



EXERCICE **2018**

**BUDGET DE
L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ**

Novembre 2017



Budget de l'assurance maladie-maternité relatif à l'exercice 2018 établi au mois d'octobre 2017 et adopté par le comité directeur de la CNS en sa séance du 15 novembre 2017

Table des matières

I)	Introduction.....	4
II)	Tableau des dépenses et des recettes.....	10
III)	Détails et explications.....	13
	1. Résultat financier	13
	2. Modalités d'évaluation des crédits.....	16
	2.1 Dépenses	16
	2.1.1 Frais d'administration de la CNS et des caisses de maladie.....	16
	2.1.2 Frais d'administration de la CNS.....	20
	2.1.3 Prestations en espèces (61).....	23
	2.1.4 Prestations en nature (62).....	33
	2.1.5 Transferts de cotisations (63).....	42
	2.1.6 Décharges et restitution de cotisations (64).....	42
	2.1.7 Patrimoine (65).....	42
	2.1.8 Charges financières (66).....	43
	2.1.9 Dotation aux provisions et amortissement (67).....	43
	2.1.10 Dotation au fonds de roulement.....	43
	2.1.11 Dotation de l'excédent de l'exercice.....	44
	2.2 Recettes.....	45
	2.2.1 Cotisations (70).....	45
	2.2.2 Cotisations forfaitaires Etat (71).....	52
	2.2.3 Participation de tiers (72).....	53
	2.2.4 Transferts (73).....	54
	2.2.5 Autres recettes	55
	2.2.6 Prélèvement au fonds de roulement.....	55
	2.2.7 Prélèvement du découvert de l'exercice	56
IV)	Programmation pluriannuelle (hypothèses : voir introduction p.4)	57

I) Introduction

Le système de santé publique du Grand-Duché de Luxembourg assure un libre accès aux soins à pratiquement l'ensemble de la population protégée résidente et non-résidente. Les ressources du financement des dépenses de ce système sont essentiellement constituées par les cotisations en provenance des assurés, des employeurs et de l'Etat. Les dépenses comprennent principalement les prestations en nature et les prestations en espèces. Le système de financement de ces dépenses repose sur les estimations des recettes et des dépenses inscrites au budget global établi par la Caisse nationale de santé au mois de novembre de l'exercice qui précède l'exercice budgétaire respectif.

Le budget pour l'année 2018 se base sur l'hypothèse d'un indice moyen de l'échelle mobile des salaires de 804,47 points (+1,2%), ce qui correspond à la mise en vigueur prévisible de la nouvelle cote d'application au 1^{er} juillet 2018.

Pour l'exercice 2018, il n'y a pas lieu de prévoir une adaptation du salaire social minimum, mais un ajustement des pensions de 0,30% avec effet au 1^{er} janvier 2018.

Le projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018 énumère plusieurs mesures ayant un effet sur les finances de l'assurance maladie-maternité. En particulier, l'article 45 prévoit le maintien de la valeur de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique à leur valeur au 31 décembre 2017, soit 0,28456. Ceci par dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67 à 70 du Code de la sécurité sociale. Ensuite, l'article 46 prévoit la prolongation des mesures d'économies de l'article 5, alinéa 2 de la loi du 17 décembre 2010 pour les coefficients des actes et services de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique.

Concernant le projet de loi relatif au budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour 2018, il y a lieu de noter également la continuation de la prise en charge par l'Etat de la dotation spéciale maternité de l'ordre de 20 millions d'euros jusqu'au 31 décembre 2018.

La réforme du congé pour raisons familiales se base sur le projet de loi No 7060 qui introduit un nouveau système dans lequel les parents ont plus de flexibilité pour utiliser les jours de congé. Le droit annuel de 2 jours par parent et par enfant est remplacé par un droit de 12 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (0-3 ans), un droit de 18 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (4-12 ans) et un droit de 5 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (13-18 ans). D'autres changements concernent le congé de maternité postnatal pour lequel est prévu une généralisation à 12 semaines sans condition d'allaitement.

Un des éléments importants concernant le budget 2018 est la révision de la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique. Cette réforme de la nomenclature est un sujet qui a été identifié depuis longtemps comme une priorité essentielle. En effet, déjà lors de la réforme du système de soins de santé de 2010 le constat avait été dressé que la nomenclature actuellement en vigueur n'est plus en phase avec le développement médico technique dans ce domaine. De même, la croissance démesurée des dépenses observée au cours des années au niveau de ce poste menait dans le passé à des mesures volontaristes de cadrage financier notamment par le biais de la loi budgétaire en 2009 et en 2015 ou par le biais de la loi réforme précitée.

La nouvelle nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique se caractérise par un référencement à la nomenclature française correspondante avec une réduction des actes de 847 à 798, une révision des libellés correspondants au state-of-the-art actuel, l'établissement de règles de cumul et la fixation de coefficients des actes par rapport aux différentes catégories d'actes et par des recommandations de bonne pratique s'adressant prioritairement aux prescripteurs des examens en question.

A noter encore que la nouvelle nomenclature ne contient plus d'actes en relation à la génétique humaine et à l'anatomopathologie étant donné que le projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière qui devrait normalement entrer en vigueur au 1er janvier 2018 prévoit la création d'un centre de diagnostic correspondant au sein du LNS. En effet, le LNS devrait dans ce cadre bénéficier d'une exclusivité pour la réalisation des examens correspondants à financer suivant le mécanisme de la budgétisation hospitalière dans le cadre de l'enveloppe budgétaire globale des établissements hospitaliers de sorte qu'une intégration au niveau de la nomenclature en question devient obsolète.

Dans le cadre des soins hospitaliers, le Gouvernement fixe, dans les années paires, et au 1^{er} octobre au plus tard, ceci conformément à l'article 74 alinéa 1 du CSS, une enveloppe budgétaire globale (EBG) des dépenses du secteur hospitalier pour les années à venir, ceci sur la base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'IGSS, la CNS et la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH), demandées en leurs avis. En conclusion de ces rapports et avis, le Conseil de gouvernement a retenu fin 2016 un taux de croissance nominal de l'enveloppe budgétaire de 6,6% pour l'année 2017 (soit 910,7 millions d'euros) par rapport aux dépenses estimées de l'année 2016 ainsi qu'un taux de croissance de 2,7% pour l'année 2018 (soit 934,9 millions d'euros) par rapport à l'enveloppe de l'année 2017.

Malgré l'EBG telle qu'elle a été fixée par le gouvernement pour les années 2017 et 2018, la CNS a pris en compte l'impact financier prévisible total de la nouvelle convention collective FHL (CCT-FHL) dans le cadre de l'établissement des prévisions des soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité en octobre 2017. La nouvelle CCT-FHL intègre les effets de

BUDGET

la transposition de la loi réforme de la fonction publique du 25 mars 2015 dans le secteur hospitalier lors de l'établissement. Ceci se traduit entre autres par la revalorisation des carrières, par la prime unique de 0,9% prévue dans l'accord salarial de 2015 et par l'adaptation du point indiciaire de 2,2% avec effet au 1^{er} janvier 2015. Puis, il faut aussi prendre en compte la loi du 21 mars 2017 portant introduction d'une prime unique de 1,0% pour l'année 2016 dans le cadre de l'accord salarial du 5 décembre 2016 et l'accord salarial 2016-2018 qui prévoit une adaptation de la valeur du point indiciaire de 1,5% avec effet au 1^{er} janvier 2018. L'impact financier global prévisible de la nouvelle CCT- FHL pour 2017 est estimé à 61 millions d'euros et pour 2018 à 72 millions d'euros.

Aux effets de la nouvelle CCT-FHL s'ajoute l'impact financier de la budgétisation du Laboratoire national de santé (LNS) et du Centre de convalescence de Colpach dans le cadre de la mise en vigueur de la loi hospitalière prévue pour 2018 ; impact estimé aujourd'hui à 33 millions d'euros.

D'importants coûts sont donc à prévoir pour l'année en cours et pour 2018, de sorte que le paiement de ces frais dans les années respectives mène à des dépenses hospitalières à charge de l'assurance maladie-maternité prévisibles suivant l'exercice comptable de l'ordre de 970,1 millions d'euros en 2018 respectivement de 905,8 millions d'euros en 2017, soit une hausse de 7,1% en 2018, contre 12,0% en 2017. Suivant l'exercice de prestation, les dépenses respectives évoluent de 5,0% en 2017 et de 11,1% en 2018.

Il a été notifié à l'administration fin octobre 2017 qu'un amendement gouvernemental à apporter au projet de loi relatif au budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018 devait prévoir une revalorisation des lettres-clé pour la profession de santé des infirmiers et pour les prestataires actifs dans le domaine des soins palliatifs. Cette adaptation tient comme objectif de répondre à l'impact de la nouvelle convention collective de travail pour le secteur dit SAS, prévoyant notamment une revalorisation importante de la carrière des infirmiers. Afin d'assurer que les tarifs prévues dans les deux nomenclatures concernées puissent correspondre aux coûts salariaux auxquels sont exposés ces prestataires et afin d'honorer l'engagement du Gouvernement par rapport à la transposition dudit accord salarial, il a été retenu d'augmenter la lettre-clé des infirmiers de 11,4% et celle des prestataires de soins palliatifs de 8,2%, générant ainsi des dépenses supplémentaires pour l'assurance maladie-maternité de 5,8 respectivement 0,4 millions d'euros.

Il y a lieu de noter qu'une nomenclature pour prestations de psychothérapie sera prévisiblement introduite en 2018 et les dépenses y relatives sont estimées à hauteur de 8,8 millions d'euros pour l'exercice 2018.

Dans un souci d'améliorer en continu et d'adapter systématiquement les prestations de soins au regard de l'évolution des sciences médicales et des besoins des assurés, il sera procédé

pour 2018 à des ajustements supplémentaires des prestations de l'assurance maladie-maternité en mettant l'accent sur trois volets, à savoir une réduction des dépenses incombant aux familles, une considération des pathologies lourdes et chroniques dans le contexte des remboursements ainsi qu'une modernisation des standards de prise en charge. L'impact financier des mesures esquissées est de l'ordre de 25 millions d'euros pour 2018.

Le premier volet concerne la charge financière des familles. Il s'agit d'un paquet de mesures destinées à réduire les dépenses des familles pour soins de santé, et ce plus spécifiquement à l'égard des enfants et des jeunes. Ces mesures sont programmées dès 2018. Voici quelques exemples de ce paquet de mesures : rembourser au taux de 100% les consultations chez le médecin pour les jeunes de moins de 18 ans, rembourser au taux de 100% les actes d'orthophonie et de psychomotricité destinés aux jeunes de moins de 18 ans, porter la limite d'âge de 25 ans à 30 ans concernant la prise en charge des contraceptifs, etc.

Le deuxième volet concerne les pathologies lourdes et chroniques qui nécessitent des soins réguliers souvent coûteux. Les soins et traitements s'étalant sur une période prolongée peuvent par conséquent entraîner des frais importants à supporter par l'assuré. Ainsi, une adaptation du remboursement des prestations y liées doit être considérée.

Dans ce contexte, il est projeté de lancer un plan d'action « affections de longue durée » ayant pour objectif de centrer les dispositifs existants sur les besoins que rencontrent les patients atteints d'affections de longue durée. Il s'agit d'une évolution conceptuelle du système de prise en charge, dont la mise en œuvre est techniquement assez complexe et qui nécessitera une période étendue de mise en place.

Par ailleurs, un premier projet pilote est prévu afin d'améliorer la prise en charge du diabète, qui inclut l'élaboration d'une convention et d'une nomenclature pour les diététiciens en vue d'une prise en charge plus holistique.

Le troisième volet concerne la modernisation des standards de prise en charge. En lien avec un progrès médical évident, l'assurance maladie-maternité se doit de procéder, dans l'intérêt des patients et de la qualité des prestations, à une revue périodique des dispositions de prise en charge sur base des acquis scientifiques. Voici quelques exemples de mesures prévues dans ce cadre : prise en charge de la vaccination contre le pneumocoque, amélioration des prestations reliées au lipoedème, une révision de la prise en charge de certains actes dentaires, une révision des modalités de prise en charge des aides visuelles axée sur une simplification et une meilleure couverture est envisagée. De même, et suite à la mise en vigueur de la loi hospitalière, des mesures spécifiques en relation avec un futur service national d'ophtalmologie relatif à la chirurgie réfractive seront à considérer. Sont aussi en élaboration une prise en charge de divers dispositifs médicaux en relation avec le cancer, la

BUDGET

prise en charge de la désensibilisation sublinguale et l'élargissement du screening périnatal, notamment la prise en charge du test prénatal non invasif (NIPT).

Enfin seront aussi à prévoir la négociation d'une convention et d'une nomenclature pour les actes des ergothérapeutes et des podologues et la révision de certaines nomenclatures existantes.

Concernant les mécanismes comptables, il y a lieu de noter le transfert vers les comptes de la classe 68 à partir de 2018 de certains postes figurant jusqu'en 2017 dans les frais d'administration de la CNS et qui ont de ce fait jusqu'à présent été comptabilisés sur les comptes de la classe 60. En particulier, ces dépenses ne constituent pas de frais administratifs propres à l'administration mais des participations dans les frais administratifs de tiers. Ce transfert de frais a été décidé avec l'accord de l'autorité de surveillance. Il s'agit en l'occurrence des frais relatifs à la convention belgo-luxembourgeoise, des frais de fonctionnement de l'agence eSanté, des frais relatifs à la convention LIH, des frais relatifs aux systèmes informatiques des médecins, des frais d'impression des ordonnances et des feuilles de soins des médecins.

L'adaptation de la méthode comptable par rapport au passé au niveau des prestations en nature nationales et internationales a été finalisé fin 2016 avec la comptabilisation de la dernière tranche de 25 millions d'euros de prestations en nature à l'étranger. Depuis 2017 et pour les années à venir, les provisions tiendront compte chaque année de la globalité des prestations non encore présentées ou liquidées (pour celles qui ont été introduites) de sorte que les comptes de l'assurance maladie-maternité remplissent parfaitement les recommandations de l'autorité de surveillance.

A part les éléments principaux présentés ci-dessus, le budget 2018 se base encore sur les hypothèses suivantes :

- Taux de cotisation unique de 5,60% avec une majoration de 0,50% pour les assurés couverts par les indemnités pécuniaires ;
- Variation de l'échelle mobile des salaires de 2,50% en 2017 et de 1,25% en 2018
- Contribution de l'Etat de 40% de l'ensemble des cotisations, ceci conformément à l'article 31, alinéa 1 du CSS ;
- Variation du volume sur la base de l'évolution historique sans prise en compte des objectifs de ralentissement des taux de croissance liés à la mise en œuvre des mesures structurelles de la réforme (plan hospitalier, chirurgie ambulatoire, structuration de l'offre) ;

BUDGET

- Hypothèses de l'IGSS relatives à l'évolution de la masse cotisable pour prestations en nature des assurés actifs au n.i. 100
 - 2017 : +4,2% ;
 - 2018 : +4,0% ;
 - 2019 : +3,5% ;
 - 2020 : +3,3% ;
 - 2021 : +2,4%.

Le présent budget comprend le tableau des dépenses et des recettes globales de l'assurance maladie-maternité, complété d'un tableau renseignant les frais d'administration et de gestion de la Caisse nationale de santé et des trois caisses de maladie du secteur public. Y est également repris un tableau établissant la programmation pluriannuelle des dépenses et des recettes jusqu'en 2021. Celle-ci se base sur l'hypothèse d'un maintien des taux de cotisation à leur niveau de 2018.

Les annexes du présent document sont constituées des tableaux de financement de l'assurance maladie-maternité. Elles comportent en outre les modalités d'évaluation et les justifications des crédits pour autant que ces derniers aient été établis par la CNS.

II) Tableau des dépenses et des recettes

Budget des dépenses de l'assurance maladie

Année Nombre indice	Compte annuel 2016 775,17	Budget 2017 794,54	Compte prév. 2017 794,54	Budget 2018 804,47	Variation 2018 / 2017 en %
60 FRAIS D'ADMINISTRATION	82.908	88.335	92.903	84.498	-9,0%
Frais de personnel	48.860	52.538	52.679	55.939	6,2%
6000 Traitement employés publics	31.131	33.011	30.467	32.486	
6001 Indemnités employés permanents	8.117	9.110	11.419	11.918	
6002 Indemnités employés temporaires	400	448	451	465	
6003 Salaires ouvriers permanents	213	222	218	215	
6004 Salaires ouvriers temporaires	9				
6005 Pensions, trim. fav. suppl. pension	8.990	9.746	10.124	10.856	
Frais d'exploitation	3.577	3.822	3.723	3.940	5,8%
6020 Loyer et charges locatives	2.336	2.357	2.284	2.415	
6021 Frais d'exploitation bâtiments	950	1.117	1.113	1.162	
6022 Frais d'exploitation agences	188	228	218	241	
6023 Installations de télécommunications	39	50	44	51	
6024 Frais informatique	9	9	9	9	
6025 Frais liés aux véhicules automoteurs	54	62	55	61	
Frais de fonctionnement	7.336	7.790	7.766	8.127	4,6%
6030 Indemnités personnel	79	171	151	163	
6031 Organes	42	47	46	47	
6032 Frais de bureau	521	664	596	298	
6033 Frais postaux et de télécommunication	4.075	3.965	4.197	4.348	
6034 Frais d'information et de publication	78	168	84	120	
6035 Expertises et contrôles	1.275	1.410	1.318	1.702	
6036 Contentieux	241	301	286	301	
6039 Dépenses diverses	1.025	1.063	1.087	1.148	
Frais généraux	55	58	80	123	54,0%
6041 Médecine préventive					
6042 Cotisations ALOSS	17	17	17	17	
6043 Autres cotisations	6	6	6	24	
6048 Frais de déménagement	21	25	35	45	
6049 Frais généraux divers	11	11	23	37	
Frais d'acquisitions	142	132	114	216	89,2%
6051 Acquisition machines de burea		3	1	3	
6052 Acquisition mobilier de bureau	113	114	108	103	
6053 Acquisition inst. de télécommunications	15	3		70	
6054 Acquisition équipements informatiques					
6056 Acquisition équipements spéciaux	15	13	5	39	
6057 Acquisition véhicules automoteurs					
Participation aux frais d'ad. d'autres ISS *	8.056	8.595	13.143		p.m.
606 Participation aux frais d'ad. d'autres ISS	8.056	8.595	13.143		
Frais communs	14.883	15.399	15.399	16.154	4,9%
608 Participation aux frais du Centre commun	14.883	15.399	15.399	16.154	

(Montants en milliers d'euros)

Budget des dépenses de l'assurance maladie

	Année Nombre indice	Compte annuel 2016 775,17	Budget 2017 794,54	Compte prév. 2017 794,54	Budget 2018 804,47	Variation 2018 / 2017 en %
61 PRESTATIONS EN ESPECES		255.387	276.601	267.147	287.171	7,5%
Maladie		127.097	138.051	130.733	136.398	4,3%
Maternité		128.290	138.550	136.414	150.774	10,5%
62 PRESTATIONS EN NATURE		2.092.529	2.307.996	2.699.934	2.474.718	-8,3%
Maladie		2.087.811				
Maternité		4.718				
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		24.126	26.543	25.255	27.168	7,6%
Cotisations assurance maladie		6.832	7.527	7.148	7.684	
Indemnité péc. Maladie		3.402	3.768	3.500	3.652	
Indemnité péc. Maternité		3.430	3.758	3.648	4.033	
Cotisations assurance pension		17.295	19.017	18.106	19.484	
Indemnité péc. Maladie		8.310	9.186	8.551	8.922	
Indemnité péc. Maternité		8.984	9.831	9.556	10.562	
64 DECHARGES ET RESTIT. DE COTIS.		2.532	1.755	2.595	2.684	3,4%
Prestations en nature		2.440	1.691	2.501	2.588	
Prest. en espèces Maladie		92	56	94	95	
Prest. en espèces Maternité						
Divers			7			
65 PATRIMOINE		300	308	188	341	81,0%
66 CHARGES FINANCIERES		1				
67 DOTATIONS AUX PROV. ET AMORT.		399.610	412	200	250	25,0%
Prestations à liquider		394.900				
Prestations en nature		394.900				
Prest. en espèces Maladie						
Prest. en espèces Maternité						
Autres provisions		4.550				
Amortissements		160	412	200	250	
68 RECUPERATION AUPRES DE TIERS RESP.				875	10.551	
69 DEPENSES DIVERSES		1	15	21	21	p.m.
Intérêts moratoires tiers payant						
Dépenses diverses		1	15	21	21	
Prestations en nature		1		1	1	
Prest. en espèces Maladie						
Prest. en espèces Maternité						
Divers			15	20	20	
TOTAL DES DEPENSES COURANTES		2.857.394	2.701.966	3.089.117	2.887.402	-6,5%
Dotation au fonds de roulement		1.560	15.116	19.845	19.773	
Dotation de l'excédent de l'exercice		180.133	107.654	134.148	78.548	
TOTAL DES DEPENSES		3.039.088	2.824.736	3.243.111	2.985.724	-7,9%

(Montants en milliers d'euros)

Budget des recettes de l'assurance maladie

	Année Nombre indice	Compte annuel 2016 775,17	Budget 2017 794,54	Compte prév. 2017 794,54	Budget 2018 804,47	Variation 2018 / 2017 en %
70 COTISATIONS ASSURES ET EMPLOYEURS		1.567.896	1.661.686	1.672.647	1.758.845	5,2%
Prestations en espèces		81.176	85.830	86.322	91.057	5,5%
<i>dont FOA</i>		184	182	186	184	
Prestations en nature		1.486.720	1.575.856	1.586.325	1.667.789	5,1%
Actifs et autres		1.214.449	1.285.007	1.297.179	1.365.506	
<i>dont FOA</i>		2.061	2.045	2.086	2.060	
Pensionnés		272.270	290.850	289.146	302.283	
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		1.045.244	1.107.791	1.115.098	1.172.564	5,2%
72 PARTICIPATIONS DE TIERS		38.018	39.697	39.408	37.933	-3,7%
Frais d'administration		17.930	19.597	19.308	17.833	
Etat-frais de personnel (supplém. pension)						
Etat (congé politique)		34	40	59	50	
Organismes		17.896	19.557	19.250	17.783	
Participations dans prestations (Etat)		20.088	20.100	20.100	20.100	
Dotation spéciale maternité		20.000	20.000	20.000	20.000	
Autres prestations en nature		88	100	100	100	
73 TRANSFERTS		5.325	5.393	5.123	5.067	-1,1%
Cotisations de régimes contributifs		491	50	168	50	
Pensions cédées		4.834	5.343	4.955	5.017	
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		196	204	198	168	-15,3%
75 BENEFICES SUR IMMEUBLES		0	0	0	0	
76 PRODUITS DIVERS		10.605	9.916	11.081	11.039	-0,4%
Prestations en nature		6.020	5.104	6.075	6.154	
Prestations en espèces Maladie		472	520	718	490	
Prestations en espèces Maternité						
Divers		4.113	4.292	4.288	4.394	
77 PRODUITS FINANCIERS		5.569		50	50	p.m.
78 PRELEVEMENT AUX PROVISIONS		366.180		399.450		p.m.
Prestations à liquider		361.980		394.900		
Prestations en nature		361.980		394.900		
Prestations en espèces Maladie						
Prestations en espèces Maternité						
Autres provisions		4.200		4.550		
79 RECETTES DIVERSES		54	50	56	58	3,4%
Prestations en nature		37	23	39	41	
Prestations en espèces Maladie		3	3	4	4	
dont rém. services rendus (art. 58, al. 4)						
Prestations en espèces Maternité						
Divers		13	23	13	13	
TOTAL DES RECETTES COURANTES		3.039.088	2.824.736	3.243.111	2.985.724	-7,9%
Prélèvement au fonds de roulement						
Prélèvement découvert de l'exercice						
TOTAL DES RECETTES		3.039.088	2.824.736	3.243.111	2.985.724	-7,9%

(Montants en milliers d'euros)

III) Détails et explications

1. Résultat financier

Pour 2018, les recettes de l'assurance maladie-maternité sont estimées à 2.985,7 millions d'euros et les dépenses à 2.887,4 millions d'euros. Le solde des opérations courantes présente ainsi en 2018 un excédent estimé à 98,3 millions d'euros engendrant une augmentation de la réserve globale (solde global cumulé) estimée à 839,5 millions d'euros en 2018, contre 741,1 millions d'euros en 2017. Cette réserve globale correspond à 29,1% du montant annuel des dépenses courantes. Après la dotation au fonds de roulement de 19,8 millions d'euros en 2018, il en résulte un excédent de l'exercice de l'ordre de 78,5 millions d'euros. Ainsi, le taux d'équilibre de l'exercice 2018 s'élèverait à 5,44%.

L'équilibre financier de l'assurance maladie-maternité est donc assuré en 2018 avec un excédent cumulé qui s'établit à 550,7 millions d'euros, contre 472,2 millions en 2017.

TABLEAU 1: RESULTAT FINANCIER			
	Décompte	Estimations *	
	2016	2017	2018
Recettes courantes	3.039,1	3.243,1	2.985,7
Dépenses courantes	2.857,4	3.089,1	2.887,4
Solde des opérations courantes	181,7	154,0	98,3
Solde global cumulé	587,1	741,1	839,5
Fonds de roulement	249,1	269,0	288,7
Taux de la réserve minimale légale	10,00%	10,00%	10,00%
Dot. au fonds de roulement légal	1,6	19,8	19,8
Résultat de l'exercice	180,1	134,1	78,5
Résultat cumulé	338,0	472,2	550,7
Taux d'équilibre de l'exercice			
Taux unique	5,19%	5,32%	5,44%

(Montants en millions d'euros)

* Estimations actualisées de la CNS

BUDGET

De manière générale, il y a lieu de noter qu'une vue plus réelle de l'évolution des dépenses et des recettes est donnée en faisant abstraction de l'adaptation de la méthode comptable en matière de provisionnement de frais. Ainsi avec provisions nettes, les dépenses auraient évolué de 0,6% en 2016, de 8,0% en 2017 et de 7,4% en 2018. Et ceci contre des recettes qui évoluent à un niveau de 3,6% ; 6,4% et 5,0% sur la période 2016 à 2018. Les taux de variation élevés au niveau des dépenses pour les années 2017 et 2018 s'expliquent par les éléments suivants : **pour 2017** : non-reconduction de la mesure d'économie actuelle au niveau des honoraires médicaux (à partir du 1^{er} janvier 2017), variation de l'échelle mobile des salaires, négociations avec les prestataires de soins de santé pour les années 2017 et 2018, révision de certaines nomenclatures et conventions, prise en compte au niveau des frais hospitaliers de la nouvelle convention collective de travail (primes uniques, adaptations du point indiciaire, revalorisation carrières) et l'allocation de ressources supplémentaires dédiées aux services d'urgences, adaptations statutaires entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2017; **pour 2018**: prise en compte au niveau des frais hospitaliers de la nouvelle convention collective de travail (primes uniques, adaptations du point indiciaire, revalorisation des carrières, budgétisation du Laboratoire national de santé (LNS) et du Centre de convalescence de Colpach), prise en compte de la réforme du congé pour raisons familiales et de la généralisation du congé de maternité postnatal à 12 semaines, prise en compte de l'amélioration des prises en charge par le moyen d'adaptations des statuts, introduction de nouvelles prestations, variation de l'échelle mobile des salaires, etc.

BUDGET

RESULTAT FINANCIER AVEC PROVISIONS NETTES			
	Décompte	Estimations *	
	2016	2017	2018
Recettes courantes	2.672,9	2.843,7	2.985,7
<i>Var. en %</i>	<i>3,6%</i>	<i>6,4%</i>	<i>5,0%</i>
Dépenses courantes	2.491,2	2.689,7	2.887,4
<i>Var. en %</i>	<i>0,6%</i>	<i>8,0%</i>	<i>7,4%</i>
Solde des opérations courantes	181,7	154,0	98,3
Solde global cumulé	587,1	741,1	839,5
Fonds de roulement	249,1	269,0	288,7
Taux de la réserve minimale légale			
Dot. au fonds de roulement légal	1,6	19,8	19,8
Résultat de l'exercice	180,1	134,1	78,5
Résultat cumulé	338,0	472,2	550,7

(Montants en millions d'euros)

* Estimations actualisées de la CNS

2. Modalités d'évaluation des crédits

2.1 Dépenses

2.1.1 Frais d'administration de la CNS et des caisses de maladie

Comme la circulaire de l'IGSS relative aux budgets internes pour frais d'administration se base sur le montant inscrit au budget 2017 et non pas sur le montant prévisionnel, il y a lieu de noter que par rapport au montant voté au budget 2017 de 88,34 millions d'euros, les frais administratifs de la CNS et des caisses du secteur public enregistrent une baisse de 4,3% en 2018, soit de 3,8 millions d'euros. Cette baisse est à expliquer par le transfert de postes de frais depuis les comptes de la classe 60 vers les comptes de la classe 68. Sans ces transferts les frais administratifs enregistreraient une hausse de 6,0%, soit de 5,3 millions d'euros.

En particulier, la circulaire de l'IGSS rappelle au point 9.4. « *Les crédits pour frais d'administration pour les exercices visés (sauf crédits non limitatifs) ne dépassent pas ceux inscrits pour le budget 2017, sauf circonstances exceptionnelles.* » Toutefois, sans le transfert de postes de frais vers les comptes de la classe 68, les crédits limitatifs de l'assurance maladie-maternité pour 2018 présentent une croissance de 1,1% par rapport au montant voté et arrêté pour l'exercice 2017. Cette hausse est à expliquer par l'augmentation des frais d'affranchissement, des frais d'experts, des frais d'installations de télécommunication (voir explication plus loin), des frais de fonctionnement de l'Agence eSanté et des frais en rapport avec la convention LIH.

Budget 2018 / Prévisionnel 2017

Sur base des estimations pour l'exercice 2018, les frais d'administration de la CNS et des caisses de maladie du secteur public à charge du budget de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 84,5 millions d'euros et affichent une croissance de 6,4% soit de 5,1 millions d'euros par rapport au montant prévisionnel de 2017 de 79,4 millions d'euros (sans tenir compte des opérations sur provisions).

L'évolution des différents postes de frais administratifs est commentée ci-dessous en se basant sur les montants prévisionnels 2017 et non sur le montant inscrit au budget 2017 :

Les frais de personnel augmentent de 6,2%, soit de 3,26 millions d'euros en 2018. Ce taux s'explique par l'application d'une tranche indiciaire, l'accord salarial 2016-2018 (valeur point +1,5% et hausse de l'allocation de repas de 110 euros à 144 euros) et par l'évolution des carrières suivant les dispositions légales et réglementaires.

Les frais d'exploitation connaissent une hausse de 5,8%, soit de 216.544 euros, qui s'explique par les éléments qui suivent.

BUDGET

Le poste « Bâtiment loyer » augmente de 5,8%, soit de 131.801 euros. Cette hausse s'explique principalement par l'augmentation du loyer du bâtiment OAS suite aux frais de location des nouveaux locaux (ancien BCEE) pour le service MOA, la hausse du loyer du bâtiment rue Glesener, et les frais de loyer en rapport avec le déménagement temporaire de deux agences.

Le poste « Frais d'exploitation bâtiments » augmente de + 4,4% ou 48.616 euros. Cette hausse provient des frais de personnel (femmes de charges OAS), ainsi que des frais pour réparation et entretien.

Le poste « Frais d'exploitation agences » augmente de + 10,2% ou 22.268 euros et cette croissance s'explique par l'augmentation du budget dû au remplacement des femmes de charges CNS par une société privée (4 agences entretien journalier et remplacement maladie/congé des autres agences) et par l'adaptation des frais de chauffage, électricité, eau...

Les frais de fonctionnement augmentent de 9,1%, soit de 681.076 euros. Cette hausse s'explique par les éléments qui suivent.

Le poste « Indemnités personnel » évolue de +7,9% ou de 11.952 euros. Cette augmentation est à expliquer par les frais en rapport avec des formations du personnel qui n'ont pas pu débiter en 2017.

Le poste « Frais postaux et de télécommunication » évolue de +3,6% ou de 150.263 euros. Cette augmentation est à expliquer par une nette progression des dépenses en rapport avec l'envoi du détail de remboursement (facturé par le CCSS) et le nombre croissant du courrier entrant.

Le poste « Frais d'information et de publication » augmente de +42,1% ou de 35.479 euros. Cette croissance est à expliquer par les frais en rapport avec l'information sur la réforme de l'assurance dépendance (AD) à venir, les frais en rapport avec l'information et l'incitation à l'utilisation du site « myguichet » partie CNS et les dépenses en rapport avec le nouveau site internet CNS. Certains de ces projets n'ont pas pu être réalisés en 2017.

Le poste « Expertises et contrôles » augmente de +29,2% ou de 384.304 euros. La hausse provient des frais en rapport avec les expertises aux nomenclatures médicales.

Le poste « Dépenses diverses » augmente de +5,6% ou de 60.600 euros. La hausse des frais en relation avec les chèques est due à une progression du nombre de chèques émis.

A noter que les frais communs du CCSS connaissent une hausse de 4,9% ou 755.236 euros, augmentation due aux frais de personnel.

Pour 2018, on estime que les frais administratifs nets (déduction des opérations sur provisions) réellement à charge de l'assurance maladie-maternité représentent 2,32% des

BUDGET

dépenses courantes nettes réelles (déduction des opérations sur provisions) de l'assurance maladie-maternité.

Pour déterminer le montant des frais administratifs nets réellement à charge de l'assurance maladie-maternité, il y a lieu de prendre en compte l'estimation des frais administratifs de la CNS et des caisses du secteur public ainsi que les opérations sur provisions. Ensuite, il y a lieu de déduire de ce montant la part des frais administratifs à charge de l'assurance dépendance et à charge de l'assurance accident.

BUDGET

FRAIS D'ADMINISTRATION BUDGET 2018					CMFEC	CMFEP	EMCFL	CNS	TOTAL
FRAIS DE PERSONNEL									
FA01	NL	NT	600	Frais de personnel	907.342	2.288.035	1.316.807	51.426.690	55.938.873
FRAIS D'EXPLOITATION									
FA02	NL	NT	6020	Loyer et charges locatives	22.920	0	109.050	2.283.500	2.415.470
FA03	L	NT	6021	Frais d'exploitation bâtiments	17.705	56.705	10.200	1.077.488	1.162.098
FA04	L	NT	6022	Frais d'exploitation agences	0	0	0	240.650	240.650
FA05	L	NT	6023	Installations de télécommunication	2.770	2.250	0	46.000	51.020
FA06	L	NT	6024	Frais informatique	0	0	8.700	500	9.200
FA07	L	NT	6025	Frais liés aux véhicules automoteurs	0	0	0	61.150	61.150
FRAIS DE FONCTIONNEMENT									
FA08	L	NT	6030	Indemnités personnel	5.585	650	0	157.210	163.445
FA09	L	NT	6031	Organes	2.350	2.050	1.440	41.500	47.340
FA10	L	NT	6032	Frais de bureau	4.900	13.570	5.050	274.350	297.870
FA11	L	NT	6033	Frais postaux et de télécommunication	37.100	228.021	17.900	4.064.500	4.347.521
FA12	L	NT	6034	Frais d'information et de publication	860	950	0	118.000	119.810
			6035	Expertises et contrôles	0	0	0	1.702.350	1.702.350
FA13	NL	NT	60351	Frais expertises, contrôle et instruction	0	0	0	0	0
FA13	NL	NT	60352	Frais expertises, contrôle et instruction	0	0	0	0	0
FA14	L	NT	60353	Experts, études, informations financières	0	0	0	1.702.350	1.702.350
FA15	NL	NT	6036	Contentieux	750	50	0	300.000	300.800
FA16	L	NT	6039	Dépenses diverses	205	100	36.630	1.110.600	1.147.535
FRAIS GÉNÉRAUX									
FA17	L	NT	604	Frais généraux	911	558	504	121.420	123.393
FA18	L	NT	6051	Acquisition machines de bureau	750	0	0	2.500	3.250
FA19	L	NT	6052	Acquisition mobilier de bureau	2.500	7.500	3.000	90.000	103.000
FA20	L	NT	6053	Acquisition inst. de télécommunications	0	0	0	70.000	70.000
FA23	L	NT	6056	Acquisition équipements spéciaux	0	1.000	0	38.400	39.400
FA24	L	NT	6057	Acquisition véhicules automoteurs	0	0	0	0	0
PARTICIPATION AUX FRAIS D'AD. D'AUTRES ISS									
FA25		NT	606	Participation aux frais d'ad. d'autres ISS	0	0	0	0	0
FRAIS COMMUNS CCSS									
FA26	NL	NT	608	Frais communs CCSS	0	0	0	16.153.747	16.153.747
TOTAL FRAIS D'ADMINISTRATION					1.006.648	2.601.439	1.509.281	79.380.555	84.497.923

2.1.2 Frais d'administration de la CNS

Pour 2018, les frais d'administration de la CNS sont estimés à 79,4 millions d'euros (y compris les frais d'administration de l'assurance dépendance).

Etant donné que la CNS est l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, les frais d'administration à mettre à charge de l'assurance dépendance sont calculés au prorata du volume des prestations de celle-ci et des prestations de l'assurance maladie-maternité au cours du pénultième exercice. Le montant à charge de l'assurance dépendance est ainsi estimé à 16,3 millions d'euros pour 2018.

Remarque

Le budget 2018 tient compte de la demande de transferts de postes de frais depuis les comptes de la classe 60 vers les comptes de la classe 68, c.à.d. les comptes suivants :

- Frais des systèmes informatiques des médecins, compte 60325000 Impression et reliure, dépense 2016 : 187.000 euros,
- Frais de l'impression des ordonnances des médecins, compte 60325000 Impression et reliure, dépense 2016 : 118.000 euros,
- Frais de la convention belgo-luxembourgeoise, compte 60630000, dépense 2016 : 4,1 millions d'euros,
- Frais de fonctionnement de l'Agence eSanté, compte 60640000, dépense 2016 : 3,4 millions d'euros,
- Frais de la convention LIH, compte 60650000, dépense 2016 : 0,5 million d'euro.

Le montant total concernant ces postes s'élève à 8,3 millions d'euros en 2016. A titre d'information, il y a lieu de noter que les frais informatiques à payer aux kinésithérapeutes sur base de la convention CNS - ALK, ainsi que toutes les primes informatiques futures éventuelles convenues au niveau conventionnel à payer à des prestataires voire la participation à des frais administratifs éventuels de prestataires, seront comptabilisés également sur le compte de la classe 68.

Normes budgétaires

La circulaire IGSS relative aux budgets internes pour frais d'administration rappelle au point 9.4. « *Les crédits pour frais d'administration pour les exercices visés (sauf crédits non limitatifs) ne dépassent pas ceux inscrits pour le budget 2017, sauf circonstances exceptionnelles.* »

Suite aux transferts de postes, le budget total 2018 présente une baisse de 29,8% (crédits limitatifs) par rapport au montant voté et arrêté pour l'exercice 2017. Si on ne faisait pas abstraction de ces transferts (frais informatiques kinés non inclus comme comptabilisés dès

BUDGET

leur introduction au compte de la classe 68), le budget 2018 présenterait une hausse de 7,2% par rapport au montant voté et arrêté pour l'exercice 2017; hausse qui s'explique principalement par l'évolution des frais d'experts et études, par l'évolution des frais de fonctionnement de l'Agence eSanté et l'évolution des frais en rapport avec l'affranchissement.

La hausse des différents postes de la CNS est à expliquer par plusieurs facteurs. Tout d'abord, les frais de personnel augmentent de 6,4%, soit de 3,1 millions d'euros en 2018. Ce taux s'explique par l'échéance d'une tranche indiciaire, l'accord salarial 2016-2018 (valeur point +1,5% et hausse de l'allocation de repas de 110 euros à 144 euros, et par l'évolution des carrières suivant les dispositions légales et réglementaires.

Ensuite, le poste « Postes et Télécommunications » présente une hausse de 8,5% des frais d'affranchissement (317.500 euros), ce qui est à expliquer par une nette progression des dépenses en rapport avec l'envoi du détail de remboursement (facturé par le CCSS) et le nombre du courrier entrant.

La hausse au poste « Expertises et contrôles » (+20,7% ou 292.300 euros) provient des frais en rapport avec les expertises relatives aux nomenclatures médicales.

En vue d'une modernisation de la gestion de l'accueil téléphonique et plus particulièrement celui des call-center, une dépense de 70.000 euros est à prévoir au poste « Acquisition installation de télécommunications.

Enfin, les frais communs du CCSS connaissent une hausse de 755.236 euros, augmentation due aux frais de personnel.

Pour plus de détails relatifs au budget des frais d'administration de la CNS: voir annexe I.

BUDGET

CNS		Arrêté 2015	Décompte 2015	Arrêté 2016	Décompte 2016	Arrêté 2017	Prévis. 2017	Proposit. 2018
FRAIS DE PERSONNEL		45.670.930	44.523.580	45.323.750	44.796.060	48.320.570	48.415.511	51.426.690
FA01	600 Frais de personnel	45.670.930	44.523.580	45.323.750	44.796.060	48.320.570	48.415.511	51.426.690
FRAIS D'EXPLOITATION		3.531.050	3.087.355	3.509.400	3.364.906	3.591.065	3.499.767	3.709.288
FA02	6020 Loyer et charges locatives	2.250.000	2.018.136	2.237.800	2.204.416	2.225.350	2.152.000	2.283.500
FA03	6021 Frais d'exploitation bâtiments	993.950	852.588	948.600	880.477	1.030.515	1.033.590	1.077.488
FA04	6022 Frais d'exploitation agences	173.550	126.850	212.550	188.309	227.550	218.382	240.650
FA05	6023 Installations de télécommunication	46.850	34.271	46.850	38.065	45.500	41.030	46.000
FA06	6024 Frais informatique	500	107	500	81	500	100	500
FA07	6025 Frais liés aux véhicules automoteurs	66.200	55.402	63.100	53.557	61.650	54.665	61.150
FRAIS DE FONCTIONNEMENT		7.381.400	6.732.709	7.482.300	7.039.097	7.493.610	7.407.960	7.768.510
FA08	6030 Indemnités personnel	111.000	58.949	109.700	67.876	159.110	140.910	157.210
FA09	6031 Organes	42.800	38.670	41.200	38.786	41.200	39.900	41.500
FA10	6032 Frais de bureau	710.550	572.126	690.500	503.292	640.600	576.648	274.350
FA11	6033 Frais postaux et de télécommunication	3.359.000	3.506.366	3.924.400	3.845.954	3.747.000	3.914.500	4.064.500
FA12	6034 Frais d'information et de publication	156.500	47.721	118.950	76.916	166.150	82.706	118.000
	6035 Expertises et contrôles							
FA14	60353 Experts, études, informations financières	1.714.050	1.231.182	1.410.050	1.274.785	1.410.050	1.318.046	1.702.350
FA15	6036 Contentieux	200.000	300.813	200.000	240.728	300.000	285.000	300.000
FA16	6039 Dépenses diverses	1.087.500	976.882	987.500	990.760	1.029.500	1.050.250	1.110.600
FRAIS GÉNÉRAUX		67.660	65.350	58.660	53.559	57.060	78.760	121.420
FA17	604 Frais généraux	67.660	65.350	58.660	53.559	57.060	78.760	121.420
FRAIS D'ACQUISITION		98.000	82.838	98.000	100.958	115.000	96.000	200.900
FA18	6051 Acquisition machines de bureau	2.500	0	2.500	0	2.500	0	2.500
FA19	6052 Acquisition mobilier de bureau	83.000	82.838	83.000	80.538	100.000	96.000	90.000
FA20	6053 Acquisition inst. de télécommunications	2.500	0	2.500	14.851	2.500	0	70.000
FA23	6056 Acquisition équipements spéciaux	10.000	0	10.000	5.569	10.000	0	38.400
FA24	6057 Acquisition véhicules automoteurs	0	0	0	0	0	0	0
PARTICIPATION AUX FRAIS D'AD. D'AUTRES ISS		7.310.000	5.396.122	8.143.937	8.056.145	8.595.250	8.592.836	0
FA25	606 Participation aux frais d'ad. d'autres ISS	7.310.000	5.396.122	8.143.937	8.056.145	8.595.250	8.592.836	0
FRAIS COMMUNS CCSS		14.853.683	13.935.957	15.420.866	14.882.577	15.398.511	15.398.511	16.153.747
FA26	608 Frais communs CCSS	14.853.683	13.935.957	15.420.866	14.882.577	15.398.511	15.398.511	16.153.747
TOTAL FRAIS D'ADMINISTRATION		78.912.723	73.823.911	80.036.913	78.293.301	83.571.066	83.489.345	79.380.555

2.1.3 Prestations en espèces (61)

Le poste des dépenses des prestations en espèces distingue entre les prestations en espèces de maladie et les prestations en espèces de maternité. En 2018, les prestations en espèces sont estimées à 287,2 millions d'euros, contre 267,1 millions d'euros en 2017, soit une croissance de 7,5%, contre +4,6% en 2017.

A. Prestations en espèces maladie (610)

Les indemnités pécuniaires de maladie ou prestations en espèces de maladie comprennent les indemnités de maladie proprement dites (y compris les assurés visés à l'article 426 alinéa 2 du CSS), les indemnités relatives à la période d'essai et celles relatives au congé d'accompagnement.

Depuis 2014, la politique rigoureuse du Contrôle médical de la sécurité sociale de l'évaluation des cas de maladie de longue durée a permis de freiner l'évolution des prestations en espèces. Cette tendance se confirme également au 1^{er} semestre 2017. Toutefois, par prudence et supposant que le potentiel de baisse de l'évolution des dites dépenses est absorbé, la croissance prévue pour les prestations en espèces de maladie est de 2,9% en 2017 de manière à ce que ces dépenses s'établissent à 130,7 millions d'euros en 2017, contre 127,1 millions d'euros en 2016.

Pour 2018, les dépenses totales pour prestations en espèces de maladie sont estimées à 136,4 millions d'euros, ce qui correspond à une croissance de 4,3% (à indice courant).

a. Indemnités pécuniaires de maladie proprement dites

L'article 29, alinéa 2) du CSS regroupe les salariés et non-salariés pour lesquels l'indemnité pécuniaire de maladie est prise en charge par la CNS à partir de la fin du mois comprenant le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. Il regroupe en outre les dépenses relatives à un congé d'accompagnement et à des périodes d'essai des apprentis et des salariés.

Le salarié incapable de travailler pour raison de maladie a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à expiration de la période décrite ci-dessus. Ces 77 jours représentent donc un minimum. Quand l'employeur a complété la période de 77 jours, il est toutefois obligé de maintenir le paiement de la rémunération jusqu'à la fin du mois en cours. Si les 77 jours sont atteints au dernier jour du mois, l'indemnisation d'éventuelles périodes d'incapacité de travail ultérieures sera à charge de la CNS. En revanche, si les 77 jours sont atteints le premier du mois, la charge de l'indemnisation ne passera à la CNS qu'au premier du mois suivant, prolongeant ainsi la

période de la continuation de la rémunération d'une durée variant entre 27 jours (au mois de février) et 30 jours (lors d'un mois à 31 jours). Ainsi, en ce qui concerne la continuation de la rémunération, sa durée maximale est par conséquent de 107 jours ou de quinze semaines et deux jours. En se concentrant sur la répartition des incapacités de travail suivant leur durée, la moyenne atteindra le nombre de treize semaines.

Le tableau et le graphique ci-après ne tiennent pas compte des prestations concernant le congé d'accompagnement et les périodes d'essai. La projection pour l'année 2017 se base sur l'évolution des prestations en espèces au cours des sept premiers mois de l'exercice 2017.

*Tableau 1: Indemnités pécuniaires de maladie proprement dites
(Montants en millions d'euros au n. i. 100, DP)*

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	15,24	15,61	14,92	14,81	15,25
Var. en %	-1,6%	2,4%	-4,4%	-0,7%	3,0%

*Tableau 2: Indemnités pécuniaires de maladie proprement dites
(Montants en millions d'euros au n. i. courant, DP)*

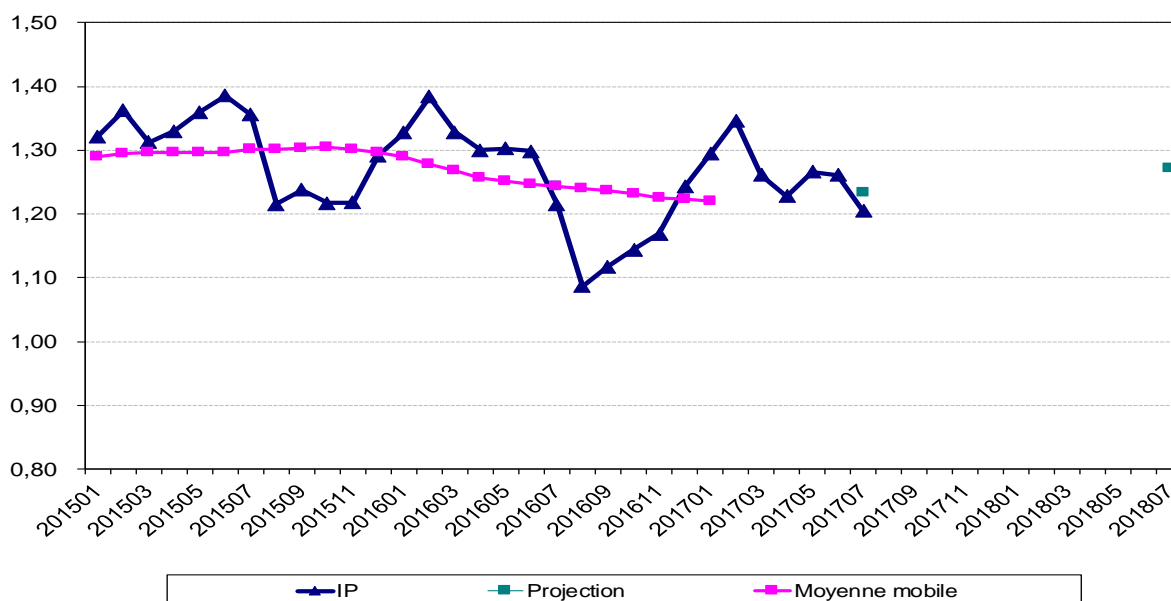
	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	118,10	120,99	115,64	117,65	122,69
Var. en %	0,2%	2,4%	-4,4%	1,7%	4,3%

En se basant sur les dépenses selon la date prestation, on constate que pour les 7 premiers mois de l'année 2017, les indemnités pécuniaires de maladie liquidées sont inférieures de 2,8% (au n.i. 100) aux montants payés pour ces mois en 2016. Les taux de variation se situent entre -5,2% et -0,9%.

Suite à une politique rigoureuse du Contrôle médical de la sécurité sociale de l'évaluation des cas de maladie de longue durée, on suppose par principe de prudence que le potentiel de baisse de l'évolution des dites dépenses est absorbé de manière à s'attendre à une légère croissance des dépenses pour les mois restants de l'année. Pour l'exercice 2017, on estime ainsi un montant de 117,7 millions d'euros à l'indice courant (+1,7% par rapport à 2016). A l'indice 100, le montant respectif est estimé à 14,8 millions d'euros (-0,7% par rapport à 2016).

A l'indice courant, l'estimation des prestations en espèces proprement dites pour 2018 est égale à 122,7 millions d'euros, soit une croissance de 4,3% par rapport à 2017. A l'indice 100, l'estimation des prestations en espèces respectives pour 2018 est égale à 15,3 millions d'euros, soit une hausse de 3,0% par rapport à 2017.

*Graphique 1: Indemnités pécuniaires de maladie proprement dites
(en millions d'euros au n.i. 100)*



Concernant les prestations avancées pour l'assurance accident, le remboursement de la prestation avancée se fait à partir du moment où le cas est reconnu comme étant un cas d'accident sans que le dossier ne soit pour autant clôturé.

b. Indemnités pécuniaires relatives à la période d'essai

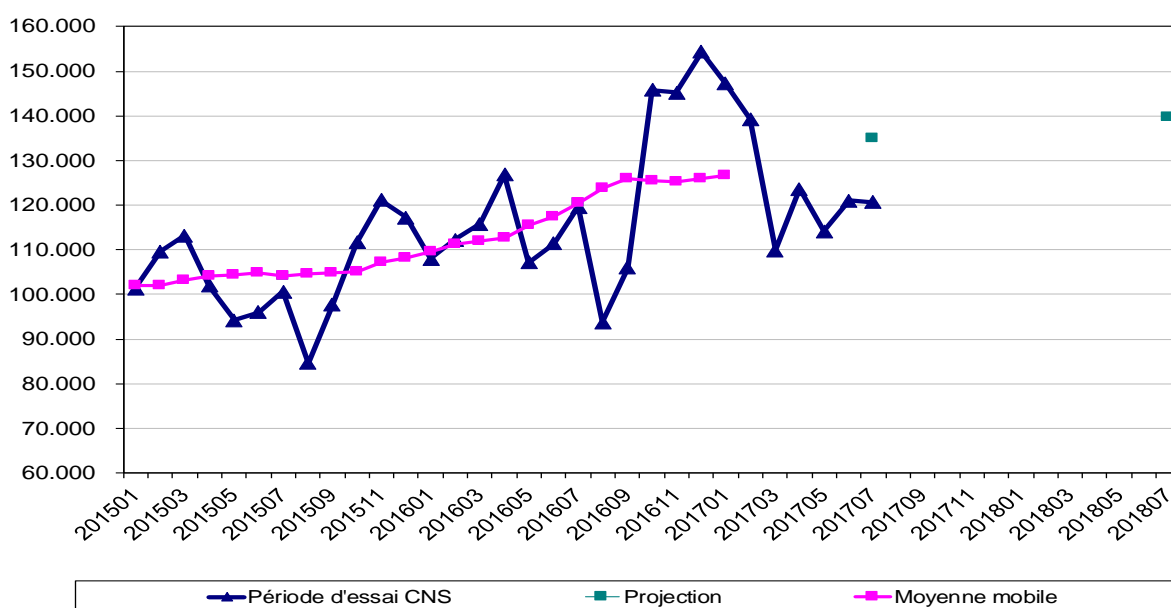
Selon l'article 54 du Code de la sécurité sociale, les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des remboursements qui peuvent être différenciées. Les remboursements sont effectués par le Centre commun de la sécurité sociale pour le compte de la Mutualité. Pendant la période de conservation légale visée à l'article L.121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, la Mutualité assure en outre le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail concernant entre autres les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L.111-14, L.121-5 et L.122-11 du Code du travail. La période à prendre en

considération comprend le mois de calendrier entier au cours duquel se situe la fin de la période d'essai ou la fin des trois premiers mois d'une période d'essai plus longue.

Au nombre indice 100, les montants liquidés de janvier à juillet 2017 relatifs aux périodes d'essai s'élèvent à 0,88 million d'euros, contre 0,80 million d'euros en 2016 pour la même période, ce qui correspond à une croissance de 9,3%. Les taux de croissance pour les 7 premiers mois varient entre -5,2% et 36,4%. Pour l'année entière 2017, la dépense y relative est estimée à 1,6 million d'euros (+12,0%).

A l'indice courant, l'estimation des indemnités pécuniaires relatives à la période d'essai s'établit à 12,9 millions d'euros pour 2017 (+14,8%) et à 13,5 millions d'euros pour 2018, soit une hausse de 4,8%.

*Graphique 2: Indemnités pécuniaires relatives à la période d'essai
(en euros au n.i. 100)*



c. Indemnités pécuniaires relatives au congé d'accompagnement

Selon l'article 54 cité ci-avant, la Mutualité assure en outre, pendant la période de conservation légale mentionnée ci-dessus, le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail relatives entre autres au congé d'accompagnement. En particulier, chaque salarié a droit à 5 journées de congé d'accompagnement. Les indemnités pécuniaires relatives au congé d'accompagnement sont estimées à 218.000 euros pour 2017 et à 227.000 euros pour 2018. (Indice courant.)

B. Prestations en espèces maternité (615)

A partir de l'exercice 2011, les prestations de maternité sont intégrées dans le régime général. Il s'ensuit que les prestations en espèces de maternité ne sont donc plus comme au passé à charge du budget de l'Etat, mais à charge du budget de la CNS.

Les indemnités pécuniaires de maternité comprennent les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites, les indemnités allouées pour la protection de la femme enceinte au travail et les indemnités de congé pour raisons familiales.

*Tableau 3 : Indemnités pécuniaires de maternité
(Montants en millions d'euros au n. i. 100, DP)*

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	16,34	16,67	16,52	17,17	18,74
Var. en %	2,6%	2,0%	-0,9%	3,9%	9,2%

*Tableau 4 : Indemnités pécuniaires de maternité
(Montants en millions d'euros au n. i. courant, DP)*

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	126,64	129,24	128,10	136,41	150,77
Var. en %	4,5%	2,0%	-0,9%	6,5%	10,5%

Les 7 premiers mois de l'exercice 2017 sont caractérisés par des indemnités pécuniaires de maternité en augmentation de 2,4% au nombre indice 100. Comme les dépenses pour les mois du 2^e trimestre présentent des taux de croissance supérieurs à la moyenne, on prévoit pour 2017 une hausse de 3,9% au nombre indice 100. A l'indice courant, la variation s'élève à +6,5%.

Au nombre indice 100, l'estimation des indemnités pécuniaires de maternité pour 2018 est égale à 18,7 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 9,2% par rapport à 2017. Cette forte croissance trouve son origine principale dans la prise en compte de l'impact financier de la réforme du congé pour femmes allaitantes (voir introduction). Le fait d'augmenter de 4 semaines la durée du congé de maternité pour les femmes n'allaitant pas leur enfant a été évalué à 4 millions d'euros, montant repris dans nos estimations pour l'année

2018. A l'indice courant, le montant s'élève à 150,8 millions d'euros. Ceci correspond à une hausse de 10,5%.

a. Indemnités pécuniaires de maternité proprement dites

A l'indice 100, les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites suivant le mois de prestation font preuve d'une hausse de 2,7% pour les 7 premiers mois de l'exercice 2017 (variation de +0,1% enregistrée pour les 7 premiers mois 2016 par rapport à 2015). Suivant la date comptable, les 8 premiers mois présentent une croissance de 2,9%. Comme les dépenses pour les mois du 2^e trimestre présentent des taux de croissance supérieurs à la moyenne, on estime pour l'année entière 2017 une variation de 3,5%. Pour l'année 2018, on prévoit une croissance de l'ordre de 7,1%, croissance tenant compte de la généralisation du congé de maternité postnatal à 12 semaines (effet de 0,5 million d'euros ou de 4,2% au n.i. 100).

A l'indice courant, les indemnités pécuniaires proprement dites sont estimées à 106,4 millions d'euros pour 2018, contre 98,1 millions d'euros en 2017. Ceci correspond à une hausse de 8,4%.

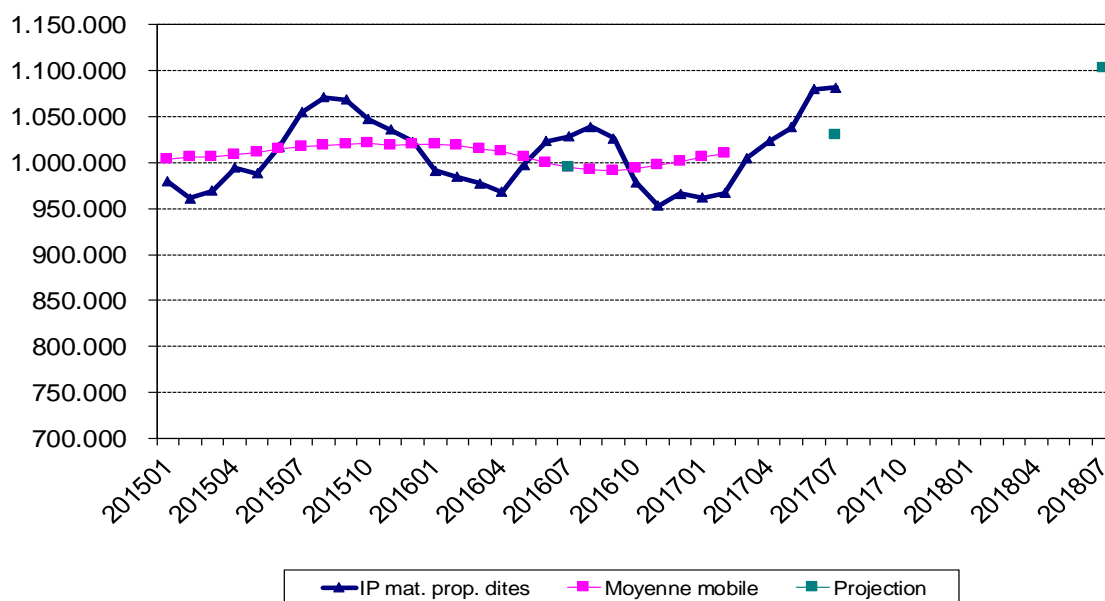
*Tableau 5: Indemnités pécuniaires de maternité proprement dites
(Montants en millions d'euros au n. i. 100, DP)*

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	12,08	12,21	11,93	12,35	13,23
Var. en %	2,8%	1,1%	-2,3%	3,5%	7,1%

*Tableau 6: Indemnités pécuniaires de maternité proprement dites
(Montants en millions d'euros au n. i. courant, DP)*

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	93,65	94,65	92,52	98,14	106,41
Var. en %	4,7%	1,1%	-2,3%	6,1%	8,4%

Graphique 3: Indemnités pécuniaires proprement dites (montants en euros au n.i. 100)



Le nouveau projet de loi prévoit une durée de 3 mois pour le congé postnatal indépendamment si la femme allaite ou non (avant : 2 mois et 1 mois supplémentaire en cas d'allaitement). En raison du fait qu'aujourd'hui déjà plus de 80% des femmes sont bénéficiaires de 3 mois, l'effet dû au nouveau texte de loi devrait être mesuré et est estimé à 4,0 millions d'euros au nombre indice courant.

b. Indemnités pécuniaires de maternité relatives à la dispense de travail de la femme enceinte

Après des croissances de 3,5% en 2015 et une baisse de 0,8% en 2016 au nombre indice 100, les indemnités pécuniaires de maternité relatives à la dispense de la femme enceinte ou allaitante connaissent une évolution de 6,0% pour les 7 premiers mois suivant le mois de prestation (variation de 0,6% pour les 7 premiers mois 2016/2015). Suivant la date comptable, les 8 premiers mois affichent une évolution de 6,9%.

*Tableau 7 : Indemnités pécuniaires de maternité: dispense de travail de la femme enceinte
(Montants en millions d'euros au n. i. 100, DP)*

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	3,06	3,17	3,15	3,38	3,48
Var. en %	1,1%	3,5%	-0,8%	7,2%	3,0%

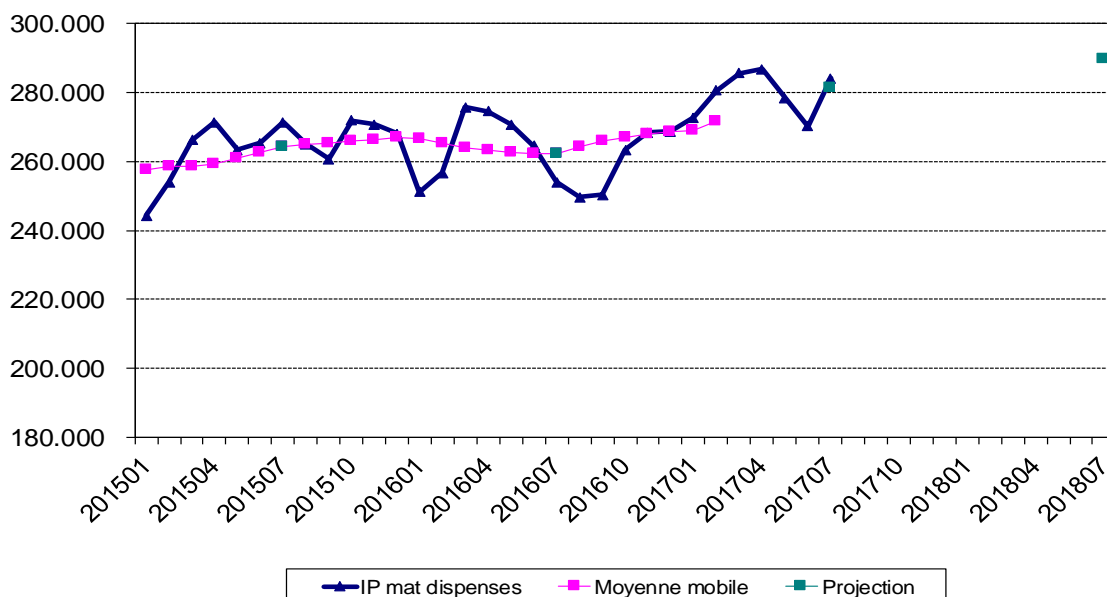
*Tableau 8 : Indemnités pécuniaires de maternité: dispense de travail de la femme enceinte
(Montants en millions d'euros au n. i. courant, DP)*

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	23,75	24,59	24,40	26,82	27,96
Var. en %	3,0%	3,5%	-0,8%	9,9%	4,3%

On estime pour les indemnités pécuniaires de maternité relatives à la dispense de travail de la femme enceinte, une croissance de 7,2% au nombre indice 100 pour l'exercice 2017, contre une croissance de 3,0% au nombre indice 100 prévue pour l'exercice 2018.

A l'indice courant, l'estimation des indemnités pécuniaires de maternité relatives à la dispense de travail de la femme enceinte est égale à 28,0 millions d'euros pour 2018, contre 26,8 millions d'euros pour 2017, soit une hausse de 4,3%.

Graphique 4: Indemnités pécuniaires de maternité: Dispense de travail de la femme enceinte
(Montants en euros au n.i. 100)



c. Indemnités pécuniaires de congé pour raisons familiales

Après des augmentations assez importantes de 8,1% en 2015 et de 11,9% en 2016, les indemnités pécuniaires de congé pour raisons familiales connaissent une diminution au cours des 7 premiers mois de l'année 2017, à savoir -6,7% au nombre indice 100. Suivant la date comptable, les 8 premiers mois affichent une évolution de -5,9%. Comme les indemnités de congé pour raisons familiales ont présenté dans le passé des taux d'évolution erratiques au cours de l'année, on garde pour l'exercice 2017 le même montant qu'en 2016, à savoir 1,4 million d'euros au n.i. 100.

En ce qui concerne l'exercice 2018, on estime une croissance de 41,4% au nombre indice 100. Ce taux tient compte de la nouvelle réforme du congé pour raisons familiales. L'impact financier a été estimé à 0,5 million d'euros au n.i. 100. Le projet de loi N° 7060 introduit un nouveau système dans lequel les parents ont plus de flexibilité pour utiliser les jours de congé. Le droit annuel de 2 jours par parent et par enfant est remplacé par un droit de 12 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (0-3 ans), un droit de 18 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (4-12 ans) et un droit de 5 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (13-18 ans).

*Tableau 9: Indemnités pécuniaires de congé pour raisons familiales
(Montants en mio d'euros au n. i. 100, DP)*

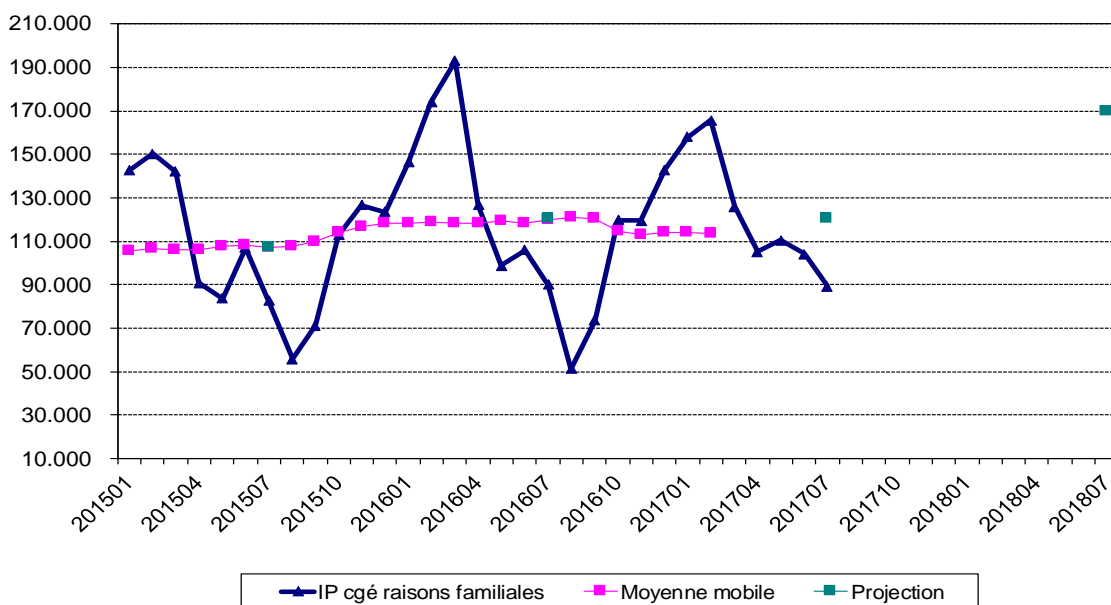
	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	1,19	1,29	1,44	1,44	2,04
Var. en %	4,7%	8,1%	11,9%	0,0%	41,4%

*Tableau 10: Indemnités pécuniaires de congé pour raisons familiales
(Montants en mio d'euros au n. i. courant, DP)*

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	9,25	9,99	11,18	11,46	16,40
Var. en %	6,7%	8,1%	11,9%	2,5%	43,2%

A l'indice courant, l'estimation des indemnités pécuniaires de congé pour raisons familiales s'élève à 16,4 millions d'euros pour 2018, contre 11,5 millions d'euros pour 2017, soit une hausse de 43,2%.

*Graphique 5: Indemnités pécuniaires de congé pour raisons familiales
(Montants en euros au n.i. 100)*



2.1.4 Prestations en nature (62)

Suite à l'introduction de la loi réforme à partir de l'exercice 2011, les prestations en nature ne distinguent plus entre le poste prestations en nature maladie et le poste prestations en nature maternité. Dorénavant les prestations en nature regroupent tous les soins de santé.

Les prévisions concernant l'évolution des dépenses pour prestations en nature se basent sur le résultat des liquidations des prestations des neuf premiers mois de l'exercice 2017.

En tenant compte des dépenses pour prestations en nature de 394,9 millions d'euros provisionnées en 2016, la progression des dépenses effectives des prestations en nature est estimée à 8,4% pour l'année 2017.

A noter que les provisions extraordinaires pour les reports de prestations au Luxembourg et à l'étranger comptabilisées en 2013, 2014, 2015 et en 2016 sont prises en compte pour le tableau ci-après.

Tableau 11: Prestations en nature
(Montants en millions d'euros)

Années	Montants liquidés	Dotation aux provisions	Prélèvement aux provisions	Prestations effectives	Variation
2000	803,0	48,0	-22,8	828,2	4,9%
2001	875,6	105,9	-48,0	933,6	12,7%
2002	997,9	123,2	-105,9	1.015,2	8,8%
2003	1.076,5	144,4	-123,2	1.097,7	8,1%
2004	1.175,4	174,4	-144,4	1.205,4	9,8%
2005	1.372,9	134,9	-174,4	1.333,4	10,6%
2006	1.322,0	186,1	-134,9	1.373,2	3,0%
2007	1.486,7	174,8	-186,1	1.475,3	7,4%
2008	1.624,4	115,2	-174,8	1.564,9	6,1%
2009	1.606,6	183,3	-115,2	1.674,7	7,0%
2010	1.649,9	268,3	-183,3	1.734,9	3,6%
2011	1.691,5	352,7	-268,3	1.775,9	2,4%
2012	2.185,8	59,1	-352,7	1.892,2	6,5%
2013	1.951,1	157,0	-59,1	2.048,9	8,3%
2014	1.928,0	357,2	-157,0	2.128,3	3,9%
2015	2.099,8	362,0	-357,2	2.104,6	-1,1%
2016	2.092,5	394,9	-362,0	2.125,5	1,0%
2017	2.699,9		-394,9	2.305,0	8,4%
2018	2.474,7		0,0	2.474,7	7,4%

*Le tableau ci-dessus tient compte de la dotation aux provisions comptabilisée en 2013, 2014, 2015 et 2016 en rapport avec des reports de prestations au niveau national et international.

Le tableau ci-après visualise l'évolution des différents postes de soins de santé entre 2015 et 2018.

Tableau 12: Budget des prestations en nature (maladie et maternité)
(Montants en millions d'euros)

	2015	2016	2017	2018	Variation en pour cent		
					16/15	17/16	18/17
PRESTATIONS EN NATURE	2.104,6	2.125,5	2.305,0	2.474,7	1,0%	8,4%	7,4%
ASSURANCE MALADIE	2.104,6	2.125,5	2.305,0	2.474,7	1,0%	8,4%	7,4%
Prestations au Luxembourg	1.665,9	1.723,3	1.886,3	2.039,0	3,4%	9,5%	8,1%
Soins médicaux	352,8	362,4	382,9	398,5	2,7%	5,7%	4,1%
Soins méd.-dent., proth., Ortho.	72,0	73,4	85,2	88,7	1,9%	16,2%	4,1%
Frais de voyage et de transport	9,4	9,2	10,6	11,0	-2,7%	15,4%	4,2%
Médicaments (extra-hosp.)	205,1	212,3	221,0	232,9	3,5%	4,1%	5,4%
Soins des autres prof. de santé	114,9	117,2	129,7	141,6	2,0%	10,7%	9,1%
Dispositifs médicaux	44,0	45,8	48,2	50,9	4,1%	5,2%	5,6%
Laboratoires (extra-hosp.)	63,5	71,5	73,8	79,7	12,6%	3,3%	8,0%
Cures thérap. et de conval.	10,4	10,2	10,7	9,2	-2,1%	4,6%	-14,0%
Foyers de psychiatrie	5,5	6,0	6,5	7,5	9,9%	8,2%	15,0%
Soins hospitaliers	781,4	809,0	905,8	970,1	3,5%	12,0%	7,1%
Médecine préventive	6,2	5,6	6,6	9,1	-9,4%	19,1%	36,9%
Prestations diverses	0,8	0,8	0,9	0,9	0,6%	7,0%	7,0%
Psychothérapie				8,8			
Soins palliatifs			4,4	5,1			16,9%
Divers				25,0			
Prestations à l'étranger	435,0	398,8	415,2	432,0	-8,3%	4,1%	4,1%
Conventions internationales	424,7	387,8	403,5	419,7	-8,7%	4,1%	4,0%
Autres prestations transférées	10,3	11,0	11,6	12,3	6,8%	6,0%	6,0%
Indemnités funéraires	3,7	3,5	3,6	3,7	-5,2%	3,0%	3,0%

(Les chiffres du tableau ci-avant tiennent compte des prélèvements et dotations aux provisions)

Les prestations en nature augmentent de 7,4% en 2018. En particulier, les prestations au Luxembourg présentent une croissance de +8,1% et l'évolution des prestations à l'étranger est estimée à +4,1%.

Pour 2017 et 2018, il y a lieu de noter que les prévisions des dépenses sont caractérisées par les éléments présentées à la page 14 dudit document de budget.

Concernant la variation du volume à prévoir au niveau des différents postes de prestations en nature, il y a lieu de noter que celle-ci se base sur l'évolution continue observée au passé.

Les commentaires ci-dessous se basent tout d'abord sur l'évolution des 4 postes piliers de frais au Luxembourg présentés par ordre décroissant par rapport à leur impact financier sur le budget. S'y ajoutent quelques explications relatives à d'autres postes de soins de santé au Luxembourg et aux prestations à l'étranger.

Soins hospitaliers

Les dépenses hospitalières constituent le poste des prestations en nature le plus important en représentant pour 2018 une part estimée à 39,2% des dépenses respectives. Il y a lieu de noter que conformément à l'article 74 alinéa 1 du CSS, le Gouvernement fixe, dans les années paires, et au 1^{er} octobre au plus tard, une enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier pour les années à venir, ceci sur la base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale, la CNS et la CPH, demandées en leurs avis.

En conclusion de ces rapports et avis, le Conseil de gouvernement avait retenu un taux de croissance nominal de l'enveloppe budgétaire de 6,6% pour l'année 2017 (soit 910,7 millions d'euros) par rapport aux dépenses estimées de l'année 2016 et de 2,7% pour 2018 (soit 934,9 millions d'euros).

En tenant compte de ces montants, il y a lieu de préciser que l'enveloppe budgétaire des hôpitaux (EBG) comprend aussi des dépenses qui ne sont pas à charge de l'assurance maladie-maternité, mais qui concernent les participations des assurés et les frais à charge de l'assurance accident, du dommage de guerre et de la CE. Il s'ensuit que la dépense à charge du budget de l'assurance maladie-maternité est inférieure au montant total de l'EBG.

Pour l'actualisation des prévisions 2017 et pour l'établissement des estimations 2018, l'impact financier prévisible du renouvellement de la convention collective de travail des salariés occupés dans les établissements hospitaliers luxembourgeois a dû être pris en compte. Ceci se traduit entre autres par la revalorisation des carrières, par la prime unique de 0,9% prévue dans l'accord salarial de 2015 et par l'adaptation du point indiciaire de 2,2% avec effet au 1^{er} janvier 2015. Puis, il y a lieu de tenir compte de la loi du 21 mars 2017 portant introduction d'une prime unique de 1,0% pour l'année 2016 dans le cadre de l'accord salarial du 5 décembre 2016 et l'accord salarial 2016-2018 qui prévoit une adaptation de la valeur du point indiciaire de 1,5% avec effet au 1^{er} janvier 2018. L'impact financier global prévisible de la nouvelle CCT- FHL pour 2017 est estimé à 61 millions d'euros et pour 2018 à 72 millions d'euros.

Aux effets de la nouvelle CCT-FHL s'ajoute l'impact financier de la budgétisation du Laboratoire national de santé (LNS) et du Centre de convalescence de Colpach dans le cadre de la mise en vigueur de la loi hospitalière prévue pour 2018 ; impact estimé aujourd'hui à 33 millions d'euros.

D'importants coûts sont donc à prévoir pour l'année en cours et pour 2018, de sorte que les dépenses hospitalières prévisibles suivant l'exercice comptable s'élèvent à 970,1 millions d'euros en 2018 respectivement à 905,8 millions d'euros en 2017, soit une hausse de 7,1% en 2018, contre 12,0% en 2017. Suivant l'exercice prestation, les dépenses respectives évoluent de 5,0% en 2017 et de 11,1% en 2018.

Honoraires médicaux

L'analyse des honoraires médicaux permet de constater une croissance de 3,6% des dépenses pour les 7 premiers mois suivant la date de l'exercice prestation 2017.

En partant de l'évolution de l'échelle mobile des salaires, des négociations tarifaires avec les médecins, de la non-reconduction de la mesure d'économie introduite par la loi réforme santé et de l'évolution de l'activité, il en résulte pour 2017 une estimation de la dépense pour soins médicaux de +6,1% par rapport à 2016 suivant l'exercice prestation. Suivant l'exercice comptable, la variation 2017/2016 s'élève uniquement à +5,7% en raison de provisions estimés légèrement trop élevées pour 2016.

Pour 2018, les dépenses relatives aux honoraires médicaux sont estimées à 398,5 millions d'euros, contre 382,9 millions d'euros pour 2017, soit une hausse de 4,1%. Cette évolution résulte de l'adaptation de l'échelle mobile des salaires (+1,2%) et de l'augmentation du volume (+2,8%).

Frais pharmaceutiques

En ce qui concerne les frais pour médicaments, il y a lieu de distinguer entre les médicaments délivrés par les pharmacies ouvertes au public et les médicaments à délivrance hospitalière.

Les frais pour médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public présentent une quasi-stagnation pour les 6 premiers mois 2017 (suivant l'exercice de prestation). On reste pourtant prudent et on estime pour l'année entière 2017 une croissance de 2,0% correspondant à 177,5 millions d'euros.

Les médicaments à délivrance hospitalière continuent à connaître de fortes croissances au début de l'année 2017. En tenant compte de ceci on prévoit une dépense de 46,2 millions d'euros y relative en 2017, correspondant à une variation annuelle de +25,2%.

En 2018, les dépenses pour médicaments dans le secteur extra-hospitalier prévues s'élèvent à 232,9 millions d'euros, contre 223,8 millions d'euros en 2017, soit une hausse de 4,1%. Cette hausse se répartit de la façon suivante : dépenses pour médicaments délivrés par des pharmacies ouvertes au public (+2,0%) et dépenses pour médicaments à délivrance hospitalière (+12,0%).

Soins des autres professions de santé

Parmi les autres professions de santé, ce sont les soins infirmiers et les soins de kinésithérapie qui représentent une part de 96% de la totalité des dépenses pour ce poste. Alors que la croissance pour les 6 premiers mois 2017 est de l'ordre de 4,0% pour les soins infirmiers, elle atteint 10,9% pour les soins de kinésithérapie. Pour l'exercice entier 2017, on estime une croissance de +8,0% pour les infirmiers qui tient compte de la variation de l'échelle mobile des salaires de +2,5%, des adaptations tarifaires de 1,01% et de la variation de l'activité estimée à +4,3%. Ce taux élevé résulte de l'évolution de l'activité observée au passé et de l'ajout de l'estimation des effets de l'introduction de nouveaux actes et du forfait dépendance.

Pour les kinésithérapeutes, la croissance prévue s'élève à +8,8%. Cette évolution tient compte de l'évolution de l'échelle mobile des salaires, de l'évolution de l'activité et d'une hausse des tarifs provenant d'une part de l'évolution des revenus moyens cotisables de 1,01% et d'autre part d'une adaptation extraordinaire de 3,0% pour l'accompagnement des changements relatifs à la nouvelle nomenclature introduite au 1^{er} janvier 2017.

Pour l'exercice 2018, on prévoit pour les soins infirmiers des dépenses de l'ordre de 56,8 millions d'euros correspondant à une croissance de 18,4%. A côté de la variation de l'indice (+1,2%), le volume s'accroît de 5,0%. L'évolution des dépenses en relation avec la profession des infirmiers tient également compte de l'augmentation projetée de la lettre-clé correspondante de 11,4% par rapport à sa valeur actuelle par voie de la loi budgétaire pour l'exercice 2018 et ceci afin de répondre à l'impact de la revalorisation de la carrière des infirmiers découlant de la nouvelle convention collective de travail régissant ce secteur. Les dépenses engendrées par cette mesure s'élèvent à 5,8 millions d'euros.

Les dépenses pour soins de kinésithérapies s'élèvent à 79,3 millions d'euros (+3,3%) en 2018. La variation du volume est estimée à +2,0%, ce qui correspond aussi à la variation de l'activité prévue pour 2017.

Analyses de laboratoires extra-hospitaliers

Les dépenses du poste « Laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique » affichent une croissance de 2,8% pour les 6 premiers mois de prestation 2017. Pour l'exercice de

prestation entier 2017, on prévoit un montant annuel de 73,8 millions d'euros, correspondant à un taux de variation de +5,5%.

En particulier, il y a lieu de noter que par rapport au montant comptabilisé en 2016, la variation s'élève à +3,3%. Cette faible variation comptable s'explique par les opérations sur provisions.

A noter que suivant l'exercice de prestation, les laboratoires privés évoluent à raison de +5,8% lors des 7 premiers mois 2017. Comme l'activité du Chem concernant les analyses de laboratoires pour patients en ambulatoire a été reprise par « BionextLab » au début de l'année 2017, on estime une baisse de l'activité des hôpitaux de l'ordre de 27% pour l'année entière 2017. Ainsi, la croissance prévue de 5,5% en 2017 pour l'ensemble des laboratoires semble réaliste.

A partir du 1^{er} janvier 2018, la nouvelle nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique sera applicable. Alors que le projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018 prévoit le maintien de la mesure d'économie concernant les coefficients des actes et services de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, il avait été prévu de retirer cette mesure devenant obsolète après la conclusion des travaux en relation avec la nouvelle nomenclature, actée par la formulation d'une recommandation circonstanciée y relative en Commission de nomenclature et un accord par rapport à la lettre clé négociée entre la FLAM et la CNS en octobre 2017.

Pour 2018, l'évolution des dépenses se base sur une croissance prévisible de l'activité de l'ordre de 5,0%. La dépense y afférente s'élèvera à 79,7 millions d'euros et représente 3,9% du total des dépenses estimées pour PN au Luxembourg en 2018.

Honoraires médico-dentaires

Les honoraires médico-dentaires enregistrent une croissance de 7,2% pour les 7 premiers mois de prestations 2017.

Les négociations tarifaires pour 2017/2018 entre l'AMMD et la CNS ont eu pour résultat une hausse de la valeur de la lettre-clé de 1,01% à partir du 1^{er} janvier 2017.

En partant d'un indice moyen variant de 2,5% en 2017, d'une estimation de la variation du volume de 9,5%, il en résulte pour 2017 une estimation de la dépense pour soins médico-dentaires de +13,9% par rapport à 2016 suivant l'exercice prestation. En raison de l'introduction différée des factures, l'évolution comptable entre 2017 et 2016 s'élève à +16,2%.

La forte croissance de 13,9% s'explique en partie par les adaptations statutaires à partir du 1^{er} janvier 2017 prévoyant la prise en charge d'un 2^e détartrage ainsi que de l'anesthésie.

Pour 2018, les dépenses relatives aux honoraires médicaux-dentaires sont estimées à 88,7 millions d'euros, contre 85,2 millions d'euros pour 2017, soit une hausse de 4,1%. Cette hausse résulte d'une variation de l'indice moyen de 1,2% et d'une augmentation du volume de 2,8%.

Cures thérapeutiques et de convalescence

Le poste « Cures thérapeutiques et de convalescence » affiche une variation de 0,9% en 2017 suivant l'exercice prestation.

On estime une évolution de -0,3% pour les cures thermales et une évolution de 5,8% pour les cures de convalescence dispensées au Centre de Convalescence à Colpach. Pour les cures thermales, on prévoit une hausse des frais de cures de l'ordre de 0,6% et une baisse des frais de séjour à hauteur de 3,4%. La croissance de 5,8% des dépenses pour cures à Colpach est due essentiellement à la hausse du tarif de 109,45 euros à 115,37 euros (+5,4%).

En 2018, les cures thermales augmentent de +5,0%, alors que les dépenses pour frais de cures de convalescence à l'établissement de Colpach seront budgétisées et se retrouvent au niveau des dépenses hospitalières.

Prestations à l'étranger

En ce qui concerne les prestations à l'étranger, le poste « Conventions internationales » affiche un taux de variation suivant l'exercice prestation de +4,0% pour l'exercice 2018, contre +4,0% également en 2017 et 3,3% en 2016. A rappeler que la comptabilisation des reports en 3 tranches pendant les exercices 2014 à 2016 à hauteur de 225 millions d'euros a été finalisée. Dès l'exercice 2017, les provisions à comptabiliser tiendront compte de tous les décomptes en suspens (introduits mais non liquidés ou à introduire) au niveau des dépenses pour prestations étrangères.

Les décomptes introduits jusqu'à présent par la Belgique et la France et se référant à l'exercice prestation 2016 présentent des taux d'évolution de l'ordre de 1,7% pour la Belgique et de -0,9% pour la France. Il est à signaler que ces décomptes introduits ne représentent pas la totalité des factures des périodes concernées. Enfin, il est intéressant de noter que le taux d'évolution moyen pour les décomptes introduits se référant sur les 4 dernières années s'élève à +3,0% pour la Belgique et à +2,5% pour la France.

Pour l'exercice 2017, on prévoit une dépense de 403,5 millions d'euros, montant reflétant l'intégralité des dépenses pour l'exercice prestation 2017.

BUDGET

En 2018, les dépenses relatives au poste « Conventions internationales » sont estimées à 419,7 millions d'euros, soit une hausse de 4,0% par rapport à 2017. Ce montant constitue également l'intégralité des dépenses pour l'exercice prestation 2018.

Soins palliatifs

Les dépenses pour soins palliatifs sont estimées à 5,1 millions d'euros en 2018 contre 4,4 millions d'euros en 2017 (+16,9%). L'évolution des dépenses en relation avec les réseaux et établissements d'aides et de soins fournissant des prestations de soins palliatifs tient également compte de l'augmentation projetée de la lettre-clé correspondante de 8,2% par rapport à sa valeur actuelle par voie de la loi budgétaire pour l'exercice 2018 et ceci afin de répondre à l'impact de la revalorisation de certaines carrières professionnelles, notamment celle des infirmiers, découlant de la nouvelle convention collective de travail régissant ce secteur. Les dépenses engendrées par cette mesure s'élèvent à 0,4 million d'euros. A rappeler que ces prestations ont été introduites à partir du 1.1.2017 avec l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature.

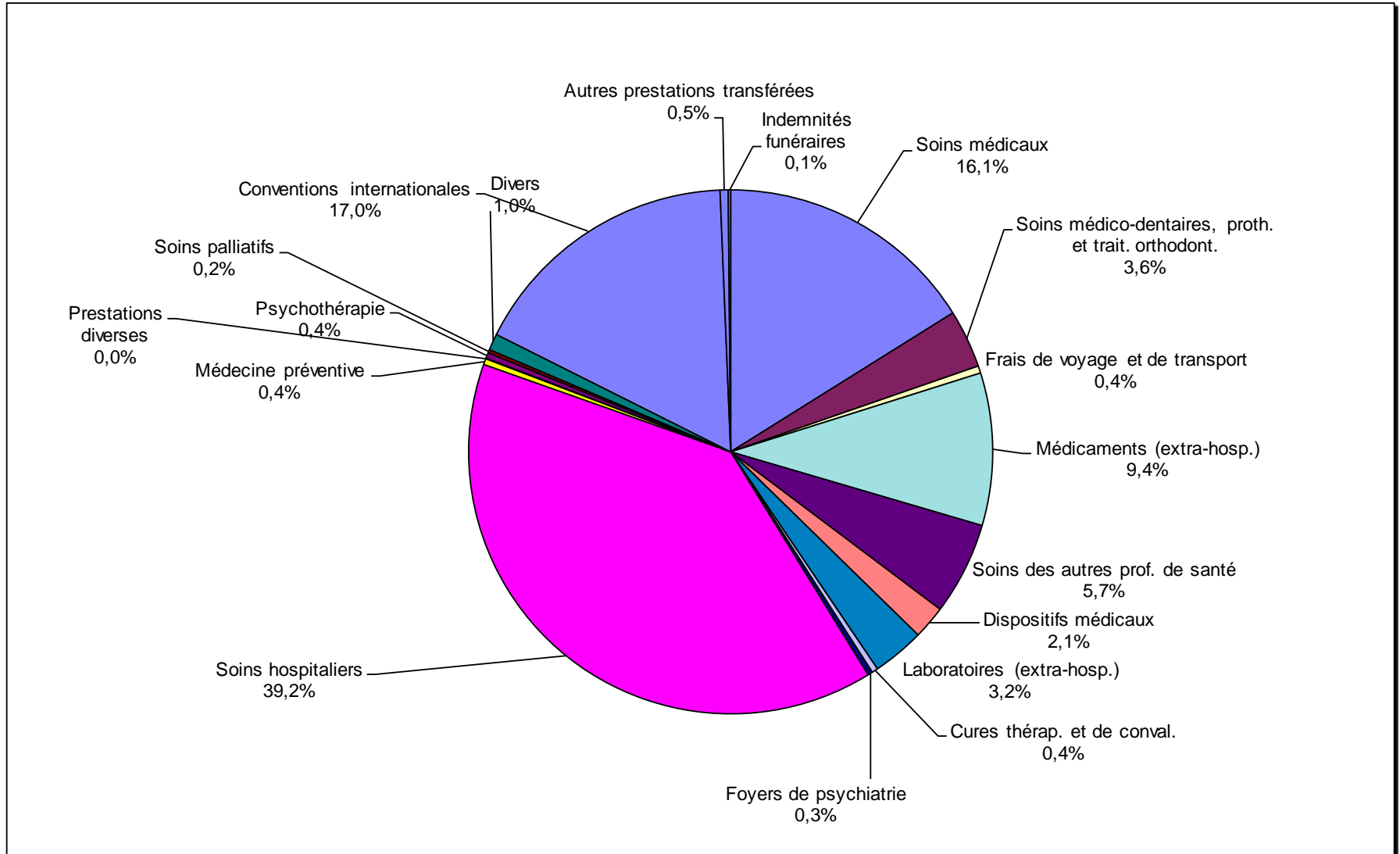
Psychothérapie

Les dépenses pour psychothérapie ont été estimées pour 2018 à 8,8 millions d'euros.

Divers

Etant donné la situation financière actuelle saine de l'assurance maladie-maternité, il est prévu de procéder à des adaptations et à l'élargissement des prestations. Au moment de l'établissement du projet de budget les mesures proposées concernent entre autres : l'introduction d'une nomenclature pour diététiciens, une amélioration de la prise en charge au niveau de la nomenclature dentaire (obturations, dégagements, implants, etc), remboursements supplémentaires en relation avec les maladies chroniques (p. ex. diabète), prise en charge du lipoedème, vaccination contre les pneumocoques pour les populations à risques, abolition de la participation personnelle pour les personnes < 18 ans, etc). Comme ces mesures ne sont pas encore validées, les dépenses y relatives ne sont pas encore affectées aux différents postes concernés, mais une enveloppe globale de 25 millions d'euros est intégrée dans le présent budget. Pour plus de détails, il y a lieu de se référer à l'introduction.

Graphique 6: Ventilation des soins de santé en 2018



2.1.5 Transferts de cotisations (63)

A. Cotisations assurance maladie-maternité

Dans le cas d'une incapacité de travail (maladie, maternité) à charge de la CNS, la part dans le taux de cotisation de l'assurance maladie s'élève à 3,05% (2,8% + 0,25%) pour les assurés salariés et non-salariés bénéficiant d'une indemnité pécuniaire.

Le montant des transferts de cotisations relatif aux indemnités pécuniaires de maladie et de maternité en rapport avec les cotisations assurance maladie-maternité est estimé à 7,7 millions d'euros en 2018, contre 7,1 millions d'euros en 2017, soit une croissance de 7,5%.

B. Cotisations assurance pension

Dans le cas d'une incapacité de travail (maladie, maternité) à charge de la CNS, le taux de cotisation pour l'assurance pension est égal à 8%.

Le montant des transferts de cotisations relatives aux indemnités pécuniaires de maladie et de maternité en rapport avec les cotisations assurance pension est estimé à 19,5 millions d'euros en 2018, contre 18,1 millions d'euros en 2017, soit une croissance de 7,6%.

2.1.6 Décharges et restitution de cotisations (64)

Le montant estimé des décharges et extournes de cotisations se base sur les résultats de l'année précédente et les montants déjà enregistrés pour 2017. Il s'élève à 2,6 millions d'euros pour 2017 et à 2,7 millions d'euros pour 2018 (+3,4%).

2.1.7 Patrimoine (65)

Le poste « Patrimoine » comprend le compte des frais d'exploitation immeubles et le compte des frais experts et études immeubles. Cette dépense est estimée à travers le budget des frais d'administration de la CNS et s'élève à 341.000 euros pour l'exercice 2018.

2.1.8 Charges financières (66)

Le poste « Charges financières » regroupe les intérêts sur comptes courants, les pertes de change et les autres charges financières. Pour 2018, aucune dépense n'est prévue au niveau de ce poste.

2.1.9 Dotation aux provisions et amortissement (67)

En 2017 et 2018, le poste « Amortissements » s'élève à 200.000 euros respectivement à 250.000 euros.

2.1.10 Récupération auprès de tiers responsables (68)

Concernant les mécanismes comptables, il y a lieu de noter le transfert vers les comptes de la classe 68 à partir de 2018 de certains postes figurant jusqu'en 2017 dans les frais d'administration de la CNS et qui ont de ce fait jusqu'à présent été comptabilisés sur les comptes de la classe 60. En particulier, ces dépenses ne constituent pas de frais administratifs propres à l'administration mais des participations dans les frais administratifs de tiers. Ce transfert de frais a été décidé avec l'accord de l'autorité de surveillance. Il s'agit en l'occurrence des frais relatifs à la convention belgo-luxembourgeoise, des frais de fonctionnement de l'agence eSanté, des frais relatifs à la convention LIH, des frais relatifs aux systèmes informatiques des médecins, des frais d'impression des ordonnances et des feuilles de soins des médecins.

Par ailleurs, les frais informatiques à payer aux kinésithérapeutes sur base de la convention CNS-ALK sont également comptabilisés sur le compte de la classe 68. Enfin, à l'avenir, il est envisageable qu'une demande accrue se présente pour recourir davantage à ce genre de participations aux frais administratifs de prestataires comme c'est notamment le cas pour le paiement de frais informatiques pour les kinésithérapeutes. Ceci constitue une démarche plus ciblée que l'intégration de ces éléments au niveau de la lettre-clé et s'inscrit dans l'objectif poursuivi de la dématérialisation.

2.1.11 Dotation au fonds de roulement

De manière générale, l'article 28 du CSS prévoit que la Caisse nationale de santé applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent du montant annuel des dépenses. L'article 37 de la loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2017 a supprimé la limite supérieure du plafond de la réserve en matière d'assurance maladie-maternité afin de pérenniser les efforts d'économie réalisés depuis la loi du 17 décembre 2010 et de doter la CNS des réserves nécessaires pour faire face aux défis et aux risques du futur.

La différence entre le fonds de roulement de l'année en vigueur et celui de l'année précédente détermine s'il y a soit une dotation, soit un prélèvement au fonds de roulement. Si cette différence est positive, il y aura une dotation au fonds de roulement égale à cette dernière, alors que dans le cas d'une différence négative, il y aura un prélèvement de la valeur absolue de cette différence.

En ce qui concerne l'année 2018, l'estimation du fonds de roulement s'élève à 288,7 millions d'euros (10,0% du montant des dépenses courantes nettes 2018), contre 269,0 millions d'euros en 2017 (10,0% du montant des dépenses courantes nettes 2017) de sorte qu'il y aura une dotation au fonds de roulement qui est estimée à 19,8 millions d'euros.

2.1.12 Dotation de l'excédent de l'exercice

D'une manière générale, lorsque le solde des opérations courantes dépasse la dotation au fonds de roulement, la différence est versée à la réserve excédentaire. Dans le cas d'un prélèvement au fonds de roulement et d'une somme positive du solde des opérations courantes et du prélèvement, cette somme est versée à la réserve excédentaire.

En 2018, les recettes courantes dépassent les dépenses courantes de 98,3 millions d'euros. Suite aux opérations sur réserves, donc suite à la dotation au fonds de roulement de 19,8 millions d'euros, l'excédent de l'exercice se chiffre à 78,5 millions d'euros. Ce montant sera versé à la réserve excédentaire qui passe de 472,2 millions d'euros en 2017 à 550,7 millions d'euros en 2018.

2.2 Recettes

2.2.1 Cotisations (70)

A) Prestations en espèces (PE, Article 29, al. 2)

(Comptes comptables : 70000001, 70020000, 70020001, 70010001, 70000000)

A partir de 2011, le taux de cotisation unique est majoré de 0,5% pour les assurés ayant droit à une prestation en espèces.

La projection de la masse salariale des revenus cotisables pour prestations en espèces se base sur les cotisations comptabilisées mensuellement et réparties selon les mois pour lesquels elles sont dues.

*Tableau 13: Masse des revenus cotisables pour PE
(Montants au n.i. 100 en millions d'euros, DP)*

Année	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	1.954,26	2.011,06	2.094,41	2.172,88	2.263,77
Var. en %	3,2%	2,9%	4,1%	3,7%	4,2%
Taux de cot.	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Montant des cot.				10,86	11,32

Au nombre indice 100, le tableau ci-dessus montre que la majoration de 0,50% engendre des recettes en cotisations estimées pour 2018 à 11,3 millions d'euros.

A l'indice courant, les recettes en cotisations pour prestations en espèces s'élèvent à 91,1 millions d'euros, ce qui correspond à une croissance de 5,5% par rapport à 2017.

L'estimation des recettes en cotisations repose sur l'estimation de la croissance de la masse cotisable. Celle-ci évolue en fonction de la croissance du nombre d'assurés et de la croissance du revenu moyen cotisable. Les tableaux 14 et 15 indiquent l'évolution de ces variables (exprimées au nombre indice 100) servant à l'établissement des projections pour les exercices 2017 et 2018.

Rappelons qu'à partir du 1^{er} janvier 2009, les heures supplémentaires ne sont plus cotisables pour les prestations en espèces.

Graphique 8: Masse des revenus cotisables des assurés ayant droit à une PE
(Montants en millions d'euros au nombre indice 100)

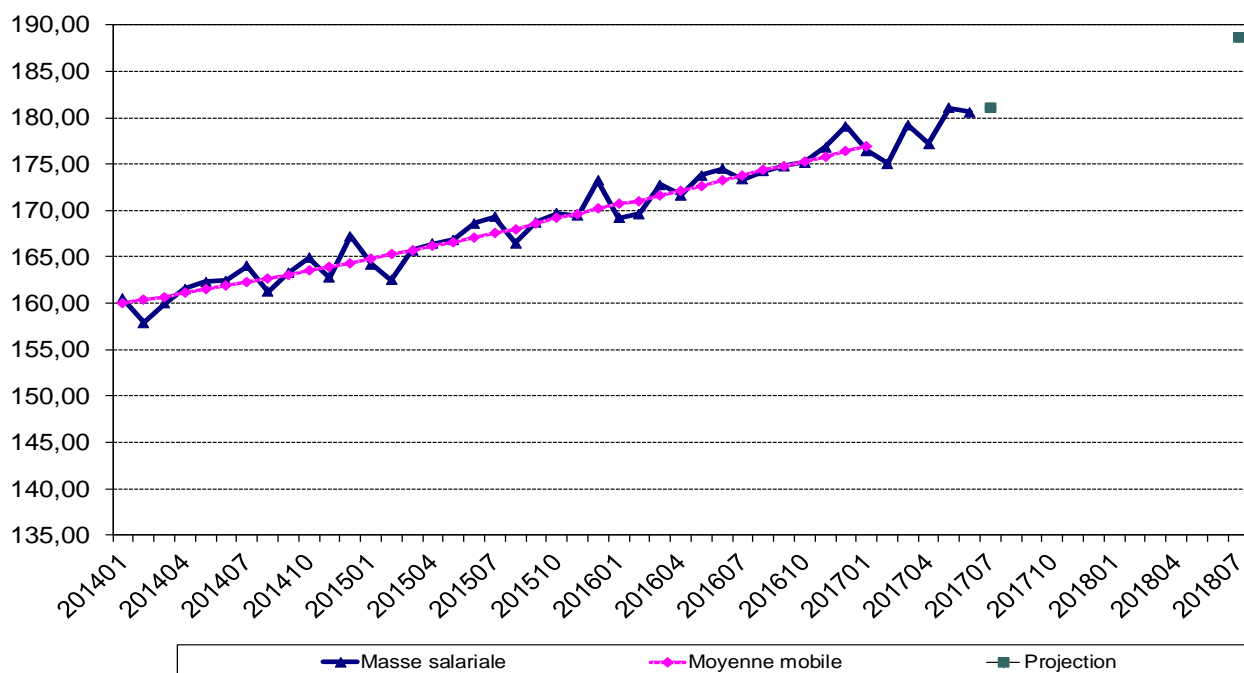


Tableau 14: Evolution du nombre moyen d'assurés ayant droit à une PE

Année	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	352.761	362.535	373.957	386.372	399.895
Var. en %	2,5%	2,8%	3,2%	3,3%	3,5%

Il est prévu une hausse du nombre d'assurés cotisants pour PE de 3,5% pour 2018. Ainsi, le nombre d'assurés cotisants pour PE devrait s'établir à 399.895 personnes en 2018, contre 386.372 personnes en 2017.

Tableau 15: Evolution du revenu moyen cotisables des assurés ayant droit à une PE
(Montants en euros au n.i.100)

Année	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	5.540	5.547	5.601	5.624	5.661
Var. en %	0,7%	0,1%	1,0%	0,4%	0,7%

Au nombre indice 100, la croissance du revenu moyen cotisable pour prestations en espèces est estimée à 0,7% pour 2018, contre une hausse de 0,4% pour 2017.

BUDGET

A l'indice courant, le revenu moyen cotisable pour 2018 est estimé à 45.540 euros, contre 44.683 euros pour 2017, soit une croissance de 1,9%.

En particulier, il y a lieu de tenir compte de la part du Fonds d'Orientation Agricole (FOA) (Compte comptable 70020001) dans les cotisations pour prestations en espèces citées ci-dessus. En effet, la part de l'Etat dans les cotisations des assurés actifs de l'ancienne caisse de maladie agricole correspond à 75% de la cotisation minimum calculée sur la base du salaire social minimum de référence. Le nombre moyen d'assurés obligatoires est évalué à 2.019 personnes.

$$2.019 \times 251,54 \times 0,0050 \times 0,75 \times 12 \times 8,0447 = 183.891 \text{ euros}$$

B) Prestations en nature

a. Assurés actifs et autres non pensionnés cotisant au taux unique

(Comptes comptables 70001, 70011, 70021, 70040, 70041, 70200, 70210)

Pour les salariés, les projections de la masse des assiettes cotisables 2018 pour les assurés cotisant au taux unique évoluent presque parallèlement à celles relatives aux assurés couverts par une prestation en espèces.

Tableau 16: Masse des revenus cotisables

(Montants au n. i. 100, en millions d'euros, DP)

Année	2014	2015	2016	2017	2018
				Projection	Projection
CNS	2.618,90	2.700,38	2.797,66	2.915,39	3.031,07
Var. en %	2,8%	3,1%	3,6%	4,2%	4,0%
Taux de cot.	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%
Montant des cot.				163,26	169,74

A partir du 1^{er} janvier 2011, un taux de cotisation unique a été introduit qui devrait couvrir, ensemble avec la majoration à charge des assurés bénéficiant d'une prestation en espèces, toutes les charges de l'assurance maladie-maternité.

Pour 2018, le taux de cotisation reste fixé à 5,60%.

BUDGET

Au nombre indice 100, le tableau ci-dessus montre qu'au taux de cotisation de 5,60%, le montant des cotisations est estimé pour 2018 à 169,7 millions d'euros, contre 163,3 millions en 2017. Cela correspond à une croissance de 6,5 millions d'euros ou de 4,0%.

A l'indice courant, les recettes en cotisations correspondant au taux de 5,60% s'élèvent à 1.365,5 millions d'euros, soit une croissance de 5,3% par rapport à 2017.

Les projections se basent sur les estimations du nombre d'assurés cotisants et du revenu moyen cotisable qui suivent.

Graphique 9: Masse des revenus cotisables CNS PN (Montants en millions d'euros au n.i. 100)

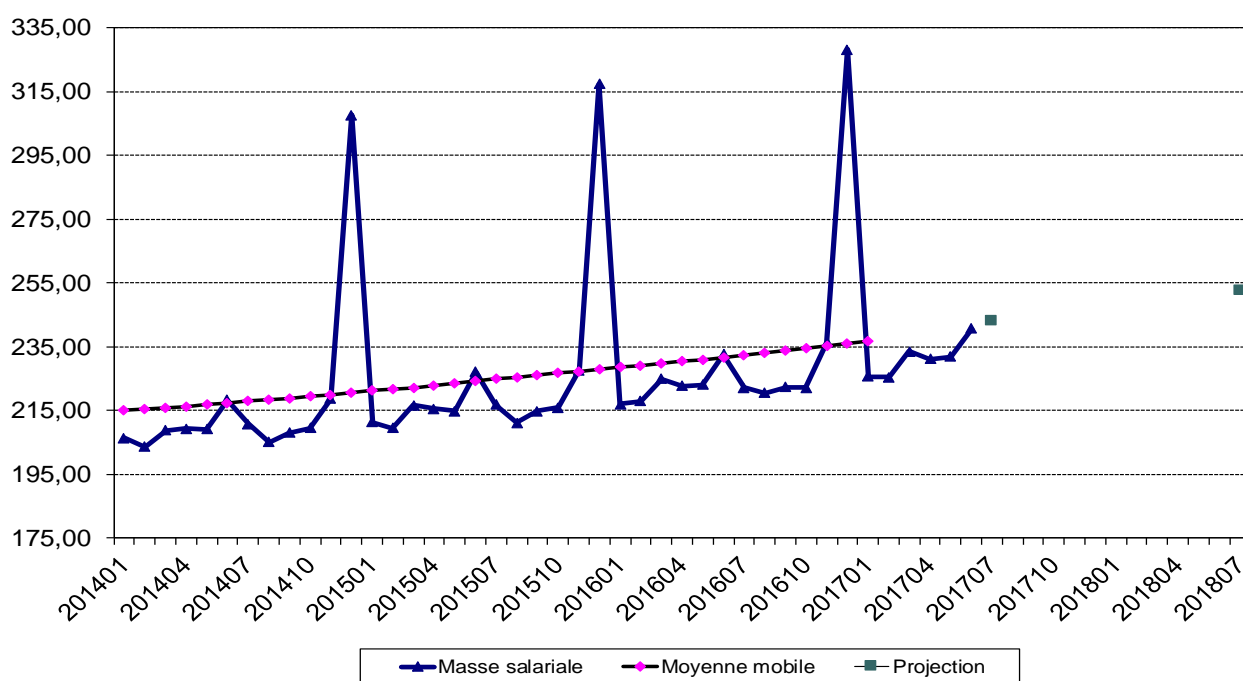


Tableau 17: Evolution du nombre moyen d'assurés cotisants

Année	2014	2015	2016	2017	2018
				Projection	Projection
CNS	422.483	432.411	445.291	460.520	475.211
Var. en %	2,2%	2,4%	3,0%	3,4%	3,2%

Pour les assurés cotisant au taux de 5,6%, la croissance de leur nombre est estimée à 3,2% pour 2018. Ainsi, leur nombre devrait s'établir à 475.211 personnes en 2018, contre 460.520 personnes en 2017.

Tableau 18: Evolution du revenu moyen cotisable (Montants en euros au n.i. 100)

Année	2014	2015	2016	2017 Projection	2017 Projection
CNS	6.199	6.245	6.283	6.331	6.378
Var. en %	0,5%	0,7%	0,6%	0,8%	0,8%

Au nombre indice 100, le revenu moyen cotisable est estimé à 6.378 euros pour 2018, ce qui correspond à une croissance de 0,8% par rapport à 2017.

A l'indice courant, le revenu moyen cotisable est estimé à 51.312 euros pour 2018, par rapport à 50.299 euros pour 2017, ce qui correspond à une croissance de 2,0%.

En particulier, il y a lieu de tenir compte de la part du Fonds d'Orientation Agricole (FOA) (Compte comptable 70021001) dans les cotisations pour prestations en nature citées ci-dessus. En effet, la part de l'Etat dans les cotisations des assurés actifs de l'ancienne caisse de maladie agricole correspond à 75% de la cotisation minimum calculée sur la base du salaire social minimum. Le nombre moyen d'assurés obligatoires est estimé à 2.019 personnes.

$$2.019 \times 251,54 \times 0,0560 \times 0,75 \times 12 \times 8,0447 = 2,1 \text{ millions d'euros}$$

b. Assurés pensionnés (Compte comptable 7003)

L'estimation de la masse des pensions cotisables a été réalisée sur la base du nombre moyen de pensions et du revenu moyen cotisable. En 2018, il y aura un ajustement des pensions au niveau réel des salaires de l'ordre de 0,30%, ainsi qu'un ajustement du minimum cotisable pour pensionnés qui sera aussi de l'ordre de 0,30%.

Les tableaux qui suivent présentent l'évolution de la masse des pensions cotisables, le nombre moyen de pensions et le revenu moyen cotisable en euros au nombre indice 100.

Tableau 19: Masse des pensions cotisables (au n. i. 100, en millions d'euros)

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	412,83	426,87	439,51	453,71	466,02
var. en %	3,4%	3,4%	3,0%	3,2%	2,7%
CMFEP	87,34	92,02	96,72	100,29	104,42
var. en %	4,2%	5,4%	5,1%	3,7%	4,1%
CMFEC	18,35	19,00	19,87	20,66	21,33
var. en %	2,4%	3,5%	4,6%	4,0%	3,2%
EM-CFL	24,98	25,05	25,26	25,73	25,96
var. en %	0,8%	0,3%	0,8%	1,9%	0,9%
CNS internat.	35,45	39,39	43,66	47,39	51,30
var. en %	12,4%	11,1%	10,8%	8,5%	8,3%
Forfaits d'éduc.	2,59	2,35	2,20	2,07	1,96
var. en %	-11,1%	-9,2%	-6,4%	-5,9%	-5,3%
Total	581,55	604,68	627,21	649,85	670,99
var. en %	3,8%	4,0%	3,7%	3,6%	3,3%
Tx de cotis.	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%
Mt des cotis.	32,57	33,86	35,12	36,39	37,58
var. en %	3,8%	4,0%	3,7%	3,6%	3,3%

A l'indice courant et au taux de cotisation unique de 5,60%, le montant des recettes en cotisations en provenance des assurés pensionnés est estimé à 302,3 millions d'euros pour 2018, contre 289,2 millions d'euros en 2017, soit une croissance de 4,5%.

Au nombre indice 100, le montant total des cotisations des assurés pensionnés calculées au taux de 5,60% devrait progresser en 2018 de 3,3% par rapport à 2017 et atteindre 37,6 millions d'euros.

La croissance du nombre moyen de pensions est estimée à 2,8% par rapport à 2017. Il s'ensuit un nombre de 120.128 pensions pour 2018, contre 116.904 pensions pour 2017.

Tableau 20: Evolution du nombre moyen de pensions

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	83.145	85.782	87.986	89.694	91.667
var. en %	3,1%	3,2%	2,6%	1,9%	2,2%
CMFEP	9.220	9.604	10.054	10.407	10.761
var. en %	3,5%	4,2%	4,7%	3,5%	3,4%
CMFEC	2.143	2.228	2.324	2.391	2.458
var. en %	2,6%	4,0%	4,3%	2,9%	2,8%
EM-CFL	3.364	3.345	3.337	3.347	3.347
var. en %	-0,4%	-0,6%	-0,2%	0,3%	0,0%
CNS internat.	8.432	9.423	10.321	11.065	11.895
var. en %	11,7%	11,8%	9,5%	7,2%	7,5%
Total	106.304	110.382	114.022	116.904	120.128
var. en %	3,7%	3,8%	3,3%	2,5%	2,8%

Tableau 21: Evolution de l'assiette cotisable moyenne (en euros au n.i. 100)

	2014	2015	2016	2017 Projection	2018 Projection
CNS	4.965	4.976	4.995	5.058	5.084
var. en %	0,2%	0,2%	0,4%	1,3%	0,5%
CMFEP	9.473	9.581	9.620	9.637	9.704
var. en %	0,6%	1,1%	0,4%	0,2%	0,7%
CMFEC	8.565	8.526	8.550	8.641	8.678
var. en %	-0,1%	-0,4%	0,3%	1,1%	0,4%
EM-CFL	7.425	7.489	7.570	7.687	7.756
var. en %	1,2%	0,9%	1,1%	1,6%	0,9%
CNS internat.	4.204	4.180	4.230	4.283	4.313
var. en %	0,7%	-0,6%	1,2%	1,2%	0,7%
Total	5.446	5.457	5.481	5.541	5.569
var. en %	0,2%	0,2%	0,5%	1,1%	0,5%

Au nombre indice 100, l'estimation de la croissance de la masse des pensions cotisables pour 2018 est égale à 3,3%. L'assiette cotisable moyenne prévue au n.i. 100 varie en 2018 de 0,5% contre 1,1% en 2017.

A l'indice courant, l'assiette cotisable moyenne pour les assurés pensionnés est estimée à 44.803 euros pour 2018, contre 44.026 euros pour 2017 (+1,8%).

Il est utile de noter que les tableaux relatifs au nombre moyen de pensions et à l'assiette cotisable moyenne ne tiennent pas compte du forfait d'éducation.

2.2.2 Cotisations forfaitaires Etat (71)

A partir de l'exercice 2011, la loi réforme a fixé la contribution de l'Etat à 40% de l'ensemble des cotisations. Il s'ensuit que les cotisations en provenance des assurés et des employeurs représentent 60% de l'ensemble des cotisations.

Ayant estimé les cotisations en provenance des assurés et des employeurs, on peut en déduire les cotisations forfaitaires à payer par l'Etat.

En effet:

Cotisations forfaitaires à payer/Etat = (Cot. en provenance des employeurs et assurés) *2/3

Cotisations en provenance des assurés et employeurs = 1.758,9 millions d'euros

-> Cotisations forfaitaires à payer/Etat = $1.758,9/3*2 = 1.172,6$ millions d'euros

Pour 2018, les cotisations forfaitaires à payer par l'Etat sont donc estimées à 1.172,6 millions d'euros, contre 1.115,1 millions d'euros en 2017, soit une croissance de 5,2%.

Cette croissance s'explique par la hausse du nombre indiciaire de 1,2% en 2018, par l'évolution du nombre d'assurés actifs et pensionnés ainsi que par l'évolution du revenu moyen cotisable.

2.2.3 Participation de tiers (72)

A. Frais d'administration (720)

a. Participation Etat - Congé politique (72001000)

Le montant pour le congé politique a été évalué à 50.000 euros pour 2018 et à 58.500 euros pour 2017.

c. Indemnité assurance accident (AA) (72003000)

Afin de rémunérer le paiement de prestations avancées par la Caisse nationale de santé, l'assurance contre les accidents verse à la CNS une indemnité correspondant à 3% des prestations avancées pour le compte de l'AA. Pour 2018, le montant de l'indemnité est estimé à 1,5 million d'euros.

d. Participation frais d'administration – assurance dépendance (72003001)

Les frais d'administration propres à la CNS sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. Pour 2018, la part à rembourser par l'assurance dépendance s'élève à 16,3 millions d'euros calculée sur la base des décomptes de l'exercice 2016 et diminue ainsi de 8,6% par rapport à 2016. Cette baisse importante provient du fait que les frais relatifs à la convention belgo-luxembourgeoise, au fonctionnement de l'agence eSanté, à la convention LIH ainsi que celles concernant les systèmes informatiques des médecins, les feuilles de soins, les ordonnances et les feuilles de dispenses de travail ont été transférés sur des comptes de la classe 68 (avant classe 60) et ne rentrent ainsi plus dans le calcul des frais d'administration à prendre en charge par l'assurance dépendance.

Pour le calcul, les chiffres suivants ont été retenus.

	2016 en millions d'euros	Part en %
Prestations Ass. Maladie CNS	2.068,3	79,46%
Prestations Ass. Dépendance	534,6	20,54%
Total	2.602,8	100,00%

BUDGET

Comme le total des frais d'administration propres à la CNS s'élève à 79,4 millions d'euros, la part à rembourser par l'assurance dépendance s'obtient en multipliant ce montant par 20,54%.

B. Participation de l'Etat dans les prestations (721)

a. Participation Etat – Maladie / PN Outre-Mer etc. (72100011)

Les prestations en nature Outre-Mer sont estimées à 25.000 euros pour 2018 et le remboursement du montant forfaitaire pour les vaccinations contre la grippe prises en charge par le ministère de la Santé s'élève à 75.000 euros.

b. Participation Etat – Dotation Maternité

L'article 14 de la loi réforme a prévu que l'Etat prend en charge une dotation annuelle de 20 millions d'euros au profit de l'assurance maladie-maternité destinée à compenser de façon forfaitaire les charges supplémentaires incombant à la CNS du fait de l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général de l'assurance maladie-maternité, et ce jusqu'en l'an 2013. Par ailleurs, l'Inspection générale de la sécurité sociale était chargée d'évaluer cette somme avant l'échéance du risque. Suite à cette analyse effectuée par l'IGSS en 2013, la disposition prévue à l'article 14 a été prorogée pour l'année 2014 suivant la loi du 20 décembre 2013. Suivant la loi du 19 décembre 2014 relative au budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour 2015 (art. 43), la disposition prévue à l'article 14 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé est prorogée jusqu'au 31 décembre 2018. La prise en charge par l'Etat de cette dotation annuelle de 20 millions d'euros est donc garantie pour l'année prochaine.

2.2.4 Transferts (73)

A. Cotisations de régimes contributifs (730)

Le montant relatif aux transferts des cotisations du régime de pension contributif au régime de pension statutaire du personnel de l'assurance maladie pour des périodes d'affiliation qui sont prises en charge par le régime statutaire est estimé à 50.000 euros pour l'exercice 2018. Ce montant est sujet à de fortes variations d'une année à l'autre.

B. Pensions cédées (733)

En application de l'article 190 du Code de la sécurité sociale, la pension d'invalidité en cas d'invalidité permanente est due à partir du premier jour de l'invalidité constatée. Pour le cas où l'assuré touche une indemnité pécuniaire de maladie, la pension d'invalidité est versée à la caisse de maladie compétente à titre de compensation qui transmet la différence éventuelle à

BUDGET

l'assuré. Le montant respectif est estimé à 5,0 millions d'euros pour 2018 contre 5,0 millions d'euros également en 2017 (+2,5%).

2.2.5 Autres recettes

A. Revenus sur immobilisations (74)

Les revenus sur immobilisations sont estimés à 197.800 euros pour 2017 et à 167.600 euros pour 2018.

B. Produits divers (76)

Les produits divers comprennent les postes suivants (en millions d'euros).

	2017	2018	Var. 2018/2017
Recours contre tiers responsable	6,04	6,12	1,2%
Intérêts communs	0,35	0,35	1,2%
Intérêts de retard sur cotisations	0,80	0,81	1,2%
Amendes d'ordre	0,37	0,13	-63,5%
Retenue pour pensions	3,03	3,12	3,0%
Div. méd. - restitut. d'honoraires	0,00	0,00	p.m.
Abattement pharmaciens	0,49	0,50	2,0%
Div. pharm. - rest.	0,00	0,00	p.m.
Cliniques -restitutions	0,00	0,00	p.m.
Div. fournisseurs-restitutions	0,00	0,00	p.m.
Total	11,08	11,04	-0,4%

Le montant total des produits divers s'élève à 11,0 millions d'euros (-0,4%) en 2018.

C. Produits financiers (77)

En ce qui concerne les produits financiers, on prévoit des recettes à raison de chaque fois 50.000 euros pour 2017 et 2018.

2.2.6 Prélèvement au fonds de roulement

Lorsque le fonds de roulement de l'année concernée est inférieur au fonds de roulement de l'année précédente, il faut effectuer un prélèvement au fonds de roulement de l'année précédente égal à la différence entre les deux. Ceci n'est pas le cas pour 2018.

2.2.7 Prélèvement du découvert de l'exercice

D'une manière générale, dans le cas où il y a un prélèvement au fonds de roulement, la somme négative du solde des opérations courantes et du montant du prélèvement au fonds de roulement constitue le découvert de l'exercice. Ce découvert est déduit de la réserve excédentaire. Dans le cas où il y a une dotation au fonds de roulement, la différence négative du solde des opérations courantes et du montant de la dotation au fonds de roulement constitue le découvert de l'exercice. Ce découvert est déduit de la réserve excédentaire.

L'excédent de l'exercice 2018 s'élève à 78,5 millions d'euros, ce qui fait passer l'excédent cumulé de 472,2 millions d'euros en 2017 à 550,7 millions d'euros en 2018. Il n'y aura donc pas de prélèvement découvert de l'exercice.

IV) Programmation pluriannuelle (hypothèses : voir introduction p.4)

TABLEAU DE FINANCEMENT GLOBAL (NOMBRE INDICE COURANT)						
montants en millions d'euros						
ANNEE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre indice	775,17	794,54	804,47	821,19	834,76	855,62
	0,0%	2,5%	1,2%	2,1%	1,7%	2,5%
RECETTES						
70 COTISATIONS	1.567,90	1.672,65	1.758,85	1.859,32	1.953,17	2.053,75
Cotisations PE	81,18	86,32	91,06	96,66	101,62	106,61
Cotisations PE CNS (29, al. 2)	81,18	86,32	91,06	96,66	101,62	106,61
dont FOA	0,18	0,19	0,18	0,18	0,18	0,19
Cotisations PN	1.486,72	1.586,32	1.667,79	1.762,66	1.851,55	1.947,13
Cotisations PN ACTIFS	1.214,45	1.297,18	1.365,51	1.443,36	1.515,04	1.589,44
dont Etat	0,35	0,31	0,32	0,35	0,35	0,35
dont FOA	2,06	2,09	2,06	2,07	2,05	2,08
Cotisations PN Pensionnés	272,27	289,15	302,28	319,30	336,51	357,70
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT	1.045,24	1.115,10	1.172,56	1.239,55	1.302,11	1.369,16
PE CNS (29, al. 2)	54,12	57,55	60,70	64,44	67,74	71,08
PN	991,13	1.057,55	1.111,86	1.175,11	1.234,37	1.298,09
- Actifs	809,62	864,79	910,34	962,24	1.010,02	1.059,62
- Pensionnés	181,51	192,76	201,52	212,87	224,34	238,46
72 PARTICIPATION DE TIERS	38,02	39,41	37,93	18,85	19,73	20,82
Frais d'ad. ETAT	0,03	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05
Frais d'ad. Caisses d'entreprises + organismes	17,90	19,25	17,78	18,70	19,58	20,67
<u>PARTICIPATION ETAT PRESTATIONS</u>	20,09	20,10	20,10	0,10	0,10	0,10
PN Divers	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Maternité	20,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00
Dotation spéciale maternité *)	20,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00
73 TRANSFERTS	5,32	5,12	5,07	5,17	5,26	5,39
Pensions cédées	4,83	4,96	5,02	5,12	5,21	5,34
29, 1c)						
29, 1b)						
CNS 29, al. 2)	4,83	4,96	5,02	5,12	5,21	5,34
Restitution de cotisations	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29, 1c)						
29, 1b)						
CNS 29, al. 2)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cotis. des régimes contributifs	0,49	0,17	0,05	0,05	0,05	0,05
74-79 AUTRES RECETTES	382,60	410,83	11,31	11,58	11,84	12,11
PN	368,04	401,01	6,20	6,33	6,46	6,58
PE CNS (29, al. 2)	0,48	0,72	0,49	0,50	0,51	0,52
Maternité	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Divers (Prorata) / Divers	14,09	9,10	4,63	4,75	4,87	5,00
TOTAL DES RECETTES COURANTES	3.039,09	3.243,11	2.985,72	3.134,47	3.292,10	3.461,22
Prélèvement au fonds de roulement	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prélèvement réserve excédentaire	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DES RECETTES	3.039,09	3.243,11	2.985,72	3.134,47	3.292,10	3.461,22
DONT PARTICIPATION ETAT						
Totale	1.067,96	1.137,84	1.195,28	1.242,30	1.304,84	1.371,93
En % des recettes courantes	35,14%	35,08%	40,03%	39,63%	39,64%	39,64%
PE (Cot. forfaitaires) + FOA	54,30	57,73	60,89	64,63	67,93	71,26
PN (Cot. forf. + FOA + Cotis. PN + PN Divers)	993,63	1.060,04	1.114,34	1.177,62	1.236,87	1.300,61
Mat. (PE + PN) + Frais non vent. + Dot. Sp. Mat.	20,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00
Frais d'administration + anciennes participations	0,03	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05

**TABLEAU DE FINANCEMENT GLOBAL (NOMBRE INDICE COURANT)
(SUITE)**

montants en millions d'euros

ANNEE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre indice	775,17	794,54	804,47	821,19	834,76	855,62
DEPENSES						
60 FRAIS D'ADMINISTRATION	82,91	92,90	84,50	89,82	96,68	99,59
61 PRESTATIONS EN ESPECES	255,39	267,15	287,17	302,61	317,55	335,97
<u>Indemnité pécuniaire de maladie</u>	127,10	130,73	136,40	143,48	150,30	158,72
Indemnité péc. de maladie CNS (29, al. 2)	127,10	130,73	136,40	143,48	150,30	158,72
<u>Indemnité pécuniaire de maternité</u>	128,29	136,41	150,77	159,13	167,25	177,25
Indemnité péc. de maternité	128,29	136,41	150,77	159,13	167,25	177,25
Salariés et non-salariés	128,07	136,19	150,55	158,90	167,02	177,01
EMCFL	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24
62 PRESTATIONS EN NATURE	2.092,53	2.699,93	2.474,72	2.613,43	2.739,79	2.887,98
PN Maladie	2.087,81	2.699,93	2.474,72	2.613,43	2.739,79	2.887,98
PN Maternité	4,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63 TRANSFERTS COTISATIONS	24,13	25,25	27,17	28,63	30,05	31,79
Cotis. part patronal Ind. péc. de maladie CNS 29, al. 2)	11,71	12,05	12,57	13,22	13,85	14,63
Cotis. part patronal Ind. péc. de maternité CNS 29, al. 2)	11,71	12,05	12,57	13,22	13,85	14,63
Cotis. part patronal Ind. péc. de maternité CNS 29, al. 2)	12,41	13,21	14,60	15,41	16,20	17,17
EMCFL	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
64 DECHARGES + EXTOURNES	2,53	2,59	2,68	2,74	2,78	2,85
CNS Art. 29, al. 2)	0,09	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10
PN	2,44	2,50	2,59	2,64	2,69	2,75
Divers Prorata / Divers		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65-69 AUTRES DEPENSES	399,91	1,28	11,16	13,04	13,23	11,89
PN	394,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PE CNS (29, al. 2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maternité	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Divers (Prorata) / Divers	5,01	1,28	11,16	13,04	13,23	11,89
TOTAL DEPENSES COURANTES	2.857,39	3.089,12	2.887,40	3.050,27	3.200,08	3.370,08
Dotation au fonds de roulement	1,56	19,85	19,77	16,29	14,98	17,00
Dotation réserve excédentaire	180,14	134,15	78,55	67,91	77,03	74,14
TOTAL DES DEPENSES	3.039,09	3.243,11	2.985,72	3.134,47	3.292,10	3.461,22
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES	181,69	153,99	98,32	84,20	92,01	91,14
SOLDE GLOBAL CUMULE	587,15	741,14	839,46	923,66	1.015,68	1.106,82
FONDS DE ROULEMENT	249,12	268,97	288,74	305,03	320,01	337,01
DECOUVERT (-) / EXCEDENT DE L'EXERCICE (+)	180,13	134,15	78,55	67,91	77,03	74,14
RÉSERVE EXCED. (+) / DEFICIT CUMULE (-)	338,03	472,18	550,72	618,64	695,67	769,81
RAPP. SOLDE GLOBAL CUMULE/DEP. COUR.	23,57%	27,56%	29,07%	30,28%	31,74%	32,84%
Taux de cotisation						
Taux de cotisation unique	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%
Majoration pour assurés couverts par une PE	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Numérateur	2.297,71	2.509,73	2.701,10	2.869,85	3.008,89	3.171,08
Dénominateur	44.247,61	47.212,05	49.636,56	52.460,05	55.105,71	57.950,40
Taux d'équilibre de l'exercice	5,19%	5,32%	5,44%	5,47%	5,46%	5,47%
Numérateur	2.139,82	2.171,70	2.228,92	2.319,13	2.390,25	2.475,41
Dénominateur	44.247,61	47.212,05	49.636,56	52.460,05	55.105,71	57.950,40
Taux d'équilibre (Résorption déficit / excéd.)	4,84%	4,60%	4,49%	4,42%	4,34%	4,27%

**TABLEAU DE FINANCEMENT GLOBAL (NOMBRE INDICE COURANT)
(SUITE)**

montants en millions d'euros

ANNEE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre indice	775,17	794,54	804,47	821,19	834,76	855,62
DONNEES DIVERSES						
<u>COTISATIONS PE</u>	81,18	86,32	91,06	96,66	101,62	106,61
<u>COTISATIONS PN</u>	1.486,72	1.586,32	1.667,79	1.762,66	1.851,55	1.947,13
<i>ACTIFS</i>	1.214,45	1.297,18	1.365,51	1.443,36	1.515,04	1.589,44
<i>PENSIONNES</i>	272,27	289,15	302,28	319,30	336,51	357,70
<u>MASSE COTISABLE PE</u>	16.235,24	17.264,38	18.211,35	19.332,88	20.323,09	21.322,77
<u>MASSE COTISABLE PN</u>	26.548,57	28.327,23	29.781,94	31.476,03	33.063,43	34.770,24
<i>ACTIFS</i>	21.686,60	23.163,90	24.384,03	25.774,20	27.054,24	28.382,80
<i>PENSIONNES</i>	4.861,97	5.163,33	5.397,91	5.701,83	6.009,19	6.387,44
<u>TAUX DE COTISATIONS</u>						
TAUX MAJORE POUR PE	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
TAUX UNIQUE	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%