article 18, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, le droit aux prestations de soins de santé est maintenu pour la durée de la période de non-rémunération du salarié ou de l'agent public. Par dérogation aux articles 170 et 171 du Code de la sécurité sociale, la période de non-rémunération du salarié et de l'agent public compte également comme période effective d'assurance obligatoire au sens de l'article 171 dans la limite du seuil de soixante-quatre heures déterminé à l'article 175, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, du Code de la sécurité sociale.

Lorsqu'en raison de l'application des dispositions du présent article, le total mensuel des heures de travail du salarié n'atteint pas le seuil de soixante-quatre heures défini à l'article 175, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, du Code de la sécurité sociale, et à condition que le nombre d'heures de travail mensuel défini dans le contrat de travail ou dans le plan de travail du même mois atteigne au moins ce même seuil, les parts patronale et salariale des cotisations pour l'assurance pension relatives aux heures manquantes pour atteindre ce seuil sont versées par l'employeur.

Lorsque le nombre d'heures de travail mensuel défini dans le contrat de travail ou dans le plan de travail du salarié n'atteint pas le seuil de soixante-quatre heures défini à l'article 175, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, du Code de la sécurité sociale, le seuil à utiliser pour compléter les heures non-

rémunérées correspond au nombre d'heures de travail défini dans le contrat de travail ou dans le plan de travail du mois pour lequel les cotisations pour l'assurance-pension sont dues.

Par dérogation à l'article 240 du Code de la sécurité sociale, la charge des cotisations prévues aux alinéas 2 et 3 est supportée, en dehors de l'intervention de l'État définie à l'article 239 du Code de la sécurité sociale, à parts égales aux assurés et aux employeurs.

Par dérogation à l'article L. 224-3 du Code du travail, la part des cotisations incombant au salarié relative aux heures de non-rémunération requises pour atteindre les seuils prévus à l'alinéa 2, ou, s'il y a lieu, à l'alinéa 3, est déduite par l'employeur du salaire dû sur une période ne pouvant pas dépasser six mois à compter du premier jour du mois qui suit le mois pour lequel ces cotisations sont dues.

Par dérogation à l'article 241 du Code de la sécurité sociale, l'assiette de cotisation pour la détermination des cotisations prévues aux alinéas 2 et 3 est le salaire horaire moyen des trois mois qui précèdent le mois pour lequel les cotisations pour l'assurance-pension sont dues ou, s'il y a lieu, depuis le début du contrat de travail lorsque le salarié est engagé depuis moins de trois mois.

Les dispositions prévues aux alinéas 2 à 6 s'appliquent également aux agents publics tombant dans le champ d'application de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois.

(6) Par dérogation à l'article L. 511-9 du Code du travail, les salariés qui ne peuvent pas présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater de la présente loi, ne peuvent être admis au bénéfice des prestations prévues au livre V, titre premier, chapitre premier, du Code du travail. Il en est de même des salariés qui ne peuvent présenter un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, et un certificat de test tel que visé à l'article 3quater ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

(7) L'employeur ou le chef d'administration s'assure de l'identité des titulaires des certificats concernés, en la comparant à celle figurant sur une pièce d'identité. L'employeur ou le chef d'administration peut déléguer cette vérification soit à l'un ou plusieurs de ses salariés ou agents publics, soit à un ou plusieurs prestataires externes.

(8) L'inspection du travail et des mines est chargée de contrôler l'application du paragraphe 1^{er} en ce qui concerne les salariés.

(9) Au sens du présent article, la notion de lieu de travail ne vise pas le lieu de télétravail.

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^{er} et 3, alinéa 5, et des articles 4bis et 4quater, 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 pas aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent.

Sans préjudice des paragraphes 1^{er} et 3, alinéa 5, et des articles 4bis et 4quater, tout rassemblement qui met en présence entre cinquante et une et deux 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 pas aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent.

Les conditions énumérées à l'alinéa 1^{er} et à l'alinéa 2 ne s'appliquent pas lorsque les rassemblements se déroulent sous le régime Covid check.

(3) Tout rassemblement entre deux cent et une et deux mille personnes incluses est soumis au régime Covid check ou bien à l'obligation de porter un masque et se voir attribuer des places assises en observant une distance minimale de deux mètres.

Le dispositif inscrit à l'alinéa 1^{er} ne s'applique pas aux rassemblements ayant lieu à des fins de manifester, aux marchés à l'extérieur et dans les transports publics. Dans ces cas s'applique l'obligation du port du masque.

Tout rassemblement au-delà de deux mille personnes est interdit. 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.

Les conditions énumérées aux paragraphes 1^{er} à 3 ne s'appliquent pas lorsque les rassemblements se déroulent au domicile.

Ne sont pas pris en considération pour le comptage de ces deux mille 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.

Ne sont pas visés par l'interdiction prévue à l'alinéa 3 les événements accueillant plus 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. Le protocole adapté doit faire l'objet d'une nouvelle notification.

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^{er} 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 cérémonies funéraires ou religieuses ayant lieu à l'extérieur, ni aux marchés, ni dans le cadre de la pratique des activités visées à l'article 4bis 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.

Sauf aux cours individuels, le port du masque est obligatoire pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires lorsque celles-ci se déroulent à l'intérieur. Cette obligation vise le personnel enseignant et non enseignant ainsi que les 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.

Sans préjudice des dispositions de l'article 4bis, paragraphe 5, et de l'article 4quater, paragraphe 2, les activités péri- et parascolaires s'adressant aux jeunes ayant atteint l'âge de douze ans et deux mois sont soumises à la présentation d'un certificat tel que visé par les articles 3bis, 3ter ou 3quater si le groupe dépasse le nombre de dix personnes.

(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 2quater – Mesures concernant les activités sportives, de culture physique, scolaires et culturelles

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, le régime Covid-check est applicable.

(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^{er} 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.

(6) Les restrictions prévues aux paragraphes 2 à 4 ne s'appliquent pas lorsque la pratique d'activités sportives et de culture physique se déroule sous le régime Covid check.

(7) 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.

(8) Pour les sportifs, juges, arbitres et encadrants à partir de l'âge de douze ans et deux mois, relevant d'un club affilié ou d'une fédération sportive agréée, la participation aux entraînements réunissant plus de dix personnes et à toute compétition sportive n'est ouverte que s'ils remplissent les conditions de l'article 1^{er}bis.

(9) Une personne déléguée par le club affilié ou la fédération sportive agréée, ou toute autre personne désignée à cette fin vérifie que les conditions de l'article 1^{er}bis sont remplies.

Les sportifs, juges, arbitres et encadrants qui ne remplissent pas les conditions de l'article 1^{er}bis n'ont pas le droit de participer à un entraînement réunissant plus de dix personnes ou à toute compétition sportive. Il en est de même pour ceux qui refusent de se soumettre à un test autodiagnostique sur place ou au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif.

Les personnes désignées par le club affilié ou la fédération sportive agréée peuvent tenir une liste des personnes vaccinées ou rétablies, lorsque celles-ci participent régulièrement à des entraînements ou compétitions sportives conformément à l'article 1^{er}bis.

(10) Les restrictions prévues aux paragraphes 2 et 3 ne s'appliquent pas aux sportifs licenciés et leurs encadrants visés par le paragraphe 8.

(11) 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 culturelles 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.

Au-delà de dix personnes qui pratiquent simultanément une activité culturelle, le régime Covid check est applicable.

(2) Les restrictions prévues au paragraphe 1^{er} ne s'appliquent pas au groupe de personnes constitué exclusivement par des personnes qui font partie d'un même ménage ou cohabitent, ni aux activités culturelles scolaires, y inclus péri- et parascolaires.

(3) Toute activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons est interdite autour d'une activité ou manifestation culturelle, 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 culturelle sous le régime Covid check.

(4) Toutes les activités culturelles pratiquées au sein d'une fédération, d'une association du secteur culturel ou d'une entreprise privée ayant comme objet social l'organisation d'activités culturelles par des personnes de moins de dix-neuf ans, 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 culturelles peuvent reprendre lorsque les mesures précitées prennent fin.

Chapitre 2quater-1 – Mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention

Art. 4quinquies. (1) Par dérogation à l'article 7, paragraphe 1^{er}, chaque détenu, quel que soit son statut vaccinal ou de rétablissement, qui est nouvellement admis dans un centre pénitentiaire est mis

en quarantaine au sein du centre pénitentiaire pendant une durée de sept jours. Le sixième jour de la quarantaine, le détenu est soumis à un test TAAN. En cas de résultat négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de résultat positif, le détenu est mis en isolement au sein du centre pénitentiaire pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le détenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du détenu de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

(2) Chaque détenu ayant quitté temporairement le périmètre du centre pénitentiaire en raison d'un aménagement de sa peine, d'une sortie temporaire ou d'une extraction, au sens de l'article 2, lettre (g), ou de l'article 23, paragraphe 3, de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire, est soumis à un test antigénique rapide SARS-CoV-2 lors de sa rentrée au centre pénitentiaire. En cas de résultat positif, le détenu est mis en isolement au sein du centre pénitentiaire pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le détenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du détenu de se soumettre à un test antigénique rapide, le concerné est placé en quarantaine pour une durée maximale de sept jours.

(3) Le port d'un masque, une distance minimale de deux mètres entre les personnes, ainsi que la désinfection des mains et des locaux, sont obligatoires à l'intérieur du périmètre des centres pénitentiaires. Les détenus sont dispensés du port du masque dans leur cellule.

Art. 4sexies. (1) Par dérogation à l'article 7, paragraphe 1^{er}, toute personne nouvellement accueillie au Centre de rétention est mise en quarantaine au sein de l'établissement pour une durée de sept jours, quel que soit son statut vaccinal ou de rétablissement. Le sixième jour de la quarantaine, le retenu est soumis à un test TAAN. En cas de résultat négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de résultat positif, le retenu est mis en isolement au sein de l'établissement pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le retenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du retenu de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

(2) Chaque retenu ayant quitté temporairement le périmètre du Centre de rétention est soumis à un test antigénique rapide SARS-CoV-2 lors de son retour au centre. En cas de résultat positif, le retenu est mis en isolement au sein de l'établissement pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le retenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du retenu de se soumettre à un test antigénique rapide, le concerné est placé en quarantaine pour une durée maximale de sept jours.

(3) Le port d'un masque, le respect d'une distance minimale de deux mètres entre les personnes ainsi que la désinfection des mains sont obligatoires dans les locaux du Centre de rétention. Les retenus sont dispensés du port du masque dans leur unité de séjour.

Chapitre 2quinquies – Traçage des contacts et placement en isolement

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.⁽²⁾

⁽³⁾ Les traitements des données visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 ou à domicile) ;
- 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^{er}, 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^{er}, 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.

(2) Formulation ambiguë : en cours de rectification. Voir : Article 3, 3° b).

(3) Formulation ambiguë : en cours de rectification. Voir : Article 3, 3° c).

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

(3) Sans préjudice des dispositions de la loi du 1^{er} 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^{er}, 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^{er} 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, une mesure de 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.

La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si la personne concernée réalise à vingt-quatre heures d'écart deux tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 dont les résultats sont négatifs.

(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 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 de la mesure prévue au paragraphe 1^{er}, 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 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) La mesure de mise en isolement est notifiée 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^{er} 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^{er} pour l'ordonnance initialement prise par le président du tribunal d'arrondissement.

L'opposition contre les ordonnances rendues conformément au paragraphe 1^{er} 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^o détecter, évaluer, surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 1^obis 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^o garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux moyens de protection contre la maladie Covid-19 ;
- 2^obis 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^oter suivre et évaluer le programme de dépistage à grande échelle et le programme de vaccination ;
- 3^o créer les cadres organisationnel et professionnel requis pour surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 ;
- 4^o 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^{er}, 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^{er} portent sur les données à caractère personnel suivantes :

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

- 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^obis et 3^o 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^o et des paragraphes 3bis et 5, de l'article 5, paragraphe 2bis, alinéa 3, paragraphe 3, point 2^o 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^{er}, 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^{er} 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 3bis – Vaccination contre la Covid-19 par les pharmaciens dans les officines

Art. 10bis. (1) Le pharmacien, autorisé à exercer sa profession au Grand-Duché de Luxembourg, est habilité à préparer et à administrer les vaccins contre la Covid-19 qui lui sont mis à disposition par un grossiste-répartiteur dans le cadre de la stratégie vaccinale pour le déploiement de la vaccination Covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg.

(2) Le pharmacien est uniquement autorisé à procéder à la vaccination contre la Covid-19 des personnes âgées de plus seize ans, éligibles à une vaccination contre la Covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg, et sans antécédents de réactions allergiques connues à certains excipients des vaccins ou à une vaccination antérieure. Le pharmacien peut administrer les vaccins contre la Covid-19 sans ordonnance médicale.

(3) Pour pouvoir être autorisé à vacciner contre la Covid-19, le pharmacien doit au préalable accomplir et réussir une formation spécifique à la vaccination contre la Covid-19. Cette formation comporte un volet théorique et un volet pratique. La durée de cette formation dépend de l'état de connaissance des actes de préparation et d'administration d'un vaccin par le pharmacien, et comporte au minimum trois heures et au maximum vingt-quatre heures.

La formation est dispensée par un médecin, désigné par le directeur de la santé, sur base d'un concept de formation élaboré par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. Ledit médecin contrôle et évalue les connaissances du pharmacien à l'issue de la formation.

Le volet théorique de la formation porte sur :

- 1° la biologie du virus Covid-19, le mode de fonctionnement des vaccins Covid-19 employés dans le cadre de la stratégie de vaccination Covid-19 ;
- 2° les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses et des décisions du Conseil de gouvernement concernant l'utilisation desdits vaccins Covid-19 ;
- 3° la mise en application des principes d'hygiène, ainsi que l'utilisation des équipements de protection individuelle ;
- 4° la connaissance des mesures de protection à respecter tant pour la protection de la personne à vacciner que celle de la personne qui administre le vaccin ;
- 5° l'importance du respect et de la qualité des procédures à suivre pour la vaccination ;
- 6° la connaissance des principes de conservation et de stockage des vaccins, de la procédure de préparation ou de reconstituant des vaccins ;
- 7° la connaissance des bons gestes pour l'injection ;
- 8° la connaissance des risques et effets indésirables possibles de la vaccination contre la Covid-19, et des conduites à tenir.

Le volet pratique de la formation comporte une mise en pratique des notions enseignées et un apprentissage pratique relatif à la préparation, la dilution et l'administration du vaccin.

La formation est sanctionnée par un contrôle des connaissances théoriques et, en fin de session de la formation, par une évaluation des capacités pratiques acquises par le pharmacien.

(4) Le pharmacien s'engage à signer un cahier des charges relatif à la vaccination dans les officines qui comporte les engagements suivants :

- 1° connaître les mesures à mettre en place en cas de choc anaphylactique consécutif à la vaccination ainsi qu'à disposer des médicaments adéquats ;
- 2° déclarer les cas d'effets secondaires indésirables post-vaccinaux qui lui auront été communiqués selon la procédure de pharmacovigilance ;
- 3° disposer d'un réfrigérateur médical ou d'un réfrigérateur standard dédié exclusivement au stockage de médicaments et utiliser le protocole de suivi et de traçabilité de la température du réfrigérateur élaboré par le ministre de la Santé ;
- 4° respecter à tout moment la chaîne du froid ;
- 5° disposer du matériel nécessaire à la préparation et l'injection du vaccin ;
- 6° préparer et administrer de manière stricte les vaccins délivrés selon les résumés des caractéristiques des produits et les recommandations de la Direction de la santé ;
- 7° disposer d'un local approprié pour assurer l'acte de vaccination en toute sécurité et confidentialité ;
- 8° disposer de matériel informatique équipé de browsers adéquats afin de pouvoir utiliser la plateforme informatique mise à la disposition par la Direction de la santé ;
- 9° déclarer les personnes vaccinées sur la plateforme informatique visée au point 8° ;
- 10° utiliser de manière rationnelle les doses de vaccins préparés.

(5) Sans préjudice quant aux dispositions de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, la vaccination contre la Covid-19 fait l'objet d'une autorisation de la part du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Cette autorisation devient caduque dès que la présente loi cesse de produire ses effets.

Elle peut aussi être suspendue ou retirée lorsque les conditions visées au paragraphe 4, alinéa 1^{er}, ne sont pas respectées.

(6) Le pharmacien touche un honoraire pour chaque acte de vaccination contre la Covid-19. Ces honoraires sont à charge du budget de l'État.

Chapitre 4 – Sanctions

Art. 11. (1) Les infractions :

1° à l'article 2, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ;

2° à l'article 2, paragraphe 2, dernière phrase ;

3° à l'article 2, paragraphe 3 ;

5° à l'article 4, paragraphe 7 ;

6° à l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er} ;

7° à l'article 4bis, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;

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

9° à l'article 4bis, paragraphe 11 ;

10° à l'article 4quater, paragraphe 1^{er}, deuxième phrase ;

11° à l'article 4quater, paragraphe 3 ;

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 3sexies, paragraphe 1^{er}. 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.

Est puni de la même peine l'employeur qui ne respecte pas son obligation de contrôle visée à l'article 3septies.

Les infractions aux obligations de notification et de contrôle à l'entrée découlant du régime Covid check visées à l'article 1^{er}, point 27°, et :

1° à l'article 2, paragraphe 1^{er}, alinéas 2 et 3 ;

2° à l'article 2, paragraphe 2, dernière phrase ;

3° à l'article 2, paragraphe 3 ;

5° à l'article 4, paragraphe 2, alinéa 3 ;

6° à l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase ;

7° à l'article 4bis, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;

8° à l'article 4quater, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;

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 soumis au 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^{er}. 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^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Art. 12. (1)⁽⁴⁾ Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :
 1^o de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;
 2^o de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;
 3^o de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;
 4^o de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;
 et l'accès au lieu de travail en violation de l'article 3septies, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ;

Le non-respect par la personne physique de l'obligation du port du masque dans les transports publics visé à l'article 4 ainsi que le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement prise sous forme d'ordonnance par le directeur de la santé ou son délégué en vertu de l'article 7 sont respectivement 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.

(4) (1) au lieu de (12), en cours de rectification.

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'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^{er}.

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^{er}, 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^{er}, 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^{er}, 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 des personnes hébergées dans un des établissements visés au paragraphe 1^{er}, points 2° et 3° ;
- 2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe 1^{er}, 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^{er}, 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^{er}, paragraphe 1^{er}, 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^{er}, 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^{er}, 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^{er}, 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^{er}, 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^{er} 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^{er}, 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^{er}, paragraphe 1^{er}, 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 peuvent être 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^{er}, paragraphe 1^{er}, 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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 bourgmestres 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^{er}, 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.

Art. 16septies. Par dérogation à l'article L. 211-7 du Code du travail, les établissements visés à l'article 2, paragraphe 1^{er}, ne sont pas tenus d'établir le plan d'organisation du travail dans le délai des cinq jours francs avant le début de la période de référence, respectivement dans le délai des trois jours avant le jour de l'événement ayant pour cause la modification du plan d'organisation du travail en cours d'application.

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 **30 avril 30 juin** 2022 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.

*

FICHE D'ÉVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19
Ministère initiateur :	Ministère de la Santé
Auteur(s) :	Paule Flies
Téléphone :	247-75663
Courriel :	paule.flies@ms.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Le présent projet de loi se propose de supprimer de façon générale le régime Covid check obligatoire pour les établissements, rassemblements, événements ou manifestations
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :	oui
Date :	07/03/2022

Mieux légiférer

- Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s) : Oui Non
Si oui, laquelle/lesquelles :
Remarques/Observations :
- Destinataires du projet :
 - Entreprises/Professions libérales : Oui Non
 - Citoyens : Oui Non
 - Administrations : Oui Non
- Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui Non N.a.¹
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)
Remarques/Observations :

¹ N.a. : non applicable.

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 :
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 administrative² 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 administratif³ 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 personnel⁴ ? 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 :

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)

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
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 évaluation⁵ ? 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
18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶ ? 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

*

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

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

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.

7971/02

N° 7971²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

**DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL
A LA MINISTRE DE LA SANTE**

(9.3.2022)

Madame la Ministre,

Comme déjà relevé à l'occasion de la 26^e modification de la loi sous rubrique, il y a exactement 1 mois, la situation pandémique par la variante omicron évolue favorablement de façon à justifier une levée graduelle des mesures de lutte consistant jusqu'à l'heure actuelle essentiellement en des mesures de restriction entravant les libertés de la vie sociétale, économique, scolaire, culturelle, sportive et de loisirs.

Comme il ressort de l'exposé des motifs de ce projet d'adaptation de la loi, on assiste actuellement à une large maîtrise des infections par un agent omicron beaucoup moins pathogène ~~soins~~ notamment dans les hôpitaux et les maisons de soins. Les prévisions sont favorables pour une situation épidémiologique calme pour les prochains mois. Par ailleurs nous disposons entretemps d'un traitement précoce de l'infection virale par différents médicaments antiviraux.

Tout ceci justifie à l'avis du Collège médicale la levée des mesures restrictives telles que projetées, notamment également du fait que nos pays avoisinants ainsi que la plupart des autres pays européens font – ou ont déjà fait – de même, malgré une nouvelle hausse du nombre d'infections ces derniers jours.

Le Collège médical se permet encore une remarque quant à la mesure de suppression de l'obligation du port de masque, obligation qui reste quand même maintenue pour les usagers des transports publics ainsi que pour le personnel et les visiteurs des établissements de soins. Pour les mêmes raisons qui justifient cette obligation en établissement de soins, le Collège médical suggère de l'élargir aux cabinets médicaux et autres lieux de consultations et de soins à risque de contamination élevé.

Finalement il s'agit de rester prudent et le Collège médical voudrait rendre attentif au fait qu'avec l'abolition quasi générale du régime Covid check (à l'exception des établissements de soins) on perd un fort incitant à la vaccination, alors que la vaccination générale de la population avec même une dose de rappel supplémentaire paraît nécessaire pour parer à une nouvelle vague à craindre pour fin d'été.

Il est donc nécessaire, outre des campagnes en faveur du respect des mesures sanitaires (port du masque, distanciation, hygiène des mains) qu'on continue à faire des campagnes pour la vaccination.

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

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7971/01

N° 7971¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendement gouvernemental</i>	
1) Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (9.3.2022).....	1
2) Commentaire de l'amendement gouvernemental	2
3) Texte de l'amendement gouvernemental	2
4) Texte du projet de loi	3
5) Texte coordonné	5

*

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

(9.3.2022)

Monsieur le Président,

À la demande de la Ministre de la Santé, j'ai l'honneur de vous saisir d'un amendement gouvernemental relatif au projet de loi sous rubrique.

À cet effet, je joins en annexe le texte de l'amendement avec un commentaire, une version coordonnée du projet de loi élargé tenant compte de l'amendement en question ainsi que le texte coordonné de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 qui résultera de l'adoption du projet de loi n° 7971.

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

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

*

COMMENTAIRE DE L'AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL

Amendement unique

L'amendement sous rubrique entend apporter un changement au niveau de l'article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

A ce stade de la pandémie, il a été décidé de ne plus prévoir des mesures et restrictions spécifiques pour le secteur des personnes handicapées.

Bien qu'il faille protéger les personnes les plus vulnérables, les deux ans de la pandémie nous ont montré que les personnes en situation de handicap ne sont pas, de manière générale avec quelques exceptions, plus vulnérables que la population en général.

A cela s'ajoute le fait que la plupart des personnes handicapées participent tous les jours à la vie communautaire, rencontrent des personnes, travaillent et fréquentent des lieux publics. Il n'y a dès lors plus lieu de mettre en place des mesures de protection particulières dans les structures pour personnes en situation de handicap.

*

TEXTE DE L'AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL

Amendement unique

A l'article 3 du projet de loi n° 7971 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 sont apportées les modifications suivantes :

1° La lettre a) du point 1° est modifiée comme suit :

« a) À l'alinéa 1^{er} sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
- ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation, » sont supprimés ;
- iii) Les termes « soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 ou rétablies sont dispensées de l'obligation visée ci-dessus » sont remplacés par les termes « de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3*bis*, soit à l'article 3*ter*, soit à l'article 3*quater* » ; »

2° La lettre a) du point 2° est modifiée comme suit :

« a) À l'alinéa 1^{er} sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
- ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation » sont supprimés ;
- iii) Les termes « et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. 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 » sont supprimés ; »

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Les amendements gouvernementaux figurant en vert

Art. 1^{er}.

- 1° L'intitulé du chapitre 1^{er}*bis* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est supprimé ;
 2° L'article 1^{er}*bis* de la même loi est abrogé.

Art. 2.

- 1° L'intitulé du chapitre 1^{er}*ter* de la même loi est supprimé ;
 2° L'article 2 de la même loi est abrogé.

Art. 3. À l'article 3 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

- 1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, les termes « soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 ou rétablies sont dispensées de l'obligation visée ci-dessus » sont remplacés par les termes « de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3*bis*, soit à l'article 3*ter*, soit à l'article 3*quater* » ;

a) À l'alinéa 1^{er} sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
- ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation, » sont supprimés ;
- iii) Les termes « soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 ou rétablies sont dispensées de l'obligation visée ci-dessus » sont remplacés par les termes « de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3*bis*, soit à l'article 3*ter*, soit à l'article 3*quater* » ;

b) À l'alinéa 2, les termes « le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si » sont supprimés ;

- 2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, les termes « et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. 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 » sont supprimés ;

a) À l'alinéa 1^{er} sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
- ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation » sont supprimés ;
- iii) Les termes « et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. 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 » sont supprimés ;

b) À l'alinéa 3, les termes « Sans préjudice de l'article 4, paragraphe 1^{er} et 4, » sont supprimés.

Art. 4.

- 1° L'intitulé du chapitre 2*bis* de la même loi est supprimé ;

- 2° L'article 3*sexies* de la même loi est abrogé ;
- 3° L'article 3*septies* de la même loi est abrogé.

Art. 5. À l'article 4 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

- 1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :
 - a) La première phrase est supprimée ;
 - b) À la deuxième phrase, le terme « également » est supprimé ;
- 2° Le paragraphe 2 est supprimé ;
- 3° Le paragraphe 3 est supprimé ;
- 4° Le paragraphe 4 est supprimé ;
- 5° Le paragraphe 5 est supprimé ;
- 6° Le paragraphe 6 est supprimé ;
- 7° Le paragraphe 7 est supprimé.

Art. 6.

- 1° L'intitulé du chapitre 2*quater* de la même loi est supprimé ;
- 2° L'article 4*bis* de la même loi est abrogé ;
- 3° L'article 4*quater* de la même loi est abrogé.

Art. 7. L'article 11 de la même loi est abrogé.

Art. 8. À l'article 12, paragraphe 1^{er} de la même loi, les termes « Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

- 1° de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;
- 2° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;
- 3° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;
- 4° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;

et l'accès au lieu de travail en violation de l'article 3*septies*, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ; » sont remplacés par les termes « Le non-respect par la personne physique de l'obligation du port du masque dans les transports publics visé à l'article 4 ».

Art. 9. À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 avril » sont remplacés par les termes « 30 juin ».

Art. 10. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

*

TEXTE COORDONNE

Les amendements gouvernementaux figurent en vert.

LOI MODIFIEE DU 17 JUILLET 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Chapitre 1^{er} – Définitions

Art. 1^{er}. 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 psycho-gériatrique, 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^{er}, 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* et prouvant un schéma vaccinal complet tel que visé au point 23° ;
- 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 de vaccination réalisé avec un vaccin contre la Covid-19 ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché en vertu du règlement (CE) n° 726/2004 ou un vaccin approuvé au terme de la procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence de l'Organisation mondiale de la santé (« OMS ») et qui est bio-similaire aux vaccins ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché conformément au règlement (CE) n° 726/2004 susmentionné, et 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 remplissant les conditions de l'article 1^{er}*bis*. 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. Sont exemptés d'une telle notification, les établissements ou les activités qui sont obligatoirement soumis au régime Covid check. 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. Le personnel et l'exploitant des établissements ainsi que le personnel des organisateurs de rassemblements, manifestations ou événements de même que l'organisateur sont soumis aux obligations de l'article 3septies. En cas de contrôle, la preuve de la notification peut se faire au moyen d'une copie de l'avis d'envoi du formulaire de notification.

En cas d'application du régime Covid check, l'exploitant de l'établissement ou l'organisateur du rassemblement, de la manifestation ou de l'événement est tenu de demander une pièce d'identité à la personne qui lui présente un certificat tel que visé à l'article 3bis, 3ter ou 3quater afin de s'assurer que l'identité mentionnée sur le certificat présenté et celle figurant sur la pièce d'identité sont identiques. Si la personne refuse ou est dans l'impossibilité de présenter un certificat et de justifier, sur demande de l'exploitant ou de l'organisateur, son identité, elle ne pourra pas accéder à l'établissement ou à l'événement concerné. L'exploitant ou l'organisateur peut faire exécuter les vérifications prévues au présent paragraphe par un ou plusieurs de ses salariés, ou les déléguer à un ou plusieurs prestataires externes.

Pour faciliter les vérifications effectuées dans le cadre du Covid check, tout exploitant ou organisateur peut tenir une liste des personnes vaccinées ou rétablies lorsque celles-ci accèdent régulièrement à un établissement donné ou participent régulièrement à des activités ou événements soumis au régime Covid check. L'inscription sur cette liste doit être volontaire. Cette liste ne peut contenir que le nom des personnes vaccinées ou rétablies, et la durée de validité des certificats tels que visés aux articles 1^{er}bis⁽⁸⁾. Les personnes qui sont inscrites sur la liste précitée peuvent demander à voir retirer leur nom de ladite liste à tout moment sans aucune explication ou justification. La durée de validité de cette liste ne peut dépasser la durée de validité de la présente loi. À l'expiration de la durée de la présente loi, la liste est détruite. L'exploitant ou l'organisateur peut déléguer la tenue de cette liste à un ou plusieurs de ses salariés ou à un ou plusieurs prestataires externes. Seul l'exploitant, l'organisateur ou les personnes chargées de la tenue de ladite liste peuvent accéder à son contenu.

- 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.
- 30° règlement (CE) n° 726/2004 » : le règlement (CE) 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.⁽⁶⁾
- 31° « salariés » : les salariés tels que définis à l'article L. 121-1 et les salariés intérimaires tels que définis à l'article L.131-1 du Code du travail, ainsi que les stagiaires, les apprentis et les élèves et étudiants occupés pendant les vacances scolaires ;
- 32° « agents publics » : les fonctionnaires, employés et salariés de l'État et les fonctionnaires, employés et salariés communaux ;
- 33° « travailleurs indépendants » : les travailleurs indépendants tels que définis à l'article 1^{er}, point 4), du Code de la sécurité sociale ;
- 34° « pièce d'identité » : tout document officiel muni d'une photographie de nature à établir l'identité d'une personne.

(8) Inséré par la loi du 11 janvier 2022, en cours de rectification.

(6) Inséré par la loi du 18 octobre 2021, en cours de rectification.

35° « vaccination de rappel » : administration d'une dose supplémentaire de vaccin Covid-19 après un schéma vaccinal complet.

**Chapitre 1^{er}bis – Conditions à remplir par les personnes
afin d'accéder aux établissements, rassemblements, manifestations
ou événements soumis au régime Covid check**

Art. 1^{er}bis. (1) Les établissements accueillant un public, les rassemblements, manifestations ou événements peuvent être soumis au régime Covid check qui conditionne leur accès.

(2) L'accès aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements visés au paragraphe 1^{er}, est limité aux personnes pouvant se prévaloir :

1° soit d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3bis muni d'un code QR ;

2° soit d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3ter muni d'un code QR pour une durée de validité n'excédant pas cent quatre-vingt jours ;

3° soit d'un certificat de test tel que visé à l'article 3quater.

(3) Pour les personnes titulaires d'un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, l'accès aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements visés au paragraphe 1^{er}, est soumis en plus à la présentation soit d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, soit d'un certificat de test tel que visé à l'article 3quater.

(4) Par dérogation au paragraphe 2, l'accès aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements visés au paragraphe 1^{er}, n'est soumis à aucune condition pour les enfants âgés de moins de douze ans et deux mois.

(5) Par dérogation au paragraphe 2, les rassemblements ou événements qui se déroulent au domicile ne sont soumis à aucune condition.

**Chapitre 1^{er}ter – 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 sont soumis au régime Covid check tel que visé à l'article 1^{er}, point 27°.

Le client doit quitter l'établissement s'il refuse ou s'il est dans l'impossibilité de présenter un des certificats visés à l'article 1^{er}bis, et de justifier son identité ou s'il refuse de se soumettre à un test autodiagnostique sur place ou au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif.

Le personnel et l'exploitant des établissements de restauration et de débit de boissons sont soumis à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater afin d'accéder aux établissements concernés. Le membre du personnel qui présente un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, doit, en plus de la présentation de son certificat, se prévaloir également d'un certificat de test tel que visé à l'article 3quater ou d'un résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, à réaliser sur place, pour accéder aux établissements concernés.

(2) Le paragraphe 1^{er} ne s'applique pas aux cantines scolaires, aux restaurants sociaux sans but lucratif pour les personnes indigentes, aux services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile. Les cantines d'entreprise et les cantines universitaires sont soumises aux conditions prévues au paragraphe 1^{er}.

(3) Les établissements d'hébergement peuvent accueillir du public et les conditions du paragraphe 1^{er} 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, 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 toute autre personne faisant partie du personnel dès lors qu'elle est susceptible d'avoir un contact étroit avec les patients, pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, ont l'obligation à l'arrivée sur leur lieu de travail, soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 ou rétablies sont dispensées de l'obligation visée ci-dessus.

de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3bis, soit à l'article 3ter, soit à l'article 3quater.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si les personnes visées ci-dessus refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater pour ce qui est du test TAAN, l'accès au poste de travail est refusé aux personnes concernées. Il en est de même si les personnes visées ci-dessus sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, mais refusent de se soumettre à un test de dépistage pour accéder à l'établissement.

(2) Les prestataires de services externes ainsi que les visiteurs à partir de l'âge de douze ans et deux mois 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 sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, les pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés, à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. 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, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, doivent, en plus de ce certificat, aussi présenter un certificat de test tel que visé à l'article 3quater, et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Les personnes ayant atteint l'âge de douze ans et deux mois, qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi que leurs accompagnateurs sont soumis à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater, ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. Sont soumis à la même obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater, ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place, les accompagnateurs d'un patient hospitalisé. Les personnes de plus de douze ans et deux mois, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, et qui se rendent dans un établissement hospitalier pour des consultations, des soins, des traitements ou des examens médicaux, ainsi que leurs accompagnateurs, de même que les accompagnateurs de patients hospitalisés doivent présenter un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, ou se soumettre à un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Sans préjudice de l'article 4, paragraphes 1^{er} et 4, les personnes visées à l'alinéa 2, et à l'exception du patient hospitalisé, sont soumises à l'obligation de porter un masque.

Au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif ou si les personnes visées aux alinéas 1^{er} et 2 refusent ou sont dans l'impossibilité de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater, elles se voient refuser l'accès à l'établissement concerné.

Ne peuvent toutefois 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.

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.

(1bis) Est considéré comme équivalent un certificat délivré par :

- 1° un État associé de l'Espace Schengen ;
- 2° un État tiers dès lors que ce certificat :
 - a) 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 ;
 - b) prouve un schéma vaccinal complet, tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°.

(1ter) À défaut d'acte d'équivalence de la Commission européenne, le Grand-Duché de Luxembourg accepte un certificat délivré par un État tiers prouvant un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°, et qui comporte au moins les informations suivantes dans une des trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou en anglais :

- 1° des données permettant d'identifier l'identité de la personne vaccinée titulaire du certificat ;
- 2° la dénomination et le numéro de lot du vaccin contre la Covid-19 ;
- 3° des données prouvant que la personne vaccinée peut se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23°, de la présente loi.

(1quater) Un règlement grand-ducal établit, sur base d'un avis motivé du directeur de la santé, la liste des vaccins contre la Covid-19 acceptés dans le cadre de la reconnaissance des certificats de vaccination établis par des États tiers.

Une liste des États tiers dont le Grand-Duché de Luxembourg accepte les certificats de vaccination sera également fixée par règlement grand-ducal.

(2) Le directeur de la santé émet sur demande un certificat de vaccination contre la Covid-19 conformément ⁽⁷⁾ aux paragraphes 1^{er} et 1^{er}bis 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 État de l'Union européenne, un État associé de l'Espace Schengen ou un État tiers. Le certificat de vaccination ne peut être établi que si les personnes concernées :

- 1° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23° ;
- 2° 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.

(2bis) La validité du certificat de vaccination visée aux paragraphes 1^{er}, 1bis, 1ter, 1quater et 2 est de deux cent soixante-dix jours à compter de la date à partir de laquelle le schéma vaccinal est considéré comme complet. La validité du certificat relatif à la vaccination de rappel est illimitée.

(3) Le directeur de la santé ou son délégué émet, sur demande, un certificat de vaccination contre la Covid-19 aux ressortissants de pays tiers, titulaires d'un certificat de vaccination accepté par le Grand-Duché de Luxembourg conformément aux paragraphes 1ter et 1quater, lors d'un séjour de courte durée sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

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

- 1° peuvent se prévaloir d'un schéma vaccinal complet tel que défini à l'article 1^{er}, point 23° ;
- 2° remettent au directeur de la santé ou à son délégué, le cas échéant accompagné d'une traduction conforme, 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.

La validité du certificat de vaccination délivré aux ressortissants de pays tiers ne peut dépasser la durée de 90 jours à compter de sa date de délivrance.

Le certificat visé à l'alinéa 1^{er} est établi sous format papier, sans code QR et uniquement valable sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

⁷ «aux» au lieu de «au», en cours de rectification.

(4) Pour la vaccination contre la Covid-19 des enfants mineurs jusqu'à l'âge de quinze ans révolus, seule l'autorisation de l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale est requise, sans préjudice de l'appréciation d'éventuelles contre-indications médicales. Par dérogation à l'article 372 du Code civil, la vaccination contre la Covid-19 peut être pratiquée, à sa demande, sur le mineur de plus de seize ans.

Pour la réalisation d'un dépistage contre la Covid-19 en milieu scolaire, seule l'autorisation de l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale est requise. Par dérogation à l'article 372 du Code civil, les mineurs de plus de seize ans peuvent donner eux-mêmes leur accord pour ledit dépistage.

(5) Si pour une personne la vaccination est contre-indiquée d'un point de vue médical, elle peut obtenir de la part du directeur de la santé un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19.

L'établissement d'un tel certificat est soumis aux conditions suivantes :

- 1° le médecin traitant de la personne concernée doit, sur demande de celle-ci, transmettre au directeur de la santé une attestation médicale de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 ;
- 2° le directeur de la santé valide l'attestation médicale sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, et établit ledit certificat.

Le certificat visé à l'alinéa 1^{er} permet à la personne concernée d'accéder aux établissements ou de participer à des manifestations ou événements sous le régime Covid check en présentant ledit certificat ainsi qu'un certificat de test tel que prévu à l'article 3^{quater} ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Art. 3^{ter}. (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 État associé de l'Espace Schengen ou par un État 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^{er} prend effet le onzième jour après la date du premier résultat positif d'un 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^{er} 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 État membre de l'Union européenne, un État associé de l'Espace Schengen ou un État 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. 3^{quater}. (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 État associé de l'Espace Schengen ou par un État 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 ;
- b) un fonctionnaire public ou un employé, dans le cadre des tests réalisés auprès des élèves de l'enseignement fondamental et secondaire, et qui est désigné à cet effet par le directeur de région, le directeur d'école, le directeur de l'établissement d'enseignement secondaire ou le directeur de lycée. La liste des fonctionnaires publics ou employés désignés sera validée par le directeur de la santé ;
- c) un membre de l'Armée luxembourgeoise, tant les membres de la carrière militaire que ceux de la carrière civile, désigné par le directeur de la santé.

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

Les personnes visées aux lettres a) à c) ne peuvent certifier que les résultats négatifs des tests Covid-19 qu'ils ont réalisés eux-mêmes ou supervisés sur place.

(4) La durée de validité d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2 est de vingt-quatre 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 quarante-huit 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^{er} doit obligatoirement :

- 1^o 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^o 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^o 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^{er}, ne sont pas considérés comme surface de vente :

- 1^o 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.

Art. 3septies. (1) L'employeur ou le chef d'administration peut exiger que l'ensemble de ses salariés ou agents publics présentent sur leur lieu de travail un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater. Dans ce cas, le salarié ou l'agent public qui est titulaire d'un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, doit être en mesure de présenter sur son lieu de travail son certificat ainsi qu'un certificat de test tel que visé à l'article 3quater ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. Cette obligation est contrôlée par l'employeur ou le chef d'administration ou une autre personne désignée par eux. Le salarié ou l'agent public qui refuse ou est dans l'impossibilité de présenter l'un des certificats visés ci-dessus n'a pas le droit d'accéder à son lieu de travail.

L'employeur ou le chef d'administration peut décider que l'accès à l'ensemble ou à une partie de son entreprise ou de son administration à des personnes externes ou à des personnes non visées à l'alinéa 1^{er} est soumis à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles visés à l'alinéa 1^{er}. Ce périmètre est déterminé selon les modalités prévues à l'article 1^{er}, point 27°, et à l'intérieur de celui-ci les obligations de port du masque et de distance minimale de deux mètres entre les personnes ne s'appliquent pas.

L'accès au service public et la continuité du service public doivent rester garantis.

À défaut d'obligation de présenter un des certificats visés à l'alinéa 1^{er}, les règles prévues à l'article 4 sont applicables.

(2) Pour la finalité de faciliter les vérifications effectuées dans le cadre du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, l'employeur ou le chef d'administration peut tenir une liste de ses salariés, agents publics ou personnes externes vaccinés ou rétablis.

L'inscription des salariés ou agents publics sur la liste énoncée à l'alinéa 1^{er} doit être volontaire. Cette liste ne peut contenir que le nom des salariés ou agents publics et la durée de validité du certificat. Le salarié ou l'agent public qui est inscrit sur la liste énoncée à l'alinéa 1^{er} peut demander son retrait à tout moment et sans qu'aucune justification ne soit nécessaire. Le défaut d'inscription sur la liste n'a aucun impact sur la relation de travail.

La durée de validité de cette liste ne peut pas dépasser la durée de validité de la présente loi. À l'issue de cette durée, ladite liste est détruite.

L'employeur ou le chef d'administration peut déléguer la tenue de cette liste soit à un ou plusieurs de ses salariés ou agents publics, soit à un ou plusieurs prestataires externes. Seul l'employeur ou le chef d'administration et la ou les personnes chargées de la tenue de ladite liste peuvent accéder à son contenu.

(3) Le salarié qui se voit refuser l'accès à son lieu de travail peut prendre, selon les dispositions de l'article L. 233-10 du Code du travail, les jours de congé de récréation légaux ou conventionnels.

En l'absence d'accord ou si le salarié ne souhaite pas utiliser les jours de congé de récréation légaux ou conventionnels, il perd de plein droit la partie de sa rémunération correspondant aux heures de travail non prestées.

Cette période de non-rémunération est neutralisée par rapport au mode de calcul de l'indemnité de chômage tel que défini à l'article L. 521-15 du Code du travail et de l'indemnité compensatoire tel que

défini à l'article L. 551-2, paragraphe 3, du Code du travail et est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par le salarié au titre de son ancienneté.

La non-présentation d'un certificat valable tel que visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, par le salarié et l'absence au lieu de travail en résultant ne constituent pas un motif de licenciement ou de sanctions disciplinaires.

La résiliation du contrat de travail effectuée en violation du présent paragraphe est nulle et sans effet.

Dans les quinze jours qui suivent le licenciement, le salarié peut demander, par simple requête, au président de la juridiction du travail, qui statue d'urgence et comme en matière sommaire, les parties entendues ou dûment convoquées, de constater la nullité du licenciement et d'ordonner le maintien de son contrat de travail.

L'ordonnance du président de la juridiction du travail est exécutoire par provision : elle est susceptible d'appel qui est porté, par simple requête, dans les quinze jours à partir de la notification par la voie du greffe, devant le magistrat présidant la chambre de la Cour d'appel à laquelle sont attribués les recours en matière de droit du travail. Il est statué d'urgence, les parties entendues ou dûment convoquées.

(4) En cas d'application du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, l'agent public peut prendre, sous réserve de l'accord du chef d'administration ou de son délégué, du congé de récréation ou, à défaut, il perd de plein droit la partie de sa rémunération à raison d'un trentième par journée d'absence entière ou entamée.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er} aux agents publics ne disposant pas de congé de récréation, la possibilité du recours à ce dernier est remplacée par celle à du congé épargne-temps, dans la limite de l'équivalent de trente-deux jours de congé de récréation. À cet effet, le compte épargne-temps peut présenter un solde négatif. Ce dernier est compensé au fur et à mesure que l'agent public preste des heures excédentaires ou supplémentaires. Au cas où l'agent public cesserait ses fonctions avant d'avoir compensé le solde négatif, il rembourse la rémunération correspondante.

La non-présentation d'un certificat valable tel que visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, par l'agent public et l'absence au lieu de travail en résultant ne constituent pas un motif de poursuites disciplinaires ou de résiliation du contrat de travail et ne constituent pas un abandon caractérisé de l'exercice des fonctions.

(5) Par dérogation à l'article 18, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, le droit aux prestations de soins de santé est maintenu pour la durée de la période de non-rémunération du salarié ou de l'agent public. Par dérogation aux articles 170 et 171 du Code de la sécurité sociale, la période de non-rémunération du salarié et de l'agent public compte également comme période effective d'assurance obligatoire au sens de l'article 171 dans la limite du seuil de soixante-quatre heures déterminé à l'article 175, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, du Code de la sécurité sociale.

Lorsqu'en raison de l'application des dispositions du présent article, le total mensuel des heures de travail du salarié n'atteint pas le seuil de soixante-quatre heures défini à l'article 175, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, du Code de la sécurité sociale, et à condition que le nombre d'heures de travail mensuel défini dans le contrat de travail ou dans le plan de travail du même mois atteigne au moins ce même seuil, les parts patronale et salariale des cotisations pour l'assurance pension relatives aux heures manquantes pour atteindre ce seuil sont versées par l'employeur.

Lorsque le nombre d'heures de travail mensuel défini dans le contrat de travail ou dans le plan de travail du salarié n'atteint pas le seuil de soixante-quatre heures défini à l'article 175, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, du Code de la sécurité sociale, le seuil à utiliser pour compléter les heures non-rémunérées correspond au nombre d'heures de travail défini dans le contrat de travail ou dans le plan de travail du mois pour lequel les cotisations pour l'assurance pension sont dues.

Par dérogation à l'article 240 du Code de la sécurité sociale, la charge des cotisations prévues aux alinéas 2 et 3 est supportée, en dehors de l'intervention de l'État définie à l'article 239 du Code de la sécurité sociale, à parts égales aux assurés et aux employeurs.

Par dérogation à l'article L. 224-3 du Code du travail, la part des cotisations incombant au salarié relative aux heures de non-rémunération requises pour atteindre les seuils prévus à l'alinéa 2, ou, s'il

y a lieu, à l'alinéa 3, est déduite par l'employeur du salaire dû sur une période ne pouvant pas dépasser six mois à compter du premier jour du mois qui suit le mois pour lequel ces cotisations sont dues.

Par dérogation à l'article 241 du Code de la sécurité sociale, l'assiette de cotisation pour la détermination des cotisations prévues aux alinéas 2 et 3 est le salaire horaire moyen des trois mois qui précèdent le mois pour lequel les cotisations pour l'assurance pension sont dues ou, s'il y a lieu, depuis le début du contrat de travail lorsque le salarié est engagé depuis moins de trois mois.

Les dispositions prévues aux alinéas 2 à 6 s'appliquent également aux agents publics tombant dans le champ d'application de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois.

(6) Par dérogation à l'article L. 511-9 du Code du travail, les salariés qui ne peuvent pas présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater de la présente loi, ne peuvent être admis au bénéfice des prestations prévues au livre V, titre premier, chapitre premier, du Code du travail. Il en est de même des salariés qui ne peuvent présenter un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, et un certificat de test tel que visé à l'article 3quater ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

(7) L'employeur ou le chef d'administration s'assure de l'identité des titulaires des certificats concernés, en la comparant à celle figurant sur une pièce d'identité. L'employeur ou le chef d'administration peut déléguer cette vérification soit à l'un ou plusieurs de ses salariés ou agents publics, soit à un ou plusieurs prestataires externes.

(8) L'inspection du travail et des mines est chargée de contrôler l'application du paragraphe 1^{er} en ce qui concerne les salariés.

(9) Au sens du présent article, la notion de lieu de travail ne vise pas le lieu de télétravail.

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^{er} et 3, alinéa 5, et des articles 4bis et 4quater, 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 pas aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent.

Sans préjudice des paragraphes 1^{er} et 3, alinéa 5, et des articles 4bis et 4quater, tout rassemblement qui met en présence entre cinquante et une et deux 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 pas aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent.

Les conditions énumérées à l'alinéa 1^{er} et à l'alinéa 2 ne s'appliquent pas lorsque les rassemblements se déroulent sous le régime Covid check.

(3) Tout rassemblement entre deux cent et une et deux mille personnes incluses est soumis au régime Covid check ou bien à l'obligation de porter un masque et se voir attribuer des places assises en observant une distance minimale de deux mètres.

Le dispositif inscrit à l'alinéa 1^{er} ne s'applique pas aux rassemblements ayant lieu à des fins de manifester, aux marchés à l'extérieur et dans les transports publics. Dans ces cas s'applique l'obligation du port du masque.

Tout rassemblement au-delà de deux mille personnes est interdit. 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.

Les conditions énumérées aux paragraphes 1^{er} à 3 ne s'appliquent pas lorsque les rassemblements se déroulent au domicile.

Ne sont pas pris en considération pour le comptage de ces deux mille 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.

Ne sont pas visés par l'interdiction prévue à l'alinéa 3 les événements accueillant plus 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. Le protocole adapté doit faire l'objet d'une nouvelle notification.

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^{er} et 2 ne s'applique :

- 1° ni aux mineurs de moins de six ans ;
- 2° ni aux personnes en situation de 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 cérémonies funéraires ou religieuses ayant lieu à l'extérieur, ni aux marchés, ni dans le cadre de la pratique des activités visées à l'article 4bis 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.

Sauf aux cours individuels, le port du masque est obligatoire pour les activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires lorsque celles-ci se déroulent à l'intérieur. Cette obligation vise le personnel enseignant et non enseignant ainsi que les 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.

Sans préjudice des dispositions de l'article 4bis, paragraphe 5, et de l'article 4quater, paragraphe 2, les activités péri- et parascolaires s'adressant aux jeunes ayant atteint l'âge de douze ans et deux mois sont soumises à la présentation d'un certificat tel que visé par les articles 3bis, 3ter ou 3quater si le groupe dépasse le nombre de dix personnes.

(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 2quater – Mesures concernant les activités sportives, de culture physique, scolaires et culturelles

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, le régime Covid check est applicable.

(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^{er} 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.

(6) Les restrictions prévues aux paragraphes 2 à 4 ne s'appliquent pas lorsque la pratique d'activités sportives et de culture physique se déroule sous le régime Covid check.

(7) 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.

(8) Pour les sportifs, juges, arbitres et encadrants à partir de l'âge de douze ans et deux mois, relevant d'un club affilié ou d'une fédération sportive agréée, la participation aux entraînements réunissant plus de dix personnes et à toute compétition sportive n'est ouverte que s'ils remplissent les conditions de l'article 1^{er} bis.

(9) Une personne déléguée par le club affilié ou la fédération sportive agréée, ou toute autre personne désignée à cette fin vérifie que les conditions de l'article 1^{er} bis sont remplies.

Les sportifs, juges, arbitres et encadrants qui ne remplissent pas les conditions de l'article 1^{er} bis n'ont pas le droit de participer à un entraînement réunissant plus de dix personnes ou à toute compétition sportive. Il en est de même pour ceux qui refusent de se soumettre à un test autodiagnostique sur place ou au cas où le résultat du test autodiagnostique est positif.

Les personnes désignées par le club affilié ou la fédération sportive agréée peuvent tenir une liste des personnes vaccinées ou rétablies, lorsque celles-ci participent régulièrement à des entraînements ou compétitions sportives conformément à l'article 1^{er} bis.

(10) Les restrictions prévues aux paragraphes 2 et 3 ne s'appliquent pas aux sportifs licenciés et leurs encadrants visés par le paragraphe 8.

(11) 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 culturelles 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.

Au-delà de dix personnes qui pratiquent simultanément une activité culturelle, le régime Covid check est applicable.

(2) Les restrictions prévues au paragraphe 1^{er} ne s'appliquent pas au groupe de personnes constitué exclusivement par des personnes qui font partie d'un même ménage ou cohabitent, ni aux activités culturelles scolaires, y inclus péri- et parascolaires.

(3) Toute activité occasionnelle et accessoire de restauration et de débit de boissons est interdite autour d'une activité ou manifestation culturelle, 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 culturelle sous le régime Covid check.

(4) Toutes les activités culturelles pratiquées au sein d'une fédération, d'une association du secteur culturel ou d'une entreprise privée ayant comme objet social l'organisation d'activités culturelles par des personnes de moins de dix-neuf ans, 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 culturelles peuvent reprendre lorsque les mesures précitées prennent fin.

Chapitre 2quater-1 – Mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention

Art. 4quinquies. (1) Par dérogation à l'article 7, paragraphe 1^{er}, chaque détenu, quel que soit son statut vaccinal ou de rétablissement, qui est nouvellement admis dans un centre pénitentiaire est mis en quarantaine au sein du centre pénitentiaire pendant une durée de sept jours. Le sixième jour de la

quarantaine, le détenu est soumis à un test TAAN. En cas de résultat négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de résultat positif, le détenu est mis en isolement au sein du centre pénitentiaire pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le détenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du détenu de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

(2) Chaque détenu ayant quitté temporairement le périmètre du centre pénitentiaire en raison d'un aménagement de sa peine, d'une sortie temporaire ou d'une extraction, au sens de l'article 2, lettre (g), ou de l'article 23, paragraphe 3, de la loi du 20 juillet 2018 portant réforme de l'administration pénitentiaire, est soumis à un test antigénique rapide SARS-CoV-2 lors de sa rentrée au centre pénitentiaire. En cas de résultat positif, le détenu est mis en isolement au sein du centre pénitentiaire pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le détenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du détenu de se soumettre à un test antigénique rapide, le concerné est placé en quarantaine pour une durée maximale de sept jours.

(3) Le port d'un masque, une distance minimale de deux mètres entre les personnes, ainsi que la désinfection des mains et des locaux, sont obligatoires à l'intérieur du périmètre des centres pénitentiaires. Les détenus sont dispensés du port du masque dans leur cellule.

Art. 4sexies. (1) Par dérogation à l'article 7, paragraphe 1^{er}, toute personne nouvellement accueillie au Centre de rétention est mise en quarantaine au sein de l'établissement pour une durée de sept jours, quel que soit son statut vaccinal ou de rétablissement. Le sixième jour de la quarantaine, le retenu est soumis à un test TAAN. En cas de résultat négatif, la mesure de quarantaine est levée d'office. En cas de résultat positif, le retenu est mis en isolement au sein de l'établissement pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le retenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du retenu de se soumettre à un test de dépistage à partir du sixième jour, la mise en quarantaine est prolongée pour une durée maximale de sept jours.

(2) Chaque retenu ayant quitté temporairement le périmètre du Centre de rétention est soumis à un test antigénique rapide SARS-CoV-2 lors de son retour au centre. En cas de résultat positif, le retenu est mis en isolement au sein de l'établissement pour une durée de dix jours. Pendant la durée de l'isolement, le retenu est soumis chaque jour à un test antigénique rapide SARS-CoV-2. La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si les résultats de deux de ces tests sont négatifs à vingt-quatre heures d'écart. En cas de refus du retenu de se soumettre à un test antigénique rapide, le concerné est placé en quarantaine pour une durée maximale de sept jours.

(3) Le port d'un masque, le respect d'une distance minimale de deux mètres entre les personnes ainsi que la désinfection des mains sont obligatoires dans les locaux du Centre de rétention. Les retenus sont dispensés du port du masque dans leur unité de séjour.

Chapitre 2quinquies – Traçage des contacts et placement en isolement

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. ⁽²⁾

(2) Formulation ambiguë : en cours de rectification. Voir : Article 3, 3^o b).

(3) Les traitements des données visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 ou à domicile) ;
- 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^{er}, 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^{er}, 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^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique.

(3) Formulation ambiguë : en cours de rectification. Voir : Article 3, 3° c).

(3) Sans préjudice des dispositions de la loi du 1^{er} 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^{er}, 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^{er} 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, une mesure de 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.

La mise en isolement peut prendre fin avant l'écoulement de la durée de dix jours si la personne concernée réalise à vingt-quatre heures d'écart deux tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 dont les résultats sont négatifs.

(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 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 de la mesure prévue au paragraphe 1^{er}, 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 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) La mesure de mise en isolement est notifiée 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^{er} 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^{er} pour l'ordonnance initialement prise par le président du tribunal d'arrondissement.

L'opposition contre les ordonnances rendues conformément au paragraphe 1^{er} 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.

(1*bis*) La Direction de la santé est responsable des traitements visés au paragraphe 1^{er}, 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^{er} 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^{er} 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^{er}. 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^{er} :

- 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^{er}, 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^{er} 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 3bis – Vaccination contre la Covid-19 par les pharmaciens dans les officines

Art. 10bis. (1) Le pharmacien, autorisé à exercer sa profession au Grand-Duché de Luxembourg, est habilité à préparer et à administrer les vaccins contre la Covid-19 qui lui sont mis à disposition par un grossiste-répartiteur dans le cadre de la stratégie vaccinale pour le déploiement de la vaccination Covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg.

(2) Le pharmacien est uniquement autorisé à procéder à la vaccination contre la Covid-19 des personnes âgées de plus seize ans, éligibles à une vaccination contre la Covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg, et sans antécédents de réactions allergiques connues à certains excipients des vaccins ou à une vaccination antérieure. Le pharmacien peut administrer les vaccins contre la Covid-19 sans ordonnance médicale.

(3) Pour pouvoir être autorisé à vacciner contre la Covid-19, le pharmacien doit au préalable accomplir et réussir une formation spécifique à la vaccination contre la Covid-19. Cette formation comporte un volet théorique et un volet pratique. La durée de cette formation dépend de l'état de connaissance des actes de préparation et d'administration d'un vaccin par le pharmacien, et comporte au minimum trois heures et au maximum vingt-quatre heures.

La formation est dispensée par un médecin, désigné par le directeur de la santé, sur base d'un concept de formation élaboré par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. Ledit médecin contrôle et évalue les connaissances du pharmacien à l'issue de la formation.

Le volet théorique de la formation porte sur :

- 1° la biologie du virus Covid-19, le mode de fonctionnement des vaccins Covid-19 employés dans le cadre de la stratégie de vaccination Covid-19 ;
- 2° les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses et des décisions du Conseil de gouvernement concernant l'utilisation desdits vaccins Covid-19 ;
- 3° la mise en application des principes d'hygiène, ainsi que l'utilisation des équipements de protection individuelle ;
- 4° la connaissance des mesures de protection à respecter tant pour la protection de la personne à vacciner que celle de la personne qui administre le vaccin ;
- 5° l'importance du respect et de la qualité des procédures à suivre pour la vaccination ;
- 6° la connaissance des principes de conservation et de stockage des vaccins, de la procédure de préparation ou de reconstituant des vaccins ;
- 7° la connaissance des bons gestes pour l'injection ;
- 8° la connaissance des risques et effets indésirables possibles de la vaccination contre la Covid-19, et des conduites à tenir.

Le volet pratique de la formation comporte une mise en pratique des notions enseignées et un apprentissage pratique relatif à la préparation, la dilution et l'administration du vaccin.

La formation est sanctionnée par un contrôle des connaissances théoriques et, en fin de session de la formation, par une évaluation des capacités pratiques acquises par le pharmacien.

(4) Le pharmacien s'engage à signer un cahier des charges relatif à la vaccination dans les officines qui comporte les engagements suivants :

- 1° connaître les mesures à mettre en place en cas de choc anaphylactique consécutif à la vaccination ainsi qu'à disposer des médicaments adéquats ;
- 2° déclarer les cas d'effets secondaires indésirables post-vaccinaux qui lui auront été communiqués selon la procédure de pharmacovigilance ;
- 3° disposer d'un réfrigérateur médical ou d'un réfrigérateur standard dédié exclusivement au stockage de médicaments et utiliser le protocole de suivi et de traçabilité de la température du réfrigérateur élaboré par le ministre de la Santé ;
- 4° respecter à tout moment la chaîne du froid ;
- 5° disposer du matériel nécessaire à la préparation et l'injection du vaccin ;
- 6° préparer et administrer de manière stricte les vaccins délivrés selon les résumés des caractéristiques des produits et les recommandations de la Direction de la santé ;
- 7° disposer d'un local approprié pour assurer l'acte de vaccination en toute sécurité et confidentialité ;
- 8° disposer de matériel informatique équipé de browsers adéquats afin de pouvoir utiliser la plateforme informatique mise à la disposition par la Direction de la santé ;
- 9° déclarer les personnes vaccinées sur la plateforme informatique visée au point 8° ;
- 10° utiliser de manière rationnelle les doses de vaccins préparés.

(5) Sans préjudice quant aux dispositions de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, la vaccination contre la Covid-19 fait l'objet d'une autorisation de la part du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Cette autorisation devient caduque dès que la présente loi cesse de produire ses effets.

Elle peut aussi être suspendue ou retirée lorsque les conditions visées au paragraphe 4, alinéa 1^{er}, ne sont pas respectées.

(6) Le pharmacien touche un honoraire pour chaque acte de vaccination contre la Covid-19. Ces honoraires sont à charge du budget de l'État.

Chapitre 4 – Sanctions

Art. 11. (1) Les infractions :

1° à l'article 2, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ;

2° à l'article 2, paragraphe 2, dernière phrase ;

3° à l'article 2, paragraphe 3 ;

5° à l'article 4, paragraphe 7 ;

6° à l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er} ;

7° à l'article 4bis, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;

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

9° à l'article 4bis, paragraphe 11 ;

10° à l'article 4quater, paragraphe 1^{er}, deuxième phrase ;

11° à l'article 4quater, paragraphe 3 ;

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 3sexies, paragraphe 1^{er}. 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.

Est puni de la même peine l'employeur qui ne respecte pas son obligation de contrôle visée à l'article 3septies.

Les infractions aux obligations de notification et de contrôle à l'entrée découlant du régime Covid check visées à l'article 1^{er}, point 27°, et ;

1° à l'article 2, paragraphe 1^{er}, alinéas 2 et 3 ;

2° à l'article 2, paragraphe 2, dernière phrase ;

3° à l'article 2, paragraphe 3 ;

5° à l'article 4, paragraphe 2, alinéa 3 ;

6° à l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase ;

7° à l'article 4bis, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;

8° à l'article 4quater, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;

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 soumis au 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 grandducale 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^{er}. 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^{er} et 2, du Nouveau Code de procédure civile.

Art. 12. (1)⁽⁴⁾ Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :
1^o de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;
2^o de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;
3^o de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;
4^o de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;
et l'accès au lieu de travail en violation de l'article 3septies, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ;

Le non-respect par la personne physique de l'obligation du port du masque dans les transports publics visé à l'article 4 ainsi que le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement prise sous forme d'ordonnance par le directeur de la santé ou son délégué en vertu de l'article 7 sont respectivement punies d'une amende de 500 à 1 000 euros.

(4) (1) au lieu de (12), en cours de rectification.

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'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^{er}.

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^{er}, 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^{er}, 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^{er}, 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 des personnes hébergées dans un des établissements visés au paragraphe 1^{er}, points 2° et 3° ;
- 2° destinés aux personnes suivies par les structures du bas-seuil telles que prévues au paragraphe 1^{er}, 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^{er}, 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^{er}, paragraphe 1^{er}, 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 grandducal selon le Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique développé par l'Organisation mondiale de santé.

(3) Pour ce qui est du paragraphe 1^{er}, 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^{er}, 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^{er}, 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^{er}, 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^{er} 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^{er}, 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^{er}, paragraphe 1^{er}, 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 GrandDuché 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 peuvent être 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^{er}, paragraphe 1^{er}, 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er}, 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.

Art. 16septies. Par dérogation à l'article L. 211-7 du Code du travail, les établissements visés à l'article 2, paragraphe 1^{er}, ne sont pas tenus d'établir le plan d'organisation du travail dans le délai des cinq jours francs avant le début de la période de référence, respectivement dans le délai des trois jours avant le jour de l'événement ayant pour cause la modification du plan d'organisation du travail en cours d'application.

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 ~~30 avril~~ **30 juin** 2022 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.

7971/04

N° 7971⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES METIERS

(10.3.2022)

Par sa lettre du 8 mars 2022, Madame le Ministre de la Santé a bien voulu demander l'avis de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi n° 7971¹ repris sous rubrique.

*

1. CONSIDERATIONS GENERALES

Au regard de l'évolution des principaux indicateurs et de la situation épidémiologique actuelle, le projet de loi soumis pour avis se propose de supprimer de façon générale le régime Covid check obligatoire pour les établissements, rassemblements, événements et manifestations.

Concrètement et dans une logique de levée progressive des restrictions sanitaires, le projet de loi vise à adapter la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie, telle que modifiée en dernier lieu par la loi du 11 février 2022 sur les points suivants :

- Suppression du régime Covid Check pour les établissements, les rassemblements, les manifestations ou les événements, y compris l'obligation de port du masque, l'obligation de notifier les rassemblements, respectivement d'obtenir une autorisation de la Direction de la santé au-delà d'un certain seuil de participants ainsi que l'interdiction des activités de restauration accessoire ;
- Suppression du régime Covid check obligatoire (y compris le port du masque obligatoire) pour les établissements de restauration, de débit de boissons, d'hébergement, les cantines et les restaurants sociaux, tant pour les clients que pour l'exploitant et son personnel ;
- Suppression des dispositions Covid Check au travail (y compris le port du masque obligatoire), à l'exception de celles applicables au personnel des établissements de soins (établissements hospitaliers, structures d'hébergement pour personnes âgées, services d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, des centres psycho-gériatriques, des réseaux d'aides et de soins, des services d'activités de jour et des services de formation). Il est proposé que les établissements de soins passent du régime dit 3G+ actuel au simple régime 3G, c'est-à-dire le régime qui ne prévoit ni de possibilité ni d'obligation de faire un autotest sur place (sauf pour les personnes titulaires d'un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 qui disposent encore de la possibilité de réaliser un test autodiagnostique) ;
- Suppression du port du masque systématique à l'école ; et
- Suppression des mesures applicables aux activités sportives, de culture physique, scolaires et culturelles.

¹ <https://chd.lu/wps/portal/public/Accueil/TravailALAChambre/Recherche/RoleDesAffaires?action=doDocpaDetails&backto=/wps/portal/public/Accueil/Actualite&id=7971>

Au-delà de ces mesures d'allègement des restrictions sanitaires, le projet de loi soumis pour avis prévoit néanmoins le maintien du port obligatoire du masque, d'une part, pour le personnel, les visiteurs et les prestataires externes dans les établissements de soins et, d'autre part, dans les transports publics.

Le projet de loi sous avis propose de remplacer les obligations légales par des recommandations générales de mesures barrières et d'hygiène, notamment de porter un masque en cas de grande affluence de personnes, de respecter les distances et de pratiquer une hygiène des mains. Ces recommandations sont notamment prévues pour les activités sportives, de culture physique, scolaires et culturelles ainsi que dans les centres commerciaux.

Finalement, les mesures d'isolement obligatoire en cas d'infection actuelles sont maintenues, tout comme la possibilité prévue dans les dispositions en vigueur de fin d'isolement par un test antigénique rapide.

La Chambre des Métiers accueille favorablement les nouvelles modifications proposées en ce qu'elles se basent sur des données scientifiques et médicales afférentes à l'évolution épidémiologique de la pandémie Covid-19 et permettent un retour graduel à une plus grande « normalité » dans un contexte infectiologique dégressif. D'un point de vue économique, les mesures proposées sont également susceptibles de soutenir les efforts de relance et de rétablissement des entreprises et secteurs artisanaux ainsi que, de manière plus transversale, de l'économie luxembourgeoise.

*

2. CONSIDERATIONS PARTICULIERES

Même si elle voit les allègements proposés dans le projet de loi sous avis d'un œil favorable, la Chambre des Métiers souhaite néanmoins saisir l'opportunité pour formuler un certain nombre de questionnements et clarifier l'impact des mesures proposées dans une perspective à court et à moyen terme de sortie de la crise sanitaire.

2.1. Interaction entre responsabilité individuelle et encadrement étatique

Dans un premier temps, la Chambre des Métiers comprend que, sur base du projet de loi, le Gouvernement a pris la décision de mettre l'accent de sa politique sanitaire sur une approche plus « libérale » et « individualiste » avec au centre la responsabilité individuelle du citoyen et l'autodiscipline de ce dernier quant à la bonne application des mesures sanitaires et des gestes barrière. Dans la logique des phases précédentes de la pandémie, il importe de souligner que toute personne continue à contribuer, par son comportement, à éviter des contaminations, à en diminuer la gravité, à éviter de submerger le système de santé et, *in fine*, à sauver des vies. La « liberté » telle que promue dans le présent projet de loi est dès lors à considérer comme la mise en application d'une responsabilité véritablement interactive et interindividuelle applicable à tout un chacun.

Néanmoins, l'application d'une approche « individualiste » ne veut pas dire que l'individu et la société, en tant qu'ensemble d'individus, sont seuls responsables ; on ne peut pas tout reposer sur l'individu comme si la Covid-19 était le résultat de la somme d'actes individuels. Partant, un cadre précis et clair devant impacter la population dans sa globalité doit continuer à être posé par les pouvoirs publics. A cet effet, le Gouvernement annonce notamment dans l'exposé des motifs du projet de loi de travailler sur des recommandations spécifiques pour différents cas de figure (supermarchés, rassemblements, activités de loisirs, etc.). La Chambre des Métiers, dans un souci de cohérence d'approche, presse le Gouvernement à prendre ses responsabilités et à publier ces recommandations, au plus tard, lors du vote du projet de loi afin de garantir une bonne compréhension de ces dernières de la part de la population et, logiquement, une forte adhésion des personnes concernées.

Dans ce contexte, il s'agit de souligner également que la suppression des mesures obligatoires ne signifie, en aucun cas, que le port du masque ainsi que les autres mesures sanitaires et gestes barrière sont interdits, mais il importe de mettre en évidence qu'ils restent d'actualité au regard de l'évolution épidémiologique. Ce constat est d'autant plus important dans certains secteurs artisanaux qui présupposent un contact humain rapproché, tels que les activités des soins à la personne (coiffure, esthétique, etc.). Il paraît logique à la Chambre des Métiers que ces métiers continuent à observer les gestes barrière et mesures sanitaires qui ont prouvé leur utilité tout au long de l'actuelle crise en minimisant de manière considérable les infections dans ces secteurs. Partant, il serait nécessaire, aux yeux de la Chambre des

Métiers, d'avoir un ensemble de recommandations émis par les pouvoirs publics en vue d'orienter les artisans, notamment dans le secteur précité, et de les aider à pallier des situations susceptibles de mettre en danger aussi bien le personnel que la clientèle (e.g. des clients qui refusent de mettre un masque ou d'observer les autres mesures hygiéniques de base).

2.2. Le futur de la campagne vaccinale contre la Covid-19

Dans le même contexte, la question se pose, de manière plus fondamentale, de l'impact de cette nouvelle orientation décidée sur la responsabilisation de l'individu en rapport avec la campagne de vaccination. La vaccination à grande échelle étant présentée comme le seul chemin de sortie de la crise pandémique, la Chambre des Métiers tient à insister, comme elle l'a fait à maintes reprises dans le passé, sur l'importance de continuer les efforts visant à inciter les personnes, qui ne se sont pas encore engagées dans un schéma vaccinal, à entamer une telle démarche.

Au regard de la situation épidémiologique et de la couverture vaccinale dans le pays, la campagne vaccinale, qui tend à limiter plus largement les risques de diffusion du virus lors d'activités sociales et professionnelles ainsi que les risques de développement des formes graves de maladies, continuera à contribuer fortement à réduire toute pression exercée sur le système des soins tout en garantissant la protection de la santé publique. C'est donc dans ce cadre que la responsabilité de l'Etat joue toujours un rôle prépondérant dans la gestion de la crise sanitaire et la Chambre des Métiers adresse un appel au Gouvernement à redoubler les efforts pour assurer une couverture vaccinale quasi complète du pays.

2.3. Le maintien de la Loi de 2020

Finalement, la Chambre des Métiers souhaite soulever une question de bonne légistique au regard du « champ de bataille » que constitue entretemps la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 (la « Loi de 2020 »). Considérant les innombrables changements de loi et amendements gouvernementaux apportés à ladite loi, la Chambre des Métiers s'interroge quant à l'opportunité d'abroger carrément la Loi de 2020 au profit d'une nouvelle loi plus en phase avec les dernières évolutions pandémiques. La version consolidée de la Loi de 2020 telle qu'elle se présentera après le vote du projet de loi soumis pour avis exposera ainsi une série de définitions et de paragraphes dénoués de toute utilité et de fondement légal.

Si la Chambre des Métiers comprend que le Gouvernement souhaite garder la loi en place en cas de besoin, notamment lors d'une dégradation de la situation épidémiologique, elle considère néanmoins que la loi actuelle n'a plus de raison d'être à ce stade. Comme l'estime Montesquieu « *les lois inutiles affaiblissent les nécessaires* ». Toutefois, au-delà de ce constat, il importe également de souligner que les dispositions caractérisées d'« inutiles », du moins en partie, risquent d'impacter négativement les citoyens qui ne vont plus se sentir motivés à s'engager afin de respecter une loi jugée « inutile ».

Dès lors, la Chambre des Métiers invite le Gouvernement à considérer sérieusement l'abolition de la Loi de 2020 et à légiférer rapidement en bon père de famille par le biais d'une nouvelle loi qui ne reprend que les dispositions utiles dans un texte plus court et plus compréhensible avec pour objectif de continuer à mobiliser la population et les entreprises autour d'une approche commune permettant de lutter et, à terme, d'éradiquer la Covid-19.

*

La Chambre des Métiers ne peut approuver le projet de loi lui soumis pour avis que sous la réserve expresse de la prise en considération de ses observations ci-avant formulées.

Luxembourg, le 10 mars 2022

Pour la Chambre des Métiers

Le Directeur Général,
Tom WIRION

Le Président,
Tom OBERWEIS

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7971/03

N° 7971³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(10.3.2022)

Par dépêche du 8 mars 2022, 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 d'évaluation d'impact, d'une fiche financière ainsi que du texte coordonné de la loi qu'il prévoit de modifier.

Par dépêche du 10 mars 2022, l'avis du Collège médical a été communiqué au Conseil d'État.

Les avis 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 de la Commission nationale pour la protection des données, demandés selon la lettre de saisine, ne sont pas encore parvenus au Conseil d'État au moment de l'adoption du présent avis.

Tout comme pour les projets de loi visant à instaurer, dans l'urgence, des mesures pour endiguer les effets de la pandémie, le Conseil d'État était encore prié, dans la lettre de saisine, 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 9 mars 2022, le Premier ministre, ministre d'État, a encore saisi le Conseil d'État d'un amendement gouvernemental au projet de loi sous rubrique.

Le texte de l'amendement unique était accompagné d'un commentaire pour ledit amendement, d'un texte coordonné du projet de loi et d'un texte coordonné de la loi qu'il s'agit de modifier, tenant compte dudit amendement.

Le Conseil d'État, pour établir son avis, s'est basé sur la version coordonnée jointe audit amendement gouvernemental.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous avis a pour objet de modifier la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, ceci, ainsi que l'indiquent les auteurs, « à la lumière de l'évolution des principaux indicateurs et de la situation épidémiologique telle qu'elle se présente actuellement ».

Sur base des éléments scientifiques fournis par les auteurs et en raison de considérations ayant trait, notamment, à la « [m]aîtrise de la situation dans le système des soins, qui malgré la vague omicron, ne met nullement en péril la prise en charge ni des quelques patients COVID-19 avec affection sévère, ni de surcroît des patients avec d'autres pathologies nécessitant des soins ; [la] [r]égression des nouvelles infections et des prévisions d'une situation épidémiologique calme pendant les mois à venir ; [l'][a]ssouplissement des mesures COVID dans les pays voisins et dans l'Union européenne en géné-

ral ; [la] prise en compte des scénarios présentés par l'Université du Luxembourg sur base de modèles épidémiologiques ; [la] prise en compte des scénarios long terme élaborés par l'ECDC et discutés à la « EU scientific advice platform Covid-19 » en date du 2 mars 2022 ; [la] [n]écessité de préserver une proportionnalité entre les menaces sanitaires et la sévérité des mesures », les auteurs proposent la suppression de la majorité des restrictions actuellement encore en place, tout en maintenant un nombre limité d'obligations ayant trait, notamment, au port du masque dans les transports publics et des établissements de soins. Il est prévu que le régime 3G sera désormais appliqué notamment au personnel des établissements de soins et aux prestataires externes, en supprimant pour les uns la reconnaissance des tests autodiagnostiques effectués sur place et, pour les autres, l'obligation d'effectuer de tels tests.

Le Conseil d'État peut marquer son accord aux allègements quant à leur principe.

Il tient toutefois à attirer l'attention des auteurs sur une question liée à l'articulation entre la suppression de l'obligation légale du port du masque et l'incrimination, dans certaines circonstances, de la dissimulation du visage inscrite à l'article 563, point 10°, du Code pénal.

En effet, le Conseil d'État note que les auteurs entendent abolir, de manière générale, l'obligation du port du masque, sauf dans les transports publics, les établissements de soins, les centres pénitentiaires et dans le Centre de rétention, où l'obligation du port du masque sera maintenue dans la logique de la loi actuellement en vigueur. Dans les autres domaines, des recommandations viendraient remplacer les obligations légales. Ces modifications appellent les observations suivantes.

En premier lieu, le point 10° de l'article 563 du Code pénal dispose ce qui suit :

« **Art. 563.** Seront punis d'une amende de 25 euros à 250 euros: [...] »

10° Ceux qui dans tout moyen collectif de transport de personnes, à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, à l'intérieur et dans l'enceinte des établissements hospitaliers, dans les locaux à usage collectif des institutions accueillant des personnes âgées à des fins d'hébergement, y compris dans les ascenseurs et corridors, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires, dans les locaux des administrations publiques accessibles au public, dissimulent tout ou partie du visage, de manière telle qu'ils ne soient pas identifiables.

L'interdiction prévue à l'alinéa 1^{er} ne s'applique pas si la dissimulation de tout ou partie du visage est prescrite ou autorisée par des dispositions législatives, si elle est justifiée pour des raisons de santé dûment attestées par un certificat médical ou des motifs professionnels et limitée au but poursuivi, ou si elle s'inscrit dans le cadre de pratiques sportives, de fêtes ou de manifestations artistiques ou traditionnelles où il est d'usage que l'on dissimule tout ou partie du visage. »

Étant donné que le port du masque constitue une dissimulation du moins partielle du visage rendant les personnes concernées inidentifiables, la sanction prévue à l'article 563 est par conséquent susceptible de s'appliquer notamment à toutes les situations dans lesquelles cette dissimulation par le masque n'est pas prescrite ou autorisée par des dispositions législatives. Même si la dérogation prévue à l'article 563, point 10°, alinéa 2, joue ainsi dans le contexte de l'obligation du port du masque dans les transports publics, les centres pénitentiaires et le Centre de rétention, il en est autrement pour les autres lieux visés par l'article 563, point 10°, alinéa 1^{er}, du Code pénal.

Dès lors, non seulement ne sera-t-il pas possible, dans ces situations, de prévoir le port de masque, en dehors d'une obligation ou d'une autorisation légales, mais, de surcroît, le port du masque serait interdit dans les endroits concernés, à savoir, notamment, les établissements scolaires. Une recommandation d'y porter un masque serait même contraire à l'article 563, point 10°, du Code pénal, car elle ne remplirait pas les conditions prévues à l'alinéa 2 dudit point 10°.

Afin d'éviter toute sanction pénale dans le chef des personnes optant volontairement pour le port du masque à l'intérieur des établissements scolaires, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires ainsi que dans les locaux des administrations publiques accessibles au public, il y aurait lieu soit de supprimer ledit article 563, point 10°, du Code pénal, soit de le modifier, soit de prévoir explicitement une autorisation du port du masque pour ces derniers lieux dans le cadre de la présente loi. Le Conseil d'État renvoie à sa proposition de texte ci-après.

En second lieu, les auteurs précisent, dans leur commentaire relatif à l'article 3, que le port du masque restera obligatoire dans certaines structures. Or, le Conseil d'État constate que, en ce qui concerne ces structures, l'article 3, dans la version proposée par les auteurs, ne contient une obligation

de port de masque qu'à l'égard des personnes visées à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 2, et ce uniquement en milieu hospitalier. Une telle obligation n'est pas prévue pour les personnes visées par l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, à savoir le personnel, et celles visées par le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, du même article, à savoir les prestataires externes et les visiteurs.

Pour ce qui est des établissements hospitaliers, s'il est dans l'intention des auteurs de continuer à soumettre l'entièreté du personnel, les visiteurs et les prestataires externes à une obligation de port du masque, il y a lieu de le prévoir dans la loi.

En ce qui concerne les « institutions accueillant des personnes âgées à des fins d'hébergement, y compris dans les ascenseurs et corridors », le port du masque sera désormais à nouveau incriminé dans les locaux à usage collectif, si les conditions de l'alinéa 2 dudit article ne sont pas remplies, ce qui, aux yeux du Conseil d'État, n'est pas l'intention des auteurs. Une obligation de port du masque, voire du moins une autorisation de port du masque dans ces établissements, conforme audit alinéa 2, devra donc également être inscrite dans la loi.

En conséquence, afin de mettre en œuvre les intentions des auteurs, et d'éviter l'application de la disposition pénale inscrite à l'article 563, point 10°, du Code pénal, il est nécessaire d'insérer dans la loi précitée du 17 juillet 2020 une disposition spéciale régissant l'obligation de port du masque pour les différentes catégories de personnes dans les structures visées à l'article 3.

Au vu des considérations qui précèdent, le Conseil d'État propose, d'une part, de reformuler l'article 3, point 2°, lettre b), du projet de loi comme suit :

« b) L'alinéa 3 est supprimé. »

D'autre part, le Conseil d'État suggère de remplacer l'article 5 du projet de loi comme suit :

« **Art. 5.** L'article 4 de la même loi est remplacé comme suit :

« **Art. 4.** (1) Le port du masque est 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.

Sont également soumises à l'obligation de port du masque les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2, à l'exception du patient hospitalisé.

(2) Le port du masque est autorisé à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires et dans les locaux des administrations publiques accessibles au public. » »

*

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article sous examen entend abroger l'article 1^{er}*bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Le Conseil d'État constate qu'au point 27° de l'article 1^{er} de la loi précitée du 17 juillet 2020, telle que modifiée par le projet de loi, figure une référence à l'article 1^{er}*bis* dont l'abrogation est proposée par l'article 1^{er} du projet de loi sous avis. Il en est de même d'une référence, au même point 27°, à l'article 3*septies*, dont l'abrogation est proposée par l'article 4 du projet de loi sous avis.

Le Conseil d'État estime que le maintien du point 27° de l'article 1^{er} ne s'impose plus. Il pourrait d'ores et déjà marquer son accord à l'insertion, dans le projet de loi, d'un nouvel article 1^{er}, supprimant l'article 1^{er}, point 27°, de la loi précitée du 17 juillet 2020, et à la renumérotation des articles suivants du projet de loi.

Dans le même ordre d'idées, l'article 3*bis*, paragraphe 5, alinéa 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020 peut être supprimé et le Conseil d'État peut d'ores et déjà marquer son accord à l'insertion d'un nouvel article dans le projet de loi procédant à ladite suppression.

Article 2

Au point 2°, l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 est abrogé. À cet égard, le Conseil d'État relève que l'article 16*septies* se réfère audit article. Dès lors, le Conseil d'État peut d'ores et déjà

marquer son accord à l'insertion d'un nouvel article dans le projet de loi procédant à l'abrogation de l'article 16septies.

Article 3

Au point 1°, lettre b), il y a lieu de se référer non pas à l'alinéa 2, mais à l'alinéa 3.

Articles 4 à 7

Sans observation.

Article 8

L'article sous examen entend adapter l'article 12 de la loi précitée du 17 juillet 2020, relatif aux sanctions pénales applicables aux personnes physiques. En ce qui concerne la sanction du non-respect par la personne physique de l'obligation de port du masque, le Conseil d'État note que sont visés uniquement les transports publics visés à l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Or, l'obligation de port du masque subsiste, du vœu des auteurs, également dans les structures visées à l'article 3 de la même loi. Si l'intention des auteurs est de sanctionner le non-respect de l'obligation de port du masque également dans ces lieux, il y aurait lieu d'adapter l'article 12 de la même loi en conséquence.

L'article sous examen s'écrirait dès lors comme suit (tenant compte de la proposition de texte relative à l'article 5 du projet de loi) :

« **Art.[X].** À l'article 12, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

1° de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;

2° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;

3° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;

4° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;

et l'accès au lieu de travail en violation de l'article 3septies, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ; » sont remplacés par les termes « Le non respect par la personne physique de l'obligation de port du masque visée à l'article 4, paragraphe 1^{er}, ». »

Articles 9 et 10

Sans observation.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Observations générales

Le Conseil d'État se doit de relever qu'on « abroge » un acte normatif dans son ensemble ainsi que les articles, paragraphes ou annexes, tandis que l'on « supprime » toutes les autres dispositions, comme les alinéas, phrases ou parties de phrase.

Lorsqu'il est envisagé de modifier plusieurs articles d'un même texte qui ne se suivent pas ou lorsqu'il s'agit d'apporter de manière ponctuelle des modifications à des articles qui se suivent, il y a lieu de consacrer à chaque article à modifier un article distinct, comportant un chiffre arabe. Cette observation vaut également pour les modifications à effectuer aux intitulés des groupements d'articles. Par ailleurs, les articles qui se suivent qu'il s'agit d'abroger peuvent être regroupés sous un même article. Au vu des développements qui précèdent, la loi en projet est à restructurer de la manière suivante :

« **Art. 1^{er}.** L'intitulé du chapitre 1^{erbis} de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est supprimé.

Art. 2. L'article 1^{erbis} de la même loi est abrogé.

Art. 3. L'intitulé du chapitre 1^{erter} de la même loi est supprimé.

Art. 4. L'article 2 de la même loi est abrogé.

Art. 5. À l'article 3 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

- a) À l'alinéa 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes : [...]
- b) À l'alinéa 2, les termes [...]

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

- a) À l'alinéa 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes : [...]
- b) À l'alinéa 3, les termes [...].

Art. 6. L'intitulé du chapitre *2bis* de la même loi est supprimé.

Art. 7. Les articles *3sexies* et *3septies* de la même loi sont abrogés.

Art. 8. À l'article 4 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

- a) La première phrase est supprimée ;
- b) À la deuxième phrase, le terme « également » est supprimé ;

2° Les paragraphes 2 à 7 sont abrogés.

Art. 9. L'intitulé du chapitre *2quater* de la même loi est supprimé.

Art. 10. Les articles *4bis*, *4quater*, et 11, de la même loi, sont abrogés.

Art. 11. À l'article 12, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes [...].

Art. 12. À l'article 18 de la même loi, les termes [...].

Art. 13. La présente loi [...]. »

Article 3 (5 selon le Conseil d'État)

Au point 1°, lettre a), il convient d'ajouter une virgule avant les termes « soit de présenter un test TAAN ».

Au point 2°, la lettre b) est à reformuler comme suit :

- « b) À l'alinéa 3, les termes « Sans préjudice de l'article 4, paragraphes 1^{er} et 4, » sont supprimés et le terme « les » prend une lettre initiale majuscule. »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 19 votants, le 10 mars 2022.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Christophe SCHILTZ

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7971/05

N° 7971⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

* * *

AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME

(10.3.2022)

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°7971 en date du 8 mars 2022. Le projet de loi propose principalement toute une série d'allègements en ce qui concerne les restrictions sanitaires actuellement en place. Ainsi, la quasi-totalité des mesures seront annulées respectivement remplacées par des recommandations : le régime Covid check sera supprimé ; les règles relatives aux rassemblements seront abolies, c'est-à-dire il n'y aura plus de limitation par rapport au nombre de personnes pouvant se réunir, ni d'obligation de distanciation physique, de places assises et de port du masque (sauf exceptions) ; il en va de même en ce qui concerne les activités économiques, sportives et culturelles – y compris les écoles. En même temps, le projet de loi propose de maintenir certaines mesures sanitaires notamment en ce qui concerne le secteur des soins, le centre pénitentiaire et le centre de rétention. Il est prévu que ces mesures restent en vigueur jusqu'au 30 juin 2022 inclus. Le 9 mars 2022, le gouvernement a proposé un amendement gouvernemental afin d'enlever les mesures et restrictions spécifiques pour le « *secteur des personnes handicapées* ». ¹

Dans la lettre de saisine, la CCDH a été priée d'émettre son avis « *endéans les meilleurs délais* ». Le Parlement prévoit de voter la loi en date du 11 mars 2022. ² La CCDH rappelle encore une fois que l'urgence dans laquelle le projet de loi doit être examiné et avisé limite de manière considérable la possibilité pour les différents acteurs d'alimenter le débat public et d'effectuer ainsi une analyse plus approfondie des mesures. Dans son présent avis, la CCDH fera quelques observations plus générales (I) et se concentrera principalement sur les restrictions restant en place (II).

*

I. OBSERVATIONS PRELIMINAIRES

Selon l'exposé des motifs, les assouplissements proposés seraient motivés par les considérations suivantes :

- « *Maîtrise de la situation dans le système des soins qui (...) ne met nullement en péril la prise en charge ni des quelques patients COVID-19 avec affection sévère, ni de surcroît des patients avec d'autres pathologies nécessitant des soins ;*
- *Régression des nouvelles infections et des prévisions d'une situation épidémiologique calme pendant les mois à venir ;*
- *Prise en compte des scénarios présentés par l'Université du Luxembourg sur base de modèles épidémiologiques ;*

1 Projet de loi 7971, *Amendement gouvernemental du 9 mars 2022*, disponible sur <https://chamber.lu/>.

2 Chambre des députés, *Quelle évolution de la pandémie en 2022 ?*, 9 mars 2022, disponible sur <https://chamber.lu/>.

- *Prise en compte des scénarios long terme élaborés par l'ECDC et discutés à la « EU scientific advice platform Covid-19 » en date du 2 mars 2022 ;*
- *Nécessité de préserver une proportionnalité entre les menaces sanitaires et la sévérité des mesures ;*
- *Assouplissement des mesures COVID dans les pays voisins et dans l'UE en général.* »³

De plus, le taux de vaccination élevé (18+ : 82,9% et 66,1% avec booster ; 60+ : 91,4% et 83,3% avec booster), le nombre important de personnes qui se sont infectées récemment et disposent de ce fait d'une « *immunité naturelle* », ainsi que les options thérapeutiques efficaces disponibles en cas d'infection feraient en sorte qu'une « *très large partie de la population est maintenant immunisée et protégée, du moins à un certain degré, contre l'infection* ». ⁴

En même temps, les auteurs du projet de loi affirment que le taux de positivité reste élevé⁵ et qu'il faudrait maintenir en place un « *système de monitoring épidémique et de caractérisation des virus* », « *un haut niveau de « preparedness » et de disposition à revoir [les] mesures sanitaires à brève échéance* » et « *une volonté de maintenir et même d'améliorer [le] taux de vaccination dans la population* ». ⁶ Selon l'exposé des motifs, les modélisations de l'Université de Luxembourg montreraient qu'il y aura un besoin de vaccinations de rappel en automne afin de se préparer à un nouveau pic possible des infections en hiver. ⁷ Ces prévisions sont cependant largement influencées par la durée de l'immunité (qui est encore inconnue de manière définitive) acquise après vaccination ou après infection, du taux de vaccination au niveau mondial et de l'émergence de nouveaux variants. Dans ce contexte, on peut se demander s'il est prévu d'adapter la validité des certificats de vaccination ou de rétablissement en lien avec la durée d'immunité, notamment en vue de l'introduction éventuelle d'une obligation vaccinale en automne. La CCDH tient d'ailleurs à souligner que selon les informations à sa disposition, les divergences existantes par rapport à la reconnaissance et la durée de validité des certificats et des vaccins continue à poser des problèmes (tant au niveau national que transfrontalier). Elle invite le gouvernement à s'engager de manière proactive pour une levée de ces restrictions dès que possible.

Dans la mesure où le projet de loi sous avis tend à supprimer des mesures restrictives en termes de droits humains, la CCDH ne peut, en principe, que soutenir l'approche tendant à procéder à des assouplissements qui s'avèrent justifiés – surtout en ce qui concerne les mesures particulièrement restrictives dont la proportionnalité et la nécessité soulevaient de nombreuses questions. La CCDH invite le gouvernement à adopter cette même approche par rapport aux autres restrictions actuellement en vigueur, notamment celles relatives à l'entrée sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg. ⁸ Elle continue toutefois à rester prudente quant à l'évolution de la pandémie et rappelle l'importance de maintenir et de renforcer les activités de sensibilisation et de communication afin d'accroître encore l'adhésion à la vaccination, le respect des gestes barrières (qui seront désormais largement volontaires), et la distribution équitable de vaccins au niveau mondial. Il sera alors d'autant plus important de veiller à ne pas véhiculer le message selon lequel la levée des restrictions équivaldrait à une disparition ou à un impact moindre du virus, et ce afin de continuer à protéger le droit à la santé, y compris des personnes vulnérables susceptibles d'avoir des complications graves suite à l'infection.

En ce qui concerne le « *haut niveau de « preparedness » et de disposition de revoir les mesures sanitaires à brève échéance* » invoqué par les auteurs du projet de loi, la CCDH invite le gouvernement et le parlement à prendre dès à présent le temps nécessaire pour tenir compte des différents avis, rapports et études publiés depuis le début de la pandémie pour revoir toutes les mesures et les problématiques y relatives. Cela permettrait en effet de remédier aux effets négatifs des mesures et de la pandémie sur les droits humains, ainsi que d'éviter de devoir continuer à légiférer dans la précipitation.

3 Projet de loi 79731, *Exposé des motifs*, p. 7

4 Projet de loi 7971, *Exposé des motifs*, pp. 5 et 6.

5 *Ibid*, p. 2.

6 *Ibid*, p. 6.

7 *Ibid*, p. 6.

8 Voir, dans ce contexte, la Loi modifiée du 20 juin 2020 portant introduction de certaines mesures temporaires relatives à l'application de la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration ; le règlement grand-ducal modifié du 20 juin 2020 relatif à la durée de l'interdiction et la portée des exceptions prévues par l'article 2 de la loi modifiée du 20 juin 2020 ; et l'ordonnance du 28 février 2022 du Directeur de la Santé relative aux mesures d'urgence en rapport avec le voyage aérien à destination du Grand-Duché de Luxembourg.

La CCDH note dans ce contexte que, selon Madame la Ministre de la Santé, il y aurait lieu de « *préparer une obligation vaccinale en vue d'une reprise probable de la pandémie à l'automne prochain* ». ⁹ La CCDH reste en attente de connaître les arguments qui pourront justifier cette obligation vaccinale et se pose des questions par rapport à sa compréhensibilité par le public. Elle souligne dans ce contexte que toute restriction des droits humains doit être précédée de la mise en place de mesures moins restrictives. Ainsi, une obligation vaccinale risque d'être difficilement justifiable en l'absence de mesures moins restrictives telles que le port du masque, la distanciation physique, la limitation du nombre des personnes pouvant assister à des rassemblements, etc.

*

II. LE PROJET DE LOI N°7971

1. Covid check, le port du masque, la distanciation physique et la limitation des personnes pouvant se rassembler : des obligations optionnelles ?

Le secteur HORECA, les centres commerciaux, les événements, manifestations et rassemblements, les activités sportives et culturelles, les lieux de travail – tous ces domaines ne seront plus soumis à des règles sanitaires, à l'exception du secteur des soins (voir le point 2 ci-dessous), des centres de rétention ou pénitentiaires, ainsi que des transports publics. Ces derniers seront en effet les seuls lieux où des mesures sanitaires resteront obligatoires.

En ce qui concerne p.ex. les centres commerciaux, les obligations légales seront remplacées par des « *recommandations générales de mesures barrières et d'hygiène, notamment la recommandation de porter un masque en cas de grande affluence de personnes, de respecter les distances et de pratiquer une hygiène des mains* ». ¹⁰

Comme déjà souligné ci-dessus, la CCDH salue le principe de la levée de mesures si elles ne s'avèrent plus nécessaires et proportionnelles d'un point de vue sanitaire et du respect des droits humains. Au vu de l'objectif de protection du droit à la vie et à la santé, il est important pour les mesures étatiques de continuer à clarifier sur base de quels critères certaines mesures sont levées alors que d'autres restent en place. La CCDH note ainsi que les auteurs du projet de loi ont sélectionné les transports publics comme étant un des seuls endroits où le port obligatoire du masque restera de mise. N'y a-t-il pas d'autres lieux où le risque de contagion reste important, comme par exemple dans les centres commerciaux ? La levée de toutes les mesures sanitaires à l'heure actuelle, dans la quasi-totalité des secteurs, ne risque-t-elle pas de contribuer au pic possible des infections en automne, voire en hiver, et à la réintroduction de restrictions plus sévères (dont notamment la question de la vaccination obligatoire) ?

La CCDH note par ailleurs que, selon Madame la Ministre de la Santé, « *l'organisateur d'un événement restera libre d'appliquer un régime de protection plus stricte*. » ¹¹ La CCDH se demande de quel « *régime de protection* » il s'agit et se pose des questions par rapport à la légalité et la sécurité juridique de tels régimes. Quelles sont les mesures « plus strictes » que pourront imposer les organisateurs d'un événement – le port du masque, la distanciation physique, une limitation des personnes pouvant entrer dans les lieux, un contrôle d'identité et du certificat de vaccination ou de rétablissement – et sur quel fondement juridique ? Quels « organisateurs » et quels « événements » seront visés ? La CCDH tient à souligner que le projet de loi ne prévoit rien à ce sujet. La CCDH rappelle encore une fois que toutes les mesures restrictives des droits humains doivent être prévues par une loi. Autoriser à prendre des mesures plus strictes sans base légale claire est un fléau du point de vue des droits humains en général, notamment en raison de la sécurité juridique et des risques de discriminations. À titre d'exemple, la CCDH renvoie dans le contexte du port du masque à la loi du 23 mai 2018, qui a

⁹ Chambre des Députés, *Vers un régime sanitaire plus souple jusqu'au 30 juin*, 8 mars 2022, disponible sur <https://chamber.lu>.

¹⁰ *Ibid*, p. 8.

¹¹ Chambre des députés, *Vers un régime sanitaire plus souple jusqu'au 30 juin*, 8 mars 2022, disponible sur <https://chamber.lu/>.

érigé en infraction pénale la dissimulation de tout ou d'une partie du visage dans certains endroits,¹² sauf si elle est prescrite ou autorisée par des dispositions législatives ou si elle est justifiée pour des raisons de santé dûment attestées par un certificat médical ou des motifs professionnels et limitée au but poursuivi. L'absence de base légale pour le port du masque en dehors des situations qui resteront couvertes par la loi Covid pourrait ainsi donner lieu à la commission d'une infraction.

Au vu de tout ce qui précède, la CCDH incite le gouvernement à veiller à la cohérence de ses politiques et à créer un cadre légal clair et accessible.

2. La légère adaptation des mesures protectrices dans le secteur des soins

Le personnel, les prestataires externes et les visiteurs des établissements hospitaliers, des structures d'hébergement pour personnes âgées et des autres services visés à l'article 3 (2) de la loi modifiée du 17 juillet 2020 restent soumis à un régime 3G obligatoire « *sans possibilité, ni obligation de faire sur place un autotest* ». ¹³

À l'heure actuelle, le personnel doit soit présenter un test TAAN, soit réaliser sur place un test autodiagnostique. L'amendement prévu par le projet de loi supprime cette dernière possibilité, de sorte que les personnes devront dorénavant présenter un certificat de vaccination, de rétablissement ou de test TAAN ou antigénique rapide. Ni le commentaire des articles, ni l'exposé des motifs justifient l'abandon de la possibilité de faire un test autodiagnostique sur place. La CCDH se doit de regretter cette décision et invite le gouvernement à revoir cette disposition afin de permettre tout au moins aux personnes pour lesquelles il y a des contre-indications à la vaccination de pouvoir recourir gratuitement à un tel test sur place.

En ce qui concerne les visiteurs à partir de l'âge de douze ans et deux mois et les prestataires de services externes, l'obligation supplémentaire de réaliser un test sur place sera également supprimée. Seules les personnes titulaires d'un certificat de contre-indication à la vaccination devront, en sus d'un certificat de test TAAN ou antigénique rapide certifié, réaliser un test autodiagnostique sur place.¹⁴ Au vu de l'absence de toute justification de cette disposition, la CCDH part du principe qu'il s'agit d'une erreur et demande aux auteurs du projet de loi d'adapter cette disposition afin d'éviter toute différence de traitement injustifiée avec les personnes non-vaccinées pour des raisons non-médicales.

Selon les informations à la disposition de la CCDH, certains établissements appliquent des règles restrictives supplémentaires (notamment en ce qui concerne le droit de visite). La CCDH rappelle dans ce contexte l'obligation positive de l'État de protéger les droits humains de toutes les personnes – y compris celles vivant dans des institutions. L'absence d'encadrement et de règles protégeant les droits de ces personnes aboutit à des situations difficiles et à des tensions au sein des établissements. La CCDH exhorte le gouvernement et le parlement à finalement prendre leurs responsabilités en la matière afin de prévenir des traitements discriminatoires des personnes en fonction de leur lieu d'hébergement.¹⁵

L'amendement gouvernemental du 9 mars 2022 propose de ne plus prévoir des mesures et restrictions spécifiques pour le « *secteur des personnes handicapées* » étant donné que « *les deux ans de la pandémie nous ont montré que les personnes en situation de handicap ne sont pas, de manière générale avec quelques exceptions, plus vulnérables que la population en général* ». ¹⁶ Par ailleurs, les auteurs

¹² La CCDH renvoie dans ce contexte à son avis critique par rapport à cette loi (Avis 2/2018, disponible sur <https://ccdh.public.lu/dam-assets/avis/2018/avis-pl-7179.pdf>). Il s'agit des endroits suivants : « (...) dans tout moyen collectif de transport de personnes, à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, à l'intérieur et dans l'enceinte des établissements hospitaliers, dans les locaux à usage collectif des institutions accueillant des personnes âgées à des fins d'hébergement, y compris dans les ascenseurs et corridors, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires, dans les locaux des administrations publiques accessibles au public (...) »

¹³ *Ibid.*, p. 7.

¹⁴ Voir l'article 3 (2) alinéa 1er: « (...) Les personnes, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, doivent, en plus de ce certificat, aussi présenter un certificat de test tel que visé à l'article 3quater, et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place ».

¹⁵ Voir, entre autres, CCDH, *La crise sanitaire et ses conséquences : Quels impacts sur les droits humains ?*, pp. 20 et suivantes, disponible sur <https://ccdh.public.lu>.

¹⁶ Projet de loi n°7971, Amendement du 9 mars 2022, Commentaire de l'amendement.

de l'amendement reconnaissent que les « *personnes handicapées participent tous les jours à la vie communautaire, rencontrent des personnes, travaillent et fréquentent des lieux publics* ». Si la CCDH salue que le gouvernement ait finalement pu faire ce constat, elle regrette qu'il ait fallu deux ans pour arriver à cette conclusion. De plus, elle exhorte le gouvernement à adopter cette approche également à l'avenir, et pour toutes les autres personnes vivant dans des institutions. Dans ce contexte, la CCDH souligne aussi que le fait de travailler ou de participer tous les jours à la vie communautaire ou non ne devrait pas mener à des traitements discriminatoires. Une telle approche est difficilement justifiable en termes sanitaires et surtout en termes de droits humains. Elle renvoie dans ce contexte à ses avis et rapports précédents,¹⁷ ainsi qu'au point 3 ci-dessous.

3. Le maintien des mesures concernant les centres pénitentiaires et le Centre de rétention

La CCDH se doit de constater que les mesures applicables aux centres pénitentiaires et le Centre de rétention restent inchangées, malgré tous les autres assouplissements apportés par le projet de loi sous avis. Le port du masque, la distanciation physique ainsi que les quarantaines systématiques lors de l'admission restent obligatoires dans ces lieux. La CCDH s'interroge sur la cohérence entre les assouplissements pour la population générale, d'une part, et les mesures sanitaires strictes pour les personnes privées de liberté. Ces personnes sont-elles considérées comme particulièrement vulnérables en cas d'infection par rapport à la population générale, justifiant ainsi le maintien de mesures restrictives au même titre que les établissements de soins ? Cette question est d'autant plus pertinente alors que les institutions pour personnes en situation de handicap ne seront plus visées par des mesures spécifiques. Elle invite le gouvernement à justifier le maintien de ces mesures et d'adapter ces dernières dès que la situation le permet.

La CCDH rappelle dans ce contexte que les personnes privées de liberté se trouvent dans une position vulnérable et une situation de dépendance accrue de l'État, qui nécessite qu'une importance particulière soit accordée à leurs droits humains.¹⁸ Elle renvoie plus particulièrement à sa recommandation formulée dans son avis 17/2021 : « *Dans le cadre de la quarantaine dès l'admission au centre pénitentiaire, il convient (...) de veiller de manière accrue à offrir aux personnes un encadrement global adapté, notamment au vu du fait que l'admission dans un centre pénitentiaire et l'enfermement peuvent accroître de manière considérable la vulnérabilité de la personne concernée, surtout lorsque ceux-ci sont accompagnés d'un certain degré d'isolement.* »¹⁹

Adopté par vote électronique le 10 mars 2022.

¹⁷ CCDH, *La crise sanitaire et ses conséquences : Quels impacts sur les droits humains ?*, pp. 20 et suivantes, disponible sur <https://ccdh.public.lu>.

¹⁸ Cour européenne des droits de l'Homme, *Enache c. Roumanie*, 1er avril 2014, n°10662/06, para. 4.9

¹⁹ CCDH, Avis 17/2021 du 13 décembre 2021, p. 6, disponible sur <https://ccdh.public.lu/>

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7971/06

N° 7971⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DES SPORTS**

(11.3.2022)

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, M. Max HENGEL, 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 élargi a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 8 mars 2022. 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 du texte coordonné de la loi que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Dans ses réunions des 8 et 9 mars 2022, la Commission de la Santé et des Sports de la Chambre des Députés a entendu la présentation du projet de loi. Lors de sa réunion du 9 mars 2022, elle a désigné Monsieur Mars Di Bartolomeo comme rapporteur du projet de loi.

En date du 9 mars 2022, la Chambre des Députés a été saisie d'un amendement gouvernemental relatif au projet de loi sous rubrique.

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 10 mars 2022.

Le Conseil d'État a rendu son avis le 10 mars 2022.

Lors de sa réunion du 10 mars 2022, la Commission de la Santé et des Sports a examiné l'avis du Conseil d'État ainsi que l'amendement gouvernemental du 9 mars 2022.

Dans sa réunion du 11 mars 2022, la Commission de la Santé et des Sports a adopté le présent rapport.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi se propose d'apporter des adaptations à la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, dite « loi Covid ».

Selon les auteurs, ces modifications sont motivées par l'évolution de la situation sanitaire et épidémiologique qui permet d'alléger significativement les mesures actuellement en place.

Comme de nombreux pays européens, le Luxembourg a fait face à une vague intense d'infections par le variant Omicron principalement entre fin décembre 2021 et fin janvier 2022. À partir du mois de février 2022, le nombre de nouvelles infections a baissé, phénomène accéléré par les vacances de Carnaval. Après cette semaine de vacances, les nouvelles infections ont connu un léger rebond, dont certaines ont pu être attribuées à des clusters dans divers lieux de vacances. Depuis, une nouvelle baisse aboutissant ces derniers jours à une certaine stabilisation s'est fait ressentir.

Les chiffres actuels

Ainsi, au cours de la semaine du 28 février au 6 mars 2022, le nombre de personnes testées positives à la Covid-19 a augmenté de 4 670 à 4 794 (+2%). Le taux d'incidence a progressé, atteignant ainsi 755 cas pour 100 000 habitants sur 7 jours, contre 736 cas pour 100 000 habitants pour la semaine précédente. Le taux de reproduction effectif (RT eff) est passé à 1,11, contre 1,02 la semaine précédente.

Parmi les 4 794 infections détectées lors de la semaine du 28 février au 6 mars, le taux d'incidence est de 866 cas pour 100 000 personnes non vaccinées et de 712,8 cas pour 100 000 personnes avec un schéma vaccinal complet. Le taux d'incidence calculé sur 100 000 personnes hospitalisées (5 ans et plus) ayant un schéma vaccinal complet est de 2,9 en soins normaux et de 0,21 en soins intensifs. Le taux d'incidence calculé sur 100 000 personnes hospitalisées (5 ans et plus) non vaccinées est de 8,41 en soins normaux et de 4,20 en soins intensifs.

Dans les hôpitaux, toujours dans le courant de la semaine du 28 février au 6 mars 2022, 24 nouvelles admissions de patients Covid-19 positifs confirmés ont eu lieu dans l'unité des soins normaux, contre 22 la semaine précédente. Aux soins intensifs, le nombre de lits occupés a diminué de 7 à 6. La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 57 ans. Parmi ces hospitalisations, 10 patients sur 24 hospitalisés en soins normaux n'étaient pas vaccinés, alors que 5 patients sur 6 en soins intensifs n'étaient pas vaccinés.

Pour la semaine du 28 février au 6 mars 2022, 7 nouveaux décès en lien avec la Covid-19 sont à déplorer. L'âge moyen des personnes décédées est de 88 ans.

Concernant la vaccination, 469 749 personnes présentent désormais un schéma vaccinal complet, ce qui correspond à un taux de vaccination de 78,2% par rapport à la population vaccinable (la population 5+).

La vague Omicron

Il s'avère que la vague d'infections due au variant Omicron se caractérise par deux éléments :

- une baisse régulière des infections sévères nécessitant des soins intensifs ;
- une augmentation transitoire légère de patients en soins normaux avec une maladie de moindre gravité.

Il s'en est suivi une nette amélioration de la situation dans les hôpitaux. Cette évolution a permis à la cellule de crise nationale, en collaboration avec la fédération des hôpitaux luxembourgeois, de baisser la phase du plan de montée en charge des hôpitaux du niveau trois au niveau deux lors de la dernière semaine de février 2022.

À noter toutefois que durant la vague du variant Omicron, les hôpitaux ont dû faire face à une autre problématique, celles des patients hospitalisés pour d'autres raisons que la Covid-19 et chez qui la maladie a été détectée. Ces patients ont nécessité des isolements pendant l'hospitalisation, augmentant ainsi la charge de travail du personnel, confronté lui-même à un manque d'effectifs pour cause d'infections ou de quarantaines.

Dans les maisons de soins et structures pour personnes âgées, la situation est restée calme, malgré la vague Omicron. Cela s'explique, d'une part, par la moindre pathogénicité du variant Omicron et d'autre part un taux de vaccination élevé de la population concernée. Ainsi, la population âgée de 60+ connaît un taux de vaccination de plus de 91% en ce qui concerne la vaccination initiale et de plus de 83% en ce qui concerne une dose de rappel (booster).

À cette baisse de contamination s'ajoute le fait que le Luxembourg dispose de plusieurs antiviraux directs (Veklury, Lagevrio et Paxlovid), ainsi que d'un anticorps monoclonal (Xevudy) actif contre le variant Omicron pour les infections sévères chez les patients immunodéprimés.

Perspectives à long terme

Si les voyants semblent aujourd'hui au vert, avec des prévisions d'une situation épidémiologique calme pour les mois à venir, les modélisations de l'Université du Luxembourg appellent cependant à maintenir une certaine prudence. En effet, un nouveau pic d'infections en hiver 2022/2023 n'est pas à exclure. Comme depuis le début de la pandémie, de nombreuses inconnues persistent. Notamment la durée de protection suite à la vaccination de rappel ou après un rétablissement. Selon des recherches présentées par l'Université du Luxembourg, il semble que la durée de protection conférée par une vaccination de rappel face au risque d'hospitalisation subit une réduction significative après une période d'environ cinq mois. D'où la nécessité de procéder le cas échéant à des vaccinations de rappel en automne prochain. Une autre grande inconnue constitue également l'apparition possible d'un nouveau variant dominant du virus.

Par conséquent, et en tenant compte des assouplissements des mesures Covid dans nos pays voisins, il s'avère que la proportionnalité entre la sévérité des mesures aujourd'hui en place et la situation épidémique actuelle n'est plus donnée. D'où la nécessité de supprimer un grand nombre de ces mesures restrictives. Toutefois, il est proposé de maintenir le cadre du texte légal afin de pouvoir réagir rapidement si nécessaire. Outre ce projet de loi, le dispositif prévoit également de poursuivre le monitoring de l'épidémie et de caractérisation des virus. L'amélioration du taux de vaccination de la population reste également un objectif. Plus d'un an après l'arrivée des premiers vaccins, il s'avère que ceux-ci sont toujours efficaces contre les formes sévères de la maladie, malgré les nombreuses variations que le virus a connues jusqu'ici.

Le présent projet de loi propose dès lors les adaptations suivantes avec une entrée en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg :

1) Suppression du régime Covid check dans les secteurs liés aux loisirs et au commerce

- La principale modification consiste en la suppression du régime Covid check ou régime du 3G dans de très nombreux domaines. Ceci vaut pour les rassemblements, les manifestations ou événements, de même que pour les activités sportives, culturelles ainsi que pour les activités péri- et parascolaires.
- Le régime du 3G est également supprimé pour les établissements de restauration et d'hébergement, les établissements de débit de boissons, les cantines scolaires et d'entreprises. Cela signifie que l'accueil de public ou de clients dans ces endroits n'est plus réservé uniquement aux personnes pouvant se prévaloir soit d'un certificat de vaccination, soit d'un certificat de rétablissement, soit d'un certificat de test négatif en cours de validité.
- Il a également été décidé de ne plus prévoir des mesures et restrictions spécifiques pour le secteur des personnes handicapées.
- Les obligations auxquelles étaient soumis les centres commerciaux sont également supprimées.
- En lieu et place des obligations légales qui découlaient jusqu'ici du régime Covid check, il est prévu de procéder par des recommandations générales de mesures barrières et d'hygiène, notamment par la recommandation de porter un masque en cas de grande affluence de personnes, de respecter les distances et de pratiquer une bonne hygiène de mains¹.

2) Suppression du régime du 3G au travail

Le monde du travail est également concerné par cette suppression du régime Covid check. L'employeur ou le chef d'administration n'a plus à exiger de certificats dits « 3G » en cours de validité de la part de ses salariés ou agents publics. Une exception concerne toutefois les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement pour personnes âgées et autres structures de ce type, telles que spécifiées à l'article 3 de la loi Covid.

3) Maintien d'un régime du 3G dans les hôpitaux, structures d'hébergement pour personnes âgées etc.

Pour le personnel, les prestataires externes et les visiteurs des hôpitaux ainsi que des structures d'hébergement pour personnes âgées et autres structures telles que spécifiées à l'article 3 de la loi Covid, le régime du 3G est maintenu. La possibilité, respectivement l'obligation, de présenter un test autodiagnostique servant au dépistage du virus SARS-CoV-2 pour entrer dans une de ces struc-

¹ Voir à ce propos la partie « Travaux en commission ».

tures est supprimée. Afin de ne pas priver des patients de soins, l'option de réaliser un tel autotest est toutefois maintenue pour les patients des établissements hospitaliers ainsi que pour leurs accompagnateurs éventuels.

4) Suppression des restrictions liées aux rassemblements

Les différentes mesures en place, qui s'appliquent en fonction du nombre de personnes participant à un rassemblement, sont supprimées. Cela vaut, entre autres, pour l'obligation de port du masque, l'obligation de notifier les rassemblements, ou encore la nécessité d'obtenir une autorisation de la Direction de la santé au-delà d'un certain seuil de participants. Les activités de restauration accessible (par exemple de type « buvette ») sont à nouveau permises sans restriction.

5) Le port du masque

L'obligation du port du masque est maintenue dans les transports en commun ainsi que dans les établissements hospitaliers, dans les structures pour personnes âgées et autres structures visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 de la loi Covid. Le patient hospitalisé en est exempté. Cette obligation est également maintenue dans les centres pénitentiaires et dans le Centre de rétention.

Ailleurs, le port du masque obligatoire est supprimé. Toutefois, le port volontaire du masque reste autorisé².

6) Maintien des dispositions en matière d'isolement

Les mesures concernant l'isolement de personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 restent inchangées. À savoir que la période d'isolement est de dix jours, mais qu'elle peut prendre fin plus tôt à condition que la personne concernée réalise, à 24 heures d'intervalle, deux tests antigéniques rapides SARS-CoV-2 dont les résultats sont négatifs.

Ces mesures resteront applicables jusqu'au 30 juin 2022 inclus.

Travaux en commission

Lors de ses réunions, la Commission de la Santé et des Sports a examiné le texte du projet de loi, l'amendement gouvernemental ainsi que l'avis du Conseil d'État.

Concernant le port obligatoire du masque, la Commission de la Santé et des Sports a décidé de reprendre la formulation proposée par le Conseil d'État. Celle-ci stipule explicitement les endroits où le port du masque reste obligatoire, à savoir dans les transports en commun et dans les structures visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2, de la loi Covid. Il s'agit là notamment des établissements hospitaliers et des structures pour personnes âgées. La Commission de la Santé et des Sports a souligné que si l'obligation de port du masque est abolie dans de nombreux endroits, un masque peut toujours y être porté de manière volontaire. La proposition de texte du Conseil d'État stipule une série de lieux dans lesquels le port du masque est autorisé, comme par exemple les établissements scolaires. Ceci afin d'éviter que des personnes, qui portent un masque à titre de protection sanitaire en ces lieux, ne puissent être visées par l'article 563, point 10°, du Code pénal qui prévoit des sanctions pour la dissimulation de tout ou d'une partie du visage. La Commission de la Santé et des Sports est d'avis que le port d'un masque sanitaire n'est pas équivalent à une dissimulation du visage (« *Vermummung* »). Par conséquent, elle estime que le port volontaire d'une protection du nez et de la bouche pour des raisons sanitaires reste également possible dans des lieux qui ne sont pas explicitement cités par la loi Covid.

La question des listes établies par les employeurs et chefs d'administration reprenant le statut de « vacciné » ou de « rétabli » de leurs salariés ou agents publics a été abordée. Ces listes ont pu être tenues pour faciliter les vérifications suite à la mise en place du régime du 3G sur le lieu de travail. La suppression de ce dispositif signifie aussi l'effacement des listes en question. Le règlement européen 2016/679 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 (règlement européen dit RGPD) prévoit ainsi dans son article 17 que « (...) le responsable du traitement a l'obligation d'effacer ces données à caractère personnel dans les meilleurs délais, lorsque (...) les données à caractère personnel ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées (...) ». Comme le règlement

² Voir à ce propos la partie « Travaux en commission ».

européen est d'application, il n'est pas nécessaire de préciser cette disposition dans le présent projet de loi.

La Commission de la Santé et des Sports a décidé de ne pas suivre l'avis du Conseil d'État en ce qui concerne la suppression du point 27° de l'article 1, à savoir la définition du régime Covid check.

Le maintien des dispositions en matière de période d'isolement a été discuté en commission. À ce sujet, il a été expliqué que ce dispositif pourrait être modifié ultérieurement, à condition que l'incidence des nouveaux cas de contamination soit nettement plus basse.

Selon les explications données à la Commission de la Santé et des Sports, en lieu et place des restrictions supprimées par le présent projet de loi, il sera procédé par des recommandations. En effet, malgré la suppression d'un grand nombre de mesures sanitaires due à une situation moins inquiétante dans le système de soins, le virus SARS-CoV-2 continue à circuler dans la population et risque de provoquer des maladies graves parmi les personnes hautement vulnérables du fait de leur âge avancé ou d'une condition médicale préexistante. Même si la vaccination protège efficacement contre les formes graves de la maladie, il ne faut pas oublier que certaines personnes vulnérables ne peuvent pas se prévaloir d'une réponse immunitaire protectrice. Voici dès lors les recommandations en question :

1. Si une personne est malade et si elle présente des symptômes d'une infection respiratoire supérieure, elle est invitée à rester à la maison. Dans cette situation, un test antigénique rapide (TAR) est indiqué. Alternativement, et surtout si les symptômes sont importants, un contact avec un médecin est recommandé de préférence via téléconsultation. Le médecin peut prescrire, si indiqué, un test PCR à la recherche du virus SARS-CoV-2 et également à la recherche d'autres virus respiratoires (p.ex. le virus de la grippe).
2. Puisqu'un test TAR négatif n'exclut pas formellement la présence de virus SARS-CoV-2, le port d'un masque est recommandé en cas de symptômes respiratoires et de contacts avec d'autres personnes, malgré un test négatif. Le masque est important, car il prévient également la transmission d'autres virus respiratoires qui peuvent déclencher des maladies plus ou moins sévères.
3. Le port du masque, de façon préventive, doit également être conseillé en cas de grande affluence de personnes dans un espace réduit. Ceci est d'autant plus important que la personne est vulnérable et qu'il s'agit d'un espace fermé avec une mauvaise ventilation. Le masque FFP2 donne une meilleure protection contre l'infection, sous condition qu'il soit correctement porté. Le masque de type artisanal est d'efficacité moindre que les masques chirurgicaux ou FFP2. En règle générale, le port du masque réduit de 50% le risque d'infection.
4. Il est recommandé de se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier lorsqu'on tousse ou éternue, et de jeter le mouchoir souillé à la poubelle. Si aucun mouchoir n'est disponible, on préconise de tousser ou d'éternuer dans le creux du coude et non pas dans les mains.
5. Afin de protéger les personnes vulnérables, il est recommandé de pratiquer un TAR avant de rendre visite à une telle personne (p.ex. avant une visite chez un parent en maison de soins ou avant de rencontrer une personne qui souffre d'une maladie grave). Ceci est aussi applicable si le visiteur et la personne vulnérable sont vaccinés ou rétablis d'une infection antérieure. En effet, l'immunité acquise ou naturelle réduit le risque d'infection, mais ne protège pas à 100%.
6. En général, il est recommandé de veiller à une bonne ventilation des espaces à l'intérieur. Ceci réduit fortement la concentration de virus dans l'air et limite ainsi le risque d'infection. En cas de présence de plusieurs personnes dans une pièce, on peut ouvrir les fenêtres pendant quelques minutes toutes les 20 à 30 minutes.
7. Nombreux virus respiratoires sont transmis également par les mains. La bonne hygiène des mains, de préférence par lavage régulier à l'eau et au savon pendant au moins 20 secondes, reste donc recommandée. Si un lavage des mains n'est pas possible pour des raisons pratiques, une désinfection avec un gel hydroalcoolique constitue une alternative intéressante.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT, DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET D'AUTRES ORGANISATIONS CONCERNEES

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 10 mars 2022, le Conseil d'État marque son accord avec les allègements quant à leur principe. Il attire cependant l'attention sur une question liée à l'articulation entre la suppression de l'obligation légale du port du masque et l'incrimination, dans certaines circonstances, de la dissimulation du visage inscrite à l'article 563, point 10°, du Code pénal.

En effet, cet article prévoit de punir d'une amende toute personne qui dissimule tout ou une partie du visage, de manière à ne plus être identifiable et ce dans différents lieux et bâtiments, dont notamment les établissements scolaires. Dès lors, le port du masque serait interdit dans ces différents lieux visés par l'article 563, point 10°, du Code pénal.

Par conséquent le Conseil d'État suggère soit de modifier l'article 563, point 10°, du Code pénal, soit de prévoir une autorisation explicite dans le présent projet de loi pour le port du masque dans les lieux concernés. Dans le cas où cette seconde option serait prise, le Conseil d'État propose dans son avis une reformulation afin d'autoriser le port du masque dans tous les types d'enseignement, dans les locaux destinés à accueillir ou héberger des mineurs âgés de moins de 16 ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires et dans les locaux des administrations publiques accessibles au public.

Concernant le port obligatoire du masque dans des structures telles que les hôpitaux et les structures pour personnes âgées, le Conseil d'État constate que l'obligation de port du masque, contrairement à ce qui est indiqué dans le commentaire des articles du projet de loi, n'est pas prévue pour l'ensemble du personnel, des prestataires externes et des visiteurs. Le Conseil d'État propose dès lors dans sa reformulation de viser explicitement ces différentes catégories de personnes.

Le Conseil d'État propose la suppression du point 27 de l'article 1^{er}, qui définit le régime Covid check, étant donné qu'il renvoie à des articles dont l'abrogation est proposée. Le Conseil d'État propose également d'abroger l'article 16septies, relatif au plan d'organisation du travail étant donné que le régime du 3G sur le lieu de travail est supprimé.

Enfin, le Conseil d'État note qu'il n'y pas de sanction prévue pour le non-respect de l'obligation de port du masque dans les structures hospitalières et dans les structures pour personnes âgées. Il propose une reformulation de l'article 8 en conséquence.

Avis du Collège médical

Dans son avis du 9 mars 2022, le Collège médical considère qu'au vu de l'évolution favorable de la situation pandémique, avec un variant Omicron beaucoup moins pathogène et un traitement précoce de l'infection disponible, la levée des mesures restrictives, telle que prévue par le projet de loi, est justifiée.

Toutefois, il fait remarquer que l'obligation de port du masque, maintenue pour les transports publics ainsi que les établissements de soins, devrait également rester applicable aux cabinets médicaux et autres lieux de consultations et de soins où le risque de contamination est élevé.

Le Collège médical souligne qu'il s'agit de rester prudent et fait remarquer que l'abolition quasi-totale du régime Covid check supprime en même temps un incitatif important pour la vaccination. Or, selon l'avis du Collège médical, il est fort probable que la vaccination – avec même une dose de rappel supplémentaire – soit nécessaire pour parer une nouvelle vague d'infections à la fin de l'été. Il demande donc de continuer les campagnes en faveur de la vaccination et du respect des mesures sanitaires préventives.

Avis de la Chambre des Métiers

La Chambre des Métiers, dans son avis du 10 mars 2022, accueille favorablement les modifications proposées par le projet de loi. Elle considère que l'allègement des mesures sanitaires, permettant un retour graduel à une plus grande « normalité » dans un contexte épidémiologique dégressif, pourra soutenir les efforts de relance et de rétablissement de l'économie luxembourgeoise.

Tout en comprenant l'approche à la base des nouvelles modifications, misant sur la responsabilité individuelle du citoyen et sur l'autodiscipline quant à l'application des mesures sanitaires et des gestes barrières, la Chambre des Métiers en appelle à la responsabilité du Gouvernement pour publier et communiquer les recommandations spécifiques prévues.

La Chambre des Métiers rappelle que dans certains secteurs artisanaux qui présupposent un contact humain rapproché l'observation des gestes barrières et des mesures sanitaires reste de mise. Elle insiste par ailleurs sur l'importance de continuer, voire d'augmenter, les efforts pour atteindre une couverture vaccinale quasi complète du pays.

Finalement, la Chambre des Métiers s'interroge sur l'opportunité d'abroger la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 au profit d'un nouveau texte de loi plus court et plus compréhensible. À ses yeux, une nouvelle loi pourrait être plus appropriée pour mobiliser la population et les entreprises autour d'une approche commune permettant de lutter contre la Covid-19, voire de l'éradiquer à terme.

Avis de la Commission consultative des Droits de l'Homme

Dans son avis du 10 mars 2022, la Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH), soutient l'approche du projet de loi en ce qu'il procède à des assouplissements qui s'avèrent justifiés.

Pour la CCDH, il faudra veiller à ne pas véhiculer le message selon lequel la levée des restrictions équivaldrait à une disparition ou à un impact moindre du virus. Elle estime qu'il importe de maintenir et de renforcer la sensibilisation et la communication visant à accroître l'adhésion à la vaccination, le respect des gestes barrières (désormais largement volontaires), et la distribution équitable de vaccins au niveau mondial.

Concernant une éventuelle obligation vaccinale, la CCDH souligne qu'elle risquerait d'être difficilement justifiable en l'absence de mesures moins contraignantes.

Quant au maintien d'un certain nombre de restrictions, la CCDH s'interroge notamment sur l'opportunité de maintenir l'obligation de port du masque dans les transports publics, alors que le risque d'infection est également élevé dans d'autres lieux. Elle se demande si la levée des mesures dans presque tous les domaines ne conduira pas à une nouvelle recrudescence des infections et à la réintroduction de mesures plus sévères, dont la vaccination obligatoire.

Pour ce qui est de l'application volontaire de mesures de protection plus strictes par des personnes ou des organisateurs d'événements, la CCDH soulève la question des conséquences de l'absence de base légale. Elle fait ainsi remarquer que le port du masque en dehors des situations couvertes par la loi Covid pourrait donner lieu à la commission d'une infraction.

La CCDH accueille favorablement l'amendement gouvernemental supprimant les mesures et restrictions spécifiques pour le « *secteur des personnes handicapées* » qui, en règle générale, ne sont pas plus vulnérables que la population générale.

En revanche, elle critique l'abandon de la possibilité de faire un test autodiagnostique sur place pour le personnel, les prestataires externes et les visiteurs des établissements hospitaliers et des structures d'hébergement pour personnes âgées et dénonce le fait que certains de ces établissements appliquent des règles restrictives supplémentaires, notamment en ce qui concerne le droit de visite. Finalement, la CCDH réprovoque le maintien des mesures strictes qui restent applicables aux centres pénitentiaires et au Centre de rétention et rappelle qu'il convient d'accorder une importance particulière aux droits humains des personnes privées de liberté.

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

La commission parlementaire a décidé de reprendre la majorité des observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022.

Le Conseil d'État y constate notamment que, lorsqu'il est envisagé de modifier plusieurs articles d'un même texte qui ne se suivent pas ou lorsqu'il s'agit d'apporter de manière ponctuelle des modifications à des articles qui se suivent, il y a lieu de consacrer à chaque article à modifier un article

distinct, comportant un chiffre arabe. Cette observation vaut également pour les modifications à effectuer aux intitulés des groupements d'articles. Par ailleurs, les articles qui se suivent qu'il s'agit d'abroger peuvent être regroupés sous un même article. Au vu des développements qui précèdent, il convient de restructurer la loi en projet en conséquence.

Article 1^{er} nouveau (point 1^o de l'article 1^{er} ancien) – chapitre 1^{er}bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 1^o de l'article 1^{er} ancien entend supprimer l'intitulé du chapitre 1^{er}bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 relatif aux conditions à remplir par les personnes afin d'accéder aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements soumis au régime Covid check.

Conformément aux observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022, le point 1^o de l'article 1^{er} ancien devient l'article 1^{er} nouveau.

Cette disposition n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État quant au fond.

Article 2 nouveau (point 2^o de l'article 1^{er} ancien) – article 1^{er}bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 2^o de l'article 1^{er} ancien procède à l'abrogation de l'article 1^{er}bis de la loi précitée du 17 juillet 2020. Il supprime dès lors le régime Covid check pour les établissements accueillant un public, les rassemblements, les manifestations et les événements. Partant, l'accueil du public dans ces endroits ne sera plus réservé aux seules personnes pouvant se prévaloir d'un certificat de vaccination, d'un certificat de rétablissement ou d'un certificat de test Covid-19 (régime du 3G).

D'après les observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022, le point 2^o de l'article 1^{er} ancien devient l'article 2 nouveau.

La Haute Corporation constate, dans son avis du 10 mars 2022, qu'au point 27^o de l'article 1^{er} de la loi précitée du 17 juillet 2020, telle que modifiée par le projet de loi, figure une référence à l'article 1^{er}bis dont l'abrogation est proposée par l'article 1^{er} du projet de loi sous avis. Il en est de même d'une référence, au même point 27^o, à l'article 3septies, dont l'abrogation est proposée par l'article 4 du projet de loi sous avis.

Le Conseil d'État estime que le maintien du point 27^o de l'article 1^{er} ne s'impose plus. Il pourrait d'ores et déjà marquer son accord à l'insertion, dans le projet de loi, d'un nouvel article 1^{er}, supprimant l'article 1^{er}, point 27^o, de la loi précitée du 17 juillet 2020, et à la renumérotation des articles suivants du projet de loi.

Dans le même ordre d'idées, l'article 3bis, paragraphe 5, alinéa 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020 peut être supprimé et le Conseil d'État peut d'ores et déjà marquer son accord à l'insertion d'un nouvel article dans le projet de loi procédant à ladite suppression.

Cependant, la Commission de la Santé et des Sports a jugé indiqué de maintenir le point 27^o de l'article 1^{er}, ceci afin de disposer d'une base légale pour les listes des personnes vaccinées ou rétablies qui peuvent être tenues par les établissements et structures visés à l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Dans ce contexte, l'opportunité a été soulignée de procéder sans délai à la suppression des listes devenues caduques suite à la suppression du régime Covid check ; ceci alors que suivant le règlement (UE) 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, les données à caractère personnel ne sont en l'espèce plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées et donnent lieu à effacement.

Il est également jugé utile de maintenir à ce stade l'alinéa 3 du paragraphe 5 de l'article 3bis de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Article 3 nouveau (point 1^o de l'article 2 ancien) – chapitre 1^{er}ter de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 1^o de l'article 2 ancien entend supprimer l'intitulé du chapitre 1^{er}ter de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux mesures concernant les établissements de restauration, de débit de boissons, d'hébergement, les cantines et les restaurants sociaux.

Conformément aux observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022, le point 1° de l'article 2 ancien devient l'article 3 nouveau.

Cette disposition ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État quant au fond.

Article 4 nouveau (point 2° de l'article 2 ancien) – article 2 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 2° de l'article 2 ancien abroge l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui contient les dispositions régissant le secteur Horeca. Il s'ensuit que les établissements de restauration et de débit de boissons, les établissements d'hébergement, les cantines d'entreprise et les cantines universitaires ne sont plus soumis à aucune restriction.

Suivant les observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État, le point 2° de l'article 2 ancien devient l'article 4 nouveau.

La Haute Corporation constate, dans son avis du 10 mars 2022, que l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 est abrogé. À cet égard, elle relève que l'article 16septies se réfère audit article. Dès lors, le Conseil d'État peut d'ores et déjà marquer son accord à l'insertion d'un nouvel article dans le projet de loi procédant à l'abrogation de l'article 16septies.

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports ont décidé de faire droit à la suggestion émise par le Conseil d'État.

Article 5 nouveau (article 3 ancien) – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Suite à la restructuration des articles précédents, l'article 3 ancien devient l'article 5 nouveau.

L'article sous rubrique entend modifier l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui, dans la version actuelle de la loi, concerne les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement pour personnes âgées, les services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, les centres psycho-gériatriques, les réseaux d'aides et de soins, les services d'activités de jour et les services de formation.

Point 1°

Le point 1° de l'article 5 nouveau (article 3 ancien) entend modifier le paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Lettre a)

La lettre a) du point 1° modifie l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est ainsi prévu que les membres du personnel des structures susmentionnées qui ne sont ni vaccinées ni rétablies n'ont plus la possibilité de réaliser un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 sur place. Par conséquent, les personnes qui ne peuvent pas se prévaloir d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3bis ou d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3ter doivent présenter, à l'arrivée sur leur lieu de travail, un certificat de test muni d'un code QR conformément à l'article 3quater de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Par voie d'amendement gouvernemental, il est encore proposé de supprimer les références aux services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, aux services d'activités de jour et aux services de formation.

À ce stade de la pandémie, il est en effet jugé opportun de ne plus prévoir des mesures et des restrictions spécifiques pour le secteur des personnes en situation de handicap. Bien qu'il faille protéger les personnes les plus vulnérables, les deux ans de la pandémie ont montré que les personnes en situation de handicap ne sont pas, à quelques exceptions près, plus vulnérables que la population en général. À cela s'ajoute le fait que la plupart des personnes en situation de handicap participent tous les jours à la vie communautaire, rencontrent des personnes, travaillent et fréquentent des lieux publics. Il n'y a dès lors plus lieu de mettre en place des mesures de protection particulières dans les structures et services susmentionnés.

La lettre a) ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022.

Lettre b) nouvelle

La Commission de la Santé et des Sports a jugé indiqué d'insérer une lettre b) nouvelle visant à redresser une erreur matérielle qui s'est glissée dans la lettre a), sous iii), du point 1° de l'article 5 nouveau (article 3 ancien) et d'adapter la lettre a) en conséquence.

Suite à l'insertion de la lettre b) nouvelle, il convient de renuméroter la lettre subséquente.

Lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne)

La lettre b) ancienne devient la lettre c) nouvelle.

Dans sa version initiale, la lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne) entend adapter l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 suite aux modifications apportées à l'alinéa 1^{er}.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 10 mars 2022, qu'il y a lieu de se référer non pas à l'alinéa 2, mais à l'alinéa 3.

La Commission de la Santé et des Sports a décidé d'y réserver une suite favorable.

*

Au vu de ce qui précède, le point 1° de l'article 5 nouveau (article 3 ancien) se lit désormais comme suit :

« 1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
- ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation, » sont supprimés ;
- iii) Les termes « soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 » sont remplacés par les termes « de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3bis, soit à l'article 3ter, soit à l'article 3quater » ;

b) L'alinéa 2 est supprimé ;

c) À l'alinéa 3, les termes « le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si » sont supprimés ; »

Point 2°

Le point 2° de l'article 5 nouveau (article 3 ancien) modifie le paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Lettre a)

La lettre a) du point 2° entend modifier l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est ainsi prévu de remplacer le régime du 3G+³ actuellement applicable par le régime du 3G pour les prestataires de services externes et les visiteurs à partir de l'âge de douze ans et deux mois dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, les pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés. Partant, les personnes concernées ne sont plus obligées de réaliser un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 sur place en sus de la présentation d'un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater de la loi précitée du 17 juillet 2020.

³ En vertu de l'article 3, paragraphe 2, de la loi précitée du 17 juillet 2020, les prestataires de services externes ainsi que les visiteurs à partir de l'âge de douze ans et deux mois des établissements visés à l'article 3 sont soumis, dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, les pensionnaires ou les usagers de ces établissements, à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Par souci de garantir l'accès aux soins, les personnes qui se rendent à l'hôpital pour un examen, des soins ou un rendez-vous médical ainsi que leurs accompagnateurs ont toujours la possibilité de réaliser un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 sur place s'ils ne sont pas en possession d'un certificat COVID numérique de l'UE. Le même constat vaut pour les personnes titulaires d'un certificat de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19.

Il est encore proposé, par voie d'amendement gouvernemental, de supprimer les références aux services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, aux services d'activités de jour et aux services de formation, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 1° de l'article sous rubrique.

La lettre a) ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022.

Lettre b)

Il échet de préciser que le port du masque reste obligatoire dans les structures mentionnées ci-dessus pour le personnel, les visiteurs et les prestataires externes. Le fait que ces structures hébergent, en grand nombre, des personnes particulièrement vulnérables justifie de garder en place des mesures plus restrictives que pour la population générale.

Suite aux modifications apportées à l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020, il s'avère nécessaire de supprimer la référence audit article 4 à l'endroit de l'alinéa 3 du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'article 8 nouveau (article 5 ancien) du projet de loi, le Conseil d'État propose, dans son avis du 10 mars 2022, de reformuler l'article 5 nouveau (article 3 ancien), point 2°, lettre b), du projet de loi comme suit :

« b) *L'alinéa 3 est supprimé.* »

Les membres de la Commission de la Santé ont convenu d'y réserver une suite favorable.

Article 6 nouveau (point 1° de l'article 4 ancien) – chapitre 2bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 1° de l'article 4 ancien supprime l'intitulé du chapitre 2bis de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux mesures concernant les activités économiques.

Conformément aux observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022, le point 1° de l'article 4 ancien devient l'article 6 nouveau.

Cette disposition ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État quant au fond.

Article 7 nouveau (points 2° et 3° de l'article 4 ancien) – articles 3sexies et 3septies de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 2° de l'article 4 ancien entend abroger l'article 3sexies de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux centres commerciaux.

Il s'agit d'abolir les obligations légales, en l'occurrence le protocole sanitaire, auxquelles sont actuellement soumis les centres commerciaux dont la surface de vente est égale ou supérieure à quatre cents mètres carrés et qui sont dotés d'une galerie marchande.

Il est prévu de remplacer ces obligations légales par des recommandations générales de gestes barrières et de mesures d'hygiène, comme le port du masque en cas de grande affluence de personnes, le respect des distances et la pratique d'une hygiène des mains.

Le point 3° de l'article 4 ancien procède à l'abrogation de l'article 3septies de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif à la mise en œuvre du régime Covid check sur le lieu de travail.

Il vise donc à mettre fin au régime du 3G sur le lieu de travail qui, conformément à la version actuelle de la loi, peut être instauré de manière facultative dans les secteurs public et privé, à l'exception des établissements visés à l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 (cf. article 3 du projet de loi).

Selon les observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022, il convient de regrouper les points 2° et 3° de l'article 4 ancien sous l'article 7 nouveau.

Ces dispositions ne soulèvent pas d'observation de la part du Conseil d'État quant au fond.

Article 8 nouveau (article 5 ancien) – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Suite à la restructuration des articles précédents, l'article 5 ancien devient l'article 8 nouveau.

L'article sous rubrique entend modifier l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux règles régissant les rassemblements. Il vise à abolir toutes les mesures concernant les rassemblements, à l'exception de l'obligation de port du masque dans les transports publics.

Point 1° ancien

Le point 1° de l'article 5 ancien entend modifier le paragraphe 1^{er} de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 en abolissant l'obligation de port du masque pour les activités ouvertes à un public qui circule et qui se déroulent en lieu fermé. En revanche, le port du masque reste obligatoire dans les transports publics, comme il est le cas dans nos pays voisins (France, Belgique, Allemagne) ainsi qu'aux Pays-Bas et en Suisse.

Point 2° ancien

Le point 2° de l'article 5 ancien procède à l'abrogation du paragraphe 2 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Il supprime les mesures applicables aux rassemblements qui mettent en présence entre onze et cinquante personnes (port du masque et distanciation physique) et aux rassemblements qui mettent en présence entre cinquante et une et deux cents personnes (port du masque, distanciation physique et places assises).

Point 3° ancien

Le point 3° de l'article 5 ancien abroge le paragraphe 3 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Sont donc abolies les mesures applicables aux rassemblements qui mettent en présence entre deux cent et une et deux mille personnes (régime Covid check ou port du masque, distanciation physique et places assises) ainsi que l'obligation de soumettre un protocole sanitaire à la Direction de la santé pour tout rassemblement au-delà de deux mille personnes.

Point 4° ancien

Suite à l'abrogation des paragraphes 1^{er} et 2 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020, il convient d'abroger également le paragraphe 4 dudit article qui prévoit des exceptions aux règles susmentionnées.

Point 5° ancien

Le point 5° de l'article 5 ancien abroge le paragraphe 5 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux salles d'audience des juridictions constitutionnelle, judiciaires, y compris les juridictions de la sécurité sociale, administratives et militaires.

Point 6° ancien

Le point 6° de l'article 5 ancien abroge le paragraphe 6 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires. Il s'ensuit que le port du masque n'est plus systématiquement obligatoire dans les établissements scolaires. Même si les infections parmi les élèves sont encore fréquentes compte tenu du faible taux de vaccination des enfants âgés de moins de douze ans, l'absence générale de gravité de ces infections ne justifie plus des mesures contraignantes.

Point 7° ancien

Le point 7° de l'article 5 ancien abroge le paragraphe 7 de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif à l'interdiction de toute activité occasionnelle et accessoire de restauration ou de débit de boissons.

*

Dans son avis du 10 mars 2022, le Conseil d'État tient à attirer l'attention des auteurs du projet de loi sur une question liée à l'articulation entre la suppression de l'obligation légale du port du masque et l'incrimination, dans certaines circonstances, de la dissimulation du visage inscrite à l'article 563, point 10°, du Code pénal.

En effet, le Conseil d'État note que les auteurs entendent abolir, de manière générale, l'obligation du port du masque, sauf dans les transports publics, les établissements de soins, les centres pénitentiaires et dans le Centre de rétention, où l'obligation du port du masque sera maintenue dans la logique de la loi actuellement en vigueur. Dans les autres domaines, des recommandations viendraient remplacer les obligations légales. Ces modifications appellent les observations suivantes.

En premier lieu, le point 10° de l'article 563 du Code pénal dispose ce qui suit :

« **Art. 563.** Seront punis d'une amende de 25 euros à 250 euros : [...]

10° *Ceux qui dans tout moyen collectif de transport de personnes, à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, à l'intérieur et dans l'enceinte des établissements hospitaliers, dans les locaux à usage collectif des institutions accueillant des personnes âgées à des fins d'hébergement, y compris dans les ascenseurs et corridors, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires, dans les locaux des administrations publiques accessibles au public, dissimulent tout ou partie du visage, de manière telle qu'ils ne soient pas identifiables.*

L'interdiction prévue à l'alinéa 1^{er} ne s'applique pas si la dissimulation de tout ou partie du visage est prescrite ou autorisée par des dispositions législatives, si elle est justifiée pour des raisons de santé dûment attestées par un certificat médical ou des motifs professionnels et limitée au but poursuivi, ou si elle s'inscrit dans le cadre de pratiques sportives, de fêtes ou de manifestations artistiques ou traditionnelles où il est d'usage que l'on dissimule tout ou partie du visage. »

Étant donné que le port du masque constitue une dissimulation du moins partielle du visage rendant les personnes concernées inidentifiables, la sanction prévue à l'article 563 est par conséquent susceptible de s'appliquer notamment à toutes les situations dans lesquelles cette dissimulation par le masque n'est pas prescrite ou autorisée par des dispositions législatives. Même si la dérogation prévue à l'article 563, point 10°, alinéa 2, joue ainsi dans le contexte de l'obligation du port du masque dans les transports publics, les centres pénitentiaires et le Centre de rétention, il en est autrement pour les autres lieux visés par l'article 563, point 10°, alinéa 1^{er}, du Code pénal.

Dès lors, non seulement ne sera-t-il pas possible, dans ces situations, de prévoir le port du masque, en dehors d'une obligation ou d'une autorisation légales, mais, de surcroît, le port du masque serait interdit dans les endroits concernés, à savoir, notamment, les établissements scolaires. Une recommandation d'y porter un masque serait même contraire à l'article 563, point 10°, du Code pénal, car elle ne remplirait pas les conditions prévues à l'alinéa 2 dudit point 10°.

Afin d'éviter toute sanction pénale dans le chef des personnes optant volontairement pour le port du masque à l'intérieur des établissements scolaires, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires ainsi que dans les locaux des administrations publiques accessibles au public, il y aurait lieu soit de supprimer ledit article 563, point 10°, du Code pénal, soit de le modifier, soit de prévoir explicitement une autorisation du port du masque pour ces derniers lieux dans le cadre de la présente loi. Le Conseil d'État renvoie à sa proposition de texte ci-après.

En second lieu, les auteurs précisent, dans leur commentaire relatif à l'article 3, que le port du masque restera obligatoire dans certaines structures. Or, le Conseil d'État constate que, en ce qui concerne ces structures, l'article 3, dans la version proposée par les auteurs, ne contient une obligation de port du masque qu'à l'égard des personnes visées à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 2, et ce uniquement en milieu hospitalier. Une telle obligation n'est pas prévue pour les personnes visées par l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, à savoir le personnel, et celles visées par le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, du même article, à savoir les prestataires externes et les visiteurs.

Pour ce qui est des établissements hospitaliers, s'il est dans l'intention des auteurs de continuer à soumettre l'entièreté du personnel, les visiteurs et les prestataires externes à une obligation de port du masque, il y a lieu de le prévoir dans la loi.

En ce qui concerne les « *institutions accueillant des personnes âgées à des fins d'hébergement, y compris dans les ascenseurs et corridors* », le port du masque sera désormais à nouveau incriminé dans les locaux à usage collectif, si les conditions de l'alinéa 2 dudit article ne sont pas remplies, ce qui, aux yeux du Conseil d'État, n'est pas l'intention des auteurs. Une obligation de port du masque, voire du moins une autorisation de port du masque dans ces établissements, conforme audit alinéa 2, devra donc également être inscrite dans la loi.

En conséquence, afin de mettre en œuvre les intentions des auteurs, et d'éviter l'application de la disposition pénale inscrite à l'article 563, point 10°, du Code pénal, il est nécessaire d'insérer dans la loi précitée du 17 juillet 2020 une disposition spéciale régissant l'obligation de port du masque pour les différentes catégories de personnes dans les structures visées à l'article 3.

Au vu des considérations qui précèdent, le Conseil d'État suggère de remplacer l'article 8 nouveau (article 5 ancien) du projet de loi comme suit :

« **Art. 8.** *L'article 4 de la même loi est remplacé comme suit :*

« *Art. 4. (1) Le port du masque est 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.*

Sont également soumises à l'obligation de port du masque les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2, à l'exception du patient hospitalisé.

(2) Le port du masque est autorisé à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires et dans les locaux des administrations publiques accessibles au public. » »

La Commission de la Santé et des Sports a fait sienne la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

En outre, elle tient à préciser que le port d'un masque de protection contre la Covid-19 doit être considéré comme une mesure de protection sanitaire et non pas comme une dissimulation du visage (« *Vermummung* ») au sens de l'article 563, point 10°, du Code pénal.

Article 9 nouveau (point 1° de l'article 6 ancien) – chapitre 2quater de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 1° de l'article 6 ancien entend supprimer l'intitulé du chapitre 2quater de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux mesures concernant les activités sportives, de culture physique, scolaires et culturelles.

Il est prévu de remplacer les obligations légales par des recommandations générales de gestes barrières et de mesures d'hygiène, notamment la recommandation de porter un masque en cas de grande affluence de personnes, de respecter les distances et de pratiquer une hygiène des mains.

Conformément aux observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022, le point 1° de l'article 6 ancien devient l'article 9 nouveau.

Cette disposition ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État quant au fond.

Article 10 nouveau (points 2° et 3° de l'article 6 ancien et article 7 ancien) – articles 4bis, 4quater et 11 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 2° de l'article 6 ancien abroge l'article 4bis de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités sportives et de culture physique. Il s'ensuit que les activités sportives ou de culture physique ne sont plus soumises à aucune restriction.

Le point 3° de l'article 6 ancien abroge l'article 4quater de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux activités culturelles. Partant, les activités culturelles ne sont plus soumises à aucune restriction.

Dans sa version initiale, l'article 7 ancien entend abroger l'article 11 de la loi précitée du 17 juillet 2020 concernant le régime des sanctions dans le chef des personnes responsables des établissements et activités visés aux dispositions concernées. En effet, l'article 11 est devenu caduc suite à la suppression des dispositions auxquelles se rapportent les sanctions y visées.

Selon les observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022, il convient de regrouper les points 2° et 3° de l'article 6 ancien ainsi que l'article 7 ancien sous l'article 10 nouveau.

Ces dispositions ne donnent pas lieu à observation de la part du Conseil d'État quant au fond.

Article 11 nouveau (article 8 ancien) – article 12 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Suite à la restructuration des articles précédents, l'article 8 ancien devient l'article 11 nouveau.

L'article sous rubrique entend adapter l'article 12 de la loi précitée du 17 juillet 2020 concernant le régime des sanctions dans le chef des personnes physiques en tenant compte des modifications apportées à ladite loi.

Ainsi, le non-respect de l'obligation de port du masque dans les transports publics et le non-respect de la mesure de mise en isolement sont désormais les seules infractions punissables d'une amende de 500 à 1°000 euros.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 10 mars 2022, que l'article sous examen entend adapter l'article 12 de la loi précitée du 17 juillet 2020, relatif aux sanctions pénales applicables aux personnes physiques. En ce qui concerne la sanction du non-respect par la personne physique de l'obligation de port du masque, le Conseil d'État note que sont visés uniquement les transports publics visés à l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Or, l'obligation de port du masque subsiste, du vœu des auteurs, également dans les structures visées à l'article 3 de la même loi. Si l'intention des auteurs est de sanctionner le non-respect de l'obligation de port du masque également dans ces lieux, il y aurait lieu d'adapter l'article 12 de la même loi en conséquence.

L'article sous examen s'écrirait dès lors comme suit (tenant compte de la proposition de texte relative à l'article 8 nouveau (article 5 ancien) du projet de loi) :

« **Art. II.** À l'article 12, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

1° de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;

2° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;

3° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;

4° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;

et l'accès au lieu de travail en violation de l'article 3septies, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ; » sont remplacés par les termes « Le non respect par la personne physique de l'obligation de port du masque visée à l'article 4, paragraphe 1^{er}, ». »

Il est convenu de faire droit à la proposition du Conseil d'État.

Article 12 nouveau – article 16septies de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'article 4 nouveau (point 2° de l'article 2 ancien), il est jugé indiqué de suivre le Conseil d'État et d'insérer un article 12 nouveau visant l'abrogation de l'article 16septies.

Article 13 nouveau (article 9 ancien) – article 18 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Suite à la restructuration des articles précédents et à l'insertion de l'article 12 nouveau, l'article 9 ancien devient l'article 13 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 30 juin 2022 inclus.

Le libellé de cet article n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022.

Article 14 nouveau (article 10 ancien)

Suite à la restructuration des articles précédents et à l'insertion de l'article 12 nouveau, l'article 10 ancien devient l'article 14 nouveau.

L'article sous rubrique prévoit que la loi future entrera en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Le libellé de cet article ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022.

*

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 7971 dans la teneur qui suit :

*

V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

PROJET DE LOI

portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Art. 1^{er}. L'intitulé du chapitre 1^{er}*bis* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est supprimé.

Art. 2. L'article 1^{er}*bis* de la même loi est abrogé.

Art. 3. L'intitulé du chapitre 1^{er}*ter* de la même loi est supprimé.

Art. 4. L'article 2 de la même loi est abrogé.

Art. 5. À l'article 3 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
- ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation, » sont supprimés ;
- iii) Les termes « , soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 » sont remplacés par les termes « de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3*bis*, soit à l'article 3*ter*, soit à l'article 3*quater* » ;

b) L'alinéa 2 est supprimé ;

c) À l'alinéa 3, les termes « le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si » sont supprimés ;

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
- ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation » sont supprimés ;
- iii) Les termes « et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. 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 » sont supprimés ;

b) L'alinéa 3 est supprimé.

Art. 6. L'intitulé du chapitre *2bis* de la même loi est supprimé.

Art. 7. Les articles *3sexies* et *3septies* de la même loi sont abrogés.

Art. 8. L'article 4 de la même loi est remplacé comme suit :

« Art. 4. (1) Le port du masque est 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.

Sont également soumises à l'obligation de port du masque les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2, à l'exception du patient hospitalisé.

(2) Le port du masque est autorisé à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires et dans les locaux des administrations publiques accessibles au public. »

Art. 9. L'intitulé du chapitre *2quater* de la même loi est supprimé.

Art. 10. Les articles *4bis*, *4quater* et 11 de la même loi sont abrogés.

Art. 11. À l'article 12, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

1° de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;

2° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;

3° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;

4° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;

et l'accès au lieu de travail en violation de l'article *3septies*, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ; » sont remplacés par les termes « Le non-respect par la personne physique de l'obligation du port du masque dans les transports publics visé à l'article 4, paragraphe 1^{er}, ».

Art. 12. L'article *16septies* de la même loi est abrogé.

Art. 13. À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 avril » sont remplacés par les termes « 30 juin ».

Art. 14. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Luxembourg, le 11 mars 2022

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7971/08

N° 7971⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(11.3.2022)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés du 11 mars 2022 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 11 mars 2022 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'État en sa séance du 10 mars 2022 ;

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 12 votants, le 11 mars 2022.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Christophe SCHILTZ

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7971

Bulletin de Vote (Vote Public)

Date: 11/03/2022 15:10:16	Président: M. Etgen Fernand
Scrutin: 1	Secrétaire A: M. Scheeck Laurent
Vote: PL 7971 Covid-19	Secrétaire B: Mme Barra Isabelle
Description: Projet de loi 7971	

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	52	0	0	52
Procuration:	8	0	0	8
Total:	60	0	0	60

Nom du député	Vote	(Procuration)	Nom du député	Vote	(Procuration)
CSV					
Mme Adehm Diane	Oui		Mme Arendt épouse Kemp Nank	Oui	
M. Eicher Emile	Oui	(M. Mosar Laurent)	M. Eischen Félix	Oui	
M. Galles Paul	Oui		M. Gloden Léon	Oui	
M. Halsdorf Jean-Marie	Oui		Mme Hansen Martine	Oui	(Mme Arendt épouse Kemp Nank)
M. Hengel Max	Oui	(Mme Modert Octavie)	M. Kaes Aly	Oui	
M. Lies Marc	Oui		M. Mischo Georges	Oui	
Mme Modert Octavie	Oui		M. Mosar Laurent	Oui	
Mme Reding Viviane	Oui		M. Roth Gilles	Oui	
M. Schaaf Jean-Paul	Oui		M. Spautz Marc	Oui	
M. Wilmes Serge	Oui		M. Wiseler Claude	Oui	
M. Wolter Michel	Oui				

déi gréng					
Mme Ahmedova Semiray	Oui		M. Benoy François	Oui	
Mme Bernard Djuna	Oui	(Mme Lorsché Josée)	Mme Empain Stéphanie	Oui	
Mme Gary Chantal	Oui		M. Hansen- Marc	Oui	
Mme Lorsché Josée	Oui		M. Margue Charles	Oui	
Mme Thill Jessie	Oui				

DP					
M. Arendt Guy	Oui		M. Bauler André	Oui	
M. Baum Gilles	Oui		Mme Beissel Simone	Oui	
M. Colabianchi Frank	Oui		M. Etgen Fernand	Oui	
M. Graas Gusty	Oui		M. Hahn Max	Oui	
Mme Hartmann Carole	Oui		M. Knaff Pim	Oui	
M. Lamberty Claude	Oui		Mme Polfer Lydie	Oui	

LSAP					
Mme Asselborn-Bintz Simone	Oui	(M. Cruchten Yves)	M. Biancalana Dan	Oui	
Mme Burton Tess	Oui		Mme Closener Francine	Oui	(Mme Hemmen Cécile)
M. Cruchten Yves	Oui		M. Di Bartolomeo Mars	Oui	
Mme Hemmen Cécile	Oui		M. Kersch Dan	Oui	
Mme Mutsch Lydia	Oui		M. Weber Carlo	Oui	

déi Lénk					
Mme Cecchetti Myriam	Oui		Mme Oberweis Nathalie	Oui	

Piraten					
M. Clement Sven	Oui	(M. Goergen Marc)	M. Goergen Marc	Oui	

ADR					
M. Engelen Jeff	Oui		M. Kartheiser Fernand	Oui	
M. Keup Fred	Oui		M. Reding Roy	Oui	(M. Kartheiser Fernand)

Le Président:



Le Secrétaire général:



7971



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

N° 7971

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

*

Art. 1^{er}. L'intitulé du chapitre 1^{er}*bis* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est supprimé.

Art. 2. L'article 1^{er}*bis* de la même loi est abrogé.

Art. 3. L'intitulé du chapitre 1^{er}*ter* de la même loi est supprimé.

Art. 4. L'article 2 de la même loi est abrogé.

Art. 5. À l'article 3 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

- a) À l'alinéa 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :
 - i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
 - ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation, » sont supprimés ;

- iii) Les termes « , soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 » sont remplacés par les termes « de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3*bis*, soit à l'article 3*ter*, soit à l'article 3*quater* » ;
- b) L'alinéa 2 est supprimé ;
- c) À l'alinéa 3, les termes « le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si » sont supprimés ;

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

- a) À l'alinéa 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :
 - i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
 - ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation » sont supprimés ;
 - iii) Les termes « et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. 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 » sont supprimés ;
- b) L'alinéa 3 est supprimé.

Art. 6. L'intitulé du chapitre 2*bis* de la même loi est supprimé.

Art. 7. Les articles 3*sexies* et 3*septies* de la même loi sont abrogés.

Art. 8. L'article 4 de la même loi est remplacé comme suit :

« Art. 4. (1) Le port du masque est 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.

Sont également soumises à l'obligation de port du masque les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2, à l'exception du patient hospitalisé.

(2) Le port du masque est autorisé à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires et dans les locaux des administrations publiques accessibles au public. »

Art. 9. L'intitulé du chapitre *2quater* de la même loi est supprimé.

Art. 10. Les articles *4bis*, *4quater* et 11 de la même loi sont abrogés.

Art. 11. À l'article 12, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

1° de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;

2° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;

3° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;

4° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;

et l'accès au lieu de travail en violation de l'article *3septies*, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ; » sont remplacés par les termes « Le non-respect par la personne physique de l'obligation du port du masque dans les transports publics visé à l'article 4, paragraphe 1^{er}, ».

Art. 12. L'article *16septies* de la même loi est abrogé.

Art. 13. À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 avril » sont remplacés par les termes « 30 juin ».

Art. 14. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Projet de loi adopté par la Chambre des Députés
en sa séance publique du 11 mars 2022

Le Secrétaire général,

Le Président,

s. Laurent Scheeck

s. Fernand Etgen

7971/07

N° 7971⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020
sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(10.3.2022)

Le projet de loi sous avis (ci-après le « Projet ») a pour objet d'apporter des modifications à 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 ») afin d'alléger les restrictions applicables en raison de la pandémie, tout en maintenant certaines limitations concernant l'accès notamment aux établissements de soins¹ ainsi que le port du masque dans les transports publics².

La Chambre de Commerce se prononce également dans le présent avis sur l'amendement gouvernemental du 10 mars 2022 (ci-après, « l'Amendement »). Par conséquent, le présent avis de la Chambre de Commerce concerne le Projet tel qu'amendé par l'Amendement (ci-après, le « Projet amendé »).

En bref

- La Chambre de Commerce salue la levée des restrictions dans le cadre de la plupart des activités économiques et de la fin des limitations applicables aux rassemblements.
- Elle prend acte de la fin du régime 3G facultatif sur le lieu de travail.
- Elle attire néanmoins l'attention des auteurs du Projet amendé quant à l'opportunité d'introduire un nouveau régime 3G *sui generis* dans les établissements de soins et quant aux modifications à apporter à l'énoncé de l'article 3 de la Loi telle que modifiée par le Projet amendé afin de maintenir le port du masque dans ces établissements.

Les modifications apportées à la Loi par le Projet amendé devraient entrer en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et le rester jusqu'au 30 juin 2022.

Compte tenu de l'urgence, la Chambre de Commerce se limite, dans le présent avis, à mettre en évidence les questions et remarques immédiates qui se posent quant à certaines dispositions du Projet.

La Chambre de Commerce salue la levée des restrictions dans le cadre de la plupart des activités économiques et la fin des limitations applicables aux rassemblements.

Elle prend acte de la fin du régime 3G facultatif sur le lieu de travail.

Elle souhaite néanmoins attirer l'attention des auteurs du Projet amendé quant à l'opportunité d'introduire un nouveau régime 3G *sui generis* dans les établissements de soins détaillés ci-dessous et quant aux modifications à apporter à l'énoncé de l'article 3 de la Loi telle que modifiée par le Projet, afin de maintenir le port du masque obligatoire dans ces établissements.

¹ Sont visés à l'article 3 du Projet amendé modifiant l'article 3 de la Loi : les établissements hospitaliers, structures d'hébergement pour personnes âgées, centres psycho-gériatriques et réseaux d'aides et de soins.

² cf. article 5 du Projet modifiant l'article 4 de la Loi

Instauration d'un régime 3G *sui generis* dans les établissements de soins

Le Projet amendé entend instaurer³ un nouveau régime 3G applicable au personnel, aux prestataires externes et aux visiteurs accédant aux établissements hospitaliers, structures d'hébergement pour personnes âgées, centres psycho-gériatriques et réseaux d'aides et de soins.

Cette modification a pour conséquence que les personnes ne pouvant se prévaloir d'un certificat de vaccination⁴ ou de rétablissement⁵ doivent présenter un certificat de test Covid-19 certifié⁶ pour accéder à ces lieux. Ainsi, la possibilité de réaliser, sur place, un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 est supprimée.

La Chambre de Commerce constate, que ce faisant le Projet amendé crée un nouveau régime 3G pour les établissements concernés, différent à la fois (i) du régime Covid check dont les dispositions d'application sont supprimées par le Projet amendé et (ii) du régime 3G sur le lieu de travail prévu à l'article 3*septies* de la Loi que le Projet amendé entend également supprimer.

Elle s'interroge dès lors sur l'opportunité d'instaurer un nouveau régime, alors qu'il aurait entre autres, pu être tiré parti des dispositions existantes de l'article 3*septies* concernant le personnel des établissements visés, ce qui éviterait d'introduire, à nouveau dans l'urgence, de nouvelles dispositions et de susciter de nouvelles interrogations et/ou incertitudes.

En effet, la lecture de l'article 3 de la Loi telle que modifiée par le Projet, ne permet pas de répondre à la question du sort réservé aux membres du personnel de ces établissements qui ne voudront pas se soumettre au régime 3G.

Alors que, l'article 3*septies* prévoit les conséquences applicables aux salariés ou agents public se voyant refuser l'accès à leurs postes de travail au motif de non-présentation de l'un des certificats requis, telles que notamment la possibilité de prendre des jours de congés de récréation ou encore la possibilité pour les salariés de choisir une « période de non-rémunération ». Cet article prévoit encore les conséquences applicables en matière de droit de la sécurité sociale.

La Chambre de Commerce s'interroge par conséquent sur les suites d'une mise à l'écart du poste de travail d'un membre du personnel dans le cadre de l'article 3 de la Loi telle que modifiée par le Projet amendé et de ses conséquences, notamment sur la rémunération de celui-ci.

Elle fait en outre valoir, que l'instauration de ce nouveau régime 3G dans les établissements concernés pourrait causer des problèmes de désorganisation des entreprises du secteur devant pallier l'absence de collaborateurs, tels que des rappels en urgence de personnel pour effectuer des remplacements, des heures supplémentaires à payer à ceux-ci et des modifications des plans de travail subséquents. Elle tient également à soulever que certaines entreprises du secteur concerné courent le risque de ne pas être en mesure de faire face à leurs obligations si elles sont dans l'impossibilité de trouver du personnel remplaçant.

Elle relève par ailleurs que ni la Loi, ni le Projet amendé ne prévoient le contrôle de l'identité des personnels, prestataires externes et visiteurs accédants aux établissements de soins sur présentation des certificats prévus à l'article 3 de la Loi modifiée par le Projet amendé.

En conséquence, elle est d'avis que le régime actuel de l'article 3 de la Loi devrait être maintenu pour ces établissements.

L'Amendement prévoit encore que les services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, services d'activités de jour et services de formation se voient retirés de la liste des établissements de soins couverts par les dispositions relatives à l'accès limité au régime 3G.

Or, la Chambre de Commerce s'interroge sur les motivations des auteurs de l'Amendement, alors que les personnes âgées en situation de handicap se verront dès lors moins protégées dans leur quotidien.

³ cf. article 3 du Projet amendé modifiant l'article 3 de la Loi

⁴ cf. article 3*bis* de la Loi

⁵ cf. article 3*ter* de la Loi

⁶ Sont visés les certificats délivrés à l'issue d'un test TAAN ou d'un test antigénique rapide SARS-CoV-2.

**Modification de l'article de 3 de la Loi telle
que modifiée par le Projet amendé**

***Modification concernant le complément au certificat
de contre-indication à la vaccination***

En application des dispositions de l'article 3bis, paragraphe 5, alinéa 3 de la Loi, le certificat de contre-indication à la vaccination permet à la personne concernée d'accéder aux établissements en présentant ledit certificat ainsi qu'un certificat de test ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

Par conséquent, la Chambre de Commerce propose de modifier l'article 3, paragraphe 2, alinéa 1, dernière phrase de la Loi afin de corriger une incohérence en remplaçant « et » par « ou » comme suit :

*« Les personnes, qui sont titulaires d'un certificat tel que visé à l'article 3bis, paragraphe 5, doivent, en plus de ce certificat, aussi présenter un certificat de test tel que visé à l'article 3quater, **et ou** le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. »*

***Modification concernant le port du masque obligatoire
dans les établissements de soins***

La Chambre de Commerce constate que tant le commentaire de l'article 3 que le l'exposé des motifs prévoit le port du masque obligatoire dans les établissements de soins, mais que cette obligation ne ressort ni des dispositions du Projet amendé ou ni de la Loi modifiée par celui-ci.

Dès lors, elle propose de modifier l'article 3, paragraphe 2, alinéa 3 de la Loi telle que modifiée par le Projet amendé afin d'inclure l'obligation du port du masque pour tout le personnel professionnel de santé et le personnel en contact étroit avec les patients, pensionnaires ou usagers et également les prestataires externes et les visiteurs visés aux paragraphes 1 et 2 de l'article 3 de la Loi telle que modifiée par le Projet, comme suit :

« Les personnes visées ~~à l'alinéa 2 aux paragraphes 1 et 2,~~ et à l'exception du patient hospitalisé, sont soumises à l'obligation de porter un masque. »

**Suppression des dispositions relatives à l'application
du régime Covid check**

La Chambre de Commerce s'interroge encore sur la raison pour laquelle le Projet amendé ne prévoit pas de supprimer la définition du régime Covid check contenue à l'article 1^{er}, point 27° de la Loi, alors qu'il supprime l'ensemble des dispositions relatives aux conditions d'utilisation du régime Covid check⁷.

Dans le même ordre d'idée, la Chambre de Commerce relève qu'il conviendrait encore de supprimer la référence aux manifestations et événements soumis au régime Covid check à l'article 3bis, paragraphe 5, alinéa 3 comme suit :

« Le certificat visé à l'alinéa 1^{er} permet à la personne concernée d'accéder aux établissements ~~ou de participer à des manifestations ou événements sous le régime Covid check~~ en présentant ledit certificat ainsi qu'un certificat de test tel que prévu à l'article 3quater ou le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. »

*

⁷ En effet, l'article 1^{er} du Projet amendé prévoit la suppression de l'ensemble du Chapitre 1^{er} bis de la Loi intitulé « Conditions à remplir par les personnes afin d'accéder aux établissements, rassemblements, manifestations ou événements soumis au régime Covid check », l'article 2 du Projet amendé prévoit la suppression de l'ensemble du Chapitre 1^{er} ter de la Loi intitulé « Mesures concernant les établissements de restauration, de débit de boissons, d'hébergement, les cantines et les restaurants sociaux », l'article 5 du Projet amendé prévoit de supprimer toutes restrictions quant aux rassemblements – en dehors des transports publics – à l'article 4 de la Loi et l'article 6 du Projet amendé prévoit de supprimer l'ensemble du chapitre 2quater intitulé « Mesures concernant les activités sportives, de culture physique, scolaires et culturelles. »

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce n'est en mesure d'approuver le projet de loi ainsi que l'amendement gouvernemental sous avis qu'à la condition expresse de la prise en considération de ses commentaires.

28



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 11 mars 2022

La présente réunion a eu lieu par visioconférence et concerne aussi bien le volet santé que le volet sports.

Ordre du jour :

1. 7971 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19
 - Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo
 - Présentation et adoption d'un projet de rapport
2. Divers

*

Présents : Mme Nancy Arendt épouse Kemp, M. Gilles Baum, M. Sven Clement, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, Mme Chantal Gary, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Max Hengel, M. Claude Lamberty, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, Mme Nathalie Oberweis, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Marc Goergen, observateur

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

M. Laurent Deville, Mme Fabienne Gaul, du Ministère des Sports

Mme Christine Goy, du Ministère de la Justice

M. Nicolas Anen, du groupe parlementaire LSAP

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Martine Hansen

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Georges Engel, Ministre des Sports

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. 7971 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique, procède à la présentation du projet de rapport relatif audit projet de loi.

L'orateur revient notamment sur la reformulation de l'article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 que le Conseil d'État a proposée dans son avis du 10 mars 2022.¹ Il rappelle que le port d'un masque de protection contre la Covid-19 ou une autre maladie infectieuse doit être considéré comme une mesure de protection sanitaire et non pas comme une dissimulation du visage (« *Vermummung* ») au sens de l'article 563, point 10°, du Code pénal. Il s'ensuit que le port volontaire d'une protection du nez et de la bouche pour des raisons sanitaires reste également possible dans des lieux qui ne sont pas explicitement cités par la loi précitée du 17 juillet 2020.

Ces précisions ont été insérées dans le projet de rapport. Au cas où le juge pénal serait saisi d'une affaire en vertu de l'article 563, point 10°, du Code pénal en relation avec le port du masque, il aurait la possibilité de consulter ledit rapport afin de connaître l'intention du législateur en vue d'une application correcte de la loi.

Au cas où le libellé de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 encouragerait des abus, Monsieur le Président-Rapporteur souligne l'opportunité d'y porter remède lors de la prochaine modification de la loi.

Suite à une suggestion de Monsieur Claude Wiseler (CSV), il est encore convenu d'apporter une adaptation rédactionnelle au projet de rapport.

Par la suite, les membres de la commission parlementaire procèdent au vote du projet de rapport.

Les groupes politiques CSV, DP, LSAP et déi gréng ainsi que la sensibilité politique ADR votent pour le projet de rapport sous rubrique (14 voix).

La sensibilité politique déi Lénk s'abstient (1 voix).

2. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

¹ Cf. le procès-verbal de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 10 mars 2022.

Procès-verbal approuvé et certifié exact



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 10 mars 2022

La présente réunion a eu lieu par visioconférence et concerne aussi bien le volet santé que le volet sports.

Ordre du jour :

1. 7971 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19
- Rapporteur : Monsieur Mars Di Bartolomeo

- Présentation d'un amendement gouvernemental
- Examen de l'avis du Conseil d'État
2. Divers

*

Présents : Mme Nancy Arendt épouse Kemp, M. Gilles Baum, M. Sven Clement, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Max Hengel, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, Mme Nathalie Oberweis, M. Marc Spautz

M. Marc Goergen, observateur

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Fabienne Gaul, du Ministère des Sports

M. Romain Nehs, du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

M. Luc Reding, du Ministère de la Justice

M. Nicolas Anen, du groupe parlementaire LSAP

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Chantal Gary, M. Claude Lamberty, M. Claude Wiseler

M. Georges Engel, Ministre des Sports

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. 7971 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Après une brève introduction de Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports et rapporteur du projet de loi sous rubrique, les membres de la commission parlementaire se penchent sur l'avis que le Conseil d'État a rendu en date du 10 mars 2022 ainsi que sur l'amendement gouvernemental du 9 mars 2022.

La commission parlementaire décide de reprendre la majorité des observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022.

Le Conseil d'État y constate notamment que, lorsqu'il est envisagé de modifier plusieurs articles d'un même texte qui ne se suivent pas ou lorsqu'il s'agit d'apporter de manière ponctuelle des modifications à des articles qui se suivent, il y a lieu de consacrer à chaque article à modifier un article distinct, comportant un chiffre arabe. Cette observation vaut également pour les modifications à effectuer aux intitulés des groupements d'articles. Par ailleurs, les articles qui se suivent qu'il s'agit d'abroger peuvent être regroupés sous un même article. Au vu des développements qui précèdent, il convient de restructurer la loi en projet en conséquence.

Ad article 2 nouveau (point 2° de l'article 1^{er} ancien) – article 1^{er} bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 2° de l'article 1^{er} ancien procède à l'abrogation de l'article 1^{er} bis de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Il supprime dès lors le régime Covid check pour les établissements accueillant un public, les rassemblements, les manifestations et les événements.

D'après les observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État, le point 2° de l'article 1^{er} ancien devient l'article 2 nouveau.

La Haute Corporation constate qu'au point 27° de l'article 1^{er} de la loi précitée du 17 juillet 2020, telle que modifiée par le projet de loi, figure une référence à l'article 1^{er} bis dont l'abrogation est proposée par l'article 1^{er} du projet de loi sous avis. Il en est de même d'une référence, au même point 27°, à l'article 3 septies, dont l'abrogation est proposée par l'article 4 du projet de loi sous avis.

Le Conseil d'État estime que le maintien du point 27° de l'article 1^{er} ne s'impose plus. Il pourrait d'ores et déjà marquer son accord avec l'insertion, dans le projet de loi, d'un nouvel article 1^{er}, supprimant l'article 1^{er}, point 27°, de la loi précitée du 17 juillet 2020, et avec la renumérotation des articles suivants du projet de loi.

Dans le même ordre d'idées, l'article *3bis*, paragraphe 5, alinéa 3, de la loi précitée du 17 juillet 2020 peut être supprimé et le Conseil d'État peut d'ores et déjà marquer son accord avec l'insertion d'un nouvel article dans le projet de loi procédant à ladite suppression.

Cependant, la Commission de la Santé et des Sports juge indiqué de maintenir le point 27° de l'article 1^{er}, ceci afin de disposer d'une base légale pour les listes des personnes vaccinées ou rétablies qui peuvent être tenues par les établissements et structures visés à l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Dans ce contexte, l'opportunité est soulignée de procéder sans délai à la suppression des listes devenues caduques suite à la suppression du régime Covid check ; ceci alors que suivant le règlement (UE) 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, les données à caractère personnel ne sont en l'espèce plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées et donnent lieu à effacement.

Il est également jugé utile de maintenir à ce stade l'alinéa 3 du paragraphe 5 de l'article *3bis* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Ad article 4 nouveau (point 2° de l'article 2 ancien) – article 2 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Le point 2° de l'article 2 ancien abroge l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui contient les dispositions régissant le secteur Horeca.

Suivant les observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État, le point 2° de l'article 2 ancien devient l'article 4 nouveau.

La Haute Corporation constate que l'article 2 de la loi précitée du 17 juillet 2020 est abrogé. À cet égard, elle relève que l'article 16*septies* se réfère audit article. Dès lors, le Conseil d'État peut d'ores et déjà marquer son accord à l'insertion d'un nouvel article dans le projet de loi procédant à l'abrogation de l'article 16*septies*.

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports décident de faire droit à la suggestion émise par le Conseil d'État.

Ad article 5 nouveau (article 3 ancien) – article 3 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Suite à la restructuration des articles précédents, l'article 3 ancien devient l'article 5 nouveau.

L'article sous rubrique entend modifier l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 qui, dans la version actuelle de la loi, concerne les établissements hospitaliers, les structures d'hébergement pour personnes âgées, les services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, les centres psychogériatriques, les réseaux d'aides et de soins, les services d'activités de jour et les services de formation.

Point 1°

Le point 1° de l'article 5 nouveau (article 3 ancien) entend modifier le paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Lettre a)

La lettre a) du point 1° modifie l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est ainsi prévu que les membres du personnel des structures susmentionnées qui ne sont ni vaccinées ni rétablies n'ont plus la possibilité de réaliser un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 sur place. Par conséquent, les personnes qui ne peuvent pas se prévaloir d'un certificat de vaccination tel que visé à l'article 3*bis* ou d'un certificat de rétablissement tel que visé à l'article 3*ter* doivent présenter, à l'arrivée sur leur lieu de travail, un certificat de test muni d'un code QR conformément à l'article 3*quater* de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Par voie d'amendement gouvernemental, il est encore proposé de supprimer les références aux services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, aux services d'activités de jour et aux services de formation.

À ce stade de la pandémie, il est en effet jugé opportun de ne plus prévoir de mesures et de restrictions spécifiques pour le secteur des personnes en situation de handicap. Bien qu'il faille protéger les personnes les plus vulnérables, les deux ans de la pandémie ont montré que les personnes en situation de handicap ne sont pas, à quelques exceptions près, plus vulnérables que la population en général. À cela s'ajoute le fait que la plupart des personnes en situation de handicap participent tous les jours à la vie communautaire, rencontrent des personnes, travaillent et fréquentent des lieux publics. Il n'y a dès lors plus aucune raison de mettre en place des mesures de protection particulières dans les structures et services susmentionnés.

La lettre a) ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022.

Lettre b) nouvelle

La Commission de la Santé et des Sports juge indiqué d'insérer une lettre b) nouvelle visant à redresser une erreur matérielle qui s'est glissée dans la lettre a), sous iii), du point 1° de l'article 5 nouveau (article 3 ancien) et d'adapter la lettre a) en conséquence.

Suite à l'insertion de la lettre b) nouvelle, il convient de renuméroter la lettre subséquente.

Lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne)

La lettre b) ancienne devient la lettre c) nouvelle.

Dans sa version initiale, la lettre c) nouvelle (lettre b) ancienne) entend adapter l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 suite aux modifications apportées à l'alinéa 1^{er}.

Le Conseil d'État constate qu'il y a lieu de se référer non pas à l'alinéa 2, mais à l'alinéa 3.

La Commission de la Santé et des Sports décide d'y réserver une suite favorable.

Point 2°

Le point 2° de l'article 5 nouveau (article 3 ancien) modifie le paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Lettre a)

La lettre a) du point 2° entend modifier l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est ainsi prévu de remplacer le régime du 3G+¹ actuellement applicable par le régime du 3G pour les prestataires de services externes et les visiteurs à partir de l'âge de douze ans et deux mois dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, les pensionnaires ou les usagers des établissements susmentionnés. Partant, les personnes concernées ne sont plus obligées de réaliser un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 sur place en sus de la présentation d'un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater de la loi précitée du 17 juillet 2020.

À cet égard, il est précisé que peu de personnes ont présenté ces dernières semaines le résultat positif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. Après consultation des établissements hospitaliers, la Direction de la santé juge dès lors approprié de supprimer cette mesure de précaution supplémentaire.

Il est encore proposé, par voie d'amendement gouvernemental, de supprimer les références aux services d'hébergement pour personnes en situation de handicap, aux services d'activités de jour et aux services de formation, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 1° de l'article sous rubrique.

La lettre a) ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 10 mars 2022.

Lettre b)

Suite aux modifications apportées à l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020, il s'avère nécessaire de supprimer la référence audit article 4 à l'endroit de l'alinéa 3 du paragraphe 2 de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'article 8 nouveau (article 5 ancien) du projet de loi, le Conseil d'État propose de reformuler l'article 5 nouveau (article 3 ancien), point 2°, lettre b), du projet de loi comme suit :

¹ En vertu de l'article 3, paragraphe 2, de la loi précitée du 17 juillet 2020, les prestataires de services externes ainsi que les visiteurs à partir de l'âge de douze ans et deux mois des établissements visés à l'article 3 sont soumis, dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir un contact étroit avec les patients, les pensionnaires ou les usagers de ces établissements, à l'obligation de présenter un certificat tel que visé aux articles 3bis, 3ter ou 3quater et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place.

« b) L'alinéa 3 est supprimé. »

Les membres de la Commission de la Santé et des Sports conviennent d'y réserver une suite favorable.

Ad article 8 nouveau (article 5 ancien) – article 4 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Suite à la restructuration des articles précédents, l'article 5 ancien devient l'article 8 nouveau.

L'article sous rubrique entend modifier l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 relatif aux règles régissant les rassemblements. Il vise à abolir toutes les mesures concernant les rassemblements, à l'exception de l'obligation de port du masque dans les transports publics.

Le Conseil d'État tient à attirer l'attention des auteurs du projet de loi sur une question liée à l'articulation entre la suppression de l'obligation légale du port du masque et l'incrimination, dans certaines circonstances, de la dissimulation du visage inscrite à l'article 563, point 10°, du Code pénal.

En effet, le Conseil d'État note que les auteurs entendent abolir, de manière générale, l'obligation de port du masque, sauf dans les transports publics, les établissements de soins, les centres pénitentiaires et le Centre de rétention, où l'obligation de port du masque sera maintenue dans la logique de la loi actuellement en vigueur. Dans les autres domaines, des recommandations viendraient remplacer les obligations légales. Ces modifications appellent les observations suivantes.

En premier lieu, le point 10° de l'article 563 du Code pénal dispose ce qui suit :

« **Art. 563.** Seront punis d'une amende de 25 euros à 250 euros : [...]

10° Ceux qui dans tout moyen collectif de transport de personnes, à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, à l'intérieur et dans l'enceinte des établissements hospitaliers, dans les locaux à usage collectif des institutions accueillant des personnes âgées à des fins d'hébergement, y compris dans les ascenseurs et corridors, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires, dans les locaux des administrations publiques accessibles au public, dissimulent tout ou partie du visage, de manière telle qu'ils ne soient pas identifiables.

L'interdiction prévue à l'alinéa 1^{er} ne s'applique pas si la dissimulation de tout ou partie du visage est prescrite ou autorisée par des dispositions législatives, si elle est justifiée pour des raisons de santé dûment attestées par un certificat médical ou des motifs professionnels et limitée au but poursuivi, ou si elle s'inscrit dans le cadre de pratiques sportives, de fêtes ou de manifestations artistiques ou traditionnelles où il est d'usage que l'on dissimule tout ou partie du visage. »

Étant donné que le port du masque constitue une dissimulation du moins partielle du visage rendant les personnes concernées inidentifiables, la

sanction prévue à l'article 563 est par conséquent susceptible de s'appliquer notamment à toutes les situations dans lesquelles cette dissimulation par le masque n'est pas prescrite ou autorisée par des dispositions législatives. Même si la dérogation prévue à l'article 563, point 10°, alinéa 2, joue ainsi dans le contexte de l'obligation de port du masque dans les transports publics, les centres pénitentiaires et le Centre de rétention, il en est autrement pour les autres lieux visés par l'article 563, point 10°, alinéa 1^{er}, du Code pénal.

Dès lors, non seulement ne sera-t-il pas possible, dans ces situations, de prévoir le port du masque, en dehors d'une obligation ou d'une autorisation légales, mais, de surcroît, le port du masque serait interdit dans les endroits concernés, à savoir, notamment, les établissements scolaires. Une recommandation d'y porter un masque serait même contraire à l'article 563, point 10°, du Code pénal, car elle ne remplirait pas les conditions prévues à l'alinéa 2 dudit point 10°.

Afin d'éviter toute sanction pénale dans le chef des personnes optant volontairement pour le port du masque à l'intérieur des établissements scolaires, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires ainsi que dans les locaux des administrations publiques accessibles au public, il y aurait lieu soit de supprimer ledit article 563, point 10°, du Code pénal, soit de le modifier, soit de prévoir explicitement une autorisation de port du masque pour ces derniers lieux dans le cadre de la présente loi. Le Conseil d'État renvoie à sa proposition de texte ci-après.

En second lieu, les auteurs précisent, dans leur commentaire relatif à l'article 3, que le port du masque restera obligatoire dans certaines structures. Or, le Conseil d'État constate que, en ce qui concerne ces structures, l'article 3, dans la version proposée par les auteurs, ne contient une obligation de port du masque qu'à l'égard des personnes visées à l'article 3, paragraphe 2, alinéa 2, et ce uniquement en milieu hospitalier. Une telle obligation n'est pas prévue pour les personnes visées par l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, à savoir le personnel, et celles visées par le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, du même article, à savoir les prestataires externes et les visiteurs.

Pour ce qui est des établissements hospitaliers, s'il est dans l'intention des auteurs de continuer à soumettre l'entièreté du personnel, les visiteurs et les prestataires externes à une obligation de port du masque, il y a lieu de le prévoir dans la loi.

En ce qui concerne les « *institutions accueillant des personnes âgées à des fins d'hébergement, y compris dans les ascenseurs et corridors* », le port du masque sera désormais à nouveau incriminé dans les locaux à usage collectif, si les conditions de l'alinéa 2 dudit article ne sont pas remplies, ce qui, aux yeux du Conseil d'État, n'est pas l'intention des auteurs. Une obligation de port du masque, voire du moins une autorisation de port du masque dans ces établissements, conforme audit alinéa 2, devra donc également être inscrite dans la loi.

En conséquence, afin de mettre en œuvre les intentions des auteurs, et d'éviter l'application de la disposition pénale inscrite à l'article 563, point 10°, du Code pénal, il est nécessaire d'insérer dans la loi précitée du 17 juillet 2020 une disposition spéciale régissant l'obligation de port du masque pour les différentes catégories de personnes dans les structures visées à l'article 3.

Au vu des considérations qui précèdent, le Conseil d'État suggère de remplacer l'article 8 nouveau (article 5 ancien) du projet de loi comme suit :

« **Art. 8.** *L'article 4 de la même loi est remplacé comme suit :*

« Art. 4. (1) *Le port du masque est 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.*

Sont également soumises à l'obligation de port du masque les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2, à l'exception du patient hospitalisé.

(2) *Le port du masque est autorisé à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires et dans les locaux des administrations publiques accessibles au public. » »*

Le représentant du ministère de la Justice dit partager l'analyse faite par le Conseil d'État et recommande dès lors de reprendre la proposition de texte émise par la Haute Corporation qui fait une distinction claire entre les lieux où le port du masque continue d'être obligatoire et ceux visés par l'article 563, point 10°, du Code pénal, où le port du masque est désormais autorisé.

Après discussion, la Commission de la Santé et des Sports fait sienne la proposition de texte émise par le Conseil d'État.

En outre, la commission parlementaire tient à préciser que le port d'un masque de protection contre la Covid-19 doit être considéré comme une mesure de protection sanitaire et non pas comme une dissimulation du visage (« *Vermummung* ») au sens de l'article 563, point 10°, du Code pénal. Par conséquent, elle estime que le port volontaire d'une protection du nez et de la bouche pour des raisons sanitaires reste également possible dans des lieux qui ne sont pas explicitement cités par la loi précitée du 17 juillet 2020.

Il est convenu d'insérer ces précisions dans le projet de rapport de la Commission de la Santé et des Sports relatif au projet de loi sous rubrique. Au cas où le juge pénal serait saisi d'une affaire en vertu de l'article 563, point 10°, du Code pénal en relation avec le port du masque, il aurait la possibilité de consulter le rapport relatif au projet de loi sous rubrique afin de connaître l'intention du législateur en vue d'une application correcte de la loi.

Au cas où le libellé de l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020 encouragerait des abus, l'opportunité est soulignée d'y porter remède lors de la prochaine modification de la loi.

Article 11 nouveau (article 8 ancien) – article 12 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Suite à la restructuration des articles précédents, l'article 8 ancien devient l'article 11 nouveau.

L'article sous rubrique entend adapter l'article 12 de la loi précitée du 17 juillet 2020 concernant le régime des sanctions dans le chef des personnes physiques en tenant compte des modifications apportées à ladite loi.

Ainsi, le non-respect de l'obligation de port du masque dans les transports publics et le non-respect de la mesure de mise en isolement sont désormais les seules infractions punissables d'une amende de 500 à 1°000 euros.

Le Conseil d'État constate que l'article sous examen entend adapter l'article 12 de la loi précitée du 17 juillet 2020, relatif aux sanctions pénales applicables aux personnes physiques. En ce qui concerne la sanction du non-respect par la personne physique de l'obligation de port du masque, le Conseil d'État note que sont visés uniquement les transports publics visés à l'article 4 de la loi précitée du 17 juillet 2020. Or, l'obligation de port du masque subsiste, du vœu des auteurs, également dans les structures visées à l'article 3 de la même loi. Si l'intention des auteurs est de sanctionner le non-respect de l'obligation de port du masque également dans ces lieux, il y a lieu d'adapter l'article 12 de la même loi en conséquence.

L'article sous examen s'écrirait dès lors comme suit (tenant compte de la proposition de texte relative à l'article 8 nouveau (article 5 ancien) du projet de loi) :

« Art. 11. À l'article 12, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

1° de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;

2° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;

3° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;

4° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;

et l'accès au lieu de travail en violation de l'article 3septies, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ; » sont remplacés par les termes « Le non-respect par la personne physique de l'obligation de port du masque visée à l'article 4, paragraphe 1^{er}. ». »

Il est convenu de faire droit à la proposition du Conseil d'État.

Ad article 12 nouveau – article 16septies de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'article 4 nouveau (point 2° de l'article 2 ancien), il est jugé indiqué de suivre le Conseil d'État et d'insérer un article 12 nouveau visant l'abrogation de l'article 16septies.

2. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Procès-verbal approuvé et certifié exact



Commission de la Santé et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 9 mars 2022

La présente réunion a eu lieu par visioconférence et concerne aussi bien le volet santé que le volet sports.

Ordre du jour :

1. 7971 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19
 - Présentation du projet de loi
 - Désignation d'un rapporteur
 - Échange de vues avec des experts
2. Divers

*

Présents : Mme Nancy Arendt épouse Kemp, M. Gilles Baum, M. Sven Clement, Mme Francine Closener, M. Frank Colabianchi, remplaçant Mme Carole Hartmann, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, Mme Chantal Gary, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, Mme Cécile Hemmen, M. Max Hengel, Mme Josée Lorsché, Mme Nathalie Oberweis, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler

M. Marc Goergen, observateur

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

Dr. Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale

Prof. Dr. Alexander Skupin, Prof. Dr. Paul Wilmes, de l'Université du Luxembourg (Research Luxembourg COVID-19 Taskforce)

M. Laurent Deville, Mme Fabienne Gaul, du Ministère des Sports

M. Romain Nehs, du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

M. Claude Sibenaler, du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région

Mme Jeannine Dennewald, M. Gil Goebbels, Mme Christine Goy, M. Luc Reding, M. Laurent Thyges, du Ministère de la Justice

M. Tom Meyer, M. Tom Oswald, M. Armin Skrozic, du Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire

M. Nicolas Anen, du groupe parlementaire LSAP

M. Laurent Besch, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Carole Hartmann, M. Claude Lamberty, M. Georges Mischo

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Georges Engel, Ministre des Sports, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire

M. Claude Meisch, Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Mme Corinne Cahen, Ministre de la Famille et de l'Intégration

M. Marc Hansen, Ministre de la Fonction publique

Mme Sam Tanson, Ministre de la Justice, Ministre de la Culture

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission

*

1. 7971 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports, indique que Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, est excusée pour des raisons de santé.

Suite à une proposition de Madame la Ministre de la Santé, il a été jugé opportun d'inviter des experts de l'Université du Luxembourg ainsi que le Directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) à participer à la présente réunion afin d'avoir un échange de vues sur les données scientifiques qui sont à la base de la levée de la plupart des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, telle que proposée par le projet de loi sous rubrique.

À l'aide du diaporama repris en annexe, un représentant de l'Université du Luxembourg procède par la suite à la présentation des différents scénarios de la dynamique épidémique de la Covid-19 au Luxembourg qui ont été développés par la Research Luxembourg COVID-19 Task Force, notamment en vue de l'introduction éventuelle d'une obligation vaccinale.¹

¹ Voir également le document intitulé « *Scenarios reflecting the future development of the COVID-19 epidemic in Luxembourg* » qui a été diffusé en amont de la présente réunion (courrier n° 271854 du 8 mars 2022).

Les experts ont utilisé un modèle informatique permettant d'effectuer des simulations basées sur le risque auquel sont exposés différents groupes de la population luxembourgeoise et qui table sur une baisse de l'immunité suite à la vaccination. Une grande inconnue constitue l'apparition éventuelle d'un nouveau variant dominant du virus SARS-CoV-2.

Le modèle utilisé se base sur un taux de vaccination de 73% au niveau de la population générale et un taux de 84% pour les groupes à risque (personnes âgées de cinquante ans et plus). En ce qui concerne la vaccination de rappel, la COVID-19 Task Force table sur l'administration de 23 000 doses par semaine afin d'atteindre un taux de 85% de la population totale ayant reçu un booster. Il semble que la durée de protection conférée par la vaccination de rappel face au risque de transmission et d'hospitalisation subit une réduction significative après une période d'environ cinq mois. Ce constat vaut notamment pour le variant Omicron.

La modélisation prend en compte le fait que la virulence du variant Omicron a baissé par rapport à celle du variant Delta, le risque d'hospitalisation étant réduit de 60% dans le groupe à haut risque et de 70% dans le groupe à faible risque. Le risque d'admission en soins intensifs est réduit de 72% dans le groupe à haut risque et de 95% dans le groupe à faible risque.

Au cas où l'introduction d'une obligation vaccinale partielle serait décidée, la COVID-19 Task Force part de l'hypothèse que l'administration de la première dose vaccinale aux 30 000 personnes concernées serait lancée à partir du 15 mai 2022 et que la deuxième dose serait administrée à partir du 15 juin 2022.

Les experts ont développé trois scénarios différents basés sur l'apparition de différents variants du virus SARS-CoV-2, à savoir un descendant du variant Omicron, un descendant du variant Delta et une nouvelle souche combinant la virulence du variant Delta avec la transmissibilité du variant Omicron (avec un échappement immunitaire partiel). Ils tablent sur une évolution épidémique comparable à celle qui a été observée en 2020 et en 2021, à savoir une augmentation du taux d'incidence à partir de la fin de l'été 2022.

Les experts ont analysé l'impact que ces différentes souches pourraient avoir sur l'efficacité du vaccin et sur la réduction de l'immunité cinq mois après l'administration de la dernière dose vaccinale. Or, ces scénarios sont entourés de nombreuses inconnues et ne permettent pas de prédire avec certitude l'arrivée d'une prochaine vague. Par ailleurs, les trois scénarios sont calculés sur base de l'hypothèse d'une obligation vaccinale à partir de cinquante ans et à partir de dix-huit ans.

Un descendant du variant Omicron serait caractérisé par une virulence limitée et un faible taux d'hospitalisation en soins normaux et en soins intensifs. L'impact d'une obligation vaccinale basée sur l'administration de trois doses de vaccination serait limité.

Un descendant du variant Delta irait de pair avec une virulence élevée, un taux d'hospitalisation élevé et une réduction de 50% du nombre de personnes hospitalisées, notamment en soins intensifs, liée à l'introduction d'une obligation vaccinale à partir de cinquante ans.

Dans le cas d'une recombinaison entre le variant Omicron et le variant Delta (Deltacron), les experts ont développé deux scénarios différents. Le scénario

1 table sur un échappement immunitaire comparable au variant Omicron et l'impact limité d'une éventuelle obligation vaccinale. En revanche, le variant Deltacron relevant du scénario 2 irait de pair avec une protection vaccinale plus élevée par rapport au scénario précédent, une transmissibilité comparable au variant Omicron et un impact plus élevé d'une éventuelle obligation vaccinale. Un rebondissement épidémique significatif pourrait dès lors être mitigé grâce à une plus grande efficacité vaccinale.

En outre, les experts ont élaboré des projections basées sur l'administration d'une quatrième dose vaccinale dans l'hypothèse d'un variant Deltacron combinant la virulence du variant Delta avec la transmissibilité du variant Omicron. Au cas où l'obligation vaccinale serait liée à l'injection d'une dose de rappel, l'impact serait très élevé avec une réduction significative du taux d'hospitalisation, notamment en soins intensifs. Cet impact positif serait encore plus important en cas de propagation d'un variant Deltacron moins virulent.

En guise de conclusion, le représentant de l'Université du Luxembourg souligne que les scénarios présentés correspondent au consensus qui existe parmi les experts au niveau international. Il faut donc s'attendre à l'arrivée d'une nouvelle vague dès la fin de l'été, même si le timing exact et les caractéristiques du futur variant sont encore inconnus. Une obligation vaccinale visant à mieux protéger les personnes à risque qui ne sont pas encore vaccinées aurait un impact positif sur le taux d'hospitalisation, notamment par rapport à une souche qui présente des caractéristiques semblables au variant Delta. Un nouveau variant descendant du variant Omicron nécessiterait la mise en place d'une protection immunitaire au niveau de la population totale grâce à l'injection d'une dose de rappel supplémentaire. Il s'ensuit que l'impact d'une obligation vaccinale serait d'autant plus important que la primovaccination des personnes concernées pourra être lancée le plus tôt possible afin de leur permettre de recevoir une dose de rappel avant l'apparition éventuelle d'un nouveau variant à partir de la fin de l'été.

Par la suite, Monsieur le Directeur de l'IGSS procède brièvement à la présentation du document intitulé « *Cahier statistique – L'état de la vaccination, la situation des infections et des hospitalisations des patients atteints de la COVID-19* »² qui a été diffusé en amont de la présente réunion. Ce document a été élaboré à la demande du Gouvernement en complément aux simulations réalisées par la COVID-19 Task Force. Il répond entre autres à la motion relative au dépôt de modifications législatives nécessaires en vue de l'introduction de l'obligation vaccinale pour les personnes âgées de plus de 50 ans et pour les personnes œuvrant dans des structures hospitalières et de soins, ainsi que pour les acteurs des services de secours, qui a été déposée par Monsieur Gilles Baum en date du 19 janvier 2022.

Enfin, Monsieur le Directeur de la santé donne un aperçu de la situation sanitaire actuelle qui est toujours caractérisée par un taux d'incidence élevé, atteignant environ 700 cas pour 100 000 habitants sur sept jours. Comme de nombreux pays européens, le Luxembourg a fait face à une vague intense d'infections par le variant Omicron principalement entre fin décembre 2021 et fin janvier 2022. À partir du mois de février 2022, le nombre de nouvelles infections a baissé, phénomène accéléré par les vacances de Carnaval. Après cette semaine de vacances, les nouvelles infections ont connu un léger rebond, dont certaines ont pu être attribuées à des clusters dans divers lieux de

² Courrier n° 271854 diffusé en date du 8 mars 2022.

vacances. Une nouvelle baisse aboutissant ces derniers jours à une certaine stabilisation s'est fait ressentir. Le taux de reproduction effectif (RT eff) s'élève actuellement à 1.

Toutes les infections sont actuellement attribuables au variant Omicron qui connaît deux sous-variants, BA.1 et BA.2, le deuxième ayant la réputation d'être encore plus transmissible que le premier. Le prochain rapport du Laboratoire national de santé constatera que 50% des échantillons positifs au SARS-CoV-2 qui ont été séquencés dans la semaine du 21 au 27 février 2022 sont attribuables au sous-variant BA.2.

Il s'avère que la vague d'infections due au variant Omicron se caractérise par deux éléments :

- une baisse régulière des infections sévères nécessitant des soins intensifs et
- une augmentation transitoire légère de patients en soins normaux avec une maladie de moindre gravité.

Actuellement, 32 personnes sont hospitalisées, dont cinq en soins intensifs.

Concernant la vaccination, 469 749 personnes présentent désormais un schéma vaccinal complet, ce qui correspond à un taux de vaccination de 78,2% par rapport à la population vaccinable (la population 5+). Ainsi, la population âgée de 60+ connaît un taux de vaccination de plus de 91% pour ce qui est de la primovaccination et de plus de 83% en ce qui concerne une dose de rappel. En conséquence, il a été décidé de procéder à la fermeture provisoire de plusieurs centres de vaccination.

En outre, le Luxembourg dispose entretemps de plusieurs antiviraux directs (Veklury, Lagevrio et Paxlovid) ainsi que d'un anticorps monoclonal (Xevudy) actif contre le variant Omicron pour les infections sévères chez les patients immunodéprimés.

De manière générale, force est de constater que le respect des mesures de protection sanitaires est en baisse, le grand public ayant l'impression que la pandémie a atteint sa fin et s'attendant à la levée des restrictions en place suite aux décisions qui sont prises à cet égard dans nos pays voisins.

Au vu de ce qui précède, il s'avère que la proportionnalité entre la sévérité des mesures en place et la situation épidémique actuelle n'est plus donnée, d'où l'opportunité de supprimer la majorité des restrictions prévues par la version actuelle de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Monsieur Claude Wiseler (CSV) souhaite savoir si les modélisations présentées par l'Université du Luxembourg prennent en compte la levée de la majorité des mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, telle que proposée par le Gouvernement.

Le représentant de l'Université du Luxembourg précise qu'il s'agissait notamment de développer, en vue de l'automne prochain, des scénarios épidémiques en relation avec l'introduction éventuelle d'une obligation vaccinale et l'administration d'une quatrième dose de vaccin ou d'une dose de rappel. En revanche, les modélisations ne prennent pas en compte l'impact à moyen terme de la levée de la plupart des mesures en place.

En réponse à une question de Monsieur Claude Wiseler (CSV) sur l'apparition éventuelle d'un nouveau variant Deltacron, le représentant de l'Université du Luxembourg confirme que la recombinaison de différents variants du virus est tout à fait probable. Jusqu'à présent, les recombinaisons qui ont pu être détectées n'ont pas eu d'avantage sélectif, de sorte qu'elles n'ont pas réussi à s'imposer comme variant dominant. L'hypothèse de l'apparition d'un nouveau variant Deltacron représente le scénario le plus pessimiste dans la mesure où une telle souche serait plus virulente que le variant Omicron et plus transmissible que le variant Delta, avec des répercussions sur le taux d'hospitalisation, notamment en soins intensifs. En effet, on ne peut pas exclure à ce stade que le variant qui sera dominant à l'automne soit plus virulent que le variant Omicron.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) renvoie ensuite à l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi sous rubrique qui mentionne des scénarios à long terme élaborés par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et discutés à la « *EU scientific advice platform Covid-19* » du 2 mars 2022. L'orateur exprime le souhait de pouvoir prendre connaissance des scénarios en question.

Monsieur le Directeur de la santé confirme dans sa réponse que l'ECDC a développé cinq scénarios qui vont du scénario le plus optimiste (fin de la pandémie) au scénario le plus pessimiste (apparition d'une nouvelle épidémie). Sur cette base, une analyse purement qualitative a été présentée par la directrice de l'ECDC lors d'une visioconférence. L'orateur se déclare prêt à se renseigner auprès de l'ECDC sur la possibilité de partager cette analyse avec les députés.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) souhaite encore savoir si les experts recommandent l'injection d'une quatrième dose vaccinale à l'ensemble de la population, sachant que la quatrième dose de vaccin est actuellement réservée aux personnes immunodéprimées, greffées et dialysées.

Le représentant de l'Université du Luxembourg renvoie à des publications basées sur des données israéliennes, américaines et allemandes qui montrent que la protection vaccinale contre l'infection et l'hospitalisation diminue cinq mois après l'administration de la dernière dose, y inclus une dose de rappel. Des publications supplémentaires permettant d'élucider cette question seront probablement disponibles dans les semaines et mois à venir.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) demande, enfin, si la COVID-19 Task Force a basé ses projections sur l'obligation vaccinale telle qu'elle a été proposée par le groupe d'experts *ad hoc* sur l'instauration d'une obligation de vaccination contre la Covid-19.

Le représentant de l'Université du Luxembourg confirme que les modélisations sont basées sur l'hypothèse de l'introduction d'une obligation vaccinale pour le secteur de la santé et des soins et pour la population âgée de cinquante ans

et plus, telle que proposée par le groupe d'experts *ad hoc*, ainsi que sur l'hypothèse de l'introduction d'une obligation vaccinale généralisée à partir de dix-huit ans. L'introduction d'une obligation vaccinale pour les personnes âgées de cinquante ans et plus est susceptible d'avoir le plus grand impact sur le taux d'hospitalisation, notamment en soins intensifs.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) souhaite savoir si l'apparition d'un nouveau variant en automne nécessitera l'administration d'une dose de rappel avec un vaccin adapté à ce nouveau variant, à l'instar de ce qui se fait avec la vaccination contre la grippe saisonnière. À cet égard, l'orateur s'interroge sur la capacité de l'industrie pharmaceutique de réagir rapidement à l'apparition de nouvelles souches en vue de la production d'un vaccin adapté au variant dominant. Il demande si cette question a été prise en compte lors de l'élaboration des différents scénarios, sachant que la commercialisation d'un vaccin adapté au variant Omicron pourrait considérablement changer la donne.

Monsieur le Directeur de la santé réplique que Pfizer-BioNTech se prépare à commercialiser un nouveau vaccin adapté au variant Omicron qui pourrait être disponible dans les mois à venir. En revanche, Moderna semble privilégier le développement d'un vaccin combiné contre les variants Delta et Omicron, s'inspirant des vaccins contre la grippe saisonnière. Afin d'accélérer la commercialisation de ces nouveaux vaccins, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a d'ores et déjà annoncé son intention de les considérer comme une variation du vaccin initial. Cette façon de procéder permettra aux entreprises pharmaceutiques concernées de commercialiser leurs produits sans devoir suivre la longue et fastidieuse procédure d'autorisation de mise sur le marché.

Le représentant de l'Université du Luxembourg souligne que les simulations réalisées ne prennent pas en compte la possibilité d'un vaccin adapté à une nouvelle souche, étant donné que la date de la disponibilité d'un tel vaccin n'est pas encore connue. Il précise que les données disponibles sur les vaccins adaptés sont issues d'expériences réalisées sur des primates non humains. Elles montrent que les primates qui ont reçu un vaccin adapté au variant Omicron ont effectivement développé des anticorps spécifiques capables de neutraliser ce variant. En ce qui concerne l'opportunité de prévoir une quatrième dose de vaccination à l'automne, l'orateur estime que l'administration d'une dose de rappel supplémentaire permettrait de mitiger les effets de la diminution de la protection vaccinale. Alors que l'injection d'une quatrième dose est actuellement réservée aux personnes hautement vulnérables, les données israéliennes et américaines montrent que la baisse de l'efficacité vaccinale concerne en effet la population tout entière.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) s'enquiert du taux de vaccination sur lequel tablent les experts dans leurs modélisations suite à l'introduction d'une obligation vaccinale pour le secteur de la santé et des soins et pour la population âgée de cinquante ans et plus. Au cas où ce taux de vaccination pourrait être atteint d'ici l'été, l'introduction de l'obligation vaccinale pourrait s'avérer superfétatoire, d'où l'opportunité de continuer la campagne de vaccination dans les mois à venir. Se pose dès lors la question de savoir quelles mesures supplémentaires sont envisagées pour inciter les personnes qui ne l'ont pas encore fait à se faire vacciner, sachant que le Gouvernement a annoncé l'intention de procéder à la fermeture de plusieurs centres de vaccination. L'orateur souligne l'importance de redoubler d'efforts à cet égard et de ne pas se résigner face à la stagnation du taux de vaccination.

Monsieur le Directeur de la santé confirme l'intention du Gouvernement de procéder à la fermeture de certains centres de vaccination dont le fonctionnement est en effet très onéreux, alors que le nombre d'utilisateurs est en diminution constante. Ceci dit, les portes du Centre de vaccination – Hall Victor Hugo à Luxembourg-Ville resteront ouvertes. En outre, il existe toujours la possibilité de se faire vacciner en cabinet médical où le patient aura la possibilité de choisir son vaccin, y inclus le vaccin Nuvaxovid de Novavax qui est actuellement réservé aux centres de vaccination. De même, il est désormais possible de se faire vacciner en pharmacie, même si le nombre de pharmacies participantes est encore limité. Enfin, il est prévu de réactiver l'offre du « *Impf-Bus* », le bus de vaccination, qui a connu un certain succès pendant l'été et l'automne 2021. L'orateur évoque encore des analyses qui ont été effectuées en coopération avec l'IGSS afin de connaître le profil des personnes non vaccinées et de développer une communication ciblée à leur égard. De manière générale, il s'avère pourtant difficile d'encourager les personnes concernées à recevoir une primovaccination.

Le représentant de l'Université du Luxembourg précise encore que les experts tablent sur un taux de vaccination de 100% suite à l'introduction d'une obligation vaccinale pour les personnes âgées de cinquante ans et plus et pour le secteur de la santé et des soins, même si cet objectif doit être considéré comme irréaliste. Ceci dit, l'orateur donne à considérer que le taux de vaccination s'élève d'ores et déjà à environ 85% dans les groupes concernés.

En réaction à ces explications, Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk) se demande pourquoi les modélisations sont basées sur un taux de vaccination de 100%, alors qu'un tel taux ne peut pas être atteint. En outre, l'oratrice s'interroge sur l'efficacité du vaccin existant dans l'hypothèse de l'apparition d'un variant Deltacron.

Le représentant de l'Université du Luxembourg confirme que l'apparition d'un variant recombiné est considérée comme une hypothèse tout à fait plausible. Or, il est possible qu'un nouveau variant échappe largement à l'immunité conférée par une vaccination ou une infection antérieure. Force est cependant de constater que les vaccins existants ont toujours fait preuve d'une certaine efficacité par rapport aux nouveaux variants du virus.

Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk) souhaite encore savoir si le fait que des médicaments sont désormais disponibles pour traiter les formes sévères de la maladie Covid-19 a été pris en compte dans les modélisations de la COVID-19 Task Force, sachant que la disponibilité de tels médicaments pourrait rendre superflue l'introduction d'une obligation vaccinale.

Le représentant de l'Université du Luxembourg répond par la négative, étant donné que des données luxembourgeoises fiables sur l'utilisation de nouveaux médicaments (comme le Paxlovid) n'existent pas encore. Il convient en effet d'évaluer l'impact de l'utilisation de ces médicaments sur les formes sévères de la maladie et les admissions en soins intensifs dans les semaines et mois à venir.

En ce qui concerne les vaccins adaptés aux nouveaux variants, Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk) se demande s'il ne s'agit pas de nouveaux vaccins qui doivent respecter toutes les étapes de la procédure d'autorisation de mise sur le marché.

Monsieur le Directeur de la santé précise à cet égard qu'il sera possible d'accélérer la procédure d'autorisation de mise sur le marché étant donné que la plupart des éléments contenus dans les vaccins adaptés seront identiques aux vaccins initiaux. La même procédure est d'ailleurs suivie dans le cas des vaccins contre la grippe saisonnière qui subissent chaque année une adaptation. Ceci dit, l'EMA fera le nécessaire pour assurer la sécurité des nouvelles versions du vaccin contre la Covid-19.

En réponse à une autre question de Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk), Monsieur le Directeur de la santé fait savoir que les données luxembourgeoises sur les thromboses veineuses survenues après l'injection de certains vaccins contre la Covid-19 ont été publiées dans le cadre des rapports mensuels sur la pharmacovigilance³. À cet égard, l'orateur donne à considérer que la thrombose veineuse est une maladie qui touche un nombre considérable de personnes, également dans la population non vaccinée. Afin de pouvoir établir une corrélation entre vaccination et thrombose, il faudrait réaliser une étude à grande échelle qui impliquerait des cohortes d'une certaine taille (par exemple un million de personnes vaccinées et un million de personnes non vaccinées). Pour des raisons évidentes, il n'est pas possible de réaliser une telle étude au Luxembourg. En revanche, il appartient au *Pharmacovigilance Risk Assessment Committee* (PRAC) de l'EMA de se pencher sur ces questions et d'alerter les États membres de l'Union européenne en cas de suspicion d'une menace pour la santé. Par ailleurs, des thromboses veineuses atypiques sont survenues après l'injection des vaccins AstraZeneca et Janssen, alors que ce phénomène n'a pas été observé suite à l'administration d'un vaccin à ARN messager (Pfizer-BioNTech, Moderna) ou du vaccin de Novavax.

Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk) souhaite encore savoir s'il est prévu, dans le cadre de l'introduction éventuelle d'une obligation vaccinale, d'administrer un vaccin combiné contre la Covid-19 et la grippe saisonnière.

Monsieur le Directeur de la santé confirme l'utilité qui reviendrait d'un point de vue médical à une telle vaccination combinée qui concernerait en effet la même population à risque. Ceci dit, il semble peu probable que le Gouvernement envisage à ce stade une vaccination combinée dans le cadre d'une éventuelle obligation vaccinale.

Madame Cécile Hemmen (LSAP) souhaite savoir s'il existe des données qui permettent de constater une amélioration de l'efficacité vaccinale contre la Covid-19 en relation avec la vaccination contre la grippe saisonnière et la vaccination contre les pneumocoques.

Monsieur le Directeur de la santé répond par la négative, tout en soulignant l'importance pour les personnes âgées et vulnérables de se soumettre aux trois vaccinations mentionnées par l'oratrice précédente.

Madame Cécile Hemmen (LSAP) se renseigne encore sur la relation qui existe entre statut vaccinal, évolution de la maladie et réponse immunitaire.

Le représentant de l'Université du Luxembourg renvoie à l'étude CoVaLux (COVID-19, Vaccination & Long term health consequences of COVID-19 in

³ <https://covid19.public.lu/fr/vaccination/infovaxx.html>

Luxembourg) qui est menée par Research Luxembourg dans le but de répondre aux principales questions non résolues liées à la Covid-19. Dans le cadre de cette étude, il est prévu d'analyser l'impact de la protection conférée par les différents vaccins sur la sévérité de la maladie et sur le phénomène du « *Long Covid* ». Il existe désormais des études internationales qui permettent de constater que la vaccination protège contre les effets du « *Long Covid* », mais il reste à confirmer ce lien au niveau national. En effet, force est de constater que l'état de santé général de la population a un impact sur le nombre de cas présentant des formes graves de la maladie, d'où la nécessité de collecter et d'évaluer des données nationales.

Enfin, Madame Cécile Hemmen (LSAP) demande des précisions sur les voies de transmission du sous-variant BA.2 par rapport aux variants antérieurs qui se caractérisaient par une transmissibilité moins importante.

Le représentant de l'Université du Luxembourg précise que la transmission du virus continue à se faire par voie d'aérosols et de gouttelettes et que le variant Omicron, et plus particulièrement le sous-variant BA.2, dispose d'un avantage sélectif grâce à sa plus grande transmissibilité. Or, les connaissances scientifiques ne permettent pas encore de déterminer si cette plus grande transmissibilité est due au nombre plus élevé de particules virales qui sont émises par la personne infectée ou si ces particules pénètrent plus facilement dans les cellules humaines où elles se reproduisent.

Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) se réfère à une étude selon laquelle les personnes vaccinées qui ont été infectées par la suite et les personnes ayant été vaccinées après une infection avec un variant antérieur auraient développé une immunité hybride et, partant, une meilleure protection contre le variant Omicron.

Le représentant de l'Université du Luxembourg réplique que de nombreuses réinfections avec le variant Omicron sont constatées chez des personnes, vaccinées ou non vaccinées, qui avaient déjà contracté un variant antérieur du virus. L'orateur exprime l'espoir que l'étude CoVaLux permettra de déterminer le taux de réinfection au Luxembourg ainsi que le statut vaccinal des personnes réinfectées. L'orateur explique encore que les vaccins à ARN messager actuellement disponibles visent à développer une immunité contre la protéine « *spike* » de la souche de base du virus SARS-CoV-2. Lors d'une infection, le système immunitaire développe des anticorps pour neutraliser également les autres protéines du virus. L'organisme qui est confronté à des molécules hétérogènes est dès lors plus susceptible de développer une immunité plus complexe et une meilleure protection contre la Covid-19. Ceci dit, de nombreuses études ont montré que la protection immunitaire conférée par la vaccination est supérieure à celle développée suite à une infection.

En guise de conclusion, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports souhaite savoir si les experts considèrent la levée des mesures prévue par le projet de loi sous rubrique comme défendable.

Monsieur le Directeur de la santé répond par l'affirmative d'un point de vue de santé publique, notamment en ce qui concerne la situation dans les hôpitaux.

Le représentant de l'Université du Luxembourg confirme de son côté qu'il convient de considérer la proportionnalité entre la sévérité des mesures en place et la situation épidémique actuelle. Ceci dit, il souligne l'opportunité de

mener des réflexions sur la meilleure façon de se préparer en vue de la prochaine vague en automne.

Un autre représentant de l'Université du Luxembourg précise encore que les analyses réalisées par les experts sont tributaires du variant qui sera dominant en automne. Ceci dit, les simulations sont à considérer comme des scénarios réalistes qui pourraient avoir un impact sur la gestion de la pandémie.

*

Présentation du projet de loi

Il est rappelé qu'une présentation informelle du projet de loi sous rubrique a été faite lors de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 8 mars 2022 sous le point « *Divers* »⁴.

Dans ce contexte, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose d'insérer dans le projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique les recommandations qui viennent remplacer les restrictions prévues par la loi précitée du 17 juillet 2020.

*

Désignation d'un rapporteur

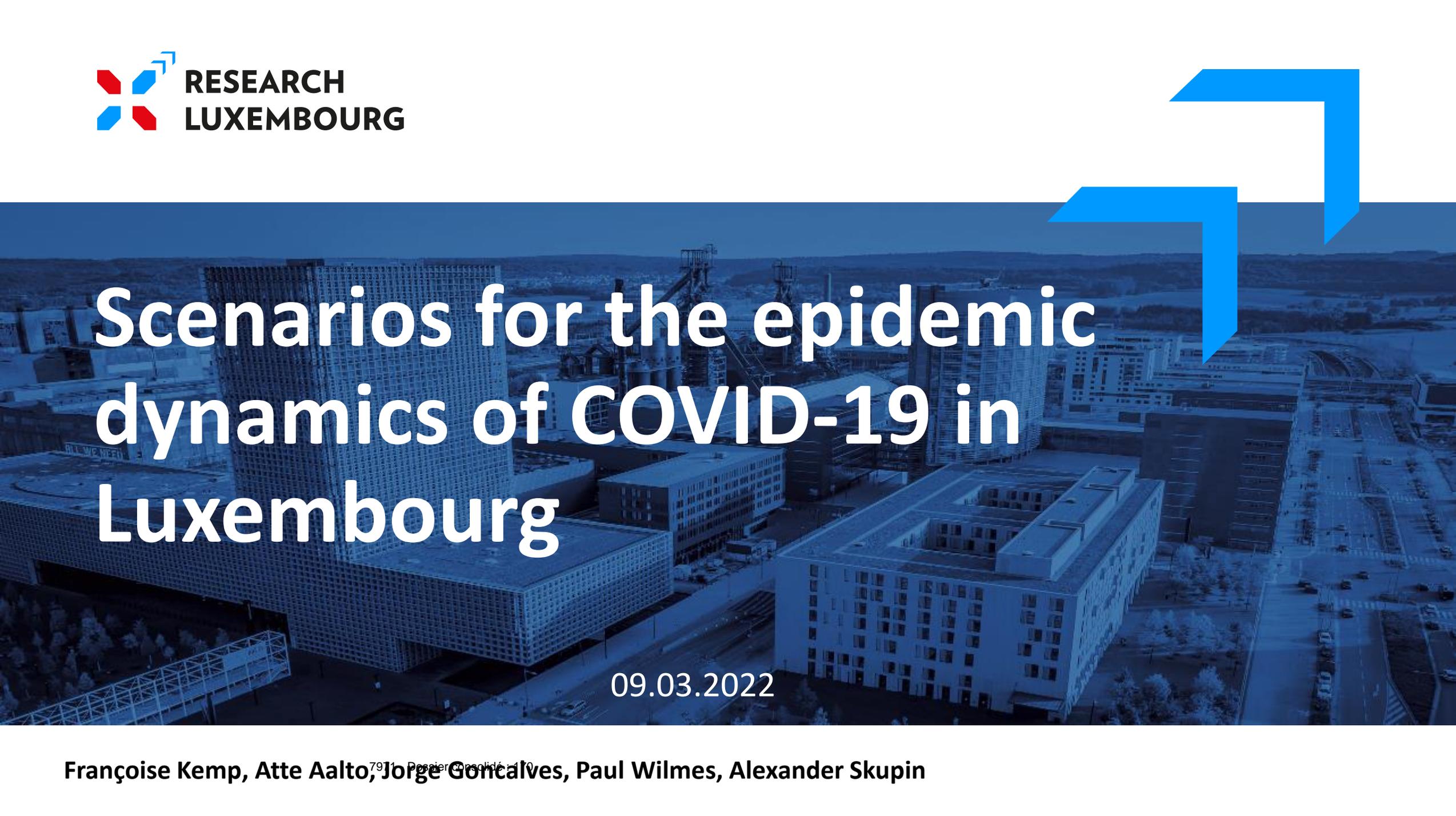
Le Président de la Commission de la Santé et des Sports, Monsieur Mars Di Bartolomeo, est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

2. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Procès-verbal approuvé et certifié exact

⁴ Cf. le procès-verbal de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 8 mars 2022.



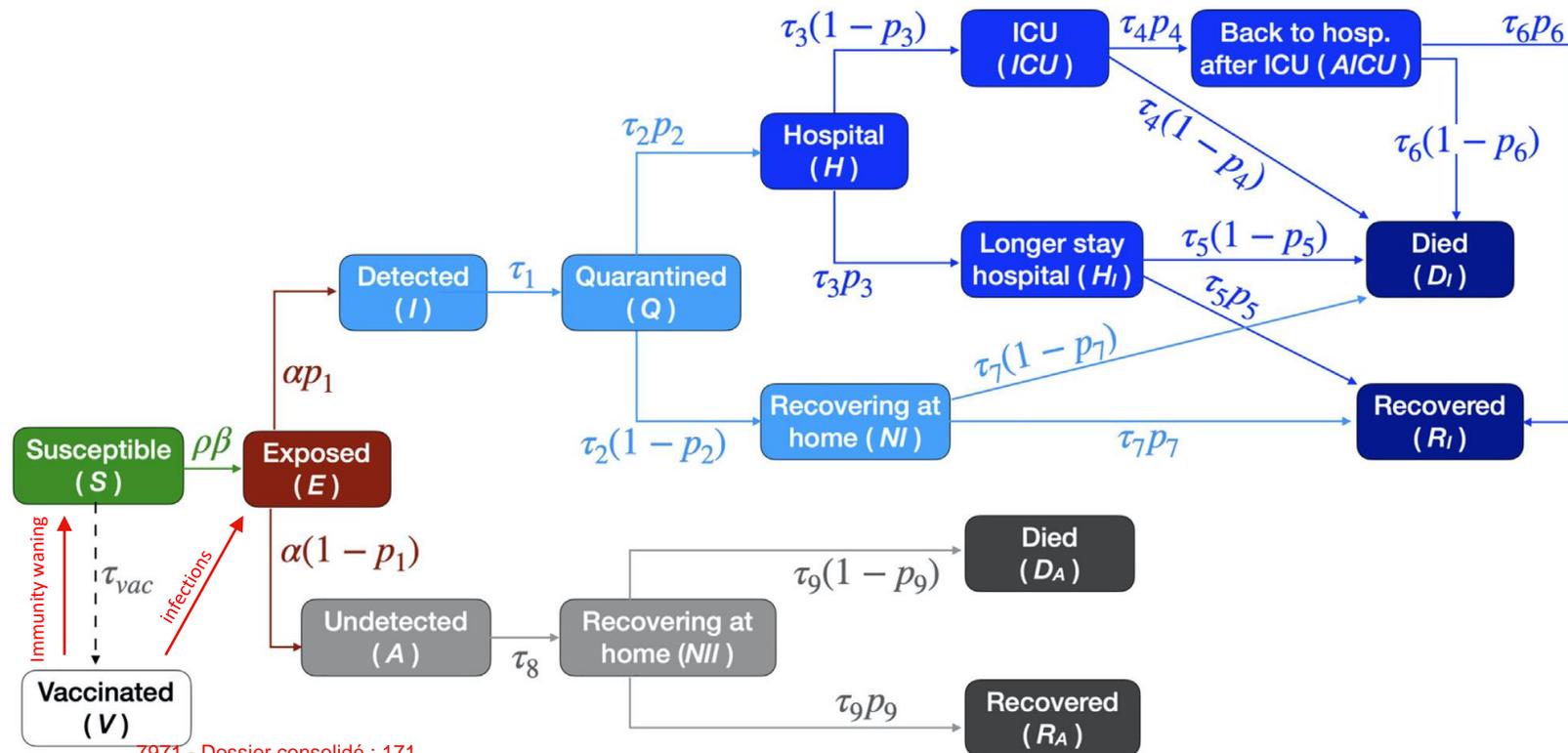
Scenarios for the epidemic dynamics of COVID-19 in Luxembourg

09.03.2022



General assumptions for epidemic dynamics

- Booster - Omicron model including high- and low-risk groups to respect age-dependent risk (see report from 07/2021)
- Extended SEIR model with immunity waning



7971 - Dossier consolidé : 171



General assumptions epidemic dynamics

- Vaccine coverage of 73% across whole population and 84% for high-risk group
- Booster rate is 23k vaccinations/week until 85% is reached
- Projections are based on
 - Vaccine effectivenesses

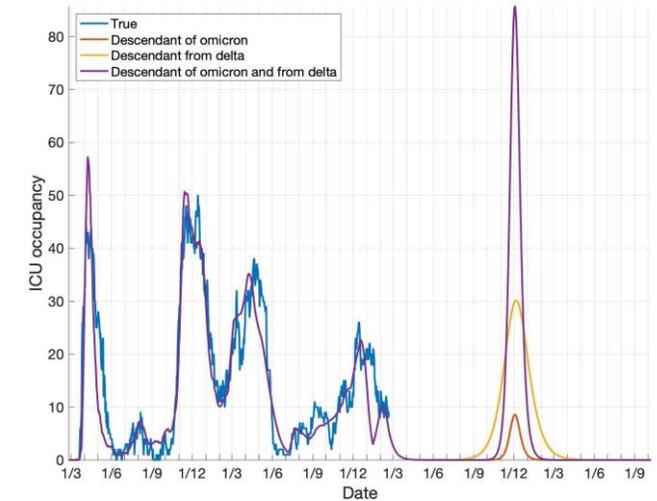
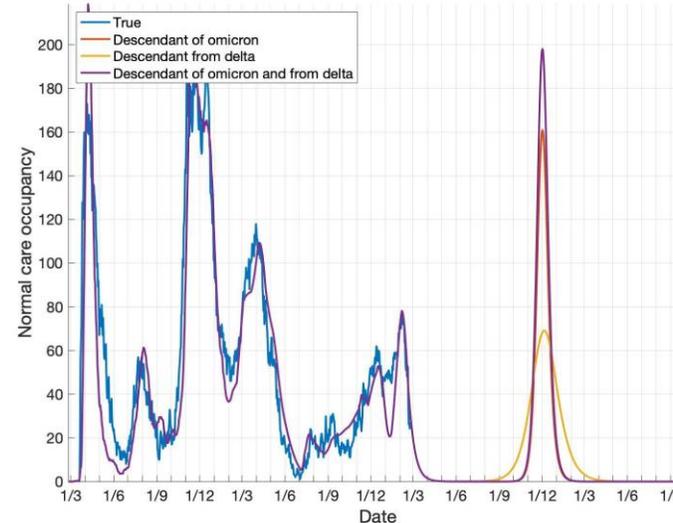
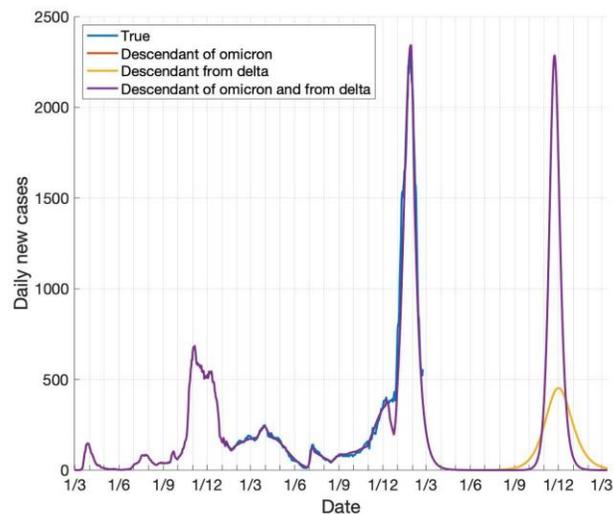
	Effectiveness against transmission		Effectiveness against hospitalization	
	Delta	Omicron	Delta	Omicron
2 doses < 5 months	68%	43%	87%	77%
2 doses > 5 months	57%	4%	70%	65%
3 doses < 5 months	86%	48%	85%	75%
3 doses > 5 months	57%	4%	70%	65%

- Severeness reduction for Omicron compared to Delta
 - Hospitalization risk is reduced by 60% for high-risk group and 70% for low-risk group
 - ICU admission is reduced by 72% for high-risk group and 95% for low-risk group
- Vaccine mandate is considered to start first vaccinations on non vaccinated persons from May 15th and second dose on June 15th for 30,000 unvaccinated persons over 2 weeks.



Three potential variant scenarios

1. Descendant of Omicron (same virus properties as recent virus)
2. Descendant of Delta (same virus properties as Delta virus)
3. New variant with partial immune evasion “Deltacron” (transmissibility of Omicron and virulence of Delta)

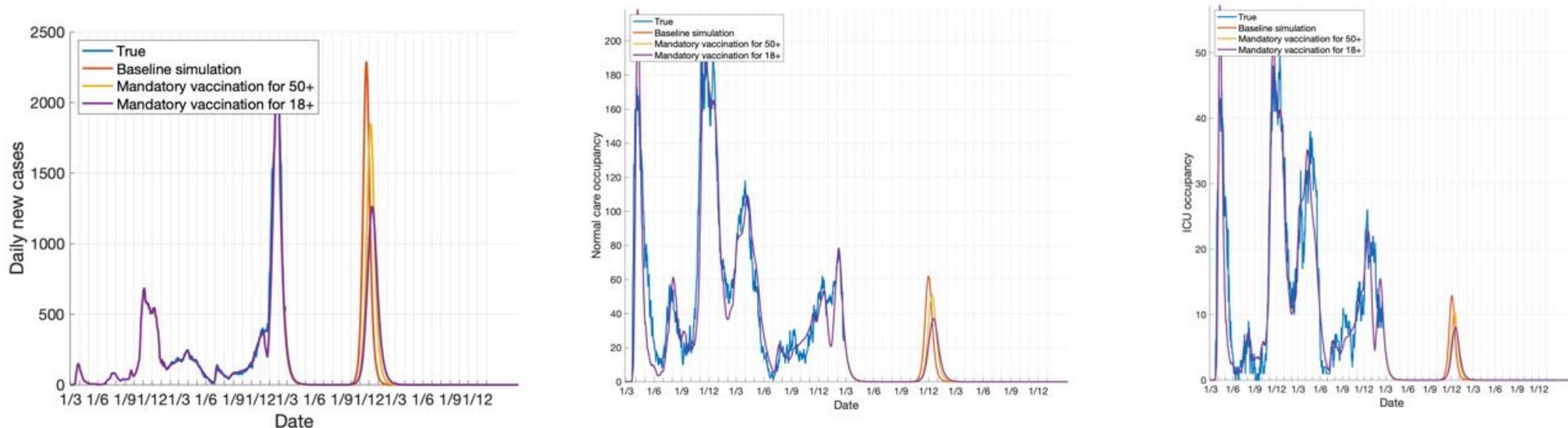


- Immunity waning after 5 months
- Different vaccine effectivenesses (see prior table)
- Timing of peak hard to predict and concrete virus properties only assumptions



Descendant of Omicron variant

- Projections are based on assumption given before and recent data
- Projections with baseline, mandatory vaccinations and vaccination refresher (4th dose)

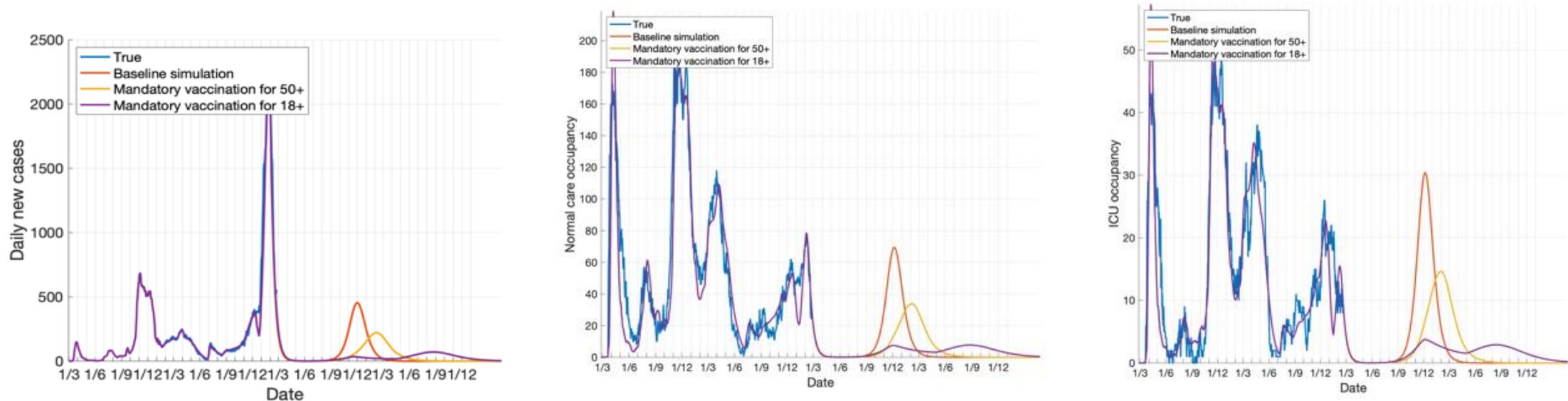


→ An Omicron rebound can occur but with manageable demands in hospitals



Descendant of Delta variant

- Projections are based on assumption given above and recent data
- Projections with baseline, mandatory vaccinations and vaccination refresher



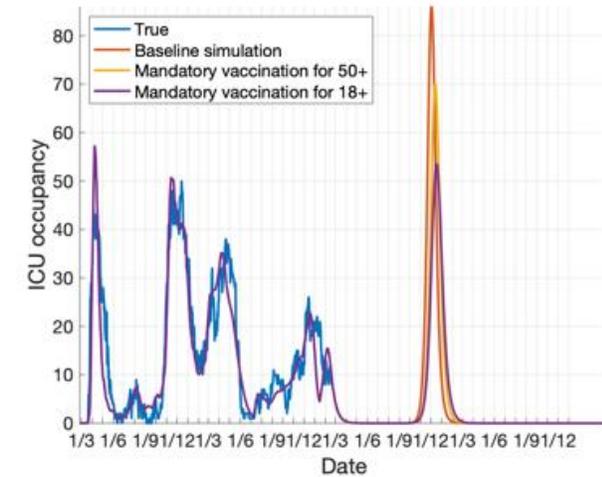
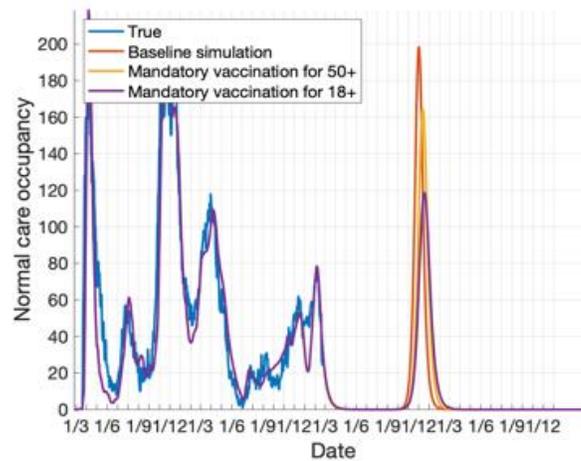
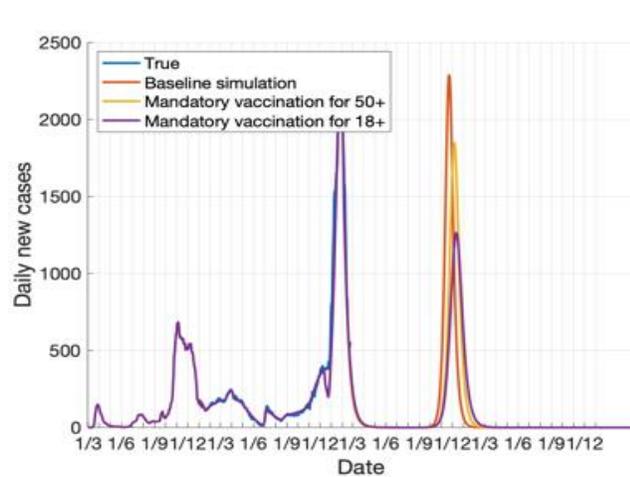
- A Delta rebound leads to higher demands in hospitals
- Vaccine mandate can push down the curve by >50%

2971 - Dossier consolidat - 176



“Deltacron” variant I

- Projections are based on assumptions of immune evasion like omicron and recent data
- Projections with baseline, mandatory vaccinations and vaccination refresher

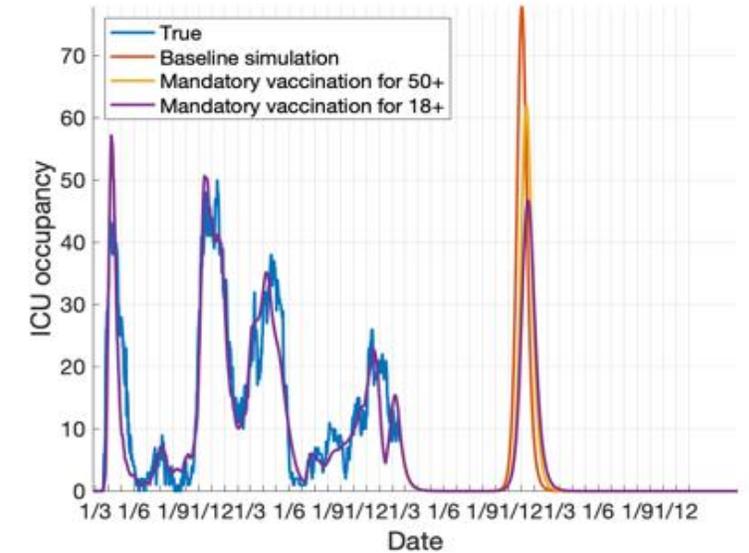
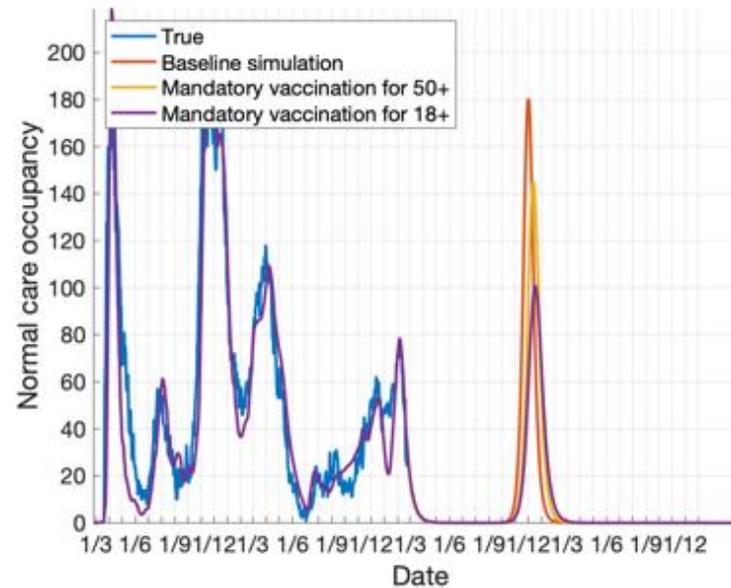
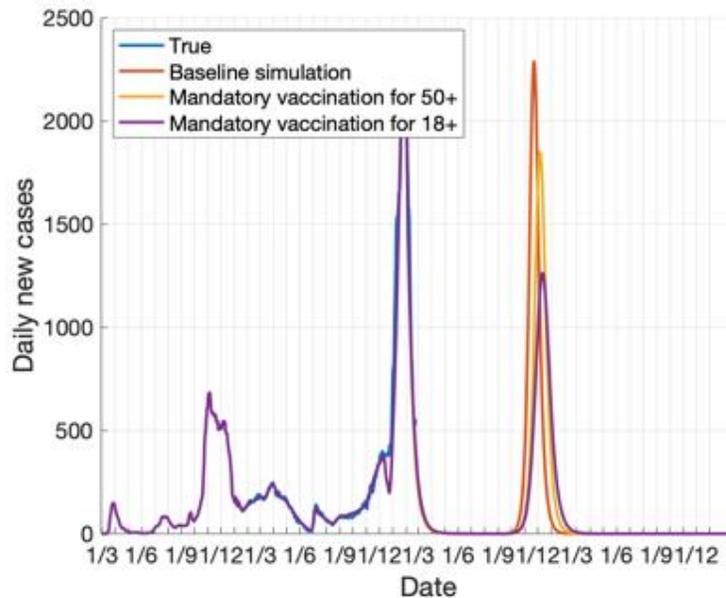


→ Significant epidemic rebound is possible independent of vaccination (waning immunity and immune evasion)



“Deltacron” variant II

- Projections are based on assumptions of immune evasion like delta and recent data
- Projections with baseline, mandatory vaccinations and vaccination refresher

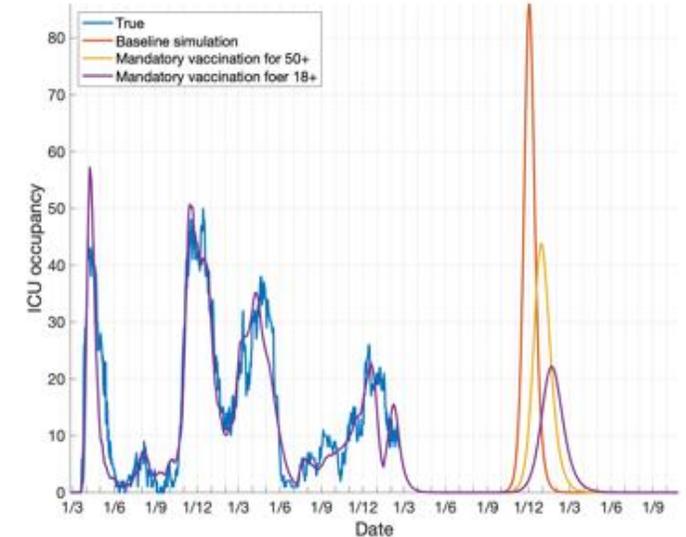
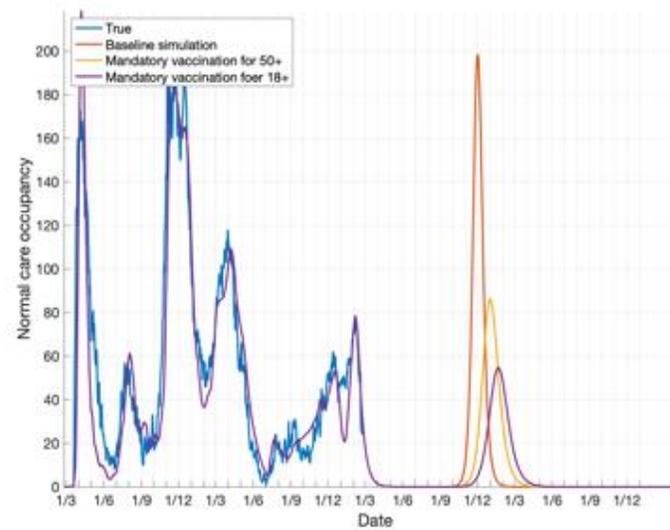
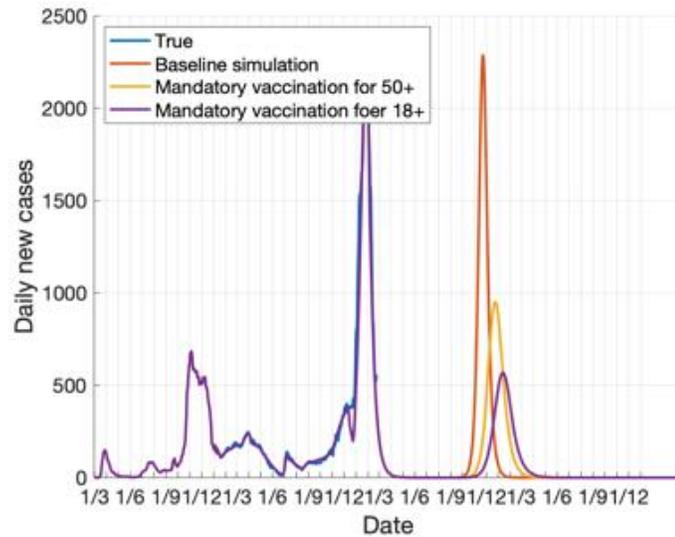


→ Significant epidemic rebound can be mitigated due to higher effectiveness of vaccines



Refresher scenario I

- Projections assume that time from last vaccination is not longer than 5 months
- Worst case scenario for Deltacron I

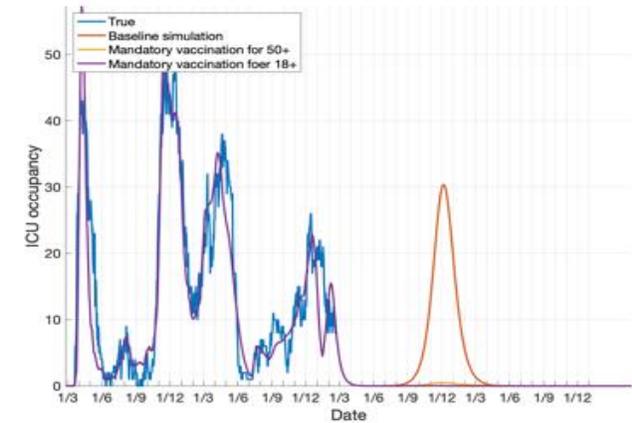
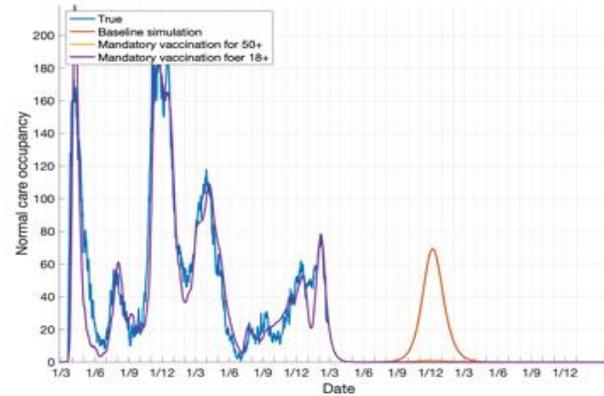
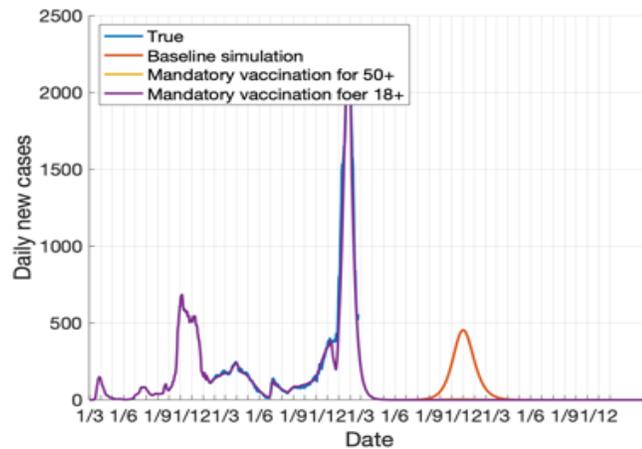


→ Significant epidemic rebound can be mitigated by refresher strategy



Refresher scenario II

- Projections assume that time from last vaccination is not longer than 5 months
- Scenario for Delta



→ Wave can be more or less totally suppressed due to high vaccine effectiveness and high population protection



Conclusion

- Depending on the variant to appear, an epidemic rebound might be anticipated
- A vaccine mandate can have an effect in dependence on the virus variant and its properties
- Vaccine mandate: Most efficient for Delta variant (and related descendants)
- For Omicron the timing is crucial due to strong immunity waning after 5 months
- Refresher strategy (4th dose) may have additional benefits



Merci

7971



Loi du 11 mars 2022 portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19.

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 11 mars 2022 et celle du Conseil d'État du 11 mars 2022 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

Avons ordonné et ordonnons :

Art. 1^{er}.

L'intitulé du chapitre 1^{er}*bis* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est supprimé.

Art. 2.

L'article 1^{er}*bis* de la même loi est abrogé.

Art. 3.

L'intitulé du chapitre 1^{er}*ter* de la même loi est supprimé.

Art. 4.

L'article 2 de la même loi est abrogé.

Art. 5.

À l'article 3 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
- ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation, » sont supprimés ;
- iii) Les termes « , soit de présenter un test TAAN et dont le résultat est négatif, soit de réaliser sur place un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2, 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 » sont remplacés par les termes « de présenter un certificat tel que visé soit à l'article 3*bis*, soit à l'article 3*ter*, soit à l'article 3*quater* » ;

b) L'alinéa 2 est supprimé ;

c) À l'alinéa 3, les termes « le résultat du test autodiagnostique est positif, ou si » sont supprimés ;

2° Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « d'un service d'hébergement pour personnes en situation d'handicap, » sont supprimés ;
- ii) Les termes « d'un service d'activités de jour, ou d'un service de formation » sont supprimés ;
- iii) Les termes « et le résultat négatif d'un test autodiagnostique servant au dépistage du SARS-CoV-2 réalisé sur place. 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 » sont supprimés ;

b) L'alinéa 3 est supprimé.

Art. 6.

L'intitulé du chapitre *2bis* de la même loi est supprimé.

Art. 7.

Les articles *3sexies* et *3septies* de la même loi sont abrogés.

Art. 8.

L'article 4 de la même loi est remplacé comme suit :

« Art. 4.

(1) Le port du masque est 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.

Sont également soumises à l'obligation de port du masque les personnes visées à l'article 3, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2, à l'exception du patient hospitalisé.

(2) Le port du masque est autorisé à l'intérieur des établissements scolaires de tous les types d'enseignement ainsi que dans leur enceinte, dans les locaux destinés à accueillir ou à héberger des mineurs âgés de moins de seize ans accomplis, dans les bâtiments relevant des autorités judiciaires et dans les locaux des administrations publiques accessibles au public. »

Art. 9.

L'intitulé du chapitre *2quater* de la même loi est supprimé.

Art. 10.

Les articles *4bis*, *4quater* et 11 de la même loi sont abrogés.

Art. 11.

À l'article 12, paragraphe 1^{er}, de la même loi, les termes « Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions :

1° de l'article 4, paragraphe 1^{er} ;

2° de l'article 4, paragraphe 2, alinéas 1^{er} et 2 ;

3° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 1^{er}, première phrase, et alinéa 3, dernière phrase ;

4° de l'article 4, paragraphe 3, alinéa 3, première phrase ;

et l'accès au lieu de travail en violation de l'article *3septies*, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ; » sont remplacés par les termes « Le non-respect par la personne physique de l'obligation du port du masque dans les transports publics visé à l'article 4, paragraphe 1^{er}, ».

Art. 12.

L'article 16^{septies} de la même loi est abrogé.

Art. 13.

À l'article 18 de la même loi, les termes « 30 avril » sont remplacés par les termes « 30 juin ».

Art. 14.

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

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

Paris, le 11 mars 2022.
Henri

Doc. parl. 7971 ; sess. ord. 2021-2022.

