



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

Texte du projet de loi

Art. 1^{er}. L'article 1^{er} de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 est complété par les nouveaux points 10°, 11° et 12° libellés comme suit :

« 10° « structure d'hébergement » :

Tout 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 et des établissements, ou 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 la COVID-19 ;

12° « personne à vacciner » : toute personne qui donne son accord à se faire vacciner contre la COVID-19 ou à l'égard de laquelle son représentant légal donne son accord. ».

Art. 2. À la suite de l'article 3*quater*, il est inséré un nouvel article 3*quinquies* libellé comme suit :

« Art. 3*quinquies*. En cas de mesure de suspension temporaire de l'activité des services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés ou pour enfants non-scolarisés, ou des mini-crèches agréées, ou des assistants parentaux agréés assurant l'accueil d'enfants scolarisés ou d'enfants non scolarisés prise par le gouvernement dans le cadre des mesures de la lutte contre la pandémie du Covid-19, les structures d'accueil de dépannage identifiées par le ministre ayant l'Enfance et la Jeunesse dans ses attributions restent ouvertes. ».

Art. 3. À l'article 4*bis* de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Au paragraphe 6, un nouvel alinéa 2 est introduit et libellé comme suit :

« Toutes les activités sportives des catégories de jeunes de moins de treize 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 au plan national. Ces activités sportives peuvent reprendre lorsque les mesures précitées prennent fin. » ;



2° Au paragraphe 7, un nouvel alinéa 2 est introduit et libellé comme suit :

« Sont autorisés à participer aux compétitions les seuls sportifs et encadrants qui peuvent faire preuve d'un résultat négatif soit d'une recherche de l'antigène viral, soit d'un test de détection de l'ARN viral du SARS-CoV-2 réalisé moins de soixante-douze heures avant le début de la compétition. ».

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

1° Au paragraphe 1^{er} sont apportées les modifications suivantes :

a) À l'alinéa 1^{er}, les termes « ou toute autre personne » sont insérés entre les termes « l'article L.132-1 du Code du travail » et « , désignés à cet effet par le directeur de la santé » ;

b) À l'alinéa 2, la première phrase est modifiée comme suit :

« Les traitements des données visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, comprennent les catégories de données suivantes : ».

2° Au paragraphe 3, point 1° sont apportées les modifications suivantes:

a) À la première phrase, les termes « de dépistage sérologique de la Covid-19 » sont remplacés par les termes « diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2 » ;

b) La deuxième phrase est supprimée.

3° À la suite du paragraphe 3, il est inséré un nouveau paragraphe 3*bis* libellé comme suit :

« (3*bis*) 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, prénom(s), 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° Le paragraphe 4, est complété par les termes « , ainsi qu'aux données d'identification et coordonnées de contact du Centre de gestion informatique de l'éducation ».

Art. 5. À l'article 10 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Au paragraphe 1^{er} sont apportées les modifications suivantes :

a) À l'alinéa 1^{er}, les termes « le directeur de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel. » sont remplacés par



les termes « 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 : » ;

b) À l'alinéa 2 sont apportées les modifications suivantes:

- i) La phrase liminaire est supprimée ;
- ii) Au point 1°, les termes « et acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution de cette pandémie » sont supprimés ;
- iii) Il est inséré entre les points 1° et 2° un nouveau point 1°*bis*, libellé comme suit :
« 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 ; » ;
- iv) Il est inséré entre les points 2°*bis* et 3° un nouveau point 2°*ter*, libellé comme suit :
« 2°*ter* suivre et évaluer le programme de dépistage à grande échelle et le programme de vaccination ; ».

2° À la suite du paragraphe 1^{er}, il est inséré un nouveau paragraphe 1*bis* libellé comme suit :

« (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. » ;

3° Au paragraphe 2 sont apportées les modifications suivantes :

a) La phrase liminaire est modifiée comme suit :

« Les traitements prévus au paragraphe 1^{er} portent sur les données à caractère personnel suivantes : » ;

b) Il est inséré entre les points 2° et 3° un nouveau point 2°*bis*, libellé comme suit :

« 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. ».

c) Au point 3° sont apportées les modifications suivantes :

- i) À la fin de la lettre b), iv), sont rajoutés les termes « (âge, profession, secteur d'activité professionnelle ou vulnérabilité) » ;
- ii) À la suite de la lettre b), il est inséré une nouvelle lettre c) libellée comme suit :

« c) Les nom, prénom(s) 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. ».

d) Au point 4° sont apportées les modifications suivantes :

- i) Les termes « tandis que 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 » sont remplacés par les termes « à l'exception des données énoncées aux points 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 » ;
- ii) À la suite de l'alinéa 1^{er}, il est inséré un nouvel alinéa 2 libellé comme suit :

« Par dérogation au premier alinéa :

- 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 à 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. ».

e) À la suite du point 4°, il est inséré un nouveau point 5° libellé comme suit :
« 5° Les vaccinateurs ou les personnes placées sous leur responsabilité enregistrent sans délai les données visées au point 3° a) et b). »

4° Au paragraphe 3 sont apportées les modifications suivantes :

- a) Les termes « ou toute autre personne » sont insérés entre les termes « l'article L.132-1 du Code du travail » et « , nommément désignés » ;
- b) Les termes « à cet effet » sont insérés entre les termes « nommément désignés » et « par le directeur de la santé ».

5° Il est inséré entre les paragraphes 3° et 4° un nouveau paragraphe 3*bis* libellé comme suit :

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

6° Au paragraphe 5, alinéa 1^{er}, la première phrase est modifiée comme suit :

« Sans préjudice du paragraphe 2, point 3° et des paragraphes 3*bis* et 5, de l'article 5, paragraphe 2*bis*, alinéa 3, paragraphe 3, point 2° et paragraphe 3*bis*, 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. »

Art. 6. À la suite de l'article 16*quater* de la même loi, sont insérés les nouveaux articles 16*quinquies* et 16*sexies*, libellés comme suit :

« Art. 16*quinquies*. 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'Etat 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'Etat 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'Ecole. 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 sans préjudice de 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 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, prise par le gouvernement 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. 7. L'article 18 de la même loi est modifié comme suit :

- 1° Les termes « 21 février 2021 » sont remplacés par les termes « 14 mars 2021 » ;
- 2° À la suite de l'alinéa 1^{er}, il est inséré un nouvel alinéa 2 libellé comme suit :
« Les articles 3*quinq*ies et 16*sex*ties de la présente loi produisent leurs effets à partir du 8 février 2021. ».

Art. 8. La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

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

Commentaire des articles

Article 1^{er}

Le présent article se propose d'introduire trois nouvelles définitions dans le dispositif de l'article 1^{er} ; à savoir les structures d'hébergement, le vaccinateur et la personne à vacciner. Plus particulièrement s'agissant de cette dernière définition, elle vise à assurer que la personne à vacciner n'inclut pas les personnes qui n'ont pas donné leur accord ou qui auraient retiré leur accord à se faire vacciner.

Article 2

L'article sous rubrique insère un article 3*quinq*ies dans la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Il a pour objet de permettre aux structures de dépannage identifiées par le ministre de rester ouvertes afin d'accueillir les enfants du personnel du secteur d'aide et de soins pendant la durée de la suspension temporaire des activités des services d'éducation et d'accueil agréés, des mini-crèches agréées et des assistants parentaux agréés destinées à l'accueil d'enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental ou d'enfants non scolarisés.

Article 3

Le présent article, qui se propose d'instaurer un nouvel alinéa 2 au paragraphe 6 de l'article 4*bis* de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19, met en place un automatisme pour arrêter toutes les activités sportives des catégories de jeunes de moins de treize ans en cas de suspension des cours et activités en présentiel relevant de l'enseignement fondamental au plan



national, faisant suite à une décision du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, et ce tout particulièrement en cas de fermeture des maisons relais pour enfants relevant de l'enseignement fondamental.

La réflexion primaire de ce parallélisme est d'éviter de mélanger les groupes d'enfants de par leur appartenance à un ou plusieurs clubs sportifs, alors que le but de la suspension des cours en présentiel est justement de réduire à un strict minimum le regroupement des enfants en question. La suppression temporaire des entraînements au sein des clubs sportifs sert donc à renforcer encore davantage le but poursuivi par la suspension des cours scolaires en présentiel.

Par ailleurs, l'article sous rubrique introduit un nouvel alinéa 2 au paragraphe 7 de l'article 4*bis* précité prévoyant qu'une preuve d'un résultat négatif soit d'une recherche de l'antigène viral, soit d'un test de détection de l'ARN viral du SARS-CoV-2 est obligatoire pour les sportifs et leurs encadrants afin de pouvoir participer à une compétition sportive. Le test en question devra être réalisé moins de soixante-douze heures avant le début de la compétition.

En effet, la capacité de tester constitue une mesure essentielle de lutte contre la Covid-19. Grâce aux tests, il est possible de surveiller l'évolution de la pandémie au sein de la population, d'identifier les personnes infectées, de les isoler, de retracer les contacts étroits critiques de ces personnes et d'évaluer l'immunité collective. La rapidité avec laquelle il est possible de tester est tout aussi importante que la capacité de tester elle-même.

Après la mise en place d'une phase pilote de tests rapides volontaires, il est proposé d'introduire cette obligation dans le seul sport de compétition qui profite actuellement d'un régime dérogatoire dans le domaine de la pratique sportive. Pour des raisons d'efficacité, il est fortement recommandé d'effectuer des tests deux fois par semaine, sachant que dans le cas de figure où deux compétitions se suivent en une semaine, deux tests hebdomadaires s'imposeraient, le cas échéant.

La mise en place de tests rapides obligatoires dans le milieu du sport de compétition permettra d'introduire une certaine sécurité supplémentaire tout en assurant un dépistage systématique à intervalles réguliers. Ces tests permettent de détecter des clusters et d'interrompre le plus vite possible d'éventuelles chaînes de transmission. En plus, une étude de suivi scientifique des résultats des tests permettra de définir les orientations et la future planification stratégique dans le domaine du sport.

Conformément au principe de l'autonomie de fonctionnement du mouvement sportif ancré dans la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport, il appartiendra aux fédérations sportives agréées de mettre en place des modalités pratiques afférentes en fonction des spécificités de leur discipline sportive suivant des lignes de conduite élaborées par le ministère des Sports et le ministère de la Santé. Pour ce qui est de la procédure de suivi des tests viraux, les mesures appropriées prises par le directeur de la santé ou son délégué en matière de traçage de contacts, placement en isolation et mise en quarantaine s'appliquent.

Article 4

Au paragraphe 1^{er} est insérée une nouvelle catégorie de personnes pouvant accéder aux données relatives à la santé dans le cadre de l'activité du traçage de contact et qui doivent être nommément désignées par le directeur de la santé. Cet ajout vise uniquement à pouvoir s'adapter à l'évolution de la situation épidémiologique, notamment au regard des différents variants existants, et permettre d'ajuster les capacités de l'équipe en charge du suivi et du traçage par le biais de volontaires appelés en renfort, si



nécessaire. Cette nouvelle catégorie vise plus particulièrement le personnel de soins retraité. Il ne sera pas possible à cette catégorie spécifique, tout comme aux autres catégories visées par cette même disposition, d'accéder à des données relatives à la santé pour des finalités autres que celle énumérées de manière limitative. Il est à noter que cette catégorie de personnes est également soumise au secret professionnel et aux peines prévues à l'article 458 du Code pénal.

La modification apportée au paragraphe 3, point 1° consiste à reprendre une formulation plus adaptée. La référence à la période de conservation qui figure au même point est substituée par la modification proposée à l'article 10, paragraphe 5.

L'introduction d'un nouveau paragraphe *3bis* permet à la Direction de la santé de recevoir les données des personnes résidant en structure d'hébergement, dont notamment les centres, foyers et services pour personnes âgées, les centres de gériatrie, les maisons de soins, les établissements hébergeant des personnes en situation d'handicap. Ces structures appellent à une prise en charge prioritaire notamment au regard du caractère vulnérable de la population concernée. Cette modification s'inscrit donc dans la protection des personnes vulnérables, à la fois dans le cadre du volet du traçage, mais aussi dans le cadre du volet vaccination. Or, au cours des derniers mois, il est apparu que beaucoup de personnes hébergées dans ces structures n'ont pas mis à jour leur adresse de résidence auprès du Registre national des personnes physiques. Ceci s'est révélé problématique dans la mesure où la Direction de la santé n'était pas en mesure, dans ces cas, de contacter dans les meilleurs délais les personnes infectées ou à haut risque d'être infectée. La Direction de la santé n'était pas non plus en mesure d'identifier une structure comme étant un foyer d'infection et prendre les actions nécessaires le plus rapidement possible, le facteur temps étant crucial pour la mise en œuvre d'actions de protection et de suivi de ces populations vulnérables. Dès lors que ce type de structure est impliqué dans un cas de suivi ou de traçage, une étroite coopération avec les référents hygiène ou le médecin coordinateur est déterminante dans le contrôle de la propagation du virus. Pour toutes ces raisons, il est impératif pour la Direction de la santé de savoir qu'une personne réside dans une structure d'hébergement.

En outre, le défaut d'information à jour concernant les adresses de résidence aura un impact sur le bon déroulement de la vaccination, dont un des objectifs est de réduire la mortalité et les formes sévères de l'infection à SARS-CoV-2 frappant particulièrement les personnes âgées. Le défaut d'information à jour quant au lieu de résidence d'une personne peut générer un risque de double invitation. La vaccination dans les structures d'hébergement est effectuée par des équipes mobiles dédiées. Ainsi, une personne déjà vaccinée dans ce contexte pourrait recevoir à son ancien domicile une seconde invitation à se faire vacciner. Enfin, les données des personnes hébergées dans une structure d'hébergement permettront d'assurer le suivi de l'adéquation de la stratégie vaccinale au travers de la couverture vaccinale, tant au niveau national pour cette population prioritairement visée par la stratégie vaccinale du gouvernement, qu'au niveau européen. L'European Centre for Disease Control (ECDC) requiert en effet que lui soit communiqué, très régulièrement (à savoir deux fois par semaine), la progression du taux de vaccination parmi les résidents des maisons de retraite. En l'absence de fichiers d'adresses à jour, ce taux ne peut être calculé.

La modification proposée au paragraphe 4 doit permettre à la Direction de la santé d'accéder aux données d'identification et aux coordonnées de contact des personnes infectées et des personnes à haut risque d'être infectées dans le cadre scolaire afin d'être en mesure de réagir dans les meilleurs délais et casser les chaînes de transmissions dans le secteur éducatif. Cela s'avère d'autant plus important que les personnes infectées ou à haut risque d'être infectées et leurs éventuels représentants légaux ne sont



souvent pas en mesure d'identifier la totalité des membres d'une classe, ni de fournir les données de contact de ces membres, ainsi que celles de leurs éventuels représentants légaux.

Article 5

Les modifications proposées au paragraphe 1^{er} précisent les finalités des traitements de données à caractère personnel pour lesquelles le système d'information est mis en place.

Un nouveau paragraphe *1bis* est inséré en vue de refléter la responsabilité de l'Inspection générale de la sécurité sociale, partie prenante aux traitements de données effectués dans le cadre des programmes de dépistage à grande échelle et de vaccination, notamment en ce qui concerne la gestion des invitations. Cette dernière dispose de l'expertise et des données démographiques et socio-économiques nécessaires à l'échantillonnage des personnes à inviter dans le cadre du programme de dépistage à grande échelle et du programme de vaccination, en fonction de l'évolution de l'épidémie au Luxembourg.

Le nouveau point *2bis* du paragraphe 2 doit être apprécié à la lumière de l'intervention de l'Inspection générale de la sécurité sociale puisqu'il énumère les données traitées en vue d'établir la liste des personnes à inviter dans le cadre du programme de dépistage à grande échelle et du programme de vaccination. Un tel ajout a pour but de renforcer la transparence des traitements effectués.

La modification proposée au paragraphe 2, point 3°, a), iii) a pour but d'assurer la minimisation des données collectées.

La modification proposée au paragraphe 2, point 3°, b), iv) liste les catégories de données traitées en vue d'appliquer le critère d'allocation du vaccin, cette allocation devant être conforme à la stratégie vaccinale définie par le gouvernement.

Le paragraphe 2, point 3°, c) énumère les données que les médecins sont tenus de transmettre à la Direction de la santé sur demande d'un patient vulnérable, en raison d'un état de santé préexistant, qui souhaiterait se faire vacciner. Il s'agit ici de permettre la mise en œuvre de la stratégie vaccinale pour les patients considérés comme étant des personnes vulnérables, en facilitant le processus d'invitation. De plus, les médecins sont les mieux placés pour confirmer la vulnérabilité des patients souhaitant être invités à se faire vacciner. Un tel processus permet donc également de respecter le principe de proportionnalité, les données sensibles étant uniquement traitées par les médecins.

Au paragraphe 2, point 4°, les différentes périodes de conservation sont adaptées afin d'assurer la proportionnalité du principe de limitation. En cas d'administration du vaccin, les données collectées sont conservées pendant vingt ans, à l'exception des 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 qui sont conservées, sur base du modèle français, pendant une période de 10 ans. Également par dérogation au principe, les données de contact ne sont conservées que deux ans, car elles sont sujettes à changement.

La période de vingt ans se justifie au regard de la pharmacovigilance, finalité pour laquelle les dossiers de cas notifiés sont généralement conservés pour une période de vingt ans au moins. L'objectif est de pouvoir revenir au dossier afin d'établir le lien entre les effets secondaires d'un patient et le vaccin lui administré. A titre d'exemple, la campagne de vaccination déployée dans le cadre de la pandémie H1N1 en 2009 a démontré que les dossiers de pharmacovigilance nécessitaient une conservation longue des données



associées. Ainsi, suite à l'identification de la narcolepsie comme effet indésirable avéré du vaccin contre le H1N1, les personnes vaccinées ont pu soumettre des demandes d'indemnisation pour lesquelles il était nécessaire d'associer un patient / un vaccin / un effet afin de pouvoir établir le lien de causalité. Or, deux vaccins avaient été administrés, il fallait donc être en mesure d'identifier lequel fut administré à quel patient.

Une durée de conservation de vingt années est également prévue par d'autres Etats membres. En France, par exemple, les données de vaccination sont conservées dans la base « Vaccin Covid » pendant une durée de dix ans, à l'exception de celles nécessaires à la prise en charge des personnes vaccinées en cas d'identification de risques nouveaux qui sont conservées par la direction du numérique des ministères chargés des affaires sociales (DNUM) pendant trente ans. En Belgique, les données de vaccinations sont conservées au moins pendant deux ans après le décès de la personne. En Autriche, les données de vaccinations sont conservées de manière centralisée, dans un système spécifique aux vaccinations, pendant dix ans après le décès de la personne vaccinée et en tout état de cause au plus tard jusqu'à cent vingt ans après la naissance de la personne. Enfin aux Pays-Bas, les données de vaccination sont conservées par le National Institute for Public Health and the Environment pendant vingt ans après leur collecte.

Finalement, en cas de réfutation de la vaccination, il est proposé de réduire la période de conservation à deux ans, tandis qu'en cas de retrait de l'accord à se faire vacciner, il est proposé de réduire la période de conservation à trois mois. En effet, en cas de réfutation, la durée de deux ans est proportionnée par rapport à la nécessité de conserver la motivation médicale à l'origine d'une telle décision, non seulement afin de pouvoir justifier la réfutation mais aussi, le cas échéant, afin de permettre au nouveau vaccinateur d'avoir connaissance des motifs à l'origine de la réfutation en première intention, cette information pouvant avoir un impact sur le choix du vaccin. En cas de retrait de l'accord, il est estimé que la durée de conservation des données de trois mois est proportionnée par rapport au but recherché : cette durée correspond à la durée d'une phase de vaccination. Elle permet de respecter le choix de la personne (et donc d'éviter de lui envoyer une nouvelle invitation), mais aussi de gérer adéquatement les stocks de vaccins.

Au paragraphe 2, est inséré un nouveau point 5° afin de déterminer à qui revient l'obligation d'enregistrer les données collectées dans le cadre du programme de vaccination.

Au paragraphe 3 est insérée une nouvelle catégorie de personnes pouvant accéder aux données relatives à la santé et qui doivent être nommément désignées par le directeur de la santé. Cet ajout vise uniquement à pouvoir s'adapter à l'évolution de la situation épidémiologique, notamment au regard des différents variants existants, et permettre d'ajuster les capacités de l'équipe en charge du suivi et du traçage par le biais de volontaires appelés en renfort, si nécessaire. Il ne sera pas possible à cette catégorie spécifique d'accéder à des données relatives à la santé pour des finalités autres que celle énumérées de manière limitative. Il est à noter que cette catégorie de personnes est soumise au secret professionnel et aux peines prévues à l'article 458 du Code pénal.

Un nouveau paragraphe 3bis est inséré pour transférer les données à l'Inspection générale de la sécurité sociale afin qu'elle les pseudonymise au travers de son dispositif technique sécurisé et les mette à disposition des organismes publics de recherche, conformément à ses missions légales.

Les changements introduits au paragraphe 5 reflètent l'évolution récente des connaissances acquises dernièrement sur le virus du SARS-CoV-2 et notamment sur l'immunité des personnes ayant été infectées.



¹ En effet, selon ces dernières, les personnes ayant déjà contracté la COVID-19 disposent généralement d'une immunité dont la durée est en moyenne de six mois. Ces informations pourraient permettre d'adapter la pratique de mise en quarantaine. Si une personne de contact a déjà été infectée au cours des six derniers mois, elle ne représenterait plus de risque de propagation et pourrait être exempte de quarantaine. Il est à noter que certains pays, à savoir la Norvège et l'Estonie, ont déjà mis en place une telle approche. La modification proposée vise donc à conserver les résultats de test pendant une période de six mois afin de permettre aux équipes en charge du suivi et du traçage d'apprécier dans quelle mesure une telle exemption serait d'application ou non. A l'inverse, en l'absence de notion d'infection au cours des six mois précédents, la personne concernée serait soumise à une mesure de quarantaine. Une conservation des données à caractère personnel visées au-delà de trois mois permet donc d'appuyer une décision juste et proportionnée dans l'intérêt de la personne concernée. En outre, une période de conservation de six mois se justifie également au regard des cas de réinfection. Ces derniers surviennent classiquement avec les coronavirus saisonniers, dans un délai le plus souvent inférieur à douze mois. ² Les cas de réinfection au SARS-CoV-2 sont maintenant bien décrits et ne sont pas exceptionnels, comme l'illustre une étude récente menée au Royaume Uni : quarante-quatre réinfections ont été identifiées au sein d'une cohorte de six mille six cent quatorze personnes, sur un intervalle médian de cent soixante jours. Les réinfections sont actuellement aussi suivies au Luxembourg. Or, la conservation des données à caractère personnel relatives à la première infection s'avère primordiale pour permettre l'identification des cas de réinfection. ³ Une récurrence de résultat positif peut effectivement signer une réinfection, et déclencher des investigations complémentaires, comme un génotypage du virus. La Direction de la santé doit pouvoir identifier ces réinfections, dans un objectif de santé publique visant à la caractérisation des variants viraux potentiellement plus transmissibles ou virulents. L'identification d'une possible réinfection doit donc avoir lieu dans les meilleurs délais, afin d'initier les démarches indispensables à la mise en œuvre de mesures individuelles et de santé publique adéquates. S'agissant de la pseudonymisation, elle constitue une mesure de sécurité permettant à la Direction de la santé de mener à bien les finalités d'évaluation et de surveillance épidémiologiques tout en assurant la confidentialité des données relatives à la santé. Les données pseudonymisées sont conservées pour une période de trois ans, coïncidant avec la durée complète des vagues successives d'une pandémie (à titre d'exemple, la grippe espagnole a duré de mars 1918 à juillet 1921), et permettant ainsi un suivi complet.

Article 6

L'article sous rubrique insère un article 16quinquies dans la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de la lutte contre la pandémie Covid-19. Il a pour but de prévoir des dérogations à caractère temporaire par rapport à certains textes de loi en vigueur dans l'hypothèse de mesures temporaires prises dans le cadre de la lutte de la pandémie du Covid-19 ayant pour effet la réorganisation de l'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe.

Le point 1 prévoit une dérogation à l'obligation d'autorisation préalable dans le cadre de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés pour toutes réalisations, transformations,

¹ Ania Wajnberg, et al., *Robust neutralizing antibodies to SARS-Cov-2 infection persist for months*, [Science](#), Vol 370, Issue 6521, 04 December 2020, pp. 1227-1230, 3.

² Edridge Adw, et al., *Seasonal coronavirus protective immunity is short-lasting*, [Nature Medicine](#), Vol 26, November 2020, pp.1691-1693.

³ Hall V. et al., *Do antibody positive healthcare workers have lower SARS-CoV-2 infection rates than antibody negative healthcare workers? Large multi-centre prospective cohort study (the SIREN study)*, England: June to November 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.13.21249642v1>



modifications qui portent sur les services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés. Cette dérogation a un caractère temporaire et n'est applicable que pendant la durée d'application de la mesure temporaire.

Le point 2 prévoit une dérogation par rapport au système d'information et d'autorisation préalable de l'inspecteur prévu par l'article 16 de la loi du 19 mars 1988 concernant la sécurité dans les administrations et les services de l'Etat. Cette dérogation admet un caractère temporaire comme elle ne s'applique que pendant la durée de l'application de la mesure temporaire.

Le point 3 prévoit une dérogation par rapport à l'article 68 de la loi du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental ayant pour objet d'énumérer le personnel pouvant intervenir dans une école de l'enseignement fondamental. Elle a pour but de permettre la coopération entre le personnel intervenant dans l'enseignement fondamental et le personnel d'encadrement des enfants d'un service d'éducation et d'accueil pour enfants scolarisés en dehors des heures de classe et pour les besoins de l'encadrement des enfants scolarisés. Par ailleurs le point 3 vise à étendre le bénéfice de l'article 5 de la loi modifiée du 1^{er} septembre 1988 relative à la responsabilité civile de l'Etat et des collectivités publiques à tous les membres du personnel intervenant dans la prise en charge des enfants scolarisés. Cette extension comprend également le cas de figure des membres du personnel enseignant intervenant dans un service d'éducation et d'accueil.

Cette dérogation n'est applicable que pendant la durée de la mesure temporaire.

Le point 4 a pour but de remédier au manque de personnel d'encadrement des enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental en dehors des heures de classe, pouvant le cas échéant résulter de la mise en place de la mesure temporaire. Il facilite l'engagement de personnel supplémentaire par les communes et les syndicats communaux.

Il donne la possibilité aux communes et aux syndicats communaux de créer des emplois à durée déterminée, sous le statut de salarié, prenant fin au plus tard le 15 juillet 2021. La décision d'engagement doit fixer la tâche, la rémunération et la durée de l'engagement.

Par ailleurs, le présent article insère un article 16*sexties* dans la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de la lutte contre la pandémie Covid-19.

Il a pour but de déroger aux articles 22, 26 et 28 *bis* de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse, qui concernent le dispositif du chèque-service accueil en cas de mise en œuvre d'une mesure de suspension temporaire des activités de services d'éducation et d'accueil agréés pour enfant scolarisés ou pour enfants non scolarisés ou de mini-crèches agréées ou des assistants parentaux agréés. Il s'ensuit que cette mesure de suspension peut viser l'ensemble de ces structures.

Le point 1° a pour but de libérer les parents du paiement de la participation parentale prévue par l'article 26, alinéa 1^{er}, de la loi du 4 juillet 2008 sur la jeunesse, pendant la durée de la suspension des activités. Les services d'éducation et d'accueil agréés, les mini-crèches agréées et les assistants parentaux agréés visés par la mesure temporaire de suspension ne peuvent par conséquent pas adresser de facturation aux parents pendant la période de la suspension des activités. Cette disposition constitue partant une



dérogation par rapport à l'article 26 de la loi qui règle l'aide accordée dans le cadre du dispositif du chèque-service accueil.

Le point 2° a pour but de suspendre les contrats d'éducation et d'accueil entre les parents et les prestataires chèque-service accueil visé à l'article 28 *bis* de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse qui ont été conclus avant la décision de la suspension. La suspension des contrats d'éducation et d'accueil ne s'applique que pour les structures d'accueil visées par la mesure de suspension et uniquement pour la durée de la mesure de suspension. Les services d'éducation et d'accueil agréés, les mini-crèches agréées et les assistants parentaux agréés visés par la mesure de suspension ne peuvent par conséquent pas adresser de facturation aux parents pendant la période de la suspension des activités. Cette mesure de suspension des contrats constitue une dérogation par rapport à l'article 28 *bis* de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse.

Le point 3° a pour but de permettre à l'État de continuer à s'acquitter de sa participation financière aux heures d'accueil dans le cadre du dispositif du chèque-service accueil pendant la mesure de la suspension afin de soutenir financièrement les prestataires du chèque-service accueil. Il s'agit d'une dérogation à l'article 22 de la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse.

Article 7

Cet article a pour but de compléter l'article 18 de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 en insérant un second alinéa qui a pour but d'étendre les effets des articles 3^{quinièmes} et 16^{sexties} de la présente loi à partir du 8 février 2021.

Cette disposition fait écho à la suspension des activités relatives à l'encadrement des enfants scolarisés en dehors du temps scolaire pour la période du 8 février 2021 au 21 février 2021.

Article 8

Cet article n'appelle pas d'observation.

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

Exposé des motifs

Le présent projet de loi s'inscrit dans un premier constat, à savoir celui que les mesures sanitaires prises par le gouvernement ont réussi à contrôler l'évolution de la pandémie. Ainsi, il est notamment possible



d'affirmer que les mesures introduites ont permis de réduire de manière sensible le nombre de nouvelles infections et à briser la dynamique exponentielle de l'épidémie constatée fin octobre 2020 jusque fin décembre 2020. Il s'agit notamment du couvre-feu, des restrictions lors des rassemblements de petite taille par la limitation du nombre d'invités à domicile ainsi que l'encadrement de certaines activités particulièrement propices à la transmission.

Les chiffres dont nous disposons aujourd'hui montrent par ailleurs que, comparé aux autres pays de l'Union européenne et aux pays voisins notamment, le taux de positivité renseigné pour le Luxembourg se situe à un niveau assez bas, malgré le nombre très élevé de tests effectués. Il en vaut de même pour le taux de mortalité et le taux d'hospitalisation en soins intensifs.

Il n'en reste pas moins que le taux d'incidence reste élevé avec, selon le dernier rapport hebdomadaire couvrant la période du 1^{er} au 7 février et publié le 10 février, une moyenne sur 7 jours de 182 cas pour 100.000 habitants. Il est d'ailleurs en augmentation depuis la semaine du 18 janvier. A noter également que le taux de reproduction reste globalement supérieur, bien que légèrement, au seuil de 1,00% depuis plusieurs semaines.

Ainsi, malgré un impact réel des mesures sanitaires en place, Ces constats doivent appeler à la prudence, ceci d'autant plus que depuis peu de temps, l'évolution de l'épidémie est marquée par de nouveaux développements.

A commencer par la propagation du virus parmi les jeunes âgés de 4 à 19 ans, qui est particulièrement préoccupante. On observe parmi cette tranche d'âge deux phénomènes nouveaux :

1. leur taux de positivité est dorénavant supérieur à celui de la population globale;
2. les scénarios 1 (*un cas positif dans une classe*) et 2 (*deux cas positifs dans une classe*) basculent plus souvent et plus vite en scénario 4 (*chaîne d'infection au sein d'une école : plusieurs classes concernées ou une classe avec plus de cinq cas*) qu'à l'automne.

Le secteur de l'éducation représente dorénavant 14% des sources de contamination.

Ces constats ont amené le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse à décider, en coopération avec la Direction de la santé, la suspension des activités en présentiel dans le secteur éducatif du 8 au 21 février 2021. Les maisons relais resteront fermées pendant cette même période.

Il n'est pas exclu que la tendance se poursuive, voire s'accroisse. Il est donc nécessaire de faire preuve de prudence et de se donner le temps nécessaire pour analyser la nouvelle situation afin de mieux comprendre comment le virus circule dans le milieu scolaire et quel est, le cas échéant, le rôle éventuellement joué par les nouveaux variants, plus dangereux, dans ce contexte.

L'apparition de ces variants constitue un autre développement que nous devons prendre très au sérieux. Depuis que le variant britannique B.1.1.7. a commencé à circuler au Luxembourg, à savoir à partir du 19 décembre 2020, 860 échantillons ont fait l'objet d'un séquençage par le Laboratoire national de santé (LNS). Parmi ces échantillons, le LNS a mis en évidence le variant UK (B.1.1.7) chez 114 personnes. Le variant sud-africain SA (B.1.351), dont le séquençage a commencé le 11 janvier, a été détecté jusqu'à maintenant chez 14 personnes, le dernier séquençage remontant au 30 janvier 2021. Bien que le dispositif



de séquençage actuellement en place au LNS ne permette, à ce stade, pas encore de fournir des chiffres représentatifs de la situation générale sur notre territoire, il est un fait que ces variants, qui ont un taux de transmissibilité nettement plus élevé que les variants circulant depuis le début de la crise, gagnent en terrain au Luxembourg. Alors même qu'il est difficile de prévoir quelle sera la dynamique de ces variants et leur impact sur l'évolution de l'épidémie, toujours est-il qu'avec un taux de reproduction supérieur à 1%, on ne peut exclure le risque d'une évolution exponentielle, voire d'une troisième vague ou d'une situation où les nouveaux variants deviennent dominants.

Face à ces incertitudes, il est crucial de se donner les moyens permettant de limiter les risques de contamination, de permettre aux autorités sanitaires de retracer les contacts et d'observer l'évolution de la situation au cours des semaines à venir.

Il est dès lors proposé de maintenir les restrictions actuellement en place tout en prévoyant un certain nombre de modifications, à savoir :

- Sport :
 - interruption de toutes les activités sportives des catégories des jeunes de moins de douze ans relevant des clubs affiliés à des fédérations sportives agréées en cas de suspension des cours et des activités en présentiel relevant de l'enseignement fondamental.
 - test négatif de moins de 72h requis pour participer aux compétitions.
- Enseignement : des dérogations par rapport au dispositif du chèque-service accueil en cas de mise en œuvre d'une mesure de suspension temporaire des activités de services d'éducation et d'accueil agréés dans le but de décharger financièrement les parents tout en soutenant les prestataires du chèque-service accueil. Des structures d'accueil de dépannage seront mises en place pour assurer l'encadrement des enfants du personnel des secteurs de la santé et des soins.
- Protection des données : le projet comprend en outre des précisions quant au régime applicable en matière de traitement des données à caractère personnel, notamment pour ce qui est du programme de dépistage à grande échelle et dans le cadre de la vaccination.

Il est proposé que le nouveau cadre légal restera en place jusqu'au 14 mars inclus.

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

Fiche financière

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



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

Texte coordonné

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 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 et des établissements, ou 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 la COVID-19 ;

12° « personne à vacciner » : toute personne qui donne son accord à se faire vacciner contre la COVID-19 ou à l'égard de laquelle son représentant légal donne son accord.

Art. 2. (abrogé par la loi du 25 novembre 2020 modifiant : 1° la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ; 2° la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux)

Chapitre 2 – Mesures de protection

Art. 3. La circulation sur la voie publique entre vingt-trois heures et six heures du matin est interdite, à l'exception des déplacements suivants :

- 1° les déplacements en vue de l'activité professionnelle ou de la formation ou de l'enseignement ;
- 2° les déplacements pour des consultations médicales ou des dispenses de soins de santé ne pouvant être différés ou prestés à distance ;
- 3° les déplacements pour l'achat de médicaments ou de produits de santé ;
- 4° les déplacements pour des motifs familiaux impérieux, pour l'assistance et les soins aux personnes vulnérables ou précaires ou pour la garde des enfants ;
- 5° les déplacements répondant à une convocation judiciaire, policière ou administrative ;
- 6° les déplacements vers ou depuis une gare ou un aéroport dans le cadre d'un voyage à l'étranger ;
- 7° les déplacements liés à des transits sur le réseau autoroutier ;
- 8° les déplacements brefs dans un rayon d'un kilomètre autour du lieu de résidence pour les besoins des animaux de compagnie ;
- 9° en cas de force majeure ou situation de nécessité.

Ces déplacements ne doivent en aucun cas donner lieu à rassemblement.

Chapitre 2bis – Mesures concernant les activités économiques

Art. 3bis. (1) Toute exploitation commerciale qui est accessible au public, est soumise à une limitation d'un client par dix mètres carrés de la surface de vente.

Si la surface de vente est inférieure à vingt mètres carrés, l'exploitant est autorisé à accueillir un maximum de deux clients.

(2) 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 en outre 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.

(3) 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 2, ne sont pas considérés comme surface de vente :

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

Chapitre 2^{ter} – Mesures concernant les établissements recevant du public

Art. 3^{ter}. (abrogé par la loi du 9 janvier 2021 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19)

Art. 3^{quater}. Les établissements de restauration et de débit de boissons sont fermés au public.

Sont également visées par l'alinéa 1^{er}, les activités occasionnelles et accessoires de restauration et de débit de boissons.



L'alinéa 1^{er} ne s'applique ni aux cantines scolaires et universitaires ni aux services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile. Les cantines d'entreprises et les restaurants sociaux sans but lucratif pour les personnes indigentes peuvent offrir des services de vente à emporter.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, les établissements d'hébergement peuvent accueillir du public, à l'exception de leurs restaurants et de leurs bars. Le service de chambre et le service à emporter restent ouverts.

Est interdite toute consommation sur place à des endroits aménagés expressément à des fins de consommation, sur les terrasses des exploitations visées aux alinéas 1^{er} et 4, dans les centres commerciaux, ainsi qu'à l'intérieur des gares et de l'aéroport.

Art. 3quinquies. *(abrogé par la loi du 9 janvier 2021 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19)*

En cas de mesure de suspension temporaire de l'activité des services d'éducation et d'accueil agréés pour enfants scolarisés ou pour enfants non-scolarisés, ou des mini-crèches agréées, ou des assistants parentaux agréés assurant l'accueil d'enfants scolarisés ou d'enfants non scolarisés prise par le gouvernement dans le cadre des mesures de la lutte contre la pandémie du Covid-19, les structures d'accueil de dépannage identifiées par le ministre ayant l'Enfance et la Jeunesse dans ses attributions restent ouvertes.

Art. 3sexies. *(abrogé par la loi du 9 janvier 2021 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19)*

Art. 3septies. *(abrogé par la loi du 9 janvier 2021 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19)*

Chapitre 2quater – Mesures concernant les rassemblements

Art. 4. (1) Les rassemblements à domicile ou à l'occasion d'événements à caractère privé, dans un lieu fermé ou en plein air, sont limités aux personnes qui font partie du même ménage, qui cohabitent ou qui se trouvent au domicile dans le cadre de l'exercice d'un droit de visite et d'hébergement ou dans l'exercice des résidences alternées, et à un maximum de deux visiteurs qui font également partie d'un même ménage ou qui cohabitent. Ne sont pas considérées comme des visiteurs, les personnes qui se trouvent au domicile dans le cadre de l'exercice de leurs activités professionnelles.

Les personnes visées à l'alinéa 1^{er}, première phrase, ne sont pas soumises à l'obligation de distanciation physique et le port du masque n'est pas obligatoire.

(2) 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, ainsi que 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.



(3) La consommation de boissons alcooliques sur la voie publique et dans les lieux accessibles au public est interdite.

(4) Sans préjudice des paragraphes 1^{er} et 2 et de l'article 4*bis*, tout rassemblement de plus de quatre et jusqu'à dix 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 et du port du masque ne s'applique toutefois pas aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent.

Tout rassemblement qui met en présence entre onze et cent 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.

(5) Tout rassemblement au-delà de cent personnes est interdit.

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

(6) L'obligation de distanciation physique et de port du masque prévue aux paragraphes 2 et 4 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, aux musiciens, ainsi qu'aux danseurs qui exercent une activité artistique professionnelle ;

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

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

(7) 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.

(8) Les règles énoncées aux paragraphes 2, 4 et 5 ne s'appliquent pas aux activités scolaires, y inclus péri- et parascolaires.

Chapitre 2quinquies – Mesures concernant les activités sportives et de culture physique

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 deux personnes.

(2) Un maximum de dix personnes peut se rassembler pour pratiquer simultanément une activité sportive ou de culture physique à condition de respecter, de manière permanente, une distanciation physique d'au moins deux mètres entre les différents acteurs sportifs.

(3) Les installations sportives doivent disposer d'une superficie minimale de quinze mètres carrés pour les activités sportives exercées individuellement, d'au moins cinquante mètres carrés pour les activités exercées par deux personnes au maximum et d'au moins trente mètres carrés par personne pour les activités exercées par trois à dix personnes au maximum.

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

(4) Dans les centres aquatiques et piscines, la pratique de la natation est exclusivement possible dans des couloirs aménagés. Un nombre maximum de six acteurs sportifs par couloir de cinquante mètres et de trois acteurs sportifs par couloir de vingt-cinq mètres ne peut être dépassé.

(5) 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 d'une 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.

Ces conditions ne s'appliquent pas si le nombre de deux personnes par vestiaire ou espace collectif de douche n'est pas dépassé.

(6) Les restrictions prévues aux paragraphes 1^{er} à 3 et au paragraphe 5 ne s'appliquent pas au groupe de sportifs constitué exclusivement par des personnes qui font partie d'un même ménage ou cohabitent, ni aux activités scolaires sportives, y inclus péri- et parascolaires sportives.



Toutes les activités sportives des catégories de jeunes de moins de treize 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 au plan national. Ces activités sportives peuvent reprendre lorsque les mesures précitées prennent fin.

(7) Les restrictions prévues aux paragraphes 1 à 4 ne s'appliquent ni aux sportifs d'élite déterminés en application de l'article 13 de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport, à leurs partenaires d'entraînement et encadrants, ni aux sportifs professionnels, ni aux sportifs des cadres nationaux fédéraux toutes catégories confondues, ni aux élèves du Sportlycée et aux élèves des centres de formation fédéraux, ni aux sportifs des équipes des divisions les plus élevées des disciplines sportives respectives au niveau senior, ainsi qu'à leurs encadrants, pour les entraînements et compétitions.

Sont autorisés à participer aux compétitions les seuls sportifs et encadrants qui peuvent faire preuve d'un résultat négatif soit d'une recherche de l'antigène viral, soit d'un test de détection de l'ARN viral du SARS-CoV-2 réalisé moins de soixante-douze heures avant le début de la compétition.

(8) Toute activité occasionnelle et accessoire de restauration est interdite autour d'une activité ou manifestation sportive.

Chapitre 2sexies – Traçage des contacts, placement en isolation et mise en quarantaine

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

Le traitement de données visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, comprend les catégories de données suivantes :

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, à domicile ou déjà en quarantaine) ;
- g) les données permettant de déterminer que la personne n'est pas infectée (caractère négatif du test).

(2) En vue de suivre l'évolution de la propagation du virus SARS-CoV-2, les personnes énumérées ci-après transmettent, sur demande, au directeur de la santé ou à son délégué les données énoncées au paragraphe 1^{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.

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



l'adresse de résidence ou le lieu de séjour si la personne reste plus de quarante-huit heures sur le territoire national.

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

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

(3) Sans préjudice des dispositions de la loi du 1^{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 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 de dépistage sérologique de la Covid-19 **diagnostique de l'infection au virus SARS-CoV-2** a été négatif. ~~Ces données sont anonymisées par le directeur de la santé ou son délégué à l'issue d'une durée de soixante-douze heures après leur réception.~~

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, prénom(s), 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, les mesures suivantes :

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

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

(3) En fonction du risque de propagation du virus SARS-CoV-2 que présente la personne concernée, le directeur de la santé ou son délégué peut, dans le cadre des mesures prévues au paragraphe 1^{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 ou de mise en quarantaine qui ne bénéficie pas d'une autorisation de sortie lui permettant de poursuivre son activité professionnelle ou scolaire peut, en cas de besoin, se voir délivrer un certificat d'incapacité de travail ou de dispense de scolarité.

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

Ces mesures sont immédiatement exécutées nonobstant recours.

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

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



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

(6) Par dérogation à la législation en matière de procédure devant les juridictions administratives, il ne peut y avoir plus d'un mémoire de la part de chaque partie, y compris la requête introductive. La décision du tribunal administratif n'est pas susceptible d'appel. La partie requérante peut se faire assister ou représenter devant le tribunal administratif conformément à l'article 106, paragraphes 1^{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 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 : le directeur de la santé met en place un système d'information qui contient des données à caractère personnel.**

Ce système d'information a comme finalités de :

- 1° détecter, évaluer, surveiller et combattre la pandémie de Covid-19 **et acquérir les connaissances fondamentales sur la propagation et l'évolution de cette pandémie ;**
- 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 ;
- 2bis ° 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) Le système d'information prévu au paragraphe 1^{er} porte sur les données à caractère personnel suivantes :

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 (nom, prénoms, lieu de la vaccination) ;
- vii) la décision sur l'administration (décision, date, raisons) ;
- viii) les caractéristiques de la vaccination (site d'injection, marque du produit vaccinal, numéro de lot, numéro d'administration et date de péremption).

c) Les nom, prénom(s) 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, tandis que 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 aux points 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 au deuxième alinéa :

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 à 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, point 2bis et point 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 4°, du paragraphe 6, de l'article 5, paragraphe 2 bis, alinéa 3, et de l'article 5, paragraphe 3 (1), les données à caractère personnel traitées sont anonymisées au plus tard à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte. Sans préjudice du paragraphe 2, point 3° et des paragraphes 3 bis et 5, de l'article 5, paragraphe 2 bis, alinéa 3, paragraphe 3, point 2° et paragraphe 3 bis, 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. 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 4 – Sanctions

Art. 11. (1) Les infractions aux articles 3 bis, paragraphe 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, 3 quater et 4 bis, paragraphes 2, 4 et 8 commises par les commerçants, artisans, gérants ou autres personnes responsables des établissements et activités y visées sont punies d'une amende administrative d'un montant maximum de 4 000 euros. Est puni de la même peine le défaut par l'exploitant d'un centre commercial de disposer, d'un protocole sanitaire accepté par la Direction de la santé conformément à l'article 3 bis, paragraphe 2. La même peine s'applique en cas de non application de ce protocole.

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 2 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 3^{quater}. 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) Les infractions commises par les personnes physiques aux dispositions des articles 3, 3^{quater}, alinéa 5, 4, paragraphes 1^{er}, 2, 3, 4, et 5, 4^{bis}, paragraphes 2 et 4 et le non-respect par la personne concernée d'une mesure d'isolement ou de mise en quarantaine prise sous forme d'ordonnance par le directeur de la santé ou son délégué en vertu de l'article 7 sont punies d'une amende de 500 à 1.000 euros. Cette amende présente le caractère d'une peine de police. Le tribunal de police statue sur l'infraction en dernier ressort. Les condamnations prononcées ne donnent pas lieu à une inscription au casier judiciaire et les règles de la contrainte par corps ne sont pas applicables aux amendes prononcées.

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

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

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

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

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

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

En cas de contestation de l'infraction sur place, procès-verbal est dressé. L'audition du contrevenant en vue de l'établissement du procès-verbal est effectuée par des moyens de visioconférence ou d'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'acquittement, 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 5*bis* nouveau, libellé comme suit :

« Art. 5*bis*.

(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 sont adoptés par voie de correspondance électronique ou par tout autre moyen de télécommunication.



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

Art. 16bis. En cas de circonstances exceptionnelles, telles que des épidémies, des faits de guerre ou des catastrophes, le ministre ayant la Santé dans ses attributions peut, par dérogation aux dispositions de l'article 1^{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 30 juin 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'Etat 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'Etat 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'Ecole. 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 sans préjudice de 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 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, prise par le gouvernement 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.



Chapitre 6 – Dispositions finales

Art. 17. La référence à la présente loi se fait sous la forme suivante : « loi du ... 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 ~~21 février 2021~~ **14 mars 2021** inclus, à l'exception des articles 13, 14, 16^{ter} et 16^{quater} de la présente loi.

Les articles 3^{quinqies} et 16^{sexties} de la présente loi produisent leurs effets à partir du 8 février 2021.