

N° 7757

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2020-2021

PROJET DE LOI

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

* * *

*(Dépôt: le 29.1.2021)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (29.1.2021).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs	2
4) Commentaire des articles	6
5) Fiche d'évaluation d'impact.....	7
6) Fiche financière	10

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

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

Arrêtons :

Article unique.– Notre Ministre de la Santé est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19.

Palais de Luxembourg, le 29 janvier 2021

La Minsitre de la Santé
Paulette LENERT

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

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

Art. 2. Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1^{er} ne peuvent pas dépasser le montant de 64 240 000 euros hors TVA sur une durée maximale de 27 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 du 19 décembre 2020 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2021.

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

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le présent avant-projet de loi a pour objet de créer le cadre législatif de la loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du « Large Scale Testing » (« LST ») qui constituera la poursuite de la phase 2 du LST et dont la fin est prévue pour le 24 mars 2021 au plus tard.

En mettant en place un projet de « Large Scale Testing » à partir du 25 mai 2020 et en le prolongeant d'une deuxième phase en date du 16 septembre, 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 SARS-COV-2. En même temps, notre pays s'est mis en conformité par rapport aux recommandations internationales. En effet, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (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'activité¹ ».

La poursuite du dispositif de dépistage à large échelle au-delà de la deuxième phase, basé sur les enseignements tirés des phases précédentes, se justifie à plusieurs égards.

Tout d'abord, ce programme a permis, tout au long de ses phases successives, d'interrompre rapidement des chaînes de transmission en identifiant un certain nombre de personnes positives qui, en l'absence de ce dispositif, auraient risqué de contaminer d'autres personnes à leur tour. Ainsi, pendant la deuxième phase du LST, c'est-à-dire entre le 16 septembre 2020 et le 16 janvier 2021, 9.211 cas positifs ont pu être détectés. Combinés aux autres éléments de la politique de lutte contre le virus – à savoir le Contact Tracing, la communication et sensibilisation, la prise en charge médicale, les interventions non-pharmaceutiques (gestes barrières, distanciation physique, limitation des rassemblements, encadrement de certaines activités économiques, sportives, culturelles, de loisir etc) –, le dépistage constitue un pilier clé des efforts du Gouvernement.

Ensuite, tant que la campagne de vaccination n'aura pas permis d'atteindre l'immunité collective, il sera crucial de disposer d'une capacité de diagnostic et de dépistage importante afin d'identifier rapidement les cas positifs, y compris asymptomatiques. De par sa capacité de test très élevée, i.e. 53.000 tests par semaine, le programme du LST contribue de manière significative au contrôle de la pandémie et à la politique nationale de lutte contre le SARS-CoV-2.

Par ailleurs, il n'est pas possible d'affirmer à ce stade que le vaccin mette à l'abri la personne contre une éventuelle infection à la COVID-19. Il n'est dès lors pas exclu à ce jour qu'une personne vaccinée puisse transmettre le virus à d'autres personnes si elle venait de s'infecter après la vaccination. Un croisement entre les données issues du LST et celles obtenues dans le cadre de la campagne de vaccination pourrait contribuer à obtenir davantage de connaissances concernant ce point très important.

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

I) Etat de la situation épidémiologique

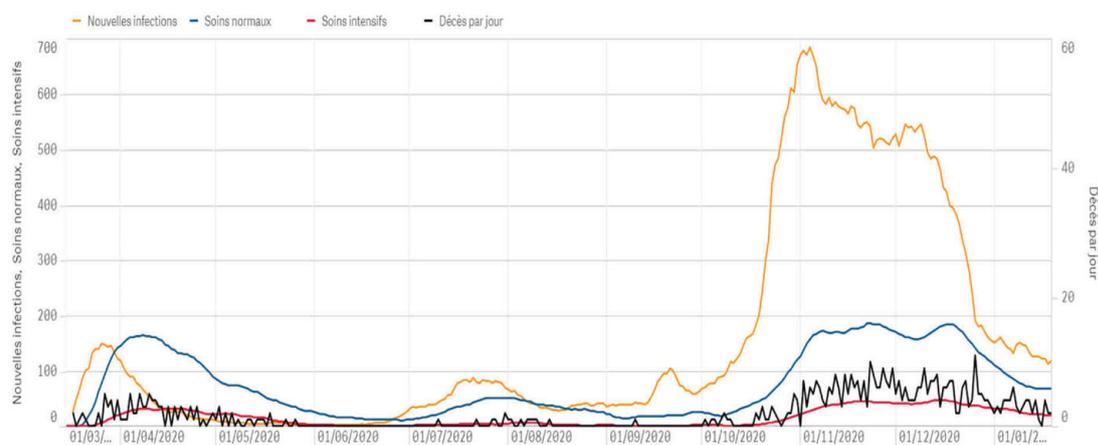
Le début du LST 2 a coïncidé avec le début d'une période critique, marquée par la reprise des activités économiques et scolaires après les vacances d'été. Pendant la trêve estivale, le taux d'incidence a pu être ramené à un niveau assez bas, suite à une recrudescence constatée à partir de début juillet 2020.

Le nombre de nouvelles infections a commencé à augmenter peu de temps après la rentrée. L'évolution exponentielle de la situation à partir de début octobre a atteint son pic début novembre 2020. La situation s'est alors stabilisée à un niveau très élevé pendant plusieurs semaines consécutives. Un relâchement notable de la situation n'a pu être constaté que depuis le début de l'année 2021.

Or, avec la découverte récente de nouveaux variants du virus, plus virulents en termes de transmissibilité, une vigilance accrue est de mise. En fonction du degré de propagation de ces variants au Luxembourg, une nouvelle vague ne saurait être exclue, risquant d'exposer à nouveau les hôpitaux et les professionnels de la santé à une pression qui serait difficile à gérer après tant de mois éprouvants.

Evolution de la pandémie

Toutes les courbes sont des moyennes mobiles sur 7 jours à l'exception des décès



II) Evaluation de la phase 2 du LST

Entre le 16 septembre 2020 et le 21 janvier 2021, 2.121.555 lettres d'invitation auront été envoyées aux résidents et aux travailleurs frontaliers du Luxembourg. Les tests sont effectués dans 8 stations « drive in », une station à l'aéroport, 5 équipes mobiles et la possibilité de se faire tester avant ou au retour d'un déplacement à l'étranger (« travel »). La capacité de test s'élevait à 53.000 tests/semaine.

Au total, à la date du 21 janvier 2021, 712 650 rendez-vous ont été pris pour les stations de test « drive-in » et 703.908 échantillons prélevés (hors aéroport et mobile), ce qui correspond à un taux d'adhésion de 98,8% par rapport aux prises de rendez-vous et à un taux de participation de 33,2%. Les cas positifs identifiés grâce à la deuxième phase du « Large Scale Testing » s'élèvent à 9.211 cas. Ceci correspond à un taux de positivité de 1,21% en moyenne. A noter que lors de la première phase du LST, couvrant la période du 25 mai au 15 septembre 2020, 1.118 cas positifs ont pu être identifiés. Le taux de positivité s'élevait pour cette période à 0,9%.

Le dispositif du LST s'est surtout révélé être un outil efficace pour contrôler l'épidémie dans les structures hébergeant des personnes âgées ou vulnérables, particulièrement à risque de faire des complications graves en cas d'infection. En effet, des équipes mobiles sont intervenues à chaque fois qu'un foyer d'infections y a été détectée (interventions d'urgence) afin de tester résidents et personnel et ainsi isoler rapidement les cas positifs. Par ailleurs, ces mêmes équipes ont permis de tester à plusieurs reprises l'ensemble des structures hébergeant des personnes âgées et vulnérables (interventions planifiées). 109 structures ont pu bénéficier de ces opérations de dépistage, à l'issue de 186 interventions lors desquelles 16.501 tests ont été effectués et pas moins de 628 cas positifs détectés. Ces actions sont d'autant plus importantes que l'on sait que les résidents des structures d'hébergement pour personnes âgées ont payé un lourd tribut à la maladie COVID-19. En effet, sur 6.500 résidents environ pour l'année

2020, le nombre d'infections a été de 1.546 (correspondant à une incidence de 23.785/100.000 résident), le nombre d'hospitalisations a été de 250 (soit 3.846/100.000 résidents) et le nombre de décès de 241 (soit 3.707/100.000 personnes).

LST 2.0 – Etat des lieux des réalisations (16/09-16/12)

Dépistage PCR – Equipes mobiles (Go-live 02/11)

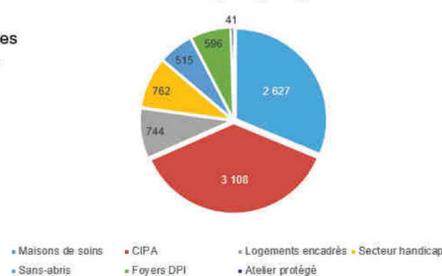


- Structures planifiées pour des interventions des équipes mobiles LST :



65 Structures personnes âgées

Nombre de residents par typologie de structure

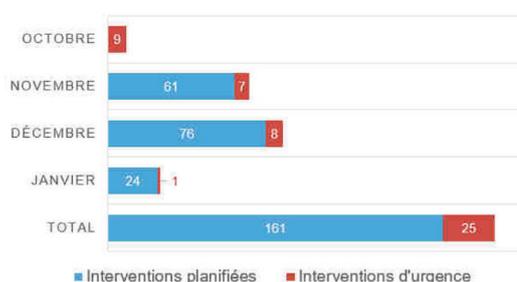


LST 2.0 – Etat des lieux des réalisations (16/09-12/01)

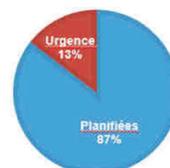
Dépistage PCR – Equipes mobiles (Go-live 02/11)



- Nombre d'interventions réalisées par les équipes mobiles :



186 Interventions au total

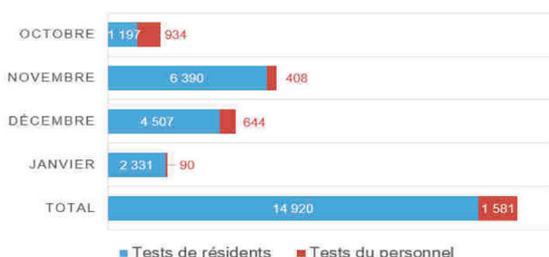


LST 2.0 – Etat des lieux des réalisations (16/09-12/01)

Dépistage PCR – Equipes mobiles (Go-live 02/11)



- Nombre de tests réalisés par les équipes mobiles :



83 Taux de participation des résidents

16 501 Tests réalisés au total

628 Cas positifs détectés

3.81 Taux de prévalence

Par ailleurs, le LST 2 a contribué à contrôler l'épidémie dans le secteur de l'enseignement fondamental et secondaire. Des opérations « coup de poing » précédant la rentrée scolaire en septembre (sous l'égide du LST 1) et la reprise des cours en présentiel après les congés de fin d'année, prolongés d'une semaine de cours à domicile, ont contribué à obtenir une vue sur la présence du virus parmi les élèves (107.822) et les enseignants (13.490) et de sortir les cas positifs du circuit pour éviter des chaînes d'infection au sein même des écoles. Ainsi, l'opération menée entre le 14 décembre 2020 et le 15 janvier 2021 a permis de détecter 20 cas positifs parmi les enseignants et 106 parmi les élèves.

Par ailleurs, le LST s'est enrichi durant sa deuxième phase d'une offre de tests sérologiques permettant de vérifier la présence d'anticorps SARS-Cov-2 avec une capacité de 1.000 tests/semaine. Entre le 16 novembre 2020, début de ce dispositif, et le 15 janvier 2021, 4.882 tests sérologiques ont été effectués et 348 tests ont permis de conclure à la présence d'anticorps SARS-CoV-2, ce qui correspond à un taux de positivité de 7%. Cette opération permet dès lors d'évaluer l'écart entre le taux d'incidence à une période donnée et le taux requis pour l'immunité collective (70%).

Finalement, une station de test a été installée à l'aéroport en octobre 2020, permettant à toute personne atterrissant au Luxembourg de se faire dépister gratuitement. Entre le 1^{er} octobre 2020 et le 11 janvier 2021, 46.023 des 142.011 passagers se sont fait tester et 475 ont été diagnostiqués positifs (taux de positivité 1,03%). Ce volet du LST 2 contribue à contrôler le virus à une des portes d'entrées stratégiques du Luxembourg.

Les deux premières phases ont fait l'objet d'une publication scientifique² concluant e.a. sur base de modélisations que le nombre total de cas possible aurait été 39,1% plus élevé sans le programme de dépistage à large échelle et que les cas asymptomatiques sont au moins aussi infectieux que les cas symptomatiques.

III) L'objectif de la troisième phase du « Large Scale Testing »

Cette nouvelle phase s'inscrit dans la continuité des phases qui lui ont précédé, dans la mesure où elle vise également à surveiller l'évolution de l'infection parmi la population dans la durée et à briser des chaînes d'infection. Tout comme lors du LST 1 et 2, une grande flexibilité est prévue en termes de réaction, tant au niveau du nombre des tests à réaliser, qu'au niveau des catégories de personnes cibles et au niveau de la répartition géographique, afin de s'adapter en continu à l'évolution de la situation et idéalement jusqu'à ce que l'immunité collective soit atteinte grâce au vaccin.

Le LST 3 se distinguera néanmoins en plusieurs points du LST 2, ceci afin d'ajuster l'orientation du programme de dépistage par rapport aux besoins spécifiques à adresser pendant les mois critiques à venir :

- Equipes mobiles : leurs capacités seront renforcées afin de pouvoir se concentrer davantage sur les structures d'hébergement pour personnes âgées et d'autres personnes vulnérables, pour palier à leur vulnérabilité très importante en attendant que suffisamment de personnes auront été vaccinées. La fréquence des interventions des équipes mobiles dans les structures relevant de l'enseignement sera également augmentée.
- Tests sérologiques : au-delà de permettre de vérifier la présence ou l'absence d'anticorps, les tests sérologiques seront utilisés aussi afin d'établir la concentration des anticorps. Ce résultat quantitatif peut donner une indication sur le taux d'immunité dans la population. 6 centres de prélèvements sont prévus pour les prises de sang afin de réaliser les tests sérologiques.
- Objectifs : outre l'identification des personnes infectées déjà poursuivi par le LST 1 et 2, cette nouvelle phase vise aussi à suivre l'efficacité de la campagne vaccinale via l'identification de personnes vaccinées mais infectées.
- Catégories de personnes invitées à participer au LST 3 : les personnes vaccinées formeront un axe nouveau, à côté des axes repris du LST 2, à savoir 1) les personnes exposées au risque d'infection, 2) la population générale, 3) les voyageurs, 4) le « cluster testing et testing d'urgence » et 5) le dépistage sérologique (étendu). Le groupe des personnes vaccinées sera composé de personnes du groupe 1) et 2). Le volume de l'échantillon peut varier en fonction du taux de vaccination de la population.

² Wilmes P, et al., Mass Screening for SARS-CoV-2 uncovers significant transmission risk from asymptomatic carriers, preprint research paper, The research gate, janvier 2021

Par ailleurs, cette troisième phase se justifie aussi par l'arrivée du variant britannique au Luxembourg et celle d'autres nouveaux variants dans le monde. En effet, les autorités sanitaires internationales, notamment l'ECDC, recommandent d'augmenter les capacités de test et de séquençage pour obtenir une meilleure vue sur la propagation de ces nouveaux variants. Les résultats des tests effectués par le LST contribueront à cette capacité de test sur laquelle porteront les efforts de séquençage génomique.

IV) La durée et le coût du programme LST 3

Le projet du « Large Scale Testing » actuellement en place viendra à échéance le 24 mars 2021, voire légèrement plus tôt. En effet, le budget a été fortement sollicité durant le pic épidémiologique entre octobre et décembre où on a pu constater un plus grand taux de participation et où les équipes mobiles ont été davantage sollicitées.

La troisième phase devrait donc être lancée au plus tard le 15 mars 2021 et prendre fin le 15 juillet 2021. Sa prolongation jusqu'au 15 septembre 2021 pourrait être prévue si la situation épidémiologique le justifiait ou/et si l'immunité collective n'était pas atteinte d'ici là. De cette manière également, le retour des congés et la rentrée scolaire pourraient être inclus dans le programme.

Lors de la phase 3, la capacité de tests sera maintenue à un maximum de 53.000 tests par semaine. Il est prévu d'effectuer environ 1.000 tests sérologiques par semaine.

Sur base de cette capacité et fort de l'expérience gagnée lors de la deuxième phase, il est possible de chiffrer le coût d'une semaine de tests à environ 2.265.900 euros (avec imprévu : 2 379 194.85€).

En tenant compte de toutes ces informations, l'estimation des coûts, basée sur un maximum de 53.000 tests réalisés par semaine et de 1.000 tests sérologiques par semaine, s'élève à un montant total d'environ 40,79 millions euros sur une durée de 18 semaines (environ 5 mois – période du 15 mars au 15 juillet) (avec imprévu : 42,83 millions euros).

Au cas où une partie significative de la population ne pourrait ou ne voudrait pas se faire vacciner, il faudra prévoir la possibilité de prolonger la durée du LST 3 de deux mois environ. Le budget y relatif s'élèverait à environ 20,39 millions euro supplémentaires (21,41 millions euros imprévu compris), portant le montant total à 61,18 millions euro (64,24 millions euros avec imprévu).

Les estimations budgétaires incluent le coût des tests, les frais de communication, les frais liés aux invitations, les frais liés à la gestion de projet, à l'audit qualité ainsi que les frais juridiques, les frais liés à la hotline, les frais liés à l'équipe d'intervention mobile, ainsi que les frais liés au soutien informatique et aux imprévus.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Le présent article autorise l'Etat à participer au financement de la nouvelle phase du « Large Scale Testing » qui vise à assurer la suite de la deuxième phase.

Le projet du « Large Scale Testing » actuellement en place viendra à échéance le 24 mars 2021, voire légèrement plus tôt. En effet, le budget a été fortement sollicité durant le pic épidémiologique entre octobre et décembre où on a pu constater un plus grand taux de participation et où les équipes mobiles ont été davantage sollicitées.

La troisième phase devrait donc être lancée au plus tard le 15 mars 2021 et prendra fin le 15 juillet 2021. Sa prolongation jusqu'au 15 septembre 2021 pourrait être prévue si la situation épidémiologique le justifiait ou/et si l'immunité collective n'était pas atteinte d'ici là. De cette manière également, le retour des congés et la rentrée scolaire pourraient être inclus dans le programme.

Le coût du programme pour la période du 15 mars au 15 juillet 2021 est estimé à 40,79 millions euro HTVA (42,83 millions euros avec imprévu). En cas d'extension de la durée au-delà du 15 juillet jusqu'au 15 septembre 2021, pour des raisons épidémiologiques, le coût total s'élèverait à 61,18 millions euro HTVA 64,24 millions euros avec imprévu).

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

Article 2

L'article 2 fixe le montant plafond pour la participation étatique et précise que les dépenses occasionnées par la présente loi s'entendent hors TVA. Les dépenses prévues au présent article couvrent une période maximale de 27 semaines.

Article 3

Cet article retient que l'Etat honore ses engagements financiers pour ce projet par le biais de l'article budgétaire 14.1.12.303 de la loi du 19 décembre 2020 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2021 libellé « 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 ».

Article 4

Cet article n'appelle pas d'observation particulière.

*

FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19
Ministère initiateur :	Ministère de la Santé
Auteur(s) :	Paule Flies
Téléphone :	247-75663
Courriel :	paule.flies@ms.etat.lu
Objectif(s) du projet :	Le présent projet de loi a pour objet de créer le cadre législatif de la loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du projet de dépistage à large échelle (« Large Scale Testing »).
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :	/
Date :	29/01/2021

Mieux légiférer

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

¹ N.a. : non applicable.

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui Non
 Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ? Oui Non
 Remarques/Observations :
5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui Non
 Remarques/Observations :
6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non
 Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total ? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.
 Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
 b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴ ? Oui Non N.a.
 Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
 – une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
 – des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
 – le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.
 Si oui, laquelle :
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Oui Non N.a.
 Sinon, pourquoi ?
11. Le projet contribue-t-il en général à une :
 a) simplification administrative, et/ou à une Oui Non
 b) amélioration de la qualité réglementaire ? Oui Non
 Remarques/Observations :

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

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

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

12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui Non
Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.
Si oui, lequel ?
Remarques/Observations :

Egalité des chances

15. Le projet est-il :
- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
 - positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :
 - neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez pourquoi :
 - négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :
16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.
Si oui, expliquez de quelle manière :

Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁵ ? Oui Non N.a.
Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html
18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶ ? Oui Non N.a.
Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

*

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

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

FICHE FINANCIERE

Marché	Lot	Estimation LST 3		
		Par semaine	15/3 – 15/7 (18 semaines)	19/7 – 15/9 (9 semaines)
Exécution de LST ¹	Stations, prélèvements, travaux de laboratoire	1 975 851.85€	35 565 333.33€	17 782 666.67€
Assistance à l'Administration du projet LST	Lot 1 – Coordination générale	28 454.63€	512 183.33€	256 091.67€
	Lot 2 – Communication externe	74 140.81€	1 334 534.67€	667 267.33€
	Lot 3 – Analyse et gestion des données	16 361.11€	294 500.00€	147 250.00€
	Lot 4 – Hotline	67 387.74€	1 212 979.33€	606 489.67€
Divers	Frais postaux	74 074.07€	1 333 333.33€	666 666.67€
	Flyers	555.56€	10 000.00€	5 000.00€
	Enveloppes	1 851.85€	33 333.33€	16 666.67€
	Sous Traitance Impression des invitations	2 222.22€	40 000.00€	20 000.00€
	Tests antigéniques (estimation)	25 000.00€	450 000.00€	225 000.00€
Total		2 265 899.85€	40 786 197.33€	20 393 098.67€
Imprévu 5% ²		113 295.00€	2 039 310.00€	1 019 655.00€
Total avec imprévu		2 379 194.85€	42 825 507.33€	21 412 753.67€

Total général: 42 825 510.00€ + 21 412 755.00€ = 64 238 265.00€

¹ Le marché « exécution de LST » comprend une très grande partie de coûts fixes par semaine qui couvrent les centres de test physiques, les équipes des centres et équipes mobiles, le prélèvement etc. Le coût variable par test se situe actuellement à environ 12 €.

² L'imprévu vise à couvrir des coûts supplémentaires en raison du développement de l'état de la situation épidémiologique (cf. exposé des motifs)

