



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 6322

Projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

Date de dépôt : 30-08-2011

Date de l'avis du Conseil d'État : 06-12-2011

Auteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
23-03-2012	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
30-08-2011	Déposé	6322/00	<u>5</u>
12-09-2011	Avis commun de la Chambre de Commerce et Chambre des Métiers (12.9.2011)	6322/01	<u>10</u>
18-10-2011	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés (7.10.2011)	6322/02	<u>13</u>
06-12-2011	Avis du Conseil d'Etat (6.12.2011)	6322/03	<u>16</u>
09-02-2012	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) : Madame Lydia Mutsch	6322/04	<u>19</u>
07-03-2012	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°19 Une demande de dispense du second vote a été introduite	6322	<u>24</u>
22-03-2012	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (22-03-2012) Evacué par dispense du second vote (22-03-2012)	6322/05	<u>27</u>
09-02-2012	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (11) de la reunion du 9 février 2012	11	<u>30</u>
26-01-2012	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (09) de la reunion du 26 janvier 2012	09	<u>37</u>
06-10-2011	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (29) de la reunion du 6 octobre 2011	29	<u>45</u>
20-04-2012	Publié au Mémorial A n°75 en page 808	6322	<u>52</u>

Résumé

Projet de loi 6322

modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

Le présent projet de loi opère une modification de l'article 24 du Code de la sécurité sociale suite à une condamnation du Grand-Duché de Luxembourg par la Cour de justice de l'Union européenne en date du 27 janvier 2011.

Compte tenu de la condamnation intervenue, il convient de modifier l'article 24 du Code de la sécurité sociale pour le rendre conforme au droit communautaire en y insérant un nouvel alinéa prévoyant de manière explicite, ceci afin de satisfaire aux exigences de la Cour, que dans l'hypothèse où le système de la prise en charge directe par la caisse de maladie ne peut pas s'appliquer, un remboursement des frais exposés peut être opéré.

6322/00

N° 6322**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2010-2011

PROJET DE LOI**modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale**

* * *

*(Dépôt: le 30.8.2011)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (11.8.2011).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs.....	2
4) Commentaire de l'article unique.....	3
5) Fiche financière.....	3

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale.

Cabasson, le 11 août 2011

Le Ministre de la Sécurité sociale,

Mars DI BARTOLOMEO

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Article unique. L'article 24 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„**Art. 24.** Les prestations de soins de santé sont accordées, soit sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais, soit sous forme de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci. A défaut de disposition conventionnelle contraire, le mode de la prise en charge directe s'applique en principe aux actes, services et fournitures ci-après:

- 1) les analyses de biologie médicale;
- 2) en cas de traitement en milieu hospitalier, l'ensemble des frais de traitement à l'exception des honoraires médicaux;
- 3) les médicaments;
- 4) la rééducation et la réadaptation fonctionnelles dans un établissement spécialisé;
- 5) la transfusion sanguine;
- 6) les actes des professions de santé visées à l'article 61, alinéa 2, point 3), des établissements d'aides et de soins ainsi que des réseaux d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391 disposant d'un contrat d'aides et des soins avec la Caisse nationale de santé.

Toutefois, à défaut de prise en charge directe, les frais des actes, services et fournitures énumérés ci-avant peuvent également être accordés sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui en ont fait l'avance.

La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles.

La Caisse nationale de santé envoie périodiquement à l'assuré un relevé des prestations lui fournies par voie de prise en charge directe.“

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le 30 novembre 2009, la Commission européenne a introduit devant la Cour de justice européenne un recours en manquement contre le Grand-Duché de Luxembourg. Par son recours, la Commission a demandé à la Cour de constater que, en maintenant en vigueur l'article 24 du Code de la sécurité sociale luxembourgeois, qui exclut le remboursement des frais d'analyses de biologie médicale effectuées dans un autre Etat membre et ne prévoit la prise en charge de ces analyses que par la voie du tiers payant, le Grand-Duché de Luxembourg a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 49 du traité CE.

Deux plaintes déposées auprès de la Commission sont à l'origine de cette affaire: dans le premier cas, le remboursement des analyses de laboratoire effectuées en Belgique avait été refusé par la Caisse de maladie des employés privés au motif que la législation du Luxembourg prévoyait la prise en charge des analyses et examens de laboratoire par la voie du tiers payant et que la caisse de maladie n'était donc pas habilitée à procéder au remboursement en l'absence de tarification de la prestation. Dans le deuxième cas, le remboursement des analyses sanguines et par ultrasons effectuées en Allemagne avait été refusée par la même caisse au motif que seules les prestations prévues dans les statuts de l'Union des caisses de maladie pouvaient être remboursées par les caisses de maladie et que les prestations devaient être effectuées conformément aux dispositions des différents accords nationaux applicables. Dans ce deuxième cas, les conditions prévues pour le remboursement de ces analyses n'étaient pas remplies par le plaignant en raison des différences entre le système de santé luxembourgeois et allemand, les prélèvements ayant été directement effectués par le médecin du plaignant alors que la législation luxembourgeoise exigeait qu'ils soient réalisés dans un laboratoire séparé.

D'après la Commission, la réglementation luxembourgeoise a pour effet de décourager les assurés sociaux de s'adresser aux prestataires de services médicaux établis dans d'autres Etats membres et constitue, tant pour ces derniers que pour leurs patients, une entrave à la libre prestation des services.

Par arrêt du 27 janvier 2011 rendu dans cette affaire (C-490/09), le Grand-Duché de Luxembourg a été condamné par la Cour de justice européenne, qui a jugé qu'„*en n'ayant pas prévu, dans le cadre de sa réglementation relative à la sécurité sociale, la possibilité de prise en charge des frais afférents aux analyses et aux examens de laboratoire, au sens de l'article 24 du code de la sécurité sociale* [dans sa version applicable jusqu'au 31/12/2010], effectués dans un autre Etat membre, au moyen d'un remboursement des frais avancés pour ces analyses et examens, mais en ayant prévu uniquement un système de prise en charge directe par les caisses de maladie, le Grand-Duché de Luxembourg a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 49 CE“ [principe de la libre prestation de services].

Compte tenu de la condamnation intervenue, il convient de modifier l'article 24 du Code de la sécurité sociale pour le rendre conforme au droit communautaire en y insérant un nouvel alinéa prévoyant de manière explicite, ceci afin de satisfaire aux exigences de la Cour, que dans l'hypothèse où le système de la prise en charge directe par la caisse de maladie ne peut pas s'appliquer, un remboursement des frais exposés peut être opéré.

Le dépôt d'un projet de loi portant sur la modification d'un seul article du Code de la sécurité sociale s'explique par le fait qu'il n'est pas prévu de déposer dans les délais requis un autre projet de loi en matière de sécurité sociale dans lequel on aurait pu insérer cette modification. Or depuis l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, si la Commission estime qu'un Etat membre n'a pas correctement exécuté un arrêt de la Cour, elle ne doit plus qu'accomplir une seule étape de procédure précontentieuse, à savoir l'envoi d'une lettre de mise en demeure invitant l'Etat membre à présenter ses observations. Ensuite, si la Commission n'est pas satisfaite des observations de l'Etat membre ou si celui-ci ne répond pas, elle peut directement saisir la Cour de justice au titre de l'article 260, paragraphe 2 et celle-ci pourra infliger une sanction pécuniaire en dépit d'une régularisation de la situation par l'Etat membre en cours de procédure. Par le dépôt du présent projet de loi, il s'agit de répondre au souci de la Commission de voir les Etats membres se mettre le plus rapidement possible en conformité avec les arrêts de la Cour et qui par lettre du 20 mai 2011, a demandé aux autorités luxembourgeoises de l'informer endéans un délai de deux mois des mesures adoptées dans ce dossier.

*

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE

L'article 24 du Code de la sécurité sociale a été modifié récemment par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, juste avant qu'intervienne l'arrêt de la Cour de justice européenne à l'origine du présent projet de loi. Cette modification avait pour objet d'adapter l'énumération des cas de tiers payant et d'ajouter deux nouveaux alinéas à l'article 24 visant à introduire le tiers payant social et à prévoir l'envoi par la Caisse nationale de santé d'un relevé périodique des prestations fournies dans le cadre du tiers payant à l'assuré afin de mieux l'informer et de le responsabiliser.

Il est proposé de préciser à la fin de l'énumération des actes, services et fournitures faisant en principe l'objet d'une prise en charge directe que lorsqu'une telle prise en charge directe ne peut se faire, l'assuré a toujours la possibilité de demander à la Caisse nationale de santé ou à sa caisse de maladie le remboursement des frais avancés pour de telles prestations. Cet ajout ne fait que transposer de manière générale dans la loi ce qui se fait depuis longtemps en pratique, par exemple pour les assurés frontaliers qui achètent leurs médicaments ou suivent leurs séances de kinésithérapie à proximité de leur domicile dans les pays limitrophes et qui peuvent demander le remboursement des frais avancés pour ces prestations.

Pour le surplus il est renvoyé à l'exposé des motifs.

*

FICHE FINANCIERE

Le présent projet de loi n'a aucun impact sur le budget de l'Etat.

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6322/01

N° 6322¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

PROJET DE LOI

modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

* * *

**AVIS COMMUN DE LA CHAMBRE DE COMMERCE
ET DE LA CHAMBRE DES METIERS**

(12.9.2011)

Le présent projet de loi a pour objet de compléter l'article 24 du Code de la sécurité sociale en vue de préciser que les actes, services et fournitures médicales faisant en principe l'objet d'une prise en charge directe par la Caisse nationale de santé peuvent dorénavant être directement remboursés à l'assuré lorsqu'une prise en charge directe n'est pas possible.

Au regard de l'importance du projet de loi et de ses répercussions sur l'ensemble de leurs ressortissants, les deux chambres professionnelles ont estimé utile et nécessaire de prendre position à travers un avis commun.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le présent projet de loi fait suite à la condamnation du Grand-Duché de Luxembourg par la Cour de Justice de l'Union européenne en date du 27 janvier 2011 pour défaut de disposition légale prévoyant le remboursement aux assurés de frais d'analyses de biologie médicale réalisées à l'étranger, alors que seul le tiers payant est prévu par l'article 24 du Code de la sécurité sociale (CSS). Bien que les auteurs du projet de loi précisent que le présent projet de loi n'entérine qu'une pratique bien établie depuis longtemps, la Cour de Justice a estimé que les instructions administratives de l'Inspection générale de la sécurité sociale ne sauraient constituer une exécution valable des obligations découlant des traités communautaires eu égard à la libre prestation des services médicaux.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent la modification de l'article 24 du CSS qui a le mérite de conférer une assise juridique claire à une pratique administrative et partant d'éviter toute insécurité quant aux demandes de remboursement des assurés.

Les deux chambres professionnelles relèvent néanmoins que l'Etat luxembourgeois a indiqué à la Cour de Justice vouloir modifier le CSS „non pas de façon isolée mais dans le cadre d'une *prochaine réforme générale*“ (point 12 de l'arrêt). Elles s'interrogent donc de savoir pourquoi le contenu du présent projet de loi n'a pas été adopté dans le cadre de la réforme des soins de santé de décembre 2010, modifiant par ailleurs l'article 24 du CSS, au lieu de faire l'objet d'un projet de loi isolé devant être traité en urgence afin d'éviter une éventuelle sanction pécuniaire au titre de l'article 260, paragraphe 2 du traité de Lisbonne?

*

Après consultation de leurs ressortissants, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sont en mesure d'approuver le projet de loi sous avis.

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6322/02

N° 6322²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

PROJET DE LOI**modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(7.10.2011)

Par dépêche du 25 août 2011, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a demandé, „dans les meilleurs délais“ bien évidemment, l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

Aux termes de l'exposé des motifs qui l'accompagne, le projet sous avis a pour but de „modifier l'article 24 du Code de la sécurité sociale pour le rendre conforme au droit communautaire“, ceci suite à un arrêt du 27 janvier 2011 de la Cour de justice européenne.

A cet effet, les auteurs proposent d'insérer audit article 24 un nouvel alinéa prévoyant explicitement la possibilité pour les assurés de demander le remboursement des frais avancés pour des prestations pour lesquelles le mode de la prise en charge directe par la CNS est applicable, conformément au même article 24.

Considérant que les auteurs précisent encore au commentaire de l'article que „cet ajout ne fait que transposer de manière générale dans la loi ce qui se fait depuis longtemps en pratique“, la Chambre des fonctionnaires et employés publics n'a pas de remarque particulière à formuler quant au projet de loi lui soumis pour avis, et elle y marque en conséquence son accord.

Ainsi délibéré en séance plénière le 7 octobre 2011.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

6322/03

N° 6322³**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2011-2012

PROJET DE LOI**modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(6.12.2011)

Par dépêche du 31 août 2011, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé. Au texte du projet de loi étaient joints l'exposé des motifs, le commentaire de l'article, la fiche d'évaluation d'impact ainsi qu'une fiche financière.

L'avis commun de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers et l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ont été communiqués au Conseil d'Etat par dépêche respectivement du 5 et 17 octobre 2011.

*

Avec le projet de loi sous avis, les auteurs réagissent à la condamnation du Grand-Duché de Luxembourg par la Cour de justice de l'Union européenne par arrêt du 27 janvier 2011 (affaire C-490/09), qui a jugé qu'„en n'ayant pas prévu, dans le cadre de sa réglementation relative à la sécurité sociale, la possibilité de prise en charge des frais afférents aux analyses et aux examens de laboratoire, au sens de l'article 24 du Code de la sécurité sociale [dans sa version applicable jusqu'au 31/12/2010], effectués dans un autre Etat membre, au moyen d'un remboursement des frais avancés pour ces analyses et examens, mais en ayant prévu uniquement un système de prise en charge directe par les caisses de maladie, le Grand-Duché de Luxembourg a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 49 CE“. Dans son arrêt, la Cour précise „que les conditions d'octroi des prestations de sécurité sociale, pour la fixation desquelles les Etats membres sont compétents, tout comme ils le sont également s'agissant de la détermination de l'étendue de la couverture d'assurance garantie par la sécurité sociale, pour autant que ces conditions ne sont ni discriminatoires ni constitutives d'une entrave à la libre circulation des personnes, demeurent opposables en cas de soins fournis dans un Etat membre autre que celui d'affiliation.“ En prévoyant exclusivement une prise en charge par tiers payant pour certaines prestations, comme les analyses de laboratoire, la réglementation luxembourgeoise défavorise la quasi-totalité, voire la totalité, des prestataires établis dans des Etats membres autres que le Grand-Duché de Luxembourg, en décourageant, voire en empêchant les personnes affiliées à la sécurité sociale luxembourgeoise de s'adresser à de tels prestataires et constitue, tant pour celles-ci que pour les prestataires, un obstacle à la libre prestation des services.

La Cour a affirmé que l'objectif de maintenir un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous peut relever des dérogations pour des raisons de santé publique au titre de l'article 46 CE, dans la mesure où un tel objectif contribue à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé et qu'il ne saurait être exclu qu'un risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale puisse constituer une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier une entrave au principe de la libre prestation des services.

Or, le système de santé luxembourgeois repose sur les principes du conventionnement obligatoire des prestataires et de la budgétisation des établissements hospitaliers. Ce système prend en compte des considérations de politique sociale en proposant des avantages identiques tant aux citoyens de condition modeste qu'à ceux qui disposent de revenus élevés, et ne peut être maintenu que si un grand nombre d'assurés sociaux y ont effectivement recours. Dans ce sens, le mécanisme de la prise en charge directe par les caisses de maladie peut être reconnu comme étant un moyen pour parvenir à ce résultat.

Le mécanisme de la prise en charge directe par les caisses de maladie, communément appelé régime de tiers payant, revêt de multiples avantages, tant pour les assurés que pour les prestataires. Pour les assurés, l'avantage est évident: ils ne doivent pas financer au préalable la facture du prestataire pour se faire rembourser dans un deuxième temps. Pour le prestataire, le tiers payant est bénéfique en termes de gestion de recouvrement, et est surtout un atout pour fidéliser les assurés, et ceci notamment en termes de compétitivité dans un contexte de développement de soins transfrontaliers. La Commission européenne a ainsi argumenté que le système de la prise en charge directe par les caisses de maladie joue en faveur des prestataires conventionnés, pour autant que les prestataires non conventionnés ne peuvent pas le proposer à leurs patients.

Pour le Conseil d'Etat, le tiers payant peut dès lors être considéré comme une opportunité plutôt que comme une obligation dans le cadre du conventionnement obligatoire de prestataires exerçant sur le territoire luxembourgeois, alors que le régime de remboursement de frais avancé par l'assuré devrait être établi comme règle générale, garantissant ainsi la libre prestation des services. Par ailleurs, le principe de la libre prestation de services devrait amener les caisses de maladie à prévoir dans l'avenir également une tarification permettant le remboursement d'actes qui ne sont pas prestés au Luxembourg, mais qui, en conformité avec l'article 23 du Code de la sécurité sociale, sont prestés dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et sont conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale.

Les auteurs proposent une reformulation de l'article 24 qui prévoit deux modes de prise en charge, le régime de remboursement de frais avancé par l'assuré et celui du tiers payant. Ils instaurent le système du tiers payant comme règle générale, mais seulement pour certaines prestations de soins, et prévoient en même temps des dérogations conventionnelles à ce régime général pour ces prestations, et à défaut de tiers payant le remboursement des frais avancés par l'assuré.

Selon les auteurs, le projet est à considérer comme ajout qui „ne fait que transposer de manière générale dans la loi ce qui se fait depuis longtemps en pratique, par exemple pour les assurés frontaliers qui achètent leurs médicaments ou suivent leurs séances de kinésithérapie à proximité de leur domicile dans les pays limitrophes et qui peuvent demander le remboursement des frais avancés pour ces prestations“.

Le Conseil d'Etat estime que l'article 24 tel que les auteurs proposent de le modifier risque de donner lieu à des interprétations divergentes. Si le tiers payant était une obligation à inscrire dans les conventions pour garantir la pérennité du système de santé luxembourgeois, la question se poserait pourquoi certaines prestations sont soumises à ce régime alors qu'il ne serait pas indispensable pour d'autres, et pourquoi il devrait être assorti de multiples exceptions. Eu égard à ses observations, le Conseil d'Etat propose de reformuler cet article de façon à prévoir explicitement pour toute prestation le régime de remboursement de frais avancé par l'assuré et de prévoir la possibilité du régime de tiers payant pour toute prestation de soins dans le cadre du conventionnement obligatoire, et de donner à l'article 24 le libellé suivant:

„**Art. 24.** Les prestations de soins de santé sont accordées sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais. Des dispositions conventionnelles peuvent prévoir les conditions et modalités d'une prise en charge directe d'actes, services et fournitures par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci.

La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles.

La Caisse nationale de santé envoie périodiquement à l'assuré un relevé des prestations lui fournies par voie de prise en charge directe.“

Ainsi délibéré en séance plénière, le 6 décembre 2011.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges SCHROEDER

6322/04

N° 6322⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2011-2012

PROJET DE LOI**modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(9.2.2012)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Sylvie ANDRICH-DUVAL, MM. Eugène BERGER, Félix BRAZ, Mmes Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée Frank, M. Lucien LUX, Mme Martine MERGEN, MM. Paul-Henri MEYERS, Marc SPAUTZ, Serge URBANY et Carlo WAGNER, Membres.

*

PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi 6322 modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Sécurité sociale, Mars di Bartolomeo, en date du 30 août 2011.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ont rendu leur avis commun en date du 12 septembre 2011.

Lors de sa réunion du 6 octobre 2011, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a désigné sa présidente, Madame Lydia Mutsch, comme rapportrice du projet de loi. Lors de cette même réunion, la commission a entendu la présentation du projet de loi et elle a procédé à son examen.

L'avis de la Chambre des fonctionnaires et des employés publics date du 7 octobre 2011.

Dans sa réunion du 26 janvier 2012, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a examiné l'avis du Conseil d'Etat émis le 6 décembre 2011.

Le présent rapport a été adopté lors de la réunion du 9 février 2012.

*

OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi opère une modification de l'article 24 du Code de la sécurité sociale suite à une condamnation du Grand-Duché de Luxembourg par la Cour de justice de l'Union européenne en date du 27 janvier 2011.

En effet, le 30 novembre 2009, la Commission européenne a introduit devant la Cour de justice de l'Union européenne un recours en manquement contre le Grand-Duché de Luxembourg. Par son recours, la Commission a demandé à la Cour de constater que, en maintenant en vigueur l'article 24 du Code de la sécurité sociale luxembourgeois, qui exclut le remboursement des frais d'analyses de biologie médicale effectuées dans un autre Etat membre et ne prévoit la prise en charge de ces analyses que par la voie du tiers payant, le Grand-Duché de Luxembourg a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 49 du Traité CE.

Deux plaintes déposées auprès de la Commission sont à l'origine de cette affaire: dans le premier cas, le remboursement des analyses de laboratoire effectuées en Belgique avait été refusé par la Caisse de maladie des employés privés au motif que la législation du Luxembourg prévoyait la prise en charge

des analyses et examens de laboratoire par la voie du tiers payant et que la caisse de maladie n'était donc pas habilitée à procéder au remboursement en l'absence de tarification de la prestation. Dans le deuxième cas, le remboursement des analyses sanguines et par ultrasons effectuées en Allemagne avait été refusée par la même caisse au motif que seules les prestations prévues dans les statuts de l'Union des caisses de maladie pouvaient être remboursées par les caisses de maladie et que les prestations devaient être effectuées conformément aux dispositions des différents accords nationaux applicables. Dans ce deuxième cas, les conditions prévues pour le remboursement de ces analyses n'étaient pas remplies par le plaignant en raison des différences entre le système de santé luxembourgeois et allemand, les prélèvements ayant été directement effectués par le médecin du plaignant alors que la législation luxembourgeoise exigeait qu'ils soient réalisés dans un laboratoire séparé.

D'après la Commission, la réglementation luxembourgeoise a pour effet de décourager les assurés sociaux de s'adresser aux prestataires de services médicaux établis dans d'autres Etats membres et constitue, tant pour ces derniers que pour leurs patients, une entrave à la libre prestation des services.

Par arrêt du 27 janvier 2011 rendu dans cette affaire (C-490/09), le Grand-Duché de Luxembourg a été condamné par la Cour de justice européenne, qui a jugé qu'„*en n'ayant pas prévu, dans le cadre de sa réglementation relative à la sécurité sociale, la possibilité de prise en charge des frais afférents aux analyses et aux examens de laboratoire, au sens de l'article 24 du code de la sécurité sociale* [dans sa version applicable jusqu'au 31/12/2010], *effectués dans un autre Etat membre, au moyen d'un remboursement des frais avancés pour ces analyses et examens, mais en ayant prévu uniquement un système de prise en charge directe par les caisses de maladie, le Grand-Duché de Luxembourg a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 49 CE*“ [principe de la libre prestation de services].

Compte tenu de la condamnation intervenue, il convient de modifier l'article 24 du Code de la sécurité sociale pour le rendre conforme au droit communautaire en y insérant un nouvel alinéa prévoyant de manière explicite, ceci afin de satisfaire aux exigences de la Cour, que dans l'hypothèse où le système de la prise en charge directe par la caisse de maladie ne peut pas s'appliquer, un remboursement des frais exposés peut être opéré.

Le dépôt d'un projet de loi portant sur la modification d'un seul article du Code de la sécurité sociale s'explique par le fait qu'il n'est pas prévu de déposer dans les délais requis un autre projet de loi en matière de sécurité sociale dans lequel on aurait pu insérer cette modification. Or, depuis l'entrée en vigueur du Traité de Lisbonne, si la Commission estime qu'un Etat membre n'a pas correctement exécuté un arrêt de la Cour, elle ne doit plus qu'accomplir une seule étape de procédure précontentieuse, à savoir l'envoi d'une lettre de mise en demeure invitant l'Etat membre à présenter ses observations. Ensuite, si la Commission n'est pas satisfaite des observations de l'Etat membre ou si celui-ci ne répond pas, elle peut directement saisir la Cour de justice de l'Union européenne au titre de l'article 260, paragraphe 2 et celle-ci pourra infliger une sanction pécuniaire en dépit d'une régularisation de la situation par l'Etat membre en cours de procédure. Par le dépôt du présent projet de loi, il s'agit de répondre au souci de la Commission de voir les Etats membres se mettre le plus rapidement possible en conformité avec les arrêts de la Cour et qui par lettre du 20 mai 2011, a demandé aux autorités luxembourgeoises de l'informer endéans un délai de deux mois des mesures adoptées dans ce dossier.

*

AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET DU CONSEIL D'ETAT

1) Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers

Dans leur avis commun du 12 septembre 2011, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent la modification opérée par l'article unique qui „*a le mérite de conférer une assise juridique claire à une pratique administrative*“.

2) Avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics

Dans son avis émis le 7 octobre 2011, la Chambre des fonctionnaires et employés publics note qu'elle n'a pas de remarque particulière à formuler et marque son accord au projet de loi.

3) Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 6 décembre 2011, le Conseil d'Etat estime qu'étant donné qu'il présente des avantages tant pour les assurés que pour les prestataires, le système du tiers payant peut être considéré comme une opportunité plutôt que comme une obligation dans le cadre du conventionnement obligatoire de prestataires exerçant sur le territoire luxembourgeois. La Haute Corporation considère que parallèlement le régime de remboursement de frais avancés par l'assuré devrait être établi comme règle générale afin de garantir ainsi la libre prestation de services. Dans cet ordre d'idées, et selon le Conseil d'Etat, il faudrait également prévoir „une tarification permettant le remboursement d'actes qui ne sont pas prestés au Luxembourg, mais qui, en conformité avec l'article 23 du Code de la sécurité sociale, sont prestés dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et sont conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale“.

Le Conseil d'Etat est d'avis que l'article 24 tel que proposé dans le texte gouvernemental risque de donner lieu à des interprétations divergentes. Ainsi, dans un souci de sécurité juridique, le Conseil d'Etat propose de reformuler l'article 24 de façon à prévoir explicitement pour toute prestation le régime de remboursement de frais avancés par l'assuré et de prévoir la possibilité du régime de tiers payant pour toute prestation de soins dans le cadre du conventionnement obligatoire.

*

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE

L'article 24 du Code de la sécurité sociale a été modifié récemment par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, juste avant qu'intervienne l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne à l'origine du présent projet de loi. Cette modification avait pour objet d'adapter l'énumération des cas de tiers payant et d'ajouter deux nouveaux alinéas à l'article 24 visant à introduire le tiers payant social et à prévoir l'envoi par la Caisse nationale de santé d'un relevé périodique des prestations fournies dans le cadre du tiers payant à l'assuré afin de mieux l'informer et de le responsabiliser.

Il est proposé de préciser à la fin de l'énumération des actes, services et fournitures faisant en principe l'objet d'une prise en charge directe que lorsqu'une telle prise en charge directe ne peut se faire, l'assuré a toujours la possibilité de demander à la Caisse nationale de santé ou à sa caisse de maladie le remboursement des frais avancés pour de telles prestations. Cet ajout ne fait que transposer de manière générale dans la loi ce qui se fait depuis longtemps en pratique, par exemple pour les assurés frontaliers qui achètent leurs médicaments ou suivent leurs séances de kinésithérapie à proximité de leur domicile dans les pays limitrophes et qui peuvent demander le remboursement des frais avancés pour ces prestations.

Le Conseil d'Etat relève que si le tiers payant était une obligation à inscrire dans les conventions pour garantir la pérennité du système de santé luxembourgeois, se poserait alors la question de savoir pourquoi certaines prestations sont soumises à ce régime alors qu'il ne serait pas indispensable pour d'autres, et pourquoi il devrait être assorti de multiples exceptions. En vue d'éviter toute insécurité juridique, la Haute Corporation propose de reformuler l'article 24 de la manière suivante:

„Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais. Des dispositions conventionnelles peuvent prévoir les conditions et modalités d'une prise en charge directe d'actes, services et fournitures par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci.

La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles.

La Caisse nationale de santé envoie périodiquement à l'assuré un relevé des prestations lui fournies par voie de prise en charge directe.“

La commission se rallie à la proposition de texte du Conseil d'Etat.

*

Compte tenu des considérations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

PROJET DE LOI

modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

Article unique. L'article 24 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais. Des dispositions conventionnelles peuvent prévoir les conditions et modalités d'une prise en charge directe d'actes, services et fournitures par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci.

La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles.

La Caisse nationale de santé envoie périodiquement à l'assuré un relevé des prestations lui fournies par voie de prise en charge directe.“

Luxembourg, le 9 février 2012

La Présidente-Rapporteuse,
Lydia MUTSCH

6322

Bulletin de Vote (Vote Public)

Page 1/2

Date: 07/03/2012 14:16:34	Président: M. Mosar Laurent
Scrutin: 2	Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
Vote: PL 6322 Code de la sécurité sociale	Secrétaire B: Mme Barra Isabelle
Description: Projet de loi 6322	

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	47	0	0	47
Procuration:	13	0	0	13
Total:	60	0	0	60

Nom du député	Vote	(Procuration)	Nom du député	Vote	(Procuration)
déi gréng					
M. Adam Claude	Oui		M. Bausch François	Oui	
M. Braz Félix	Oui		M. Gira Camille	Oui	(M. Braz Félix)
M. Kox Henri	Oui		Mme Lorsché Josée	Oui	
Mme Loschetter Viviane	Oui				

CSV					
Mme Adehm Diane	Oui		Mme Andrich-Duval Sylv	Oui	
Mme Arendt Nancy	Oui	(M. Boden Fernand)	M. Boden Fernand	Oui	
M. Clement Lucien	Oui		Mme Doerner Christine	Oui	
M. Eicher Emile	Oui		M. Eischen Félix	Oui	
Mme Frank Marie-Josée	Oui		M. Gloden Léon	Oui	(M. Clement Lucien)
M. Hauptert Norbert	Oui		M. Kaes Ali	Oui	(M. Eischen Félix)
M. Lies Marc	Oui		Mme Mergen Martine	Oui	
M. Meyers Paul-Henri	Oui		M. Mosar Laurent	Oui	
M. Oberweis Marcel	Oui		M. Roth Gilles	Oui	
M. Schaaf Jean-Paul	Oui	(Mme Andrich-Duval Sy)	Mme Scholtes Tessa	Oui	(M. Hauptert Norbert)
M. Spautz Marc	Oui		M. Weber Robert	Oui	
M. Weiler Lucien	Oui		M. Weydert Raymond	Oui	
M. Wilmes Serge	Oui		M. Wolter Michel	Oui	

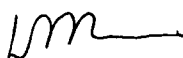
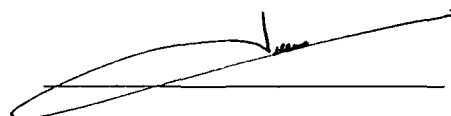
LSAP					
M. Angel Marc	Oui		M. Bodry Alex	Oui	
Mme Dall'Agnol Claudia	Oui		M. Diederich Fernand	Oui	(M. Scheuer Ben)
M. Engel Georges	Oui	(Mme Dall'Agnol Claud)	M. Fayot Ben	Oui	
M. Haagen Claude	Oui	(M. Bodry Alex)	M. Klein Jean-Pierre	Oui	(M. Negri Roger)
M. Lux Lucien	Oui		Mme Mutsch Lydia	Oui	(M. Fayot Ben)
M. Negri Roger	Oui		M. Scheuer Ben	Oui	
Mme Spautz Vera	Oui	(M. Angel Marc)			

DP					
M. Bauler André	Oui		M. Berger Eugène	Oui	
M. Bettel Xavier	Oui	(M. Wagner Carlo)	Mme Brasseur Anne	Oui	
M. Etgen Fernand	Oui		M. Helminger Paul	Oui	
M. Meisch Claude	Oui		Mme Polfer Lydie	Oui	(M. Berger Eugène)
M. Wagner Carlo	Oui				

ADR					
M. Colombara Jean	Oui		M. Kartheiser Fernand	Oui	
M. Gibenyan Gast	OUI		M. Huncha J-y	OUI	
déi Lénk					
M. Urbany Serge	Oui				

Le Président:

Le Secrétaire général:

Date: 07/03/2012 14:16:34
 Scrutin: 2
 Vote: PL 6322 Code de la sécurité sociale
 Description: Projet de loi 6322

Président: M. Mosar Laurent
 Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
 Secrétaire B: Mme Barra Isabelle

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	46 47	0	0	47 46
Procuration:	14 13	0	0	13 14
Total:	58 60	0	0	60 58

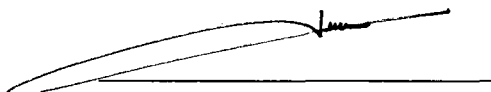
n'ont pas participé au vote:

Nom du député	ADR	Nom du député
M. Gibéryen Gast		M. Henckes Jacques-Yve

Le Président:



Le Secrétaire général:



6322/05

N° 6322⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

PROJET DE LOI

modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(20.3.2012)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 8 mars 2012 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 7 mars 2012 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'Etat en sa séance du 6 décembre 2011;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 20 mars 2012.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Pour le Président,
La Vice-Présidente,
Viviane ECKER

CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2011-2012

TB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 09 février 2012

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 2 février 2012
2. 6363 Projet de loi portant approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Bosnie-et-Herzégovine en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg, le 8 avril 2011
 - Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
 - Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 6322 Projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale
 - Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
 - Présentation et adoption d'un projet de rapport
4. 6387 Projet de loi portant réforme de l'assurance pension et modifiant :
 1. le Code de la sécurité sociale ;
 2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de fer luxembourgeois ;
 3. le Code du travail
 - Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
 - Echange de vues

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Marc Angel remplaçant Mme Claudia Dall'Agnol, M. Eugène Berger, M. Félix Braz, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Marcel Oberweis remplaçant M. Marc Spautz, M. Serge Urbany, M. Carlo Wagner
M. Gast Gibéryen, observateur

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale
M. Tom Dominique, M. Roland Moes, Mme Toinie Wolter, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Martin Bisenius, Mme Tania Braas, Administration parlementaire

*

Excusée : Mme Claudia Dall'Agnol

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 2 février 2012

Le projet de procès-verbal repris sous rubrique est approuvé.

2. 6363 Projet de loi portant approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Bosnie-et-Herzégovine en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg, le 8 avril 2011

Mme la Présidente, avec l'accord de la rapportrice Mme Claudia Dall'Agnol, présente succinctement le projet de rapport établi par celle-ci, qui, étant retenue par d'autres obligations professionnelles, s'excuse de ne pas pouvoir assister à la présente réunion.

Soumis au vote, le projet de rapport est adopté à l'unanimité.

3. 6322 Projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

La Présidente-Rapportrice présente succinctement son projet de rapport.

Soumis au vote, le projet de rapport est adopté à l'unanimité.

4. 6387 Projet de loi portant réforme de l'assurance pension et modifiant :
1. le Code de la sécurité sociale ;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de fer luxembourgeois ;
3. le Code du travail

Mme la Présidente informe les membres de la commission que les auditions avec les principaux acteurs concernés sont fixées provisoirement au jeudi 22 mars 2012¹. En ce qui concerne le déroulement de ces auditions, il est proposé de réserver la matinée aux partenaires sociaux, à savoir, d'une part, les trois syndicaux représentatifs au plan national (OGB-L, LCGB, CGFP), lesquels peuvent être entendus de manière regroupée, vu qu'ils ont élaboré une prise de position commune en la matière et, d'autre part, l'Union des Entreprises luxembourgeoises (UEL) organisation faîtière du patronat luxembourgeois. L'après-midi pourrait être réservé à l'examen de la problématique concernant l'individualisation des droits

¹ A noter que le programme des auditions arrêté au cours de la réunion du 16 février 2012 a subi par la suite de légères modifications. Pour le détail, il est renvoyé aux convocations afférentes.

à pension en faisant intervenir de façon regroupée le Conseil National des Femmes du Luxembourg (CNFL) et le Comité du Travail Féminin (CTF).

L'oratrice se demande s'il ne serait pas opportun d'inviter également le Parlement des Jeunes et propose d'établir pour la réunion du 9 février 2012 une liste avec les interlocuteurs potentiels qui sera soumise pour accord aux membres de la commission.

Une décision quant à la démarche à suivre dans ce dossier - analyse générale du projet de loi ou examen des articles - sera prise au cours de cette même réunion.

*

Le représentant du groupe politique *déi gréng* informe la commission qu'il résulte d'une entrevue entre les membres de la commission juridique du Conseil d'Etat et ceux de la Commission juridique de la Chambre des Députés du 8 février 2012 que cette dernière aménagera dans un premier temps les textes concernant le mariage avant de se pencher sur le projet de loi 5155, si bien que celui-ci risquera d'être voté après le projet de loi 6387. Par conséquent, l'orateur se demande s'il ne serait pas judicieux d'intégrer par le biais d'amendements gouvernementaux les dispositions relatives au partage des droits à pension prévues par le projet de loi 5155 dans le projet de loi 6387. Vu la grande imbrication entre ces dispositions et le projet de loi 5155, M. le Ministre de la Sécurité sociale se montre très réticent à l'égard de cette proposition. A ses yeux, il est difficilement concevable d'intégrer des éléments intimement liés à la procédure de divorce dans un texte ayant trait au régime général d'assurance pension. Il se déclare cependant d'accord à inclure d'autres éléments, tels que l'individualisation des droits en matière de pension dans les discussions portant sur le projet de loi sous rubrique.

En ce qui concerne le « splitting » des droits à pension, l'orateur donne à considérer que sa réalisation pratique s'avère quasiment impossible, notamment en raison de l'existence de différents régimes d'assurance pension (carrières professionnelles provenant d'un autre Etat membre voire même d'un Etat tiers).

Les membres de la commission sont encore informés que dans son avis relatif à la mise en pratique des propositions de texte alternatives formulées par le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire du 16 juillet 2010, transmis au Ministère de la Justice au mois de mai 2011², le Ministère de la Sécurité sociale s'est rallié en grande partie à l'approche adoptée par la Commission juridique qui consiste à prévoir, à l'instar du Canada et de la France, un mécanisme facile de partage des droits à pension.

Un représentant du groupe politique CSV explique que la Commission juridique propose d'introduire une prestation compensatoire visant à compenser le préjudice subi au niveau de la carrière d'assurance pension par la personne ayant interrompu totalement ou partiellement son activité professionnelle pour se consacrer à l'éducation des enfants. Ainsi, le juge doit inclure la question des droits à pension dans l'ensemble des opérations de liquidation des intérêts patrimoniaux soumis à l'appréciation souveraine des autorités judiciaires. Le montant alloué à titre de compensation, pour la fixation duquel le juge doit cependant recourir à une expertise, doit être mis en compte suivant la technique de l'achat rétroactif prévue par le Code de la sécurité sociale. Cette prestation compensatoire se distingue de la pension alimentaire liée aux besoins de celui qui la perçoit. Elle peut aussi être accordée même si le conjoint n'est pas dans le besoin.

² Suite à la demande de Mme la Présidente, M. le Ministre de la Sécurité sociale se déclare d'accord à communiquer cet avis à la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale.

Tout en préconisant l'encouragement à l'achat rétroactif de périodes d'assurance pension et à la souscription d'une assurance pension volontaire par les personnes ayant interrompu leur activité professionnelle, M. le Ministre de la Sécurité sociale relève qu'il ne faut pas perdre de vue que la pension minimum, à laquelle peuvent également prétendre les personnes ayant comptabilisé des périodes d'assurance assimilées afin de parfaire le stage requis, constitue un élément de solidarité important du système de pension.

*

M. le Ministre de la Sécurité sociale fait distribuer séance tenante un document de travail synoptique³ juxtaposant le texte actuellement en vigueur et le projet de loi.

*

Echange de vues

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir succinctement les éléments suivants :

- le représentant du groupe politique *déi gréng* considère le scénario de croissance du projet de loi, à savoir une croissance économique de 3% et une progression de l'emploi de 1,5% sur l'horizon de projection comme étant trop optimiste et demande à ce qu'un pronostic plus réaliste tablant sur une croissance économique de 2% voire même de 1,5%, soit établi. M. le Ministre de la Sécurité sociale se déclare d'accord à ce qu'un tableau afférent soit établi pour la prochaine réunion, mais il souligne qu'une évolution économique moins favorable ne changera toutefois rien quant au fond. Elle impliquera seulement une entrée en vigueur plus rapide voire plus tôt des mesures d'atténuation ;
- le projet de loi ne demande pas seulement les assurés actifs à contribution, mais il fait également participer les pensionnés en prévoyant un modérateur de réajustement et en liant la liquidation de l'allocation de fin d'année à la situation financière du régime. Il est souligné que les participants au « Rentendesch » ont été d'accord de revenir sur un certain nombre de mesures décidées dans ce cadre au cas où le niveau de la réserve risquerait de tomber en-dessous du minimum légal de 1,5 fois les dépenses annuelles ;
- à la question de savoir s'il existe effectivement une corrélation entre la croissance économique et la croissance de l'emploi (au cours des dix dernières années, donc même pendant les années où la croissance économique était très faible, la croissance annuelle moyenne du nombre total des emplois s'élevait à 10.000), M. le Ministre de la Sécurité sociale répond que l'évolution de l'emploi n'est pas toujours en phase avec la croissance économique et que le meilleur indicateur pour la tendance générale de l'économie est le travail intérimaire et non pas l'emploi en général ;
- le projet de réforme trouve son fondement dans la nécessité de pérenniser le système général de pension et d'offrir des garanties aux actifs d'aujourd'hui et de demain quant à leurs futures pensions ;
- la remise en cause de notre système de pension, dérivé du système d'assurance bismarckien, impliquerait la mise en place, à l'instar d'autres pays tels que la Suisse ou la Suède, d'un système de pension mixte combinant une pension de base (stricte

³ Transmis par courrier électronique le 10 février 2012.

équivalence entre les cotisations versées et les prestations reçues) avec des pensions complémentaires. Ce système minerait pourtant le système d'assurance pension public et accroîtrait les injustices sociales en ce qu'il permettrait aux personnes disposant de moyens financiers suffisants de se constituer une pension plus élevée par le biais d'assurances pension individuelles ;

- quant à la remarque du représentant de la sensibilité politique *déi Lénk* que les projections futures devraient prendre en compte toutes sortes de variables telles que l'évolution de la productivité, le déplafonnement des cotisations sociales etc., M. le Ministre de la Sécurité sociale répond que l'évolution de la productivité est intégrée dans le projet de loi et que le déplafonnement de l'assiette de cotisation ne constitue pas une solution recommandable, vu que les recettes supplémentaires engendreraient en même temps des dépenses plus élevées en termes de prestations ;
- en 1985, la contribution de l'Etat est passée d'une prise en charge de la pension minimum vers une participation au niveau des cotisations (8%). Ainsi, deux tiers des recettes courantes sont supportés par les assurés et employeurs et un tiers est supporté par les pouvoirs publics. Afin de réduire les charges étatiques, le représentant du groupe politique *déi gréng* plaide pour un abaissement du plafond cotisable ;
- la somme totale des prestations reçues au cours de la retraite des pensionnés futurs sera identique à celle accordée aux retraités actuels : celui qui travaillera moins longtemps touchera moins, mais plus longtemps que celui dont la carrière professionnelle sera plus longue et qui touchera ainsi une pension plus élevée, mais moins longtemps. Les dépenses liées à l'augmentation de l'espérance de vie seront, quant à elles, compensées par des recettes supplémentaires générées par le prolongement de la vie active.

*

La prochaine réunion est fixée au jeudi, le 16 février 2012 à 9.00 heures et sera consacrée, à une entrevue avec M. Robert Kieffer, Président du Fonds de compensation, sur l'évolution de la politique de placement socialement responsable et pour le temps restant, au projet de loi 6387 (continuation de l'échange de vues et décision à prendre quant à la démarche à suivre). S'ensuivra à 10.30 heures, une réunion jointe avec la Commission du Travail et de l'Emploi, la Commission du Développement durable, la Commission des Affaires intérieures, de la Grande Région et de la Police et la Commission de l'Enseignement supérieur, de Recherche, des Media, des Communications et de l'Espace sur les nouvelles dispositions en relation avec l'installation des émetteurs d'ondes électromagnétiques suite à l'application du règlement grand-ducal du 5 mai 2011 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 16 juillet 1979 portant nomenclature et classification des établissements classés (demande du groupe parlementaire *déi gréng*).

Il n'y aura pas de réunions les jeudis 1^{er} et 8 mars 2012.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se réunira de nouveau jeudi, le 15 mars à 9.00 heures. A l'ordre du jour de cette réunion figureront le projet de loi 6387, des documents européens, ainsi que les projets de loi 6342 et 6297, sous réserve que les avis afférents du Conseil d'Etat soient disponibles.

Luxembourg, le 5 mars 2012

La Secrétaire,
Tania Braas

La Présidente,
Lydia Mutsch

09

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2011-2012

TB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 26 janvier 2012

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 20 octobre 2011 avec la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration
2. 6363 Projet de loi portant approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Bosnie-et-Herzégovine en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg, le 8 avril 2011
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat
3. 6322 Projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale
 - Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
 - Examen de l'avis du Conseil d'Etat
4. Explications de M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale sur l'état actuel d'avancement de l'introduction de la nouvelle fonction de médecin référent (Article 19bis CSS)

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Marie-Josée Frank, Mme Josée Lorsché, M. Lucien Lux, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale

M. Romain Ewert, Ministère de la Sécurité sociale

Mme Pascale Speltz, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Martin Bisenius, Mme Tania Braas, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 2 octobre 2011 avec la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration

Le projet de procès-verbal repris sous rubrique est approuvé.

2. 6363 Projet de loi portant approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Bosnie-et-Herzégovine en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg, le 8 avril 2011

Mme Claudia Dall'Agnol est désignée comme rapportrice du projet de loi.

Mme la rapportrice procède à une brève présentation du projet de loi qui a pour objet l'approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Bosnie-et-Herzégovine en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg en date du 8 avril 2011. Pour le détail de cette présentation, il est renvoyé aux explications circonstanciées figurant à l'exposé des motifs.

Cette convention remplacera l'ancienne « Convention générale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République fédérative populaire de Yougoslavie sur la sécurité sociale du 13 octobre 1954 » par un instrument plus moderne et plus adéquat. Si la Convention avec la Yougoslavie a, dans un premier temps, été maintenue en vigueur dans nos relations avec la Bosnie-et-Herzégovine, cette situation est devenue inadéquate pour diverses raisons. La nouvelle convention garantit les droits en matière de sécurité sociale des personnes qui sont ou ont été soumises successivement ou alternativement aux législations des Etats contractants.

Dans une large mesure la présente convention suit l'aménagement général des conventions bilatérales conclues jusqu'à présent par le Luxembourg et reprend les formules de coordination usuelles adoptées tant dans ces instruments que dans le règlement (CE) 1408/71 sur la sécurité sociale des travailleurs migrants et le règlement (CE) 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Le champ d'application matériel est très large car la convention s'applique aux législations des deux Etats contractants relatives à l'assurance maladie-maternité, l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie, aux prestations de chômage, ainsi qu'aux prestations familiales. La convention exclut les législations concernant l'assistance sociale et les prestations aux victimes de guerre. A l'instar des autres conventions conclues récemment avec les pays des Balkans occidentaux, la présente convention ne vise pas l'assurance dépendance.

Pour ce qui est de son champ d'application personnel, la convention s'applique à toutes les personnes, sans distinction de nationalité, qui sont ou ont été soumises à la législation de l'un ou des deux Etats contractants ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants. La présente convention suit ainsi la conception adoptée dans les instruments bilatéraux récents conclus par le Grand-Duché et celle des règlements (CE) 1408/71 et (CE) 883/2004 qui, depuis leur extension aux ressortissants de pays tiers, ne considèrent plus la nationalité de l'un des pays de l'Union européenne comme condition indispensable à leur application.

La convention consacre le principe généralement admis suivant lequel la législation à laquelle le travailleur est soumis est celle de l'Etat contractant sur le territoire duquel il exerce son activité professionnelle. S'agissant de gens de mer, la législation applicable est celle de l'Etat contractant dont le navire bat pavillon.

La présente convention retient également la dérogation habituelle au principe du pays d'emploi au profit des travailleurs qui sont occupés normalement sur le territoire d'un Etat et qui sont détachés par leur employeur sur le territoire de l'autre Etat pour y effectuer un travail limité par son objet et dans le temps. Dans ce cas, le travailleur reste soumis à la législation à laquelle il est assujéti normalement. Le détachement est en principe limité à douze mois, à moins que des circonstances initialement non prévues n'imposent une prorogation, auquel cas l'affiliation peut être maintenue pour une nouvelle période d'une année au plus, sous réserve de l'accord des instances compétentes de l'Etat contractant sur le territoire duquel le travailleur est détaché.

Une autre dérogation concerne les travailleurs des entreprises de transports pour lesquels la législation applicable est celle de l'Etat contractant sur le territoire duquel l'entreprise a son siège.

Les autorités compétentes des Etats contractants ont la faculté de déroger, d'un commun accord, aux dispositions régissant la détermination de la législation applicable dans les cas où ces dispositions s'avèreraient inappropriées à l'égard d'une personne ou d'une catégorie de personnes.

En ce qui concerne les prestations familiales, la convention ne retient pas la formule de coordination prévue par le règlement (CE) 883/2004 suivant laquelle les personnes soumises à la législation d'un Etat ont droit pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre Etat aux prestations prévues par la législation du premier Etat. La convention prévoit, au contraire, que les prestations familiales dues sont celles prévues par la législation de l'Etat sur le territoire duquel les enfants résident. Les prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence des enfants et sont à sa charge.

Cette dernière formule se prête en effet mieux à la coordination des législations nationales des deux Etats contractants, dont chacune base le droit aux prestations en cause sur la résidence des enfants sur son territoire. A noter également que dans toutes les conventions bilatérales récentes conclues par le Luxembourg, cette solution a été retenue.

Toutefois, il convient de relever expressément qu'une disposition transitoire (article 54) permet de maintenir les droits aux allocations familiales pour les enfants nés avant l'entrée en vigueur de la convention et qui continuent de bénéficier de l'exportation des allocations familiales en vertu de l'ancienne convention avec la Yougoslavie. Ainsi aucun travailleur concerné ne sera traité moins favorablement avec l'entrée en vigueur de la nouvelle convention.

L'expert gouvernemental souligne que la présente convention constitue le dernier maillon du processus de modernisation engagé en matière de sécurité sociale avec les pays de l'ex-Yougoslavie.

En ce qui concerne le Kosovo, il est précisé que sa reconnaissance par le Luxembourg pose problème dans le sens où la Serbie refuse l'application de la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Communauté d'Etat Serbie et Monténégro en matière de sécurité sociale, signée à Belgrade le 27 octobre 2003, laquelle continue de s'appliquer dans les relations avec la Serbie suite à l'indépendance du Monténégro, au Kosovo, de sorte qu'à l'heure actuelle, il n'existe pas de convention bilatérale applicable entre le Grand-Duché de

Luxembourg et le Kosovo. La conséquence en est la non-application de certains principes fondamentaux en matière de coordination internationale des régimes de sécurité sociale tels que l'exportation des prestations et la totalisation des périodes d'assurances. Ainsi, par exemple les périodes d'assurance au Luxembourg ne sont pas totalisées avec les périodes d'assurance accomplies au Kosovo pour l'ouverture des droits en matière de pension. S'y ajoute que les dispositions légales applicables aux Kosovars résidant au Luxembourg ne s'appliquent pas aux membres de leurs familles résidant au Kosovo. A première vue, il peut paraître intéressant pour les ressortissants kosovars d'immigrer au Luxembourg puisque les prestations sociales y sont élevées, mais faute de convention bilatérale applicable, ils se trouvent dans une situation désavantageuse par rapport à celle des Serbes, dès que leur situation aura un caractère international.

Suite à l'intervention d'un membre de la commission, il convient encore de retenir que les Etats membres décident en vertu de leur propre législation des bénéficiaires, du montant et des conditions d'octroi des prestations sociales. L'Union européenne, quant à elle, conclut chaque année un certain nombre d'accords d'association avec des pays tiers fixant pourtant seulement les grands principes. Pour l'instant, elle n'a pas encore pris d'initiative pour conclure un tel accord avec le Kosovo. Certains Etats membres tels que l'Autriche et l'Allemagne ont cependant entamé des négociations avec le Kosovo en vue de conclure une convention bilatérale en matière de sécurité sociale.

La commission est encore informée que des négociations avec la Serbie sur l'arrangement administratif fixant les modalités d'application de la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Communauté d'Etat Serbie et Monténégro en matière de sécurité sociale précitée auront lieu avant Pâques. La question du Kosovo figurera alors également à l'ordre du jour des pourparlers.

Dans son avis du 6 décembre 2011, Le Conseil d'Etat note qu'il n'a pas d'objections à formuler à l'égard du projet de loi, étant donné que la Convention en question suit largement l'agencement général des conventions bilatérales conclues dans ce domaine par le Luxembourg.

La rapportrice Mme Claudia Dall'Agnol est chargée de présenter un projet de rapport dans la réunion du 9 février 2012.

3. 6322 Projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

Examen de l'avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 6 décembre 2011, le Conseil d'Etat souligne que « *le mécanisme de la prise en charge directe par les caisses de maladie, communément appelé régime de tiers payant, revêt de multiples avantages, tant pour les assurés que pour les prestataires. Pour les assurés, l'avantage est évident: ils ne doivent pas financer au préalable la facture du prestataire pour se faire rembourser dans un deuxième temps. Pour le prestataire, le tiers payant est bénéfique en termes de gestion de recouvrement, et est surtout un atout pour fidéliser les assurés, et ceci notamment en termes de compétitivité dans un contexte de développement de soins transfrontaliers. La Commission européenne a ainsi argumenté que le système de la prise en charge directe par les caisses de maladie joue en faveur des prestataires conventionnés, pour autant que les prestataires non conventionnés ne peuvent pas le proposer à leurs patients* ».

Aux yeux de la Haute Corporation, le tiers payant constitue plutôt une opportunité qu'une obligation dans le cadre du conventionnement obligatoire de prestataires exerçant sur le territoire luxembourgeois, tandis que le régime de remboursement de frais avancés par

l'assuré devrait être établi comme règle générale, garantissant ainsi la libre prestation de services. Il relève en outre que le principe de la libre prestation de services devrait amener les caisses de maladie à prévoir à l'avenir également une tarification permettant le remboursement d'actes qui ne sont pas prestés au Luxembourg, mais qui, en conformité avec l'article 23 du Code de la sécurité sociale, sont prestés dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et sont conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale.

Le Conseil d'Etat estime que l'article 24 projeté risque de donner lieu à des interprétations divergentes. Si le tiers payant était une obligation à inscrire dans les conventions pour garantir la pérennité du système de santé luxembourgeois, la question se poserait pourquoi certaines prestations sont soumises à ce régime alors qu'il ne serait pas indispensable pour d'autres, et pourquoi il devrait être assorti de multiples exceptions. Eu égard à ses observations, le Conseil d'Etat propose de reformuler cet article de façon à prévoir explicitement pour toute prestation le régime de remboursement de frais avancé par l'assuré et de prévoir la possibilité du régime de tiers payant pour toute prestation de soins dans le cadre du conventionnement obligatoire, et de donner à l'article 24 le libellé suivant:

« Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais. Des dispositions conventionnelles peuvent prévoir les conditions et modalités d'une prise en charge directe d'actes, services et fournitures par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci.

La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles.

La Caisse nationale de santé envoie périodiquement à l'assuré un relevé des prestations lui fournies par voie de prise en charge directe. »

La commission se rallie à cette proposition de texte.

La rapportrice Mme Lydia Mutsch est chargée de présenter un projet de rapport dans la réunion du 9 février 2012.

4. Explications de M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale sur l'état actuel d'avancement de l'introduction de la nouvelle fonction de médecin référent (Article 19bis CSS)

Mme la Présidente explique que suite aux informations circulant dans les médias sur la mise en place retardée du médecin référent, la commission souhaite être informée sur l'état actuel d'avancement de l'introduction du médecin référent qui devait initialement intervenir au 1^{er} janvier 2012.

M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale informe les membres de la commission que le retard en la matière est dû aux négociations toujours en cours entre l'AMMD et la CNS sur la tarification des nouvelles prestations (prévention, gestion et suivi) que le médecin référent offrira à ses patients. Il est précisé que la CNS a élaboré des contre-propositions suite aux propositions faites par l'AMMD et que l'avis de la Cellule d'expertise médicale, opérationnelle seulement depuis le mois de novembre 2011 et intervenant la première fois dans le cadre de négociations tarifaires, est encore attendu pour cette semaine. Par la suite,

la Commission de nomenclature se réunira de nouveau. L'orateur estime que les négociations tarifaires se termineront au mois de février 2012. Les tarifs alors proposés seront ensuite inscrits dans un règlement grand-ducal, de sorte que le dispositif pourrait probablement être opérationnel au mois de mars 2012.

Il est encore relevé que quelque peu après l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, les médecins et les autres acteurs concernés se sont réunis en vue d'élaborer le concept du médecin référent, lequel fut finalisé pendant les vacances d'été 2011 et était prêt à être mis en œuvre en septembre 2011. Par la suite, l'AMMD et le comité directeur de la CNS ont entamé les négociations d'une convention sur les modalités de l'introduction de la notion du médecin référent, laquelle fut signée le 28 décembre 2011¹.

La commission est par ailleurs informée que l'AMMD avait introduit auprès du Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale une demande visant à autoriser les médecins à exercer la mission du médecin référent sans disposer au préalable de la tarification afférente, mais les médecins généralistes, ainsi que les pédiatres ont toutefois exprimé le souhait d'attendre la mise en place de la nouvelle tarification.

La commission procède à un échange de vues, dont il y a lieu de retenir succinctement les points suivants :

- la mise en place de la nouvelle fonction de médecin référent sera suivie par une campagne d'information intensive menée par l'AMMD et la CNS;
- la Cellule d'expertise médicale est composée de deux médecins, l'un est un expert étranger doté d'une expérience significative dans le domaine du système de santé publique allemand, l'autre est un médecin venant du Centre hospitalier du Kirchberg. Elle est rattachée administrativement à l'IGSS et devra désormais renforcer la base scientifique des discussions et décisions à prendre au sein de la Commission de nomenclature. Il est souligné que jusqu'à présent, les discussions et négociations menées au sein de la Commission de nomenclature n'ont pas permis une prise en compte de la durée de l'acte, de l'effort et de la technicité de l'acte, de sorte qu'il existe des incohérences manifestes en matière de tarification et d'indemnisation des prestations auxquelles la Cellule d'expertise médicale devra remédier à l'avenir;
- quant à la question d'un représentant du groupe parlementaire DP d'obtenir des informations sur l'état d'avancement du dossier électronique (dossier de soins partagé), M. le Ministre de la Santé répond qu'il constitue l'une des missions générales de l'Agence nationale des informations partagées. Il estime qu'il sera probablement opérationnel dans 2 voire 3 ans. La CNPD est étroitement associée à ce dossier. Il est encore précisé que fin 2011, la phase de constitution juridique de cette nouvelle agence a été clôturée et que le processus de recrutement du personnel vient de démarrer pour permettre la prise en main rapide des missions nouvelles. Elle intègre les acteurs du secteur principalement concernés et des représentants des patients dans les organes statutaires et de décision. En attendant, sont abordés les autres chantiers tels que le carnet radiologique et le projet de règlement grand-ducal portant introduction d'un modèle type du dossier individuel du patient hospitalier, lequel fut avisé négativement par le Conseil d'Etat ;

¹ Amendement de la Convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée pour les médecins, conclue en application de l'article 61 du Code de la sécurité sociale entre l'Association des médecins et médecins-dentistes et l'UCM (actuellement CNS), Mémorial A n°276 du 28 décembre 2011.

- la loi du 17 décembre 2010 précitée prévoit qu'en cas de consommation de prestations à charge de l'assurance maladie considérée comme abusive, les statuts de la CNS prévoient à titre de sanctions entre autres, la domiciliation auprès d'un prestataire déterminé. La CNS et le Contrôle Médical de la Sécurité sociale sont en train d'élaborer les prémisses en vue d'établir des profils patients et des profils médecins ;
- les assurés sont libres de choisir ou non un médecin référent, mais la loi du 17 décembre 2010 précitée prévoit la possibilité d'un remboursement préférentiel dans certains cas à définir dans les statuts de la CNS ;
- les honoraires spécifiques, pris en charge dans le cadre du système du tiers payant, s'appliqueront uniquement au suivi du dossier à assurer par le médecin référent.

*

En ce qui concerne le calendrier des réunions, les membres de la commission conviennent :

- de consacrer la réunion du jeudi, 2 février 2012 à la présentation détaillée du projet de loi portant réforme du système de pension. Le texte du projet de loi sera transmis au secrétariat de la commission au plus tard le 27 janvier 2012;
- de consacrer la réunion du jeudi, 9 février 2012 :
 - à un échange de vues sur le projet de loi portant réforme du système de pension, ainsi que sur la démarche à suivre dans ce dossier ;
 - à la présentation et à l'adoption d'un projet de rapport relatif au projet de loi 6363 ;
 - à la présentation et à l'adoption d'un projet de rapport relatif au projet de loi 6322.

Luxembourg, le 2 février 2012

La Secrétaire,
Tania Braas

La Présidente,
Lydia Mutsch



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

MB/TB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 06 octobre 2011

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 7 juillet 2011
2. 6322 Projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et examen du projet de loi
3. Examen du relevé des motions et résolutions renvoyées à la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et restant en suspens
4. Organisation des travaux

*

Présents : M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale

Mme Pascale Speltz, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Martin Bisenius et Mme Tania Braas, Administration parlementaire

Excusés : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 7 juillet 2011

Le projet de procès-verbal de la réunion du 7 juillet 2011 est approuvé.

2. 6322 Projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

Désignation d'un rapporteur

Mme Lydia Mutsch est désignée rapportrice du projet de loi 6322.

Présentation et examen du projet de loi

M. le Ministre de la Sécurité sociale présente le projet de loi repris sous rubrique pour le détail duquel il est renvoyé aux explications circonstanciées figurant à l'exposé des motifs.

L'orateur explique que le projet de loi sous examen fait suite à la condamnation du Grand-Duché de Luxembourg par la Cour de Justice de l'Union européenne en date du 27 janvier 2011 pour défaut de disposition légale prévoyant la possibilité de prise en charge des frais afférents aux analyses de biologie médicale effectuées dans un autre Etat membre moyennant le remboursement des frais avancés par les assurés.

Aux yeux de la Cour de Justice de l'Union européenne, l'actuel article 24 du Code de la sécurité sociale constitue une entrave à la libre prestation de services, étant donné qu'il prévoit seulement la prise en charge des analyses de biologie médicale par la voie du tiers payant et exclut, en l'absence de tarification, le remboursement des frais afférents à ces analyses effectuées dans un autre Etat membre. Les assurés seraient ainsi découragés de s'adresser aux prestataires de services médicaux établis dans d'autres Etats membres.

Suite à cette condamnation deux possibilités étaient envisageables, à savoir :

- 1) le maintien du « *statu quo* » au risque de se voir infliger une astreinte par la Cour de Justice de l'Union européenne ou ;
- 2) tirer les conséquences de cette condamnation et modifier l'article 24 du Code de la sécurité sociale.

Le Ministère de la Sécurité sociale a jugé opportun de répondre au souci de la Commission européenne de voir les Etats membres se mettre le plus rapidement possible en conformité avec les arrêts de la Cour de Justice de l'Union européenne. Ainsi, l'article 24 projeté prévoit que dans le cas où une prise en charge directe des actes, services et fournitures y énumérés ne peut se faire, l'assuré aura la possibilité de demander à la Caisse nationale de santé ou à sa caisse de maladie le remboursement des frais avancés pour de telles prestations.

La modification d'un seul article du Code de la sécurité sociale s'explique par le fait que la dernière modification dudit article est intervenue juste avant qu'intervienne l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne et qu'il n'est pas prévu de déposer dans les délais requis un autre projet de loi en matière de sécurité sociale dans lequel pourrait être intégrée cette modification.

Echange de vues

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir succinctement les points suivants :

- le principe du tiers payant est maintenu, mais est introduite la possibilité de remboursement des prestations de soins de santé effectuées à l'étranger, de sorte que devront désormais être prévues des tarifications pour les prestations prises en charge sous forme de forfaits;
- M. le Ministre de la Sécurité sociale souligne que, conformément à l'article 23 du Code de la Sécurité sociale, les prescriptions doivent être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale et ne peuvent pas dépasser l'utile et le nécessaire, de sorte que les analyses effectuées sur prescription médicale par un laboratoire ne sont pas « *de facto* » prises en charge par l'assurance maladie ;
- quant à la remarque d'un représentant du groupe parlementaire DP, qu'il faut veiller à ce que la nouvelle disposition n'induisse pas un effet pervers consistant à pousser les assurés à s'adresser à des prestataires de services médicaux établis à l'étranger en vue de se faire rembourser les frais médicaux afférents pour lesquels il n'existe pas de tarification au Luxembourg, l'experte gouvernementale répond que ces prestations seront seulement remboursées par l'assurance maladie, à condition qu'elles soient prévues par les statuts de la CNS. M. le Ministre de la Sécurité sociale propose toutefois de vérifier si par le biais de cette nouvelle disposition, l'assurance maladie ne devra désormais rembourser des prestations de soins de santé dispensées à l'étranger où elles sont considérées comme étant des prestations standard et dont la délivrance n'est pas possible au Luxembourg ;
- est encore relevé que le présent arrêt est comparable aux arrêts Decker-Kohl dans lesquels les litiges portaient sur le remboursement de lunettes et de traitements orthodontiques en dehors de structures hospitalières. La Cour de Justice des Communautés européennes a considéré, dans les deux affaires, que l'autorisation préalable exigée par la législation luxembourgeoise constituait une restriction injustifiable à la libre circulation des marchandises et des services. Cette condition au remboursement des soins à l'étranger décourageait les ressortissants luxembourgeois de faire appel aux prestataires de services et de produits médicaux d'un autre État membre, sans qu'il y ait pour autant une base de justification légitime.

3. Examen du relevé des motions et résolutions renvoyées à la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et restant en suspens

Mme la présidente Lydia Mutsch rappelle que par lettre-circulaire du 5 juillet 2011 le président de la Chambre des Députés M. Laurent Mosar a invité les commissions parlementaires d'analyser quel sort il y a lieu de réserver aux motions et résolutions dont elles se trouvent respectivement saisies, ceci "*afin d'épurer le rôle des affaires, d'une part, des motions et résolutions qui seraient caduques et, d'autre part, de discuter et de mettre à l'ordre du jour d'une séance publique celles qui seraient d'actualité*".

Le relevé ainsi que le texte des motions et résolutions renvoyées à la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale ont été communiqués à tous les membres de cette commission.

Sur proposition d'un représentant du groupe CSV et après un bref échange de vues, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, se référant à la façon de procéder d'autres commissions parlementaires, décide

- de ne prendre en considération que les seules motions et résolutions déposées sous la législature en cours;

- de considérer par conséquent les motions et résolutions déposées sous les législations antérieures comme caduques;
- d'en informer les groupes politiques en les rendant attentif à la faculté de réintroduire, en séance publique, s'ils le jugent opportun les motions et résolutions ainsi rayées du rôle, le cas échéant dans une teneur actualisée.

Il résulte de ce qui précède, que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale reste actuellement saisie de 4 motions, à savoir:

1) La motion déposée par M. François Bausch le 7 avril 2011 portant sur "la responsabilité sociale des investissements effectués par le Fonds de compensation commun au régime de pension".

Il est rappelé que la réunion du 5 mai 2011 a été consacrée à l'examen de cette motion, ceci en présence du Président du Fonds de compensation.

Au titre de conclusion de cette réunion, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a retenu ce qui suit: (cf. procès-verbal n° 24)

"- le Fonds de compensation, d'une façon générale, est disposé à tenir compte des discussions concernant la dimension éthique de la politique de placement des réserves;

- le Fonds de compensation s'est donné les moyens pour faire respecter à ce titre les obligations résultant d'engagements internationaux;

- le Fonds de compensation est en principe disposé à renforcer encore les placements à caractère socialement responsable, ceci progressivement au cours des années à venir et sur base de critères reconnus au plan international.

Le coauteur de la motion et représentant du groupe déi gréng ne partage pas cette attitude qui, à son avis, revient à une solution de facilité et en quelque sorte à une abdication des responsables politiques. En effet, il ressort clairement des explications du président du Fonds qu'il appartiendrait aux décideurs politiques d'aborder la question de l'exclusion par thème de sociétés ne répondant pas aux critères éthiques. Par conséquent, le Parlement devrait s'exprimer sur une méthodologie permettant de parvenir à cette fin; en tout état de cause se réserve-t-il le droit de demander une nouvelle fois l'inscription de la motion à l'ordre du jour d'une séance publique, éventuellement sous une forme modifiée."

Dans la lignée des conclusions majoritaires ci-dessus exposées, la commission accepte la proposition de M. le Ministre de la Sécurité sociale Mars di Bartolomeo de prévoir au cours du 1^{er} trimestre 2012 une nouvelle réunion avec les responsables du Fonds de compensation afin de faire le point sur l'état actuel de mise en œuvre de la politique de placement socialement responsable du Fonds.

*

2) La motion du 3 juin 2010 de M. Jean Huss sur les produits biocides

Sur proposition de M. le Ministre de la Santé, il est retenu que cette motion sera à traiter dans le cadre de l'instruction d'un futur projet de loi, actuellement en cours d'élaboration, portant adaptation de notre législation nationale aux directives les plus récentes dans le domaine des produits biocides.

3) Deux motions de M. Jean Huss du 4 février 2010 portant sur la sécurité et l'impact sanitaire, environnemental et sociétal des nanomatériaux ainsi que sur les nanotechnologies

La commission constate que ces motions ont également été renvoyées à la Commission de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, des Média, des Communications et de l'Espace qui dans cette matière détient la compétence principale.

Renseignements pris auprès de son secrétariat, il s'avère que dans sa réunion du 29 septembre 2011 cette commission a retenu ce qui suit:

"En ce qui concerne les deux motions du 4 février 2010 de M. Jean Huss relatives aux nanotechnologies, il est constaté qu'elles ont été analysées et discutées dans le cadre de la réunion jointe du 25 mars 2010 de la Commission de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, des Média, des Communications et de l'Espace et de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, en présence d'experts du CRP Gabriel Lippmann (cf. procès-verbal afférent). Il est décidé que les motions sont ainsi vidées et peuvent être retirées du rôle des affaires. En cas de besoin, une nouvelle motion consacrée à l'un ou l'autre aspect précis de cette problématique pourra être introduite."

Il est retenu qu'au cours de la prochaine réunion la commission reviendra pour autant que de besoin aux motions précitées pour confirmer la démarche retenue.

4. Organisation des travaux

Mme la présidente Lydia Mutsch fait distribuer le programme des réunions de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale jusqu'à fin février. Il en ressort que jeudi, le 13 octobre 2011, il n'y aura pas de réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale à 9.00 heures, mais une réunion jointe à 11.00 heures avec la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration consacrée à une entrevue avec le directeur administratif de l'ONUSIDA M. Michel Sidibé.

Au cours de la prochaine réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 20 octobre 2011, la commission procédera à l'examen de l'état actuel d'avancement des dossiers et à l'organisation, autant que faire se peut, dans le temps des travaux.

Le premier rapport sur les soins palliatifs, actuellement en cours de finalisation, pourrait également figurer à l'ordre du jour.

Luxembourg, le 14 octobre 2011

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

La Secrétaire,
Tania Braas

Annexe: Programme des réunions jusqu'à fin février 2012

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Programme

D'octobre 2011 à fin février 2012, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se réunira en principe aux dates suivantes:

Jeudi, le 6 octobre 2011:	réunion SASEC	
Jeudi, le 13 octobre 2011:	réunion jointe Aff. Etrangères/Santé: Entrevue avec M. Sidibé/ONUSIDA à 11.00 heures <i>(à 9.00 heures pas de réunion)</i>	
Jeudi, le 20 octobre 2011:	réunion SASEC	
Jeudi, le 27 octobre 2011:	réunion jointe Pétitions/Santé	
Jeudi, le 17 novembre 2011		
Jeudi, le 24 novembre 2011		
Jeudi, le 1er décembre 2011		
Jeudi, le 8 décembre 2011		
Jeudi, le 15 décembre 2011 (év. séance publique)		chaque fois à 9.00 heures
Jeudi, le 12 janvier 2012		Salle 1
(Jeudi, le 19 janvier 2012, sous réserve)		
Jeudi, le 26 janvier 2012		
Jeudi, le 2 février 2012		
Jeudi, le 9 février 2012		
Jeudi, le 16 février 2012		

6322

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxembourg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 75

20 avril 2012

Sommaire

Loi du 13 avril 2012 modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale	page 808
Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation de la circulation sur le CR310 au lieu-dit «Kimm» et sur le CR311 au lieu-dit «Flatzbour» à l'occasion de la mise en service d'arrêts d'autobus	808
Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur le CR186 à Kockelscheuer à l'occasion de travaux routiers	809
Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur le CR311A entre Wolwelage et Perlé à l'occasion de travaux routiers	809
Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur la N6 à Bertrange à l'occasion de travaux routiers	810
Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur la PC3 entre Echternach et le lieu-dit «Weilerbach» à l'occasion de travaux routiers	810
Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 fixant les calendriers des vacances et congés scolaires pour les années scolaires 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015	811
Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 modifiant le règlement grand-ducal du 10 juin 2009 portant organisation du stage judiciaire et règlementant l'accès au notariat	812
Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 3 février 1998 portant exécution de directives de l'Union européenne relatives à la réception des véhicules à moteur et de leurs remorques ainsi que des tracteurs agricoles et forestiers à roues	812
Règlement ministériel du 17 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur le CR234 entre la N2 et le lieu-dit «Schedhaff» et sur le parking situé le long du CR234 à l'occasion du tournage d'un film	813
Règlement ministériel du 17 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur le CR328 entre Eschweiler et la N12 à l'occasion de travaux routiers	814
Institut Luxembourgeois de Régulation – Règlement E12/05/ILR du 22 mars 2012 fixant les méthodes de détermination des tarifs d'utilisation des réseaux de transport, de distribution et industriels et des services accessoires à l'utilisation des réseaux pour la période de régulation 2013 à 2016 et abrogeant le règlement E09/03/ILR du 2 février 2009 – Secteur Electricité	814
Institut Luxembourgeois de Régulation – Règlement E12/06/ILR du 22 mars 2012 fixant les méthodes de détermination des tarifs d'utilisation des réseaux de transport, de distribution et des services accessoires à l'utilisation des réseaux pour la période de régulation 2013 à 2016 et abrogeant le règlement E09/04/ILR du 2 février 2009 – Secteur Gaz naturel	825
Mutualité des employeurs – Statuts	835

Loi du 13 avril 2012 modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale.

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

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des députés;

Vu la décision de la Chambre des députés du 7 mars 2012 et celle du Conseil d'Etat du 20 mars 2012 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Article unique. L'article 24 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

«**Art. 24.** Les prestations de soins de santé sont accordées sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais. Des dispositions conventionnelles peuvent prévoir les conditions et modalités d'une prise en charge directe d'actes, services et fournitures par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci.

La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles.

La Caisse nationale de santé envoie périodiquement à l'assuré un relevé des prestations lui fournies par voie de prise en charge directe.»

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo

Château de Berg, le 13 avril 2012.
Henri

Doc. parl. 6322; sess. ord. 2010-2011 et 2011-2012.

Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation de la circulation sur le CR310 au lieu-dit «Kimm» et sur le CR311 au lieu-dit «Flatzbour» à l'occasion de la mise en service d'arrêts d'autobus.

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

Vu la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'article 2 (1) de la loi modifiée du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Aux abords du CR310 au lieu-dit «Kimm» (P.K. 9,850) et du CR311 au lieu-dit «Flatzbour» (P.K. 4,280) des arrêts d'autobus sont mis en place.

Cette prescription est indiquée par le signal E,19.

Art. 2. Les infractions aux dispositions du présent règlement sont punies conformément à l'article 7 de la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques.

Art. 3. Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,*
Claude Wiseler

Château de Berg, le 13 avril 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur le CR186 à Kockelscheuer à l'occasion de travaux routiers.

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

Vu la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'article 2 (1) de la loi modifiée du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Pendant la phase d'exécution des travaux, la circulation est réglementée comme suit:

La vitesse maximale sur le CR186 (P.K. 2,000 – 2,615) est limitée à 50 km/heure et il est interdit aux conducteurs de véhicules automoteurs de dépasser des véhicules automoteurs autres que les motocycles à deux roues sans side-car et les cyclomoteurs à deux roues.

Suivant les besoins du chantier la circulation sera réglée par des signaux colorés lumineux.

Le chantier est à contourner conformément aux signaux mis en place.

Ces prescriptions sont indiquées par les signaux C,14 portant l'inscription «50», C,13aa et D,2.

Art. 2. Les infractions aux dispositions du présent règlement sont punies conformément à l'article 7 de la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques.

Art. 3. Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,
Claude Wiseler*

Château de Berg, le 13 avril 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur le CR311A entre Wolwelage et Perlé à l'occasion de travaux routiers.

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

Vu la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'article 2 (1) de la loi modifiée du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Pendant la phase d'exécution des travaux, l'accès au CR311A entre Wolwelage et Perlé (P.K. 0 – 2,115) est interdit aux conducteurs de véhicules et d'animaux dans les deux sens, à l'exception des riverains et de leurs fournisseurs.

Cette prescription est indiquée par le signal C,2.

Une déviation est mise en place. Le signal E,24aa est également mis en place.

Art. 2. Après l'achèvement des travaux d'infrastructure et jusqu'à la mise en place d'un marquage horizontal, la vitesse maximale est limitée à 70 km/heure et il est interdit aux conducteurs de véhicules automoteurs de dépasser des véhicules automoteurs autres que les motocycles à deux roues sans side-car et les cyclomoteurs à deux roues.

Ces prescriptions sont indiquées par les signaux C,14 portant l'inscription «70» et C,13aa.

Art. 3. Les infractions aux dispositions du présent règlement sont punies conformément à l'article 7 de la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques.

Art. 4. Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,
Claude Wiseler*

Château de Berg, le 13 avril 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur la N6 à Bertrange à l'occasion de travaux routiers.

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

Vu la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'article 2 (1) de la loi modifiée du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Pendant la phase d'exécution des travaux, la circulation sur la N6 (P.K. 5,775 – 6,250) est réglementée comme suit:

La vitesse maximale est limitée à 50 km/heure dans les deux sens.

Il est interdit aux conducteurs de véhicules automoteurs de dépasser des véhicules automoteurs autres que les motocycles à deux roues sans side-car et les cyclomoteurs à deux roues.

Le chantier est à contourner conformément aux signaux mis en place.

Ces prescriptions sont indiquées par les signaux C,14 portant l'inscription «50», C,13aa et D,2. Le signal A,15 est également mis en place.

Art. 2. Les infractions aux dispositions du présent règlement sont punies conformément à l'article 7 de la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques.

Art. 3. Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,
Claude Wiseler*

Château de Berg, le 13 avril 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur la PC3 entre Echternach et le lieu-dit «Weilerbach» à l'occasion de travaux routiers.

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

Vu la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'article 2 (1) de la loi modifiée du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Pendant la phase d'exécution des travaux, l'accès à la PC3 entre Echternach et le lieu-dit «Weilerbach», est interdit aux conducteurs de véhicules et d'animaux dans les deux sens, à l'exception des conducteurs de véhicules et de machines investis d'une mission de gestion et de contrôle du chantier.

Cette prescription est indiquée par le signal C,2a.

Une déviation est mise en place.

Art. 2. Les infractions aux dispositions du présent règlement sont punies conformément à l'article 7 de la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques.

Art. 3. Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,
Claude Wiseler*

Château de Berg, le 13 avril 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 fixant les calendriers des vacances et congés scolaires pour les années scolaires 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015.

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

Vu la loi modifiée du 25 juin 2004 portant organisation des lycées et lycées techniques et notamment son article 10;

Vu la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental et notamment son article 38;

Notre Conseil d'État entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Les calendriers des vacances et congés scolaires pour les années scolaires 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015, sont fixés comme suit:

I. L'année scolaire 2012/2013

L'année scolaire commence le lundi 17 septembre 2012 et finit le lundi 15 juillet 2013.

1. Le congé de la Toussaint commence le samedi 27 octobre 2012 et finit le dimanche 4 novembre 2012.
2. Les vacances de Noël commencent le samedi 22 décembre 2012 et finissent le dimanche 6 janvier 2013.
3. Le congé de Carnaval commence le samedi 9 février 2013 et finit le dimanche 17 février 2013.
4. Les vacances de Pâques commencent le samedi 23 mars 2013 et finissent le dimanche 7 avril 2013.
5. Jour férié légal: le mercredi 1^{er} mai 2013.
6. Jour de congé pour l'Ascension: le jeudi 9 mai 2013.
7. Jours de congé pour la Pentecôte: les lundi 20 mai et mardi 21 mai 2013.
8. Le congé de la Pentecôte commence le samedi 25 mai 2013 et finit le dimanche 2 juin 2013.
9. Jour de congé pour la célébration publique de l'anniversaire de SAR le Grand-Duc: le dimanche 23 juin 2013.
10. Les vacances d'été commencent le mardi 16 juillet 2013 et finissent le samedi 14 septembre 2013.

II. L'année scolaire 2013/2014

L'année scolaire commence le lundi 16 septembre 2013 et finit le mardi 15 juillet 2014.

1. Le congé de la Toussaint commence le samedi 26 octobre 2013 et finit le dimanche 3 novembre 2013.
2. Les vacances de Noël commencent le samedi 21 décembre 2013 et finissent le dimanche 5 janvier 2014.
3. Le congé de Carnaval commence le samedi 15 février 2014 et finit le dimanche 23 février 2014.
4. Les vacances de Pâques commencent le samedi 5 avril 2014 et finissent le lundi 21 avril 2014.
5. Jour férié légal: le jeudi 1^{er} mai 2014.
6. Le congé de la Pentecôte commence le samedi 24 mai 2014 et finit le dimanche 1^{er} juin 2014.
7. Jours de congé pour la Pentecôte: les lundi 9 juin et mardi 10 juin 2014.
8. Jour férié légal pour la célébration publique de l'anniversaire de SAR le Grand-Duc: le lundi 23 juin 2014.
9. Les vacances d'été commencent le mercredi 16 juillet 2014 et finissent le dimanche 14 septembre 2014.

III. L'année scolaire 2014/2015

L'année scolaire commence le jeudi 15 septembre 2014 et finit le mercredi 15 juillet 2015.

1. Le congé de la Toussaint commence le samedi 25 octobre 2014 et finit le dimanche 2 novembre 2014.
2. Les vacances de Noël commencent le samedi 20 décembre 2014 et finissent le dimanche 4 janvier 2015.
3. Le congé de Carnaval commence le samedi 14 février 2015 et finit le dimanche 22 février 2015.
4. Les vacances de Pâques commencent le samedi 4 avril 2015 et finissent le dimanche 19 avril 2015.
5. Jour férié légal: le vendredi 1^{er} mai 2015.
6. Jour de congé pour l'Ascension: le jeudi 14 mai 2015.
7. Le congé de la Pentecôte commence le samedi 23 mai 2015 et finit le dimanche 31 mai 2015.
8. Jour de congé pour la célébration publique de l'anniversaire de SAR le Grand-Duc: le mardi 23 juin 2015.
9. Les vacances d'été commencent le jeudi 16 juillet 2015 et finissent le lundi 14 septembre 2015.

Art. 2. Sont abrogées les dispositions concernant les années scolaires 2012/2013 et 2013/2014 du règlement grand-ducal du 2 septembre 2011 fixant les calendriers des vacances et congés scolaires pour les années scolaires 2011/2012, 2012/2013 et 2013/2014.

Art. 3. Notre Ministre de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle est chargée de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*La Ministre de l'Éducation nationale
et de la Formation professionnelle,
Mady Delvaux-Stehres*

Château de Berg, le 13 avril 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 modifiant le règlement grand-ducal du 10 juin 2009 portant organisation du stage judiciaire et règlementant l'accès au notariat.

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

Vu la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur;

Vu la loi modifiée du 9 décembre 1976 relative à l'organisation du notariat;

Vu l'article 2, paragraphe 1^{er} de la loi modifiée du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Justice et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. L'article 1^{er} est remplacé par la disposition suivante:

«**Art. 1^{er}.** (1) Pour être admis à la profession d'avocat l'accomplissement d'un stage professionnel, tel que prévu par le présent règlement, est une des conditions auxquelles les stagiaires et candidats doivent se soumettre sans préjudice des conditions prévues dans d'autres dispositions légales ou réglementaires.

(2) Pour être admis à la fonction de notaire l'accomplissement d'un stage professionnel, tel que prévu par le présent règlement, est une des conditions auxquelles les stagiaires et candidats ressortissants d'un pays membre de l'Union européenne doivent se soumettre sans préjudice des conditions prévues dans d'autres dispositions légales ou réglementaires.»

Art. 2. A l'article 34 le point 3^o est modifié comme suit:

«3^o une copie de la carte d'identité du candidat prouvant la nationalité luxembourgeoise ou la nationalité d'un autre Etat membre de l'Union européenne.»

Art. 3. Notre Ministre de la Justice est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Justice,
François Biltgen

Château de Berg, le 13 avril 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 13 avril 2012 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 3 février 1998 portant exécution de directives de l'Union européenne relatives à la réception des véhicules à moteur et de leurs remorques ainsi que des tracteurs agricoles et forestiers à roues.

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

Vu l'article 2, paragraphe 4, de la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu l'avis de la Chambre de Commerce;

Les avis de la Chambre des Métiers et de la Chambre d'Agriculture ayant été demandés;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. La série des directives énumérées à l'article 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 3 février 1998 portant exécution de directives de l'Union européenne relatives à la réception des véhicules à moteur et de leurs remorques ainsi que des tracteurs agricoles et forestiers à roues est complétée par les directives suivantes:

Directive	Dénomination	Journal officiel de l'Union européenne
2011/72/UE	Directive du Parlement européen et du Conseil, du 14 septembre 2011, modifiant la directive 2000/25/CE en ce qui concerne les dispositions pour les tracteurs mis sur le marché dans le cadre du mécanisme de flexibilité	L246 23 septembre 2011
2011/87/UE	Directive du Parlement européen et du Conseil, du 16 novembre 2011, modifiant la directive 2000/25/CE en ce qui concerne l'application de phases d'émissions aux tracteurs à voie étroite	L301 18 novembre 2011
2011/88/UE	Directive du Parlement européen et du Conseil, du 16 novembre 2011, modifiant la directive 97/68/CE en ce qui concerne les dispositions applicables aux moteurs mis sur le marché dans le cadre du mécanisme de flexibilité	L305 23 novembre 2011

Art. 2. Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,*
Claude Wiseler

Château de Berg, le 13 avril 2012.
Henri

Dir. 2011/72/UE; 2011/87/UE et 2011/88/UE.

Règlement ministériel du 17 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur le CR234 entre la N2 et le lieu-dit «Scheedhaff» et sur le parking situé le long du CR234 à l'occasion du tournage d'un film.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,*

Vu la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;
Vu l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques;

Considérant qu'à l'occasion du tournage d'un film il y a lieu de réglementer la circulation sur le CR234 entre la N2 et le lieu-dit «Scheedhaff» et sur le parking situé le long du CR234;

Arrête:

Art. 1^{er}. Pendant la durée du tournage, l'accès aux endroits énumérés ci-après est interdit aux conducteurs de véhicules et d'animaux dans les deux sens, à l'exception des conducteurs de véhicules circulant en relation avec le tournage du film:

- CR234 entre la N2 et le lieu-dit «Scheedhaff» (P.R. 0,200 – 1,200).
- Parking du cimetière militaire réservé aux autobus et autocars situé le long du CR234.

Cette prescription est indiquée par le signal C,2a.

Une déviation est mise en place.

Art. 2. Les infractions aux dispositions du présent règlement sont punies conformément à l'article 7 de la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le 23 avril 2012 de 08h00 jusqu'au 25 avril 2012 à 20h00.

Luxembourg, le 17 avril 2012.
*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,*
Claude Wiseler

Règlement ministériel du 17 avril 2012 concernant la réglementation temporaire de la circulation sur le CR328 entre Eschweiler et la N12 à l'occasion de travaux routiers.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,*

Vu la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;
Vu l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques;

Considérant qu'à l'occasion de travaux routiers, il y a lieu de réglementer la circulation sur le CR328 entre Eschweiler et la N12;

Arrête:

Art. 1^{er}. Pendant la phase d'exécution des travaux, l'accès au CR328 (P.R. 2,000 – 5,959) entre Eschweiler et la N12 est interdit aux conducteurs de véhicules et d'animaux dans les deux sens, à l'exception des conducteurs de véhicules et de machines investis d'une mission de gestion et de contrôle du chantier.

Cette prescription est indiquée par le signal C,2a.

Une déviation est mise en place.

Art. 2. Les infractions aux dispositions du présent règlement sont punies conformément à l'article 7 de la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques.

Art. 3. Le présent règlement prend effet le 26 avril 2012 jusqu'à l'achèvement des travaux.

Luxembourg, le 17 avril 2012.

*Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,*

Claude Wiseler

Institut Luxembourgeois de Régulation

Règlement E12/05/ILR du 22 mars 2012

fixant les méthodes de détermination des tarifs d'utilisation des réseaux de transport, de distribution et industriels et des services accessoires à l'utilisation des réseaux pour la période de régulation 2013 à 2016 et abrogeant le règlement E09/03/ILR du 2 février 2009

Secteur Electricité

La Direction de l'Institut Luxembourgeois de Régulation,

Vu la loi modifiée du 1^{er} août 2007 relative à l'organisation du marché de l'électricité et notamment son article 20;

Vu le résultat de la consultation publique ouverte du 19 mai 2011 au 5 juillet 2011;

Vu le résultat de la consultation publique ouverte du 7 octobre 2011 au 30 novembre 2011;

Arrête:

Chapitre 1^{er}. – Objet

Art. 1^{er}. Le présent règlement fixe, en application de l'article 20 de la loi modifiée du 1^{er} août 2007 relative à l'organisation du marché de l'électricité (ci-après «la Loi»), les méthodes de détermination des tarifs d'utilisation des réseaux de transport, de distribution et industriels ainsi que des services accessoires à l'utilisation des réseaux fournis par le gestionnaire de réseau, y compris le comptage de l'énergie électrique.

Art. 2. La méthode ainsi fixée s'applique pendant une période de régulation fixée à 4 ans qui commence le 1^{er} janvier 2013 pour prendre fin le 31 décembre 2016.

Chapitre 2. – Principes de la détermination des tarifs

Art. 3. (1) La méthode retenue pour le calcul des tarifs d'utilisation du réseau et des services accessoires à l'utilisation du réseau est du type «Revenue Cap». L'Institut autorise un revenu maximal issu des tarifs régulés pour chaque gestionnaire de réseau. Ce revenu maximal autorisé est déterminé conformément aux dispositions du Chapitre 3 du présent règlement. La révision annuelle du revenu maximal autorisé et les ajustements rétrospectifs en fin de période de régulation sont réalisés conformément aux dispositions du Chapitre 4 du présent règlement.

(2) Le revenu maximal autorisé est imputé aux niveaux de tension adéquats et aux activités accessoires et transposé par la suite en un système tarifaire conformément au Chapitre 5 du présent règlement.

(3) Le gestionnaire de réseau propose le revenu maximal sur base des états financiers de l'année 2011, séparés pour les activités de transport et de distribution conformément à l'article 35 (2) de la Loi. Le contrôle des comptes annuels par un réviseur d'entreprises agréé porte également sur le respect de l'obligation d'éviter des discriminations et des subventions croisées entre les différentes activités de l'entreprise intégrée d'électricité.

(4) Toute imputation indirecte de frais généraux ou de frais partagés entre plusieurs activités de l'entreprise intégrée d'électricité, le cas échéant moyennant des clefs de répartition, est à justifier quant à l'absence de subventions croisées. Cette obligation vaut également pour l'imputation indirecte entre différentes activités du gestionnaire de réseau.

(5) Le paiement des frais d'utilisation du réseau rémunère l'utilisation du niveau de tension ou de transformation auquel l'utilisateur est raccordé ainsi que l'utilisation de tous les niveaux de tension et de transformation situés en amont.

Chapitre 3. – Détermination du revenu maximal autorisé

Art. 4. Formule de régulation

Pour chaque année de la période de régulation, le calcul du revenu maximal autorisé est réalisé en application de la formule suivante:

$$MAR_t = RAV_t * WACC + D_t + CO_t + SPT_t - RAT_t + Q_t$$

avec:

t = année

MAR_t = revenu maximal autorisé en t (Maximal Allowed Revenue)

RAV_t = valeur de l'actif régulé en t (Regulated Asset Value)

$WACC$ = coût moyen pondéré du capital (Weighted Average Cost of Capital)

D_t = somme des amortissements en t (Depreciation)

CO_t = charges d'exploitation contrôlables en t (Controllable OPEX)

SPT_t = éléments de coût spécifiques pris en compte à coûts réels en t (Specified Pass Through)

RAT_t = élément reflétant l'impact du compte de régulation en t (Regulatory Account Term)

Q_t = facteur qualité (= 0 dans la première période de régulation).

Les éléments entrant dans le calcul du revenu maximal autorisé doivent se justifier par rapport aux activités régulées pour pouvoir être pris en compte.

Art. 5. Dotation aux amortissements

(1) Pour chaque année de la période de régulation, les amortissements sont calculés selon la méthode linéaire sur la base des investissements réalisés jusqu'au 31 décembre 2012 et sur la base des lots et projets d'investissements individuels pour les années subséquentes.

(2) Les investissements réalisés sont évalués à leur valeur d'acquisition historique issue de la comptabilité ou, en cas d'indisponibilité de cette valeur, à leur valeur d'acquisition historique déterminée à partir de prix standards et des indices publiés annuellement par le régulateur et calculés conformément à la formule indiquée à l'Annexe 1 du présent règlement.

(3) Par dérogation au paragraphe précédent, les amortissements des immobilisations activées avant le 1^{er} janvier 2010 peuvent être calculés selon la méthode linéaire et sur la base d'une pondération en fonction de la structure de capital.

Les actifs financés par du capital propre sont amortis sur base de la valeur d'acquisition indexée. La dotation aux amortissements en résultant est multipliée par la quote-part du capital propre dans la structure de capital. Les indices à utiliser pour le calcul de la valeur d'acquisition indexée sont spécifiés en Annexe 1 du présent règlement.

Les actifs financés par du capital emprunté sont amortis sur base de la valeur d'acquisition historique. La dotation aux amortissements en résultant est multipliée par la quote-part du capital emprunté dans la structure de capital.

La quote-part du capital propre est limitée à 50% du capital à rémunérer. La quote-part du capital emprunté résulte de la différence entre 100% et la quote-part du capital propre.

(4) Les lots regroupent, selon la structure définie en Annexe 5 point C, les projets d'investissement d'une valeur inférieure à 1 million d'euros par projet. Par dérogation, des projets d'une valeur inférieure à 1 million d'euros et qui revêtent un caractère exceptionnel ou unique peuvent être considérés comme des projets d'investissements individuels. Les projets d'investissement du gestionnaire du réseau de transport sont considérés d'office comme projets d'investissements individuels dès lorsqu'ils dépassent la valeur de 50.000,- EUR (cinquante mille euros). Une classification des lots et des données à transmettre conformément à l'article 11 (3) du présent règlement est indiquée en Annexe 5 points B et C.

(5) Les actifs financés par des tiers, n'étant pas activés par le gestionnaire de réseau, ne sont pas considérés parmi les investissements réalisés. Les actifs financés partiellement ou entièrement par le gestionnaire de réseau, et pour lesquels le gestionnaire de réseau a reçu une participation aux coûts d'investissement de la part de tiers, peuvent être inclus parmi les investissements réalisés sous condition que les corrections appropriées soient effectuées à la fois au niveau du capital déductible et au niveau des éléments réducteurs de coûts.

(6) Un financement à travers les charges d'exploitation ne peut pas en même temps être considéré dans la valeur des actifs.

(7) Les amortissements sont calculés annuellement moyennant les durées d'utilisation usuelles indiquées pour chaque type d'actif en Annexe 2 du présent règlement. Des déviations spécifiques dûment justifiées peuvent faire l'objet d'une acceptation spéciale de l'Institut sur demande d'un gestionnaire de réseau. La durée d'utilisation d'un actif ne peut pas être modifiée pendant la durée de vie de l'actif.

(8) A la fin de sa durée d'utilisation usuelle, la valeur résiduelle d'un actif est zéro. Aucun amortissement en dessous de zéro n'est possible.

Art. 6. Rémunération des capitaux

(1) La rémunération des capitaux résulte du produit du capital à rémunérer et du coût moyen pondéré du capital.

(2) Pour chaque année de la période de régulation, le capital à rémunérer correspond à la valeur résiduelle des actifs immobilisés avant le 31 décembre 2012 et à la valeur résiduelle des lots et projets d'investissements individuels dont l'immobilisation est prévue avant la fin de l'année considérée. Les actifs du réseau sont évalués à leur valeur d'acquisition historique, augmentée des encours de construction et de l'actif circulant justifié, et diminuée du capital déductible.

(3) L'actif circulant correspond aux stocks, créances et liquidités opérationnelles nécessaires et dûment justifiés.

(4) Parmi le capital déductible figurent les participations aux coûts d'investissement et la valeur des actifs financés par des tiers, les provisions, les acomptes reçus ainsi que tout autre capital mis à disposition du gestionnaire de réseau et non soumis à un paiement d'intérêts.

(5) Le coût moyen pondéré du capital (Weighted average cost of capital, WACC) nominal avant impôts est déterminé selon la formule figurant en Annexe 3 du présent règlement. Il en résulte un coût moyen pondéré du capital de 7,60%.

(6) Pour les investissements dans les interconnexions transfrontalières entre réseaux de transport, destinées à augmenter de façon significative la sécurité d'approvisionnement, le coût moyen pondéré du capital est augmenté de 0,60% à partir de l'année d'immobilisation de l'investissement en question et pour une durée de dix ans, lorsque la décision finale d'investissement est notifiée à l'Institut avant le 30 juin 2013. Cette augmentation est réduite d'un quart pour chaque année de retard dans la notification de la décision finale d'investissement.

(7) En cas d'application de l'article 5 (3) du présent règlement, les immobilisations activées avant le 1^{er} janvier 2010 sont rémunérées comme suit.

La valeur résiduelle des actifs du réseau, évalués à leur valeur d'acquisition indexée multipliée par la quote-part du capital propre, est rémunérée au coût réel du capital propre fixé à 7,40%.

La valeur résiduelle des actifs du réseau, évalués à leur valeur d'acquisition historique multipliée par la quote-part du capital emprunté, est rémunérée au coût nominal des dettes fixé à 5,00%.

Les formules de détermination du coût réel du capital propre et du coût nominal des dettes sont détaillées en Annexe 3 du présent règlement.

Art. 7. Charges d'exploitation

(1) Les charges d'exploitation contrôlables et non contrôlables sont issues des comptes de profits et pertes séparés pour les activités régulées et se composent notamment:

- a) des coûts des matières premières et consommables, des autres charges externes, des frais de personnel et des autres charges d'exploitation;
- b) des coûts d'utilisation de l'infrastructure de tiers. Cette catégorie de coûts comprend les frais réels facturés au gestionnaire de réseau pour l'utilisation des réseaux en amont ou d'autres infrastructures;
- c) des services systèmes parmi lesquels figurent notamment le maintien de la fréquence et de la tension, les services de black-start, les coûts liés à la gestion des congestions et les frais de fonctionnement du coordinateur d'équilibre;
- d) du coût pour compenser les pertes de réseau. L'énergie pour couvrir ces pertes est procurée conformément à l'article 27 (7) de la Loi.

(2) Les charges d'exploitation non contrôlables sont estimées pour chaque année de la période de régulation et font l'objet d'une révision conformément aux dispositions du Chapitre 4 du présent règlement. Les éléments considérés comme charges d'exploitation non contrôlables sont énumérés à l'Annexe 4, tous les autres éléments étant considérés comme contrôlables.

(3) Pour l'année 2013, les charges d'exploitation contrôlables sont déterminées sur base des états financiers de l'année 2011 conformément à la formule suivante:

$$CO_{2013} = CO_{2011} * (1 + IPCH_{2011})^2 * (1 - e) * (1 + QI_{2013})^2$$

avec:

$$CO_{2011} = \text{Charges d'exploitation contrôlables en 2011}$$

$$IPCH_{2011} = \text{Variation de l'Indice des prix à la consommation harmonisé en 2011}$$

$$e = \text{facteur d'efficience} = 1,5\%$$

$$QI_{2013} = \text{facteur quantité en 2013, tel que défini à l'Annexe 4.}$$

Les éléments réducteurs de coûts contrôlables visés au paragraphe (6) du présent article sont déjà déduits de la base 2011 des charges d'exploitation contrôlables.

(4) Pour les autres années de la période de régulation (2014-2016), les charges d'exploitation contrôlables sont extrapolées conformément à la formule suivante:

$$CO_t = CO_{t-1} * (1 + IPCH_{t-2}) * (1 - e) * (1 + QI_t)$$

avec:

t = année

CO_{t-1} = Résultat de la formule de l'année précédente

$IPCH_t$ = Variation de l'Indice des prix à la consommation harmonisé en t

e = facteur d'efficacité = 1,5%

QI_t = Facteur quantité en t , tel que défini à l'Annexe 4.

(5) Pour chaque année de la période de régulation, le gestionnaire de réseau peut demander à l'Institut d'approuver un arrangement explicite concernant l'évolution d'éléments des charges d'exploitation contrôlables qui ne peuvent être adéquatement reflétées à travers la méthode d'indexation. Ceci concerne particulièrement les coûts résultant de nouvelles missions incombant aux gestionnaires de réseau.

(6) Les éléments réducteurs de coûts, à savoir les autres produits et recettes imputés au compte de profits et pertes des activités régulées, sont à porter en déduction de la base des coûts du réseau à travers les charges d'exploitation négatives contrôlables ou non contrôlables. Ces produits concernent les frais activés, les recettes des activités accessoires à l'utilisation du réseau qui ne sont pas comptabilisés séparément, les autres produits d'exploitation ou les participations aux coûts d'investissement. Ces participations peuvent être imputées sur un compte séparé dont une quote-part sera déduite annuellement.

(7) Lorsque des activités accessoires à l'utilisation du réseau ne sont pas comptabilisées séparément, les recettes issues de ces activités accessoires à l'utilisation du réseau sont à considérer entièrement comme éléments réducteurs de coûts. Fait notamment partie des activités accessoires à l'utilisation du réseau toute activité pour laquelle le gestionnaire de réseau dispose d'un monopole de fait ou de droit, tel le comptage et le raccordement.

Chapitre 4. – Révision annuelle du revenu maximal autorisé et ajustements rétrospectifs

Art. 8. (1) La révision du revenu maximal autorisé est effectuée annuellement pour la dernière année révolue. Les éléments à réviser sont:

- a) les charges d'exploitation non contrôlables;
- b) les amortissements visés à l'article 5 (3) et la rémunération des capitaux visée à l'article 6 (7) du présent règlement;
- c) les amortissements et la rémunération des capitaux des lots visés à l'article 5 (4) du présent règlement;
- d) le facteur quantité.

(2) Les gestionnaires de réseau déterminent annuellement pour la dernière année révolue l'écart entre les revenus réalisés et le revenu maximal autorisé révisé.

(3) Tout écart positif ou négatif d'une année révolue est imputé au compte de régulation du gestionnaire de réseau concerné.

(4) Le solde du compte de régulation donne lieu à un intérêt au taux représentant la moyenne sur l'année du taux Euribor à 12 mois.

(5) Lorsque le solde du compte de régulation de l'année $t-1$ est inférieur à -5% ou supérieur à +5% du revenu maximal autorisé révisé, il est ramené au seuil le plus proche à travers une correction du revenu maximal autorisé de l'année $t+1$.

(6) Au cours du premier trimestre de la dernière année de la période de régulation, le gestionnaire de réseau détermine pour chaque projet d'investissement individuel et pour les trois premières années de la période de régulation (2013-2015), l'écart entre les charges de capital (amortissements et rémunération des capitaux) approuvées dans le revenu maximal autorisé et les charges de capital réalisées. L'Institut est en droit de procéder à des ajustements rétrospectifs du revenu maximal autorisé révisé qui sont reportés sur la période de régulation suivante. Les ajustements rétrospectifs visent à corriger:

- a) l'écart résultant de la différence entre la date d'immobilisation planifiée et la date d'immobilisation effective du projet;
- b) l'écart résultant des autorisations privées et administratives et d'autres effets légaux non prévisibles.

Chapitre 5. – Transposition des coûts du réseau en une structure tarifaire

Art. 9. Cascade des coûts et coefficients de simultanéité

(1) Pour les tarifs d'utilisation du réseau est appliquée une tarification du type «timbre-poste». Tout utilisateur prélevant de l'électricité du réseau contribue à couvrir les coûts des niveaux de tension en amont de son point de connexion au prorata de sa participation aux puissances maximales respectives.

(2) Le timbre-poste (TP), exprimé en EUR/kW, d'un niveau de tension et/ou de transformation s'obtient par le quotient entre les coûts imputés au niveau considéré et la puissance maximale à ce niveau pendant l'année.

(3) La cascade des coûts imputés à un niveau de tension ou de transformation vers les niveaux de tension et de transformation situés en aval est réalisée en multipliant le timbre-poste par la puissance simultanée demandée par les niveaux en aval au moment de la puissance maximale du niveau considéré.

(4) Les coefficients de simultanéité des utilisateurs à un niveau de tension sont approximés par deux droites qui passent par les coordonnées déterminées sur base de données de comptage historiques des utilisateurs du réseau à ce même niveau de tension, afin de garantir l'égalité entre les coûts et les recettes prévisibles.

(5) En cas de non-disponibilité de données de comptage fiables, les deux droites passent par les coordonnées suivantes: $g_1=0,1$ pour 0 heures, $g_2=0,65$ pour 3.000 heures, $g_3=1$ pour 8.760 heures. Les composantes tarifaires qui en résultent sont alors adaptées afin de garantir que la condition d'égalité entre coûts et recettes prévisibles par niveau de tension soit garantie.

Art. 10. Structure tarifaire

(1) La structure de l'ensemble des tarifs régulés est transparente et non discriminatoire.

(2) Les tarifs d'utilisation du réseau comprennent une composante *puissance* (C_p) exprimée en EUR/kW et une composante *énergie* (C_e) exprimée en cents/kWh pour chaque niveau de tension, qui diffèrent en fonction de la durée d'utilisation annuelle des utilisateurs du réseau (quotient entre la consommation annuelle (en kWh) et la puissance maximale (en kW)).

Pour une durée d'utilisation annuelle inférieure à 3.000 heures:

$$C_p = TP * g_1$$

$$C_e = TP * \frac{g_2 - g_1}{3.000} * 100$$

Pour une durée d'utilisation annuelle supérieure à 3.000 heures:

$$C_p = TP * \left(g_3 - 8.760 * \frac{g_3 - g_2}{8.760 - 3.000} \right)$$

$$C_e = TP * \frac{g_3 - g_2}{8.760 - 3.000} * 100$$

(3) Pour l'application du présent règlement, les niveaux de tension sont fixés comme suit:

BT	MT	HT	THT
< 1 kV	1-35 kV	35-110 kV	> 110 kV

Les utilisateurs raccordés directement aux stations de transformation sont redevables du tarif d'utilisation du niveau de tension directement en amont augmenté d'une prime de puissance rémunérant l'utilisation du niveau de transformation auquel l'utilisateur est raccordé.

(4) Les utilisateurs basse tension sans enregistrement de la courbe de charge sont facturés à l'aide d'une prime fixe et d'une composante *énergie*.

(5) Sans préjudice du paragraphe 1^{er} du présent article, des mesures d'efficacité énergétique/gestion de la demande peuvent être intégrées dans la structure tarifaire. Une composante *énergie* spécifique pour utilisateurs basse tension disposant d'un chauffage électrique à accumulation est possible sous condition que la charge visée soit réellement interruptible par le gestionnaire de réseau et que son application soit limitée dans le temps afin d'inciter à des technologies de chauffage plus efficaces.

(6) La composante *puissance* est appliquée à la puissance maximale quart-heure enregistrée au point de fourniture de l'utilisateur du réseau au cours de l'année, pondérée par le nombre de mois que l'utilisateur a effectivement utilisé le réseau à ce point de fourniture. La composante *énergie* est appliquée au volume d'énergie consommé.

(7) Les tarifs d'utilisation du réseau sont déterminés de façon à ce que les revenus prévisibles issus de l'application des tarifs d'utilisation du réseau ne dépassent pas le revenu maximal autorisé. La non-discrimination est à vérifier pour chaque niveau de tension et le cas échéant pour chaque catégorie de clients au sein d'un même niveau de tension, tel que pour les clients avec et sans enregistrement de puissance.

(8) Des tarifs d'utilisation du réseau communs pour plusieurs gestionnaires de réseau peuvent être envisagés pour autant que le revenu maximal autorisé pour l'ensemble des gestionnaires impliqués soit garanti à chaque niveau de tension. De tels tarifs communs rendront nécessaire la mise en place d'un système de compensation adéquat et transparent afin de garantir pour chaque gestionnaire de réseau la couverture de son revenu autorisé. La description du fonctionnement du système de compensation fait partie intégrante des tarifs à soumettre à la procédure d'acceptation en vertu de l'article 20 (3) de la Loi. La présence de tarifs communs ne dispense pas les gestionnaires de réseau concernés à soumettre individuellement le détail de leurs coûts conformément à la présente méthode de détermination des tarifs d'utilisation des réseaux.

(9) Les tarifs de comptage correspondent à un tarif mensuel par type de dispositif de mesurage et couvrent les coûts pour la location des éléments du comptage, pour la lecture et la mise à disposition des données de comptage, ainsi que pour la facturation.

(10) Les tarifs de raccordement sont déterminés conformément aux dispositions de l'article 5 (4) de la loi modifiée du 1^{er} août 2007 relative à l'organisation du marché de l'électricité.

Chapitre 6. – Echéances

Art. 11. (1) Pour le 1^{er} juin 2012 au plus tard, le gestionnaire de réseau transmet à l'Institut:

- a) le plan d'investissement couvrant au moins la période 2013-2016;
- b) les procédures conformément aux indications de l'Annexe 5 point A.

Ces informations sont à actualiser pour toute modification ou mise à jour substantielle.

(2) Pour le 1^{er} juillet 2012 au plus tard, le gestionnaire de réseau transmet à l'Institut les états financiers de l'année 2011 avec le détail des charges d'exploitation contrôlables et non contrôlables.

(3) Pour le 1^{er} juillet de chaque année, le gestionnaire de réseau communique à l'Institut:

- a) les demandes d'arrangement explicites pour l'année suivante;
- b) les charges d'exploitation non contrôlables pour l'année suivante;
- c) les éléments visés à l'article 8 (1) du présent règlement;
- d) les détails des projets d'investissements individuels pour lesquels le début des travaux est prévu avant la fin de l'année suivante, conformément aux indications de l'Annexe 5 point B;
- e) le détail des lots pour l'année suivante conformément aux indications de l'Annexe 5 point C.

(4) Pour le 1^{er} septembre de chaque année, le gestionnaire de réseau soumet à la procédure d'acceptation prévue à l'article 57 de la Loi les tarifs d'utilisation du réseau et les tarifs accessoires à l'utilisation du réseau.

(5) Pour le 1^{er} novembre de chaque année au plus tard, l'Institut accepte les tarifs et le revenu maximal autorisé de l'année suivante ainsi que le revenu maximal autorisé révisé de l'année précédente.

(6) Au cas où les tarifs ne pourraient être acceptés dans les délais prévus, l'Institut fixe les tarifs de l'année suivante de manière provisoire en conformité avec les dispositions de l'article 20 (3) de la loi modifiée du 1^{er} août 2007.

Chapitre 7. – Dispositions finales

Art. 12. (1) Les méthodes définies par le présent règlement s'appliquent aux tarifs à entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2013.

(2) L'expiration régulière des tarifs acceptés est le 31 décembre de chaque année.

(3) Les dispositions des articles 5 (4), 7 (3) et 7 (4) du présent règlement ne s'appliquent pas au gestionnaire du réseau industriel.

Art. 13. Le règlement E09/03/ILR du 2 février 2009 fixant les méthodes de détermination des tarifs d'utilisation des réseaux de transport, de distribution et industriels et des services accessoires à l'utilisation des réseaux est abrogé avec effet au 31 décembre 2012.

La Direction

(s.) Paul Schuh

(s.) Jacques Prost

(s.) Camille Hierzig

Le présent règlement a été approuvé par arrêté ministériel du 30 mars 2012.

Annexe 1: Indices d'actualisation

Les indices sont à utiliser pour actualiser les valeurs historiques des investissements, ou en cas d'indisponibilité de ces valeurs, pour déterminer la valeur d'acquisition historique des valeurs standards actuelles. Ces indices sont trouvés en pondérant l'évolution respectivement des salaires, des prix à la construction et des prix des ouvrages électriques.

Les séries d'indice sont calculées et publiées annuellement par le régulateur selon les formules suivantes:

Si $t < \text{année de référence}^1$

$$\text{Indice } TO(t) = R * Q(t) + S * V(t) + T * W(t)$$

avec:

t Année.

TO Type de l'ouvrage suivant le Tableau 1.

R Pondération R des coûts spécifiques au secteur telle qu'indiquée au Tableau 1.

S Pondération S des salaires telle qu'indiquée au Tableau 1.

T Pondération T des coûts de construction telle qu'indiquée au Tableau 1.

$Q(t)$ Indice de l'évolution des prix du type d'ouvrage électrique en t .

$Q(t) = Q(t+1) * \text{Taux de variation entre l'année } t \text{ et l'année } t+1 \text{ de l'indice de l'évolution des prix du type d'ouvrage électrique.}$

$V(t)$ Valeur mensuelle actuelle d'un point indiciaire, adaptée à l'indice du coût de la vie en t .

$V(t) = V(t+1) * \text{Taux de variation entre l'année } t \text{ et l'année } t+1 \text{ de la valeur mensuelle actuelle d'un point indiciaire, adaptée à l'indice du coût de la vie.}$

$W(t)$ Indice de synthèse général des prix de la construction (Bâtiments résidentiels et mixtes – base 1970) série Statec C4501 en t.

$W(t) = W(t+1) * \text{Taux de variation entre l'année } t \text{ et l'année } t+1 \text{ de l'indice de synthèse général des prix de la construction.}$

Si $t = \text{année de référence}^1$

Indice (TO) (t) = $Q(t) = V(t) = W(t) = 1$

TO (Type de l'ouvrage)		R	S	T
Gebäude	Höchstspannung	50%	0%	50%
Transformator	Höchstspannung	80%	0%	20%
Schaltanlagen	Höchstspannung	80%	0%	20%
Freileitungen	Höchstspannung	80%	0%	20%
Kabel	Höchstspannung	80%	0%	20%
Gebäude	Hochspannung	50%	0%	50%
Transformator	Hochspannung	80%	0%	20%
Schaltanlagen	Hochspannung	80%	0%	20%
Freileitungen	Hochspannung	80%	0%	20%
Kabel	Hochspannung	80%	0%	20%
Gebäude	Mittelspannung	37,50%	12,50%	50%
Transformator	Mittelspannung	60%	20%	20%
Schaltanlagen	Mittelspannung	60%	20%	20%
Freileitungen	Mittelspannung	60%	20%	20%
Kabel	Mittelspannung	60%	20%	20%
Gebäude	Niederspannung	25%	25%	50%
Transformator	Niederspannung	40%	40%	20%
Schalt-/Verteilanlagen	Niederspannung	40%	40%	20%
Freileitungen	Niederspannung	40%	40%	20%
Kabel	Niederspannung	40%	40%	20%
Anschluss	Niederspannung	40%	40%	20%

Tableau 1 - Pondération

¹ L'année de référence correspond à la dernière année révolue.

Annexe 2: Durées d'utilisation usuelle

Abschreibungsdauern für bestehende Anlagen vor 2010 (secteur électricité)		
Spannungsebene	Anlagentyp	Jahre
Höchstspannung	Gebäude	40 - 50
Höchstspannung	Transformator	25 - 40
Höchstspannung	Schaltanlagen	25 - 40
Höchstspannung	Freileitungen	30 - 45
Höchstspannung	Kabel	30 - 45
Hochspannung	Gebäude	40 - 50
Hochspannung	Transformator	25 - 40
Hochspannung	Schaltanlagen	25 - 40
Hochspannung	Freileitungen	30 - 45
Hochspannung	Kabel	30 - 45
Mittelspannung	Gebäude	40 - 50
Mittelspannung	Transformator	25 - 40
Mittelspannung	Schaltanlagen	25 - 40
Mittelspannung	Freileitungen	30 - 45
Mittelspannung	Kabel	30 - 45
Niederspannung	Gebäude	40 - 50
Niederspannung	Transformator	25 - 40
Niederspannung	Schaltanlagen	25 - 40
Niederspannung	Freileitungen	30 - 45
Niederspannung	Kabel	30 - 45

Abschreibungsdauern für Neuanlagen ab 2010 (secteur électricité)		
Spannungsebene	Anlagentyp	Jahre
Höchstspannung	Gebäude	45
Höchstspannung	Transformator	35
Höchstspannung	Schaltanlagen	35
Höchstspannung	Freileitungen	40
Höchstspannung	Kabel	40
Hochspannung	Gebäude	45
Hochspannung	Transformator	35
Hochspannung	Schaltanlagen	35
Hochspannung	Freileitungen	40
Hochspannung	Kabel	40
Mittelspannung	Gebäude	45
Mittelspannung	Transformator	35
Mittelspannung	Schaltanlagen	35
Mittelspannung	Freileitungen	40
Mittelspannung	Kabel	40
Niederspannung	Gebäude	45
Niederspannung	Transformator	35
Niederspannung	Schaltanlagen	35
Niederspannung	Freileitungen	40
Niederspannung	Kabel	35

Annexe 3: Taux de rémunération des capitaux investis

Pour la détermination des taux de rémunération des capitaux investis, l'Institut fait appel au modèle d'évaluation des actifs financiers (Medaf) communément utilisé en finance et dans le contexte des secteurs régulés en Europe.

Pour l'estimation des paramètres du coût moyen pondéré du capital (WACC ou Weighted Average Cost of Capital), l'Institut adopte une attitude à moyen terme à visibilité suffisante, qui a pour objectif d'être proche des marchés financiers tout en évitant une volatilité non souhaitée. L'optique moyen terme permet de fixer un taux de rémunération dont les paramètres pourraient être revus après une période de 4 ans à moins que l'évolution sur les marchés financiers rende une adaptation préalable indispensable.

Le WACC nominal avant impôts, à appliquer à la valeur résiduelle (nette) évaluée selon les coûts d'investissement historiques, est déterminé à travers la formule suivante:

$$WACC_{nom\ pre-tax} = g \cdot (RFR_{nom} + DP) + (1 - g) \cdot \frac{RFR_{nom} + \beta_E \cdot ERP}{1 - T} = 7,60\%$$

Les paramètres retenus sont les suivants:

- RFR_{nom} (Nominal Risk Free Rate): 3,90%
 - o Optique moyen terme (1-5 ans) sur base des taux d'intérêt à long terme publiés pour le Luxembourg par la Banque Centrale Européenne
- DP (Debt Premium): 1,10%
 - o Optique moyen terme sur base d'un échantillon de comparaison, données: Thomson financial
- T (Tax rate): 30,38%
 - o Taux d'impôt des sociétés au Luxembourg
- g (gearing): 0,50
 - o Structure de capital permettant des coûts de financement efficaces dans l'intérêt des consommateurs tout en permettant au gestionnaire de réseau un large accès à des fonds de capitaux à coûts raisonnables.
- ERP (Equity Risk Premium): 4,60%
 - o Sur base de l'étude Dimson, Staunton et Marsh (2011), Credit Suisse Global Investment Returns Sourcebook 2011
- β_E (Equity beta): 0,6954
 - o A partir d'un beta des actifs de 0,41 déterminé sur base d'un échantillon d'entreprises de comparaison, transformé par la méthode de Modigliani-Miller, données: Thomson financial.

En cas d'application de l'option de l'article 5 (3) du présent règlement, le coût réel des fonds propres ($CFP_{real\ pretax}$) et le coût nominal des fonds empruntés (CFE_{nom}) se déduisent comme suit:

$$CFP_{real\ pretax} = (1 + \frac{RFR_{nom} + \beta_E \cdot ERP}{(1-T)}) / (1 + i) - 1 = 7,40\%$$

Avec $i = 2,6\%$

- o Optique moyen terme sur base de l'indice des prix à la consommation harmonisé (IPCH)

$$CFE_{nom} = RFR_{nom} + DP = 5,00\%$$

Annexe 4: Charges d'exploitation

1. Les charges d'exploitation non contrôlables

Les charges d'exploitation (OPEX) non contrôlables sont, lors de la détermination du revenu maximal autorisé, à considérer dans le facteur SPT_t de la formule générale, qui est sujet à révision du revenu maximal autorisé. Une liste des OPEX considérés comme non contrôlables est reprise ci-dessous. Les charges d'exploitation non contrôlables sont négatives en cas de produits d'exploitation non contrôlables.

Ressources humaines:

a) Frais de formation professionnelle/continue

Sont inclus dans cette catégorie tous les OPEX liés à la formation du personnel et à la formation continue, après la sortie du système éducatif initial ou après l'entrée dans la vie active, en lien direct avec l'activité professionnelle des salariés.

b) Frais de pension complémentaire

Les frais de pension complémentaire résultant d'engagements antérieurs au 31 décembre 2010 sont considérés comme non contrôlables.

c) Le revenu autorisé supplémentaire pour l'évolution salariale hors indexation automatique RAS_t

Le revenu autorisé supplémentaire (RAS) pour l'évolution salariale hors indexation automatique, accordé sur demande du gestionnaire de réseau, est calculé sur base de l'évolution des éléments pensionnables de la valeur du point indiciaire du traitement des fonctionnaires de l'Etat hors évolution de l'échelle mobile des salaires.

Pour chaque année t de la période de régulation:

$$RAS_t = RAS_{t-1} + \text{Frais de personnel}_{t-1} * a_t$$

Avec
$$a_t = \left(\frac{VPI_t}{VPI_{t-1}} - 1 \right) * \frac{m}{12}$$

VPI_t est la valeur des éléments pensionnables de la valeur du point indiciaire au 31 décembre de l'année t , hors évolution de l'échelle mobile des salaires.

VPI_{t-1} est la valeur des éléments pensionnables de la valeur du point indiciaire au 31 décembre de l'année $t-1$ hors évolution de l'échelle mobile des salaires.

m est le nombre de mois de l'année t pendant lesquels la nouvelle valeur du point indiciaire a été applicable.

Lorsque plusieurs adaptations de la valeur des éléments pensionnables de la valeur du point indiciaire de l'année t (VPI_t), qui ne sont pas dues à l'adaptation de l'échelle mobile des salaires, auront lieu au cours d'une même année civile, le facteur a_t est déterminé selon la même logique, en tenant compte des adaptations successives.

Taxes et cotisations:**d) Cotisations aux associations professionnelles et autres**

Sont notamment considérés dans cette catégorie les cotisations payées auprès de:

- la Chambre de Commerce;
- la FEDIL;
- l'ENTSOE & G.

e) Impôts et taxes

Toutes les entreprises doivent payer des impôts et taxes de nature différente. Notamment les impôts et taxes suivants sont considérés comme non contrôlables:

- impôt foncier;
- taxes ILR.

f) Frais d'actes

Il s'agit entre autres des frais:

- d'insertions dans des journaux officiels lors de la création de l'entité ou lors de la modification de sa dénomination sociale, de son objet ou de son siège social;
- de publications légales;
- de tout autre acte notarié;
- d'huissier de justice.

Ne sont pas à inclure dans cette catégorie les frais en relation avec des litiges tels que par exemple les frais d'avocats etc.

Exploitation technique:**g) Les coûts pour la compensation des pertes réseau****h) Les coûts d'utilisation de l'infrastructure de tiers****i) Les coûts pour la prestation des services systèmes****j) Les recettes des activités accessoires à l'utilisation du réseau qui ne sont pas comptabilisées séparément****k) Les revenus de participations de tiers aux coûts d'investissement****2. Définition du facteur quantité (Q_t)**

Le facteur quantité (Q_t) appliqué aux OPEX contrôlables est déterminé à l'aide de la formule suivante:

$$Q_t = 0,25 * \max \left(\frac{B_t - B_{t-1}}{B_{t-1}}; 0 \right) + 0,25 * \max \left(\frac{L_t - L_{t-1}}{L_{t-1}}; 0 \right)$$

B_t = nombre de raccordements en t

B_{t-1} = nombre de raccordements en $t - 1$

L_t = longueur du réseau de distribution (en km) en t

L_{t-1} = longueur du réseau de distribution (en km) en $t - 1$

L'actualisation des OPEX contrôlables avec le facteur quantité n'est applicable que pour les réseaux de distribution d'électricité MT et BT. Le facteur quantité, le nombre de raccordements et la longueur du réseau de distribution sont déterminés séparément pour chaque niveau de tension MT et BT. Le facteur quantité déterminé pour chaque niveau de tension MT et BT est ensuite appliqué aux OPEX contrôlables imputés au niveau de tension respectif.

Pour les besoins du présent règlement, le nombre de raccordements est défini comme le nombre de raccordements des installations de consommation finale, des installations de production, des installations vers les réseaux de distribution en aval et vers d'autres réseaux de distribution au même niveau de tension. Sur un même site, il y a au plus un raccordement. Une installation de consommation et une installation de production sur un même site ne comptent que pour un seul raccordement. Un site avec plusieurs installations de consommation (maison multifamiliale, résidence à appartements, ...) ne compte que pour un seul raccordement. Les raccordements mis définitivement hors service sont portés en déduction du nombre de raccordements.

Pour les besoins du présent règlement, la longueur du réseau de distribution est définie comme la longueur des circuits aériens et souterrains jusqu'au point de raccordement. La mise hors service définitive est déduite lors de la détermination de la longueur du réseau.

Annexe 5: Investissements

Informations relatives à l'article 5 (4) et 11:

Pour le 1^{er} juin 2012:

A. Indications complémentaires à l'article 11 (1) – Procédures

- 1) Les procédures relatives au suivi du développement et à la distribution de la charge du réseau.
- 2) Les procédures relatives à la maintenance et à l'assurance de la sécurité d'exploitation (volet infrastructure).
- 3) Les procédures relatives à la planification et à la préparation des chantiers et des investissements.
- 4) Les procédures relatives au déroulement (phase exécution et phase de clôture) d'un projet d'investissement.
- 5) Les procédures relatives à la coordination du partage des investissements avec d'autres métiers.
- 6) Les procédures de choix des fournisseurs et sous-traitants.
- 7) Les procédures d'achat pour les achats spécifiques à un projet/chantier.
- 8) Les procédures relatives à l'achat et la procurement de biens en général.
- 9) Procédure de gestion de risques liés à l'évolution des prix de matières premières.

Pour le 1^{er} juillet de chaque année:

B. Indications complémentaires à l'article 11 (3) d) - Projets d'investissements individuels pour lesquels le début des travaux est prévu avant la fin de l'année suivante

L'investissement prévu est à détailler de la manière suivante:

- a. Le détail du projet séparé au moins dans les sous-catégories suivantes:
 - i. Matériel
 - ii. Main d'œuvre interne
 - iii. Travaux tiers
 - iv. Transport
 - v. Frais généraux
- b. Les analyses coûts-bénéfices respectivement les analyses des options en accord avec l'envergure du projet.
- c. La justification du projet sur base de l'amélioration significative de la sécurité d'approvisionnement pour les investissements éligibles à l'obtention de la prime définie à l'article 6 (6) du présent règlement.

C. Indications complémentaires aux articles 5 (4) et 11 (3) e) - Lots

- 1) Les investissements sont à regrouper en lots séparés par niveau de tension (BT, MT, HT) et suivant la structure ci-dessous.

Renouvellement	Nouveaux investissements
Raccordements	Raccordements
Stations/Sous-stations	Stations/Sous-stations
Pose de câbles souterrains	Pose de câbles souterrains
Mise en souterrain	
Pose de lignes aériennes	Pose de lignes aériennes
Déplacement de câbles	
Déplacement de lignes aériennes	
Mise en conformité	
Remise en état/Réparations	
Matériel de télécommande/mesure	Matériel de télécommande/mesure
Divers (à spécifier)	Divers (à spécifier)

Avec:

- Renouvellement: Remplacement, non-nécessairement par du matériel identique, ou déplacement d'une infrastructure existante.
- Nouveaux investissements: Aucune infrastructure existante n'est remplacée par la nouvelle infrastructure.

2) Données à fournir pour les lots:

- a. La séparation en catégories de frais avec indication des estimations budgétaires:
 - i. Frais généraux à activer
 - ii. Frais de main d'œuvre à activer
 - iii. Frais administratifs à activer
 - iv. Frais de sous-traitance à activer
 - v. Frais d'acquisition du matériel à activer
- b. Les estimations temporelles de l'exécution des projets compris dans les lots.

Institut Luxembourgeois de Régulation

Règlement E12/06/ILR du 22 mars 2012

fixant les méthodes de détermination des tarifs d'utilisation des réseaux de transport, de distribution et des services accessoires à l'utilisation des réseaux pour la période de régulation 2013 à 2016 et abrogeant le règlement E09/04/ILR du 2 février 2009

Secteur Gaz naturel

La Direction de l'Institut Luxembourgeois de Régulation,

Vu la loi modifiée du 1^{er} août 2007 relative à l'organisation du marché du gaz naturel et notamment son article 29;

Vu le résultat de la consultation publique ouverte du 19 mai 2011 au 5 juillet 2011;

Vu le résultat de la consultation publique ouverte du 7 octobre 2011 au 30 novembre 2011;

Arrête:

Chapitre 1^{er}. – Objet

Art. 1^{er}. Le présent règlement fixe, en application de l'article 29 de la loi modifiée du 1^{er} août 2007 relative à l'organisation du marché du gaz naturel (ci-après «la Loi»), les méthodes de détermination des tarifs d'utilisation des réseaux de transport, de distribution et des services accessoires à l'utilisation des réseaux fournis par le gestionnaire de réseau, y compris le comptage du gaz naturel.

Art. 2. La méthode ainsi fixée s'applique pendant une période de régulation fixée à 4 ans qui commence le 1^{er} janvier 2013 pour prendre fin le 31 décembre 2016.

Chapitre 2. – Principes de la détermination des tarifs

Art. 3. (1) La méthode retenue pour le calcul des tarifs d'utilisation du réseau et des services accessoires à l'utilisation du réseau est du type «*Revenue Cap*». L'Institut autorise un revenu maximal issu des tarifs régulés pour chaque gestionnaire de réseau. Ce revenu maximal autorisé est déterminé conformément aux dispositions du Chapitre 3 du présent règlement. La révision annuelle du revenu maximal autorisé et les ajustements rétrospectifs en fin de période de régulation sont réalisés conformément aux dispositions du Chapitre 4 du présent règlement.

(2) Le revenu maximal autorisé est imputé aux différentes activités et transposé par la suite en un système tarifaire conformément au Chapitre 5 du présent règlement.

(3) Le gestionnaire de réseau propose le revenu maximal sur base des états financiers de l'année 2011, séparés pour les activités de transport et de distribution conformément à l'article 41 (2) de la Loi. Le contrôle des comptes annuels par un réviseur d'entreprises agréé porte également sur le respect de l'obligation d'éviter des discriminations et des subventions croisées entre les différentes activités de l'entreprise intégrée de gaz naturel.

(4) Toute imputation indirecte de frais généraux ou de frais partagés entre plusieurs activités de l'entreprise intégrée de gaz naturel, le cas échéant moyennant des clefs de répartition, est à justifier quant à l'absence de subventions croisées. Cette obligation vaut également pour l'imputation indirecte entre différentes activités du gestionnaire de réseau.

Chapitre 3. – Détermination du revenu maximal autorisé

Art. 4. Formule de régulation

Pour chaque année de la période de régulation, le calcul du revenu maximal autorisé est réalisé en application de la formule suivante:

$$MAR_t = RAV_t * WACC + D_t + CO_t + SPT_t - RAT_t + Q_t$$

avec:

t = année

MAR_t = revenu maximal autorisé en t (Maximal Allowed Revenue)

RAV_t = valeur de l'actif régulé en t (Regulated Asset Value)

$WACC$ = coût moyen pondéré du capital (Weighted Average Cost of Capital)

D_t = somme des amortissements en t (Depreciation)

CO_t = charges d'exploitation contrôlables en t (Controllable OPEX)

SPT_t = éléments de coût spécifiques pris en compte à coûts réels en t (Specified Pass Through)

RAT_t = élément reflétant l'impact du compte de régulation en t (Regulatory Account Term)

Q_t = facteur qualité (= 0 dans la première période de régulation).

Les éléments entrant dans le calcul du revenu maximal autorisé doivent se justifier par rapport aux activités régulées pour pouvoir être pris en compte.

Art. 5. Dotation aux amortissements

(1) Pour chaque année de la période de régulation, les amortissements sont calculés selon la méthode linéaire sur la base des investissements réalisés jusqu'au 31 décembre 2012 et sur la base des lots et projets d'investissements individuels pour les années subséquentes.

(2) Les investissements réalisés sont évalués à leur valeur d'acquisition historique issue de la comptabilité ou, en cas d'indisponibilité de cette valeur, à leur valeur d'acquisition historique déterminée à partir de prix standards et des indices publiés annuellement par le régulateur et calculés conformément à l'Annexe 1 du présent règlement.

(3) Par dérogation au paragraphe précédent, les amortissements des immobilisations activées avant le 1^{er} janvier 2010 peuvent être calculés selon la méthode linéaire et sur la base d'une pondération en fonction de la structure de capital.

Les actifs financés par du capital propre sont amortis sur base de la valeur d'acquisition indexée. La dotation aux amortissements en résultant est multipliée par la quote-part du capital propre dans la structure de capital. Les indices à utiliser pour le calcul de la valeur d'acquisition indexée sont spécifiés en Annexe 1 du présent règlement.

Les actifs financés par du capital emprunté sont amortis sur base de la valeur d'acquisition historique. La dotation aux amortissements en résultant est multipliée par la quote-part du capital emprunté dans la structure de capital.

La quote-part du capital propre est limitée à 50% du capital à rémunérer. La quote-part du capital emprunté résulte de la différence entre 100% et la quote-part du capital propre.

(4) Les lots regroupent, selon la structure définie à l'Annexe 5 point C, les projets d'investissement d'une valeur inférieure à 500.000,- EUR (cinq cent mille euros) par projet. Par dérogation, des projets d'une valeur inférieure à 500.000,- EUR (cinq cent mille euros) et qui revêtent un caractère exceptionnel ou unique peuvent être considérés comme des projets d'investissements individuels. Les projets d'investissement du gestionnaire du réseau de transport sont considérés d'office comme projets d'investissements individuels dès lors qu'ils dépassent la valeur de 50.000,- EUR (cinquante mille euros). Une classification des lots et des données à transmettre conformément à l'article 10 (3) du présent règlement est indiquée en Annexe 5 points B et C.

(5) Les actifs financés par des tiers, n'étant pas activés par le gestionnaire de réseau, ne sont pas considérés parmi les investissements réalisés. Les actifs financés partiellement ou entièrement par le gestionnaire de réseau, et pour lesquels le gestionnaire de réseau a reçu une participation aux coûts d'investissement de la part de tiers, peuvent être inclus parmi les investissements réalisés sous condition que les corrections appropriées soient effectuées à la fois au niveau du capital déductible et au niveau des éléments réducteurs de coûts.

(6) Un financement à travers les charges d'exploitation ne peut pas en même temps être considéré dans la valeur des actifs.

(7) Les amortissements sont calculés annuellement moyennant les durées d'utilisation usuelles indiquées pour chaque type d'actif en Annexe 2 du présent règlement. Des déviations spécifiques dûment justifiées peuvent faire l'objet d'une acceptation spéciale de l'Institut sur demande d'un gestionnaire de réseau. La durée d'utilisation d'un actif ne peut être modifiée pendant la durée de vie de l'actif.

(8) A la fin de sa durée d'utilisation usuelle, la valeur résiduelle d'un actif est zéro. Aucun amortissement en dessous de zéro n'est possible.

Art. 6. Rémunération des capitaux

(1) La rémunération des capitaux résulte du produit du capital à rémunérer et du coût moyen pondéré du capital.

(2) Pour chaque année de la période de régulation, le capital à rémunérer correspond à la valeur résiduelle des actifs immobilisés avant le 31 décembre 2012 et à la valeur résiduelle des lots et projets d'investissements individuels dont l'immobilisation est prévue avant la fin de l'année considérée. Les actifs sont évalués à leur valeur d'acquisition historique, augmentée des encours de construction et de l'actif circulant justifié, et diminuée du capital déductible.

(3) L'actif circulant correspond aux stocks, créances et liquidités opérationnelles nécessaires et dûment justifiés.

(4) Parmi le capital déductible figurent les participations aux coûts d'investissement et la valeur des actifs financés par des tiers, les provisions, les acomptes reçus ainsi que tout autre capital mis à disposition du gestionnaire de réseau et non soumis à un paiement d'intérêts.

(5) Le coût moyen pondéré du capital (Weighted average cost of capital, WACC) nominal avant impôts est déterminé selon la formule figurant en Annexe 3 du présent règlement. Il en résulte un coût moyen pondéré du capital de 7,60%.

(6) Pour les investissements dans les interconnexions transfrontalières entre réseaux de transport, destinées à augmenter de façon significative la sécurité d'approvisionnement, le coût moyen pondéré du capital est augmenté de 0,60% à partir de l'année d'immobilisation de l'investissement en question et pour une durée de dix ans, lorsque la décision finale d'investissement est notifiée à l'Institut avant le 30 juin 2013. Cette augmentation est réduite d'un quart pour chaque année de retard dans la notification de la décision finale d'investissement.

(7) En cas d'application de l'article 5 (3) du présent règlement, les immobilisations activées avant le 1^{er} janvier 2010 sont rémunérées comme suit.

La valeur résiduelle des actifs du réseau, évalués à leur valeur d'acquisition indexée multipliée par la quote-part du capital propre, est rémunérée au coût réel du capital propre fixé à 7,40%.

La valeur résiduelle des actifs du réseau, évalués à leur valeur d'acquisition historique multipliée par la quote-part du capital emprunté, est rémunérée au coût nominal des dettes fixé à 5,00%.

Les formules de détermination du coût réel du capital propre et du coût nominal des dettes sont détaillées en Annexe 3 du présent règlement.

Art. 7. Charges d'exploitation

(1) Les charges d'exploitation contrôlables et non contrôlables sont issues des comptes de profits et pertes séparés pour les activités régulées et se composent notamment:

- a) des coûts des matières premières et consommables, des autres charges externes, des frais de personnel et des autres charges d'exploitation;
- b) des coûts relatifs aux prestations achetées auprès des gestionnaires de réseaux en amont, nécessaires à la sécurité d'approvisionnement.

(2) Les charges d'exploitation non contrôlables sont estimées pour chaque année de la période de régulation et font l'objet d'une révision conformément au Chapitre 4 du présent règlement. Les éléments considérés comme charges d'exploitation non contrôlables sont énumérés à l'Annexe 4, tous les autres éléments étant considérés comme contrôlables.

(3) Pour l'année 2013, les charges d'exploitation contrôlables sont déterminées sur base des états financiers de l'année 2011 conformément à la formule suivante:

$$CO_{2013} = CO_{2011} * (1 + IPCH_{2011})^2 * (1 - e) * (1 + QI_{2013})^2$$

avec:

CO_{2011} = Charges d'exploitation contrôlables en 2011

$IPCH_{2011}$ = Variation de l'Indice des prix à la consommation harmonisé en 2011

e = facteur d'efficience = 1,5%

QI_{2013} = facteur quantité en 2013, tel que défini à l'Annexe 4.

Les éléments réducteurs de coûts visés au paragraphe (6) du présent article sont déjà déduits de la base 2011 des charges d'exploitation contrôlables.

(4) Pour les autres années de la période de régulation (2014-2016), les charges d'exploitation contrôlables sont extrapolées conformément à la formule suivante:

$$CO_t = CO_{t-1} * (1 + IPCH_{t-2}) * (1 - e) * (1 + QI_t)$$

avec:

t = année

CO_{t-1} = Résultat de la formule de l'année précédente

$IPCH_t$ = Variation de l'Indice des prix à la consommation harmonisé en t

e = facteur d'efficience = 1,5%

QI_t = Facteur quantité en t, tel que défini à l'Annexe 4.

(5) Pour chaque année de la période de régulation, le gestionnaire de réseau peut demander à l'Institut d'approuver un arrangement explicite concernant l'évolution d'éléments des charges d'exploitations contrôlables qui ne peuvent être adéquatement reflétées à travers la méthode d'indexation. Ceci concerne particulièrement les coûts résultant de nouvelles missions incombant aux gestionnaires de réseau.

(6) Les éléments réducteurs de coûts, à savoir les autres produits et recettes imputés au compte de profits et pertes des activités régulées, sont à porter en déduction de la base des coûts du réseau à travers les charges d'exploitation négatives contrôlables ou non contrôlables. Ces produits concernent les frais activés, les recettes des activités accessoires à l'utilisation du réseau qui ne sont pas comptabilisés séparément, les autres produits d'exploitation ou les participations aux coûts d'investissement. Ces participations peuvent être imputées sur un compte séparé dont une quote-part sera déduite annuellement.

(7) Lorsque des activités accessoires à l'utilisation du réseau ne sont pas comptabilisées séparément, les recettes issues de ces activités accessoires à l'utilisation du réseau sont à considérer entièrement comme éléments réducteurs de coûts. Fait notamment partie des activités accessoires à l'utilisation du réseau toute activité pour laquelle le gestionnaire de réseau dispose d'un monopole de fait ou de droit, tel le comptage et le raccordement.

Chapitre 4. – Révision annuelle du revenu maximal autorisé et ajustements rétrospectifs

Art. 8. (1) La révision du revenu maximal autorisé est effectuée annuellement pour la dernière année révolue. Les éléments à réviser sont:

- a) les charges d'exploitation non contrôlables;
- b) les amortissements visés à l'article 5 (3) et la rémunération des capitaux visée à l'article 6 (7) du présent règlement;
- c) les amortissements et la rémunération des capitaux des lots visés à l'article 5 (4) du présent règlement;
- d) le facteur quantité.

(2) Les gestionnaires de réseau déterminent annuellement pour la dernière année révolue l'écart entre les revenus réalisés et le revenu maximal autorisé révisé.

(3) Tout écart positif ou négatif d'une année révolue est imputé au compte de régulation du gestionnaire de réseau concerné.

(4) Le solde du compte de régulation donne lieu à un intérêt au taux représentant la moyenne sur l'année du taux Euribor à 12 mois.

(5) Lorsque le solde du compte de régulation de l'année t-1 est inférieur à -5% ou supérieur à +5% du revenu maximal autorisé révisé, il est ramené au seuil le plus proche à travers une correction du revenu maximal autorisé de l'année t+1.

(6) Au cours du premier trimestre de la dernière année de la période de régulation, le gestionnaire de réseau détermine pour chaque projet d'investissement individuel et pour les trois premières années de la période de régulation (2013-2015), l'écart entre les charges de capital (amortissements et rémunération des capitaux) approuvées dans le revenu maximal autorisé et les charges de capital réalisées. L'Institut est en droit de procéder à des ajustements rétrospectifs du revenu maximal autorisé révisé qui sont reportés sur la période de régulation suivante. Les ajustements rétrospectifs visent à corriger:

- a) l'écart résultant de la différence entre la date d'immobilisation planifiée et la date d'immobilisation effective du projet;
- b) l'écart résultant des autorisations privées et administratives et d'autres effets légaux non prévisibles.

Chapitre 5. – Transposition des coûts du réseau en une structure tarifaire

Art. 9. Structure tarifaire

(1) La structure de l'ensemble des tarifs régulés est transparente et non discriminatoire.

(2) Les tarifs d'utilisation du réseau sont déterminés de façon à éviter les discriminations entre utilisateurs du réseau et de façon à ce que les revenus prévisibles issus de l'application des tarifs d'utilisation du réseau ne dépassent pas le revenu maximal autorisé.

(3) Le tarif d'utilisation du réseau de transport s'applique aux différents produits de capacité souscrits aux points d'entrée du réseau de transport. Il est constitué de 6 tarifs de capacité:

a) Tarif de capacité ferme annuelle: TC^f en EUR/Nm³/h

b) Tarif de capacité interruptible de niveau 1 annuelle: TC^{N1} en EUR/Nm³/h:

$$TC^{N1} = p^{N1} \times TC^f$$

avec p^{N1} : Pourcentage applicable pour la capacité interruptible de niveau 1, vérifiant $0 < p^{N1} < 100\%$

c) Tarif de capacité interruptible de niveau 2 annuelle: TC^{N2} en EUR/Nm³/h:

$$TC^{N2} = p^{N2} \times TC^f$$

avec p^{N2} : Pourcentage applicable pour la capacité interruptible de niveau 2, vérifiant $0 < p^{N2} < p^{N1}$

d) Tarif de capacité ferme mensuelle: il comprend douze termes tarifaires TC_m^f en EUR/Nm³/h pour les douze mois (m) de l'année:

$$TC_m^f = P_m \times TC^f$$

avec P_m : Coefficient mensuel applicable pour le mois m , respectant $\sum_{m=1}^{12} P_m = 1$

e) Tarif de capacité interruptible de niveau 1 mensuelle: il comprend douze termes tarifaires TC_m^{N1} en EUR/Nm³/h:

$$TC_m^{N1} = P_m \times TC^{N1} = P_m \times p^{N1} \times TC^f$$

f) Tarif de capacité interruptible de niveau 2 mensuelle: il comprend douze termes tarifaires TC_m^{N2} en EUR/Nm³/h:

$$TC_m^{N2} = P_m \times TC^{N2} = P_m \times p^{N2} \times TC^f$$

Le montant facturé pour un mois m est alors:

$$M_m = TC_m^f \times C_m^f + TC_m^{N1} \times C_m^{N1} + TC_m^{N2} \times C_m^{N2}$$

Avec:

M_m : Montant facturé pour le mois m

C_m^f : Somme des capacités fermes annuelles et mensuelles souscrites pour le mois m , prenant en compte les échanges effectués sur le marché secondaire

C_m^{N1} : Somme des capacités interruptibles de niveau 1 annuelles et mensuelles souscrites pour le mois m , prenant en compte les échanges effectués sur le marché secondaire

C_m^{N2} : Somme des capacités interruptibles de niveau 2 annuelles et mensuelles souscrites pour le mois m , prenant en compte les échanges effectués sur le marché secondaire.

(4) Les tarifs d'utilisation des réseaux de distribution comprennent une composante *capacité* et une composante *volume*, qui peuvent différer en fonction du débit horaire maximal et du niveau de la consommation au point de comptage de l'utilisateur. La composante *capacité* est appliquée au débit horaire maximal enregistré au point de comptage au cours de l'année. Pour les utilisateurs sans enregistrement de la courbe de charge, la composante *capacité* est appliquée au débit horaire maximal issu de l'application d'un profil standard, ou du débit horaire maximal autorisé. Pour les utilisateurs sans enregistrement de la courbe de charge et à consommation annuelle en dessous d'un seuil spécifique, la composante *volume* peut être conçue de façon à ce qu'une composante *capacité* n'est pas due. La composante *volume* est appliquée au volume de gaz naturel consommé.

(5) Les tarifs de comptage correspondent à un tarif mensuel par type de dispositif de mesurage et couvrent les coûts pour la location des éléments du comptage, pour la lecture et la mise à disposition des données de comptage, ainsi que pour la facturation.

(6) Les tarifs de raccordement correspondent à une participation unique aux frais de réalisation du raccordement à diamètre standard. Les tarifs de raccordement à diamètres non standards sont déterminés sur base d'un devis individuel précis et détaillé.

Chapitre 6. – Echéances

Art. 10. (1) Pour le 1^{er} juin 2012 au plus tard, le gestionnaire de réseau transmet à l'Institut:

a) le plan d'investissement couvrant la période 2013-2016;

b) les procédures conformément aux indications de l'Annexe 5 point A.

Ces informations sont à actualiser pour toute modification ou mise à jour substantielle.

(2) Pour le 1^{er} juillet 2012 au plus tard, le gestionnaire de réseau transmet à l'Institut les états financiers de l'année 2011 avec le détail des charges d'exploitation contrôlables et non contrôlables.

(3) Pour le 1^{er} juillet de chaque année, le gestionnaire de réseau communique à l'Institut:

- a) les demandes d'arrangement explicites pour l'année suivante;
- b) les charges d'exploitation non contrôlables pour l'année suivante;
- c) les éléments visés à l'article 8 (1) du présent règlement;
- d) les détails des projets d'investissements individuels pour lesquels le début des travaux est prévu avant la fin de l'année suivante, conformément aux indications de l'Annexe 5 point B;
- e) le détail des lots pour l'année suivante conformément aux indications de l'Annexe 5 point C.

(4) Pour le 1^{er} septembre de chaque année, le gestionnaire de réseau soumet à la procédure d'acceptation prévue à l'article 53 de la Loi les tarifs d'utilisation du réseau et les tarifs accessoires à l'utilisation du réseau.

(5) Pour le 1^{er} novembre de chaque année au plus tard, l'Institut accepte les tarifs et le revenu maximal autorisé de l'année suivante ainsi que le revenu maximal autorisé révisé de l'année précédente.

(6) Au cas où les tarifs ne pourraient être acceptés dans les délais prévus, l'Institut fixe les tarifs de l'année suivante de manière provisoire en conformité avec les dispositions de l'article 29 (3) de la loi modifiée du 1^{er} août 2007.

Chapitre 7. – Dispositions finales

Art. 11. (1) Les méthodes définies par le présent règlement s'appliquent aux tarifs à entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2013.

(2) L'expiration régulière des tarifs acceptés est le 31 décembre de chaque année.

Art. 12. Le règlement E09/04/ILR du 2 février 2009 fixant les méthodes de détermination des tarifs d'utilisation des réseaux de transport, de distribution et des services accessoires à l'utilisation des réseaux est abrogé avec effet au 31 décembre 2012.

La Direction

(s.) Paul Schuh

(s.) Jacques Prost

(s.) Camille Hierzig

Le présent règlement a été approuvé par arrêté ministériel du 30 mars 2012.

Annexe 1: Indices d'actualisation

Les indices sont à utiliser pour actualiser les valeurs historiques des investissements, ou en cas d'indisponibilité de ces valeurs, pour déterminer la valeur d'acquisition historique des valeurs standards actuelles. Ces indices sont trouvés en pondérant l'évolution respectivement des salaires, des prix à la construction et des prix des ouvrages gaziers.

Les séries d'indice sont calculées et publiées annuellement par le régulateur selon les formules suivantes:

Si $t <$ année de référence¹

$$\text{Indice TO } (t) = R * Q(t) + S * V(t) + T * W(t)$$

avec:

t Année.

TO Type de l'ouvrage suivant le Tableau 1.

R Pondération R des coûts spécifiques au secteur telle qu'indiquée au Tableau 1.

S Pondération S des salaires telle qu'indiquée au Tableau 1.

T Pondération T des coûts de construction telle qu'indiquée au Tableau 1.

$Q(t)$ Indice de l'évolution des prix du type d'ouvrage de gaz naturel en t .

$Q(t) = Q(t+1) * \text{Taux de variation entre l'année } t \text{ et l'année } t+1 \text{ de l'indice de l'évolution des prix du type d'ouvrage de gaz naturel.}$

$V(t)$ Valeur mensuelle actuelle d'un point indiciaire, adaptée à l'indice du coût de la vie.

$V(t) = V(t+1) * \text{Taux de variation entre l'année } t \text{ et l'année } t+1 \text{ de la valeur mensuelle actuelle d'un point indiciaire.}$

$W(t)$ Indice de synthèse général des prix de la construction (Bâtiments résidentiels et mixtes – base 1970) série Statec C 4501.

$W(t) = W(t+1) * \text{Taux de variation entre l'année } t \text{ et l'année } t+1 \text{ de l'indice de synthèse général des prix de la construction.}$

Si $t =$ année de référence¹

$$\text{Indice } (TO) (t) = Q(t) = V(t) = W(t) = 1$$

TO (Type de l'ouvrage)		R	S	T
Betriebsgebäude	Allgemeiner Bereich	50%	0%	50%
Messeinrichtungen	Messen/Verrechnung	80%	20%	0%
Netzstationen	Mitteldrucknetz	60%	20%	20%
MD-Rohrnetz	Mitteldrucknetz	60%	20%	20%
ND-Rohrnetz	Niederdrucknetz	40%	40%	20%

Tableau 1 - Pondération

¹ L'année de référence correspond à la dernière année révolue.

Annexe 2: Durées d'utilisation usuelle

Abschreibungsdauern für bestehende Anlagen vor 2010 (secteur gaz naturel)		
Haute Pression		
Anlagengruppe		Jahre
Betriebsgebäude		40 - 50
Netzstationen		40 - 50
HD-Rohrnetz		40 - 50
Moyenne/Basse Pression		
Anlagengruppe	Anlagentyp	Jahre
Betriebsgebäude		40 - 50
Messeinrichtungen		8 - 16
Netzstationen		20 - 30
MD/ND-Rohrnetz		40 - 50
MD/ND-Rohrnetz Erstverlegung in bestehenden, versiegelten öffentlichen Flächen		15 - 25

Abschreibungsdauern für Neu-Anlagen ab 2010 (secteur gaz naturel)		
Haute Pression		
Anlagengruppe	Anlagentyp	Jahre
Betriebsgebäude		50
Netzstationen		40
HD-Rohrnetz		40
Moyenne/Basse Pression		
Anlagengruppe	Anlagentyp	Jahre
Betriebsgebäude		50
Messeinrichtungen		14
Netzstationen		25
MD/ND-Rohrnetz		40
MD/ND-Rohrnetz Erstverlegung in bestehenden, versiegelten öffentlichen Flächen		20

Annexe 3: Taux de rémunération des capitaux investis

Pour la détermination des taux de rémunération des capitaux investis, l'Institut fait appel au modèle d'évaluation des actifs financiers (Medaf) communément utilisé en finance et dans le contexte des secteurs régulés en Europe.

Pour l'estimation des paramètres du coût moyen pondéré du capital (WACC ou Weighted Average Cost of Capital), l'Institut adopte une attitude à moyen terme à visibilité suffisante, qui a pour objectif d'être proche des marchés financiers tout en évitant une volatilité non souhaitée. L'optique moyen terme permet de fixer un taux de rémunération dont les paramètres pourraient être revus après une période de 4 ans à moins que l'évolution sur les marchés financiers rende une adaptation préalable indispensable.

Le WACC nominal avant impôts, à appliquer à la valeur résiduelle (nette) évaluée selon les coûts d'investissement historiques, est déterminé à travers la formule suivante:

$$WACC_{nom \text{ pre-tax}} = g \cdot (RFR_{nom} + DP) + (1 - g) \cdot \frac{RFR_{nom} + \beta_E \cdot ERP}{1 - T} = 7,60\%$$

Les paramètres retenus sont les suivants:

- RFR_{nom} (Nominal Risk Free Rate): 3,90%
 - o Optique moyen terme (1-5 ans) sur base des taux d'intérêt à long terme publiés pour le Luxembourg par la Banque Centrale Européenne
- DP (Debt Premium): 1,10%
 - o Optique moyen terme sur base d'un échantillon de comparaison, données: Thomson financial
- T (Tax rate): 30,38%
 - o Taux d'impôt des sociétés au Luxembourg
- g (gearing): 0,50
 - o Structure de capital permettant des coûts de financement efficients dans l'intérêt des consommateurs tout en permettant au gestionnaire de réseau un large accès à des fonds de capitaux à coûts raisonnables.
- ERP (Equity Risk Premium): 4,60%
 - o Sur base de l'étude Dimson, Staunton et Marsh (2011), Credit Suisse Global Investment Returns Sourcebook 2011
- β_E (Equity beta): 0,6954
 - o A partir d'un beta des actifs de 0,41 déterminé sur base d'un échantillon d'entreprises de comparaison, transformé par la méthode de Modigliani-Miller, données: Thomson financial.

En cas d'application de l'option de l'article 5 (3) du présent règlement, le coût réel des fonds propres ($CFP_{real \text{ pretax}}$) et le coût nominal des fonds empruntés (CFE_{nom}) se déduisent comme suit:

$$CFP_{real \text{ pretax}} = (1 + \frac{RFR_{nom} + \beta_E \cdot ERP}{(1 - T)}) / (1 + i) - 1 = 7,40\%$$

Avec $i = 2,6\%$

- o Optique moyen terme sur base de l'indice des prix à la consommation harmonisé (IPCH)

$$CFE_{nom} = RFR_{nom} + DP = 5,00\%$$

Annexe 4: Charges d'exploitation

1. Les charges d'exploitation non contrôlables

Les charges d'exploitation (OPEX) non contrôlables sont, lors de la détermination du revenu maximal autorisé, à considérer dans le facteur SPT_t de la formule générale, qui est sujet à révision du revenu maximal autorisé. Une liste des OPEX considérés comme non contrôlables est reprise ci-dessous. Les charges d'exploitation non contrôlables sont négatives en cas de produits d'exploitation non contrôlables.

Ressources humaines:

a) Frais de formation professionnelle/continue

Sont inclus dans cette catégorie tous les OPEX liés à la formation du personnel et à la formation continue, après la sortie du système éducatif initial ou après l'entrée dans la vie active, en lien avec l'activité professionnelle des salariés.

b) Frais de pension complémentaire

Les frais de pension complémentaire résultant d'engagements antérieurs au 31 décembre 2010 sont considérés comme non contrôlables.

c) Le revenu autorisé supplémentaire pour l'évolution salariale hors indexation automatique RAS,

Le revenu autorisé supplémentaire (RAS) pour l'évolution salariale hors indexation automatique, accordé sur demande du gestionnaire de réseau, est calculé sur base de l'évolution des éléments pensionnables de la valeur du point indiciaire du traitement des fonctionnaires de l'Etat hors évolution de l'échelle mobile des salaires.

Pour chaque année t de la période de régulation:

$$RAS_t = RAS_{t-1} + \text{Frais de personnel}_{t-1} * a_t$$

Avec

$$a_t = \left(\frac{VPI_t}{VPI_{t-1}} - 1 \right) * \frac{m}{12}$$

VPI_t est la valeur des éléments pensionnables de la valeur du point indiciaire au 31 décembre de l'année t , hors évolution de l'échelle mobile des salaires.

VPI_{t-1} est la valeur des éléments pensionnables de la valeur du point indiciaire au 31 décembre de l'année $t-1$ hors évolution de l'échelle mobile des salaires.

m est le nombre de mois de l'année t pendant lesquels la nouvelle valeur du point indiciaire a été applicable.

Lorsque plusieurs adaptations de la valeur des éléments pensionnables de la valeur du point indiciaire de l'année t (VPI_t), qui ne sont pas dues à l'adaptation de l'échelle mobile des salaires, auront lieu au cours d'une même année civile, le facteur a_t est déterminé selon la même logique, en tenant compte des adaptations successives.

Taxes et cotisations:

d) Cotisations aux associations professionnelles et autres

Sont notamment considérés dans cette catégorie les cotisations payées auprès de:

- la Chambre de Commerce;
- la FEDIL;
- l'ENTSOE & G.

e) Impôts et taxes

Toutes les entreprises doivent payer des impôts et taxes de nature différente. Notamment les impôts et taxes suivants sont considérés comme non contrôlables:

- impôt foncier;
- taxes ILR.

f) Frais d'actes

Il s'agit entre autres des frais:

- d'insertions dans des journaux officiels lors de la création de l'entité ou lors de la modification de sa dénomination sociale, de son objet ou de son siège social;
- de publications légales;
- de tout autre acte notarié;
- d'huissier de justice.

Ne sont pas à inclure dans cette catégorie les frais en relation avec des litiges tels que par exemple les frais d'avocats etc.

Exploitation technique:

g) Les coûts de flexibilité gaz

h) Les coûts d'utilisation de l'infrastructure de tiers

i) Les recettes des activités accessoires à l'utilisation du réseau qui ne sont pas comptabilisées séparément

j) Les revenus de participations de tiers aux coûts d'investissement

2. Définition du facteur quantité (Q_t)

Le facteur quantité (Q_t) appliqué aux OPEX contrôlables est déterminé à l'aide de la formule suivante:

$$Q_t = 0,25 * \max \left(\frac{B_t - B_{t-1}}{B_{t-1}}; 0 \right) + 0,25 * \max \left(\frac{L_t - L_{t-1}}{L_{t-1}}; 0 \right)$$

B_t = nombre de raccordements en t

B_{t-1} = nombre de raccordements en $t - 1$

L_t = longueur du réseau de distribution (en km) en t

L_{t-1} = longueur du réseau de distribution (en km) en $t - 1$

L'actualisation des OPEX contrôlables avec le facteur quantité n'est applicable que pour les réseaux de distribution de gaz naturel.

Pour les besoins du présent règlement, le nombre de raccordements est défini comme le nombre de raccordements des installations de consommation finale (en service et en attente de mise en service), des installations d'injection et des installations vers d'autres réseaux de distribution. Sur un même site, il y a au plus un raccordement. Un site avec plusieurs installations de consommation ne compte que pour un seul raccordement. Les raccordements mis définitivement hors service sont portés en déduction du nombre de raccordements.

Pour les besoins du présent règlement, la longueur du réseau de distribution est définie comme la longueur des conduites jusqu'au point de raccordement. La mise hors service définitive est déduite lors de la détermination de la longueur du réseau.

Annexe 5: Investissements

Informations relatives à l'article 5 (4) et 10:

Pour le 1^{er} juin 2012:

A. Indications complémentaires à l'article 10 (1) b) – Procédures

- 1) Les procédures relatives au suivi du développement et à la distribution de la charge du réseau.
- 2) Les procédures relatives à la maintenance et à l'assurance de la sécurité d'exploitation (volet infrastructure).
- 3) Les procédures relatives à la planification et à la préparation des chantiers et des investissements.
- 4) Les procédures relatives au déroulement (phase exécution et phase clôture) d'un projet d'investissement
- 5) Les procédures relatives à la coordination du partage des investissements avec d'autres métiers.
- 6) Les procédures de choix des fournisseurs et des sous-traitants.
- 7) Les procédures d'achat pour les achats spécifiques à un projet/chantier.
- 8) Les procédures relatives à l'achat et la procuration de biens en général.
- 9) Procédure de gestion de risques liés à l'évolution des prix de matières premières.

Pour le 1^{er} juillet de chaque année:

B. Indications complémentaires à l'article 10 (3) d) – Projets d'investissements individuels pour lesquels le début des travaux est prévu avant la fin de l'année suivante

L'investissement prévu est à détailler de la manière suivante:

- a. Le détail du projet séparé au moins dans les sous-catégories suivantes:
 - i. Matériel
 - ii. Main d'œuvre interne
 - iii. Travaux tiers
 - iv. Transport
 - v. Frais généraux
- b. Les analyses coûts-bénéfices respectivement les analyses des options en accord avec l'envergure du projet.
- c. La justification du projet sur base de l'amélioration significative de la sécurité d'approvisionnement pour les investissements éligibles à l'obtention de la prime définie à l'article 6 (6) du présent règlement.

C. Indications complémentaires aux articles 5 (4) et 10 (3) e) – Lots

- 1) Les investissements sont à regrouper en lots séparés par niveau de pression (BP, MP, HP) et suivant la structure ci-dessous.

Renouvellement	Nouveaux investissements
Raccordements	Raccordements
Stations/Sous-stations	Stations/Sous-stations
Pose de conduites	Pose de conduites
Mise en souterrain	
Déplacement de conduites	
Mise en conformité	
Remise en état/Réparations	
Matériel de télécommande/mesure	Matériel de télécommande/mesure
Divers (à spécifier)	Divers (à spécifier)

Avec:

- Renouvellement: Remplacement, non nécessairement par du matériel identique, ou déplacement d'une infrastructure existante.
- Nouveaux investissements: Aucune infrastructure existante n'est remplacée par la nouvelle infrastructure.

2) Données à fournir pour les lots:

- a. La séparation en catégories de frais avec indication des estimations budgétaires:
 - i. Frais généraux à activer
 - ii. Frais de main d'œuvre à activer
 - iii. Frais administratifs à activer
 - iv. Frais de sous-traitance à activer
 - v. Frais d'acquisition du matériel à activer
- b. Les estimations temporelles de l'exécution des projets compris dans les lots.

Mutualité des employeurs. – Statuts. – Par arrêté ministériel du 26 mars 2012, les modifications des statuts de la Mutualité des employeurs, telles qu'elles ont été décidées par le comité directeur dans sa séance du 14 mars 2012 et telles qu'elles figurent à l'annexe, ont été approuvées. Ces modifications entrent en vigueur le 1^{er} mai 2012.

ANNEXE

Modifications des statuts de la Mutualité des employeurs

Comité directeur du 14 mars 2012

1° L'alinéa 4 de l'article 8 est modifié comme suit:

«A partir de l'exercice 2010, la surprime est affectée à raison de 4 pour cent à la classe 1, à raison de 15 pour cent à la classe 2, à raison de 25 pour cent à la classe 3 et à raison de 56 pour cent à la classe 4.»

2° Il est ajouté un chapitre IV ayant la teneur suivante:

«Chapitre IV: Disposition transitoire

«Art. 17. Conformément aux dispositions de l'article 35 de la loi du 16 décembre 2011 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2012, la Mutualité rembourse annuellement au titre des exercices 2011 à 2015 un montant fixe aux employeurs affiliés à la Mutualité en vertu de l'article 53 du Code de la sécurité sociale pour compenser les charges salariales leur incombant du fait du relèvement du salaire social minimum au 1^{er} janvier 2011.

Pour pouvoir bénéficier d'un tel remboursement, les employeurs doivent occuper pendant la période visée à l'alinéa précédent des salariés soumis aux cotisations pour l'indemnité pécuniaire en vertu de l'article 29, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale et qui sont rémunérés:

- sur base d'un salaire inférieur ou égal à 102% du salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans ou
- sur base d'un salaire compris entre le salaire social minimum prévu pour un travailleur qualifié âgé de dix-huit ans et 102% de ce salaire ou
- sur base d'un salaire égal ou supérieur au plafond cotisable tel que défini à l'article 39, alinéa 5 du Code de la sécurité sociale.

Le remboursement est étendu aux employeurs de salariés rémunérés sur base d'un salaire entre 102% du salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans et un multiplicateur de ce salaire dans les limites du montant annuel alloué par l'Etat.

Les éléments de la rémunération pris en considération aux fins de l'alinéa précédent sont la rémunération de base à laquelle s'ajoutent toutefois, pour la détermination du salaire correspondant au plafond cotisable, les compléments et accessoires payables mensuellement en espèces, les gratifications, participations et autres avantages même non exprimés en espèces dont l'assuré jouit en raison de son occupation soumise à l'assurance, à l'exclusion toutefois des majorations sur les heures supplémentaires.

Les remboursements sont opérés annuellement pour le compte des employeurs selon une méthode forfaitaire et en fonction du nombre des salariés qui remplissent les conditions ci-avant pendant les mois de l'exercice en question. A partir de l'exercice 2012, le montant est versé au premier trimestre de chaque exercice pour l'exercice précédent au moyen d'un crédit inscrit en faveur de l'employeur sur l'extrait de compte mensuel du Centre commun de la sécurité sociale. Pour l'exercice 2011, le montant est versé au courant du premier semestre de l'année 2012.

Il n'est pas tenu compte des déclarations de salaires se rapportant à un exercice concerné mais intervenues après la répartition annuelle du montant forfaitaire pour l'exercice en question.»

3° Les présentes dispositions entrent en vigueur le 1^{er} mai 2012.
