

Commission de l'Exécution budgétaire

Procès-verbal de la réunion du 10 mars 2025

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 9 décembre 2024, du 20 janvier ainsi que du 24 février 2025
2. Rapport spécial de la Cour des comptes sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing »
 - Suivi de la présentation du rapport par la Cour des comptes
 - Nomination d'un rapporteur
3. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. André Bauler, M. Sven Clement, M. Franz Fayot, M. Claude Haagen, M. Fred Keup, M. Ricardo Marques (remplaçant M. Jeff Boonen), 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, Mme Véronique Webers, auditeurs auprès de la Cour des comptes

Mme Cristel Sousa, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Jeff Boonen, M. Félix Eischen

*

Présidence : M. Franz Fayot, Président de la Commission

*

1. **Approbation des projets de procès-verbal des réunions du 9 décembre 2024, du 20 janvier ainsi que du 24 février 2025**

La Commission approuve les projets de procès-verbal des réunions du 9 décembre 2024, du 20 janvier ainsi que du 24 février 2025.

2. **Rapport spécial de la Cour des comptes sur les dépenses engendrées par le**

« Large Scale Testing »

- Suivi de la présentation du rapport par la Cour des comptes¹
- Nomination d'un rapporteur

Suite à 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 continuer la présentation du rapport spécial de la Cour des comptes sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » (ci-après « Rapport spécial »)² :

3.4. LST – phase 3

3.4.1. Objectifs

Pour plus d'informations sur les objectifs poursuivis dans le cadre de la phase 3 du *Large Scale Testing* (ci-après « LST »), il est renvoyé aux pages 49 et 50 du Rapport spécial.

3.4.2. Gestion du projet

La gestion opérationnelle et la gouvernance de la phase 3 du LST n'ont pas changé par rapport au système mis en place lors de la phase 2 du LST. L'organisation, la coordination et le suivi du projet ont été assurés par le ministère de la Santé (ci-après « 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 3 du LST.

Le comité de pilotage interministériel mis en place lors de la phase 2 du LST pour encadrer le dépistage à grande échelle a été maintenu.

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. Ce n'est qu'à partir de février 2022 que le Premier Conseiller de gouvernement en question a été affecté au MS.

3.4.3. Durée

La phase 3 du LST couvre la période du 25 mars 2021 au 15 septembre 2021 (soit 25 semaines).

La loi du 12 mars 2021 autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19³ (ci-après « loi du 12 mars 2021 ») prévoyait une durée maximale de 27 semaines pour la phase

¹ Pour plus d'informations sur la première partie de la présentation du Rapport spécial, voir le procès-verbal de la réunion de la Commission de l'Exécution budgétaire du 24 février 2025.

² cf. Présentation de la Cour en annexe.

³ 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 de Covid-19, doc. parl. n° 7757.

3 du LST (18 semaines d'office + 9 semaines de prolongation en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique).

Le contrat relatif à la mise en place de la phase 3 du LST, conclu entre l'Etat et les Laboratoires Réunis Luxembourg (ci-après « LRL »), prévoyait une durée de 16 semaines, à laquelle pouvait s'ajouter une prolongation de 9 semaines en fonction de l'évolution de la pandémie.

Constatations de la Cour :

La Cour constate l'absence de lettre recommandée envoyée par l'Etat aux LRL visant à prolonger la phase 3 du LST de 9 semaines conformément à l'article 1^{er}, alinéa 2, du contrat conclu entre l'Etat et les LRL. L'Etat avait, en effet, prorogé le contrat de manière tacite.

3.4.4. Base légale

La loi du 12 mars 2021 prévoyait une participation financière totale de l'Etat de l'ordre de 64,24 millions d'euros hors TVA.

Le Vice-président précise que, contrairement au projet de loi qui a été voté pour la phase 2 du LST⁴, le projet de loi déposé pour la phase 3⁵ comportait une fiche financière. Cette dernière prévoyait 42,83 millions d'euros pour les premières 18 semaines de la phase 3 du LST (du 15 mars 2021 au 15 juillet 2021) et 21,41 millions d'euros pour la période complémentaire de 9 semaines (du 19 juillet 2021 au 15 septembre 2021). Selon les dires de la Direction de la Santé, le fait d'avoir procédé pour la phase 3 du LST à un marché négocié sans publication, justifiait l'ajout d'une fiche financière au projet de loi, car l'argument selon lequel une fiche financière pourrait engendrer le risque de créer une « concurrence déloyale » et d'influencer les soumissionnaires potentiels ne se posait plus.

Dans son avis relatif au projet de loi précité, le Conseil d'Etat a indiqué ce qui suit : « *Le Conseil d'Etat n'a évidemment aucune autorité pour se prononcer sur l'opportunité ou encore l'envergure de la nouvelle phase de test et la véracité de l'estimation des coûts de cette mesure de prophylaxie dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19. Pour des raisons de transparence budgétaire, le Conseil d'Etat aurait cependant 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. D'après les calculs du Conseil d'Etat, établis sur base des informations figurant à l'exposé des motifs, il semblerait que la capacité de tests, à partir de laquelle les coûts sont établis, n'ait été utilisée, du moins au niveau de la deuxième phase sur laquelle portent les données, que de façon partielle. Le Conseil d'Etat se demande notamment dans quelle mesure cet écart est susceptible de se répercuter sur le coût effectif des deuxième et troisième phases* ». ⁶

A noter que le rapport de la Commission de la Santé et des Sports relatif au projet de loi précité précise qu'« [e]n se référant aux remarques formulées par le Conseil d'Etat, les membres de la Commission de la Santé et des Sports ont demandé la communication d'un relevé détaillé des dépenses effectuées dans le cadre des deux premières phases du LST. Les documents relatifs aux prévisions budgétaires et au bilan provisoire de la phase 2 du LST au 31 janvier 2021 ainsi qu'un courrier du ministère de l'Economie concernant l'accord

⁴ cf. Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la deuxième phase du « Large Scale Testing », doc. parl. n° 7628.

⁵ 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 de Covid-19, doc. parl. n° 7757.

⁶ cf. Avis du Conseil d'Etat du 23 février 2021 relatif au projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19, p.2, doc. parl. n° 7757-02.

*du cofinancement FEDER pour la phase 2 du LST ont été transmis aux membres de la commission le 3 février 2021. Il convient de rappeler que la phase 1 du LST s'est déployée sous la responsabilité du Luxembourg Institute of Health ».*⁷

Le Vice-président précise que, suite à leur requête, les membres de la Commission de la Santé et des Sports ont obtenu des chiffres provisoires pour la phase 2 du LST, mais n'ont pas reçu des documents en lien avec la phase 1 du LST.

Tout en indiquant que la Cour est bel et bien sensible au fait que la gestion du LST s'est déroulée dans des circonstances très exceptionnelles, l'orateur tient néanmoins à souligner qu'un certain nombre de problèmes, qui ont été identifiés par la Cour, sont de nature structurelle et existaient déjà bien avant la crise Covid-19.

À ce titre, la Cour estime que la Chambre des Députés devrait faire appel à ses prérogatives de contrôle du suivi financier et de l'exécution des mesures qu'elle vote et qu'elle devrait, à défaut, exiger la transmission d'une fiche financière. L'argument consistant à dire que la publication d'une fiche financière risquerait de créer des conditions de « concurrence déloyale » ne peut être opposable à la Chambre des Députés. L'article 79 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le Budget, la Comptabilité et la Trésorerie de l'Etat prévoit explicitement une obligation légale pour le gouvernement de joindre toujours une fiche financière aux projets de loi ayant une portée financière. Par ailleurs, l'argument de « concurrence déloyale » pourrait également valoir pour tous les projets portant sur la construction de projets d'infrastructure. Or, ces projets sont toujours accompagnés d'une fiche financière.

Enfin, en référence au volet des marchés publics analysé par la Cour⁸, l'orateur tient encore à mettre en exergue que les marchés publics lancés dans le contexte de la pandémie n'ont pas fait l'objet d'une gestion adéquate, en raison de l'absence d'une compétence juridique au niveau de la Direction de la Santé. Le Vice-président explique qu'il s'agit là également d'un problème plus général que la Cour constate de manière récurrente dans le cadre de ses contrôles et renvoie, à titre d'exemple, au rapport spécial de la Cour portant sur les relations entre l'Etat et l'enseignement privé⁹. Au vu de ces constats, la Cour préconise que l'Etat se dote d'un centre de compétences pouvant assister les ministères dans la préparation et la gestion des marchés publics.

En référence aux constatations de la Cour relatives aux marchés publics, Madame la Députée Stéphanie Weydert (CSV) indique que des problèmes analogues se posent également au niveau communal. Ainsi, les communes ont comme habitude de recourir dans ce cas à des consultants externes qui les assistent dans leurs démarches. Elle se demande pourquoi la Direction de la Santé – qui d'ailleurs a recouru à des externes dans le contexte de la gestion financière du LST – n'a pas sollicité des consultants dans l'élaboration des cahiers des charges et du suivi des marchés publics.

Le Président de la Cour indique ne pas pouvoir répondre à la question de Madame Weydert, mais tient à clarifier, au vu de la récurrence du problème au niveau de l'Etat, que la Cour préconise la création d'un centre de compétences en la matière au niveau étatique plutôt que de recourir à une expertise externe issue du secteur privé. L'Etat dispose en effet de certains départements qui disposent d'une compétence poussée en matière de marchés publics.

⁷ cf. Rapport de la Commission de la Santé et des Sports du 4 mars 201 relatif au projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19, p.2, doc. parl. n° 7757-03.

⁸ cf. point 4. ci-dessous

⁹ cf. Rapport spécial portant sur les relations entre l'Etat et l'enseignement privé, Cour des comptes, 12 mai 2009.

Monsieur le Député Claude Haagen (LSAP) prend la parole pour souligner qu'il ne faut pas perdre de vue que la gestion du LST s'est déroulée dans des circonstances très exceptionnelles et dans l'urgence. De ce fait, il ne convient pas de comparer le déroulement des marchés publics dans un tel contexte avec celui d'un marché public qui a été passé dans des circonstances normales. Par ailleurs, l'orateur souligne que la Direction de la Santé a toujours pris soin de tenir la Chambre des Députés régulièrement informée de ses démarches.

3.4.5. Chiffres clés

Capacité de test

En tout :

- 2 362 598 invitations ont été envoyées aux citoyens,
- 791 771 rendez-vous ont été pris,
- 836 256 tests PCR O¹⁰ et 5 022 tests PCR S¹¹ ont été effectués,
- 37 745 prélèvements sanguins (4 928 tests SV¹² et 32 817 tests DBS¹³) ont effectivement été réalisés.

L'ensemble des centres de test était dimensionné pour pouvoir accueillir au total 1,33 millions de citoyens dans une période de 25 semaines.

La capacité maximale des tests sérologiques était de 1 000 tests par semaine selon le projet de loi n° 7757, soit une totalité de 27 000 tests pour une période de 27 semaines.

Cas Covid-19 positifs

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

- Selon les chiffres fournis par la Direction de la Santé en réponse à une requête de la Cour, 3 265 cas positifs ont été détectés.
- Selon le rapport final de la Direction de la Santé pour la période du 16 septembre 2020 au 15 septembre 2021, 3 196 cas positifs ont été détectés dans le cadre de la phase 3 du LST.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que 31,28% des personnes invitées à se faire tester ont répondu à l'invitation.

La Cour constate aussi qu'uniquement 0,74 million de prélèvements ont été effectués dans des centres de test du type « drive in » et « walk in », ce qui correspond à 55,78% de la capacité théorique (1,33 millions de citoyens en termes de capacité maximale / 0,74 million de prélèvements effectifs). Au vu de ce qui précède, la Cour estime - à l'instar des phases 1 et 2 du LST - que l'infrastructure mise en place dans le cadre de la phase 3 du LST était largement surdimensionnée.

La Cour constate que la capacité théorique des tests sérologiques a été dépassée.

¹⁰ Par prélèvement oropharyngé.

¹¹ Par prélèvement salivaire.

¹² Tests sanguins par prélèvements veineux.

¹³ Tests sanguins par prélèvement « dried blood spot ».

À l'instar des autres phases du LST, la Cour constate l'absence de base de données permettant de déterminer le nombre de cas Covid-19 positifs détectés en combinaison avec le *Contact Tracing* effectué dans le cadre de la phase 3 du LST.

Pour ce qui est des cas Covid-19 positifs, la Cour constate enfin une légère discordance au niveau des informations statistiques fournies par la Direction de la Santé.

3.4.6. Volet financier / décompte final

3.4.6.2. Clôture financière de la phase 3 du LST

Le décompte final de la phase 3 du LST du 5 janvier 2022 se présente comme suit :

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

Selon le décompte final, le coût total de la phase 3 du LST s'élève à environ 47,6 millions d'euros hors TVA.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que le budget de 64,25 millions d'euros, autorisé par la loi du 12 mars 2021, a été respecté. L'enveloppe financière du projet a été utilisée à raison de 74%. Dans ce contexte, la Cour tient à souligner que la phase 3 du LST couvrirait, en fin de compte, une période de seulement 25 semaines et non pas de 27 semaines comme prévu par la loi du 12 mars 2021.

La Cour constate qu'à l'instar de la phase 2 du LST, les libellés de plusieurs ordonnances de paiement, au niveau du logiciel de comptabilité de l'Etat (SAP), ne permettent pas de déterminer si la dépense a été faite dans le cadre du LST. Les 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.

La Cour constate également que le décompte final de la phase 3 du LST ne tient pas compte :

- de frais d'expert à hauteur de 534 071 euros TTC (avis juridiques, frais d'impression et frais juridiques) ;
- des frais d'analyse des tests sérologiques SV réalisés par le Laboratoire national de santé (ci-après « LNS ») ;
- du coût d'acquisition des kits de détection d'anticorps Covid-19 par le HCPN (environ 45 000 euros TTC) ;
- 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.

Au vu de ce qui précède et en additionnant toutes les dépenses chiffrables effectuées dans le cadre de la phase 3 du LST, la Cour note que le coût effectif pour l'Etat de la phase 3 du LST s'élève à quelque 48,2 millions d'euros hors TVA, ce qui reste toujours en dessous du budget autorisé.

3.4.6.2. Facturation des LRL

À l'instar de la phase 2 du LST, la rémunération des LRL pour la phase 3 du LST reposait sur trois piliers :

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

Vu l'envergure du projet, la Direction de la Santé s'est fait assister par un consultant externe (KPMG) pour la gestion opérationnelle journalière ainsi que pour le suivi financier et budgétaire de la phase 3 du LST.

Constatations de la Cour :

La Cour constate qu'une procédure écrite existait pour le contrôle et la validation des factures.

Lors de son contrôle des ordonnances de paiement de la phase 3 du LST, la Cour a constaté qu'un montant facturé par *Arendt Business Advisory* en relation avec le contrat de communication externe, contrôlé par KPMG et payé par la Direction de la Santé était indu. En effet, il y a eu une double facturation de certaines prestations de service se chiffrant à 16 075 euros HTVA. Ce montant a entretemps été remboursé à la Trésorerie de l'Etat.

3.4.6.3. Coût par test

La Direction de la Santé a présenté à la Cour une comparaison des coûts de la phase 3 du LST par rapport aux tarifs de la Caisse Nationale de Santé (ci-après « CNS ») :

Nombre de tests PCR O	Coût du LST 3 (partie LRL)	Coût par test PCR O	Tarif CNS
836 256	43,69 millions d'euros	50,47 euros	59,95 euros (2021) ¹⁴

Nombre de tests PCR S	Coût du LST 3 (partie LRL)	Coût par test PCR S	Tarif CNS
5 022	43,69 millions d'euros	28,09 euros	59,95 euros (2021) ¹⁵

¹⁴ 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 (tarif 2021), 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 54,93 euros (tarif 2021).

¹⁵ *Ibidem.*

Nombre de tests sérologiques SV	Coût du LST 3 (partie LRL)	Coût par test sérologique SV	Tarif laboratoires privés
4 928	43,69 millions d'euros	54,14 euros	30-35 euros

Nombre de tests sérologiques DBS	Coût du LST 3 (partie LRL)	Coût par test sérologique DBS	Tarif laboratoires privés
32.817	43,69 millions d'euros	32,95 euros	30-35 euros

La Cour note que, selon les tableaux ci-dessus, la Direction de la Santé aurait payé un équivalent de 50,47 euros par PCR O.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que la comparaison entre le « tarif CNS » et le « coût par test PCR O » effectuée par la Direction de la Santé ne tient pas compte de la méthode du « pooling »¹⁶, laquelle réduit sensiblement le nombre total de tests PCR effectués au laboratoire par les LRL.

En appliquant les tarifs de la CNS et en faisant abstraction de l'application du système de « pooling », le coût de la phase 3 du LST s'élèverait à quelque 51 millions d'euros¹⁷. Toutefois en appliquant les tarifs de la CNS et en tenant compte de la méthodologie du « pooling », le coût de la phase 3 du LST serait de quelque 17 millions d'euros¹⁸.

3.4.7. Indicateurs clés de performance

Le contrat du 26 mars 2021 conclu entre l'Etat et les LRL prévoyait des indicateurs clés de performance (ci-après « KPI »), dont notamment :

KPI 1	Nombre de centres de test ouverts par jour :	8 centres avec 21 stations
KPI 2	Nombre de tests PCR maximal :	53 000 prélèvements et analyses par semaine
KPI 3	Nombre de tests sérologiques SV maximal :	1 080 prélèvements par semaine

¹⁶ 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.

¹⁷ 841 278 (nombre de prélèvements PCR O et S) x 59,95 euros (tarif CNS) + 4 928 (nombre de prélèvements sanguins SV) x 6,28 (tarif CNS pour le Code BY001 libellé « Prise de sang sur veine superficielle ») + 32 817 (nombre de prélèvements sanguins DBS) x 7,85 (coût d'un test DBS estimé par la Cour) ; cf. Rapport spécial, pp. 61 et 62.

¹⁸ 841 278 (nombre de prélèvements PCR O et S) x 5,02 (tarif CNS pour le code BY003) + 841 278 (nombre de prélèvements PCR effectifs) / 3,6 (3,6 échantillons analysés pour un kit de test PCR) x 54,93 (tarif CNS pour le code BH860) + 4 928 (nombre de prélèvements sanguins SV) x 6,28 (tarif CNS pour le Code BY001 libellé « Prise de sang sur veine superficielle ») + 32 817 (nombre de prélèvements sanguins DBS) x 7,85 (coût d'un test DBS estimé par la Cour) ; cf. Rapport spécial, pp. 61 et 62.

KPI 4	Nombre de tests sérologiques DBS maximal :	1 431 prélèvements et analyses par semaine
KPI 5	Nombre de tests antigènes maximal :	en fonction du nombre de passagers concernés arrivant au Findel.

Constatations de la Cour :

La Cour tient à relever que le KPI 5 était superfétatoire, étant donné que ce critère n'était pas chiffrable ou mesurable.

La Cour constate que les délais impartis pour la transmission des résultats (en fonction de la prévalence et du nombre de tests de diagnostic) étaient nettement moins contraignants pour la phase 3 du LST que pour la phase 2 du LST, sauf en cas de faible prévalence.

La Cour relève 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 indicateurs de performance. ? À rappeler que pour la phase 1 du LST, pareils chiffres ont été transmis à la Cour par le *Luxembourg Institute of Health* (ci-après « LIH »).

La Cour constate, sur base d'une documentation non exhaustive, que la capacité théorique hebdomadaire de 53 000 tests PCR n'a pas été atteinte pendant une semaine et que la capacité théorique hebdomadaire de 1 431 tests sérologiques DBS n'a pas été atteinte pendant quatre semaines par les LRL. La Cour relève que dans le cadre de la phase 3 du LST aucune pénalité n'a été versée par les LRL.

Avant de passer au volet des marchés publics du Rapport spécial, le Vice-président tient encore à résumer les constatations générales de la Cour relatives aux objectifs du LST :

Objectifs de la phase 1 du LST :

Les objectifs de la phase 1 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 d'empêcher ainsi la mise en place d'un nouveau confinement. De plus, ce dispositif de dépistage à grande échelle permettait d'accompagner le déconfinement progressif.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que 41,64% des personnes invitées à se faire tester ont répondu favorablement à l'invitation.

La Cour constate que les infrastructures mises en place pour l'exploitation du LST étaient sensiblement surdimensionnées.

La Cour constate l'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.

Objectifs de la phase 2 du LST :

La phase 2 du LST se distingue par rapport à la phase 1 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 phase 2 du LST repose sur un suivi plus étroit de la population, sur une stratification de la population plus fine et sur des interventions plus ciblées.

Constatations de la Cour :

La Cour constate que 29,30% des personnes invitées à se faire tester ont répondu favorablement à l'invitation.

La Cour constate que les infrastructures mises en place pour l'exploitation du LST étaient sensiblement surdimensionnées (78% de la capacité théorique).

La Cour constate l'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 2 du LST.

Objectifs de la phase 3 du LST :

La phase 3 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 de la Cour :

La Cour constate que 31,28% des personnes invitées à se faire tester ont répondu favorablement à l'invitation.

La Cour constate que les infrastructures mises en place pour l'exploitation du LST étaient sensiblement surdimensionnées (56% de la capacité théorique).

La Cour constate l'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 3 du LST.

Le Vice-président informe que durant la phase 3 du LST l'Etat avait, à un moment donné, décidé d'offrir à chaque citoyen la possibilité de se faire tester gratuitement, ceci en l'absence d'invitation explicite. Cette initiative a été justifiée par la volonté, d'une part, de permettre aux personnes de se faire administrer une nouvelle dose de vaccin avant les vacances d'été et, d'autre part, d'accorder aux personnes la possibilité de voyager à l'étranger.

Cela dit, l'orateur met en exergue qu'au vu de cette ouverture générale, se pose la question de savoir si les conditions de marché relatives au dépistage ont été modifiées en cours de route pendant la phase 3 du LST. Dans ce contexte, il y a lieu de préciser que l'assignation qu'a introduit le laboratoire d'analyse *Bionext Lab* (ci-après « Bionext ») contre l'Etat devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, vise justement à contester cette ouverture au motif qu'elle aurait substantiellement modifié les conditions du marché négocié (sans publication) conclu avec les LRL et aurait provoqué des pertes économiques substantielles au laboratoire.

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 phase 1 du LST repris au tableau ci-après :

Exercice / Pouvoir adjudicateur	Marché public	Procédure	Article LMP ¹⁹	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 ²⁰	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

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.

Dans ce contexte, il échet de préciser qu'en date du 23 avril 2024, la Commission des soumissions a émis un avis favorable conditionné à la demande du LIH pour procéder à une procédure négociée sans publication d'avis. La Cour salue l'initiative de la part de la Commission des soumissions d'avoir émis un avis favorable conditionné, en ce qu'il préconisait, à la suite de la conclusion du marché négocié sans publication, le lancement d'un marché ouvert endéans trois mois.

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.

¹⁹ Loi modifiée du 8 avril 2018 sur les marchés publics.

²⁰ *Fast Track Diagnostics*.

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.

Dans ce contexte, le Vice-président tient à faire remarquer que le contrôle de la Cour ne s'est pas déroulé dans des conditions idéales et renvoie à ce titre aux différents encadrés dans le Rapport spécial qui reprennent mot à mot les positions écrites émanant de la Direction de la Santé pour ce qui est du volet des marchés publics.²¹ Alors que la Cour a l'habitude d'entendre individuellement les différentes parties contrôlées, les responsables de la Direction de la Santé ont insisté pour que les discussions autour du présent contrôle puissent avoir lieu autour d'une table, réunissant toutes les parties impliquées (Direction de la Santé, HCPN, LIH, etc.). L'orateur souligne qu'il est d'usage que les conditions et les modalités de contrôle sont toujours définies par la Cour et non pas par les entités contrôlées. Par analogie, les interrogatoires conduits par les juges d'instruction ne sont pas non plus organisés en présence de plusieurs témoins ou suspects.

À cela s'ajoute le fait que les personnes interrogées indiquaient ne plus avoir accès aux informations demandées par la Cour. Pour cette raison, la Cour a également décidé d'envoyer, à chaque partie, un questionnaire à remplir individuellement. À noter que seulement un questionnaire rempli lui a été retourné, censé représenter les réponses de toutes les parties.

À une question de Monsieur Fayot sur les raisons à l'origine de l'absence d'un rapport individuel et écrit justifiant le recours à une procédure négociée sans publication d'un avis de marché, le Vice-président indique qu'une justification a été avancée par la Direction de la Santé dans le cadre du contradictoire, donc après l'élaboration du Rapport spécial par la Cour. Toutefois, cette justification ne dispense pas la Direction de la Santé de se départir de ses obligations juridiques qui lui incombaient après avoir sélectionné les LRL par le biais d'un marché négocié.

L'orateur souligne que, dans le cadre de ses contrôles, la Cour s'en tient aux faits et contrôle les obligations juridiques qui incombent aux différentes parties. Ainsi, pour ce cas précis, la Cour se doit de constater que dans le cadre du marché public relatif à la mise en place de l'exploitation de la phase 1 du LST, le LIH avait omis de produire 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

²¹ cf. pp. 67-71 du Rapport spécial.

de temps imposées par l'urgence impérieuse, tel que préconisé par la Commission européenne dans sa note d'orientation du 1^{er} avril 2020.

À une question de Monsieur Fayot de savoir si les justifications avancées par la Direction de Santé sur l'absence du rapport individuel étaient satisfaisantes pour la Cour, le Président de la Cour explique qu'un tel jugement ne relève pas des compétences de la Cour mais plutôt de celles de la Commission.

Monsieur Claude Haagen intervient pour mettre en exergue que la plainte qui a été introduite par Bionext au niveau européen auprès de la Commission européenne n'a pas donné lieu à des poursuites au motif que les marchés publics semblent s'être déroulés selon les règles de l'art. Vu la décision de la Commission européenne, l'orateur ne comprend pas pourquoi la Cour émet des constatations pointant du doigt un supposé non-respect des obligations juridiques (parmi lesquelles figure l'élaboration d'un rapport individuel) incombant au LIH en la matière.

Le Vice-président prend la parole pour expliquer que Monsieur Haagen semble confondre les différentes actions qui ont été menées par Bionext dans le contexte du LST. Il précise que la plainte déposée par Bionext au niveau européen concernait un tout autre problème juridique, à savoir la suspicion de l'éventuelle existence d'une aide d'Etat. L'affaire en cours au niveau national vise à clarifier quant à elle la question de savoir si l'ouverture à la gratuité des tests entamée par l'Etat dans le contexte de la phase 3 du LST a modifié les conditions initiales fixées dans le marché négocié conclu avec les LRL.

Monsieur Haagen indique qu'il peut accepter certains chiffres et constatations avancés par la Cour, mais estime que, dans le contexte du dimensionnement des centres de test, la Cour aurait dû davantage prendre en considération le fait que le gouvernement n'avait pas imposé de vaccination obligatoire aux citoyens. Par ailleurs, pour ce qui concerne l'ouverture générale réalisée dans le contexte de la phase 3 du LST, l'orateur est d'avis qu'une telle initiative ne saurait être interprétée comme une modification du marché, mais devrait plutôt être considérée comme une modification des conditions d'application.

Le Vice-président prend note des dernières remarques de Monsieur Haagen et indique qu'il relève des compétences des tribunaux pour trancher une telle question. Pour ce qui concerne les constatations de la Cour relatives au dimensionnement des centres de test, l'orateur précise que la Direction de la Santé aurait pu capitaliser sur ses expériences acquises en cours de route pour adapter les infrastructures. Or, il échet de constater que la Direction de la Santé a systématiquement, pour toutes les phases, opté pour des infrastructures pouvant accueillir un nombre maximal de citoyens. Il renvoie à ce titre également aux observations du Conseil d'Etat relatives au projet de loi n°7752.²² L'orateur précise en outre que la Direction de la Santé avait fixé des normes déterminant la proportion de citoyens devant se faire vacciner pour que ce programme de dépistage facultatif soit considéré comme efficace. Une telle approche est d'ailleurs adoptée dans beaucoup de domaines, dont notamment les programmes contre le cancer du sein où la proportion de citoyens devant participer à ce type de programme est fixé au niveau européen à 75%. Au vu de ce qui précède, la Cour estime que le MS aurait pu puiser davantage sur ces données scientifiques dans l'opérationnalisation du LST.

Madame la Députée Diane Adehm (CSV) prend la parole pour demander si un rapport individuel et écrit justifiant le recours par le LIH à une procédure négociée sans publication d'un avis de marché a quand même été élaboré à un moment ou un autre.

²² cf. Avis du Conseil d'Etat du 23 février 2021 relatif au projet de loi autorisant l'État à participer au financement de la troisième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19, p.2, doc. parl. n° 7757-02.

Le Vice-président répond que la Cour a demandé la transmission du rapport dans le cadre de son contrôle. L'orateur est d'avis que, si un rapport individuel existait, alors le LIH l'aurait très probablement transmis à la Cour. L'orateur renvoie dans ce contexte à la prise de position écrite du ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur et du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale dans le Rapport spécial²³ qui donne des explications justifiant, à leurs yeux, la sélection des LRL pour le marché négocié. La prise de position ne souffle mot sur les raisons à la base de l'absence du rapport individuel. L'orateur réitère qu'il ne relève pas de la compétence de la Cour mais plutôt de celle de la Commission de juger du bien-fondé de la justification avancée.

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.

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 ».

Dans ce contexte, le Vice-président renvoie à un document distribué aux membres de la Commission en début de réunion intitulé « répartition des coûts du LST 2 et du LST 3 en coûts fixes, coûts semi-variables et coûts variables ». ²⁴ Lors de la phase 2 du LST, les coûts fixes représentaient une proportion de 53,5% des coûts totaux (soit 25,8 millions d'euros) et les coûts semi-variables représentaient quant à eux une proportion de 19,6% des coûts totaux (soit 9,4 millions d'euros). Ces proportions sont restées quasiment identiques pour la phase 3 du LST. Au vu de ce qui précède, la Cour estime que ce changement d'approche au

²³ cf. Rapport spécial, pp. 99-135.

²⁴ cf. Tableau relatif à la répartition des coûts du LST 2 et du LST 3 en coûts fixes, coûts semi-variables et coûts variables en annexe.

niveau de la rémunération des LRL a déplacé le risque financier du projet des LRL vers l'Etat.

Pour donner suite à une question de compréhension de Madame Weydert sur le déplacement du risque financier de la phase 2 du LST des LRL vers l'Etat, une auditrice de la Cour explique qu'au niveau du cahier des charges, la rémunération des LRL était d'abord entièrement calculée en fonction du nombre de prélèvements. Néanmoins, cette approche a été substituée, au niveau du protocole de négociation, par un système reposant sur trois piliers, fixant notamment le paiement de frais fixes (et semi-variables) qui ne dépendait plus du nombre de prélèvements. Ainsi, la rémunération « fixe » était en tout état de cause assurée et à charge de l'Etat, nonobstant le nombre de prélèvements effectivement réalisés par les LRL.

Le Vice-président tient encore à relever que, dans le cadre de l'analyse de la Cour des contrats qui ont été conclus entre l'Etat et les LRL, la Cour a constaté que les conditions relatives au paiement des rémunérations, notamment la rémunération liée à la partie « fixe », n'étaient pas explicites. Partant, la Cour n'est pas en mesure de déterminer avec précision les conditions sur base desquelles les frais fixes ont été déterminés.

Un auditeur de la Cour intervient pour indiquer qu'à la base, les LRL avaient présenté une offre à hauteur de 88 millions d'euros, ce qui représentait un montant plus élevé que l'enveloppe budgétaire prévue dans la loi de financement. Pour cette raison, la Direction de la Santé s'est engagée dans une procédure visant à conclure un marché négocié, qui a eu, entre autres, comme résultat une modification des conditions de rémunération des LRL dans le cadre du protocole de négociation qui a été signé par après entre les parties. L'orateur précise que parmi les frais fixes figurent notamment l'acquisition de machines ainsi que les amortissements afférents.

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 tient à signaler que lors de la séance du 11 juin 2021 le Conseil de gouvernement n'a pas explicitement décidé de prolonger la phase 3 du LST jusqu'au 15 septembre 2021 mais a, en fait, décidé d'ouvrir l'accès aux tests PCR proposés dans le cadre du LST à toutes les personnes âgées de six ans au moins et disposant d'un matricule national, de

manière volontaire et gratuite, afin de donner la possibilité aux personnes qui n'ont pas encore pu bénéficier d'un cycle de vaccination complet de disposer d'un test PCR négatif leur permettant ainsi de se voir établir un certificat de test Covid-19 négatif et de maintenir le LST sur un échantillon représentatif de la population plus petit, y compris pour effectuer des tests sérologiques.

La Cour estime en outre 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.

Le Vice-président tient à préciser que la Cour constate de manière récurrente dans ses contrôles qu'il est d'usage que l'entité qui obtient un premier marché négocié, remporte également les marchés négociés subséquents.

Cela dit, la Cour est tout de même d'avis que les conditions n'étaient pas toutes réunies pour ne pas procéder à une procédure européenne ouverte dans le contexte de la phase 3 du LST. Ainsi, elle ne peut pas se rallier à la prise de position du ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur et du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale selon laquelle il y avait, à cet instant, absence de concurrence. Selon la Cour, les concurrents comme Bionext et le Laboratoire Ketterthill semblent ne pas avoir eu, dès le départ, les mêmes conditions d'accès au marché que les LRL et, de ce fait, n'étaient plus pris en considération pour les phases subséquentes du LST. À ce titre, l'orateur tient à citer la réponse du responsable de la Direction de la Santé à une question de la Cour relative aux concurrents des LRL. Ce dernier aurait en effet affirmé que le Laboratoire Ketterthill n'était pas vraiment intéressé par le marché, car il venait d'être acheté par un groupe français, qui n'aurait de toute façon pas eu intérêt à s'implanter au Luxembourg. En ce qui concerne Bionext, le responsable de la Direction de la Santé aurait affirmé que sans la crise et sans l'aide de la Direction de la Santé, l'entité aurait probablement fait faillite.

La Cour constate en outre qu'au départ de la crise Covid-19, le MS ne souhaitait pas être impliqué dans le projet LST et dans le projet de recherche afférant et voulait à la base uniquement se concentrer sur le diagnostic des cas positifs. À ce titre, la ministre de la Santé de l'époque aurait affirmé que le projet de recherche devrait entièrement relever de la compétence du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (ci-après « MESR »). Partant, la Cour conclut qu'au départ il n'y avait pas de consensus entre le MS et le MESR pour ce qui concerne leur implication respective dans le projet LST.

À une question de la part de Madame la Députée Sam Tanson (déli gréng) relative à l'analyse de la Cour des deux documents qui ont été transmis par la Cour en début de la

réunion²⁵, le Vice-président indique que ces documents ont été envoyés à la Commission pour information et précise que les chiffres clés des comptes annuels des laboratoires privés au Luxembourg sont tirés du Registre de Commerce et des Sociétés. L'orateur tient à souligner qu'on constate une nette amélioration de l'évolution des résultats d'exercice des trois laboratoires analysés (LRL, Laboratoire Ketterthill et Bionext) à la suite de la crise.

À une remarque de Madame Tanson sur le fait que certains laboratoires semblent afficher des résultats plus favorables que d'autres, le Vice-président indique que la proportion des gains est évidemment la plus favorable pour ceux qui ont obtenu le marché du LST. Il précise que les coûts totaux pour l'Etat du projet LST s'élèvent à 134 millions d'euros.

À une autre remarque de Madame Tanson sur l'évolution favorable du résultat de Bionext depuis la crise (-5 millions d'euros de déficit en 2019 vs. 4,7 millions d'euros de surplus en 2020), le Vice-président renvoie aux affirmations du responsable de la Direction de la Santé citées ultérieurement, selon lesquelles Bionext aurait fait faillite sans la crise et sans l'aide de la Direction de la Santé. L'orateur tient à préciser que Bionext existe en tant que tel depuis 2016 seulement, soit l'année où l'entité en question (qui a été créée en 2006) a modifié son objet social pour y intégrer des activités de laboratoire.

Monsieur le Député Gérard Schockmel (DP) prend la parole pour poser deux questions :

- Est-ce que la Cour peut confirmer que pour toutes les phases du LST la Direction de la Santé ne disposait pas d'une base de données regroupant tous les cas positifs détectés dans le cadre du LST en combinaison avec le *Contact Tracing* ?
- À combien s'élevaient les coûts liés au *Contact Tracing* qui n'ont pas été pris en compte dans les décomptes finaux du LST ?

En réponse à la première question de Monsieur Schockmel, un auditeur de la Cour confirme que la Direction de la Santé ne disposait, en effet, pas d'une base de données qui aurait permis de regrouper et de retracer les cas positifs détectés soit dans le cadre du LST, soit au niveau du *Contact Tracing*.

Pour répondre à la deuxième question de Monsieur Schockmel, l'auditeur explique que l'enveloppe financière votée à la Chambre des Députés ne concernait que le LST et n'incluait pas les coûts liés au *Contact Tracing*. Ainsi, du moment où un cas positif était détecté au niveau du LST et faisait l'objet d'un suivi *via* le système du *Contact Tracing*, tous les coûts afférents à ce suivi n'étaient plus pris en compte dans l'enveloppe financière du LST. La Cour ne dispose d'aucune information ou de données sur la gestion du *Contact Tracing* et ne saurait donc se prononcer sur les coûts totaux afférents. L'orateur tient à mettre en exergue qu'il était, de manière générale, très compliqué de délimiter le périmètre des différentes phases et d'identifier clairement les aspects tombant sous l'enveloppe financière étatique.

Monsieur Schockmel intervient pour manifester sa stupéfaction en ce qui concerne l'impossibilité, pour la Direction de la Santé, de pouvoir départager, pour les trois phases du LST, les cas positifs détectés dans le cadre du LST de ceux détectés par le *Contact Tracing*. En d'autres termes, il n'est pas possible d'attribuer la détection d'un nombre précis de cas positifs à la seule mise en œuvre du LST.

²⁵ cf. Tableau relatif à la répartition des coûts du LST 2 et du LST 3 en coûts fixes, coûts semi-variables et coûts variables et tableau relatif aux chiffres clés des comptes annuels des laboratoires privés au Luxembourg en annexe.

À cette dernière remarque de Monsieur Schockmel, Monsieur Fayot tient à mettre en évidence que le Rapport spécial affiche, au niveau des chiffres clés, le nombre de cas positifs signalés par la Direction de la Santé, concernant uniquement les cas détectés dans le cadre du LST.

Un auditeur explique que les chiffres avancés par le LIH et la Direction de la Santé concernent en principe uniquement le LST, mais précise qu'ils diffèrent selon la source considérée. Il cite alors à titre d'exemple que, pour ce qui est des chiffres des cas positifs pendant la phase 1 du LST, la divergence entre les nombres 902 et 957 avancés par le LIH et la Direction de la Santé respectivement est due à une différence au niveau de la méthodologie de calcul : soit le cas est identifié comme positif au moment même du prélèvement, soit le cas est identifié positif au moment de la transmission du résultat à la personne qui a été testée. Pour ce qui est du nombre de cas positifs identifiés par *Luxembourg Research*, il échet de noter que l'entité semblait recourir à une autre méthode de calcul, regroupant tant les cas positifs détectés dans le cadre du LST que ceux détectés dans le cadre du *Contact Tracing*.

Une auditrice précise encore qu'en pratique, en cas de détection d'un cas positif dans le cadre du LST, la personne en question était contactée *via* le système du *Contact Tracing* où elle devait renseigner le nombre de personnes avec laquelle elle était en contact. Si parmi ces personnes renseignées, certaines se sont également avérées positives, alors ces cas positifs additionnels n'ont pas été répertoriés dans une base de données. La Cour n'est donc pas en mesure d'identifier combien de cas positifs ont été - en plus - détectés dans le cadre du *Contact Tracing*, à la suite de la détection des quelque 900 personnes positives dans le cadre du LST.

Monsieur Schockmel est d'avis que, si la Direction de la Santé ne sait pas retracer l'origine des cas positifs, alors le chiffre avancé dans le Rapport spécial relatif aux cas positifs n'est pas exploitable et dépourvu de valeur.

Monsieur le Député Sven Clement (Piraten) intervient pour faire tout d'abord remarquer qu'il peut comprendre les choix qui ont été opérés à l'époque, surtout lors de la phase 1 du LST, au vu du caractère aigu et urgent de la crise. Il pose ensuite un certain nombre de questions :

- En référence aux constats de la Cour relatifs aux marchés publics lancés dans le cadre de la phase 3 du LST, l'orateur aimerait savoir pourquoi la Direction de la Santé a attendu jusqu'en mars pour lancer la procédure relative à un marché négocié sans publication, alors que début janvier, elle avait déjà l'intention de mettre en œuvre la phase 3 du LST, selon le rapport du 7 janvier 2021 du comité de pilotage.
- En référence aux documents distribués par la Cour au début de la réunion, Monsieur Clement aimerait connaître l'opinion de la Cour concernant l'allocation des résultats financiers des LRL, du laboratoire Ketterthill et de Bionext générés pendant la période pandémique. En effet, en se référant aux comptes annuels desdits laboratoires extraits du Registre de Commerce et des Sociétés, l'orateur constate qu'en plus des résultats favorables générés pendant la crise, ces derniers ont également procédé au paiement de dividendes conséquents. Alors que Bionext a généré un bénéfice d'environ 5 millions d'euros, le montant des dividendes émis pendant la période pandémique s'est élevé à 10 millions d'euros. Le laboratoire Ketterthill et les LRL ont quant à eux émis des dividendes à hauteur de plus de 50 millions d'euros.

- En référence aux affirmations du responsable de la Direction de la Santé, citées par le Vice-président, sur les concurrents des LRL, l'orateur aimerait avoir plus d'informations sur les raisons ayant amené le responsable à affirmer que Bionext aurait uniquement survécu financièrement grâce à la crise.

Le Vice-président indique qu'il ne saurait expliquer pourquoi la Direction de la Santé a tardé à lancer son appel d'offres pour la phase 3 du LST. Il semble avoir été inconcevable pour la Direction de la Santé d'opter pour un nouveau prestataire pour l'exploitation et la gestion du LST ainsi que pour les autres lots qui ont fait l'objet de marchés publics séparés. En référence aux autres questions de Monsieur Clement, le Vice-Président indique que la Cour se tient à la disposition de la Commission pour donner des analyses complémentaires sous condition qu'elle en soit saisie officiellement.

À une question de Monsieur Haagen sur les suites réservées par la Cour à la prise de position écrite du ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur et du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale annexée dans le Rapport spécial, le Président de la Cour explique que, conformément à la procédure en place au niveau de la Cour, cette dernière finalise, dans un premier temps, son Rapport spécial pour qu'il fasse, dans un deuxième temps, l'objet d'un contradictoire. À la suite de la transmission de la prise de position écrite de la part du contrôlé, celle-ci est annexée au Rapport spécial qui est ensuite transmis sans modification particulière à la Chambre des Députés. Il appartient à la Commission de tirer les conclusions nécessaires sur la thématique abordée en prenant en compte tant les constats de la Cour que la prise de position écrite du contrôlé.

Alors que le contrôlé a été dès le départ tenu au courant de la méthodologie de contrôle appliquée par la Cour, l'orateur ne peut accepter les reproches selon lesquels elle n'aurait pas suffisamment pris en considération dans son Rapport spécial les explications qui lui ont été transmises. Le Président signale que depuis la réforme de la Cour des comptes en 1999²⁶, la Cour n'agit plus en tant que conseiller de l'exécutif, mais est devenue un organe à part entière du pouvoir législatif.

Monsieur Haagen s'interroge comment les constatations de la Cour pourront servir de base pour une discussion plus générale sur la manière comment le Luxembourg pourra dorénavant se positionner dans une telle situation.

En référence à l'ajustement symbolique de la pénalité pour manquement des KPI²⁷, Madame Weydert aimerait savoir si la Direction de la Santé était habilitée contractuellement pour procéder à un tel ajustement. L'oratrice aimerait également connaître les raisons ayant conduit le ministère de l'Economie à refuser de financer la phase 2 du LST par l'enveloppe financière allouée au Luxembourg *via* le Fonds européen de développement régional (ci-après « FEDER ») au motif que Bionext aurait déposé une plainte au niveau de la Commission européenne.²⁸ Elle s'étonne qu'une telle décision ait été prise par le ministère de l'Economie, privant au passage le Luxembourg de profiter d'une subvention européenne, alors qu'il ne savait pas si la plainte allait aboutir à des poursuites judiciaires.

Pour donner suite à la première question de Madame Weydert, le Vice-président explique que des pénalités étaient prévues contractuellement, mais qu'en raison de la tournure complexe qu'a pris la pandémie pendant la phase 1 du LST (engendrant des priorités de traitement de certains prélèvements au détriment d'autres) la Direction de la Santé a décidé

²⁶ cf. Projet de loi portant organisation de la Cour des comptes, doc. parl. n° 4520.

²⁷ cf. Rapport spécial, p.31.

²⁸ cf. Rapport spécial, p.44.

de se départir des dispositions contractuelles et d'appliquer une réduction symbolique de la pénalité.

L'orateur indique qu'il ne saurait se prononcer sur les raisons ayant amené le ministère de l'Economie à refuser de financer la phase 2 du LST par le FEDER en raison de la plainte déposée par Bionext. Il précise que cette question a été abordée par la Cour, car elle figurait parmi les questions qui lui ont été posées par la Commission dans le cadre de sa saisine.²⁹

Madame Tanson déplore le manque de collaboration de la Direction de la Santé dans le contexte du présent contrôle de la Cour. Elle renvoie à ce titre aux constatations de la Cour relatives à 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.

En référence à l'affirmation de Monsieur Haagen relative à la nécessité d'inscrire le présent Rapport spécial dans un contexte plus général, l'oratrice demande si, en sus des constatations de la Cour ayant trait à la nécessité pour la Chambre des Députés de disposer d'une fiche financière pour les projets de loi et à la nécessité pour l'Etat d'avoir un centre de compétences dédié aux marchés publics, la Cour a identifié d'autres dysfonctionnements plus structurels qui mériteraient un point d'attention.

Pour donner suite à la requête de Madame Tanson, le Vice-président donne les éléments de réponse suivants :

- La Chambre des Députés devra être particulièrement attentive en matière de suivi des projets capacitaires dans le domaine de la Défense. Il s'agit d'un domaine qui gagnera en envergure dans les années qui viendront, méritant de ce fait un contrôle extensif au niveau de leur exécution. La Cour a déjà élaboré deux rapports en lien avec la Défense et a dû à chaque fois constater que la Direction de la Défense n'était pas adéquatement outillée pour gérer des marchés publics d'envergure.³⁰ Il rappelle qu'un *reporting* financier a été instauré avec la Direction de la Défense à la suite du rapport spécial sur la gestion financière du projet LUXEOSys.³¹
- La Chambre des Députés devra être particulièrement attentive en ce qui concerne les ressources à disposition des ministères pour contrôler des entités distinctes avec lesquelles elles ont des relations contractuelles et financières (à titre d'exemple : les relations entre le MESR et le LIH pour le présent contrôle). La Cour a dû constater à plusieurs occurrences que les ministères ne disposent pas toujours des capacités adéquates pour gérer et contrôler ces relations. Par ailleurs, un grand nombre d'établissements publics ne disposent pas encore dans leur loi organique d'un contrôle récurrent de la Cour de leur gestion financière.

À une question de Monsieur le Député Fred Keup (ADR) sur une saisine potentielle de la justice en relation avec le Rapport spécial, le Vice-président indique que la Cour n'a pas relevé de fait qui serait susceptible de constituer une infraction pénale.

À la suite de la remarque de Madame Adehm sur l'impossibilité de nommer un rapporteur issu du même parti politique que le contrôlé pour des raisons d'indépendance des travaux de la Commission, la Commission décide de nommer Madame Stéphanie Weydert (CSV) et

²⁹ cf. Lettre du Président de la Chambre des Députés à l'attention de la Cour pour l'établissement d'un rapport spécial sur les dépenses engendrées par le LST, 29 juin 2021.

³⁰ Rapport spécial sur la Défense, Cour des comptes, 4 mai 2026 et Rapport spécial sur la gestion financière du projet LUXEOSys, Cour des comptes, 11 juillet 2022.

³¹ cf. Rapport spécial sur la gestion financière du projet LUXEOSys, Cour des comptes, 11 juillet 2022.

Madame Sam Tanson (déi gréng) en tant que rapportrices du rapport à élaborer par la Commission en relation avec les constatations émises par la Cour dans le cadre du Rapport spécial.

3. Divers

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

Procès-verbal approuvé et certifié exact

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)

Répartition des coûts du LST 2 et du LST 3 en coûts fixes, coûts semi-variables et coûts variables

LST 2	CONTRAT	PAIEMENT	%
Coûts fixes	26.890.000	25.767.433	53,5%
Coûts semi-variables pour les sites	9.444.000	9.433.332	19,6%
Coûts variables	17.014.590	13.258.830	27,5%
Pénalité	0	-266.200	-0,6%
TOTAL	53.348.590	48.193.395	

LST 3	CONTRAT	PAIEMENT	%
Coûts fixes	26.055.000	25.266.916	57,8%
Coûts semi-variables pour les sites	10.839.000	9.658.524	22,1%
Coûts variables	13.607.000	8.766.414	20,1%
TOTAL	50.501.000	43.691.855	

Chiffres clés des comptes annuels des laboratoires privés au Luxembourg

Les informations reprises dans les tableaux ci-dessous sont issues du Registre de commerce et des sociétés.

Laboratoires Réunis Luxembourg S.A. (B200637)

Montants en euros	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Personnel (ETP en moyenne)	223	227	202	200	179	165	157
Total du bilan	19.337.699	21.035.323	39.253.748	61.785.251	13.564.990	13.318.072	11.971.534
Chiffre d'affaires net ¹	41.606.233	47.907.240	121.249.511	100.701.371	30.577.299	n.a.	n.a.
Résultat de l'exercice	5.023.470	6.107.559	22.688.502	15.465.812	1.342.124	-362.498	852.391

Ketterhill S.A. (B161406)

Montants en euros	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Personnel (ETP en moyenne)	300	289	289	281	259	247	246
Total du bilan	130.068.803	127.064.665	125.283.793	115.752.996	108.376.262	88.688.741	89.125.600
Chiffre d'affaires	51.735.717	53.960.091	56.265.870	48.032.971	37.478.109	31.775.430	34.778.881
Résultat de l'exercice	12.400.707	14.355.080	16.580.232	10.576.680	6.502.224	2.502.587	5.056.858

Bionext S.A. (B140641)

Montants en euros	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Personnel (ETP en moyenne)	168	171	162	170	155	0	0
Total du bilan	34.141.548	35.501.678	31.465.246	19.456.349	14.504.915	187.694	246.968
Chiffre d'affaires	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Résultat de l'exercice	2.907.383	7.915.778	8.816.505	4.756.526	-4.996.441	-74.099	-55.415

¹ Le chiffre d'affaires net comprend le montant résultant de la vente des produits et de la prestation de services, déduction faite des réductions sur ventes, de la taxe sur la valeur ajoutée et d'autres impôts directement liés au chiffre d'affaires (art. 48 LRCG).