

## **Commission de l'Exécution budgétaire**

### **Procès-verbal de la réunion du 30 juin 2025**

#### Ordre du jour :

1. Rapport spécial de la Cour des comptes sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing »
  - Rapporteuses: Madame Sam Tanson et Madame Stéphanie Weydert
  - Entrevue avec des représentants de la Direction de la Santé
2. Divers

\*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, Mme Nancy Arendt épouse Kemp en remplacement de Mme Françoise Kemp, M. André Bauler, M. Dan Biancalana, M. Jeff Boonen, M. Sven Clement, M. Franz Fayot, M. Patrick Goldschmidt, M. Fred Keup, M. Ben Polidori en remplacement de M. Claude Haagen, M. Gérard Schockmel, Mme Sam Tanson, Mme Stéphanie Weydert

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la Santé  
M. Xavier Poos, Directeur adjoint de la Santé  
M. Martin Petschko, Chef du service juridique de la Direction de la Santé

M. Noah Louis, Mme Véronique Michalski, du Service des commissions de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Claude Haagen, Mme Françoise Kemp

\*

Présidence : M. Franz Fayot, Président de la Commission

\*

1. **Rapport spécial de la Cour des comptes sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing »**

#### **Entrevue avec des représentants de la Direction de la Santé**

Concernant la première phase du *Large Scale Testing* (ci-après « LST » en général, et « LST1 », « LST2 » ainsi que « LST3 » pour les phases successives du LST), Madame la Rapporteuse Sam Tanson (déi gréng) souhaite connaître le degré d'implication de la Direction de la Santé en ce que cette phase se déroulait en principe sous l'égide du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Ensuite, l'oratrice fait référence à certains passages du rapport spécial sous rubrique desquels certaines tensions entre la Cour des comptes et la Direction de la Santé peuvent être inférées ; plus particulièrement, l'oratrice renvoie aux questions de la Cour des comptes demeurées sans réponse énumérées à la page 19 du prédit rapport spécial, à savoir :

- « Cette stratégie de sortie du confinement a-t-elle été complètement mise en œuvre ?
- Qui a effectué ces tests ?
- Combien de tests ont effectivement été réalisés et à combien se chiffraient les coûts de ces tests ? »<sup>1</sup>.

En guise de rappel, Monsieur le Directeur de la Santé note que le LST était initialement conçu comme étant un projet de recherche plutôt qu'une mesure de santé publique de sorte qu'il coulait de source que le LST1 était piloté par le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. La Direction de la Santé accompagnait l'évolution du LST1 en faisant partie de la cellule de crise qui se réunissait initialement quotidiennement, puis hebdomadairement, afin d'échanger sur l'évolution de la pandémie ainsi que des indicateurs clés tels que l'occupation des lits hospitaliers dédiés au traitement des personnes affectées par la COVID-19.

Concernant la collaboration avec la Cour des comptes, l'orateur se dit étonné des allégations reprises ci-dessus en ce qu'il ne partage pas cette impression tout en indiquant que Monsieur le Directeur adjoint de la Santé suivait au quotidien l'interaction avec la Cour des comptes.

Monsieur le Directeur adjoint de la Santé fait part de sa stupéfaction quant aux allégations précitées et par rapport aux propos tant repris dans le prédit rapport spécial que relayés au cours des réunions du 24 février et du 10 mars 2025 de la Commission de l'Exécution budgétaire<sup>2</sup>. Aux yeux de la Direction de la Santé, la collaboration avec la Cour des comptes était excellente et se déroulait sur un pied d'égalité ; tout renseignement demandé par la Cour des comptes lui était délivré dans les meilleurs délais.

Quant aux reproches de la Cour des comptes quant aux « conditions désolantes, de manière non structurée et sans logique chronologique » dans lesquelles les documents de la Direction de la Santé ont été livrés<sup>3</sup>, l'orateur les dément vigoureusement au vu du fait qu'un répertoire « *sharepoint* » a été mis en place auquel toutes les parties prenantes pouvaient librement accéder et qui était ordonné selon les différentes phases du LST. L'orateur souligne toutefois que la Direction de la Santé aurait pu être plus réactive au cours des phases initiales du contrôle de la Cour des comptes tout en soulignant qu'à cette époque, elle avait également la charge de gérer la campagne de vaccination nationale et était impliquée dans la procédure pour octroi allégué d'aides d'État illégales devant la Commission européenne, ce pendant la période en question et en sus de ses missions habituelles<sup>4</sup>.

L'orateur réitère ses propos quant à la bonne collaboration avec la Cour des comptes tout en soulignant son étonnement face aux contenus du projet de rapport spécial transmis en septembre 2024 à la Direction de la Santé accompagné d'une lettre demandant prise de

---

<sup>1</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, accessible sur : <https://cour-des-comptes.public.lu/dam-assets/fr/rapports/rapports-speciaux/2025/rapport-lst-vf.pdf>.

<sup>2</sup> Procès-verbal de la réunion de la Commission de l'Exécution budgétaire du 24 février 2025, législature 2023-2028, P. V. EXBU23 37 ; Procès-verbal de la réunion de la Commission de l'Exécution budgétaire du 10 mars 2025, législature 2023-2028, P. V. EXBU23 38.

<sup>3</sup> Procès-verbal de la réunion de la Commission de l'Exécution budgétaire du 24 février 2025, législature 2023-2028, P. V. EXBU23 37, p. 3.

<sup>4</sup> Commission européenne, « Aide d'État SA.100547 (2021/FC) – Luxembourg, Octroi allégué d'aides d'État illégales dans le cadre du Large Scale Testing (LST) COVID-19 », 18 décembre 2024, C(2024) 8871 final.

position par rapport aux constats de la Cour des comptes conformément au principe du contradictoire qui sous-tend la procédure de contrôle de la Cour des comptes en vertu de l'article 4, paragraphe 6, de la loi modifiée du 8 juin 1999 portant organisation de la Cour des comptes<sup>5</sup>.

L'orateur qualifie le travail de la Cour des comptes d'une bonne qualité tout en précisant que de nombreuses erreurs matérielles ainsi que des erreurs de compréhension se sont glissées dans le projet de rapport, ce qui, aux dires de l'orateur, ne serait pas surprenant au vu de l'envergure du LST. Endéans les six semaines qui ont suivi la réception de ce projet de rapport, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, conjointement avec Madame la Ministre de la Recherche et de l'Enseignement supérieur, ont pris position par rapport aux constatations de la Cour des comptes et ont proposé des nuances, voire des corrections, par rapport auxdites erreurs matérielles. Ce document de plus de 80 pages a certes été annexé au rapport de la Cour des comptes, mais il n'a pas été utilisé pour corriger toutes les erreurs présentes dans le rapport initial. L'orateur regrette ainsi qu'une véritable analyse contradictoire n'ait pas été réalisée par la Cour, car elle aurait contribué à améliorer la qualité du document.

En date du 18 décembre 2024, la décision finale de la Commission européenne relative à la procédure pour aides d'État illégales susvisée a été rendue, concluant que le LST n'est pas à considérer comme une aide d'État au sens de l'article 107, paragraphe 1<sup>er</sup>, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, et transmise également à la Cour des comptes avec prière d'inclure les constats de la Commission européenne dans le rapport spécial précité.

Or, au cours de la réunion de la Commission de l'Exécution budgétaire du 10 mars 2025<sup>6</sup>, la Cour des comptes affirme que le respect des prescriptions applicables en matière des marchés publics ne serait pas lié à la question des aides d'État *in fine* traitée par la Commission européenne, tandis que pour la Direction de la Santé les deux thématiques sont intimement liées et il aurait dès lors échu d'inclure les résultats de la décision précitée de la Commission européenne dans le rapport spécial sous rubrique. Tel n'est pas le cas et aux dires de l'orateur, la transmission de la décision de la Commission européenne à la Cour des comptes n'a pas donné lieu à un accusé de réception.

Enfin, après la présentation du rapport spécial devant la présente commission parlementaire et la publication du dernier, une comparaison entre le projet de rapport spécial sur base duquel les entités contrôlées ont introduit les observations évoquées ci-dessus et la version finale publiée a montré qu'aucune des nuances ou rectifications proposées conjointement par les entités contrôlées n'ont été intégrées dans le corps du rapport spécial. L'orateur s'interroge sur la conformité de cette manière de procéder avec le principe du contradictoire au respect duquel sont soumis les contrôles de la Cour des comptes<sup>7</sup> tout en rappelant que les rectifications proposées concernaient des erreurs de fond.

Accessoirement, l'orateur fait allusion aux déclarations de la Cour des comptes selon lesquelles la Direction de la Santé aurait refusé d'échanger seule avec la Cour des comptes. Selon l'orateur, la Direction de la Santé aurait proposé, en réponse à une demande d'entrevue de la part de la Cour des comptes, de se réunir avec toutes les parties concernées, ce à quoi la Cour des comptes aurait pu refuser et demander une entrevue individuelle ; demande à laquelle la Direction de la Santé aurait obtempéré.

---

<sup>5</sup> Loi modifiée du 8 juin 1999 portant organisation de la Cour des comptes (Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, Mémorial A, n° 68, 11 juin 1999).

<sup>6</sup> Procès-verbal de la réunion de la Commission de l'Exécution budgétaire du 10 mars 2025, législature 2023-2028, P. V. EXBU23 38, p. 13.

<sup>7</sup> Article 4, paragraphe 6, de la loi modifiée du 11 juin 1999 portant organisation de la Cour des comptes.

Quant aux questions évoquées par Madame la Rapportrice Sam Tanson (déi gréng), un représentant de la Direction de la Santé note que ces questions relèvent du LST1 et donc de la responsabilité du Ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur, voire du LIH.

Monsieur le Directeur de la Santé se montre étonné face audit passage en ce qu'il vise le LST1 piloté par le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et le LIH. Concernant la stratégie de sortie du confinement, l'orateur fait référence aux différents dépistages sectoriels entrepris<sup>8</sup>. Au demeurant, il est renvoyé aux responsables du LST1.

Madame la Rapportrice Stéphanie Weydert (CSV) s'interroge sur les raisons pour lesquelles le Ministère de l'Économie a annulé sa décision quant au cofinancement européen pour le LST2 par l'intermédiaire du Fonds européen de développement régional (ci-après « FEDER »). Selon le rapport spécial sous rubrique, la décision a été annulée « au vu de la procédure préalable devant la Commission européenne pour prétendues aides d'État dans le cadre du [*Large Scale Testing*], au vu du recours en justice déposé par le laboratoire Bionext concernant les conditions d'attribution des marchés publics du LST et au vu des impacts imprévisibles de ces actions judiciaires »<sup>9</sup>. Dans ce contexte, l'oratrice souligne que si le Gouvernement était certain du bien-fondé de sa manière de procéder dans le cadre du LST, l'on aurait pu maintenir la décision du cofinancement européen ; au pire, il aurait fallu rembourser la subvention au LST2.

Monsieur le Directeur adjoint de la Santé note que la décision d'annulation était précédée par de longs pourparlers et que l'incertitude quant à l'issue de la procédure devant la Commission européenne a fait que l'on ait préconisé la voie la plus prudente, à savoir l'annulation de la décision précitée. Au demeurant, il est renvoyé au ministère responsable de la décision.

La Commission de l'Exécution budgétaire décide de demander une prise de position écrite auprès du ministère responsable afin que les raisons qui sous-tendent cette décision puissent être clarifiées.

Dans le contexte du LST2, Madame la Rapportrice Sam Tanson (déi gréng) souhaite connaître l'appréciation de la Direction de la Santé par rapport aux constatations suivantes de la Cour des comptes :

- La Cour des comptes qualifie l'envergure du LST2 de « surdimensionnée » en ce que des 53 000 tests « *Polymerase Chain Reaction* » (ci-après « PCR ») par semaine sur une durée totale de 27 semaines, c'est-à-dire 1,43 million de tests en total, retenus dans le protocole de négociation entre l'État et les Laboratoires Réunis Luxembourg (ci-après « LRL »), seulement 1,12 million de prélèvements ont été effectués, ce qui revient à 78% de la capacité théorique convenue<sup>10</sup> ;
- Le taux de réponse aux invitations de se faire tester du LST2 était inférieur à celui des autres phases du LST ne s'élevant qu'à 29,30%<sup>11</sup> ;
- La Cour des comptes « constate de légères discordances entre les informations statistiques fournies par le ministère de la Santé en réponse à une requête de la Cour, celles incluses dans le rapport d'évaluation de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle du COVID-19 et celles publiées dans le rapport final de la

---

<sup>8</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 19.

<sup>9</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 44.

<sup>10</sup> *Ibidem*, p. 37.

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 39.

Direction de la Santé pour la période du 16 septembre 2020 au 24 mars 2021<sup>12</sup> ; il en est de même pour le LST3<sup>13</sup> ;

- Selon le décompte final du LST2, 91% du budget alloué par la loi spéciale de financement du 24 juillet 2020<sup>14</sup> ont été dépensé à ce titre, il apparaît cependant que certaines dépenses font défaut du décompte final. S'y ajoute que les dépenses autorisées par la Chambre des Députés s'élevaient à 60,7 millions d'euros sur 30 semaines, tandis qu'en pratique le LST2 n'en durait que 27<sup>15</sup> ;
- Concernant le coût par test, la Cour des comptes souligne que les calculs présentés par la Direction de la Santé ne tiennent pas compte de la méthode du « *pooling* » permettant de réduire les coûts totaux d'environ 66 millions d'euros à environ 22 millions d'euros<sup>16</sup> ;
- En ce qui concerne les indicateurs clés de performance, la Cour des comptes note qu'elle était « dans l'impossibilité de vérifier le respect des indicateurs clés de performance 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 »<sup>17</sup> ;
- La Cour des comptes a constaté une « différence fondamentale entre le cahier des charges ainsi que le bordereau de soumission élaborés par la Direction de la Santé et le protocole de négociation » en ce qui concerne le système de rémunération. En effet, il était initialement visé de faire dépendre la rémunération du nombre de prélèvement et de tests PCR effectués, le protocole de négociation susmentionné prévoit toutefois que la rémunération des LRL se compose « des frais fixes liés aux tests PCR et aux prélèvements sanguins, des frais semi-variables relatifs aux infrastructures ainsi que des frais variables par test PCR effectué ». Aux dires de la Cour des comptes, ce changement de paradigme aboutit à ce que l'État endosse le risque financier lié au LST2 et garantissait une recette pour les LRL<sup>18</sup>.

Quant à la question du surdimensionnement, Monsieur le Directeur de la Santé souligne le manque de prévisibilité quant à l'envergure de la pandémie à cette époque et met l'accent sur le fait que le LST en général était conçu pour faire face aux différentes vagues pandémiques ; la capacité du LST devait donc à tout moment être suffisante pour faire face aux pics. À l'époque, il importait dès lors d'entamer la voie prudente même si l'on risquait de se rendre *ex post* compte que la capacité requise était inférieure à celle que l'on anticipait. À noter que le nombre maximal de prélèvements par jour s'élevait à 20 000.

En ce qui concerne les discordances soulevées par la Cour des comptes, l'orateur met en exergue qu'en termes relatifs, elles s'avèrent mineures et qu'elles proviennent du fait que des personnes qui auraient eu droit à une prescription pour un test PCR dans le cadre du *contact tracing* ont préféré donner suite à une invitation de se faire tester reçue concomitamment en vertu du LST2.

Monsieur le Directeur adjoint de la Santé affirme que les constatations quant à la non prise en compte de certaines dépenses et que certains documents ne leur auraient pas été mis à disposition sont fausses. En ce qui concerne les indicateurs clés de performance, l'orateur

---

<sup>12</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 39.

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. 56.

<sup>14</sup> Loi du 24 juillet 2020 autorisant l'État à participer au financement de la deuxième phase du programme de dépistage à grande échelle dans le cadre de la pandémie de Covid-19 (Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, Mémorial A, n° 634, 24 juillet 2020).

<sup>15</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, pp. 40 à 42.

<sup>16</sup> *Ibidem*, pp. 45 à 46.

<sup>17</sup> *Ibidem*, pp. 46 à 48.

<sup>18</sup> *Ibidem*, p. 78.

note que le « *steering committee* » s'est réuni sur base hebdomadaire et a, à l'occasion de chacune de ses réunions, disposé des chiffres relatifs au respect des indicateurs clés de performance.

Monsieur le Directeur de la Santé tient à ajouter qu'il s'agit des erreurs matérielles que l'orateur aurait aimé voir corriger dans la version finale du rapport spécial. Est notamment fait référence à l'allégation « qu'au cours d'une semaine, uniquement 4 centres de test avec une capacité théorique de 26 768 tests par semaine étaient opérationnels » que la Cour des comptes avance « sur base d'une documentation non exhaustive mise à [sa] disposition »<sup>19</sup>.

Quant au surdimensionnement ou non du LST2, un représentant de la Direction de la Santé tient à apporter des nuances à cela en faisant référence à la décision précitée de la Commission européenne qui « considère qu'il importe peu que le nombre de tests réalisés *in fine* par [les LRL] ait été inférieur au nombre maximal de tests qu'il [leur] incombait de réaliser en vertu du Contrat LST 1, dès lors que [les LRL s'étaient engagés] sur la base de ce scénario *ex ante* »<sup>20</sup>. En outre, la Commission européenne relève que « [l]e niveau de détail d'une telle appréciation *ex ante* au cas d'espèce doit tenir compte des circonstances dans lesquelles les décisions ont été prises, à savoir celle de la pandémie de COVID-19 »<sup>21</sup>. Ainsi, il incomberait d'examiner le LST par rapport aux informations dont disposaient les parties prenantes à l'époque de sa mise en place et non de manière *ex post*.

L'orateur tient à ajouter qu'en droit européen, les matières des aides d'État et des marchés publics sont étroitement liées. À noter que la réglementation nationale<sup>22</sup> des marchés publics tient ses origines dans des directives de l'Union européenne<sup>23</sup>. Accessoirement, l'orateur note que la décision de la Commission européenne se fonde sur un travail de plusieurs années ainsi que sur un « vrai contradictoire » en ce que la procédure admettait que les parties prenantes prenaient position à plusieurs reprises.

Il en est également ainsi que Monsieur le Directeur adjoint de la Santé s'étonne par rapport au fait que la décision précitée de la Commission européenne n'a pas été prise en compte par la Cour des comptes. La prise en compte de ce rapport aurait également contribué à renforcer la qualité et l'exactitude du rapport final de la Cour des comptes.

Concernant la méthode du « *pooling* », un représentant de la Direction de la Santé note que les coûts par test utilisés pour l'estimation des coûts totaux du LST2 reposaient sur la tarification de la Caisse nationale de santé (ci-après « CNS ») du prélèvement et l'analyse de tests PCR Covid-19. Ceux-ci correspondaient à l'opération qui se rapprochait le plus des prestations offertes par LRL dans le cadre du LST, tout en sachant que la tarification de la CNS n'inclut pas le « *pooling* ».

---

<sup>19</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 47.

<sup>20</sup> Commission européenne, « Aide d'État SA.100547 (2021/FC) – Luxembourg, Octroi allégué d'aides d'État illégales dans le cadre du Large Scale Testing (LST) COVID-19 », 18 décembre 2024, C(2024) 8871 final, §374.

<sup>21</sup> *Ibidem*, §277.

<sup>22</sup> Notamment : Loi modifiée du 8 avril 2018 sur les marchés publics (Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, Mémorial A, n° 243, 16 avril 2018).

<sup>23</sup> Notamment : Directive 2014/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics et abrogeant la directive 2004/18/CE (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) (Journal officiel de l'Union européenne, L 94, 28 mars 2014) ; Directive 2014/25/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 relative à la passation de marchés par des entités opérant dans les secteurs de l'eau, de l'énergie, des transports et des services postaux et abrogeant la directive 2004/17/CE (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) (Journal officiel de l'Union européenne, L 94, 28 mars 2014).

De plus, le calcul proposé par la Cour des comptes selon lequel la prise en compte du recours au « *pooling* » aurait permis de réduire les coûts du LST2 d'environ 66 millions d'euros à 22 millions d'euros ne reflète pas le fait que le coût du recours à la méthode du « *pooling* » dépend du taux de prévalence ; plus de gens testés sont positifs, plus le coût augmente de sorte que la comparaison entre coûts que propose la Cour des comptes n'est pas complète, les coûts d'un dépistage en masse en effectuant un « *pooling* » des tests étant susceptibles de dépasser ceux d'un dépistage en masse pour lequel on n'a pas recours au « *pooling* ».

En réponse à une question de Monsieur le Président de la Commission de l'Exécution budgétaire Franz Fayot (LSAP), Monsieur le Directeur de la Santé précise que le « *pooling* » consiste dans le dépistage conjoint des prélèvements de 4 personnes ; si ce dépistage conjoint est négatif, il n'y aura pas lieu de tester les 4 prélèvements individuellement, s'il est positif, il faudra tester chaque prélèvement de ce lot à titre individuel. Ainsi, l'avantage du « *pooling* » par rapport au dépistage individuel par défaut n'est avéré quand il y a un taux d'incidence faible. Dès que ce taux d'incidence dépasse un certain seuil et que les dépistages individuels suite à un dépistage conjoint deviennent plus fréquents, le « *pooling* » constituera une étape supplémentaire générant dès lors des coûts supplémentaires par rapport au dépistage individuel par défaut. Cette comparaison est donc tributaire de l'évolution de la pandémie qui, elle, n'est guère susceptible d'être anticipée.

Quant à l'usage de la tarification de la CNS comme valeurs de référence, l'orateur tient à ajouter que cette tarification se base sur l'hypothèse d'un laboratoire établi qui opère dans les limites de ses capacités. Or, pour subvenir aux besoins du LST, il a fallu que des capacités supplémentaires soient mises à disposition engendrant donc des coûts additionnels par rapport à ce qui est pris en compte pour la computation de la tarification de la CNS.

Pour confirmer, Madame la Rapportrice Sam Tanson (déi gréng) souhaite savoir si la Direction de la Santé met en question le calcul de la Cour des comptes<sup>24</sup>.

Monsieur le Directeur de la Santé indique que ce calcul se base sur l'hypothèse d'un taux d'incidence faible. Or, le taux d'incidence a fortement varié au vu de la progression en vagues de la pandémie.

Alors que la Direction de la Santé est d'avis que l'hypothèse sur laquelle est basée le calcul de la Cour des comptes est fausse, Madame la Rapportrice Sam Tanson (déi gréng) souhaite savoir si la Direction de la Santé dispose de chiffres plus précis.

Quant au fait que Monsieur le Directeur adjoint de la Santé mentionne que dans le cadre du LST, le prestataire choisi était contraint de proposer des services supplémentaires en citant la notification des résultats du dépistage par SMS, l'oratrice note que bon nombre d'autres laboratoires proposaient également cette possibilité. D'autres laboratoires avaient même mis à disposition des stations de dépistage du type *drive-in* de sorte que la seule différence entre les prestations offertes par les LRL dans le cadre du LST qui divergeait de ce que les autres laboratoires offraient consistait en la capacité accrue et garantie des LRL ; à noter que les autres laboratoires avaient, eux aussi, augmenté leurs capacités.

Monsieur le Directeur de la Santé ne dispose pas des chiffres demandés tout en indiquant qu'il s'avère compliqué de faire ce calcul de manière précise au vu des fluctuations continues du taux d'incidence. S'il est possible de refaire ces calculs, la Direction de la Santé les mettra à la disposition de la Commission de l'Exécution budgétaire.

---

<sup>24</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 45 à 46.

Même si les autres laboratoires ont proposé des services similaires à ceux offerts dans le cadre du LST, l'envergure des derniers les dépasse largement.

Madame la Rapportrice Stéphanie Weydert (CSV) souhaite souligner que l'allégation que les observations de la Direction de la Santé n'auraient pas été prises en compte par la Cour des comptes est à nuancer en ce que ces dernières sont publiées en intégralité dans la deuxième partie du rapport spécial<sup>25</sup> tout en mettant l'accent sur la mission de la Cour des comptes par rapport à la Chambre des Députés.

Ensuite, l'oratrice s'interroge sur la transaction conclue entre l'État et les LRL au sujet des pénalités de retard qui étaient dues en vertu du cahier des charges et du protocole de négociation en raison du dépassement des délais y fixés. En effet, le temps entre la prise d'échantillon et la communication de résultats ne devait dépasser 24 voire 36 heures. Ce délai n'ayant pas été respecté, des pénalités de retard à hauteur de 1,96 million d'euros étaient réclamées par l'État. Or, à la suite de contestations de la part des LRL, les parties contractantes se sont mises d'accord de réduire ces pénalités de retard à 266 200 euros, ce montant finissant par être déduit de la facture finale adressée aux LRL<sup>26</sup>.

Finalement, l'oratrice s'interroge sur les raisons pour lesquelles la Direction de la Santé ne s'est pas d'emblée faite assister par des experts juridiques pour la rédaction du cahier des charges.

Monsieur le Directeur de la Santé note qu'en effet, le nombre d'infections était à un moment aussi important que les LRL n'étaient plus en mesure de respecter les délais précités. Un arbitrage a eu lieu entre, d'un côté, le dépistage en masse afin de détecter des porteurs asymptomatiques et, de l'autre côté, les diagnostics des personnes présentant des symptômes résultant dans la décision de préconiser les diagnostics ce qui a engendré les résultats de communication de résultats dans le cadre du LST. Sur la base d'un accord politique, il a été décidé de réduire les pénalités de retard réclamées par l'État.

Monsieur le Directeur adjoint de la Santé tient à préciser que la décision de transaction a été précédée par un avis juridique<sup>27</sup>; les LRL soulignaient qu'ils se trouvaient dans l'impossibilité de respecter les délais impartis pour des raisons indépendantes de leur volonté.

Un représentant de la Direction de la Santé indique que la Direction de la Santé agissait dans le respect des lois et règlements applicables et que le recours à un expert juridique externe dans le cadre de la transaction susvisée en témoigne. Concernant l'accompagnement juridique au cours des procédures de marché public, l'orateur note que la Direction de la Santé a eu recours au même expert juridique pour la rédaction du cahier des charges révisé<sup>28</sup>.

Monsieur le Directeur adjoint de la Santé souhaite relever que depuis 2019, la Direction de la Santé a participé à 45 procédures ouvertes pour un montant total d'environ 167 millions

---

<sup>25</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 99 et s.

<sup>26</sup> *Ibidem*, p. 47.

<sup>27</sup> Lors de la réunion sous rubrique, l'orateur a indiqué que cet avis juridique a été transmis à la Cour des comptes. Sur la base de cette déclaration, la Commission de l'Exécution budgétaire a demandé à la Cour des comptes de se voir communiquer l'avis en cause. En réponse à cette demande, la Cour des comptes a toutefois indiqué ne pas être en possession de cet avis. La Direction de la Santé a confirmé que la première affirmation de Monsieur le Directeur adjoint de la Santé était un lapsus de sorte que l'avis n'a en effet pas été transmis à la Cour des comptes. En réaction, la Direction de la Santé a proposé de mettre l'avis juridique en question directement à disposition de la Commission de l'Exécution budgétaire tout en soulignant le caractère confidentiel de ce dernier.

<sup>28</sup> Voyez : Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 47.



d'euros permettant à l'orateur d'affirmer que la Direction de la Santé dispose tout de même d'une certaine expertise en la matière.

Madame la Rapportrice Stéphanie Weydert (CSV) souhaite se voir communiquer l'avis juridique relatif à la transaction précitée.

La Commission de l'Exécution budgétaire décide de demander la communication du prédit avis juridique auprès de la Cour des comptes.

Dans le contexte du LST3, Madame la Rapportrice Sam Tanson (déi gréng) souhaite connaître l'appréciation de la Direction de la Santé par rapport aux constatations suivantes de la Cour des comptes :

- Ici encore, la Cour des comptes fait état d'un surdimensionnement du LST3 notant qu'avec environ 740 000 prélèvements que seulement 55,78% de la capacité théorique de 1,33 million d'utilisateurs n'étaient atteints<sup>29</sup> ;
- De même, la Cour des comptes réitère ses propos quant aux « discordances entre les informations statistiques fournies par le ministère de la Santé en réponse à une requête de la [Cour des comptes] et celles publiées dans le rapport final relatif à l'exécution du LST 2 et LST 3 »<sup>30</sup> ;
- La Cour des comptes relève, comme pour le LST2, que la méthode du *pooling* n'a pas été prise en compte pour la détermination des coûts des dépistages<sup>31</sup> ;
- La Cour des comptes souligne, ici encore, qu'il lui est impossible « de vérifier le respect des indicateurs clés de performance par les LRL, étant donné que la Direction de la Santé n'a pas mis à disposition de la [Cour des comptes] tous les chiffres relatifs à l'évolution journalière des différents indicateurs de performance. [À] rappeler que pour le LST 1, pareils chiffres ont été transmis à la [Cour des comptes] par le LIH »<sup>32</sup> ;
- En ce qui concerne le volet des marchés publics, il est fait référence à la reconduction tacite, tandis que l'envoi d'une lettre recommandée était prévu contractuellement, la modification *ex post* des marchés publics ainsi que l'absence de publication des avis d'attribution de marché<sup>33</sup>.

Monsieur le Directeur de la Santé réitère ses propos quant à la capacité théorique du LST par rapport aux pics d'infections ainsi qu'aux discordances statistiques.

Monsieur le Directeur adjoint de la Santé réitère son incompréhension face aux indications de la Cour des comptes relatives aux indicateurs clés de performance et l'absence d'informations permettant la vérification de leur respect.

L'orateur constate que le renouvellement du LST3 n'a pas été notifié par l'envoi d'une lettre recommandée, mais par l'envoi d'un courriel.

Un représentant de la Direction de la Santé renvoie à ses réponses antérieures quant au fait qu'il échet d'adopter une approche *ex ante* pour évaluer le caractère approprié de l'envergure du LST. La publication des avis d'attribution de marché est intervenue avec retard pour les LST1 et LST2, tandis qu'elle faisait défaut pour le LST3.

---

<sup>29</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 54.

<sup>30</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 56.

<sup>31</sup> *Ibidem*, pp. 60 à 62.

<sup>32</sup> *Ibidem*, p. 63.

<sup>33</sup> *Ibidem*, pp. 86 à 88.

En ce qui concerne l'attribution des marchés sous rubrique, Madame la Rapportrice Stéphanie Weydert (CSV) souhaite savoir si la Direction de la Santé est toujours d'avis qu'aucun des autres opérateurs actifs sur le marché luxembourgeois n'aurait été en mesure d'offrir les services requis dans les mêmes conditions que les LRL, tout en sachant que les LRL disposaient d'un sous-traitant pour les aspects logistiques. L'oratrice se demande s'il n'aurait pas été possible de consulter voire d'inclure les trois opérateurs majeurs du marché luxembourgeois, même s'il coule de source que les LRL disposaient d'un avantage pour prétendre aux marchés des LST2 et LST3 en tant qu'exploitant du LST1.

Monsieur le Directeur de la Santé note que de telles réflexions ont effectivement été faites en préparation du LST1 auquel la Direction de la Santé ne contribuait pas ; ce n'est qu'au moment de la mise en place de la cellule de crise que la Direction de la Santé a été intégrée dans les processus.

Monsieur le Directeur adjoint de la Santé réfute les allégations de la Cour des comptes quant aux délais qui auraient été suffisants pour lancer une procédure européenne ouverte<sup>34</sup> ; les allégations de la Cour des comptes reposeraient sur des éléments théoriques. En pratique, il aurait été impossible de mettre en place une telle procédure dans les délais impartis, surtout en tenant compte du contexte de crise qui prévalait à ce moment.

Dans le cadre de l'évaluation du LST2, la Direction de la Santé a eu recours à un épidémiologue chargé également de formuler des recommandations pour le LST3, rapport qui a été mis à disposition de la Cour des comptes. Selon cet épidémiologue, un opérateur lambda aurait besoin de 5 semaines pour mettre en place les infrastructures nécessaires pour le LST en partant de zéro. Ainsi, la Commission des soumissions a été saisie et a avisé favorablement la manière de procéder proposée par la Direction de la Santé. Par la suite et comme évoqué ci-dessus, la Commission européenne est parvenue à la même conclusion tout en mettant l'accent sur l'évaluation *ex ante* de la situation.

Or, Madame la Rapportrice Stéphanie Weydert (CSV) tient à relever que l'opérateur choisi pour le LST3 n'aurait probablement pas dû partir de zéro pour mettre en place les infrastructures nécessaires, celles-ci étant en place depuis le LST1. L'oratrice réitère sa question quant à l'appréciation de la Direction de la Santé relative à la capacité des autres opérateurs présents sur le marché luxembourgeois.

Un représentant de la Direction de la Santé réitère ses propos au sujet de l'appréciation *ex ante* et renvoie à la décision précitée de la Commission européenne<sup>35</sup>. Au demeurant, le LST2 a fait l'objet d'une procédure européenne ouverte au terme de laquelle seuls le LRL ont soumis une offre ; les autres opérateurs auraient pu soumettre la leur, s'ils avaient été intéressés, ce qu'ils n'ont pourtant pas fait .

Tout en étant consciente du caractère exceptionnel de la situation à laquelle devait faire face la Direction de la Santé à l'époque, Madame la Rapportrice Stéphanie Weydert (CSV) souhaite connaître la position de la Direction de la Santé quant aux reproches que des autres prétendants auraient *de facto* pu être écartés au vu de la complexité du marché public.

Un représentant de la Direction de la Santé se limite à renvoyer aux avis de la Commission des soumissions ainsi qu'à la décision de la Commission européenne précitée.

---

<sup>34</sup> Cour des comptes, « Rapport spécial sur les dépenses engendrées par le « Large Scale Testing » », 4 décembre 2024, p. 86.

<sup>35</sup> Commission européenne, « Aide d'État SA.100547 (2021/FC) – Luxembourg, Octroi allégué d'aides d'État illégales dans le cadre du Large Scale Testing (LST) COVID-19 », 18 décembre 2024, C(2024) 8871 final, §§267 à 271.

Monsieur le Directeur de la Santé réitère les propos relatifs à l'unique offre soumise pour la procédure européenne ouverte publiée en préparation du LST2.

Monsieur le Député Gérard Schockmel (DP) admet que le marché en tant que tel présentait une certaine envergure tout en précisant que cela ne justifiait aucunement de ne pas inclure tous les laboratoires luxembourgeois certifiés en la matière.

Monsieur le Directeur de la Santé réitère ses propos et souligne que la Direction de la Santé n'était pas directement impliquée dans le LST1.

Monsieur le Directeur adjoint de la Santé renvoie à la décision de la Commission européenne précitée.

Madame la Rapporteuse Stéphanie Weydert (CSV) indique que la Cour des comptes luxembourgeoise endosse des attributions purement nationales de sorte qu'il n'est guère étonnant que la prédite décision ne soit pas reflétée dans le rapport spécial sous rubrique.

Monsieur le Président de la Commission de l'Exécution budgétaire Franz Fayot (LSAP) tient à souligner que le présent rapport spécial a été délibéré le 14 décembre 2024, tandis que la décision de la Commission européenne évoquée ci-dessus date du 18 décembre 2024.

## **2. Divers**

Aucun point divers n'est abordé.

\*

<b>Procès-verbal approuvé et certifié exact</b>
---