

N° 7628³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19**

* * *

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

(21.7.2020)

La Commission se compose de : M. Mars DI BARTOLOMEO, Président-Rapporteur ; Mme Nancy ARENDT épouse KEMP, M. Gilles BAUM, M. Marc BAUM, M. Sven CLEMENT, Mme Francine CLOSENER, M. Jeff ENGELIN, Mme Chantal GARY, M. Gusty GRAAS, M. Claude HAAGEN, M. Jean-Marie HALSDORF, M. Marc HANSEN, Mme Martine HANSEN, Mme Carole HARTMANN, Mme Françoise HETTO-GAASCH, M. Claude LAMBERTY, Mme Josée LORSCHÉ, M. Georges MISCHO, M. Marc SPAUTZ, M. Claude WISELER, Membres.

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi élargi a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 10 juillet 2020. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche d'évaluation d'impact ainsi que d'une fiche financière.

Dans sa réunion du 14 juillet 2020, la Commission de la Santé et des Sports de la Chambre des Députés a désigné Monsieur Mars Di Bartolomeo comme rapporteur du projet de loi. Lors de cette même réunion, la commission parlementaire a entendu la présentation du projet de loi, intitulé initialement « *Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing* » ».

Le Conseil d'Etat a rendu son avis en date du 15 juillet 2020.

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 16 juillet 2020.

La Commission de la Santé et des Sports a examiné l'avis du Conseil d'Etat et a adopté le présent rapport lors de sa réunion du 21 juillet 2020.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi vise à autoriser le Gouvernement à participer au financement de la deuxième phase du dépistage à grande échelle (« *Large Scale Testing* ») dans le cadre de la pandémie de Covid-19, pour une dépense maximale de 60,7 millions d'euros hors TVA sur une durée estimée à 30 semaines.

Le montant estimé des coûts dépassant la limite de 40 millions d'euros, fixée par l'article 80, paragraphe 1^{er}, lettre d), de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, l'engagement financier que le Gouvernement entend prendre doit être autorisé par une loi formelle.

Contexte

Pour accompagner le déconfinement dans le cadre de la pandémie de Covid-19, le Luxembourg s'est doté d'un instrument ambitieux de monitoring de l'épidémie et d'identification des flambées épidémiologiques comme part entière de sa stratégie nationale de lutte contre le virus SARS-CoV-2. Le but du « *Large Scale Testing* » est d'identifier davantage de personnes infectées, surtout asymptomatiques, afin de les isoler et de retracer leurs contacts et d'interrompre ainsi les chaînes de transmission et d'endiguer au mieux la propagation du virus.

Ainsi, entre le 25 mai 2020 et le 10 juillet 2020, 940 000 lettres d'invitation ont été envoyées aux résidents et aux travailleurs frontaliers du Luxembourg. Au total, à la date du 6 juillet 2020, 173 425 rendez-vous ont été pris et 165 413 échantillons ont été prélevés, ce qui correspond à un taux d'adhésion de 95% par rapport aux prises de rendez-vous et à un taux de participation de 17,5%. La proportion des cas positifs qui ont pu être identifiés grâce au « *Large Scale Testing* » représente environ 15% de l'ensemble des nouvelles infections diagnostiquées au Luxembourg.

À noter qu'en mettant en œuvre le dépistage à grande échelle, le Luxembourg s'est mis en conformité par rapport aux recommandations internationales. En effet, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (European Center for Disease Control – ECDC) plaide en faveur d'une « *capacité étendue de tests dans l'intérêt d'une bonne surveillance épidémiologique, détection précoce, isolation des cas positifs, traçage des contacts, évaluation de l'immunité collective et reprise de l'activité* »¹. La même directive est reflétée dans la « *feuille de route européenne pour la levée des mesures de confinement liées à la pandémie de COVID-19* » du 14 avril 2020².

La première phase du « *Large Scale Testing* » venant à échéance le 27 juillet 2020 et étant donné que les tests à grande échelle sont un outil efficace pour endiguer de manière significative une flambée des infections, il convient de mettre en place un dispositif prenant le relais du projet initial.

L'objectif de la nouvelle phase du « *Large Scale Testing* »

Le nouveau dispositif du « *testing* » se distingue du premier projet en ce qu'il vise à surveiller l'évolution de l'infection parmi la population dans la durée. Il ne s'agit pas d'éradiquer le virus, mais de le contrôler et de maintenir ainsi le taux des infections à un niveau aussi bas que possible.

Le projet se base sur les expériences gagnées lors de la première phase du « *Large Scale Testing* », sur l'évaluation de la pandémie et sur les connaissances acquises sur le virus. Ainsi, il s'est avéré depuis le début de la crise sanitaire qu'il faut garantir une grande flexibilité en termes de réaction, tant au niveau du nombre de tests à réaliser qu'au niveau des catégories de personnes cibles et de la répartition géographique, en s'adaptant en continu à l'évolution de la situation.

Dans les semaines et mois à venir, certains événements et activités risquent d'avoir un impact sur la prévalence et la propagation du virus SARS-CoV-2.

Le nouveau projet du « *Large Scale Testing* » s'articule ainsi autour de plusieurs dates clés critiques en termes de risque de recrudescence de cas, comme la période des vacances, la rentrée scolaire ou la saison grippale, en tenant compte des changements d'activités à prévoir au sein de la population luxembourgeoise.

Ainsi, le nouveau programme a été conçu pour garantir un maximum de réactivité afin de s'adapter à l'évolution de la situation et de garantir une capacité de tests à large échelle sur plusieurs mois, idéalement jusqu'à l'arrivée d'un vaccin. Dans cette optique, une équipe d'intervention mobile sera intégrée au projet afin de pouvoir intervenir directement auprès des foyers de flambée et d'utiliser les ressources de manière plus efficace.

L'objectif de la première phase du « *Large Scale Testing* » était d'assurer un nombre maximal de tests très important (20 000 tests par jour) sur une période très courte afin d'obtenir une photographie réelle de la propagation du virus au sein de la population. Fort du résultat de cette première expérience qui a révélé un taux de prévalence relativement bas, la deuxième phase se veut être un outil plus nuancé

1 ECDC Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23.04.2020

2 Appropriate monitoring capacity, including large-scale testing capacity to detect and monitor the spread of the virus combined with contact tracing and possibilities to isolate people in case of reappearance and further spread of infections. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/factsheet-lifting-containment-measures_fr.pdf

avec des capacités adaptées à la demande de dépistage et sur une durée élevée, capable d'accélérer et d'augmenter la capacité nécessaire de manière instantanée en fonction de l'évolution de la situation.

Dès lors, la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » est basée sur un suivi stratégique plus étroit de la population, une stratification de la population plus fine et des interventions plus ciblées.

Cette approche nuancée permet un maillage plus précis de la population que lors de la première phase et donc une réactivité plus efficace en cas d'évolution épidémiologique inquiétante.

La stratégie s'appuie sur quatre axes :

1. Dépistage de la population particulièrement exposée :

Il est prévu de soumettre la population critique/vulnérable et à haut risque d'exposition à des tests PCR (réaction en chaîne par polymérase), par exemple les professionnels de santé, les pharmaciens, les laborantins, le personnel de l'Armée du Luxembourg, du Corps grand-ducal d'incendie et de secours et de la Police grand-ducale, le personnel des services d'éducation et d'accueil, le personnel et les personnes encadrées dans des structures d'hébergement pour personnes âgées et pour personnes en situation d'handicap, les réseaux d'aides et de soins, le secteur des soins à la personne et le secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés. Les structures d'hébergement pour personnes âgées et pour personnes en situation d'handicap ainsi que les réseaux d'aides et de soins sont inclus dans cet axe, car elles représentent un groupe cible et vulnérable qui devrait être surveillé de manière étroite tout au long de la pandémie. Des tests sérologiques seront réalisés en complément sur plusieurs intervalles pour identifier une exposition antérieure au virus. La quantité des tests appliqués à cette catégorie de la population est variable en fonction de la période et est estimée à 10 000 tests hebdomadaires en moyenne.

2. Tests aux portes d'entrée du Luxembourg :

Il est prévu de réaliser des tests PCR aux portes d'entrée du Luxembourg (Gare de Luxembourg, Aéroport de Luxembourg-Findel) et de procéder ainsi à un monitoring des voyageurs résidant ou travaillant au Luxembourg qui rentrent des vacances ainsi que des travailleurs saisonniers. Deux stations de tests seront mises en place à l'aéroport (projet pilote déjà en cours) et une station à la gare centrale à Luxembourg, destination finale d'une grande partie des trains internationaux. La distribution de vouchers spécifiques aux voyageurs des trains internationaux est prévue. À noter que les travailleurs frontaliers ne seront pas visés, comme ils font partie du groupe cible de l'axe 3. Une collaboration avec les tours opérateurs sera mise en place afin de permettre la distribution de vouchers au profit des touristes à leur retour de vacances. La quantité des tests est variable en fonction des périodes de vacances et est estimée à 3 000 tests hebdomadaires en moyenne. La surveillance des portes d'entrée pourra être réalisée soit par des stations de tests situées directement aux portes d'entrée, soit par la possibilité de s'enregistrer sur un site web à l'arrivée d'un voyage. Cette dernière option permettrait de distribuer des vouchers de manière plus ciblée, en tenant compte des pays de provenance des voyageurs, du risque associé à ces pays et des moyens de transport.

3. Tests de la population en général :

Il est prévu de réaliser des tests PCR quotidiens sur un grand échantillon de la population luxembourgeoise afin d'assurer un monitoring étroit de la situation et de pouvoir identifier ainsi des recrudescences d'infections. Ce groupe inclut les résidents luxembourgeois, les travailleurs frontaliers et toute autre communauté résidente au Luxembourg (par exemple le personnel de l'Union européenne, de l'Organisation du traité de l'Atlantique nord,...). Des échantillons importants de ce groupe seront invités chaque semaine pour établir une « *baseline* » de la prévalence au Luxembourg. La sélection se base sur les 250 000 ménages du pays, les différentes tranches d'âge et la répartition géographique. La quantité des tests est relativement constante et est estimée à 36 000 tests hebdomadaires en moyenne. Cette démarche vise une surveillance continue de la population luxembourgeoise en appliquant des « *mailles de surveillance* » plus ou moins étroites en fonction de la situation globale des infections et d'une estimation des risques associés à certains sous-groupes de la population résidente et active.

4. Tests ciblés et d'urgence :

Cet axe repose sur des capacités variables de tests PCR et pourra être utilisé selon les besoins, comme par exemple pour découvrir un foyer d'infection important au sein d'un groupe, ou pour permettre la réalisation d'un nombre important de tests pendant une période de forte remontée de cas positifs (pics d'infection). La quantité des tests est très variable en fonction de l'identification réactive des poussées d'infection et est estimée à 4 000 tests hebdomadaires en moyenne. Ce qua-

trième axe est à voir en relation étroite avec l'axe 3 précité, puisqu'il correspond à une application de mailles très fines à des parties spécifiques de la population pour lesquelles une prévalence élevée d'infections a pu être constatée. Les capacités de tests nécessaires pour la mise en œuvre de ces mailles très fines sont acquises en appliquant temporairement des mailles plus larges au reste de la population pour lequel un tel risque accru n'est pas constaté. Le dispositif des tests mobiles, qui permettra un dépistage efficace et rapide sur des sites géographiques spécifiques reliés à des foyers d'infection qui ont pu être découverts, fera partie de cet axe 4. Les axes 3 et 4 fonctionneront donc selon un mode de « *vases communicants* » et représenteront ensemble une capacité de 40 000 tests hebdomadaires en moyenne.

L'ensemble du dispositif de « *testing* » est ainsi basé sur une utilisation permanente de la capacité des 53 000 tests hebdomadaires visés, tout en gardant une certaine flexibilité en vue de les répartir sur les quatre axes susmentionnés. En combinaison avec un dispositif de traçage efficace des contacts, cette stratégie devrait contribuer à maîtriser le risque d'une nouvelle flambée d'infections, tel qu'illustré par les dernières modélisations réalisées par la COVID-19 Task Force de Research Luxembourg.

Il reste à noter que les tests de diagnostic représentent un outil indépendant du dépistage à large échelle, mais tout aussi crucial pour la lutte contre le virus SARS-CoV-2. Cette catégorie de test sera dès lors toujours à disposition des personnes représentant des symptômes potentiellement liés au Covid-19. Ce dispositif mis en place en février 2020 restera actif jusqu'à la disparition du virus.

Les chiffres clés

Lors de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* », la capacité de tests pourra être réduite à un maximum de 53 000 tests par semaine, contre 100 000 tests par semaine lors de la première phase. Cette réduction s'explique par une affectation plus ciblée des ressources, rendue possible grâce aux enseignements tirés de la première phase. Ce volume est estimé au mieux en l'état actuel des connaissances scientifiques du virus et des projections basées sur les données disponibles, mais pourra changer à tout moment en fonction de l'évolution de la situation.

Par ailleurs, étant donné que certains des axes reposent sur une approche flexible, le nombre exact de tests nécessaires n'est qu'une simple estimation. Selon les dernières modélisations de la COVID-19 Task Force du 20 juin 2020 qui ont porté sur les projections de la phase 2 du « *Large Scale Testing* », une stratégie de tests basée sur un nombre moyen de 40 000 tests réalisés par semaine pouvant atteindre une capacité maximale de 53 000 tests par semaine a un impact important sur le nombre d'infections et le nombre d'hospitalisations, ceci d'autant plus lorsqu'elle est combinée à un traçage efficace de contacts.

L'estimation des coûts, basée sur un maximum de 53 000 tests réalisés par semaine³, s'élève à un montant total de 60,7 millions d'euros pour un nombre total de 1 590 000 tests (réalisés par regroupement des échantillons) sur une durée de 30 semaines (= 7,5 mois). Ce montant inclut le coût des tests, les frais de communication, les frais juridiques ainsi que les frais liés aux invitations, à la gestion du projet et à l'audit qualité, à la hotline, à l'équipe d'intervention mobile, au soutien informatique et aux imprévus.

La mise en œuvre de la nouvelle phase du « *Large Scale Testing* »

Le projet du « *Large Scale Testing* » actuellement en place viendra à échéance le 27 juillet 2020.

Vu l'envergure de la deuxième phase, le vote d'une loi de financement et la publication de deux marchés ouverts seront nécessaires, un pour la réalisation des tests et un autre pour les autres frais connexes.

Le délai de présentation d'offres répondant aux marchés publics en procédure ouverte est établi conformément au point 2.2 de la Communication de la Commission intitulée « *Orientations de la Commission européenne sur l'utilisation des marchés publics dans la situation d'urgence liée à la crise de la COVID-19* » (2020/C 108 I/01) publiée dans le Journal officiel de l'Union européenne en date du 1^{er} avril 2020. L'urgence générée par la situation sanitaire actuelle et par l'arrivée d'une nouvelle

³ Ce chiffre n'inclut pas les tests de diagnostic dont le nombre s'élève à environ 6 000 par semaine.

poussée d'infections requiert le recours au délai réduit de 15 jours pour la présentation des offres. Ceci permet d'accélérer la procédure de passation des marchés publics liée au « *Large Scale Testing* » et d'attribuer rapidement des marchés.

La publication des marchés s'est faite le 13 juillet 2020 en ce qui concerne le marché public de fournitures et services pour la réalisation du « *Large Scale Testing* », respectivement le 17 juillet 2020 pour ce qui est du marché public de fournitures et services pour l'administration du projet. Le choix d'un ou de plusieurs prestataires pourrait se faire dans la première moitié du mois d'août 2020. Les premiers tests dans le cadre du nouveau projet sont prévus à partir du 31 août 2020.

Une période de transition de cinq semaines devrait être prévue entre les deux programmes.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT ET DU COLLEGE MEDICAL

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 15 juillet 2020, le Conseil d'État note que les auteurs du projet de loi ne détaillent pas la répartition des coûts entre les différentes catégories de dépenses engendrées par le projet pour « *ne pas influencer les soumissionnaires potentiels* ».

La Haute Corporation relève qu'il n'est pas de mise de se référer à une période « *estimée* » pour cerner la durée sur laquelle le dispositif s'appliquera et pose la question de savoir si cette durée ne devrait pas inclure la période de démarrage du projet ainsi que la période de transition entre les deux phases du programme du « *Large Scale Testing* ».

Le Conseil d'État constate encore que l'article budgétaire sur lequel les dépenses seront imputées est libellé « *Crédit non limitatif et sans distinction d'exercice* », ce qui devrait donner une certaine flexibilité au niveau de l'exécution du projet sur deux exercices budgétaires. En même temps, il fait remarquer que, selon le libellé prévu, l'imputation des dépenses devra se faire sur l'exercice 2020. Ainsi, toutes les dépenses devront être engagées jusqu'au 31 décembre 2020, leur ordonnancement pouvant continuer jusqu'au 31 mars 2021 et le paiement devant avoir lieu avant le 30 avril 2021.

Avis du Collège médical

Dans son avis du 15 juillet 2020, le Collège médical, devant la menace sérieuse d'une recrudescence de la pandémie, accueille favorablement le projet de loi sous rubrique. Il estime que, selon les connaissances actuelles, la stratégie de tests à grande échelle, développée sur quatre axes et prévoyant 53 000 tests par semaine sur une durée de 30 semaines, semble être un moyen très utile et probablement efficace pour limiter la propagation du virus. En ce qui concerne le coût considérable du projet, le Collège médical considère qu'il est justifié dans une optique d'obligation de moyens qui s'impose à l'État dans le contexte de lutte contre la pandémie de Covid-19.

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

La commission parlementaire a décidé de reprendre les observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 15 juillet 2020.

Intitulé

Le Conseil d'État donne à considérer, dans ses observations d'ordre légistique, que l'article 2 de la loi modifiée du 24 février 1984 sur le régime des langues dispose que les actes législatifs et leurs règlements d'exécution sont rédigés en français. Il en découle que chaque élément de la loi, en ce compris l'intitulé, doit s'énoncer en français.

Le Conseil d'État suggère, dès lors, de reformuler l'intitulé comme suit :

« *Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19* ».

La Commission de la Santé et des Sports a jugé indiqué de faire droit à cette proposition de la Haute Corporation.

Article 1^{er}

Le présent article autorise l'État à participer au financement du nouveau projet de « *Large Scale Testing* » qui vise à assurer la suite du projet initial, prenant fin à la date du 27 juillet 2020. Par cette mesure, le Luxembourg envisage de réserver une suite favorable aux lignes directrices émises par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (European Center for Disease Control – ECDC) et qui préconisent une « *capacité étendue de tests dans l'intérêt d'une bonne surveillance épidémiologique, détection précoce, isolation des cas positifs, traçage des contacts, évaluation de l'immunité collective et reprise de l'activité* »⁴.

Le nouveau programme a été conçu pour permettre un maximum de flexibilité et de réactivité afin de s'adapter au mieux à l'évolution de la pandémie de Covid-19, d'assurer un meilleur ciblage des populations critiques et de garantir une capacité de dépistage à large échelle sur plusieurs mois, idéalement jusqu'à l'arrivée d'un vaccin.

L'autorisation du législateur est nécessaire dans la mesure où l'engagement total de l'État dépasse le montant prévu à l'article 80, paragraphe 1^{er}, lettre d), de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État, en l'occurrence 40 000 000 euros.

L'article 1^{er} du projet de loi n'appelle pas d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État.

Article 2

L'article 2 fixe le montant plafond pour la participation étatique au « *Large Scale Testing* » et précise que les dépenses occasionnées par la présente loi s'entendent hors TVA.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 15 juillet 2020, que la référence, à l'article 2, à « *une durée estimée de trente semaines* » pendant laquelle les dépenses en relation avec la campagne de test pourront être engagées sans dépasser le montant de 60 700 000 euros risque d'être inopérante en ce qu'elle ne détermine ni le début ni la fin de la période. Il n'est par ailleurs pas de mise de se référer à une période « *estimée* » pour cerner en l'occurrence la durée sur laquelle le dispositif s'appliquera. Théoriquement, cette période devrait, en l'absence d'autres indications, commencer à courir à partir de la date de l'entrée en vigueur de la future loi telle que celle-ci est prévue à l'article 4 du projet de loi. Or, la durée de 30 semaines correspond exactement à la durée sur laquelle seront étalés les tests (1 590 000 tests divisés par 53 000 tests par semaine). Toujours d'après l'exposé des motifs, le premier test est seulement envisagé pour la fin du mois d'août 2020. La deuxième phase de la campagne devrait par ailleurs s'étendre jusqu'au mois de mars 2021. Ne conviendrait-il pas dès lors d'inclure une période de démarrage du dispositif dans la durée sur laquelle les dépenses pourront être engagées ? L'exposé des motifs se réfère d'ailleurs à une période de transition de deux à quatre semaines entre les deux phases du programme. Le Conseil d'État relève encore que l'article budgétaire sur lequel les dépenses seront imputées est libellé « *Crédit non limitatif et sans distinction d'exercice* », ce qui devrait donner une certaine flexibilité au niveau de l'exécution du projet qui s'étend sur deux exercices budgétaires. Ceci dit, cette flexibilité risque d'être mise à mal du fait que, d'après le libellé de la disposition sous revue, l'imputation des dépenses devra se faire sur l'exercice 2020. Toutes les dépenses devront dès lors être engagées avant le 31 décembre 2020, leur ordonnancement pouvant continuer jusqu'au 31 mars de l'année 2021 et le paiement devant définitivement avoir lieu avant le 30 avril de l'année 2021.

Le Conseil d'État ne formule pas d'autres observations à l'égard de l'article 2.

La Commission de la Santé et des Sports prend note des considérations émises par le Conseil d'État.

Au vu des délais imposés par la loi du 8 avril 2018 sur les marchés publics, il est souligné que le marché public relatif au nouveau projet de « *Large Scale Testing* » ne pourra débuter que fin août, voire début septembre. En effet, le délai de publication de 15 jours, auquel s'ajoutent environ une semaine pour l'analyse des offres et l'attribution y afférente ainsi qu'un délai de recours de 15 jours pour les soumissionnaires non retenus, ne permet pas le lancement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » à une date antérieure.

⁴ ECDC Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23.04.2020

Par conséquent, et afin d'éviter une interruption du « *testing* » de la population luxembourgeoise, une extension du premier marché public relatif au « *Large Scale Testing* », réalisé par le Luxembourg Institute of Health (LIH) et attribué à Laboratoires Réunis, devra être prolongé jusqu'à la date de commencement du nouveau projet. Pour ce faire, le LIH se référera à l'article 43 de la loi précitée du 8 avril 2018 permettant une extension d'un marché public existant sous certaines conditions. L'article 43, paragraphe 1^{er}, lettre b), de ladite loi prévoit, en effet, qu'un marché peut être modifié sans nouvelle procédure de passation de marché pour les travaux, services ou fournitures supplémentaires du contractant principal qui sont devenus nécessaires et qui ne figuraient pas dans le marché initial, lorsqu'un changement de contractant :

- est impossible pour des raisons économiques ou techniques telles que l'obligation d'interchangeabilité ou d'interopérabilité avec les équipements, services ou installations existants achetés dans le cadre du marché initial ; et
- présenterait un inconvénient majeur ou entraînerait une augmentation substantielle des coûts pour le pouvoir adjudicateur.

Toutefois, l'augmentation de prix ne pourra pas être supérieure à 50 pour cent de la valeur du marché initial.

Concernant la gestion budgétaire de l'article 14.1.12.303 doté de la mention « *crédit non limitatif et sans distinction d'exercice* », il y a lieu de préciser que cette mention confère effectivement à l'administration concernée une certaine flexibilité dans la gestion des crédits. La Direction de la santé devra, partant, engager la totalité de la dépense à charge de l'exercice budgétaire 2020.

Vu que le budget voté sera augmenté du montant requis, toutes les factures de prestations réalisées pourront être payées jusqu'à la fin du mois de mars à charge de l'exercice budgétaire 2020 (même si les délais imposés par la Direction du contrôle financier sont en principe toujours avancés à mi-mars).

Pour ce qui en est des dépenses à payer au-delà de la période complémentaire de l'exercice (budgétaire N+1), la Direction de la santé devra demander un dépassement budgétaire à l'Inspection générale des finances afin de pouvoir reporter l'engagement de l'exercice 2020 vers l'exercice 2021. En conséquence, les prestations du marché public seront ordonnancées et payées à charge de deux exercices budgétaires.

Par conséquent, la somme non utilisée du dépassement du crédit tombera en économie. Il est à noter qu'une répartition des coûts liés au marché public sur les deux exercices budgétaires n'est pas réalisable à ce stade.

Article 3

Cet article dispose que l'État honore ses engagements financiers pour le projet de « *Large Scale Testing* » par le biais de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2020. Cet article budgétaire est libellé comme suit : « *Prophylaxie des maladies contagieuses : indemnités pour déclarations de maladies contagieuses, indemnités des hommes de l'art chargés de missions en cas d'épidémies, participation à la lutte contre la rage, dépenses dans l'intérêt de la lutte contre les épidémies et relatif au Règlement sanitaire international; frais concernant la médecine de catastrophe* ».

Le libellé de l'article 3 ne donne pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État.

Article 4

L'article 4 prévoit l'entrée en vigueur de la loi future le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Le libellé de l'article 4 ne donne pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et des Sports recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 7628 dans la teneur qui suit :

*

PROJET DE LOI
autorisant l'Etat à participer au financement de la
deuxième phase du programme de dépistage à grande
échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19

Art. 1^{er}. Le Gouvernement est autorisé à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

Art. 2. Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 60 700 000 euros hors TVA sur une durée estimée de trente semaines.

Art. 3. Les dépenses occasionnées par l'exécution de l'article 1^{er} de la présente loi sont imputées sur le crédit de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2020.

Art. 4. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Luxembourg, le 21 juillet 2020

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO