

N° 7757³

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 de Covid-19**

* * *

RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE ET DES SPORTS

(4.3.2021)

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 ENGELLEN, Mme Chantal GARY, M. Gusty GRAAS, M. Jean-Marie HALSDORF, M. Marc HANSEN, Mme Martine HANSEN, Mme Carole HARTMANN, Mme Cécile HEMMEN, Mme Françoise HETTO-GAASCH, M. Claude LAMBERTY, Mme Josée LORSCHÉ, M. Georges MISCHO, 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 29 janvier 2021. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'une fiche d'évaluation d'impact ainsi que d'une fiche financière.

Dans sa réunion du 2 février 2021, 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'État à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19* ».

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports en date du 4 février 2021.

Le Conseil d'État a rendu son avis en date du 23 février 2021.

La commission parlementaire a examiné l'avis du Conseil d'État dans sa réunion du 2 mars 2021.

À cette occasion, elle a également changé l'intitulé du projet de loi qui se lit désormais comme suit :

« *Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la troisième 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 adopté le présent rapport lors de sa réunion du 4 mars 2021.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi vise à créer le cadre légal pour autoriser l'État à participer au financement de la troisième phase du programme de tests à grande échelle, le « *Large Scale Testing* » (LST) qui constituera la poursuite de la deuxième phase 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 par une deuxième phase en date du 16 septembre 2020, le Luxembourg s'est doté d'un instrument ambitieux de monitoring de la pandémie 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, d'une détection précoce, d'un isolement des cas positifs, d'un traçage des contacts, d'une évaluation de l'immunité collective et d'une reprise de l'activité*¹ ».

La poursuite du dispositif de dépistage à large échelle au-delà de la deuxième phase, basée 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 traçage de contacts, la communication et la 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 pour lutter contre la pandémie.

Ensuite, tant que la campagne de vaccination n'aura pas permis d'atteindre une immunité collective, il est crucial de disposer d'une capacité de diagnostic et de dépistage importante afin d'identifier rapidement les cas positifs, y compris asymptomatiques. Du fait de sa capacité de test très élevée, à savoir 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, à ce stade, il n'est pas possible d'affirmer avec certitude que le vaccin mette à l'abri la personne vaccinée 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 s'est infectée elle-même après la vaccination. Un croisement entre les données issues du LST et celles obtenues dans le cadre de la campagne de vaccination pourrait donc contribuer à gagner davantage de connaissances concernant ce point très important.

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, après une recrudescence constatée à partir du début de mois de juillet 2020.

Le nombre de nouvelles infections a commencé à augmenter peu de temps après la rentrée scolaire. L'évolution exponentielle de la situation à partir du début de mois d'octobre 2020 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.

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

II) Evaluation de la phase 2 du LST

Entre le 16 septembre 2020 et le 21 janvier 2021, 2 121 555 lettres d'invitation ont été envoyées aux résidents et aux travailleurs frontaliers du Luxembourg. Les tests sont effectués dans huit stations « *drive-in* », une station à l'aéroport, cinq 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 par 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 ont été prélevés (en dehors du testing à l'aéroport et du testing 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. À 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 la pandémie dans les structures hébergeant des personnes âgées ou vulnérables, particulièrement à risque de développer 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 détecté (interventions d'urgence) afin de tester les résidents et le personnel et d'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 y ont été 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 quelque 6 500 résidents pour l'année 2020 le nombre d'infections a été de 1 546 (correspondant à une incidence de 23 785/100 000 résidents), le nombre d'hospitalisations de 250 (soit 3 846/100.000 résidents) et le nombre de décès de 241 (soit 3 707/100 000 personnes).

En outre, 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 2020 (sous l'égide du LST 1) et la reprise des cours en présentiel au début de l'année 2021 – après des congés 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 à 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 par 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. 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 de 1,03%). Ce volet du LST 2 a contribué à contrôler le virus à une des portes d'entrée stratégiques du Luxembourg.

La première phase du programme de dépistage à grande échelle a fait l'objet d'une publication scientifique² concluant entre autres sur base de modélisations que le nombre total de cas possibles aurait été plus élevé de 39,1% sans le programme de dépistage LST.

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

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

Cette nouvelle phase s'inscrit dans la continuité des phases qui lui ont précédées dans la mesure où elle vise également à surveiller l'évolution de l'infection parmi la population dans la durée et à interrompre des chaînes d'infection. Tout comme lors des phases 1 et 2, une grande flexibilité est prévue 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, 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 :

- Équipes mobiles : leurs capacités seront renforcées afin de pouvoir se concentrer davantage sur les structures d'hébergement pour personnes âgées et d'autres personnes vulnérables en attendant que suffisamment de personnes aient 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 également utilisés afin d'établir la concentration des anticorps. Ce résultat quantitatif peut donner une indication sur le taux d'immunité dans la population. Six centres de prélèvement sont initialement prévus pour les prises de sang afin de réaliser les tests sérologiques.
- Objectifs : outre l'identification des personnes infectées, cette nouvelle phase du LST vise aussi à suivre l'efficacité de la campagne vaccinale via l'identification de personnes vaccinées, mais infectées par la suite.
- 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.

Par ailleurs, cette troisième phase se justifie aussi par l'arrivée du variant britannique au Luxembourg et par 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 de 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. La troisième phase devrait donc être lancée le 25 mars 2021 et prendre fin le 15 juillet 2021. Une prolongation éventuelle jusqu'au 15 septembre 2021 sera possible si la situation épidémiologique le justifie ou/et si l'immunité collective n'est pas atteinte d'ici là. Dans ce cas, le retour des congés et la rentrée scolaire pourraient également être inclus dans le programme.

Lors de la phase 3, la capacité de test sera maintenue à un maximum de 53 000 tests par semaine. Par ailleurs, 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 imprévus à 2 379 194,85 euros).

En tenant compte de toutes ces informations, les coûts estimés, pour un maximum de 53 000 tests réalisés par semaine et de 1 000 tests sérologiques par semaine, s'élèvent à un montant total d'environ 40,79 millions d'euros sur une durée de 18 semaines (jusqu'à la mi-juillet) (avec imprévus à 42,83 millions d'euros).

Au cas où une partie significative de la population ne serait pas vaccinée d'ici la fin du programme, il faudrait 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 d'euros supplémentaires (21,41 millions d'euros imprévus compris), portant le montant total à 61,18 millions d'euros (64,24 millions d'euros avec imprévus).

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 et 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.

*

TRAVAUX EN COMMISSION

Au cours de ses travaux parlementaires concernant le projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie Covid-19, la Commission de la Santé et des Sports a procédé à l'examen du projet de loi ainsi qu'à celui de l'avis du Conseil d'État.

A été soulevée la question de la nécessité de poursuivre le programme de tests à grande échelle, alors que le nombre de tests rapides agréés est en augmentation constante. À ce sujet, il a été précisé que le « *Large Scale Testing* » et les tests rapides sont complémentaires.

Le LST constitue un instrument de monitoring et d'identification des flambées épidémiologiques visant à identifier et à isoler les personnes infectées ne présentant pas ou peu de symptômes. Conformément à la stratégie retenue, les tests rapides sont utilisés en fonction des axes définis, à savoir dans le domaine de l'enseignement et surtout dans les centres de compétence, dans le domaine des compétitions sportives, ainsi qu'au sein des maisons de soins. Par ailleurs, des tests rapides ont été utilisés dans le cadre d'un projet pilote accompagnant l'organisation de manifestations culturelles.

La commission a souligné qu'au vu de la prolifération des différentes sortes et marques de tests rapides qui, tout comme les tests d'autodiagnostic, seront bientôt disponibles en vente libre, une information adéquate sur les conditions et circonstances d'utilisation de ces tests s'impose. Des recommandations sur les tests les plus fiables sera utile pour guider les pharmaciens et les commerçants dans le choix des produits à acquérir.

En ce qui concerne les dates du début et de la fin de la nouvelle phase du LST, il a été souligné qu'il importe de garantir une continuité entre la deuxième et la troisième phase ; la transition se fera le 25 mars 2021.

En se référant aux remarques formulées par le Conseil d'État, les membres de la Commission de la Santé et des Sports ont demandé la communication d'un relevé détaillé des dépenses effectuées dans le cadre des deux premières phases du LST. Les documents relatifs aux prévisions budgétaires et au bilan provisoire de la phase 2 du LST au 31 janvier 2021 ainsi qu'un courrier du ministère de l'Économie concernant l'accord du cofinancement FEDER pour la phase 2 du LST ont été transmis aux membres de la commission le 3 février 2021. Il convient de noter que la phase 1 du LST s'est déroulée sous la responsabilité du Luxembourg Institute of Health.

Il a été précisé finalement que le marché relatif à la troisième phase du LST a été attribué par voie de procédure négociée avec l'approbation de la Commission des soumissions, dont l'avis a été communiqué aux membres de la Commission de la Santé et des Sports en date du 3 février 2021.

*

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

Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 23 février 2021, le Conseil d'État souligne que, pour des raisons de transparence budgétaire, il aurait apprécié de se voir fournir des données concernant les dépenses effectuées en relation avec les deux premières phases du programme de tests à grande échelle. Au vu des informations figurant à l'exposé des motifs, il s'interroge sur la capacité de tests qui n'a été utilisée que de façon partielle et sur les répercussions éventuelles de cet écart sur le coût effectif de la deuxième et de la troisième phase.

À l'instar de la formulation employée à l'article 2 de la loi du 24 juillet 2020 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 et se référant à une « *durée estimée de trente semaines* », le Conseil d'État critique la référence à l'article 2 du projet de loi à « *une durée maximale de 27 semaines* ». Ainsi, la Haute Corporation renvoie à son avis du 15 juillet 2020 (doc. parl. 7628¹) dans lequel elle avait retenu que cette disposition risquait d'être inopérante en ce qu'elle ne déterminait ni le début ni la fin de la période visée.

Avis du Collège médical

Dans son avis du 10 février 2021, le Collège médical avise favorablement le projet de loi. Il estime qu'au vu de l'évolution incertaine de la pandémie, de la tendance ascendante du nombre de personnes infectées et de l'apparition de variants, il convient de continuer à employer tous les moyens possibles pour endiguer au mieux la diffusion du virus. Dans cet ordre d'idées, le Collège médical considère que les moyens financiers consacrés aux capacités permettant de tester, de tracer et d'isoler les personnes infectées sont justifiés.

Toutefois, estimant que les personnes qui suivent l'invitation à se faire tester sont en majorité des personnes averties, le Collège médical suggère de cibler plus systématiquement le LST sur des personnes exposées à de nombreux contacts interpersonnels ou vulnérables.

*

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 23 février 2021.

Intitulé

L'intitulé initial du projet de loi a été modifié suite à une observation d'ordre légistique émise par le Conseil d'État dans son avis du 23 février 2021.

Dans un souci de cohérence par rapport à l'intitulé de loi du 24 juillet 2020 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, le Conseil d'État suggère en effet d'écrire à l'intitulé du projet de loi sous examen « *la pandémie de Covid-19* ».

Article 1^{er}

L'article 1^{er} autorise l'État à participer au financement de la nouvelle phase du « *Large Scale Testing* » (LST) qui vise à assurer la suite de la deuxième phase du LST.

La deuxième phase du LST viendra à échéance le 24 mars 2021. La troisième phase devrait donc être lancée le 25 mars 2021 et prendre fin le 15 juillet 2021. Une 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. Le retour des congés estivaux et la rentrée scolaire pourraient également être inclus dans le programme.

Le coût du programme pour la période allant jusqu'au 15 juillet 2021 est estimé à 40,79 millions d'euros hors TVA (42,83 millions d'euros avec imprévus). En cas d'extension de la durée jusqu'au 15 septembre 2021, le coût total s'élèverait à 61,18 millions d'euros hors TVA (64,24 millions d'euros avec imprévus).

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, 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 dans son avis du 23 février 2021. La Haute Corporation renvoie pourtant à ses considérations générales.

Par analogie avec la modification de l'intitulé, il a été jugé indiqué d'écrire « *la pandémie de Covid-19* » à l'endroit de l'article 1^{er}.

Article 2

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

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 23 février 2021, que l'article 2 comporte une référence à « *une durée maximale de 27 semaines* » – il s'agit de l'addition de la durée de la phase initiale et de celle de l'éventuelle phase complémentaire – pendant laquelle les dépenses en relation avec la campagne de test pourront être engagées sans dépasser le montant de 64 240 000 euros. Cette précision remplace celle qui figure dans la loi du 24 juillet 2020 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 et qui se réfère à « *une durée estimée de trente semaines* ». Dans son avis du 15 juillet 2020 relatif au projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* »³, le Conseil d'État avait critiqué cette disposition en retenant notamment qu'elle risquait d'être inopérante en ce qu'elle ne déterminait ni le début ni la fin de la période visée. En l'absence d'éléments directement inclus dans la future loi permettant de cerner la période, tel sera également le cas en l'occurrence.

Le Conseil d'État ne formule pas d'autres observations.

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

Il est à noter que le contrat avec Laboratoires Réunis est conclu pour une durée de 18 semaines à compter du 25 mars 2021 et prendra fin automatiquement et sans autres formalités le 15 juillet 2021, avec toutefois une possibilité pour l'État de prolonger le contrat jusqu'au 15 septembre 2021 en fonction de l'évolution de la pandémie et conformément aux stipulations du contrat. Au cas où l'État déciderait de prolonger le contrat jusqu'au 15 septembre 2021, il est tenu d'informer Laboratoires Réunis par lettre recommandée au plus tard un (1) mois avant l'expiration de la durée initiale, soit au plus tard le 15 juin 2021. Cette prolongation constitue une faculté pour l'État ; Laboratoires Réunis ne peut pas se prévaloir d'un droit à cette prolongation éventuelle. Les prestations sont à réaliser sans interruption à partir du 25 mars 2021, pour une durée de 18 semaines et plus précisément d'après le planning fixé par l'État ultérieurement.

Article 3

L'article 3 prévoit que l'État 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'État 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* ».

L'article sous rubrique ne donne pas lieu à des observations de la part du Conseil d'État dans son avis du 23 février 2021.

Article 4

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

L'article sous rubrique ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 23 février 2021.

*

³ Avis du Conseil d'État n° 60.290 du 15 juillet 2020 sur le projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « *Large Scale Testing* » (Doc. parl. n° 7628/1).

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 7757 dans la teneur qui suit :

*

V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

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 de Covid-19

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 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 64 240 000 euros hors TVA sur une durée maximale de vingt-sept 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'État 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.

Luxembourg, le 4 mars 2021

Le Président-Rapporteur,
Mars DI BARTOLOMEO