

Commission de l'Exécution budgétaire

Procès-verbal de la réunion du 24 février 2025

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 4, 8, 11, 14 et 28 novembre 2024 ainsi que des 13 et 28 janvier 2025
2. Rapport spécial de la Cour des comptes sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing »
 - Présentation du rapport par la Cour des comptes
 - Nomination d'un rapporteur
3. Examen des candidatures des réviseurs en vue du contrôle des comptes annuels de l'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher, de l'Ombudsman, de la Cour des comptes et du Centre pour l'égalité de traitement
4. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. André Bauler, M. Jeff Boonen, M. Sven Clement, M. Georges Engel (remplaçant M. Dan Biancalana), M. Franz Fayot, M. Patrick Goldschmidt, M. Claude Haagen, M. Fred Keup, M. Gérard Schockmel, Mme Sam Tanson, Mme Stéphanie Weydert

M. Marc Gengler, Président de la Cour des comptes
M. Patrick Graffé, Vice-président de la Cour des comptes
M. Luc Schammel, Auditeur auprès de la Cour des comptes

Mme Cristel Sousa, de l'Administration parlementaire
Mme Fabiola Cavallini, de l'Administration parlementaire (Service Relations publiques)

Excusés : M. Dan Biancalana, Mme Françoise Kemp

*

Présidence : M. Franz Fayot, Président de la Commission

*

- 1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 4, 8, 11, 14 et 28 novembre 2024 ainsi que des 13 et 28 janvier 2025**

La Commission approuve les projets de procès-verbal des réunions des 4, 8, 11, 14 et 28 novembre 2024 ainsi que des 13 et 28 janvier 2025.

- 2. Rapport spécial de la Cour des comptes sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing »**
- **Présentation du rapport par la Cour des comptes**
 - **Nomination d'un rapporteur**

A la suite de quelques mots de bienvenue de la part du Président de la Commission de l'Exécution budgétaire, Monsieur Franz Fayot (LSAP), le Vice-président de la Cour des comptes (ci-après « Vice-président ») prend la parole pour présenter le rapport spécial de la Cour des comptes sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » (ci-après « Rapport spécial »).¹

1. Présentation du contrôle de la Cour

1.1. Introduction

La Chambre des Députés a saisi la Cour des comptes (ci-après « Cour ») pour l'élaboration d'un rapport spécial au sujet des dépenses engendrées par la *Large Scale Testing* (ci-après « LST »). Les constatations et recommandations émises par la Cour dans son Rapport spécial sont basées sur 1) un certain nombre d'entretiens que la Cour a eus avec les responsables des entités contrôlées et 2) une analyse des documents mis à sa disposition.

1.2. Champ et objectifs de contrôle

La période de contrôle de la Cour est comprise entre la date de mise en place de la phase 1 du LST en 2020 et la clôture financière de la phase 3 du LST en 2022.

Dans le cadre de son contrôle, la Cour a voulu apporter une réponse aux trois questions qui suivent :

- Est-ce que les enveloppes budgétaires ont été respectées ?
- Est-ce que la législation sur les marchés publics a été appliquée ?
- Est-ce que des mécanismes de contrôle et de suivi financier du LST ont été mis en place ?

1.3. Cadre légal et conventionnel

En ce qui concerne le cadre légal et conventionnel dans lequel s'inscrit le Rapport spécial, il est renvoyé à la page 10 dudit Rapport spécial.

1.4. Enveloppe budgétaire du LST

Pour la phase 1 du LST, couvrant la période du 27 avril 2020 au 15 septembre 2020, l'Etat a conclu en date du 4 mai 2020 une convention avec le *Luxembourg Institute of Health* (ci-après « LIH »), dans laquelle la contribution financière maximale pour la mise en place et l'exploitation d'un dispositif de test PCR² à large échelle se chiffrait à 39,50 millions d'euros. Cette convention a fait l'objet de trois amendements, suite auxquels le montant s'est finalement chiffré à 34,50 millions d'euros.

Pour la phase 2 du LST, couvrant la période du 16 septembre 2020 au 24 mars 2021, une loi a été votée à la Chambre des Députés³, autorisant le gouvernement à participer au

¹ cf. présentation de la Cour des comptes en annexe.

² *Polymerase chain reaction*.

³ cf. Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing », doc. parl. n° 7628.

financement de la phase 2 du programme de dépistage pour un montant total de 60,70 millions d'euros hors TVA et sur une durée estimée de 30 semaines.

Pour la phase 3 du LST, couvrant la période du 25 mars 2021 au 15 septembre 2021, une loi a été votée à la Chambre des Députés⁴, autorisant le gouvernement à participer au financement de la phase 3 du programme de dépistage pour un montant total de 64,24 millions d'euros hors TVA et sur une durée estimée de 27 semaines.

2. Chronologie des travaux de contrôle

Etant donné que le programme de travail de la Cour était déjà complet pour l'année 2021 lorsqu'elle a été saisie par la Chambre des Députés, le contrôle a été reporté à l'année 2022. Dans ce contexte, il y a lieu de retenir la chronologie qui suit :

- La Cour a envoyé une lettre d'annonce de son contrôle et de demande de documents à la ministre de la Santé en date du 5 juillet 2022. Cette lettre énumérait un certain nombre de questions que la Cour entendait clarifier par le biais de son contrôle.
- La Cour a réceptionné un premier lot de documents par le biais d'un *sharepoint* mis en place par le ministère de la Santé (ci-après « MS ») en date du 9 décembre 2022.
- La Cour a envoyé une lettre d'annonce de son contrôle au ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche en date du 21 mars 2023.
- Entre avril 2023 et février 2024, la Cour a procédé à un certain nombre de contrôles sur place et à des entretiens avec : le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (ci-après « MESR »), la Direction de la Santé, le LIH, le Haut-Commissariat à la protection nationale (ci-après « HCPN ») et les gestionnaires des phases 2 et 3 du LST.

Le Vice-président tient à faire remarquer que la collaboration avec le MS dans le cadre du présent contrôle s'est avérée très compliquée, dans le sens où le ministère ne faisait pas état d'un esprit collaboratif et tardait à transmettre à la Cour les pièces qu'elle demandait. Par ailleurs, si la Cour s'est vu transmettre des documents de manière très tardive, ces derniers lui ont été envoyés dans des conditions désolantes, de manière non structurée et sans logique chronologique. Ces circonstances ont engendré des retards considérables dans les travaux de la Cour, ce qui explique la publication tardive du présent Rapport spécial.

3. Description du LST

3.1. Définition et déroulement procédural du LST

Dans le cadre de sa stratégie nationale de lutte contre la pandémie Covid-19, le Luxembourg s'était doté d'un instrument de monitoring de l'évolution de la pandémie en effectuant auprès d'une large partie de la population des tests PCR. La participation à ce dépistage à large échelle par l'intermédiaire de tests PCR a été volontaire, gratuite et s'est faite principalement sur invitation personnelle.

Pour plus d'informations sur les principales étapes opérationnelles du LST, il est renvoyé aux pages 13 à 14 du Rapport spécial.

⁴ cf. 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, doc. parl. n° 7757.

3.2. LST Phase 1

3.2.1. Origines et objectifs

Pour plus d'informations sur les origines et objectifs de la phase 1 du LST, il est renvoyé aux pages 15 à 16 du Rapport spécial.

3.2.2. Gestion du projet

La phase 1 du LST a été réalisée sous la tutelle conjointe du MESR et du MS.

Le LIH a assuré la gestion opérationnelle de la phase 1 du LST.

La société « Laboratoires Réunis Luxembourg S.A. » (ci-après « LRL ») avait la charge de l'analyse des échantillons collectés. Dans ce contexte, le LIH a conclu un contrat avec les LRL, qui prévoyait trois niveaux de gouvernance pour la phase 1 du LST, à savoir :

- des chefs de projet du LIH et des LRL, en tant que points de contact privilégiés pour gérer la communication journalière entre les parties concernées,
- un comité opérationnel, traitant toutes les questions générales relatives à l'exécution du contrat,
- un *Steering Committee* qui prenait des décisions sur un certain nombre de questions (difficultés d'exécution du contrat, délais d'exécution, difficultés d'approvisionnement etc.).

3.2.3. Durée

La phase 1 du LST a couvert la période du 27 avril 2020 au 15 septembre 2020.

Constatations de la Cour :

Premièrement, la Cour constate que la mise en place et l'exploitation des stations de test ont connu un retard. Selon la convention du 4 mai 2020 conclue entre l'Etat et le LIH, il était prévu que les stations de test soient pleinement opérationnelles à partir du 18 mai 2020. Selon un protocole d'accord entre le LIH et les LRL du 8 mai 2020, le dispositif à grande échelle était censé avoir atteint sa capacité maximale d'exploitation au plus tard dans la semaine du 25 mai 2020. Le contrat conclu entre le LIH et les LRL précisait finalement que le dispositif à grande échelle atteindrait sa capacité maximale au plus tard le 1^{er} juin 2020. La Cour constate que les premiers échantillons ont été prélevés le 27 mai 2020 dans des stations de test de type *drive-through* et que la capacité théorique a été atteinte à partir du 11 juin 2020.

Deuxièmement, la Cour constate que des premiers tests ont été réalisés d'avril à mai 2020 dans les secteurs de la construction, de l'enseignement et du commerce avant même le lancement du dépistage à grande échelle. Les coûts liés à ces tests n'ont pas été inclus dans le décompte final de la phase 1 du LST. La Cour est d'avis que ces tests auraient dû être intégrés à la phase 1 du LST.

3.2.4. Base légale

L'ancien article 99 de la Constitution⁵ dispose, entre autres, que tout engagement financier important de l'Etat doit être autorisé par une loi spéciale. En 2020, le seuil au-delà duquel une telle loi spéciale est requise s'élevait à 40 millions d'euros.⁶

⁵ Article renuméroté en article 117 depuis la révision constitutionnelle en 2023.

Le 24 avril 2020, le Conseil de gouvernement a donné son accord pour la prise en charge des dépenses liées à la phase 1 du LST. Dans ce contexte, il a retenu que ces dépenses ne pourraient pas dépasser 39,50 millions d'euros, tel qu'à l'époque repris au niveau du devis établi par les LRL. Le prix des tests PCR acquis par le HCPN pour un montant de 3,66 millions d'euros hors TVA (selon un bon de commande datant du 9 avril 2020) n'était pas compris dans ce budget.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que le devis estimatif de l'engagement financier de l'Etat au titre de la phase 1 du LST s'élève en fin de compte à 43,16 millions d'euros, car il comporte aussi bien les 39,5 millions d'euros retenus au sein du Conseil de gouvernement que les 3,7 millions d'euros au titre des bons de commande du HCPN. De ce fait, le vote d'une loi spéciale de financement aurait été nécessaire.

La Cour estime que cette façon de procéder s'apparente à un saucissonnage des dépenses à imputer à un projet de grande envergure financière dans le but de ne pas dépasser le seuil légalement prescrit.

3.2.5. Chiffres clés

Capacité de test

Selon la convention du 4 mai 2020 entre l'Etat et le LIH et le protocole d'accord du 8 mai 2020 entre le LIH et les LRL, il était prévu de mettre en place 17 stations de test d'une capacité maximale de 20 000 tests PCR par jour. Pour une période correspondant à 90 jours, il était donc initialement prévu de réaliser au total un maximum de 1,8 million de tests. La convention a néanmoins fait l'objet de trois avenants, qui ont toujours eu comme conséquence de modifier les capacités maximales de test :

- premier avenant du 25 mai 2020 : 1,4 million de tests,
- deuxième avenant du 3 août 2020 : 1,2 million de tests,
- troisième avenant du 7 septembre 2020 : 1,3 million de tests.

En tout :

- 1 436 000 invitations ont été envoyées aux citoyens,
- 619 190 rendez-vous ont été pris,
- 597 979 prélèvements ont effectivement été réalisés, équivalant à 165 000 tests provenant de la société *Fast Track Diagnostix* utilisés par la méthode du « pooling ». ⁷

Cas Covid-19 positifs

Les chiffres relatifs aux cas Covid-19 positifs diffèrent selon la source considérée :

- Selon les chiffres consolidés provenant des rapports d'exécution de la convention du LIH présentés au MESR, 902 cas positifs ont été détectés.

⁶ Ce seuil a été rapporté à 60 millions d'euros en 2023, par le règlement grand-ducal du 23 août 2023 portant modification de l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat.

⁷ Il y a lieu de préciser que la méthode dite « pooling », utilisée par les LRL pour l'analyse des échantillons de tests, consiste à regrouper quatre prélèvements au sein d'une même analyse. Lorsque l'analyse du pool se révèle être positive, les quatre prélèvements doivent être tous testés individuellement (correspondant dans ce cas à cinq tests FTD). Quand l'analyse du pool se révèle être négative, un seul test FTD est utilisé ; cf. Rapport spécial, pp. 21-22.

- Selon les LRL, 957 cas positifs ont été détectés.
- Selon le rapport « Research Luxembourg » relatif à la phase 1 du LST, 1 118 cas positifs ont été détectés (781 + 337 cas *via Contact Tracing*).

Constatations de la Cour :

La Cour constate que 41,64% des personnes invitées à se faire tester ont répondu favorablement à l'invitation. De ce fait, elle estime que l'infrastructure qui a été mise en place au titre de la phase 1 du LST était sensiblement surdimensionnée.

La Cour constate également une absence de base de données pour déterminer le nombre de cas Covid-19 positifs détectés en combinaison avec le *Contact Tracing* effectué dans le cadre de la phase 1 du LST.

Par ailleurs, la Cour constate une absence de traitement cohérent, centralisé et coordonné des données statistiques des cas positifs étant donné que chaque intervenant (LIH, LRL, *Research Luxembourg*, Direction de la Santé) applique sa propre méthodologie de recensement.

A une question de Monsieur le Député Gérard Schockmel (DP) de savoir si, dans les chiffres des cas testés positifs, il a été pris soin d'éliminer les doublons, un auditeur de la Cour répond par la négative. L'orateur cite l'exemple qui suit : si une même personne s'est fait tester positive à un instant « t », et qu'une semaine après elle procède à un deuxième test qui s'avère toujours positif, alors les statistiques font apparaître deux cas positifs.

Pour donner suite à une question de compréhension de la part de Madame la Députée Diane Aehm (CSV) sur la proportion des cas positifs par rapport au total de la population testée, le Vice-président explique que des 597 979 prélèvements qui ont été effectués, environ 1 000 se sont avérés être des cas positifs (moins d'1%).

Comme réponse à une question de Monsieur Fayot sur la méthodologie appliquée par *Research Luxembourg*, un auditeur de la Cour indique que chaque intervenant appliquait sa propre méthodologie pour le calcul des cas positifs.

Monsieur le Député Guy Arendt (DP) intervient pour contester les affirmations de la Cour, selon lesquelles les infrastructures mises en place pour les tests PCR se sont finalement avérées surdimensionnées. Il précise que la taille des infrastructures était dimensionnée en fonction du nombre d'invitations envoyées par le MS, à savoir 1 436 000. Compte tenu de l'urgence inhérente à la situation et de l'absence d'expérience dans la gestion d'une telle pandémie, il était impossible d'anticiper le faible taux des prélèvements effectifs.

Le Vice-président prend note des remarques de Monsieur Arendt, mais précise en même temps que la tendance de surestimation du nombre de prélèvements effectifs s'est poursuivie à travers l'ensemble des trois phases du LST.

3.2.6. Volet financier / décompte final

3.2.6.1. Etat / LIH

Selon la convention conclue entre l'Etat et le LIH le 4 mai 2020, la contribution financière maximale s'est chiffrée à 39,50 millions d'euros. À la suite de trois avenants, ce montant a été finalement ramené à 34,5 millions d'euros.

D'après le rapport financier final du LIH du 21 mai 2021, les dépenses totales liées à la phase 1 du LST se sont élevées à 31,3 millions d'euros.

Lots	Montants en euros
Exécution de la phase 1 du LST (LRL)	27 453 672
Personnel du LIH + 25% frais généraux	1 491 640
Communication	1 350 550
Avis juridique	350 442
Project management & consulting	325 840
Personnel externe de la hotline et audit	128 652
Divers	178 376
TOTAL	31 279 172

Constatations de la Cour :

Premièrement, la Cour constate que les dépenses totales de 31,3 millions d'euros ne dépassent pas le coût maximal retenu dans la convention.

Deuxièmement, la Cour constate que le MESR a versé au total un montant de 33,6 millions d'euros au LIH, ceci avant même la réception et le contrôle du rapport financier final du LIH. Au vu des dépenses totales énumérées dans le rapport financier final, le solde perçu en trop par le LIH s'élève à 2,3 millions d'euros.

Le MESR a informé en date du 7 septembre 2021 le LIH que, sur base d'une décision du Conseil de gouvernement du 20 août 2021, le LIH pourrait affecter ce solde perçu en trop à un projet de recherche dédié à la vaccination contre le Covid-19.

La Cour estime que cette façon de procéder n'est pas conforme au principe d'une bonne gestion financière, en ce qu'elle ne respecte pas l'affectation initialement prévue des deniers publics.

Troisièmement, la Cour constate que les postes budgétaires les plus conséquents (frais de personnel du LIH et les dépenses liées à l'exécution de la phase 1) ne sont pas détaillés, de sorte qu'un contrôle circonstancié de ces dépenses s'est avéré irréalisable pour le MESR.

Quatrièmement, la Cour constate qu'un rapport financier final remis par le LIH au MESR en date du 21 mai 2021 prévoyait une majoration de 25% des frais de personnel pour frais généraux et administratifs du LIH se chiffrant à quelque 300 000 euros. Cette majoration n'était pas prévue et a donc été ajoutée de manière *ex post* au décompte du projet.

Cinquièmement, la Cour constate que le décompte final ne tient pas compte :

- du coût d'acquisition des 165 000 tests de la société *Fast Track Diagnostics* par le HCPN et mis à disposition à titre gratuit aux LRL (estimation 1,4 millions d'euros TTC),
- du coût des tests réalisés entre avril et mai 2020 dans le cadre de la stratégie de déconfinement (non chiffré),
- des recettes provenant des consommables ou du matériel acquis par le LIH dans le cadre du LST et revendus par après (1,4 millions d'euros). A noter dans ce contexte que selon un inventaire actualisé datant de décembre 2023, le LIH n'était pas en mesure de localiser une partie du matériel acquis par les LRL pour le compte du LIH.

3.2.6.2. LIH / LRL

Le contrat du 22 mai 2020 conclu entre le LIH et les LRL prévoit une participation totale à charge du LIH pour la phase 1 du LST de l'ordre de 26,4 millions d'euros HTVA. Ce montant a été progressivement augmenté à 29,9 millions d'euros, à la suite de deux avenants.

Selon le rapport financier final du LIH du 21 mai 2021, les dépenses pour le compte des LRL s'élèvent à 27,5 millions d'euros.

Pour le contrôle financier et la gestion financière du contrat, le LIH s'est fait assister par un consultant externe (*Arendt Business Advisory*). En pratique, les factures soumises par les LRL ou leur sous-traitant *Ecolog* faisaient l'objet d'un contrôle par ce consultant. Dans ce contexte, il y a lieu de noter qu'une majoration de 26,5% était appliquée à chaque facture, dont 10% pour frais généraux et administratifs et 15% en tant que marge bénéficiaire.

Constatations de la Cour :

La Cour note que les dépenses pour le compte des LRL ne dépassent pas le coût maximal retenu au niveau du contrat conclu entre le LIH et les LRL.

Pour ce qui concerne le contrôle exercé par le consultant externe, la Cour constate l'absence d'une procédure écrite pour le contrôle et la validation des factures. Elle note aussi l'absence de critères d'éligibilité des dépenses prises en charge par le LIH et constate que toutes les dépenses associées au LST ont été incluses dans le décompte (rapport financier final). Selon les dires du LIH et d'*Arendt Business Advisory*, les règles d'éligibilité des dépenses ont été établies d'après un *modus operandi* reposant sur des négociations entre les LRL et leur sous-traitant *Ecolog*. Etant donné que les dispositions du contrat étaient assez souples, les décisions relatives à l'éligibilité des dépenses ont été prises dans le cadre d'un « gentlemen's agreement » entre les LRL et la société *Ecolog*. Au vu de ce qui précède, il était difficile, en pratique, pour le consultant externe de refuser une facture, pour autant qu'elle était, d'une manière ou d'une autre, imputable à la phase 1 du LST.

La Cour a analysé un échantillon de factures et en a décelé certaines qu'elle estime inéligibles (billets d'avion Dubaï-Francfort, vol charter Skopje-Francfort etc.)⁸.

La Cour constate qu'au niveau des frais de personnel pris en charge par le LIH, figuraient, au-delà des rémunérations du personnel, aussi les frais de transport, les frais de restauration et les frais d'hébergement. Ainsi, elle note une absence de définition claire 1) des catégories de personnel bénéficiant d'un remboursement de frais complémentaires, 2) de la nature de ces frais et, 3) des seuils de remboursement.

Monsieur le Député Franz Fayot prend la parole pour demander si la Cour n'est pas d'avis que, dans une situation de crise comme celle qu'a connu le Luxembourg durant la pandémie, il est normal que le gouvernement se dote de critères plus larges afin qu'il soit à même de réagir de manière plus flexible face à des imprévus.

A cette question de Monsieur Fayot, le Président de la Cour réplique qu'il est toujours plus facile de déceler des dysfonctionnements et d'émettre après coup des recommandations. Cela dit, l'orateur tient à rappeler que le présent contrôle a été réalisé à la suite de la demande explicite de la Commission et que, même si la Cour est évidemment au courant que la gestion de la pandémie s'est déroulée dans des conditions exceptionnelles, elle a procédé à un audit selon les méthodes et les approches qu'elle applique de manière usuelle pour tous ses audits. Par ailleurs, la Cour s'est abstenue de juger sur l'opportunité des décisions politiques qui ont été prises durant la crise Covid-19.

Madame Tanson intervient pour rappeler que le Luxembourg se trouvait face à une situation exceptionnelle et à laquelle le gouvernement n'a jamais été confronté auparavant. Néanmoins, l'oratrice indique qu'il est d'une importance cruciale de profiter de la présente occasion pour dresser un bilan après cinq ans et d'analyser en détail les décisions qui ont été prises afin de pouvoir en tirer les leçons nécessaires permettant à un prochain gouvernement de mieux réagir lors d'une prochaine crise.

En référence aux constatations de la Cour relatives au consultant externe *Arendt Business Advisory*, l'oratrice aimerait encore savoir si l'élaboration d'une procédure écrite pour le

⁸ cf. Rapport spécial, p.28.

contrôle et la validation des factures faisait partie de ses missions. Elle aimerait en outre connaître la date du début du mandat du consultant pour réaliser ce type de contrôle.

Le Vice-président de la Cour indique qu'il ne saurait se prononcer sur les raisons à la base de l'absence d'une procédure pour la phase 1 du LST, mais tient à préciser que ce consultant externe n'a été mandaté d'une telle mission qu'en cours de route et après la conclusion des contrats liant le LIH et les LRL. De ce fait, la mission du consultant était restreinte dans le périmètre des conditions qui avaient été définies au préalable entre le LIH et les LRL. Selon les dires du consultant externe, les prestataires (notamment le sous-traitant des LRL, la société *Ecolog*) étaient dans une véritable position de force, compte tenu des conditions très souples définies dans les contrats.

En guise de réponse à une première question de Madame la Députée Stéphanie Weydert (CSV) sur le rôle de la société *Ecolog*, le Vice-président explique que cette société internationale était un sous-traitant des LRL, responsable pour 1) vérifier l'identité des personnes testées ainsi que la validité des rendez-vous et 2) procéder au prélèvement d'un échantillon (frottis) au niveau des stations de test.

A une deuxième question de Madame Weydert sur le « gentlemen's agreement » entre les LRL et la société *Ecolog* concernant les critères d'éligibilité des dépenses, le Vice-président répond que les deux parties avaient omis de définir formellement des critères (notamment dans le cadre d'une procédure) permettant de guider de manière objective la prise de décision en la matière. L'éligibilité des dépenses a donc été déterminée dans un cadre très informel.

3.2.6.3. Coût par test

Le LIH a établi une comparaison des coûts de la phase 1 du LST par rapport aux tarifs appliqués par la Caisse nationale de santé (ci-après « CNS »).

Nombre de tests PCR facturés	Coût du LST 1 (partie LRL)	Coût par test PCR	Tarif CNS
597 979	27,45 millions d'euros	45,91 euros	58,49 euros (2020) ⁹

Le LIH aurait donc payé un équivalent de 45,91 euros par test PCR.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que le calcul du coût par test à charge du LIH ne tient pas compte du système de « pooling », qui réduit sensiblement le nombre total de tests PCR analysés au laboratoire des LRL.

En appliquant les tarifs de la CNS et en faisant abstraction de l'application du système de « pooling », le coût de la phase 1 du LST s'élèverait à quelque 35 millions d'euros¹⁰. Toutefois en appliquant les tarifs de la CNS et en tenant compte de la méthodologie du « pooling », le coût de la phase 1 du LST serait de quelque 12 millions d'euros¹¹.

⁹ Ce tarif comprend deux composantes, à savoir 1) une composante liée au code « BY003 » libellé « Frottis de peau ou de muqueuse pour examen microbiologique » pour un montant de 4,9 euros, et 2) une composante liée au code « BH860 » libellé « Coronavirus Covid-19, amplification d'ARN y compris détection de l'amplification » pour un montant de 53,59 euros.

¹⁰ 597 979 (nombre de prélèvements PCR) x 58,49 euros (tarif CNS) ; cf. Rapport spécial, p. 29.

¹¹ 597 979 (nombre de prélèvements PCR) x 4,9 euros (tarif CNS lié au code BY003) + 165 000 (nombre de tests *Fast Track Diagnostics*) x 53,59 euros (tarif CNS lié au code BH860) + 58,49 euros (tarif CNS) ; cf. Rapport spécial, p. 29.

A une question de Madame Tanson, sur les coûts réels supportés par les LRL, l'auditeur de la Cour indique ne pas être en mesure de répondre à cette question. Il explique toutefois que, pour chaque test réalisé sur base d'une ordonnance, la facture en faveur du laboratoire s'élevait effectivement à 58,49 euros. Cela dit, la Cour constate que, derrière, le laboratoire réalisait des économies d'échelle à l'aide du système de « pooling », qui permettait de tester quatre prélèvements simultanément.

Pour répondre à une question de Monsieur le Député Claude Haagen (LSAP) sur la possibilité pour les LRL de contrôler les prélèvements sans utiliser la méthodologie de « pooling », le Vice-président précise qu'au vu de l'envergure du nombre des prélèvements, la méthode « pooling » était une méthode qui a permis aux LRL de procéder à des contrôles de manière plus rapide et efficace. Ainsi, ce système représente évidemment un avantage par rapport à une méthode plus classique, où chaque prélèvement est contrôlé de manière séparée. L'orateur tient à souligner qu'avec sa constatation la Cour n'entend pas remettre en question la méthode « pooling », mais estime qu'il faut interpréter la comparaison entre les « coûts par test PCR » et le « tarif CNS » avec prudence.

3.2.7. Indicateurs clés de performance

Le contrat du 22 mai 2020 conclu entre le LIH et les LRL prévoyait quatre indicateurs clés de performance (ci-après « KPI »).

KPI 1	Nombre de sites ouverts par jour :	17 sites « drive-through »
KPI 2	Nombre de sites conformes par jour :	17 sites « drive-through »
KPI 3	Nombre de tests théoriques :	20 000 prélèvements et analyses par jour
KPI 4	Temps de communication des résultats :	maximum 2 jours

Les KPI 1 à 3 ont été adaptés par deux avenants au contrat :

KPI 1	Nombre de sites ouverts par jour :	17 sites « drive-through » jusqu'au 27 juillet 2020 9 sites « drive-through » à partir du 28 juillet 2020
KPI 2	Nombre de sites conformes par jour :	17 sites « drive-through » jusqu'au 27 juillet 2020 9 sites « drive-through » à partir du 28 juillet 2020
KPI 3	Nombre de tests théoriques :	20 000 prélèvements par jour jusqu'au 27 juillet 2020 7 000 prélèvements par jour à partir du 28 juillet 2020

Sur base d'une communication quotidienne des LRL relative à la capacité effectivement atteinte, le LIH procédait à une vérification du respect des KPI. Si les KPI n'étaient pas respectés, alors la rémunération des LRL était adaptée en fonction de la faute contractuelle constatée et de la gravité de celle-ci.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que les KPI n'étaient pas atteints pendant la phase de démarrage. Elle constate notamment un retard dans la mise en place des infrastructures.

Par ailleurs, la Cour constate que le pourcentage de participants pour lesquels le temps écoulé entre le prélèvement et l'envoi du SMS était inférieur à deux jours ouvrables (KPI 4)

varie entre 93,7% et 100% (taux moyen de 99,5% pour la période de la phase 1 du LST).

La Cour constate que dans une réunion du 30 octobre 2020 du conseil d'administration du LIH, la question d'un ajustement de la rémunération des LRL s'est posée. Dans ce contexte, le conseil d'administration a décidé de procéder à un ajustement symbolique de la contribution financière pour non-respect des KPI à hauteur de 40 000 euros.

3.3. LST Phase 2

3.3.1. Objectifs

Pour plus d'informations sur les objectifs de la phase 2 du LST, il est renvoyé à la page 32 du Rapport spécial.

3.3.2. Gestion du projet

Pour la phase 2 du LST, l'organisation, la coordination et le suivi du projet ont été transférés du MESR au MS. Sous la responsabilité du MS, la gestion opérationnelle a été assurée par deux chefs de projet, à savoir un virologue de la Direction de la Santé et un Premier Conseiller de gouvernement du ministère de la Protection des consommateurs.

La société KPMG a assisté le MS en tant que consultant externe dans la gestion opérationnelle journalière ainsi que dans le suivi financier et budgétaire de la phase 2 du LST.

Constatations de la Cour :

La Cour constate qu'un chef de projet ne disposait d'aucun pouvoir de décision au sein du MS et n'était pas habilité à engager la Direction de la Santé, étant donné qu'il était affecté au ministère de la Protection des consommateurs.

3.3.3. Durée

La phase 2 du LST couvre la période du 16 septembre 2020 au 24 mars 2021 (soit 27 semaines).

Selon la loi du 24 juillet 2020 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 COVID19¹², une période de 30 semaines était prévue pour le déploiement de la phase 2 du LST.

Toutefois, lors de la conclusion d'un protocole de négociation entre l'Etat et les LRL¹³, les parties ont convenu une réduction de la durée du projet à 27 semaines.

3.3.4. Base légale

La loi du 24 juillet 2020 autorise 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-19¹⁴ pour un montant de 60,7 millions d'euros hors TVA sur une durée estimée de 30 semaines.

¹² cf. Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing », doc. parl. n° 7628.

¹³ Le protocole de négociation entre l'Etat et les LRL contient le cahier des charges établi par le MS et l'offre des LRL du 11 août 2020. Le protocole de négociation a priorité par rapport à l'offre et au cahier des charges.

L'avant-projet de loi relatif à la loi précitée a été approuvé par le Conseil de gouvernement en date du 8 juillet 2020 avec une fiche financière à l'appui. Toutefois, le projet de loi finalement déposé à la Chambre des Députés ne comportait pas de fiche financière. Le même projet de loi précisait en effet qu' « *afin de ne pas influencer les soumissionnaires potentiels, le montant exact des coûts n'est pas détaillé dans la (...) fiche financière.* ».

Constatations de la Cour :

La Cour tient à rappeler que dans le cadre de son rapport spécial sur la gestion financière du projet LUXEOSys¹⁵, elle a constaté qu'une fiche financière a été transmise à l'Inspection générale des finances et au Conseil de gouvernement sans qu'elle ait été communiquée à la Chambre des Députés. Dans ce contexte, elle tient à souligner que le rapport de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire dispose à ce titre qu' « *en omettant la fiche financière lors du dépôt du projet de loi (...) le Ministre (...) a enfreint l'article 79 de la loi modifiée du 8 juin 1999 [sur le Budget, la Comptabilité et la Trésorerie de l'Etat]. Il n'existe aucune base légale permettant à l'exécutif de recourir au qualificatif de « confidentielle » dans le contexte d'une fiche financière et de priver la Chambre des Députés des informations relatives à l'envergure financière d'un projet de loi* ». ¹⁶

3.3.5. Chiffres clés

Capacité de test

En tout :

- 3 448 865 invitations ont été envoyées aux citoyens,
- 1 076 644 rendez-vous ont été pris,
- 1 115 400 prélèvements PCR ont effectivement été réalisés,
- 13 672 prélèvements sanguins ont effectivement été réalisés.

Le protocole de négociation entre l'Etat et les LRL prévoyait :

- 53 000 tests PCR par semaine sur une durée de 27 semaines, c'est-à-dire au total 1,43 million de tests,
- une limitation des prélèvements sanguins en vue des tests sérologiques à 1 000 prélèvements par semaine, soit 27 000 tests pour toute la période.

Cas Covid-19 positifs

Les chiffres relatifs aux cas Covid-19 positifs diffèrent selon la source considérée :

- Selon les chiffres obtenus par la Direction de la Santé en réponse à une requête de la Cour, 10 924 cas positifs ont été détectés.
- Selon un rapport d'évaluation du programme de dépistage du Covid-19 à grande échelle du Grand-Duché de Luxembourg, 10 203 cas positifs ont été détectés,
- Selon le rapport final de la Direction de la Santé couvrant la période du 16 septembre 2020 au 24 mars 2021, 11 025 cas positifs ont été détectés.

¹⁴ cf. Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing », doc. parl. n° 7628.

¹⁵ Rapport spécial sur la gestion financière du projet LUXEOSys, Cour des comptes, 11/07/2022.

¹⁶ Rapport spécial sur la gestion financière du projet LUXEOSys, Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire, 24/07/2023.

Constatations de la Cour :

La Cour note que 29,3% des personnes invitées à la phase 2 du LST ont répondu à l'invitation de se faire tester.

Par ailleurs, elle constate que l'ensemble des centres était dimensionné pour pouvoir accueillir au total 1,43 million de personnes à tester. Cela dit, d'après les informations statistiques fournies par le MS, uniquement 1,12 million de prélèvements ont effectivement été effectués dans des centres de test, ce qui correspond à 78% de la capacité théorique. La Cour en conclut que l'infrastructure mise en place était sensiblement surdimensionnée.

La Cour constate par ailleurs toujours l'absence de base de données pour déterminer le nombre de cas Covid-19 positifs détectés en combinaison avec le *Contact Tracing* effectué dans la phase 2 du LST.

La Cour constate enfin de légères discordances entre les informations statistiques fournies relatives aux cas Covid-19 positifs détectés dans le cadre de la phase 2 du LST.

À la suite d'une question de Madame Tanson sur l'évolution de l'utilisation de la capacité théorique des centres de test entre la phase 1 et 2 du LST, le Vice-président indique que la Cour n'était pas en mesure de calculer l'utilisation de la capacité théorique des centres lors de la phase 1 du LST, car la capacité maximale a été modifiée contractuellement en cours de route (de 1,8 million de personnes à tester à 1,2 million de personnes à tester).

Pour donner suite à une question de Monsieur Haagen relative au nombre de jours par semaine pour se faire tester durant la phase 2 du LST, l'auditeur de la Cour indique qu'en moyenne les centres de test étaient ouverts 5,5 jours par semaine. Les capacités ont été réduites durant la période d'été.

3.3.6. Volet financier / décompte final

3.3.6.1. Clôture financière de la phase 2 du LST

Pour rappel, la loi du 24 juillet 2020 a autorisé 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-19¹⁷ pour un montant de 60,7 millions d'euros hors TVA sur une durée estimée de 30 semaines.

Le décompte final de la phase 2 du LST, inclus dans la note de clôture financière de la phase 2 du LST datant du 12 août 2021, se présente comme suit :

Lots	Montants en euros (HTVA)
Exécution du LST 2	48 193 395
Assistance à l'administration du LST 2 – Lot 1 – Coordination générale	667 160
Assistance à l'administration du LST 2 – Lot 2 – Communication externe	1 943 146
Assistance à l'administration du LST 2 – Lot 3 – Analyse et gestion des données	363 869
Assistance à l'administration du LST 2 – Lot 4 – Hotline	1 881 616
Frais postaux	2 030 956
Flyers	4 060
Enveloppes	50 076

¹⁷ cf. Projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing », doc. parl. n° 7628.

Impression des invitations	15 464
TOTAL	55 149 742

Les dépenses totales au titre de la phase 2 du LST s'élèvent à 55,1 millions d'euros.

Constatations de la Cour :

La Cour note que le budget de 60,7 millions d'euros, autorisé par la loi du 24 juillet 2020 précitée, a été respecté. L'enveloppe financière a été consommée à raison de 91%. La Cour tient néanmoins à rappeler que la phase 2 du LST couvrait, contractuellement, une période de seulement 27 semaines par rapport aux 30 semaines initialement prévues dans la loi précitée.

La Cour constate qu'au niveau du logiciel de comptabilité de l'Etat (SAP), les libellés de plusieurs ordonnances de paiement ne permettent pas de juger si la dépense a été faite dans le cadre du LST. Elle constate en outre que les ordonnances de paiement ne sont pas imputées à un code facilitant l'affectation de la dépense à un projet particulier, respectivement à une loi de financement. La Cour recommande d'affecter toutes les ordonnances de paiement à un code projet du type « élément d'OTP » ou autre.

La Cour constate enfin que les chiffres avancés par le MS ne tiennent pas compte de toutes les dépenses en relation avec la phase 2 du LST. Ont notamment été omis :

- des frais d'expert à hauteur de 142 178 euros TTC,
- le coût d'acquisition des 175 000 tests de la société *Fast Track Diagnostics* (estimation 1,4 million d'euros TTC),
- des frais d'analyse des tests sérologiques réalisés par le LNS,
- les coûts d'acquisition des kits de détection d'anticorps Covid-19 par le HCPN,
- des frais d'analyse par le LNS en vue de déterminer les différents variants du virus.

Au vu de ce qui précède et compte tenu des dépenses chiffrables, la Cour estime le coût de la phase 2 du LST à quelque 57 millions d'euros HTVA, ce qui reste dans la limite de l'enveloppe budgétaire fixée par la loi.

3.3.6.2. Facturation des LRL

Contrairement à la phase 1 du LST, où une facturation à livre ouvert a été mise en place, pour la phase 2 du LST, la rémunération des LRL s'articulait autour de trois piliers, à savoir :

- les frais fixes liés aux tests PCR et prélèvements sanguins pour un montant forfaitaire de 26,9 millions d'euros pour une durée de 27 semaines,
- les frais semi-variables relatifs aux infrastructures. Dans ce cas un prix forfaitaire a été déterminé pour le fonctionnement d'un centre de test, le fonctionnement du centre de test « Lux entry » à l'aéroport et la mise en place de cinq équipes mobiles. Les frais de fonctionnement semi-variables étaient facturés au *pro rata temporis*,
- les frais variables pour prix unitaire par test PCR effectué.

La Direction de la Santé s'est fait assister par KPMG pour la gestion opérationnelle journalière ainsi que pour le suivi financier et budgétaire de la phase 2 du LST.

Constatations de la Cour :

Contrairement à la phase 1, la Cour note qu'il existait une procédure écrite concernant le contrôle et la validation des factures du LST. Cette note a été élaborée par KPMG et validée par la Direction de la Santé.

Au sujet du contrôle des frais variables facturés par les LRL, la Cour note que les factures s'appuyaient sur un *reporting* établi par les LRL. En vue d'obtenir une assurance raisonnable sur la fiabilité de ces *reportings*, KPMG a proposé de réaliser des contrôles en comparant les chiffres avancés avec un autre référentiel.

Selon le compte-rendu de la réunion du 5 février 2021 entre la Direction de la Santé et KPMG au sujet de la facturation des coûts variables, KPMG a précisé qu'« *il semble difficile d'avoir une assurance raisonnable quant à la fiabilité des reportings sur base desquels les tests PCR sont facturés par les Laboratoires Réunis. Un des éléments bloquants est la capacité des LRL d'accéder manuellement à la base de données et de manipuler les données de tests ainsi que le log d'audit* ». Au vu de ce qui précède, KPMG a proposé de réaliser des contrôles additionnels avant de valider l'intégralité des factures. De plus, il a été retenu qu'un paiement de 80% du montant facturé pour les coûts variables jusqu'au 31 janvier 2021 serait effectué par la Direction de la Santé et que KPMG poursuivrait ses contrôles avant de libérer les 20% restants.

Par courrier électronique du 28 avril 2021, KPMG a averti la Direction de la Santé que les contrôles supplémentaires n'ont pas pu avoir lieu, car les LRL n'ont pas pu fournir les documents demandés.

Lors d'une réunion du 6 mai 2021 entre la Direction de la Santé, KPMG et les LRL, au sujet de la clôture financière de la phase 2 du LST, la Direction de la Santé a décidé de payer les 20% restants de coûts variables, sans autres contrôles supplémentaires de la part de l'équipe de coordination. Cette décision s'est appliquée sur la totalité des coûts variables facturés pour la phase 2 du LST ainsi que sur les coûts variables facturés pour la phase 3 du LST.

A une question de Monsieur le Député Sven Clement (Piraten) de savoir comment est-ce que KPMG entendait obtenir une assurance raisonnable sur les *reportings* des frais variables, le Vice-président indique qu'il ne saurait se positionner sur cette question. Il précise que KPMG souhaitait réaliser des « contrôles additionnels » afin de se procurer une telle assurance. Néanmoins, au vu de la réticence des LRL de fournir à KPMG les documents demandés, ces contrôles n'ont pas pu avoir lieu.

Pour plus d'informations sur le contrôle réalisé par KPMG, le Président de la Cour renvoie à la page 43 du Rapport spécial.

Madame Weydert intervient pour faire part de son indignation sur le manque de collaboration des LRL et la qualité médiocre de la gestion des *reportings*, à la lumière de la panoplie de méthodes qui existent, permettant de garantir des contrôles objectifs. Par ailleurs, elle estime que le gouvernement aurait pu faire plus d'efforts en vue d'améliorer la transparence en la matière.

Le Vice-président précise qu'il a remis en main propre au Président de la Commission un rapport de la Cour des comptes allemande qui analyse également la gestion des factures dans le cadre de la stratégie entamée par l'Allemagne durant la période pandémique.¹⁸

¹⁸ Bericht nach §88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages: Ausgewählte Aspekte der Corona-Testungen und ihrer Abrechnungen, Bundesrechnungshof, 05/02/2024. Ce rapport, ainsi que le communiqué de presse afférent, ont été transmis par le secrétariat aux membres de la Commission par courriel en date du 26/02/2025.

Monsieur le Député Gérard Schockmel (DP) prend la parole pour expliquer que les frais variables concernent surtout les coûts des tests PCR. Chaque test est contrôlé par le biais d'appareils laboratoires, qui transmettent, à la suite des contrôles, de manière instantanée les informations dans les systèmes informatiques du laboratoire. Chaque test est donc identifiable et retraçable, de sorte que les frais y relatifs peuvent à leur tour être aisément retracés.

Cela étant dit, l'orateur cite encore un passage qu'il qualifie d'« intéressant » du Rapport spécial : « *Dans le compte-rendu de la réunion du 6 mai 2021 entre la Direction de la Santé, KPMG et LRL, au sujet de la clôture financière du LST 2, il a été précisé que 'concernant la fiabilité des rapports LRL sur base desquels les frais variables à facturer étaient calculés', le directeur adjoint de la Santé « explique que l'équipe de coordination a mis en œuvre les moyens nécessaires pour mener les contrôles qu'il était possible de réaliser avec les informations disponibles et accessibles. Sur base de cela, la Direction de la Santé décide de payer les 20% restants de coûts variables, sans autres contrôles supplémentaires de la part de l'équipe de coordination.* »¹⁹

Le Vice-président tient à préciser que, des échanges qui ont eu lieu entre les entités contrôlées et la Cour, le LIH aurait par hasard découvert qu'une entité luxembourgeoise, à savoir la société *Fast Track Diagnostics*, fabriquait des tests de détection rapide Covid-19. A noter que ces tests ne disposaient, à l'heure de leur achat par le HCPN, pas encore de certification CE (ou de marquage CE).²⁰

A ce titre, Monsieur Fayot tient à mettre en exergue que les tests provenant de la société *Fast Track Diagnostics* ont été validés par la suite, par une grande partie d'agences et même prônés pour leur qualité exceptionnellement élevée.

Monsieur Schockmel intervient pour exprimer son désaccord par rapport aux affirmations de Monsieur Fayot. Il indique qu'à l'époque ces tests n'étaient pas validés et qu'il n'y avait donc aucune raison objective pour faire un tel choix. Dans ce contexte, l'orateur tient à préciser que le LIH - en tant qu'institut de recherche - a pris les rênes pour valider ces tests non-certifiés et affirme qu'une telle action du LIH, combinée à sa résistance de sélectionner d'autres tests que ceux produits par la société *Fast Track Diagnostics*, n'est explicable que par les étroites relations qu'existent entre le Directeur général du LIH et certains responsables de la Direction de la Santé.

Le Vice-président prend note des remarques de Monsieur Schockmel et indique que la Cour se tient aux faits concrets décelés dans le cadre de son contrôle. Il confirme que les tests de la société *Fast Track Diagnostics* n'étaient pas certifiés et que le LIH avait effectivement pris en charge leur certification afin qu'ils puissent être commercialisés. Il précise toutefois que, selon les dires de la Direction de la Santé, cette dernière était, vu l'urgence, en tout état de cause prête à les utiliser.

En référence à sa fonction de ministre de l'Economie de l'époque, Monsieur Fayot souligne que la société *Fast Track Diagnostics* a été considérée comme précurseur en la matière et réitère que ces tests ont été, par après, certifiés et considérés de très bonne qualité.

¹⁹ cf. Rapport spécial, p. 43.

²⁰ « Le marquage CE doit être apposé sur de nombreux produits avant que ceux-ci puissent être vendus dans l'UE. Il indique qu'un produit a été évalué par le fabricant et qu'il a été jugé conforme aux exigences de l'UE en matière de sécurité, de santé et de protection de l'environnement. Le marquage CE est obligatoire pour les produits fabriqués partout dans le monde et qui vont être commercialisés dans l'UE. » ; source : https://europa.eu/youreurope/business/product-requirements/labels-markings/ce-marking/index_fr.htm.

Monsieur Schockmel rétorque qu'au niveau mondial un grand nombre de firmes fabriquait à cet instant des tests PCR et souligne que le Luxembourg n'était pas dépendant de la société *Fast Track Diagnostics* pour se procurer de tels tests. L'orateur tient à mettre en exergue le conflit d'intérêt du LIH, en ce qu'il était responsable pour l'opérationnalisation du LST et avait, en même temps, pris en main la certification des tests PCR produits par la société *Fast Track Diagnostics*.

Monsieur le Député Georges Engel (LSAP) intervient pour demander s'il a bien compris l'allégation de Monsieur Schockmel, selon laquelle la société *Fast Track Diagnostics* n'aurait obtenu le marché qu'en raison des relations étroites qui existeraient entre le Directeur général du LIH et les responsables de la Direction de la Santé. L'orateur aimerait en outre savoir si Monsieur Schockmel, en émettant un tel soupçon, dispose de preuves à l'appui et s'il a l'intention de dénoncer ces faits au parquet.

Monsieur Schockmel est d'avis que tous les faits font sous-tendre une très étroite collaboration entre le LIH et les responsables de la Direction de la Santé. Ces relations étroites se sont d'ailleurs également avérées au niveau de la *Task force* Covid-19. Cela dit, l'orateur s'abstiendra de divulguer son opinion personnelle sur les faits en question.

3.3.6.3. Cofinancement européen

Lors d'un communiqué de presse du 22 janvier 2021 du gouvernement, il a été annoncé que le Fonds européen de développement régional (ci-après « FEDER ») allouera près de 60 millions d'euros à la phase 2 du LST, couvrant ainsi les dépenses pour l'acquisition du matériel de test pour les analyses ainsi que pour la gestion, la sensibilisation du grand public, l'exécution et le suivi du projet. Cette enveloppe s'est inscrite dans le cadre de l'initiative « REACT-EU » lancée par la Commission européenne.

Dans un courrier du 25 janvier 2021 du ministre de l'Economie à l'attention de la ministre de la Santé, ce dernier lui a fait part de son accord de principe de retenir la phase 2 du LST comme éligible à un cofinancement de la part du FEDER.

Constatations de la Cour :

La Cour constate, au vu de la procédure préalable devant la Commission européenne pour prétendues aides d'Etat dans le cadre du LST, au vu du recours en justice déposé par le laboratoire *Bionext* concernant les conditions d'attribution des marchés publics du LST et au vu des impacts imprévisibles de ces actions judiciaires, que le ministère de l'Economie a annulé sa décision de subventionner la phase 2 du LST par le biais du programme FEDER.

3.3.6.4. Coût par test

La Direction de la Santé a établi une comparaison des coûts de la phase 2 du LST par rapport aux tarifs appliqués par la CNS.

Nombre de tests PCR facturés	Coût du LST 2 (partie LRL)	Coût par test PCR	Tarif CNS
1 115 440	48,19 millions d'euros	42,15 euros	58,49 euros (2020) ²¹ 59,95 euros (2021) ²²

²¹ Ce tarif comprend deux composantes, à savoir 1) une composante liée au code « BY003 » libellé « Frottis de peau ou de muqueuse pour examen microbiologique » pour un montant de 4,9 euros, et 2) une composante liée au code « BH860 » libellé « Coronavirus Covid-19, amplification d'ARN y compris détection de l'amplification » pour un montant de 53,59 euros.

²² Ce tarif comprend deux composantes, à savoir 1) une composante liée au code « BY003 » libellé « Frottis de peau ou de muqueuse pour examen microbiologique » pour un montant de 5,02 euros, et 2) une composante liée

Nombre de tests sérologiques	Coût du LST 2 (partie LRL)	Coût par test sérologique	Tarif laboratoires privés ²³
13 672	48,19 millions d'euros	85,73 euros	30-35 euros

La Direction de la Santé aurait donc payé un équivalent de 42,15 euros par test PCR.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que le calcul du coût par test à charge de la Direction de la Santé ne tient pas compte du système de « pooling », qui réduit sensiblement le nombre total de tests PCR analysés au laboratoire des LRL.

En appliquant les tarifs de la CNS et en faisant abstraction de l'application du système de « pooling », le coût de la phase 2 du LST s'élèverait à quelque 66 millions d'euros²⁴. Toutefois, en appliquant les tarifs de la CNS et en tenant compte de la méthodologie du « pooling », le coût de la phase 2 du LST aurait dû se chiffrer à quelque 22 millions d'euros²⁵.

3.3.7. Indicateurs clés de performance

Le protocole de négociation du 11 septembre 2020 entre l'Etat et les LRL prévoyait quatre KPI :

KPI 1	Nombre de centres de tests ouverts par jour :	8 centres
KPI 2	Nombre de centres de tests conformes par jour :	8 centres
KPI 3	Nombre de tests théoriques / maximal :	53 000 prélèvements et analyses par semaine
KPI 4	Temps entre la prise d'échantillon et la communication des résultats :	24 heures pour 80% des résultats par jour 36 heures pour 20% des résultats par jour

Constatations de la Cour :

La Cour tient à relever qu'elle est dans l'impossibilité de vérifier le respect des KPI par les LRL, étant donné que la Direction de la Santé n'a pas mis à disposition de la Cour tous les chiffres relatifs à l'évolution journalière des différents KPI. Pour la phase 1 du LST, pareils chiffres ont été transmis à la Cour par le LIH.

En ce qui concerne le taux de transmission de 100% des résultats dans un délai de 36 heures, la Cour constate, sur base d'une documentation non exhaustive, que ce KPI n'a

au code « BH860 » libellé « Coronavirus Covid-19, amplification d'ARN y compris détection de l'amplification » pour un montant de 54,93 euros.

²³ A noter que la CNS applique pour ce type de prestation le code « BY001 » libellé « Prise de sang sur veine superficielle » pour un montant de 6,13 euros (tarif 2020) / 6,28 euros (tarif 2021).

²⁴ Tarif 2020 : 1 115 440 (nombre de prélèvements PCR) x 58,49 euros (tarif CNS pour les prélèvements PCR) + 13 672 (nombre de tests sérologiques) x 6,13 (tarif CNS pour les prises de sang BY001) / Tarif 2021 : 1 115 440 (nombre de prélèvements PCR) x 59,95 euros (tarif CNS pour les prélèvements PCR) + 13 672 (nombre de tests sérologiques) x 6,28 (tarif CNS pour les prises de sang BY001) ; cf. Rapport spécial, p. 46.

²⁵ Tarif 2020 : 1 115 440 (nombre de prélèvements PCR) x 4,9 euros (tarif CNS lié au code BY003) + 309 844 (nombre de tests *Fast Track Diagnostics*) x 53,59 euros (tarif CNS lié au code BH860) + 13 672 (nombre de tests sérologiques) x 6,13 (tarif CNS pour les prises de sang BY001) / Tarif 2021 : 1 115 440 (nombre de prélèvements PCR) x 5,02 euros (tarif CNS lié au code BY003) + 309 844 (nombre de tests *Fast Track Diagnostics*) x 54,93 euros (tarif CNS lié au code BH860) + 13 672 (nombre de tests sérologiques) x 6,13 (tarif CNS pour les prises de sang BY001) ; cf. Rapport spécial, p. 46.

quasiment jamais été respecté.

Dans ce contexte, la Cour constate qu'une convention transactionnelle a été conclue le 4 juin 2021 entre l'Etat et les LRL pour mettre un terme à un différend concernant la transmission tardive de résultats. En effet, par lettre de mise en demeure, les LRL ont été invités à payer des pénalités de retard pour un montant de 1 959 900 euros en raison d'une transmission tardive de certains résultats. Dans un premier temps, les LRL ont contesté les pénalités de retard tant dans leur principe que dans leur montant. Par après, les pénalités de retard pour la phase 2 du LST ont été forfaitairement fixées à 266 200 euros par le biais de la convention transactionnelle précitée. Ce montant a été déduit de la facture finale adressée aux LRL.

A une question de Monsieur Clement relative aux raisons qui ont amené l'Etat à proposer une réduction aussi substantielle de la pénalité, un auditeur de la Cour indique que les LRL étaient apparemment confrontés à un grand nombre de tests à réaliser en toute urgence, ce qui a conduit l'entité à prioriser les contrôles de certains tests par rapport à d'autres. La réduction de la pénalité a été formalisée dans le cadre d'une convention transactionnelle.

La Commission décide de poursuivre la présentation du Rapport spécial le 10 mars 2025 à 14h. Elle décide en outre de procéder d'ores et déjà à la publication du Rapport spécial.

Avant de clôturer la réunion, et sur demande explicite de la Commission, le Vice-président aborde tout de même encore de manière succincte le volet du Rapport spécial lié à la législation sur les marchés publics.

4. Législation sur les marchés publics

4.1. LST - phase 1

La Cour a analysé la procédure d'attribution des principaux marchés publics réalisés dans le cadre de la première phase du LST repris au tableau ci-après :

Exercice / Pouvoir adjudicateur	Marché public	Procédure	Article LMP²⁶	Fournisseur	Montant en euros (TTC)	Montant en euros (HTVA)
2020 HCPN	Acquisition de kits de test de détection rapide COVID-19 (quelque 500.000 tests)	Marché négocié sans publication	64 (2) c)	FTD ²⁷	4 287 501	3 664 531
2020 LIH	Mise en place et exploitation d'un dispositif de test PCR à large échelle	Marché négocié sans publication	64 (2) c)	LRL	26 359 482	26 359 482
2020 LIH	Mise en place et exploitation d'un dispositif de test PCR à large échelle (extension)	Marché négocié sans publication	43 (1) c)	LRL	20 300 000	20 300 000

²⁶ Loi modifiée du 8 avril 2018 sur les marchés publics.

²⁷ *Fast Track Diagnostics*.

En ce qui concerne le marché public relatif à la mise en place de l'exploitation de la phase 1 du LST, le LIH a procédé à une procédure négociée sans publication d'avis, en vertu de l'article 64, paragraphe 2, de la loi modifiée du 8 avril 2018 sur les marchés publics (ci-après « loi sur les marchés publics »). Le Conseil de gouvernement a approuvé en date du 24 avril 2020 un budget de 39,50 millions d'euros aux LIH et le recours à la procédure proposée.

Constatations de la Cour :

La Cour rappelle que, selon une note d'orientation du 1^{er} avril 2020 publiée par la Commission européenne sur l'utilisation des marchés publics dans la situation d'urgence liée à la crise de la COVID-19, « [l]a procédure négociée sans publication permet aux pouvoirs adjudicateurs de négocier directement avec les contractants potentiels, l'attribution directe à un opérateur économique présélectionné reste l'exception et n'est applicable que si une seule entreprise est en mesure de respecter les contraintes techniques et de temps imposées par l'urgence impérieuse. (...) Chaque pouvoir adjudicateur devra évaluer si les conditions de recours à une telle procédure négociée sans publication d'un avis de marché sont réunies. Il devra justifier le choix de cette procédure dans un rapport individuel ».

Au vu de ce qui précède, la Cour constate l'absence d'un rapport individuel et écrit justifiant le recours à une procédure négociée sans publication d'un avis de marché et expliquant qu'une seule entreprise est en mesure de respecter les contraintes techniques et de temps imposées par l'urgence impérieuse, tel que préconisé par la Commission européenne dans sa note d'orientation du 1^{er} avril 2020.

En ce qui concerne le marché public relatif à l'acquisition de kits de test de détection Covid-19, le HCPN a passé une commande de quelque 500 000 tests PCR, sans certification CE, auprès de la société *Fast Track Diagnostics* pour un montant de 3,66 millions d'euros hors TVA. Par un premier avenant à la commande du HCPN, le nombre de tests PCR à livrer a été diminué à quelque 345 000 unités. Un deuxième avenant à l'acte de transfert de propriété de tests PCR acquis par le HCPN au LIH, précise ensuite que seulement 340 000 tests ont été finalement transférés.

Constatations de la Cour :

La Cour constate l'absence d'un rapport individuel et écrit justifiant le recours à une procédure négociée sans publication d'un avis de marché et expliquant qu'une seule entreprise est en mesure de respecter les contraintes techniques et de temps imposées par l'urgence impérieuse, tel que préconisé par la Commission européenne dans sa note d'orientation du 1^{er} avril 2020.

La Cour constate en outre, pour ce marché public, l'absence d'un avis de la Commission des soumissions, conformément à l'article 159, paragraphe 3, de la loi sur les marchés publics (marché estimé, hors TVA, à plus de 50 000 euros, valeur cent de l'indice des prix à la consommation au 1^{er} janvier 1948). Ce seuil se chiffrait en 2020 à 0,44 million d'euros.

4.2. LST - phase 2

En ce qui concerne le marché public pour la réalisation de la phase 2 du LST, la Direction de la Santé a procédé au lancement d'un appel d'offres sous forme de procédure européenne ouverte.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que la Direction de la Santé a dû, dans un deuxième temps, publier un appel d'offres rectifié. Faute d'expertise, la Direction de la Santé avait, en effet, fait un amalgame entre les critères de sélection et les critères d'attribution des marchés publics.

La Cour constate en outre l'absence d'un rapport d'évaluation ou d'analyse de l'offre initiale du 12 août 2020 des LRL.

La Cour constate une différence fondamentale entre le cahier des charges ainsi que le bordereau de soumission et le protocole de négociation, pour ce qui concerne le système de rémunération des LRL. Au niveau du cahier des charges, la rémunération est, en effet, calculée en fonction du nombre de prélèvements et de tests PCR effectués. Au niveau du protocole de négociation, la rémunération reposait sur trois piliers, à savoir 1) les frais fixes liés aux tests PCR et aux prélèvements sanguins, 2) les frais semi-variables relatifs aux infrastructures et 3) les frais variables par test PCR effectué. La Cour estime que ce changement d'approche déplaçait le risque financier du projet des LRL vers l'Etat.

Enfin, la Cour constate la publication tardive de l'avis d'attribution du marché public. L'article 158, paragraphe 1^{er}, du règlement grand-ducal modifié du 8 avril 2018 portant exécution de la loi du 8 avril 2018 sur les marchés publics dispose qu' « *au plus tard trente jours après la conclusion d'un marché ou d'un accord-cadre, faisant suite à la décision d'attribution ou de conclusion de celui-ci, les pouvoirs adjudicateurs envoient un avis d'attribution de marché relatif aux résultats de la procédure de passation de marché* ».

Au vu de ce qui précède, et vu la complexité du projet ainsi que le nombre restreint de laboratoires d'analyses médicales présents au Luxembourg, la Cour estime qu'il aurait été préférable de recourir à la « procédure concurrentielle avec négociation » ou bien au « dialogue compétitif ».

4.3. LST - phase 3

En ce qui concerne les marchés publics pour la réalisation et l'administration de la phase 3 du LST, la Direction de la Santé a obtenu un avis favorable de la Commission des soumissions en vue de recourir à la procédure négociée sans publication préalable, conformément à l'article 64, point 2, lettre b), point ii (absence de concurrence pour raisons techniques) et l'article 64, point 2, lettre c) (urgence impérieuse) de la loi sur les marchés publics.

Dans ce contexte, la Direction de la Santé a attribué cinq marchés publics, à savoir :

- un marché négocié sans publication pour les fournitures et services pour la réalisation de la phase 2 du LST,
- un marché négocié sans publication pour la gestion opérationnelle journalière du projet (lot 1),
- un marché négocié sans publication pour la communication externe (lot 2),
- un marché négocié sans publication pour la gestion et l'analyse des données (lot 3),
- un marché négocié sans publication pour la hotline (lot 4).

Constatations de la Cour :

La Cour estime que l'argument de l'absence de concurrence n'est pas valable pour les quatre marchés d'encadrement (administration du LST) car, dans le cadre de la phase 2 du LST, trois offres ont été remises pour le lot 1, quatre pour le lot 2 et deux pour les lots 3 et 4.

La Cour est également d'avis que la Direction de la Santé aurait eu le temps nécessaire

pour lancer une procédure européenne ouverte (deux mois en règle générale, un mois en cas de procédure accélérée). En effet, début janvier, la Direction de la Santé avait déjà l'intention de mettre en œuvre la phase 3 du LST, selon le rapport du 7 janvier 2021 du comité de pilotage. Par ailleurs, les conditions étaient toujours réunies pour la mise en œuvre d'une troisième phase : 1) démarrage de la campagne de vaccination (28 décembre 2020), 2) nombre élevé d'infections (variant britannique du coronavirus SARS-CoV-2), et 3) recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé de continuer à renforcer les mesures de contrôle en place (rapport du 31 décembre 2020). À cela s'ajoute le fait que l'échéance de la phase 2 du LST était fixée pour le 24 mars 2021.

La Cour constate en outre l'absence de publication des avis d'attribution des marchés publics, conformément à l'article 158, paragraphe 1^{er}, du règlement grand-ducal modifié du 8 avril 2018 portant exécution de la loi du 8 avril 2018 sur les marchés publics.

3. Examen des candidatures des réviseurs en vue du contrôle des comptes annuels de l'Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher, de l'Ombudsman, de la Cour des comptes et du Centre pour l'égalité de traitement

Il est décidé d'évacuer ce point *via* une procédure écrite.²⁸

4. Divers

Aucun point n'a été abordé sous « Divers ».

Procès-verbal approuvé et certifié exact

²⁸ cf. Courriel envoyé aux membres de la Commission en date du 25 février 2025.

Commission de l'Exécution budgétaire

Lundi, le 24 février 2025

Rapport spécial

sur les dépenses engendrées par le
« Large Scale Testing »



Cour des comptes
Grand-Duché de Luxembourg



1. Présentation du contrôle de la Cour (page 9)

1.1. Introduction (page 9)

Saisine du 29 juin 2021 par la Chambre des députés pour l'élaboration d'un rapport spécial sur les dépenses engendrées par le «Large Scale Testing»

Des entretiens avec les responsables des entités contrôlées ainsi qu'une analyse des documents mis à disposition de la Cour ont constitué les instruments nécessaires à l'établissement des constatations et recommandations du présent rapport.

1.2. Champ et objectifs de contrôle (page 9)

Période de contrôle

Début: mise en place de la première phase du LST en 2020

Fin: clôture financière de la troisième phase en 2022

Questions pour les trois phases

- Est-ce que les enveloppes budgétaires ont été respectées ?
- Est-ce que la législation sur les marchés publics a été appliquée ?
- Est-ce que des mécanismes de contrôle et de suivi financier du LST ont été mis en place ? ²

1.3. Cadre légal et conventionnel (page 10)

1.4. Enveloppe budgétaire du LST (page 11)

Large Scale Testing – phase 1 (LST 1) du 27 avril 2020 au 15 septembre 2020

- Convention du 4 mai 2020 entre l'Etat et le Luxembourg Institute of Health
- Contribution financière maximale initiale: 39,50 millions d'euros
- Contribution financière maximale finale: 34,50 millions d'euros (3 amendements)

Large Scale Testing – phase 2 (LST 2) du 16 septembre 2020 au 24 mars 2021

- Loi du 24 juillet 2020
- Participation financière de l'Etat: 60,70 millions d'euros hors TVA sur une durée estimée de trente semaines

Large Scale Testing – phase 3 (LST 3) du 25 mars 2021 au 15 septembre 2021

- Loi du 12 mars 2021
- Participation financière de l'Etat: 64,24 millions d'euros hors TVA sur une durée maximale de vingt-sept semaines



2. Chronologie des travaux de contrôle (page 12)

5 juillet 2022	Lettre d'annonce du contrôle et demande de documents à la Ministre de la Santé
9 décembre 2022	Réception d'un premier lot de documents par le biais d'un «Sharepoint» mis en place par le ministère de la Santé (MS)
21 mars 2023	Lettre d'annonce du contrôle au Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Entre avril 2023 et février 2024, contrôles sur place et divers entretiens avec:

- Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MESR)
- Direction de la Santé
- Luxembourg Institute of Health (LIH)
- Haut-Commissariat à la protection nationale (HCPN)
- Gestionnaires du projet (LST 2 et LST 3)



3. Description du Large Scale Testing (page 13)

3.1. Définition et déroulement procédural du LST (page 13)

- Dans le cadre de sa stratégie nationale de lutte contre la pandémie du COVID-19, le Luxembourg s'était doté d'un instrument de monitoring de l'évolution de la pandémie en effectuant auprès d'une large partie de la population des tests PCR.
- La participation à ce dépistage à large échelle par l'intermédiaire de tests PCR a été volontaire, gratuite et s'est faite principalement sur invitation personnelle.

3.2. Large Scale Testing – phase 1 (page 15)

3.2.1. Origines et objectifs (page 15)

3.2.2. Gestion du projet (page 16)

- Réalisation sous la tutelle conjointe du MESR et du MS
- LIH assure la gestion opérationnelle du LST 1
- Contrat entre le LIH et les Laboratoires Réunis (LRL): 3 niveaux de gouvernance: chefs de projet, comité opérationnel et Steering Committee



3.2.3. Durée (page 18)

Période du 27 avril 2020 au 15 septembre 2020

CONSTATATIONS

- Retard dans la mise en place des stations de test
 - Dispositif de test pleinement opérationnel:
 - à partir du 18 mai 2020 (convention entre l'Etat et le LIH)
 - dans la semaine du 25 mai 2020 (protocole d'accord entre le LIH et les LRL)
 - au plus tard le 1^{er} juin 2020 (contrat entre le LIH et les LRL)
 - Premiers échantillons prélevés le 27 mai 2020 dans les stations de test et capacité théorique atteinte à partir du 11 juin 2020
- Tests réalisés dans le cadre de la stratégie de sortie de confinement (avril à mai) dans les secteurs de la construction, de l'enseignement et du commerce non pris en compte



3.2.4. Base légale (page 19)

Article 99 de la Constitution

- Tout engagement financier important de l'Etat (supérieur à 40 millions d'euros) doit être autorisé par une loi spéciale

Conseil de gouvernement du 24 avril 2020

- Accord pour la prise en charge des dépenses liées au LST 1 qui ne devraient pas dépasser 39,50 millions d'euros (repris au devis établi par les LRL)
- Prix des tests PCR acquis par le HCPN non compris dans le budget précité

Convention du 4 mai 2020 entre l'Etat et le LIH

- Contribution financière maximale de 39,50 millions d'euros pour le LST 1
- Fourniture par voie de donation de 486.000 tests PCR (3,66 millions d'euros hors TVA, selon le bon de commande du HCPN datant du 9 avril 2020)

CONSTATATIONS

- Devis estimatif de l'engagement financier de l'Etat pour le LST 1: 43,16 millions d'euros
- Vote d'une loi spéciale aurait été nécessaire
- Saucissonnage des dépenses à imputer à un projet de grande envergure financière dans le but de ne pas dépasser le seuil légalement prescrit



3.2.5. Chiffres clés (page 21)

Capacité de test

- 1.436.000 invitations envoyées
- 619.190 rendez-vous pris
- 597.979 prélèvements effectués (ce qui équivaut à 165.000 tests FTD)
- Capacité maximale de l'ensemble des 17 stations de test: 1,2 à 1,8 million d'utilisateurs (trois avenants à la convention: diminution du nombre de tests/jour et prolongation de la durée)

Cas COVID-19 positifs

- 902 cas COVID-19 positifs (LIH, deux rapports sur l'exécution de la convention)
- 957 cas COVID-19 positifs (Laboratoires Réunis)
- 1.118 cas COVID-19 positifs (rapport «Research Luxembourg»: 781 + 337 (Contact Tracing))

CONSTATATIONS

- 41,64% des personnes invitées à se faire tester ont répondu favorablement à l'invitation
- Infrastructure mise en place sensiblement surdimensionnée
- Absence de base de données pour déterminer le nombre de cas COVID-19 positifs détectés en combinaison avec le Contact Tracing effectué dans le cadre du LST 1
- Absence de traitement cohérent, centralisé et coordonné des données statistiques: chaque intervenant applique sa propre méthodologie de recensement



3.2.6. Volet financier / décompte final (page 24)

3.2.6.1. Etat / LIH (page 24)

Convention du 4 mai 2020 entre l'Etat et le LIH

- Contribution financière maximale initiale: 39,50 millions d'euros
- Contribution financière maximale finale: 34,50 millions d'euros (3 amendements)

Décompte final - Rapport financier final du LIH (21 mai 2021)

- Dépense totale du projet LST 1: 31.279.172 euros
- Pas de dépassement du coût maximal retenu au niveau de la convention

Lots	en euros
Exécution du LST 1 (Laboratoires Réunis)	27.453.672
Personnel du LIH + 25% frais généraux	1.491.640
Communication	1.350.550
Avis juridique	350.442
Project management & consulting	325.840
Personnel externe de la hotline et audit	128.652
Divers	178.376
TOTAL	31.279.172



CONSTATATIONS

- Excédent non-remboursé à la Trésorerie de l'Etat
 - Appels de fonds du LIH: 33.592.832 euros
 - Solde en trop perçu par le LIH: 2.313.660 euros
 - MESR (7 septembre 2021): le LIH peut affecter ce solde à un projet de recherche dédié à la vaccination contre le COVID-19
- Décompte final ne tient pas compte:
 - du coût d'acquisition des 165.000 tests FTD (estimation 1.351.350 euros TTC)
 - du coût des tests réalisés entre avril et mai 2020 dans le cadre de la stratégie de déconfinement (non chiffré)
 - des recettes provenant des consommables ou du matériel acquis par le LIH dans le cadre du LST et revendus par après (1.367.788,76 euros)
 - le LIH n'était pas en mesure de localiser une partie du matériel acquis par les LRL pour le compte du LIH (inventaire actualisé de décembre 2023)
- Rapport financier transmis au MESR
 - Postes budgétaires les plus conséquents (personnel du LIH, exécution du LST 1) ne sont pas détaillés: contrôle circonstancié de ces dépenses s'avère irréalisable
 - Ajoute ex-post d'une majoration de 25% des frais de personnel du LIH pour frais généraux et administratifs («overhead»): environ 300.000 euros



3.2.6.2. LIH / LRL (page 27)

Contrat du 22 mai 2020 entre le LIH et les LRL

- Montant maximum initial: 26,36 millions d'euros hors TVA
- Montant maximum final: 29,92 millions d'euros hors TVA (2 avenants)

Rapport financier final du LIH (21 mai 2021)

- Dépense pour le compte des LRL: 27.453.672 euros
- Pas de dépassement du montant maximal retenu au niveau du contrat

Contrôle des factures soumises par les LRL ou leur sous-traitant Ecolog

- Consultant externe (Arendt Business Advisory) assiste le LIH dans la gestion financière du projet, le contrôle et la validation des factures soumises
- Majoration de 26,50% appliquée à chaque facture, dont 10% pour frais généraux et administratifs et 15% comme marge bénéficiaire

CONSTATATIONS

- Absence de procédure écrite concernant le contrôle et la validation des factures
- Absence de critères d'éligibilité des dépenses prises en charge par le LIH: toutes les dépenses associées au LST ont été incluses dans le décompte (rapport financier)
- Modus operandi: négociations avec les LRL et Ecolog («gentlemen's agreement»)



CONSTATATIONS - Suite

- Frais de personnel pris en charge par le LIH: rémunérations du personnel, frais de transport, frais de restauration et frais d'hébergement
 - Absence de définition claire des catégories de personnel bénéficiant d'un remboursement de frais complémentaires, de la nature et des seuils pour le remboursement de ces frais

3.2.6.3. Coût par test (page 28)

Comparaison du coût d'un test par rapport au tarif de la CNS

- Coût par test PCR au LST 1: 45,91 euros
- Tarif CNS: 58,49 euros (2020)

CONSTATATION

- La Cour constate que cette comparaison ne tient pas compte de la méthode du «pooling», laquelle réduit sensiblement le nombre total de tests PCR effectués au laboratoire par les LRL.



3.2.7. Indicateurs clés de performance (page 29)

Contrat du 22 mai 2020 entre le LIH et les LRL: 4 indicateurs clés de performance (KPI)

1. Nombre de sites ouverts par jour: 17 sites «drive-through»
2. Nombre de sites conformes par jour: 17 sites «drive-through»
3. Nombre de tests théoriques: 20.000 prélèvements et analyses par jour
4. Temps de communication des résultats: maximum 2 jours
 - Adaptation de trois indicateurs clés de performance (KPI 1-3) par deux avenants au contrat
 - Les LRL communiquent la capacité effectivement atteinte sur une base quotidienne
 - LIH vérifie le respect des indicateurs clés de performance
 - Si les KPI ne sont pas respectés: adaptation de la rémunération des LRL en fonction de la faute contractuelle constatée et de la gravité de celle-ci

CONSTATATIONS

- Indicateurs clés de performance pas atteints pendant la phase de démarrage
 - Retard dans la mise en place des infrastructures
- Taux de communication des résultats dans un délai de 2 jours: 93,7% - 100%
- Conseil d'administration du LIH a décidé de procéder à un ajustement symbolique de la contribution financière pour non-respect des KPI à hauteur de 40.000 euros

3.3. Large Scale Testing – phase 2 (page 32)

3.3.1. Objectifs (page 32)

3.3.2. Gestion du projet (page 32)

- L'organisation, la coordination et le suivi du projet ont été transférés du MESR au MS
- Sous la responsabilité du MS, la gestion opérationnelle a été assurée par 2 chefs de projet:
 - un virologue de la Direction de la Santé
 - un Premier Conseiller de gouvernement au ministère de la Protection des consommateurs (MPC)
- Consultant externe (KPMG) assiste le MS dans la gestion opérationnelle journalière ainsi que pour le suivi financier et budgétaire du LST 2

CONSTATATION

- Un chef de projet ne disposait d'aucun pouvoir de décision au sein du MS et n'était pas habilité à engager la Direction de la Santé, étant donné qu'il était affecté au MPC.

3.3.3. Durée (page 34)

Période du 16 septembre 2020 au 24 mars 2021

- Loi du 24 juillet 2020, cahier des charges, offre des LRL 30 semaines
- Protocole de négociation entre l'Etat et les LRL 27 semaines



3.3.4. Base légale (page 34)

Loi du 24 juillet 2020

- Participation financière de l'Etat: 60,70 millions d'euros hors TVA

Avant-projet de loi 7628 avec fiche financière

- Approuvé par le Conseil de gouvernement en date du 8 juillet 2020

Projet de loi 7628 sans fiche financière

- Afin de ne pas influencer les soumissionnaires potentiels, le montant exact des coûts n'est pas détaillé dans la fiche financière.

CONSTATATION

- La fiche financière reprenant le détail des coûts n'a pas été présentée à la Chambre des députés au moment du dépôt du projet de loi 7628.

Rapport de la Commission du Contrôle de l'exécution budgétaire «LUXEOSys»

- «En omettant la fiche financière lors du dépôt du projet de loi (...) le Ministre (...) a enfreint l'article 79 de la loi modifiée du 8 juin 1999. Il n'existe aucune base légale permettant à l'exécutif de recourir au qualificatif de «confidentielle» dans le contexte d'une fiche financière et de priver la Chambre des députés des informations relatives à l'envergure financière d'un projet de loi.»



3.3.5. Chiffres clés (page 37)

Capacité de test

- 3.448.865 invitations envoyées
- 1.076.644 rendez-vous pris
- 1.115.440 prélèvements PCR effectués
- 13.672 prélèvements sanguins
- Capacité maximale de l'ensemble des centres: 1,43 million d'utilisateurs sur 27 semaines
- Capacité maximale des tests sérologiques: 27.000 tests

Cas COVID-19 positifs

- 10.924 cas COVID-19 positifs (Direction de la Santé en réponse à une requête de la Cour)
- 10.203 cas COVID-19 positifs (rapport d'évaluation du programme de dépistage)
- 11.025 cas COVID-19 positifs (rapport final de la Direction de la Santé)

CONSTATATIONS

- 29,30% des personnes invitées à se faire tester ont répondu à l'invitation
- Infrastructure mise en place surdimensionnée: 78% de la capacité théorique
- Absence de base de données pour déterminer le nombre de cas COVID-19 positifs détectés en combinaison avec le Contact Tracing effectué dans le cadre du LST 2
- Légère discordance entre les informations statistiques (cas COVID-19 positifs)

3.3.6. Volet financier / décompte final (page 40)

3.3.6.1. Clôture financière du LST 2 (page 40)

Loi du 24 juillet 2020

- Participation financière de l'Etat: 60,70 millions d'euros hors TVA (30 semaines)

Décompte final - Note de clôture financière du LST 2 (12 août 2021)

- Dépense totale du projet LST 2: 55.149.742 euros hors TVA
- Pas de dépassement du budget autorisé par la loi du 24 juillet 2020

Lots	en euros (hors TVA)
Exécution du LST 2	48.193.395
Assistance à l'administration du LST 2 – Lot 1 – Coordination générale	667.160
Assistance à l'administration du LST 2 – Lot 2 – Communication externe	1.943.146
Assistance à l'administration du LST 2 – Lot 3 – Analyse et gestion des données	363.869
Assistance à l'administration du LST 2 – Lot 4 – Hotline	1.881.616
Frais postaux	2.030.956
Flyers	4.060
Enveloppes	50.076
Impression des invitations	15.464
TOTAL	55.149.742



CONSTATATIONS

- Enveloppe financière du projet consommée à raison de 91%
 - LST 2 couvrait une période de seulement 27 semaines par rapport aux 30 semaines initialement prévues par la loi du 24 juillet 2020
- Logiciel de comptabilité de l'Etat (SAP)
 - Ordonnances de paiement ne sont pas munies d'un code projet du type «élément d'OTP» facilitant l'affectation de la dépense à un projet particulier, respectivement à une loi de financement
- Décompte final du LST 2 ne tient pas compte:
 - de frais d'expert à hauteur de 142.178 euros TTC
 - du coût d'acquisition des 175.000 tests FTD (estimation 1.433.250 euros TTC)
 - des frais d'analyse des tests sérologiques réalisés par le LNS
 - du coût d'acquisition des kits de détection d'anticorps COVID-19 par le HCPN
 - des frais d'analyse par le LNS en vue de déterminer les différents variants du virus
- Coût du LST 2 pour l'Etat (dépenses chiffrables): quelque 57 millions d'euros hors TVA



3.3.6.2. Facturation des LRL (page 42)

Rémunération des LRL: trois piliers

- Frais fixes liés aux tests PCR et prélèvements sanguins (26,89 millions d'euros)
- Frais semi-variables relatifs aux infrastructures (centres de test, équipes mobiles)
- Frais variables (prix unitaire par test PCR effectué)

Contrôle des factures soumises par les LRL

- Consultant externe (KPMG) assiste la Direction de la Santé pour la gestion opérationnelle journalière ainsi que pour le suivi financier et budgétaire du projet LST 2
- Procédure écrite concernant le contrôle et la validation des factures

CONSTATATION

- Contrôle des frais variables / assurance raisonnable sur la fiabilité des reportings des LRL
 - Les LRL pourraient accéder manuellement à la base de données et manipuler les données de tests.
 - KPMG propose de réaliser des contrôles additionnels avant de valider les factures. En attendant 20% des frais variables sont retenus.
 - Contrôles supplémentaires n'ont pas pu avoir lieu, les LRL n'ont pas pu fournir les documents demandés par KPMG
 - La Direction de la Santé décide de payer les 20% restants de coûts variables sans autres contrôles supplémentaires et cette décision s'applique sur la totalité des coûts variables LST 2 et LST 3.



3.3.6.3. Cofinancement européen (page 44)

Communiqué de presse du 22 janvier 2021 du ministère de l'Economie

- Le Fonds européen de développement régional (FEDER) va allouer près de 60 millions d'euros au projet «Large Scale Testing – Phase 2», couvrant ainsi les dépenses liées à ce projet pour l'acquisition du matériel de test pour les analyses ainsi que pour la gestion, la sensibilisation du grand public, l'exécution et le suivi du projet (initiative «REACT-EU»)

Courrier du 25 janvier 2021 du Ministre de l'Economie à la Ministre de la Santé

- Accord de principe de retenir le projet LST 2 comme éligible à un cofinancement FEDER

CONSTATATION

- Annulation par le ministère de l'Economie de sa décision de subventionner le projet LST 2 par le biais du programme FEDER: impacts imprévisibles des actions judiciaires en cours

3.3.6.4. Coût par test (page 45)

Comparaison du coût d'un test par rapport aux tarifs de la CNS

- Coût par test PCR au LST 2: 42,15 euros
- Tarifs CNS: 58,49 euros (2020) et 59,95 euros (2021)

CONSTATATION

- La Cour constate que cette comparaison ne tient pas compte de la méthode du «pooling», laquelle réduit sensiblement le nombre total de tests PCR effectués au laboratoire.



3.3.7. Indicateurs clés de performance (page 46)

Protocole de négociation entre l'Etat et les LRL: 4 indicateurs clés de performance

1. Nombre de centres de test ouverts par jour: 8 centres
2. Nombre de centres de test conformes par jour: 8 centres
3. Nombre de tests théoriques/maximal: 53.000 prélèvements et analyses par semaine
4. Temps entre la prise d'échantillon et la communication des résultats: 24 heures pour 80% des résultats par jour
36 heures pour 20% des résultats par jour

CONSTATATIONS

- Impossibilité de vérifier le respect des KPI: la Direction de la Santé n'a pas mis à disposition tous les chiffres relatifs à l'évolution journalière des différents KPI
- Taux de transmission de 100% des résultats dans un délai de 36 heures: KPI n'a quasiment jamais été respecté (sur base d'une documentation non exhaustive)
- Convention transactionnelle du 4 juin 2021 entre l'Etat et les LRL: différend concernant la transmission tardive de résultats
 - Lettre de mise en demeure: pénalités de retard pour un montant de 1.959.900 euros (selon le cahier des charges et le protocole de négociation)
 - Après négociation: pénalités de retard ont été forfaitairement fixées à 266.200 euros

3.4. Large Scale Testing – phase 3 (page 49)

3.4.1. Objectifs (page 49)

3.4.2. Gestion du projet (page 50)

- La gestion opérationnelle et la gouvernance du LST 3 n'ont pas changé par rapport au système mis en place au LST 2.

3.4.3. Durée (page 51)

Période du 25 mars 2021 au 15 septembre 2021

- Loi du 12 mars 2021 27 semaines (18 + 9 (extension))
- Contrat entre l'Etat et les LRL 25 semaines (16 + 9 (extension))

CONSTATATION

- Absence de lettre recommandée envoyée par l'Etat aux LRL pour prolonger le LST 3 de 9 semaines (article 1, alinéa 2 du contrat conclu entre l'Etat et les LRL)

3.4.4. Base légale (page 52)

Loi du 12 mars 2021

- Participation financière de l'Etat: 64,24 millions d'euros hors TVA
- Projet de loi 7757 incluant une fiche financière



3.4.4. Base légale (page 52)

Avis du Conseil d'Etat (7757-2)

- Pour des raisons de transparence budgétaire, le Conseil d'Etat aurait apprécié de se voir fournir des données concernant les dépenses effectuées en relation avec les deux premières phases.
- Un tiers des personnes invitées ont finalement répondu, pendant la deuxième phase de test, à l'invitation qui leur était faite de se faire tester.

Rapport de la Commission parlementaire de la Santé et des Sports (7757-3)

- 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.
- Les documents relatifs aux prévisions budgétaires et au bilan provisoire de la phase 2 du LST au 31 janvier 2021 ont été transmis aux membres de la commission le 3 février 2021.
- Les informations financières relatives à la première phase du LST n'ont pas été transmises. Il convient de rappeler que la phase 1 du LST s'est déployée sous la responsabilité du Luxembourg Institute of Health.



3.4.5. Chiffres clés (page 53)

Capacité de test

- 2.362.598 invitations envoyées
- 791.771 rendez-vous pris
- 836.256 tests PCR O et 5.022 tests PCR S effectués
- 37.745 tests sérologiques (4.928 tests SV et 32.817 tests DBS)
- Capacité maximale de l'ensemble des centres: 1,33 million d'utilisateurs sur 25 semaines
- Capacité maximale des tests sérologiques: 27.000 tests

Cas COVID-19 positifs

- 3.265 cas COVID-19 positifs (Direction de la Santé en réponse à une requête de la Cour)
- 3.196 cas COVID-19 positifs (rapport final de la Direction de la Santé)

CONSTATATIONS

- 31,28% des personnes invitées à se faire tester ont répondu à l'invitation
- Infrastructure mise en place largement surdimensionnée: 56% de la capacité théorique
- Capacité théorique des tests sérologiques a été dépassée
- Absence de base de données pour déterminer le nombre de cas COVID-19 positifs détectés en combinaison avec le Contact Tracing effectué dans le cadre du LST 3
- Légère discordance entre les informations statistiques (cas COVID-19 positifs)

3.4.6. Volet financier / décompte final (page 57)

3.4.6.1. Clôture financière du LST 3 (page 57)

Loi du 12 mars 2021

- Participation financière de l'Etat: 64,24 millions d'euros hors TVA (27 semaines)

Décompte final - Note de clôture financière du LST 3 (5 janvier 2022)

- Dépense totale du projet LST 3: 47.616.909 euros hors TVA
- Pas de dépassement du budget autorisé par la loi du 12 mars 2021

Lots	en euros (hors TVA)
Exécution du LST 3	43.691.855
Assistance à l'administration du LST 3 – Lot 1 – Coordination générale	357.158
Assistance à l'administration du LST 3 – Lot 2 – Communication externe	806.356
Assistance à l'administration du LST 3 – Lot 3 – Analyse et gestion des données	176.050
Assistance à l'administration du LST 3 – Lot 4 – Hotline	1.416.166
Frais postaux	1.152.141
Impressions diverses	17.183
TOTAL	47.616.909



CONSTATATIONS

- Enveloppe financière du projet utilisée à raison de 74%
 - LST 3 couvrait une période de seulement 25 semaines par rapport aux 27 semaines maximales prévues par la loi du 12 mars 2021
- Logiciel de comptabilité de l'Etat (SAP)
 - Ordonnances de paiement ne sont pas munies d'un code projet du type «élément d'OTP» facilitant l'affectation de la dépense à un projet particulier, respectivement à une loi de financement
- Décompte final du LST 3 ne tient pas compte:
 - de frais d'expert à hauteur de 534.071 euros TTC
 - des frais d'analyse des tests sérologiques SV réalisés par le LNS
 - du coût d'acquisition des kits de détection d'anticorps COVID-19 par le HCPN
 - des frais d'analyse par le LNS en vue de déterminer les différents variants du virus
 - du coût d'acquisition des tests antigènes mis gratuitement à disposition des LRL
- Coût du LST 3 pour l'Etat (dépenses chiffrables): quelque 48 millions d'euros hors TVA



3.4.6.2. Facturation des LRL (page 59)

Rémunération des LRL: trois piliers

- Frais fixes liés aux tests PCR et sérologiques (26,06 millions d'euros pour 25 semaines)
- Frais semi-variables relatifs aux infrastructures (centres de test et équipes mobiles)
- Frais variables (prix unitaire par test effectué (PCR O, PCR S, et DBS))

Contrôle des factures soumises par les LRL

- Consultant externe (KPMG) assiste la Direction de la Santé pour la gestion opérationnelle journalière ainsi que pour le suivi financier et budgétaire du projet LST 3
- Procédure écrite concernant le contrôle et la validation des factures

CONSTATATION

- Double facturation de certaines prestations de service se chiffrant à 16.075 euros hors TVA
 - Ce montant a entretemps été remboursé à la Trésorerie de l'Etat

3.4.6.3. Coût par test (page 60)

Comparaison du coût d'un test par rapport au tarif de la CNS

- Coût par test PCR O au LST 3: 50,47 euros
- Tarif CNS: 59,95 euros (2021)

CONSTATATION

- La Cour constate que cette comparaison ne tient pas compte de la méthode du «pooling», laquelle réduit sensiblement le nombre total de tests PCR effectués au laboratoire.



3.4.7. Indicateurs clés de performance (page 62)

Contrat du 26 mars 2021 entre l'Etat et les LRL: 5 indicateurs clés de performance

1. Nombre de centres de test ouverts par jour: 8 centres avec 21 stations
2. Nombre de tests PCR maximal: 53.000 prélèvements et analyses par semaine
3. Nombre de tests sérologiques SV maximal: 1.080 prélèvements par semaine
4. Nombre de tests sérologiques DBS maximal: 1.431 prélèvements et analyses par semaine
5. Nombre de tests antigènes maximal: en fonction du nombre de passagers concernés arrivant au Findel

CONSTATATIONS

- KPI 5 superfétatoire: ce critère n'était pas chiffrable/mesurable
- Délais impartis pour la transmission des résultats (en fonction de la prévalence et du nombre de tests diagnostiques) était nettement moins contraignant pour le LST 3 que pour le LST 2, sauf en cas de faible prévalence
- Impossibilité de vérifier le respect des KPI: la Direction de la Santé n'a pas mis à disposition tous les chiffres relatifs à l'évolution journalière des différents KPI
- Capacités théoriques hebdomadaires de 53.000 tests PCR et de 1.431 tests sérologiques DBS n'ont pas été atteintes pendant une respectivement quatre semaines
- Aucune pénalité n'a été versée par les LRL



Objectifs du « Large Scale Testing »

- **Objectifs du LST 1 (page 15)**

Les objectifs de la première phase du LST consistaient à identifier davantage de cas de COVID-19 positifs, notamment les sujets asymptomatiques, afin de les isoler avant qu'ils ne puissent infecter d'autres personnes, d'interrompre les chaînes de transmission et ainsi empêcher la mise en place d'un nouveau confinement. De plus, ce dispositif de dépistage à grande échelle permettait d'accompagner le déconfinement progressif.

CONSTATATIONS

- 41,64% des personnes invitées à se faire tester ont répondu favorablement à l'invitation
- Infrastructure mise en place sensiblement surdimensionnée
- Absence de base de données pour déterminer le nombre de cas COVID-19 positifs détectés en combinaison avec le Contact Tracing effectué dans le cadre du LST 1

- **Objectifs du LST 2 (page 32)**

La deuxième phase du dépistage à grande échelle se distingue par rapport à la première en ce qu'elle vise à surveiller l'évolution de l'infection au sein de la population dans la durée et ainsi réaliser un monitoring de l'évolution de l'épidémie. La deuxième phase repose sur un suivi plus étroit de la population, sur une stratification de la population plus fine et sur des interventions plus ciblées.



CONSTATATIONS

- 29,30% des personnes invitées à se faire tester ont répondu à l'invitation
- Infrastructure mise en place surdimensionnée: 78% de la capacité théorique
- Absence de base de données pour déterminer le nombre de cas COVID-19 positifs détectés en combinaison avec le Contact Tracing effectué dans le cadre du LST 2

• Objectifs du LST 3 (page 49)

Cette troisième phase du LST s'est inscrite dans la continuité des phases précédentes, ayant contribué à surveiller l'évolution de l'infection parmi la population dans la durée et à briser des chaînes d'infection.

CONSTATATIONS

- 31,28% des personnes invitées à se faire tester ont répondu à l'invitation
- Infrastructure mise en place largement surdimensionnée: 56% de la capacité théorique
- Absence de base de données pour déterminer le nombre de cas COVID-19 positifs détectés en combinaison avec le Contact Tracing effectué dans le cadre du LST 3



4. Législation sur les marchés publics (page 65)

4.1. Large Scale Testing – phase 1 (page 65)

Historique du marché public concernant la mise en place et l'exploitation du LST 1

22 avril 2020	demande d'avis adressée à la Commission des soumissions par le LIH pour le recours à une procédure négociée sans publication d'avis et ceci en vertu de l'article 64 (2) c) (urgence impérieuse) de la loi sur les marchés publics (LMP)
23 avril 2020	avis favorable (conditionné) de la Commission des soumissions à la demande du LIH
23 avril 2020	devis estimatif élaboré par les Laboratoires Réunis
24 avril 2020	le Conseil de gouvernement approuve le budget de 39,50 millions d'euros et autorise l'attribution d'un marché négocié sans publication préalable aux LRL
4 mai 2020	convention conclue entre le LIH et l'Etat (avec effet rétroactif au 27 avril 2020)
8 mai 2020	protocole d'accord conclu entre le LIH et les LRL
22 mai 2020	contrat conclu entre le LIH et les LRL (avec effet rétroactif au 18 mai 2020)
24/25 juin 2020	publication de l'avis d'attribution du marché



CONSTATATION

- Absence d'un rapport individuel et écrit justifiant le recours à une procédure négociée sans publication d'un avis de marché et expliquant qu'une seule entreprise est en mesure de respecter les contraintes techniques et de temps imposées par l'urgence impérieuse, tel que préconisé par la Commission européenne dans sa note d'orientation du 1^{er} avril 2020.

Note d'orientation du 1^{er} avril 2020 de la Commission européenne sur l'utilisation des marchés publics dans la situation d'urgence liée à la crise de la COVID-19

- «La «procédure négociée sans publication» permet aux pouvoirs adjudicateurs de négocier directement avec les contractants potentiels, **l'attribution directe à un opérateur économique présélectionné reste l'exception** et n'est applicable que si une seule entreprise est en mesure de respecter les contraintes techniques et de temps imposées par l'urgence impérieuse.»
- «Chaque pouvoir adjudicateur devra évaluer si les conditions de recours à une telle «procédure négociée sans publication d'un avis de marché» sont réunies. Il devra **justifier le choix de cette procédure dans un rapport individuel.**»



Historique du marché public concernant l'acquisition de kits de test de détection COVID-19

- 9 avril 2020 bon de commande du HCPN concernant l'acquisition de quelque 500.000 tests PCR, sans certification CE, auprès de Fast Track Diagnostics (3,66 millions d'euros hors TVA)
- 26 mai 2020 avenant à la commande du HCPN diminuant le nombre de tests PCR à livrer à quelque 345.000 unités
- 25 juin 2021 deuxième avenant à l'acte de transfert de propriété de tests PCR acquis par le HCPN au LIH précisant que 340.000 tests sont transférés

CONSTATATIONS

- Absence d'un rapport individuel et écrit justifiant le recours à une procédure négociée sans publication d'un avis de marché et expliquant qu'une seule entreprise est en mesure de respecter les contraintes techniques et de temps imposées par l'urgence impérieuse, tel que préconisé par la Commission européenne dans sa note d'orientation du 1^{er} avril 2020
- Absence d'avis de la Commission des soumissions (article 159 (3) de la loi modifiée du 8 avril 2018 sur les marchés publics: pour un marché estimé, hors TVA, à plus de 50.000 euros, valeur cent de l'indice des prix à la consommation au 1^{er} janvier 1948)



4.2. Large Scale Testing – phase 2 (page 73)

Historique du marché public pour la réalisation du LST 2

- | | |
|-------------------|---|
| 13 juillet 2020 | lancement par la Direction de la Santé d'un appel d'offre sous forme de procédure européenne ouverte concernant un marché public de fournitures et de services pour la réalisation du LST 2 |
| 24 juillet 2020 | publication par la Direction de la Santé d'un appel d'offre rectifié sous forme de procédure européenne ouverte (redressement d'erreurs) |
| 12 août 2020 | remise d'une seule offre non conforme (facturation d'un nombre minimal garanti de tests, prélèvements sanguins à domicile, dépassement du budget) |
| 20 août 2020 | avis favorable de la Commission des soumissions d'annuler la procédure européenne ouverte et de recourir à la procédure négociée sans publication préalable pour négocier l'offre des LRL |
| 21 août 2020 | annulation de la soumission publique par la Ministre de la Santé |
| 8 septembre 2020 | arrêté ministériel attribuant le marché aux LRL (53,35 millions d'euros) |
| 11 septembre 2020 | signature du protocole de négociation entre l'Etat et les LRL |
| 3 décembre 2020 | publication de l'avis d'attribution du marché |



CONSTATATIONS

- Appel d'offre rectifié: faute d'expertise, la Direction de la Santé a fait un amalgame entre critères de sélection et critères d'attribution des marchés publics
- Absence d'un rapport d'évaluation ou d'analyse de l'offre initiale du 12 août 2020 des LRL
- Différence fondamentale entre le cahier des charges ainsi que le bordereau de soumission et le protocole de négociation: système de rémunération des LRL

Cahier des charges: rémunération en fonction du nombre de prélèvements et de tests PCR effectués

Protocole de négociation: rémunération reposait sur trois piliers: frais fixes liés aux tests PCR et aux prélèvements sanguins, frais semi-variables relatifs aux infrastructures et frais variables par test PCR effectué

- Ce changement d'approche déplaçait le risque financier du projet des LRL vers l'Etat
- Publication tardive de l'avis d'attribution du marché public (article 158 (1) du règlement grand-ducal modifié du 8 avril 2018 portant exécution de la LMP: 30 jours)

RECOMMANDATION

- Vu la complexité du projet et le nombre restreint de laboratoires d'analyses médicales présents au Luxembourg, il aurait été préférable de recourir à la «procédure concurrentielle avec négociation» ou bien au «dialogue compétitif»



4.3. Large Scale Testing – phase 3 (page 82)

Historique des marchés publics pour la réalisation et l'administration du LST 3

3 février 2021	avis favorable de la Commission des soumissions en vue de recourir à la procédure négociée sans publication préalable selon les articles 64 2) b) ii (absence de concurrence pour raisons techniques) et 64 2) c) (urgence impérieuse) de la LMP pour l'attribution des marchés publics du LST 3
26 mars 2021	attribution de cinq marchés publics, à savoir pour la réalisation et l'administration du LST (Lot 1: Gestion opérationnelle journalière du projet, Lot 2: Communication externe, Lot 3: Gestion et analyse des données, Lot 4: Hotline) pour la période du 25 mars 2021 au 15 juillet 2021
26 mars 2021	contrat conclu entre l'Etat et les Laboratoires Réunis
11 juin 2021	le Conseil de gouvernement a décidé d'ouvrir l'accès aux tests PCR à toutes les personnes âgées de six ans au moins et disposant d'un matricule national, de manière volontaire et gratuite.
16 août 2021	extension des cinq marchés publics pour la période du 16 juillet 2021 au 15 septembre 2021

CONSTATATIONS

- L'argument de l'absence de concurrence n'est pas valable pour les quatre marchés d'encadrement (administration du LST), car dans le cadre du LST 2, trois offres ont été remises pour le lot 1, quatre pour le lot 2 et deux pour les lots 3 et 4.



CONSTATATIONS – Suite

- La Direction de la Santé aurait eu le temps pour lancer une procédure européenne ouverte
 - Début janvier, la Direction de la Santé avait déjà l'intention de mettre en œuvre une troisième phase du LST (rapport du 7 janvier 2021 du comité de pilotage)
 - Les conditions étaient toujours réunies pour la mise en œuvre d'une troisième phase
 - Démarrage de la campagne de vaccination (28 décembre 2020)
 - Nombre élevé d'infections (variant britannique du coronavirus SARS-CoV-2)
 - Recommandation de l'OMS de continuer à renforcer les mesures de contrôles en place (rapport du 31 décembre 2020)
 - Temps nécessaire pour attribuer un marché public selon une procédure européenne ouverte
 - environ deux mois (règle générale)
 - environ un mois (procédure accélérée: situation d'urgence, moyens de communication électronique)
 - Echéance du LST 2: 24 mars 2021
- Absence de publication des avis d'attribution des marchés publics (article 158 (1) du règlement grand-ducal modifié du 8 avril 2018 portant exécution de la LMP: 30 jours)