

EXERCICE **2013**

DÉCOMPTE ANNUEL GLOBAL

des recettes et des dépenses
de l'assurance maladie-maternité

BILAN DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

au 31 décembre 2013

Table des matières

I	Contexte	4
II	Aperçu sur la situation financière de l'assurance maladie-maternité	7
	1. Contexte démographique	7
	2. Dépenses.....	11
	3. Recettes	14
	4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité	16
	5. Analyse post budget	18
	6. Tendances structurelles de l'évolution des recettes et des dépenses en matière de prestations en nature(par personne au Luxembourg)	22
	7. Participation des personnes protégées	30
III	Décompte des dépenses et des recettes	32
	Décompte des dépenses	32
	Décompte des recettes.....	33
IV	Commentaire des dépenses.....	34
	Frais d'administration.....	34
	Analyse des frais administratifs pour les années 2011, 2012 et 2013	43
	Analyse des recettes et des dépenses en relation avec le patrimoine	49
	Prestations en espèces	51
	Prestations en nature	63
	Transfert de cotisations.....	92
	Décharges et restitutions de cotisations	93
	Patrimoine	93
	Dotation aux provisions et amortissement	93
	Dépenses diverses	96
	Dotation au fonds de roulement	96
	Dotation de l'excédent de l'exercice	97
V	Commentaire des recettes.....	98
	Cotisations	98
	Cotisations forfaitaires Etat	103
	Participation de tiers	104
	Transferts.....	105
	Revenus sur immobilisations	106
	Produits divers	106
	Produits financiers	106
	Recettes diverses.....	107
	Prélèvement découvert de l'exercice.....	107
VI	Bilan de clôture au 31 décembre 2013	108
VII	Commentaire de l'actif.....	112
VIII	Commentaire du passif	115
	Comptes financiers	117
IX	Composition des organes	118

I. Contexte

Le Grand-Duché de Luxembourg dispose d'un système d'assurance maladie-maternité auquel pratiquement l'ensemble de la population protégée résidente et non-résidente a accès. Les ressources du financement des dépenses de l'assurance maladie-maternité 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 décompte de l'assurance maladie-maternité de la CNS est établi chaque année et contient la récapitulation des recettes et des dépenses effectivement réalisées au cours d'un exercice donné. Les comptes annuels sont approuvés par le comité directeur de la CNS, qui ne peut être saisi de leur approbation qu'après un délai de six semaines suivant la remise des documents comptables à l'autorité de surveillance, notamment l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le présent document comprend donc les décomptes des recettes et des dépenses de l'exercice 2013 et le bilan de clôture au 31 décembre 2013 de l'assurance maladie-maternité. Il y a lieu de noter que le décompte et le bilan ne concernent pas les comptes ouverts auprès de la CNS pour la gestion de l'assurance dépendance.

Observations particulières concernant le décompte 2013

Tout d'abord, la plupart des mesures d'économie décidées par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé et modifiant 1) le Code de la sécurité sociale (CSS) et 2) la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ont été maintenues pour l'exercice 2013. Elles ont donc influencé l'évolution des dépenses ainsi que le résultat financier.

Ensuite, la CNS a continué à développer la méthode comptable relative à la gestion des provisions. A titre de rappel, il y a lieu de souligner brièvement les étapes réalisées en 2011 et complétées en 2012. Il s'agissait en l'occurrence de la comptabilisation de régularisations de fin d'exercice permettant de réduire le niveau des provisions et n'ayant pas d'impact sur le résultat financier. Toutefois, le niveau des provisions comptabilisées en 2013 dépasse nettement celui de 2012 en raison de la comptabilisation de reports de frais envers les prestataires nationaux. Pour ces reports de frais, il s'agit de prestations non encore provisionnées au passé.

En effet, il y a lieu de noter que malgré la comptabilisation des provisions et régularisations de fin d'exercice, certaines factures relatives à un exercice de prestation donné ne sont pas comptabilisées sur cet exercice. Toutefois, ce choix du passé se heurte au principe du rattachement à l'exercice des prestations échues lors de cet exercice, mais liquidées au cours des exercices qui suivent. Ainsi, et sur recommandation de l'IGSS, la CNS a proposé à son comité directeur de comptabiliser ces reports de frais envers les prestataires nationaux sous forme de provisions à partir de l'exercice 2013. Le montant de ces reports s'élève à 57,2 millions d'euros en 2013. S'y ajoute 1,5 million d'euros relatif à des reports de frais administratifs.

Concernant les factures en relation avec les institutions de sécurité sociale étrangères, la CNS a établi une analyse détaillée relative à la comptabilisation de ces frais. Toutefois, en raison de leur impact financier important, une répartition de la comptabilisation de ce montant sur plusieurs exercices est préférable à une comptabilisation immédiate du montant total. Dans une première étape, le comité directeur de la CNS a donné son accord à l'extension de la période de prise en compte des décomptes étrangers introduits en portant la fin de celle-ci du 31 décembre 2013 au 15 février 2014. De cette manière, les montants à régulariser augmentent de 49 millions d'euros et le montant de la dette est réduit de ce montant. Ainsi, l'estimation actuelle permet de prévoir une dette restante envers les institutions de sécurité sociale étrangères qui évolue entre 175 millions d'euros et 215 millions d'euros.

En termes de base légale, le décompte de l'exercice 2013 repose sur le CSS. Parmi les textes législatifs, les textes réglementaires, conventions et les modifications statutaires, qui ont eu une incidence sur les résultats financiers de l'exercice 2013, il y a lieu de signaler entre autres les textes suivants:

- La loi du 21 décembre 2012 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2013 arrête dans l'article 31 que les mesures prévues à l'article 5 de la loi du 17 décembre 2010 relatif aux coefficients des actes et services des nomenclatures des médecins et des laboratoires d'analyses médicales sont prorogées pour l'exercice 2013.
- La loi du 26 décembre 2012 a relevé le salaire social minimum de 1,5% de sorte que les minima et maxima cotisables ont été adaptés en conséquence.
- La convention conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes
- L'article 3 des dispositions financières de la loi du 17 décembre 2010 concernant la réforme du système des soins de santé prévoit un taux de la réserve minimale légale de 7,5% du montant annuel des dépenses courantes nettes pour 2013.

Il y a lieu de remarquer qu'il n'y a pas eu d'ajustement des pensions au courant de l'année 2013.

Adaptations indiciaires et adaptations des tarifs

Concernant les négociations des lettre-clé des différentes professions de santé visées au premier alinéa de l'article 67 du Code de la sécurité sociale pour la période 2013-2014, qui se sont déroulées depuis automne 2012, celles-ci ont abouti en majeure partie à un échec et au déclenchement de la procédure de médiation.

Enfin, ces négociations ont abouti début 2014 par l'adoption d'accords de médiation (masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, sages-femmes) et par la prononciation de sentences arbitrales par le Conseil supérieur de la sécurité sociale (médecins et médecins-dentistes). Ces efforts ont mené à la situation que la progression des lettres-clé a été fixée au milieu de

la marge négociable, i.e. 0,5-0,7% (à l'exception des médecins) pour une marge de 0-1,25%. En particulier, pour les honoraires médicaux, la progression de la lettre-clé a été fixée à 1,04%. Ce qui s'explique néanmoins d'un côté par une progression découlant de la méthodologie arrêtée et de l'autre côté par le redressement d'une erreur historique.

Compte tenu de la mise en application tardive de ces mesures, notamment en 2014, les valeurs des lettres-clé négociées sont augmentées des facteurs de rattrapage respectifs pour une période définie pour les différentes professions de santé.

Finalement, comme ces négociations n'ont abouti qu'en 2014, les adaptations indiciaires et les adaptations de tarifs ayant eu un impact sur le décompte 2013 sont présentées ci-dessous. Il y a lieu de noter qu'en dehors de l'adaptation indiciaire des tarifs des prestataires libéraux¹ avec effet au 1^{er} octobre 2013, les adaptations suivantes des tarifs ont eu lieu au 1^{er} janvier 2013.

- Médecins, Médecins-dentistes, Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes et masseurs, Psychomotriciens, Sages-femmes, Orthophonistes, Laboratoires, Orthopédistes-bandagistes et Orthopédistes-cordonniers, Centre thermal de Mondorf-les-Bains, Cures de convalescence, Opticiens, Croix-Rouge, LAR : 0,00% ;
- Psychiatrie-extra-hospitalière: 5,88%.

¹ Prestataires libéraux: médecins, médecins-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, sages-femmes et cures de convalescence.

II. Aperçu sur la situation financière de l'assurance maladie-maternité

1. Contexte démographique

1.1 Population protégée

Pour l'analyse des dépenses de soins de santé au Luxembourg, il faut se référer à la population protégée résidente, puisque la consommation de soins de santé des personnes protégées non résidentes s'effectue essentiellement dans leur pays de résidence.

En 2013, cette population protégée résidente atteint 508.712 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 1,9% par rapport à 2012 (variation 2012/2011: 2,3%). La croissance du groupe des pensionnés dépasse celle du groupe des actifs et volontaires. En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution est plus lente pour les membres de famille que pour les assurés cotisants. On observe ce phénomène également pour le groupe des assurés pensionnés.

*Evolution de la population protégée résidente
(Moyenne annuelle)*

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2011	2012	2013	12/11	13/12
Actifs et volontaires	379.906	389.143	396.137	2,4%	1,8%
Assurés	234.685	241.698	246.770	3,0%	2,1%
Membres de famille	145.221	147.445	149.367	1,5%	1,3%
Pensionnés	108.362	110.132	112.575	1,6%	2,2%
Assurés	85.332	87.128	89.216	2,1%	2,4%
Membres de famille	23.030	23.004	23.359	-0,1%	1,5%
Total	488.268	499.275	508.712	2,3%	1,9%

²

Le tableau ci-après reprend la structure d'âge de la population protégée résidente au 31 décembre. Contrairement à une baisse continue constatée lors des douze dernières années, la part du groupe d'âge des personnes âgées entre 60 et 79 ans augmente en 2013, à savoir de 15,1% à 15,2%. La part des personnes âgées de 80 ans et plus a augmenté continuellement depuis 2002 pour s'établir en 2013 à 4,0%. Finalement, on constate que la tendance du glissement net du poids du groupe d'âge des 20 à 39 ans vers le groupe d'âge des 40 à 59 ans observée au cours des années précédentes ne se confirme plus depuis 2012. En effet, la part du groupe d'âge des 20 à 39 ans et la part du groupe d'âge des 40 à 59 ans est restée au même niveau ainsi que l'écart entre les deux groupes d'âge concernés.

² Source: IGSS.

*Structure d'âge de la population protégée résidente
(au 31 décembre)*

Groupe d'âge	2002	2004	2006	2008	2010	2011	2012	2013
Nombres absolus								
0 - 19	105.753	108.030	109.843	111.735	114.862	116.820	118.510	119.999
20 - 39	128.731	128.634	127.518	130.137	133.038	135.930	139.476	142.543
40 - 59	114.773	121.627	128.750	134.993	141.782	145.673	148.754	151.570
60 - 79	67.183	68.337	69.438	71.202	73.365	74.356	75.941	77.691
>= 80	13.379	14.238	15.390	16.765	18.525	19.281	19.748	20.243
Total	429.819	440.866	450.939	464.832	481.572	492.060	502.429	512.046
En % du total								
0 - 19	24,6%	24,5%	24,4%	24,0%	23,9%	23,7%	23,6%	23,4%
20 - 39	30,0%	29,2%	28,3%	28,0%	27,6%	27,6%	27,8%	27,8%
40 - 59	26,7%	27,6%	28,6%	29,0%	29,4%	29,6%	29,6%	29,6%
60 - 79	15,6%	15,5%	15,4%	15,3%	15,2%	15,1%	15,1%	15,2%
>= 80	3,1%	3,2%	3,4%	3,6%	3,8%	3,9%	3,9%	4,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

3

En ce qui concerne la population protégée non résidente, il y a lieu de noter que jusqu'au moment de la mise en vigueur du règlement (CE) 883 au 1^{er} mai 2010, la CNS ne disposait pas de données exhaustives sur le nombre de membres de famille protégés, en raison du fait que les membres de famille n'étaient pas systématiquement enregistrés par les caisses de maladie luxembourgeoises. Seules les personnes assurées à titre personnel étaient connues de manière exhaustive.

*Evolution de la population protégée non résidente
(Moyenne annuelle, données non exhaustives)*

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2011	2012	2013	12/11	13/12
Actifs et volontaires	220.893	228.174	233.910	3,3%	2,5%
Assurés	160.462	163.721	166.572	2,0%	1,7%
Membres de famille	60.431	64.453	67.338	6,7%	4,5%
Pensionnés	11.149	12.414	13.563	11,3%	9,3%
Assurés	8.166	9.135	10.099	11,9%	10,6%
Membres de famille	2.983	3.279	3.464	9,9%	5,6%
Total	232.042	240.588	247.473	3,7%	2,9%

4

³ Source: IGSS.

⁴ Idem.

La croissance des assurés actifs frontaliers qui cotisent est passée de 2,0% en 2012 à 1,7% en 2013. Pour les assurés pensionnés, il y a lieu de noter que la forte croissance du nombre des pensionnés observée à partir de 2009 se poursuit en 2013. En effet, même si le niveau très élevé de 11,3% en 2012 n'est plus atteint, la croissance en 2013 s'élève toujours à 9,3%. Les membres de famille des assurés pensionnés à charge de l'assurance maladie luxembourgeoise ont augmenté de 5,6%.

Le nombre absolu de pensionnés cotisants qui résident à l'étranger reste relativement faible, à savoir 10.099 assurés. Ce phénomène s'explique par le fait suivant: les assurés étrangers qui obtiennent leur pension et qui résident ou retournent dans leur pays d'origine perdent le bénéfice de l'assurance maladie luxembourgeoise à partir du moment où ils ont le droit à l'assurance maladie dans leur pays de résidence en vertu d'une pension partielle versée par celui-ci. Comme cette situation s'applique à la majorité des travailleurs frontaliers et des anciens travailleurs migrants qui retournent dans leur pays d'origine, l'assurance maladie luxembourgeoise ne doit donc plus prendre en charge les dépenses de ces personnes lorsque leur consommation de soins de santé devient maximale.

En 2013, la population protégée totale atteint 756.185 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 2,2% par rapport à 2012, contre une croissance de 2,7% entre 2011 et 2012. La croissance du groupe des assurés actifs et volontaires est inférieure à celle du groupe des pensionnés (2,1% contre 2,9%). En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution est plus lente pour les assurés cotisants que pour les membres de famille. Pour le groupe des assurés pensionnés, l'évolution des assurés cotisants dépasse celle des membres de famille.

*Evolution de la population protégée totale
(Moyenne annuelle, données non exhaustives relatives à la population non-résidente)*

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2011	2012	2013	12/11	13/12
Actifs et volontaires	600.799	617.317	630.047	2,7%	2,1%
Assurés	395.147	405.419	413.342	2,6%	2,0%
Membres de famille	205.652	211.898	216.705	3,0%	2,3%
Pensionnés	119.511	122.546	126.138	2,5%	2,9%
Assurés	93.498	96.263	99.315	3,0%	3,2%
Membres de famille	26.013	26.283	26.823	1,0%	2,1%
Total	720.310	739.863	756.185	2,7%	2,2%

⁵

Enfin, le taux de croissance de la population protégée non-résidente de 2,9% dépasse le taux de croissance de la population protégée résidente de 1,9%, de sorte que la population protégée totale se caractérise par une croissance de 2,2% en 2013. La population protégée non-résidente représente 32,7% de la population protégée totale (32,5% en 2012). La part de la population protégée non-résidente continue donc à augmenter légèrement alors que la

⁵ Idem.

part de la population protégée résidente diminue en passant de 67,5% en 2012 à 67,3% en 2013.

1.2 Assurés cotisants

Le nombre des assurés cotisants pour prestations en nature a connu en 2013 une croissance de 2,2%, contre +2,7% en 2012.

En ce qui concerne les assurés actifs et volontaires, on atteint un taux de croissance de 2,0% en 2013, contre 2,6% en 2012. En 2013, le nombre des assurés salariés progresse de 1,7%, contre 2,4% en 2012 et celui des assurés non-salariés progresse de 1,3%, contre 1,6% en 2012. Les assurés bénéficiant du RMG progressent de 2,4% en 2013, contre 5,9% en 2012. L'évolution exponentielle du nombre des assurés bénéficiant du chômage indemnisé a gardé la même tendance, à savoir +15,5%, contre 14,6% en 2012.

Le nombre des étudiants obligatoires inscrits à l'Université du Luxembourg et au CEPS/Instead a diminué de 12,4% en 2013 pour atteindre 177 personnes (+/- même niveau qu'en 2011).

Il y a lieu de noter que les assurés cotisants pensionnés accusent en 2013 pratiquement le même taux de croissance qu'en 2012, à savoir +3,2% contre 3,0% en 2012.

Evolution des assurés cotisants pour prestations en nature (Moyenne annuelle)

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2011	2012	2013	12/11	13/12
Actifs et volontaires	395.147	405.420	413.342	2,6%	2,0%
Salariés	352.893	361.204	367.516	2,4%	1,7%
Charge Etat	151	184	198	21,9%	7,6%
Chômeurs indemnisés	7.151	8.196	9.465	14,6%	15,5%
Congé parental	2.319	2.280	2.302	-1,7%	1,0%
Préretraités	1.361	1.413	1.433	3,8%	1,4%
Bénéficiaires RMG	6.524	6.908	7.076	5,9%	2,4%
Etudiants obligatoires	180	202	177	12,2%	-12,4%
Non-salariés	19.757	20.069	20.330	1,6%	1,3%
Au Pair			18		
Assurés volontaires	4.811	4.964	4.827	3,2%	-2,8%
Hommes	238.414	242.809	246.252	1,8%	1,4%
Femmes	156.732	162.610	167.089	3,8%	2,8%
Pensionnés	93.498	96.262	99.315	3,0%	3,2%
Hommes	50.167	51.672	53.277	3,0%	3,1%
Femmes	43.331	44.590	46.038	2,9%	3,2%
Total	488.645	501.682	512.657	2,7%	2,2%

6

⁶ Source: IGSS.

*Evolution des assurés cotisants pour prestations en espèces
(Moyenne annuelle)*

	Nombres absolus			Variation en %	
	2011	2012	2013	12/11	13/12
PE CNS	330.267	338.158	344.048	2,4%	1,7%

Le taux de croissance des assurés cotisants pour prestations en espèces s'élève à 1,7% en 2013, contre +2,4% en 2012. Il se situe en dessous de celui des assurés cotisants actifs pour prestations en nature de +2,0%.

2. Dépenses

*Evolution des dépenses de l'assurance maladie-maternité
(Montants en millions d'euros)*

Année	Dépenses courantes	Déduction *	Dépenses effectives	Taux de variation nominal	Taux de variation à l'ind 100	En % du PIB** SEC95	INDICE	Var. en %
1995	879	111	768	7,9%	5,9%	5,1%	5,3094	1,9%
1996	879	30	849	10,6%	9,7%	5,4%	5,3529	0,8%
1997	879	0	879	3,6%	1,2%	5,4%	5,4756	2,3%
1998	901	0	901	2,4%	2,2%	5,2%	5,4867	0,2%
1999	1.018	31	987	9,5%	8,4%	5,0%	5,5438	1,0%
2000	1.069	23	1.047	6,1%	3,3%	4,8%	5,6941	2,7%
2001	1.226	48	1.178	12,5%	9,1%	5,2%	5,8724	3,1%
2002	1.402	106	1.296	10,0%	7,8%	5,4%	5,9946	2,1%
2003	1.521	123	1.398	7,9%	5,7%	5,4%	6,1192	2,1%
2004	1.654	144	1.510	8,0%	5,8%	5,5%	6,2463	2,1%
2005	1.839	177	1.662	10,1%	7,4%	5,5%	6,4024	2,5%
2006	1.843	135	1.708	2,7%	0,6%	5,0%	6,5352	2,1%
2007	2.015	187	1.828	7,0%	4,6%	4,9%	6,6846	2,3%
2008	2.120	176	1.945	6,4%	4,2%	5,2%	6,8239	2,1%
2009	2.076	115	1.961	0,8%	-1,6%	5,5%	6,9944	2,5%
2010	2.217	185	2.032	3,6%	1,9%	5,2%	7,1107	1,7%
2011	2.355	273	2.082	2,4%	0,6%	5,0%	7,2434	1,9%
2012	2.583	355	2.228	7,0%	4,4%	5,2%	7,4244	2,5%
2013	2.465	62	2.403	7,8%	5,2%	5,3%	7,6100	2,5%

*Déduction des prélèv. aux provisions pour prestations dues mais non liquidées afin d'éviter les doubles comptages

** Nouvelle série introduite en 2005

7

En 2013, les dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 2.403,0 millions d'euros, contre 2.228,4 millions d'euros en 2012, soit une hausse en valeur absolue de 174,7 millions d'euros. La croissance en valeur nominale s'élève à 7,8%, contre une croissance réelle de 5,2% au nombre indice 100 du coût de la vie. Le montant des dépenses effectives est obtenu en déduisant du montant des dépenses courantes le montant du prélèvement aux provisions de 62,3 millions d'euros.

⁷ Source PIB : STATEC.

Après une croissance du PIB (prix courants) en 2011 de 6,2% et en 2012 de 2,8%, le PIB affiche un taux de croissance de 6,0% en 2013. Ce taux d'évolution est inférieur à celui des dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité qui s'établit à +7,8% en 2013.

Le poids des dépenses effectives passe ainsi de 5,2% du PIB (prix courants) en 2012 à 5,3% en 2013. En appréciant le poids des dépenses de l'assurance maladie-maternité par rapport au PIB aux prix courants sur la période de 2000 à 2013, on constate que ce poids s'est établi dans une fourchette allant de 4,8% à 5,5%.

Après une forte croissance en 2012 (+7,0%), les dépenses effectives continuent à augmenter très fortement en 2013, à savoir de 7,8%. Cette forte hausse s'explique en partie par la comptabilisation de reports au niveau national (voir introduction) de l'ordre de 58,7 millions d'euros et de la comptabilisation d'une régularisation de fin d'exercice de 49 millions d'euros en rapport avec l'extension de la période de prise en compte des décomptes étrangers introduits, en portant la fin de celle-ci du 31 décembre 2013 au 15 février 2014. Abstraction faite de ces reports, la croissance des dépenses n'aurait atteint que 5,2%.

Grandes catégories de dépenses

Montants en millions d'euros	2010	2011	2012	2013	11/10	12/11	13/12
Frais d'adm. effectifs *	68,8	67,4	70,9	77,8	-2,0%	5,2%	9,7%
Prest. en espèces effectives	197,9	211,9	236,1	247,4	7,1%	11,4%	4,8%
- maladie	89,8	105,5	121,3	126,2	17,4%	15,0%	4,0%
- maternité	108,0	106,4	114,8	121,2	-1,5%	7,9%	5,5%
Prestations en nature	1.649,9	1.691,5	2.185,8	1.951,1	2,5%	29,2%	-10,7%
- pré-l aux prov.	-183,3	-268,3	-352,7	-59,1	46,4%	31,5%	-83,2%
+ dot. aux prov. (+ report)	268,3	352,7	59,1	157,0	31,5%	-83,2%	165,6%
prest. effectives	1.734,9	1.775,9	1.892,1	2.048,9	2,4%	6,5%	8,3%
Divers (sans dot. aux prov.)	30,4	26,5	29,2	29,0	-13,0%	10,3%	-0,7%
Total	2.032,0	2.081,8	2.228,4	2.403,0	2,4%	7,0%	7,8%

* Y compris dotation provision (report) de 1,5 millions d'euros en 2013

* Y compris prélèvement provision de 3,2 millions d'euros en 2013

Tout d'abord, les frais administratifs s'élèvent en 2013 à 77,8 millions d'euros. Le montant de 77,8 millions d'euros s'explique par des frais administratifs comptabilisés de 75,4 millions d'euros, un montant régularisé de 4,0 millions d'euros et par la prise en compte d'une dotation aux provisions de 1,5 million d'euros à comptabiliser en 2014 et du prélèvement de la provision de 3,2 millions d'euros réalisée en 2012. Ces provisions et cette régularisation concernent des frais administratifs à verser aux mutualités belges relatifs aux compléments.

Par rapport à 2012, les frais administratifs effectifs augmentent ainsi de 9,7% (+6,9 millions d'euros). En particulier, les frais de personnel ont augmenté de 5,3% (+2,3 millions d'euros) en 2013. D'une part, il y a lieu de remarquer que les traitements et salaires des actifs ont augmenté de 5,0% par rapport à 2012 et d'autre part, on constate que la tendance des fortes croissances observées en 2011 (+11,8%) et en 2012 (+13,2%) au niveau du personnel

retraité est légèrement moins importante en 2013, à savoir +7,2% (+0,5 million d'euros en valeur absolue). En particulier, le nombre de pensionnés s'est accru de 8 personnes en 2013.

Alors que les « frais de fonctionnement » enregistrent en 2013 une diminution de 27,8% (-2,5 millions d'euros), le poste « Participation aux frais d'adm. d'autres ISS » augmente de 189,2% (+6,7 millions d'euros). Ces fortes variations résultent principalement du transfert de la participation au budget de l'Agence eSanté de l'ordre de 2,4 millions d'euros du poste « frais de fonctionnement » vers le poste « Participation aux frais d'adm. d'autres ISS ». Abstraction faite de ce transfert, les « frais de fonctionnement » auraient diminué de seulement 1,4% en 2013.

Le poste « Participation aux frais d'adm. d'autres ISS » aurait augmenté de 121,5% (+4,3 millions d'euros) en faisant abstraction du transfert cité ci-dessus. Cette forte croissance résulte de la comptabilisation d'une régularisation de 4,0 millions d'euros et d'un report de 1,53 million d'euros relatif aux frais administratifs de la convention belgo-luxembourgeoise.

Le niveau des frais d'administration effectifs réellement à charge de l'assurance maladie-maternité par rapport aux dépenses effectives à charge de l'assurance maladie s'élève à 2,6%, contre 2,5% en 2012.⁸ Les informations détaillées relatives aux frais administratifs de la CNS se situent aux pages 34 à 42.

Ensuite, en ce qui concerne les prestations en espèces, il y a lieu de noter qu'après les fortes hausses notées en 2011 (+17,4%) et en 2012 (+15,0%), les prestations en espèces de maladie connaissent une évolution nettement moins importante en 2013, à savoir +4,0%, pour atteindre 126,2 millions d'euros, contre 121,3 millions d'euros en 2012. Suivant la statistique relative à la date prestation, le nombre de bénéficiaires et l'indemnité moyenne accordée se sont accrus de 5,7% respectivement de 4,0% entre 2012 et 2013 alors que la durée moyenne par bénéficiaire a diminué de 7,1% entre 2012 et 2013. Ce sont surtout les bénéficiaires à partir de 40 ans qui ont évolué plus fortement (+6,8%) que ceux en dessous de 40 ans (+3,7%). La durée moyenne par cas a diminué aussi bien pour les bénéficiaires en dessous de 40 ans que pour ceux au-dessus de 40 ans de l'ordre de 7,0%.

Concernant les prestations en espèces de maternité, celles-ci affichent un taux de croissance de 5,5%, contre une augmentation de 7,9% en 2012. Suivant la statistique relative à la date prestation (y non compris le congé pour raisons familiales), le nombre de bénéficiaires et l'indemnité moyenne accordée se sont accrus de 2,4% respectivement de 2,6% entre 2012 et 2013 alors que la durée moyenne par bénéficiaire a diminué de 0,3% entre 2012 et 2013.

Les dépenses pour prestations en nature progressent de 8,3% en 2013, contre +6,5% en 2012. Cette progression correspond à un surplus de dépenses de 156,8 millions d'euros. Parmi les dépenses pour prestations en nature, il faut souligner que les dépenses pour soins au Luxembourg progressent de 6,9% en 2013 (+105,0 millions d'euros), contre +4,8% en 2012. Il y a lieu de remarquer que ces dépenses comprennent un montant de 57,1 millions d'euros correspondant à des reports de prestations. Ces reports sont devenus nécessaires en raison de la recommandation de la part de l'IGSS d'inclure dans les dépenses comptables toutes les factures qui n'ont pas encore été introduites au 31 décembre de l'exercice concerné (voir introduction). En faisant abstraction de ces reports, les dépenses effectives

⁸ Pour le numérateur et le dénominateur de ce rapport: déduction des montants à charge de l'AA et de l'AD.

pour prestations en nature auraient évolué de +5,3%. Pour certains postes de ces dépenses, on observe des variations positives importantes. Ainsi, les soins médicaux ont augmenté de 15,2 millions d'euros soit de +5,1%. Le poste des autres professions de santé s'est accru de 9,4 millions d'euros, soit de 10,6%. Ensuite, les analyses de laboratoires extrahospitaliers affichent une hausse de 13,0 millions d'euros, soit de 18,6%; hausse due essentiellement à l'inclusion d'une provision de 9,1 millions d'euros. Cette provision représente les montants à régler éventuellement en cas de perte du procès devant les tribunaux jugeant 2 litiges entre la CNS et certains laboratoires. D'autres évolutions importantes sont à signaler auprès du poste « Cures thérapeutiques et de convalescence » enregistrant une croissance de 1,1 million d'euros (+11,8%) ainsi qu'auprès du poste « Réadaptation en foyer de psychiatrie » accusant une augmentation de 0,4 million d'euros (+7,3%). Le poste « Médecine préventive » évolue de +1,5 million d'euros (+39,9%), forte hausse due au transfert d'un acte de la position « Honoraires médicaux » vers celle de la médecine préventive. Les soins hospitaliers présentent une hausse minimale de 2,1 millions d'euros, soit + 0,3%. Le ralentissement de la croissance est dû en partie à la présence de 2 primes qualité dans les chiffres de 2012⁹ et à la restitution de certains montants relatifs à la clôture de décomptes se référant à des exercices antérieurs ainsi qu'à la non-utilisation complète de la réserve prévue pour 2013.

Les prestations en nature à l'étranger s'élèvent à 412,2 millions d'euros en 2013. Ceci en tenant compte d'un montant à régulariser en fin d'exercice de 282,3 millions d'euros, d'une dotation aux provisions de 15,0 millions d'euros et d'une extourne début 2013 de la régularisation de fin d'exercice 2012 de 327,0 millions d'euros. Le poste des dépenses effectives pour soins à l'étranger enregistre ainsi une croissance de 14,2% par rapport à 2012 contre une variation de 9,8% entre 2011 et 2012.

3. Recettes

En 2013, les recettes courantes atteignent 2.442,8 millions d'euros. Ceci correspond à une baisse de 7,0% par rapport à 2012. Elles sont inférieures de 22,5 millions d'euros aux dépenses courantes qui s'élèvent à 2.465,3 millions d'euros.

En déduisant le montant des prélèvements aux provisions de 355,0 millions d'euros en 2012 et de 62,3 millions d'euros en 2013, on obtient une hausse des recettes effectives de 4,8%. Ceci contre une croissance des dépenses effectives de 7,8%. Abstraction faite de la comptabilisation des reports au niveau national de 58,7 millions d'euros, les dépenses effectives auraient augmenté de 5,2%.

En 2013, les recettes en cotisations enregistrent une hausse de 4,8%, contre une hausse de 5,5% en 2012.

En particulier, l'année 2013 se caractérise par une croissance du nombre d'assurés actifs et volontaires cotisants pour prestations en nature de 2,0%, contre +2,6% en 2012. En 2013, il y a eu une revalorisation du salaire social minimum et des minima et maxima cotisables de 1,5%. Par contre les pensions du régime général et des régimes spéciaux n'ont pas bénéficié

⁹ Changement de méthode par rapport au passé : après opérations sur provisions une seule prime qualité par exercice au passé contre 2 primes qualités en 2012 afin de respecter le principe du rattachement à l'exercice.

d'un ajustement en 2013. S'y ajoute la variation de l'échelle mobile des salaires de +2,5% en moyenne annuelle pour l'exercice 2013.

Le poste « Participation de tiers » a connu une évolution positive de 5,6%, hausse principalement due à l'augmentation des frais d'administration remboursés par l'assurance dépendance de 12,1% ou de 1,6 millions d'euros.

La diminution des recettes diverses de l'ordre de 0,8 million d'euros résulte d'un recul des produits financiers (-1,2 million d'euros) et des pensions cédées par divers organismes de pension (-0,5 million d'euros). S'y ajoute la croissance des produits divers de 0,9 million d'euros.

Grandes catégories de recettes

Montants en millions d'euros	2010	2011	2012	2013	11/10	12/11	13/12
Cotisations	1.155,1	1.262,8	1.332,6	1.396,7	9,3%	5,5%	4,8%
- Prest. en espèces	61,7	65,3	69,1	71,9	5,8%	5,7%	4,1%
- Prest. en nature	1.093,4	1.197,4	1.263,6	1.324,8	9,5%	5,5%	4,8%
Cotisations forfaitaires Etat	668,0	841,3	888,2	931,0	25,9%	5,6%	4,8%
Participation de tiers	186,1	34,3	34,9	36,9	-81,6%	1,9%	5,6%
Divers (sans prél. aux prov.)	18,0	21,7	16,7	15,9	20,6%	-23,0%	-5,1%
TOTAL	2.027,2	2.160,1	2.272,5	2.380,5	6,6%	5,2%	4,8%

Contribution de l'Etat

Montants en millions d'euros	2010	2011	2012	2013
Cotisations				
PN assurés actifs	0,4	0,2	0,2	0,3
PN assurés pensionnés				
PN FOA	2,2	2,3	2,2	2,2
PE FOA	0,2	0,2	0,2	0,2
Cotisations forfaitaires Etat				
PN assurés actifs + pensionnés	642,1	797,8	842,2	883,1
PE 29, 1c)				
PE 29, 1b)				
PE CNS	25,8	43,5	46,0	47,9
Participations de tiers				
Frais d'administration	0,0	0,0	0,0	0,0
Maternité (frais non vent.)	-2,9			
PN Divers	0,1	0,1	0,1	0,1
PN Maternité	54,3			
PE Maternité	118,8	20,0	20,0	20,0
TOTAL	841,0	864,0	911,0	953,9
en % des recettes courantes (sans prélèvement aux provisions)	41,5%	40,0%	40,1%	40,1%

La contribution totale de l'Etat¹⁰ passe de 911,0 millions d'euros en 2012 à 953,9 millions d'euros en 2013 et progresse ainsi de 4,7%, soit de 42,9 millions d'euros en valeur absolue. Cette contribution de l'Etat représente 40,1% du total des recettes courantes¹¹ en 2012 et 2013, contre 40,0% en 2011.

4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité

Le dépassement des recettes courantes par les dépenses courantes de 22,5 millions d'euros a pour effet de faire passer la réserve globale (solde global cumulé) de la Caisse nationale de santé de 317,0 millions en 2012 à 294,5 millions d'euros en 2013, soit une baisse de 7,1%. Cette réserve globale correspond à 12,3% du montant des dépenses courantes (déduction du prélèvement aux provisions) et dépasse de 114,3 millions d'euros la réserve minimale légale qui a été fixé à 7,5% des dépenses courantes nettes pour l'exercice 2013.

Equilibre financier

Montants en millions d'euros	2010	2011	2012	2013
Recettes courantes	2.212,4	2.433,5	2.627,6	2.442,8
Dépenses courantes	2.217,2	2.355,2	2.583,4	2.465,3
Solde des opérations courantes	-4,8	78,3	44,2	-22,5
Solde global cumulé	194,5	272,8	317,0	294,5
Fonds de roulement légal	111,6	114,5	144,8	180,2
Dot. /prélèv. au fonds de roulement	-84,5	2,9	30,3	35,4
Excédent (+) / Déficit (-) de l'exercice	79,7	75,4	13,8	-57,9
Excédent (+) / Déficit (-) cumulé	82,9	158,3	172,2	114,3
Prest. en nature	68,3			
Prest. en espèces (29, 1 c)				
Prest. en espèces (29, 1 b)				
Prest. en espèces CNS	14,6			

Solde des opérations courantes

Le solde des opérations courantes correspond à la différence entre les recettes courantes et les dépenses courantes, et s'élève à -22,5 millions d'euros en 2013, contre 44,2 millions d'euros en 2012.

Solde global cumulé

Le solde global cumulé correspond au cumul des soldes des opérations courantes. Afin d'obtenir le solde global cumulé en 2013, il faut ajouter au solde global cumulé en 2012, à savoir 317,0 millions d'euros, le solde des opérations courantes de l'année 2013, à savoir -22,5 millions d'euros. Ainsi, le solde global cumulé en 2013 s'élève à 294,5 millions d'euros.

¹⁰ Contribution totale de l'Etat = participation au niveau du poste «cotisations» + participation au niveau du poste «cotisations forfaitaires Etat» + participation au niveau du poste «participations de tiers».

¹¹ Sans prise en compte des prélèvements aux provisions.

Le solde global cumulé diminue donc de 7,1% en 2013.

Fonds de roulement minimum

Par dérogation à l'article 28 du CSS, qui prévoit que l'assurance maladie-maternité pour faire face aux charges qui lui incombent, applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à 10% ni supérieure à 20% du montant annuel des dépenses, la limite inférieure de la réserve y prévue est fixée pour l'exercice 2013 à 7,5%.¹²

Le fonds de roulement minimum (réserve minimale légale de l'exercice) passe de 144,8 millions d'euros en 2012 à 180,2 millions d'euros en 2013, ce qui correspond à une croissance de 24,4%.

Dotation voire prélèvement au fonds de roulement

La différence entre le fonds de roulement de l'année N et celui de l'année précédente N-1 détermine s'il y a soit une dotation, soit un prélèvement au fonds de roulement. Si cette différence est positive (montant N > montant N-1), il y aura une dotation au fonds de roulement égale à cette dernière, alors que dans le cas contraire (montant N < montant N-1), il y aura un prélèvement de la valeur absolue de cette différence.

En 2013, le fonds de roulement minimum de 180,2 millions d'euros qui correspond à 7,5% des dépenses courantes nettes de 2013 est supérieur au fonds de roulement minimum de 144,8 millions d'euros en 2012 qui correspond à 6,5% des dépenses courantes nettes de 2012, et il est ainsi procédé à une dotation au fonds de roulement égale à 35,4 millions d'euros.

Résultat de l'exercice (Excédent/Déficit)

Le résultat d'un exercice correspond à la différence entre le solde des opérations courantes de l'exercice respectif et la dotation ou le prélèvement au fonds de roulement du même exercice. En 2013, le résultat de l'exercice est déficitaire de 57,9 millions d'euros, contre un résultat excédentaire de l'exercice de 13,8 millions d'euros en 2012, soit une baisse de 71,7 millions d'euros. Le taux de cotisation nécessaire pour maintenir l'équilibre de l'exercice en 2013 aurait été de 5,75%, contre un taux effectif de 5,60%.

Excédent cumulé

Afin d'obtenir l'excédent cumulé en 2013, il faut ajouter le déficit de l'exercice 2013 égal à 22,5 millions d'euros, à l'excédent cumulé en 2012, à savoir 172,2 millions d'euros. Il en résulte ainsi un excédent cumulé de 114,3 millions d'euros en 2013.

Rapport solde global cumulé/dépenses courantes avec provisions nettes

Il est important de noter que le solde global cumulé en 2013 correspond à 12,3% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). En 2012, le solde global cumulé correspondait à 14,2% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). Ce rapport a donc diminué en 2013.

¹² L'article 3 des dispositions financières de la loi du 17 décembre 2010 concernant la réforme du système des soins de santé prévoit un taux de la réserve minimale légale de 7,5% du montant annuel des dépenses courantes nettes pour 2013.

Finalement, pour l'appréciation de la situation financière au 31 décembre 2013, il y a lieu de rappeler qu'il subsiste un montant important de dettes envers des institutions de sécurité sociale étrangères se rapportant à 2013 et aux années antérieures, mais dont les factures n'ont pas encore été introduites au 15 février 2014. L'estimation du montant de ces factures non introduites évolue dans une fourchette allant de 175 à 215 millions d'euros, de laquelle on peut déduire un montant de 20,0 millions d'euros relatif aux créances de la CNS envers l'étranger (voir introduction).

5. Analyse post budget

L'analyse post budget consiste en une comparaison des données réelles inscrites au décompte avec les prévisions du budget de l'exercice respectif. Cette analyse des résultats réalisés par rapport aux résultats budgétés consiste à analyser les écarts et leurs causes. Il s'agit de mettre en évidence le changement d'hypothèses endogènes (ex. frais administratifs, etc.) et le changement d'hypothèses exogènes (ex. environnement économique, etc.). Au niveau de cette analyse, il y a lieu de préciser qu'un bon budget n'est pas un budget qui tombe à pic mais un budget pour lequel les écarts peuvent être expliqués.

Comparaison du budget et du décompte de l'exercice 2013

Montants en millions d'euros	BUDGET 2013	DECOMPTE 2013	DIFFERENCE		
			globale	dont due à l'indice d'autres fact.	
Nombre indice	761,00	761,00			
Recettes					
Cotisations PE	71,7	71,9	0,2	0,0	0,2
Cotisations PN actifs	1.081,3	1.086,0	4,8	0,0	4,8
Cotisations PN pens.	235,9	238,8	2,8	0,0	2,8
Cotisations forfaitaires PE	47,8	47,9	0,1	0,0	0,1
Cot. forfaitaires PN actifs + pens.	878,1	883,1	5,0	0,0	5,0
Participations de tiers	37,3	36,9	-0,4	0,0	-0,4
Transferts	3,7	4,3	0,6		0,6
Autres ¹⁾	11,4	11,6	0,1		0,1
Total	2.367,3	2.380,5	13,2	0,0	13,2
Dépenses					
Frais d'administration ²⁾	78,5	76,2	-2,3	0,0	-2,3
PE maladie	133,3	126,2	-7,1	0,0	-7,1
PE maternité	122,4	121,2	-1,2	0,0	-1,2
PN maladie + maternité ³⁾	2.002,8	1.991,8	-11,0	0,0	-11,0
Transferts	25,0	24,0	-1,0	0,0	-1,0
Autres ⁴⁾	12,7	63,6	50,9		50,9
Total	2.374,8	2.403,0	28,2	0,0	28,2
Tableau de résultat					
Solde des op. courantes	-7,5	-22,5	-15,0	0,0	-15,0
Solde global cumulé	308,1	294,5			
Fonds de roulement	178,1	180,2			
Excédent (+)/Découvert (-) de l'ex.	-41,0	-57,9			
Excédent (+)/Découvert (-) cumulé	130,0	114,3			

¹⁾ Déduction du prélèvement aux provisions de 62,3 millions d'euros au décompte

²⁾ Déduction provision de 3,2 millions d'euros au décompte

³⁾ Y compris : provision de 99,8 millions d'euros et déduction provisions de 59,1 mio d'euros (PN maladie) au décompte

⁴⁾ Y compris report de 58,7 millions d'euros au décompte

Le budget de l'assurance maladie-maternité pour 2013 prévoyait un excédent cumulé de 130,0 millions d'euros, alors que le décompte fait état d'un excédent de 114,3 millions

d'euros. Il est intéressant de noter que cet écart de 15,8 millions d'euros représente 0,7% du budget de l'assurance maladie-maternité.

L'écart de -15,8 millions d'euros s'explique par les éléments suivants:

- a. 1,1 million d'euros par le fait que le budget de 2013 avait été établi dans l'hypothèse d'un excédent cumulé de 171,0 millions d'euros au 31 décembre 2012, alors que le décompte de 2012 a fait état d'un excédent cumulé de 172,2 millions d'euros. En effet, l'estimation du budget N+1 se fait à un moment où les chiffres de l'exercice N sont également des estimations.
- b. -15,0 millions d'euros par le fait que le résultat des opérations courantes présente un déficit de 22,5 millions d'euros, contre un déficit de 7,5 millions d'euros prévu au budget.
- c. -1,9 million d'euros par le fait que le décompte enregistre une dotation au fonds de roulement de 35,4 millions d'euros, alors que le budget avait prévu une dotation au fonds de roulement de 33,5 millions d'euros.

Concernant le point b, on peut noter qu'au niveau des opérations courantes, l'écart négatif de 15,0 millions d'euros résulte d'une plus-value des recettes de 13,2 millions d'euros et d'une plus-value des dépenses de 28,2 millions d'euros. Ces plus-values de recettes et de dépenses n'ont pas été occasionnées par l'évolution de l'échelle mobile des salaires vu que l'hypothèse retenue au budget correspondait à l'indice moyen réel.

i. Recettes

La plus-value des recettes peut être expliquée par un environnement économique légèrement plus attractif que prévu au moment de l'établissement du budget. Cette conjoncture économique plus favorable a eu pour effet une hausse du nombre d'assurés cotisants et ainsi une hausse des recettes en cotisations en provenance des assurés et des employeurs.

La hausse de cotisations en provenance de ces deux piliers engendre également une hausse de la contribution de l'Etat. Comme les recettes de l'assurance maladie-maternité proviennent principalement des cotisations, on observe une très forte influence du marché de l'emploi et donc de la conjoncture économique sur celles-ci.

a. Recettes en cotisations

La plus-value de 13,2 millions d'euros des recettes en cotisations (au n.i. 100) résulte d'un montant plus élevé qu'estimé au niveau des cotisations pour prestations en nature des assurés actifs et d'une plus-value de la contribution correspondante de l'Etat. Le nombre d'assurés actifs qui cotisent pour prestations en nature s'est accru de 2,0%, alors que le budget a été établi dans l'hypothèse d'une augmentation de 1,3%. Le revenu moyen cotisable pour prestations en nature des assurés actifs au nombre indice 100 a évolué

de +0,1%, alors que le budget avait prévu une hausse de +0,4%. Ainsi, la masse salariale cotisable (au nombre cent de l'indice du coût de la vie) est, en ce qui concerne les assurés actifs, supérieure de 0,4% à celle prévue au budget. En ce qui concerne les assurés pensionnés, leur nombre s'est accru de 3,2%, alors que le budget prévoyait une croissance de 2,8%. Le revenu moyen cotisable des assurés pensionnés au nombre indice 100 a augmenté de 0,5% alors que le budget prévoyait une hausse de 0,0%. Ainsi, la masse salariale cotisable (au nombre cent de l'indice du coût de la vie) est supérieure de 0,8% à celle prévue au budget.

b. Autres postes de recettes

La moins-value de 0,4 million d'euros au niveau du poste « Participation de tiers » s'explique d'un côté par le fait que le budget prévoyait un montant de 15,8 millions d'euros concernant la participation de l'assurance dépendance dans les frais d'administration de la CNS alors que le chiffre du décompte s'élève à 15,1 millions d'euros ; d'un autre côté par le fait que le budget prévoyait un montant de 1,4 million d'euros concernant la participation de l'assurance accident alors que le chiffre du décompte s'élève à 1,6 million d'euros.

La plus-value de 0,6 million d'euros au niveau du poste « Transferts » provient d'un montant plus élevé des pensions cédées par l'organisme de pension, à savoir 4,3 millions d'euros au lieu de 3,6 millions prévus au budget. En revanche, le poste « Cotisations du régime contributif » a été estimé à 100.000 euros, alors qu'il n'y a pas eu de recettes en 2013.

En plus, la plus-value du poste « Autres » de 0,1 million d'euros résulte d'abord du fait que le montant des produits financiers était inférieur au montant estimé au budget, à savoir 0,3 million d'euros, contre 0,8 million estimés au budget 2013. S'y ajoute les prévisions pour le poste « Produits divers » à hauteur de 9,8 millions d'euros alors que le montant du décompte atteignait 10,4 millions d'euros. La différence de 0,6 million d'euros provient surtout du fait que le poste « Médecins Restitution d'Honoraires » affiche un montant de 1,2 million d'euros alors que le budget ne prévoyait pas de recettes pour ce poste.

ii. Dépenses

La différence de 28,2 millions d'euros entre le montant des dépenses estimé au budget et le montant réel inscrit au décompte se décompose essentiellement en une moins-value au niveau des frais d'administration de 2,3 millions d'euros, en une moins-value au niveau des prestations en espèces de maladie de 7,1 millions d'euros, en une moins-value au niveau des prestations en espèces de maternité de 1,2 millions d'euros, en une moins-value au niveau des prestations en nature de maladie-maternité de 11,0 millions d'euros, en une moins-value du poste « Transferts » de 1,0 million d'euros et en une plus-value au niveau du poste « Autres » de 50,9 millions d'euros.

a. Frais administratifs

La moins-value au niveau des frais d'administration de 2,3 millions d'euros se répartit de la façon suivante: les frais de personnel sont inférieurs de 0,7 million d'euros¹³, les frais d'exploitation sont inférieurs de 0,2 million d'euros, les frais de fonctionnement sont inférieurs de 0,7 million d'euros, la participation aux frais d'administration d'autres ISS est supérieure de 0,1 million d'euros et les frais communs sont inférieurs de 0,8 million d'euros à ceux estimés au niveau du budget 2013.

b. Prestations en nature maladie-maternité

Montants en millions d'euros	BUDGET 2013	DECOMPTE 2013	DIFFERENCE		
			globale	dont due à	
Nombre indice	761,00	761,00		l'indice	d'autres fact.
Soins médicaux ¹⁾	332,3	318,8	-13,5	0,0	-13,5
Soins médico-dent	71,0	68,1	-2,9	0,0	-2,9
Frais de voy. et transp.	9,4	8,7	-0,7		-0,7
Médec. sect.ext.-hosp. ²⁾	194,1	187,2	-6,9		-6,9
Autres prof de santé ³⁾	103,7	98,1	-5,6	0,0	-5,6
Dispositifs médicaux ⁴⁾	39,5	39,8	0,3		0,3
Laboratoires (ex.-hosp) ⁵⁾	75,9	83,1	7,2		7,2
Cures ⁶⁾	10,3	10,3	0,0		0,0
Foyers de psychiatrie	5,1	5,2	0,1		0,1
Secteur hosp. ⁷⁾	768,2	749,5	-18,7	0,0	-18,7
Médecine prév.	4,1	5,3	1,2		1,2
Divers	0,5	0,6	0,1		0,1
Conventions intern. ⁸⁾	375,6	404,1	28,5		28,5
Autres prest étr.	9,6	9,4	-0,2		-0,2
Indemnités fun.	3,5	3,5	-0,1	0,0	-0,1
Total	2.002,8	1.991,8	-11,0	0,0	-11,0

Rectifications effectuées pour le décompte 2013

¹⁾ Y compris provision de 5,2 millions d'euros; déduction provision de 5,0 millions d'euros

²⁾ Y compris provision de 7,6 millions d'euros

³⁾ Y compris provision de 3,4 millions d'euros, déduction provision de 5,6 millions d'euros

⁴⁾ y compris provision de 0,9 million d'euros, déduction provision de 1,1 million d'euros

⁵⁾ y compris provision de 14,8 millions d'euros, déduction provision de 10,2 millions d'euros

⁶⁾ Y compris provision de 2,4 millions d'euros; déduction provision de 1,2 million d'euros

⁷⁾ Y compris provision de 50,5 millions d'euros; déduction provision de 36,0 millions d'euros

⁸⁾ Y compris provision de 15,0 millions d'euros

En ce qui concerne les prestations en nature où la moins-value s'élève à 11,0 millions d'euros, il y a lieu de noter une évolution moins rapide qu'estimée au niveau du budget 2013 pour les soins médicaux (-13,5 millions d'euros), les soins médico-dentaires (-2,9 millions d'euros), pour les frais de voyage et de transports (-0,7 million d'euros), pour les

¹³ Au niveau du budget, les frais de personnel sont établis en prenant en compte l'effectif total autorisé. Par contre, au niveau du décompte on se limite au personnel effectivement engagé.

médicaments du secteur extrahospitalier (-6,9 millions d'euros), pour les autres professions de santé (-5,6 mio d'euros) et pour les prestations du secteur hospitalier (-18,7 mio d'euros). Par contre, il y a lieu de noter une évolution plus rapide au niveau du décompte 2013 par rapport au budget 2013 pour les postes suivants: laboratoires (+7,2 millions d'euros), médecine préventive (+1,2 million d'euros) et conventions internationales (+28,5 millions d'euros).

La grande différence au niveau du poste « Autres » de 50,9 millions d'euros est due à deux phénomènes. Tout d'abord la comptabilisation de reports au niveau national de l'ordre de 58,7 millions d'euros qui n'était pas prévue au budget. Ensuite le budget renfermait sous ce poste un montant de 8,0 millions d'euros relatif à une provision concernant des litiges avec les laboratoires, montant qui est inclus au niveau du décompte sous la rubrique « Laboratoires » des prestations en nature (voir tableau ci-avant).

6. Tendances structurelles de l'évolution des recettes et des dépenses en matière de prestations en nature

L'analyse de la situation financière de l'assurance maladie à partir des données comptables est rendue difficile par le décalage temporel qui existe entre le moment où les prestations et les cotisations se produisent et le moment où elles sont enregistrées dans le système comptable. Même si la technique des dotations et des prélèvements aux provisions permet de pallier les distorsions les plus graves, qui résultent de l'absence ponctuelle de l'introduction des factures des prestataires, d'autres distorsions permanentes subsistent (rectifications et décomptes des budgets hospitaliers, retard systématique de l'introduction des factures étrangères, etc.).

Afin de mettre en évidence les véritables tendances de l'évolution des dépenses et des recettes, pour en déduire des conclusions sur le maintien futur de l'équilibre financier, le tableau ci-après documente l'évolution des principaux postes de prestations et d'assiettes cotisables, et ceci selon la date de prestation ou la date de l'échéance de la cotisation. Il est évident que les données de l'année la plus récente font l'objet d'une certaine estimation, dans la mesure où le volume du retard dans l'introduction des factures doit être évalué. En revanche, les données des années antérieures reflètent avec une grande précision ce qui s'est réellement produit au niveau des prestations et des cotisations au cours de ces années.

Avec l'entrée en vigueur de la loi portant réforme du système de soins de santé à partir du 1^{er} janvier 2011, l'assurance maladie-maternité a dû prendre en charge les prestations de maternité qui étaient jusqu'alors intégralement à charge de l'Etat et n'avaient donc pas de répercussions sur l'équilibre financier de l'assurance maladie-maternité.

Depuis l'entrée en vigueur du règlement 883 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres de l'Union Européenne à partir du 1^{er} mai 2010, certains Etats membres ne font plus de distinction entre les prestations de maladie et les prestations de maternité lors de l'établissement de leurs décomptes. Afin d'assurer la comparabilité des chiffres, les dépenses reprises au tableau en annexe comprennent dès l'exercice 2000 à côté des prestations de maladie également les prestations de maternité.

Les ressources de l'assurance maladie-maternité sont constituées à plus de 97% de cotisations qui sont déterminées à partir de la masse des revenus cotisables. L'évolution structurelle des recettes est donc déterminée par l'évolution de la masse des revenus cotisables, l'adaptation des taux de cotisation ne constituant qu'une réaction à l'apparition de déficits de financement.

La période d'observation s'étend de 2000 à 2013.

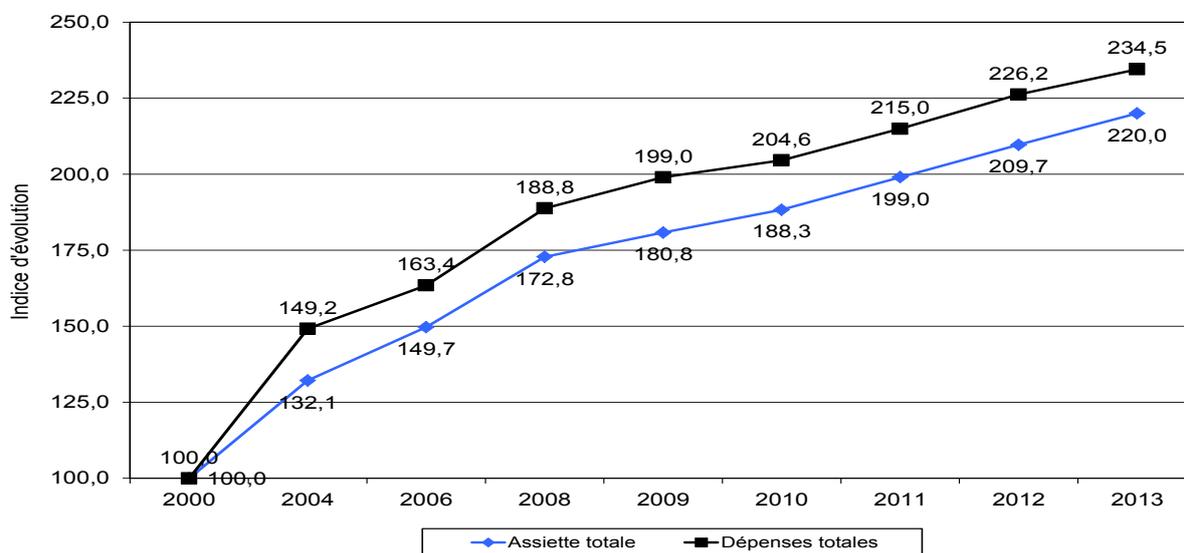
Décompte de l'assurance maladie-maternité 2013

	Montant annuel (en millions d'euros)											Variation en %						Indice d'évolution (base 100 = 2000)							
	2000	2002	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	08/07	09/08	10/09	11/10	12/11	13/12	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Assiette cotisable actifs	8.792	10.380	11.626	13.239	14.307	15.415	16.032	16.676	17.604	18.510	19.369	7,7%	4,0%	4,0%	5,6%	5,1%	4,6%	100,0	175,3	182,3	189,7	200,2	210,5	220,3	
Assiette cotisable pensionnés	1.950	2.235	2.569	2.842	3.000	3.151	3.390	3.551	3.775	4.014	4.264	5,0%	7,6%	4,8%	6,3%	6,3%	6,2%	100,0	161,6	173,9	182,1	193,6	205,9	218,7	
Assiette actifs + pensionnés	10.742	12.615	14.195	16.081	17.307	18.566	19.422	20.228	21.379	22.524	23.633	7,3%	4,6%	4,1%	5,7%	5,4%	4,9%	100,0	172,8	180,8	188,3	199,0	209,7	220,0	
dont																									
Résidants	7.883	8.955	9.899	10.829	11.442	12.063	12.692	13.205	13.915	14.684	15.426	5,4%	5,2%	4,0%	5,4%	5,5%	5,1%	100,0	153,0	161,0	167,5	176,5	186,3	195,7	
Non-résidants	2.859	3.660	4.296	5.252	5.865	6.503	6.730	7.023	7.463	7.840	8.207	10,9%	3,5%	4,3%	6,3%	5,0%	4,7%	100,0	227,5	235,4	245,6	261,1	274,2	287,1	
Assiette fictive Etat	6.309	7.409	8.337	9.444	10.165	10.904	11.407	11.880	14.252	15.016	15.755	7,3%	4,6%	4,1%	20,0%	5,4%	4,9%	100,0	172,8	180,8	188,3	225,9	238,0	249,7	
Prestations en nature																									
Prestations au Luxembourg																									
Honoraires médicaux	140	164	219	227	242	259	279	285	293	308	320	6,8%	8,0%	2,0%	2,7%	5,1%	4,2%	100,0	184,9	199,7	203,7	209,1	219,8	229,0	
Honoraires médico-dentaires	31	39	49	52	54	57	60	63	64	67	69	5,1%	5,8%	5,3%	1,4%	4,7%	2,6%	100,0	183,6	194,2	204,6	207,4	217,0	222,6	
Frais de transport	5	6	7	8	7	8	8	9	9	9	9	10,3%	7,7%	3,9%	4,0%	-2,4%	0,8%	100,0	162,5	175,0	181,8	189,1	184,6	186,1	
Frais pharma. extra-hosp.	95	116	133	140	146	154	161	162	175	185	188	5,8%	4,1%	0,7%	7,7%	6,0%	1,6%	100,0	162,4	169,2	170,4	183,5	194,6	197,8	
Autres professions de santé	24	34	43	53	60	68	75	84	82	90	97	13,1%	10,9%	11,7%	-2,2%	9,4%	8,2%	100,0	279,3	309,8	346,0	338,3	369,9	400,1	
Dispositifs médicaux	18	21	25	29	35	34	37	35	36	38	40	-2,1%	8,4%	-3,9%	1,6%	4,9%	6,9%	100,0	184,0	199,4	191,7	194,7	204,2	218,3	
Laboratoires	23	28	39	36	40	44	40	41	59	69	75	9,9%	-8,6%	3,0%	42,4%	18,2%	8,1%	100,0	189,7	173,4	178,6	254,3	300,6	324,8	
Cures	11	14	9	9	9	9	9	10	9	10	11	3,0%	5,0%	8,4%	-7,5%	5,3%	7,7%	100,0	82,2	86,4	93,6	86,6	91,2	98,2	
Foyers de psychiatrie	0	0	0	0	0	3	4	4	4	5	5		22,1%	11,7%	7,8%	11,0%	6,6%								
Médecine préventive et divers	2	3	4	4	5	6	5	6	6	5	6	14,9%	-1,2%	2,9%	8,7%	-25,5%	24,6%	100,0	367,2	362,9	373,4	406,0	302,5	376,8	
Indemnités funéraires	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	-5,1%	3,3%	6,3%	-24,8%	1,6%	-1,3%	100,0	112,6	116,4	123,7	93,0	94,5	93,3	
Sous-total extra-hospitalier	352	428	531	562	601	644	683	703	739	787	823	7,2%	6,0%	3,0%	5,2%	6,5%	4,5%	100,0	183,0	193,9	199,7	210,1	223,7	233,7	
Prestations hospitalières	343	411	507	564	606	641	669	685	714	739	755	5,8%	4,4%	2,4%	4,2%	3,5%	2,1%	100,0	187,0	195,2	199,9	208,2	215,6	220,1	
Total prestations au Luxembourg	695	839	1.038	1.127	1.207	1.285	1.352	1.388	1.453	1.526	1.577	6,5%	5,2%	2,7%	4,7%	5,0%	3,3%	100,0	185,0	194,6	199,8	209,2	219,7	227,0	
dont																									
Résidants	687	827	1.020	1.103	1.178	1.249	1.308	1.342	1.401	1.469	1.514	6,0%	4,8%	2,6%	4,4%	4,8%	3,0%	100,0	181,8	190,5	195,4	204,1	214,0	220,4	
Non-résidants	8	12	18	24	29	36	44	46	52	57	63	24,4%	20,3%	5,9%	11,5%	10,2%	11,2%	100,0	446,4	537,2	568,7	634,1	698,7	776,7	
Prestations à l'étranger	135	175	201	230	254	282	300	310	331	351	369	10,9%	6,4%	3,3%	6,8%	6,2%	5,1%	100,0	208,5	221,8	229,0	244,7	259,9	273,2	
dont																									
Résidants	32	40	42	44	48	50	52	57	59	62	63	4,9%	3,8%	9,1%	4,0%	4,9%	1,7%	100,0	159,7	165,8	180,9	188,2	197,4	200,7	
Non-résidants	104	135	159	186	206	232	248	253	272	289	306	12,3%	6,9%	2,1%	7,5%	6,5%	5,9%	100,0	223,3	238,8	243,7	261,9	278,8	295,2	
Total prestations en nature	830	1.014	1.238	1.357	1.461	1.567	1.652	1.698	1.784	1.878	1.947	7,2%	5,4%	2,8%	5,1%	5,2%	3,7%	100,0	188,8	199,0	204,6	215,0	226,2	234,5	
dont																									
Résidants	718	867	1.062	1.147	1.226	1.299	1.360	1.399	1.461	1.532	1.577	6,0%	4,7%	2,8%	4,4%	4,8%	3,0%	100,0	180,9	189,4	194,8	203,4	213,3	219,6	
Non-résidants	112	147	177	210	236	268	292	299	323	346	370	13,8%	8,7%	2,6%	8,1%	7,1%	6,7%	100,0	239,6	260,6	267,4	289,1	309,5	330,4	

Remarque : incorporation des prestations en nature de maternité à partir de l'exercice 2011 pour les prestations hospitalières et les prestations à l'étranger

En 2013, les dépenses pour prestations en nature ont augmenté de 3,7%, et l'assiette cotisable des actifs et pensionnés a augmenté de 4,9%. L'écart entre le taux de croissance global des dépenses et des assiettes cotisables entre 2000 et 2013 se réduit légèrement à 6,6% (=234,5/220,0-1), alors qu'il s'élevait à 7,9% (=226,2/209,7-1) entre 2000 et 2012.

Evolution des dépenses totales et de l'assiette cotisable des actifs et pensionnés



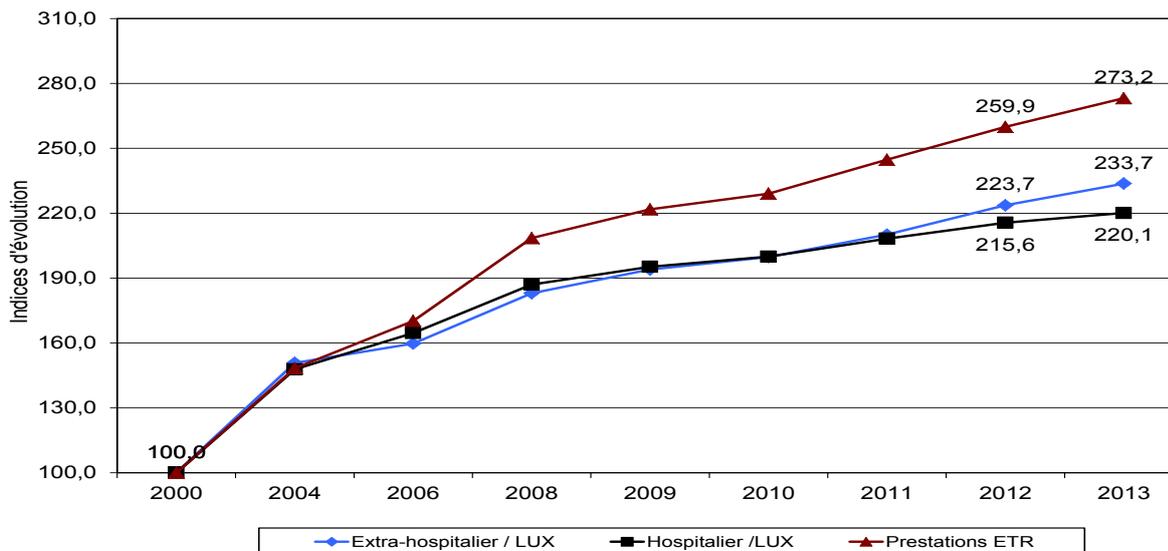
L'augmentation de l'assiette cotisable de 4,9% en 2013 résulte d'une croissance de l'assiette des assurés actifs de 4,6% et de l'assiette des assurés pensionnés de 6,2%.

Le taux de croissance de l'ensemble des prestations en nature s'élève à 3,7% entre 2012 et 2013 et se situe ainsi en dessous du taux de croissance annuel moyen calculé pour la période 2000 à 2013, à savoir 6,8%.

La croissance des soins de santé de 3,7% provient entre autres des évolutions suivantes enregistrées au niveau des différents postes de prestations en nature: hausse du secteur extra-hospitalier de 4,5%, hausse du secteur hospitalier de 2,1% et hausse des prestations à l'étranger de 5,1%.

Sur l'ensemble de la période, on constate que les dépenses pour les prestations à l'étranger (+173,2%) ont progressé plus rapidement que celles du secteur extra-hospitalier (+133,7%) et du secteur hospitalier (+116,3%). Les dépenses totales pour prestations en nature ont évolué de 120,1% entre 2000 et 2013.

Evolution des grandes catégories de dépenses



Parmi les prestations du secteur extra-hospitalier du Luxembourg, les postes importants cités ci-après affichent une croissance entre 2000 et 2013 qui dépasse celle du total des prestations en nature: « Autres professions de santé » (+300,1%); « Laboratoires¹⁴ » (+224,8%) et « Médecine préventive et divers » (+276,8%).

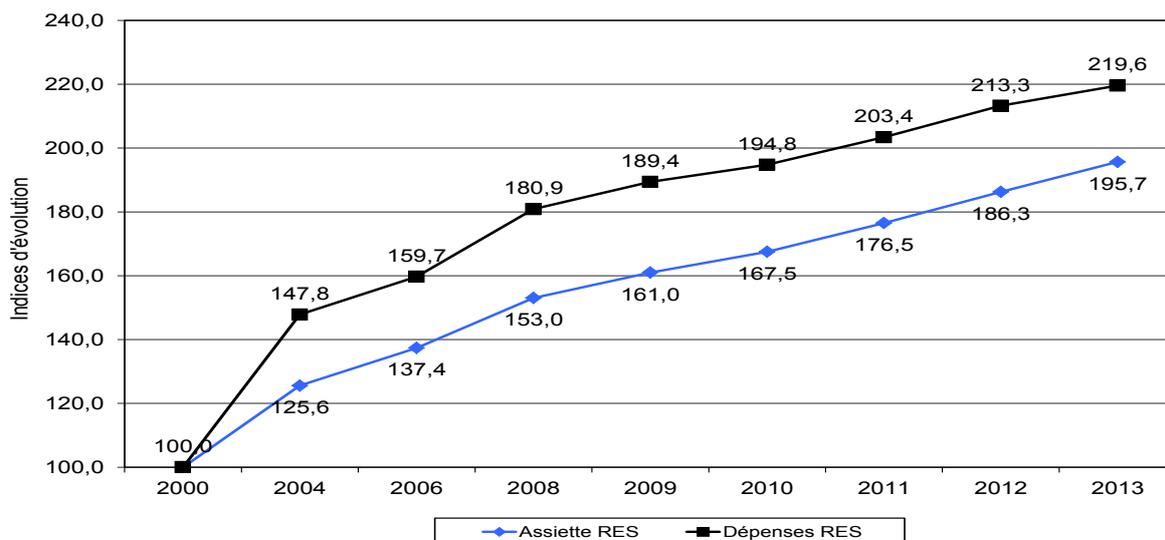
Les postes qui affichent une croissance plus faible entre 2000 et 2013 que celle du total des prestations en nature sur la même période sont les suivants: « Honoraires médicaux » (+129,0%); « Honoraires médico-dentaires » (+122,6%); « Dispositifs médicaux » (+118,3%); « Frais pharmaceutiques » (+97,8%); « Frais de transport » (+86,1%); « Cures » (-1,8%) et « Indemnités funéraires » (-6,7%).

Comme les mesures de régulation des dépenses, telles que les négociations tarifaires, les négociations budgétaires et les mesures conventionnelles et statutaires, ne s'appliquent qu'aux prestations délivrées au Luxembourg et comme elles n'ont guère de prise sur les prestations délivrées à l'étranger, soumises aux dispositions légales de ces pays, il y a lieu d'analyser séparément la consommation des soins de santé de la population qui réside au Luxembourg et de la population qui réside à l'étranger.

Pour la population résidente, l'augmentation des dépenses totales entre 2000 et 2013 s'est établie à 119,6%, alors que l'assiette cotisable de la population résidente n'a augmenté que de 95,7%. Les dépenses ont donc augmenté de 12,2% (= 2,196/1,957- 1) plus rapidement que les assiettes cotisables.

¹⁴ Transfert des actes et prestations dispensés par un laboratoire hospitalier en milieu extrahospitalier vers le milieu extrahospitalier à partir du 1^{er} avril 2011.

Evolution des dépenses et des assiettes cotisables des résidents



La population résidente n'a augmenté que de 21,6% entre 2000 et 2013, ce qui correspond à un taux de croissance annuel moyen de 1,5% sur la période observée. Le taux de croissance annuel moyen de la consommation moyenne par personne s'élève à 4,6%¹⁵ par an entre 2000 et 2013. Face à une inflation moyenne de 2,3% par an, le taux de croissance réel s'élève à 2,3% par an et par personne.

*Evolution de la consommation moyenne annuelle par personne protégée¹⁶
(Population protégée résidente, montants en euros)*

Année	Consommation moyenne par personne au Luxembourg	Var. en %
2000	1.717	3,5%
2001	1.879	9,4%
2002	2.023	7,7%
2003	2.182	7,8%
2004	2.415	10,7%
2005	2.468	2,2%
2006	2.549	3,3%
2007	2.689	5,5%
2008	2.805	4,3%
2009	2.890	3,1%
2010	2.922	1,1%
2011	2.992	2,4%
2012	3.068	2,5%
2013	3.100	1,0%

¹⁵ La consommation moyenne par personne tient compte des augmentations de tarifs accordées aux prestataires de soins ainsi que des résultats de négociations budgétaires du secteur hospitalier.

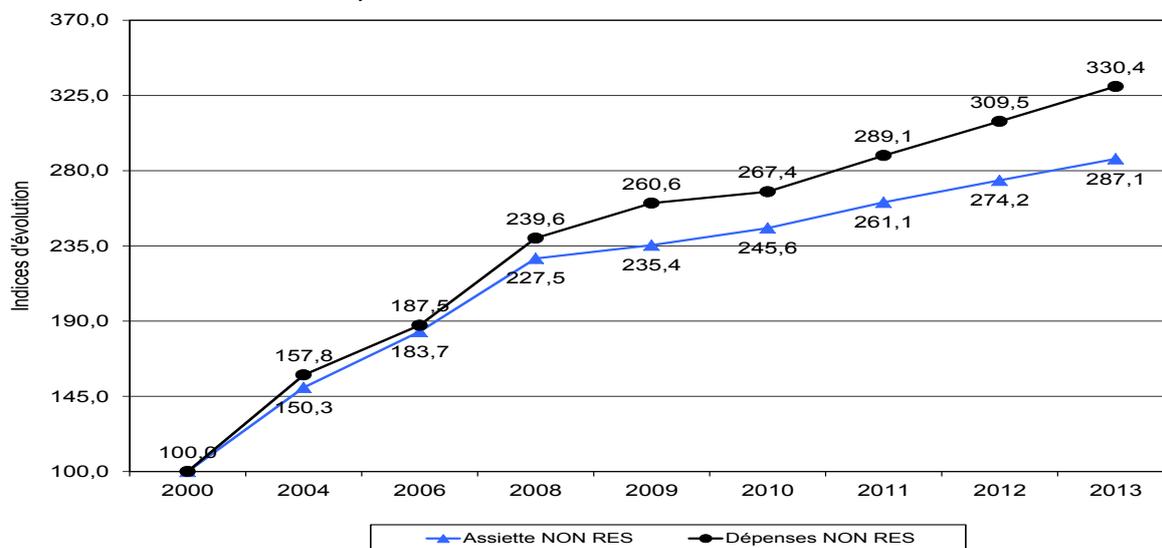
¹⁶ Idem.

On constate que la consommation moyenne présente en 2013 un taux de croissance de 1,0%, qui se situe nettement en dessous du taux de croissance annuel moyen pour la période de 2000 à 2013, à savoir 4,6%.

En calculant le rapport entre les prestations et l'assiette cotisable pour la population résidente (sans tenir compte des frais d'administration et des autres dépenses et des recettes diverses), on obtient une prime de répartition pure qui passe de 9,11% en 2000 à 10,22% en 2013.

Pour la population non-résidente, la croissance de l'assiette cotisable (+187,1%) est inférieure à celle des dépenses (+230,4%).

Evolution des dépenses et des assiettes cotisables des non-résidents.



La prime de répartition pure pour la population non-résidente passe de 3,91% en 2000 à 4,50% en 2013. Elle est nettement plus faible pour la population non-résidente que pour la population résidente puisque la population non-résidente a une structure d'âge plus jeune que la population résidente et du fait que le coût moyen des soins de santé à l'étranger est inférieur à celui au Luxembourg pour les mêmes tranches d'âge. En 2013, cette prime a diminué de 1,2%.

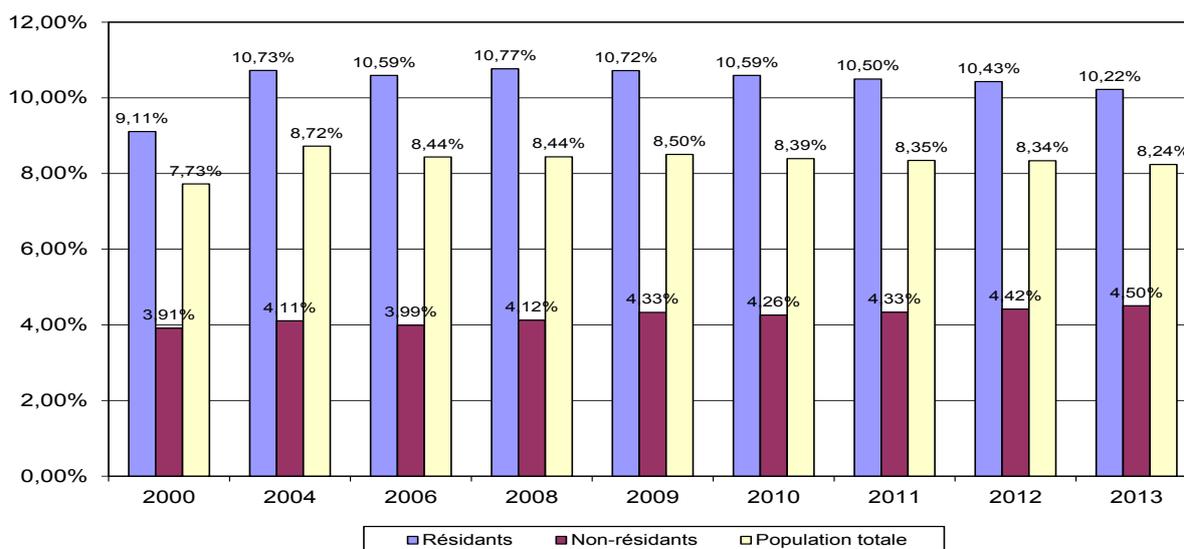
La présence importante de la population non-résidente dans la communauté de risques de l'assurance maladie-maternité a donc pour effet de freiner la tendance à l'augmentation de la prime de répartition pure. En effet, la prime de répartition pure globale est passée de 7,73% en 2000 à 8,24% en 2013.

Or, la vue selon laquelle les travailleurs frontaliers financent les dépenses de soins de santé doit être nuancée. En effet, à l'heure actuelle, le Grand-Duché de Luxembourg bénéficie d'une situation démographique favorable, notamment en raison du rajeunissement de la population couverte engendré par les travailleurs frontaliers, qui ont en moyenne 9 ans de

moins que les personnes protégées résidentes¹⁷. Ces travailleurs qui résident dans les pays limitrophes présentent ainsi une demande réduite en soins de santé¹⁸, de sorte à contribuer au financement des soins de santé des résidents. Néanmoins, en cas d'un ralentissement de la croissance tendancielle de l'emploi à l'avenir, l'âge moyen des travailleurs frontaliers devrait augmenter, ainsi que les besoins en prestations en nature de cette catégorie de personnes protégées.

Par ailleurs, le nombre de pensionnés protégés par le système d'assurance maladie luxembourgeois qui résident à l'étranger reste actuellement relativement faible. Une explication à ceci consiste dans le fait que les assurés étrangers qui obtiennent leur pension et qui résident ou retournent dans leur pays d'origine, perdent le bénéfice de l'assurance maladie au Grand-Duché de Luxembourg lorsque leur consommation de prestations en nature devient maximale. Ceci à partir du moment où ils disposent du droit à l'assurance maladie dans leur pays de résidence en vertu d'une pension partielle versée par ce dernier.¹⁹ Or, cette situation risque de changer à l'avenir: une part croissante des frontaliers ayant passé la totalité de leur vie active au Luxembourg va recourir à la possibilité de bénéficier du système d'assurance maladie luxembourgeois pendant leur retraite.²⁰

Primes de répartition pure



¹⁷ OCDE. *Etudes économiques de l'OCDE: Luxembourg*. Paris: juin 2008.

¹⁸ OCDE. *Etudes économiques de l'OCDE: Luxembourg*. Paris: juin 2008.

¹⁹ CNS. *Décompte de l'assurance maladie-maternité: exercice 2008*. Luxembourg: mai 2009, p.7.

²⁰ Idem.

7. Participation des personnes protégées

Le tableau ci-dessous présente des renseignements sur la participation statutaire moyenne des assurés en fonction des différentes catégories de prestations.

Evolution de la participation statutaire moyenne

	2009	2010	2011	2012	2013
Honoraires médicaux	5,3%	5,2%	8,0%	8,1%	8,1%
Honoraires médico-dentaires	4,5%	4,5%	8,0%	8,1%	7,7%
Frais de voyage et de transport	9,1%	9,1%	8,4%	8,5%	8,4%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	15,1%	14,8%	14,3%	14,0%	13,7%
Soins infirmiers et de sages femmes	0,0%	0,0%	3,2%	2,9%	2,6%
Massages, kinésithérapie,	13,0%	12,9%	19,9%	19,4%	19,4%
Orthophonie	3,8%	3,2%	11,3%	13,4%	13,6%
Psychomotricité	2,7%	2,7%	13,2%	13,1%	12,9%
Moyens curatifs et adjuvants (sans opticiens)	1,3%	1,4%	1,6%	1,5%	1,5%
Opticiens	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cures et foyers de psychiatrie	6,5%	6,2%	10,5%	10,0%	10,1%
Médecine préventive	7,2%	7,7%	7,9%	1,1%	0,0%
Total des prestations extra-hospitalières	7,6%	7,5%	9,5%	9,4%	9,1%
Prestations hospitalières	0,8%	0,7%	1,0%	1,1%	1,1%
Total prestations	4,2%	4,1%	5,3%	5,3%	5,3%

Le taux de la participation statutaire moyenne en 2013 se caractérise tout comme en 2011 et 2012 par les mesures d'économie décidées au niveau des participations des assurés entrées en vigueur en date du 1^{er} janvier 2011.

Il y a lieu de noter que les tarifs de l'assurance maladie-maternité ne représentent pas l'intégralité de la dépense à charge de l'assuré, ceci en raison des dépassements possibles de certains tarifs pour convenance personnelle (supplément pour chambre individuelle, dépassement sur devis pour prestations dentaires, dépassements pour montures et verres de lunettes, etc.).

Au niveau du tableau ci-dessous, on estime le taux de participation globale des assurés par rapport aux prix facturés, ceci sur la base du montant brut des factures communiquées à la CNS.

Estimation de la participation globale (secteur extra-hospitalier)

	2009	2010	2011	2012	2013
Honoraires médicaux	8,6%	8,4%	11,1%	11,1%	11,0%
Honoraires médico-dentaires	43,8%	46,7%	49,1%	48,9%	47,6%
Frais de voyage et de transport	13,4%	14,6%	14,6%	16,4%	16,8%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	15,2%	14,9%	14,4%	14,2%	13,8%
Soins infirmiers et de sages femmes	0,1%	0,2%	3,2%	2,9%	2,8%
Massages, kinésithérapie,	13,7%	13,6%	20,5%	19,9%	19,4%
Orthophonie	5,9%	6,6%	13,1%	15,4%	13,6%
Psychomotricité	2,8%	2,8%	13,2%	13,1%	13,0%
Moyens curatifs et adjuvants (sans opticiens)	5,9%	6,5%	6,7%	5,7%	5,8%
Opticiens	69,9%	70,5%	72,3%	72,9%	73,3%
Cures et foyers de psychiatrie	13,5%	12,2%	15,1%	15,2%	14,8%
Médecine préventive	7,3%	7,8%	8,0%	1,3%	0,2%
Total des prestations extra-hospitalières	17,1%	17,8%	19,7%	19,2%	18,6%

Cette participation se situe à 18,6% en 2013 (en dehors des frais d'hospitalisation), contre 19,2% en 2012. Elle a diminué de 3,2%. La participation la plus élevée se situe auprès des opticiens, à savoir 73,3%, suivie par les honoraires médico-dentaires, à savoir 47,6%. On note un léger recul pour les honoraires médico-dentaires, les frais pharmaceutiques extra-hospitaliers, les soins de massage et kinésithérapie et les cures et foyers de psychiatrie.

III. Décompte des dépenses et des recettes

Décompte des dépenses

Année Nombre indice	Compte annuel 2013 761,00	Compte annuel 2012 742,44	Variation en % 2013 / 2012 2,5%
60 FRAIS D'ADMINISTRATION	79.433.419,52	69.994.237,50	13,5%
Frais de personnel	44.903.498,61	42.628.104,27	5,3%
Frais d'exploitation	2.831.780,75	2.909.362,36	-2,7%
Frais de fonctionnement	6.571.538,20	9.097.681,92	-27,8%
Frais généraux	50.580,56	52.018,71	-2,8%
Frais d'acquisitions	69.436,72	98.857,64	-29,8%
Participation aux frais d'adm. d'autres ISS	11.933.393,80	2.649.436,75	350,4%
Frais communs	13.073.190,88	12.558.775,85	4,1%
61 PRESTATIONS EN ESPECES	247.358.817,24	236.129.999,67	4,8%
ASSURANCE MALADIE	126.189.946,18	121.286.644,20	4,0%
ASSURANCE MATERNITE	121.168.871,06	114.843.355,47	5,5%
62 PRESTATIONS EN NATURE	1.951.053.872,60	2.185.782.619,11	-10,7%
PRESTATIONS ASSURANCE MALADIE	1.942.327.239,54	2.177.584.643,97	-10,8%
Prestations de soins de santé au Luxembourg	1.545.171.063,94	1.542.424.955,22	0,2%
Soins médicaux	315.772.027,72	299.354.107,56	5,5%
Soins médico-dent., prothèses,trait. Ortho.	68.130.387,96	65.907.827,00	3,4%
Frais de voyage et de transport	8.708.490,31	8.521.597,50	2,2%
Médicaments (extra-hospitalier)	179.613.056,64	194.696.994,41	-7,7%
Soins des autres professions de santé	100.073.857,62	87.114.558,25	14,9%
Dispositifs médicaux	39.213.726,31	36.206.379,11	8,3%
Analyses de laboratoires extra-hospitalier	78.444.269,83	79.933.793,58	-1,9%
Cures thérapeutiques et de convalescence	9.040.685,49	10.095.853,55	-10,5%
Réadaptation en foyers de psychiatrie	5.207.510,20	4.851.114,00	7,3%
Soins hospitaliers	735.042.348,34	751.406.590,44	-2,2%
Médecine préventive	5.330.551,18	3.809.589,47	39,9%
Prestations diverses	594.152,34	526.550,35	12,8%
Prestations de soins de santé à l'étranger	397.156.175,60	635.159.688,75	-37,5%
Conventions internationales	387.779.600,35	626.516.345,33	-38,1%
Autres prest. transférées à l'étranger	9.376.575,25	8.643.343,42	8,5%
INDEMNITES FUNERAIRES	3.462.809,23	3.286.486,13	5,4%
PRESTATIONS DE MATERNITE	5.263.823,83	4.911.489,01	7,2%
Prestations de maternité au Luxembourg	3.946.279,05	3.788.664,38	4,2%
Prestations de maternité à l'étranger	1.317.544,78	1.122.824,63	17,3%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS	24.044.544,95	22.720.873,30	5,8%
Cotisations assurance maladie	6.790.150,39	6.447.607,20	5,3%
Cotisations assurance pension	17.254.394,56	16.273.266,10	6,0%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS	4.641.909,08	6.096.730,10	-23,9%
Cot. irrécouvrables et cotisation indues	4.641.909,08	6.096.730,10	-23,9%
dont Etat	251.545,95	496.182,30	-49,3%
Autres décharges	0,00	0,00	
65 PATRIMOINE	84.470,58	145.137,52	-41,8%
66 CHARGES FINANCIERES	142,89	10,78	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVIS. ET AMORT.	158.699.418,15	62.499.418,15	153,9%
Prestations à liquider	156.960.000,00	59.090.000,00	165,6%
Autres provisions	1.530.000,00	3.200.000,00	-52,2%
Amortissements	209.418,15	209.418,15	0,0%
68 QUOTE-PART ETAT DANS RECUPERATIONS	0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES	14.285,96	26.524,78	-46,1%
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	2.465.330.880,97	2.583.395.550,91	-4,6%
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT	35.384.305,26	30.347.314,52	
DOTATION DE L'EXCEDENT DE L'EXERCICE	0,00	13.817.853,27	
TOTAL DES DEPENSES	2.500.715.186,23	2.627.560.718,70	-4,8%

Décompte des recettes

	Année Nombre indice	Compte annuel 2013 761,00	Compte annuel 2012 742,44	Variation en % 2013 / 2012 2,5%
70 COTISATIONS		1.396.723.947,70	1.332.619.737,30	4,8%
PRESTATIONS EN ESPECES		71.896.762,98	69.066.395,88	4,1%
Cotisations PE CNS		71.896.762,98	69.066.395,88	4,1%
dont FOA		199.610,52	200.366,19	-0,4%
SOINS DE SANTE		1.324.827.184,72	1.263.553.341,42	4,8%
Cotisations actifs et autres		1.086.045.644,79	1.038.758.497,81	4,6%
dont - Etat		257.678,20	223.248,21	15,4%
- FOA		2.237.154,14	2.244.164,87	-0,3%
Cotisations pensionnés		238.781.539,93	224.794.843,61	6,2%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		931.037.335,67	888.239.659,93	4,8%
72 PARTICIPATION DE TIERS		36.884.866,42	34.936.293,51	5,6%
FRAIS D'ADMINISTRATION		16.750.359,72	14.845.798,16	12,8%
Frais d'administration: charge Etat		18.701,09	10.669,67	75,3%
Employeurs, caisses d'entreprises + organismes		16.731.658,63	14.835.128,49	12,8%
PARTICIPATION DANS PRESTATIONS (ETAT)		20.134.506,70	20.090.495,35	0,2%
Prestations en espèces - maternité		20.000.000,00	20.000.000,00	0,0%
Prestations en nature - maternité		0,00	0,00	
Autres soins de santé		134.506,70	90.495,35	48,6%
73 TRANSFERTS		4.329.855,01	4.862.160,18	-10,9%
Cotisations du régime contributif		0,00	37.005,14	p.m.
Pensions cédées		4.329.855,01	4.825.155,04	-10,3%
Restitution de cotisations		0,00	0,00	
Remboursement congé pour mandat		0,00	0,00	
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		773.273,75	765.723,78	1,0%
75 BENEFICE DE REALISATION SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		10.389.601,90	9.451.245,89	9,9%
77 PRODUITS FINANCIERS		335.578,81	1.566.062,49	-78,6%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		62.290.000,00	355.030.000,00	-82,5%
Prestations à liquider		59.090.000,00	352.730.000,00	-83,2%
Autres provisions		3.200.000,00	2.300.000,00	39,1%
79 RECETTES DIVERSES		57.797,90	89.835,62	-35,7%
Divers		57.797,90	89.835,62	-35,7%
TOTAL DES RECETTES COURANTES		2.442.822.257,16	2.627.560.718,70	-7,0%
PRELEVEMENT AU FONDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	
PRELEVEMENT DECOUVERT DE L'EXERCICE		57.892.929,07	0,00	
TOTAL DES RECETTES		2.500.715.186,23	2.627.560.718,70	-4,8%

IV. Commentaire des dépenses

Frais d'administration (60)

Hors opérations sur provisions, les frais d'administration s'élèvent au total à 79,4 millions d'euros en 2013 (avec un montant régularisé de 4,0 millions d'euros concernant les frais en rapport avec la convention belgo-luxembourgeoise), contre 70,0 millions d'euros en 2012, soit une hausse de 13,5% par rapport à 2012.

Afin de comparer les frais administratifs effectifs, il y a lieu de tenir compte du montant provisionné de 1,53 million d'euros en 2013 (concernant des frais d'administration à verser aux mutualités belges pour factures non introduites en 2013) et il y a lieu de déduire le montant de 3,2 millions d'euros provisionné en 2012. A noter que le décompte 2013 contient des rappels BL3/BL4 des années 2010 à 2012. En faisant ceci, les frais d'administration s'élèvent donc à 77,8 millions d'euros en 2013, contre 70,9 millions d'euros en 2012, soit une croissance de 9,7% à l'indice courant.

Année	Frais admin.	Dot aux prov.	Prélèvement aux prov.	Frais adm effectifs	Var N/N-1
2006	54,9	1,2	0	56,1	
2007	59,2	0,9	1,2	58,9	4,9%
2008	64,8	0	0,9	63,9	8,5%
2009	64,2	1,9	0	66,1	3,4%
2010	65,6	5,1	1,9	68,8	4,1%
2011	70,2	2,3	5,1	67,4	-2,0%
2012	70,0	3,2	2,3	70,9	5,2%
2013	79,4	1,5	3,2	77,8	9,7%

L'assurance maladie-maternité assure des services administratifs pour le compte de l'assurance contre les accidents (AA) et pour le compte de l'assurance dépendance (AD). En tenant compte du fait qu'elle reçoit à titre de compensation une indemnité de 1,6 million d'euros, respectivement de 15,1 millions d'euros, la charge des frais administratifs incombant à l'assurance maladie-maternité s'élève à 61,1 millions d'euros (77,8 – 15,1 – 1,6). Enfin les frais administratifs à charge de l'assurance maladie-maternité représentent 2,56% du total des dépenses courantes effectives (avec prélèvement aux provisions et avec déduction des frais à charge de l'AA et de l'AD) de 2.386,3 millions d'euros, contre 2,53% en 2012.

Le montant des frais d'administration (hors opérations sur provisions, mais avec un montant régularisé de 4,0 millions d'euros) inscrit au présent décompte est supérieur de 0,91 million d'euros au montant prévu au niveau du budget relatif à l'exercice 2013. Toutefois, il y a lieu de déduire le montant de la provision comptabilisée en 2012 de 3,2 millions d'euros, de sorte que les frais administratifs du décompte présentent une moins-value de 2,3 millions d'euros par rapport aux frais administratifs prévus au budget. La répartition des frais d'administration par organisme se présente comme suit.

Frais d'administration par organisme (hors opérations sur provisions)

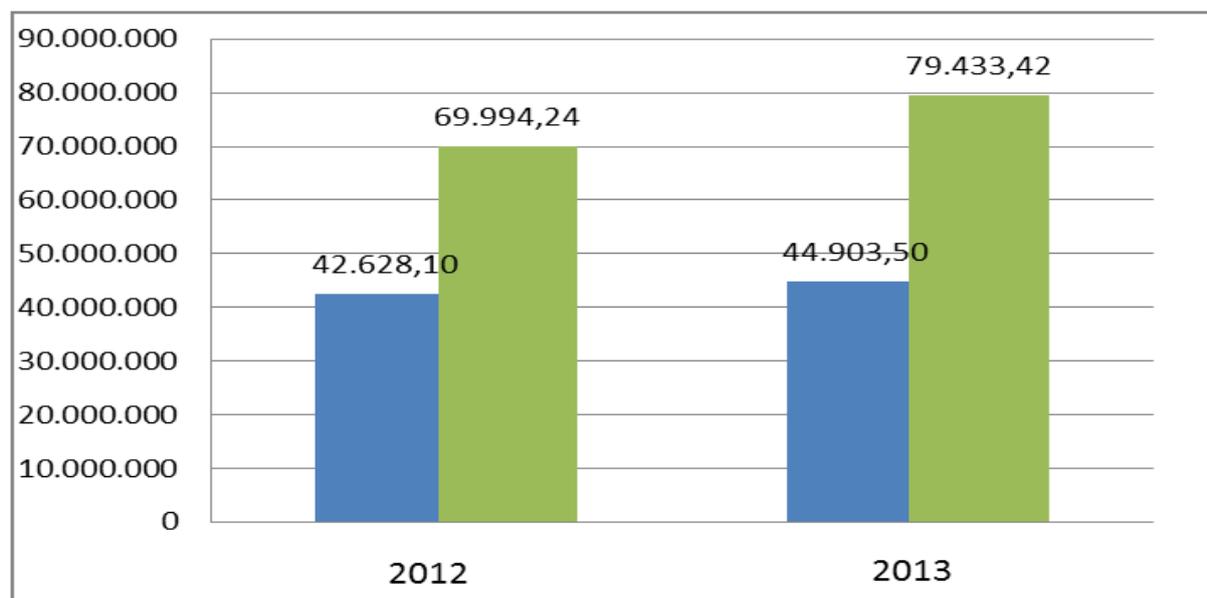
	Dépenses			Effectif autorisé	
	Montants en milliers			suivant statut	
	2012	2013	Var. en %	2012	2013
CNS	66.120,49	75.369,30	14,0%	435	435
CMFEP	1.847,38	1.928,48	4,4%	16	16
CMFEC	753,10	813,10	8,0%	8	8
EM-CFL	1.273,28	1.322,53	3,9%	14	14
Total	69.994,24	79.433,42	13,5%	473	473

Frais de personnel

Le tableau ci-dessous affiche la répartition des frais de personnel entre ses différentes composantes ainsi que l'évolution de celles-ci entre 2012 et 2013.

Frais de personnel			
Montants en milliers	2012	2013	Var. en %
Traitements employés publics	27.694,83	29.136,00	5,2%
Indemnités employés permanents	7.805,58	7.882,05	1,0%
Indemnités employés temporaires	352,05	635,70	80,6%
Salaires ouvriers permanents	249,72	254,88	2,1%
Salaires ouvriers temporaires	46,54	48,06	3,3%
Pensions et suppléments de pension	6.479,39	6.946,81	7,2%
Total	42.628,10	44.903,50	5,3%

La part des frais de personnel dans l'ensemble des frais d'administration de la CNS a diminué en passant de 60,9% en 2012 à 56,5% en 2013.



1. Personnel actif

L'évolution des frais relatifs au personnel actif est influencée par les facteurs suivants:

- recrutement,
- progression de l'indice moyen du coût de la vie,
- répercussions des avancements en échelon et des promotions suivant les dispositions légales et réglementaires.

2. Personnel retraité

L'assurance maladie-maternité, en tant que regroupement d'établissements publics, gère son propre régime de pension statutaire. Sont concernés par ce régime les employés statutaires et assimilés de la CNS et de la CMFEP. En revanche, les agents de l'EM-CFL sont affiliés au régime statutaire des CFL et les employés publics de la CMFEC à la caisse de prévoyance des employés communaux. Les charges et les recettes du régime statutaire comprises dans le décompte de l'assurance maladie-maternité se présentent comme suit:

Montants en milliers	2012	2013
Dépenses: Pensions brutes	6.299,42	6.753,95
Cotisations (part patronale)	179,96	192,86
Total:	6.479,39	6.946,81
Recettes: Retenue pour pension: Employés actifs	2.592,86	2.665,91
Transfert de cotisations du régime contributif	12,96	0,00
Total:	2.605,82	2.665,91
Solde:	3.873,57	4.280,89

Etant donné que ce régime de pension est financé suivant le système de la répartition pure, il ne dispose pas de réserves et le découvert entre les dépenses et les recettes doit être couvert par **les recettes courantes de l'assurance maladie-maternité.**

Retraités	2009	2010	2011	2012	2013	Variation 2009/2010	Variation 2010/2011	Variation 2011/2012	Variation 2012/2013	Variation 2009/2013
CNS	90	96	101	106	113	6,7%	5,2%	5,0%	6,6%	25,6%
CMFEP	7	8	9	10	11	14,3%	12,5%	11,1%	10,0%	57,1%
Nombre total:	97	104	110	116	124	6,7%	5,2%	5,0%	6,6%	25,6%

Le tableau ci-dessus nous montre l'évolution du nombre des retraités des années 2009 à 2013. On constate que le nombre augmente de 27 unités au cours de la période observée, allant de 97 retraités en 2009 à 124 retraités en 2013, soit une augmentation de 25,6%.

Régime de pension statutaire					
Montants en milliers					
Exercice	Masse salariale	Recettes	Dépenses	Découvert	Prime de répartition
1996	10.636,68	802,24	3.498,77	2.696,53	32,89%
1997	11.203,66	882,14	3.578,84	2.696,70	31,94%
1998	11.661,62	1.287,50	3.624,71	2.337,21	31,08%
1999	12.364,75	1.400,58	3.739,27	2.338,69	30,24%
2000	13.265,70	1.295,53	4.047,49	2.751,96	30,51%
2001	13.847,33	1.161,91	4.374,42	3.212,51	31,59%
2002	15.319,52	1.665,99	4.437,54	2.771,56	28,97%
2003	16.706,27	1.751,89	4.700,14	2.948,24	28,13%
2004	18.043,21	1.922,39	4.825,15	2.902,76	26,74%
2005	19.395,99	1.701,99	5.029,79	3.327,79	25,93%
2006	21.029,04	1.919,40	5.169,88	3.250,49	24,58%
2007	22.333,20	2.245,51	5.331,05	3.085,54	23,87%
2008	23.467,81	3.882,53	5.446,87	1.564,34	23,21%
2009	25.236,23	3.745,13	4.887,29	1.142,16	19,37%
2010	26.297,69	3.565,22	5.118,07	1.552,84	19,46%
2011	23.651,89	2.541,03	5.723,81	3.182,77	24,20%
2012	24.210,28	2.605,82	6.479,39	3.873,57	26,76%
2013	25.430,72	2.665,91	6.946,81	4.280,89	27,32%

La masse salariale brute des employés publics et des employés admis au régime de pension statutaire de l'assurance maladie-maternité s'élève à 25,4 millions d'euros en 2013, contre 24,2 millions d'euros en 2012. La prime de répartition pure (rapport entre dépenses totales pensions et masse salariale) s'élève donc à 27,32%, contre 26,76% en 2012.

A titre de rappel, la baisse de la masse salariale entre 2010 et 2011 s'explique par le fait que les frais de personnel pour les employés non-statutaires admis au régime de pension des fonctionnaires de l'Etat ont été comptabilisés en 2009 et en 2010 au compte 6000 (fonctionnaires et employés publics) au lieu du compte 6001 (employés permanents). A partir de l'exercice 2011, ceci a été corrigé et le compte 6001 a de ce fait été utilisé à partir du premier janvier 2011.

Frais d'exploitation

La baisse de 2,7% provient de plusieurs facteurs, dont on peut citer entre autres les éléments suivants :

- les transformations du nouveau bâtiment du service « Prestations en espèces » se sont prolongées jusqu'à la fin mars de l'année 2012, de sorte qu'un double loyer a dû être payé pour les mois de janvier à mars 2012;
- la baisse aux postes « Chauffage Agences » et « Rép. et entretien bâtiment Agences » provient du fait d'un changement de comptabilisation de ces frais. Ces comptes (classe 6) ne seront imputés qu'après réception des décomptes annuels y relatifs (année n+1), c.à.d. les décomptes concernant l'année 2013 seront comptabilisés en 2014 ;
- enfin, il y a lieu de noter que les frais concernant le poste « Informatique » et le poste « Véhicules automoteurs » varient d'année en année (achat de pneus hiver pour une période de quelques années...).

Suite à un nouveau rythme de paiement en rapport avec les contrats de location des installations téléphoniques des agences, les frais y afférents n'ont pas été réglés en 2012. En effet, au cours du passé, la facture d'un exercice N relative aux contrats de location des installations téléphoniques des agences concernant le compte de frais administratifs « 60231000 – location appareils télécommunication » a été imputée sur l'exercice N-1. Cette manière de procéder ne répond pas au principe du rattachement à l'exercice prévu au niveau de la lettre circulaire « aspects comptables » de l'IGSS envoyée aux institutions de sécurité sociale.

Ainsi, en 2012 cette procédure a été adaptée afin de respecter le principe de rattachement à l'exercice. Par conséquent la facture relative à l'exercice 2013 introduite au mois de janvier 2013 est imputée sur l'exercice 2013 et non pas sur l'exercice 2012. Comme la dépense de l'exercice 2012 a été imputée sur l'exercice 2011, aucune dépense y relative ne pourrait être comptabilisée sur l'exercice 2012, alors que le budget administratif de la CNS l'avait prévu. Le montant prévu n'était donc pas consommé.

Frais d'exploitation			
Montants en milliers	2012	2013	Var.en %
Bâtiments loyer	1.863,22	1.798,64	-3,5%
Bâtiments	815,85	824,56	1,1%
Bâtiments agences	131,26	107,30	-18,3%
Installations télécommunications	25,26	32,89	30,2%
Informatique	13,24	11,48	-13,3%
Véhicules automoteurs	60,52	56,92	-6,0%
Total	2.909,36	2.831,78	-2,7%

Frais de fonctionnement

En ce qui concerne le poste des frais de fonctionnement, ces derniers s'élèvent à 6,6 millions d'euros en 2013, contre 9,1 millions d'euros en 2012, soit une baisse de 27,8%. Celle-ci s'explique par les évolutions suivantes :

- la baisse au poste « Expertises et contrôles » est à expliquer par la comptabilisation des « Frais de fonctionnement Agence eSanté » au poste « Participation aux frais d'administration d'autres ISS » à partir de l'année 2013 (compte 60640000) ;
- l'économie au poste « Contentieux » résulte dans la régularisation de factures en rapport avec des procès importants et coûteux (affaire CNS c/Etat – AD) pendant l'année 2012, l'année budgétaire 2013 n'a pas connu de tel procès coûteux ;
- la diminution au poste « Indemnités personnel » est due aux postes « Indemnités cours et examens » et « Stage et cours de formation ». Ces frais varient d'année en année selon le nombre de candidats ;
- une autre baisse se trouve au poste « Organes » et s'explique par un nombre décroissant de demandes en remboursement concernant le mandat social.

A noter que les frais concernant les chèques de remboursement, comptabilisés sous « Dépenses diverses – Frais de banque », se sont élevés à 828.607 euros (209.774 chèques) pendant l'année 2013 contre 779.027 euros (197.222 chèques) pendant l'année 2012.

Frais de fonctionnement			
Montants en milliers	2012	2013	Var.en %
Indemnités personnel	101,08	80,37	-20,5%
Organes	46,49	36,65	-21,2%
Bureau	541,86	594,01	9,6%
Postes et télécommunications	3.386,27	3.440,62	1,6%
Information et publications	39,15	40,49	3,4%
Expertises et contrôles	2.932,97	1.103,28	-62,4%
Contentieux	1.033,22	201,02	-80,5%
Dépenses diverses	1.016,64	1.075,10	5,7%
Total	9.097,68	6.571,54	-27,8%

Frais généraux

La diminution des frais de 2,8% est à expliquer par une réduction des frais de déménagement ; baisse due à des déménagements moins nombreux pendant l'année 2013.

A noter qu'à partir de 2013, les « Frais de déménagement » ne sont plus inclus au compte « Frais généraux divers » mais au compte « Frais de déménagement ».

Frais généraux			
Montants en milliers	2012	2013	Var.en %
Prévention	0,00	0,00	p.m.
Cotisations	28,52	28,52	0,0%
Frais de déménagement	*	17,87	p.m.
Frais généraux divers	23,50	4,19	-82,2%
Total	52,02	50,58	-2,8%

* jusqu'à 2012 inclus au compte Frais généraux divers

Frais d'acquisition

La diminution des frais d'acquisition de 29,8% s'explique par les faits suivants :

- Baisse au poste « Mobilier de bureau » : montant 2012 plus élevé en raison d'un renouvellement de mobilier de bureau vétuste ;
- la diminution au poste « Véhicules automoteurs » qui s'explique par l'acquisition en 2012 d'une nouvelle voiture de service type utilitaire pour effectuer des petits déménagements etc.

La hausse au poste « Equipements spéciaux » s'explique par l'acquisition d'une machine à affranchir pour la CMFEP et d'une machine ouvre-lettres pour le service courrier de la CNS.

Frais d'acquisition			
Montants en milliers	2012	2013	Var.en %
Machines de bureau	0,00	0,00	0,0%
Mobilier de bureau	65,12	59,98	-7,9%
Inst. de télécommunications	14,21	0,00	p.m.
Equipements informatiques	0,00	0,00	p.m.
Logiciels	0,00	0,00	p.m.
Equipements spéciaux	1,07	9,46	780,7%
Véhicules automoteurs	18,45	0,00	p.m.
Total	98,86	69,44	-29,8%

Participation aux frais d'administration d'autres ISS

L'augmentation des frais est à expliquer par le fait que le montant comptabilisé en 2013 contenait des rappels BL3/BL4 des années 2010 à 2012 (2,76 millions euros), des frais (prestations) relatifs aux exercices 2011 et 2012 (2,77 millions euros) et une régularisation de 4,0 millions d'euros.

En effet, la CNS verse aux mutualités belges à titre de frais d'administration un montant correspondant à 6% du montant des prestations avancées par celles-ci aux assurés

frontaliers. La dépense afférente évolue donc en fonction du montant des prestations servies par les mutualités belges.

Cette rubrique du décompte ne tient pas compte des opérations sur provisions. En particulier, il y a lieu de rappeler le prélèvement aux provisions en la matière de 3,2 millions d'euros et la dotation aux provisions de 1,53 million d'euros.

A noter qu'à partir de la fin d'exercice 2012, les frais en rapport avec l'Agence eSanté sont comptabilisés au compte « Participation aux frais d'administration d'autres ISS – Frais de fonctionnement Agence eSanté ». La participation de la CNS au budget de l'Agence eSanté a augmenté de 0,4 million d'euros, soit 2,4 millions d'euros pour l'année 2013.

Participation aux frais d'ad. d'autres ISS			
Montants en milliers	2012	2013	Var.en %
Frais convention belgo-luxembourg.	2.649,44	9.533,39	259,8%
Frais de fonctionnement Agence eSanté	*	2.400,00	p.m.
Total	2.649,44	11.933,39	350,4%

* jusqu' à 2012 inclus au compte Expertises et contrôles

Frais communs

Les frais du Centre commun de la sécurité sociale, sont répartis entre les utilisateurs à l'aide de la clé de répartition basée sur les cotisations perçues par le Centre commun pour l'utilisateur, les prestations payées par l'utilisateur et les traitements et salaires payés par l'utilisateur.

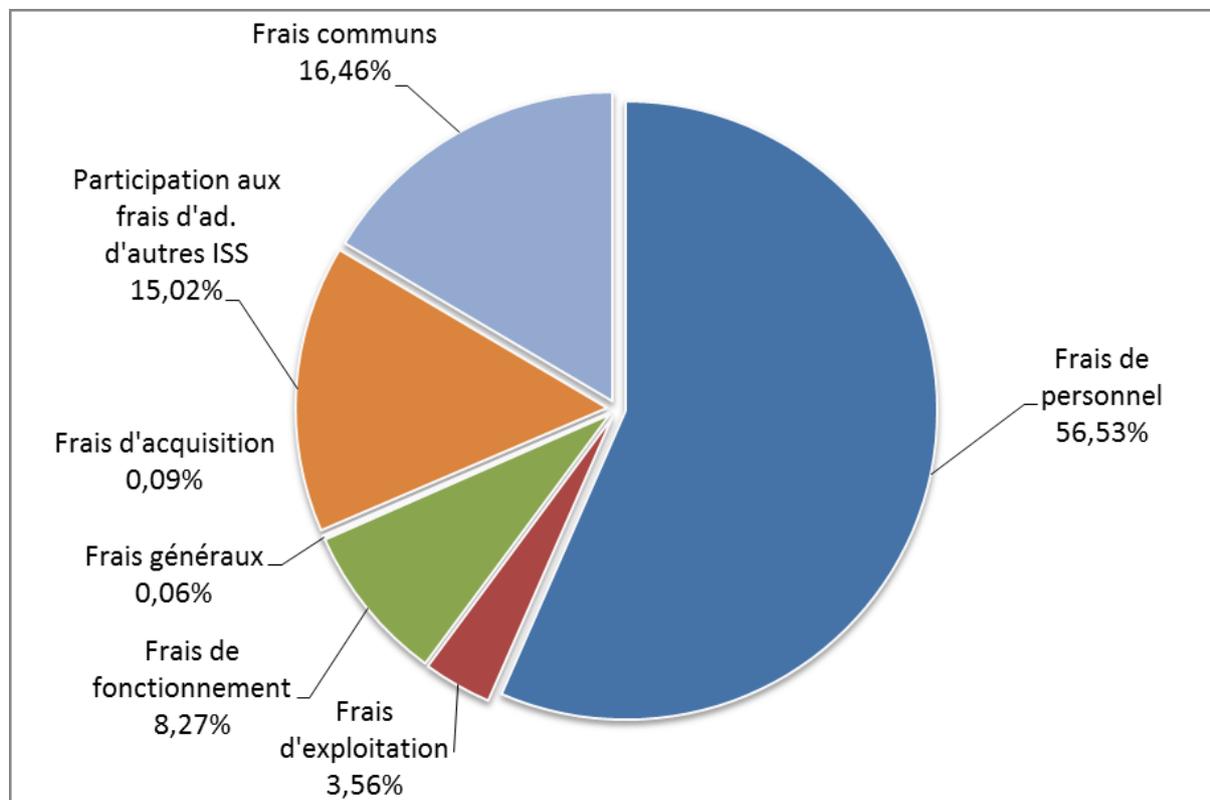
Selon le règlement grand-ducal du 30 décembre 2010 portant modification du règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale, la clé de répartition pour la CNS, s'élève à 39,27%.

La progression des frais communs s'explique par l'augmentation aux postes « Frais de personnel » (4,1%) et au poste «Frais de matériel » (5,62%).

Frais communs			
Montants en milliers	2012	2013	Var.en %
Participation aux frais du Centre commun	12.558,78	13.073,19	4,1%
Total	12.558,78	13.073,19	4,1%

Poids des différents postes par rapport à l'ensemble des frais administratifs

Suite à l'analyse des dépenses des différents postes cités ci-dessus, il y a lieu de noter ci-après le poids de ceux-ci par rapport à l'ensemble des frais administratifs.



On constate que les frais de personnel représentent 56,53% du total des frais d'administration, contre 16,46% pour les frais communs (participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale). En calculant la part totale des deux postes dans l'ensemble des frais administratifs, on constate que leur part représente 72,99% de l'ensemble des frais administratifs.

Ceci signifie que les frais de fonctionnement, les frais d'acquisition, la participation aux frais d'administration d'autres ISS et les frais d'exploitation ne représentent plus que 26,95% des frais administratifs. En particulier, ces quatre postes s'élèvent à 21,41 millions d'euros, contre 57,98 millions d'euros pour les frais de personnels et les frais communs.

Enfin, il est utile de préciser que la marche de manœuvre de la CNS au niveau des postes « frais de personnel », « frais communs » et « participation aux frais d'administration d'autres ISS » est relativement limitée. Ces trois postes représentent, finalement, en 2013 une part de 88,01% (70,00 millions d'euros) de l'ensemble des frais administratifs.

Analyse des frais administratifs pour les années 2011, 2012 et 2013**I. Evolution des frais du budget administratif de l'assurance maladie-maternité**

En prenant en compte les données comptables hors opérations sur provisions, les frais administratifs (FA) s'élèvent en 2013 à 79,4 millions d'euros, contre 70,0 millions d'euros en 2012. En 2011, les frais administratifs se chiffrent à 70,2 millions d'euros. Entre 2012 et 2013, on constate ainsi une progression de 13,5%, contre une diminution de 0,3% entre 2011 et 2012.

Tableau 1 : Données comptables hors opérations sur provisions

Décompte					
Montants en milliers	2011	2012	2013	Variation 2011/2012	Variation 2012/2013
Frais de personnel	41.092	42.628	44.903	3,7%	5,3%
Frais d'exploitation	3.097	2.909	2.832	-6,1%	-2,7%
Frais de fonctionnement	6.192	9.098	6.572	46,9%	-27,8%
Frais généraux	95	52	51	-45,2%	-2,8%
Frais d'acquisition	203	99	69	-51,3%	-29,8%
Participation aux frais d'ad. d'autres ISS	7.669	2.649	11.933	-65,5%	350,4%
Frais communs	11.862	12.559	13.073	5,9%	4,1%
Total:	70.211	69.994	79.433	-0,3%	13,5%

Afin de comparer les frais administratifs effectifs, il y a lieu de tenir compte des opérations sur provisions réalisées en 2011, 2012 et 2013.

Tableau 2 : Données comptables avec opérations sur provisions

Année	Frais admin.	Dot aux prov.	Prélèvement aux prov.	Frais adm effectifs	Var N/N-1
2011	70,2	2,3	5,1	67,4	
2012	70,0	3,2	2,3	70,9	5,2%
2013	79,4	1,5	3,2	77,8	9,7%

Souhaitant analyser la croissance réelle des frais administratifs entre 2011 et 2013, il y a lieu de déterminer tout d'abord le montant des frais administratifs effectifs. Pour les années concernées, ils s'élèvent à : 2011 $\rightarrow 70,2 + 2,3 - 5,1 = 67,4$ millions d'euros ; 2012 $\rightarrow 70,0 + 3,2 - 2,3 = 70,9$ millions d'euros et 2013 $\rightarrow 79,4 + 1,53 - 3,2 = 77,8$ millions d'euros. Il s'ensuit que les frais administratifs effectifs se caractérisent par une progression de 5,2% en 2012 et une progression de 9,7% en 2013.

La hausse considérable des frais effectifs en 2013 est à expliquer par le fait que le montant comptabilisé en 2013 contenait des frais relatifs aux rappels BL3/BL4 des années 2010 à 2012 (2,76 millions euros), des frais administratifs en relation avec les prestations relatives aux exercices 2011 et 2012 (2,77 millions euros) et un montant régularisé de 4,0 millions d'euros de frais relatifs à des prestations des exercices 2012 (2^e semestre) et 2013 (1^{er} semestre). (Voir Tableau 6, première ligne relative aux FBL).

-> Ainsi, en faisant abstraction des frais administratifs en relation avec la convention belgo-luxembourgeoise, la croissance des frais effectifs s'élève à **3,8%** entre 2012 et 2013. En montants absolus, les dépenses (hors frais relatifs à la CBL) s'élèvent à 69,9 millions d'euros en 2013 par rapport à 67,4 millions d'euros en 2012.

II. Evolution des FA effectivement à charge de l'assurance maladie-maternité et participation Assurance Accident et Assurance dépendance

Pour déterminer les frais d'administration effectivement à charge de l'assurance maladie-maternité, il y a lieu de déduire les indemnités que l'assurance maladie-maternité reçoit du fait qu'elle preste des services administratifs pour le compte de l'assurance contre les accidents (AA) et pour le compte de l'assurance dépendance (AD).

Le tableau ci-après affiche les frais administratifs totaux de la CNS et les indemnités reçues qui doivent en être portées en déduction ainsi que les dépenses des frais d'administration effectivement à charge de l'assurance maladie-maternité qui en résultent.

Tableau 3 : Données comptables avec opérations sur provisions

Décompte					
Montants en milliers	2011	2012	2013	Variation 2011/2012	Variation 2012/2013
Frais d'administration comptabilisés	70.211	69.994	79.433	-0,3%	13,5%
Dotation aux provisions	2.300	3.200	1.530	39,1%	-52,2%
Prélèvement aux provisions	5.100	2.300	3.200	-54,9%	39,1%
Sous-Total	67.411	70.894	77.763	5,2%	9,7%
Compensation Assurance Accident	1.321	1.300	1.597	-1,6%	22,8%
Compensation Assurance Dépendance	12.847	13.500	15.135	5,1%	12,1%
Total	53.243	56.094	61.032	5,4%	8,8%

III. Potentiel d'économies au niveau des frais administratifs ?

Afin de réaliser une analyse objective, il est indispensable de différencier entre les frais administratifs influençables par la CNS (p.ex. frais de bureau) et ceux où la marge de manœuvre de la CNS est quasi nulle (p.ex. frais belgo-luxembourgeois) et qui sont imposés par la loi.

-> Le tableau 4 affiche les frais administratifs, dont la marge de manœuvre de la CNS est minimale ou nulle. En particulier, il s'agit des postes suivants:

- les frais de personnel (personnel actif et retraité),
- les frais communs CCSS,
- la participation aux frais d'administration d'autres ISS (frais belgo-lux. et à partir de 2013 frais Agence eSanté),

- les frais en rapport avec le système informatique des médecins (Tubaksgeld),
- les frais en rapport avec le système d'imprimerie des médecins (ordonnances méd.),
- les frais d'affranchissement,
- les frais généraux,
- les frais de banque (y inclus les frais des chèques relatifs aux agences de la CNS).

Tableau 4

Décompte					
Montants en milliers	2011	2012	2013	Variation 2011/2012	Variation 2012/2013
Frais de personnel	41.092	42.628	44.903	3,7%	5,3%
<i>dont traitements et indemnités</i>	35.368	36.149	37.957	2,2%	5,0%
<i>dont pensions</i>	5.724	6.479	6.947	13,2%	7,2%
Frais communs	11.862	12.559	13.073	5,9%	4,1%
Participation aux frais d'ad. d'autres ISS	7.669	2.649	11.933	-65,5%	350,4%
Frais système informatique médecin	151	186	205	22,7%	10,2%
Frais système imprimerie médecin	175	151	185	-13,7%	22,5%
Frais d'affranchissement (FAF)	2.898	3.105	3.177	7,1%	2,3%
Frais de banque (FB)	771	973	1.028	26,1%	5,7%
Total:	64.620	62.251	74.505	-3,7%	19,7%

-> Le tableau 5 ci-dessous affiche la part des différents regroupements de ces postes de frais par rapport au total des frais administratifs effectivement à charge de l'assurance maladie-maternité²¹ des années 2011 à 2013.

Tableau 5

Décompte				Frais/tot.	Frais/tot.	Frais/tot.
Montants en milliers	2011	2012	2013	2011	2012	2013
FP	41.092	42.628	44.903	60,96%	60,13%	57,74%
FP + FCC	52.955	55.187	57.977	78,56%	77,84%	74,56%
FP + FCC + FBL + FAE	57.824	58.736	68.240	85,78%	82,85%	87,75%
FP + FCC + FBL + FAE + IMP + INF	58.150	59.073	68.630	86,26%	83,33%	88,26%
FP + FCC + FBL + FAE + IMP + INF + FAF	61.048	62.178	71.807	90,56%	87,71%	92,34%
FP + FCC + FBL + FAE + IMP + INF + FAF + FB	61.820	63.151	72.835	91,71%	89,08%	93,66%

On constate que les frais mentionnés ci-dessus, représentent en 2013, 93,66% du total des frais administratifs et que la marge de manœuvre pour ces frais est quasi nulle.

²¹ Il y a lieu de se référer ici aux FA effectifs comme on ne peut pas ventiler les montants remboursés par l'AA et l'AD sur les différents postes des FA.

-> Le tableau 6 ci-dessous affiche le pourcentage de ces frais par rapport au total des frais administratifs effectivement à charge de l'assurance maladie-maternité²² des années 2011 à 2013

Tableau 6

Décompte				Frais/tot.	Frais/tot.	Frais/tot.
Montants en milliers	2011	2012	2013	2011	2012	2013
FBL	4.869	3.549	7.863	7,22%	5,01%	10,11%
FAE	0	0	2.400	0,00%	0,00%	3,09%
FB	771	973	1.028	1,14%	1,37%	1,32%
FCC	11.862	12.559	13.073	17,60%	17,71%	16,81%
FAF	2.898	3.105	3.177	4,30%	4,38%	4,09%
IMP + INF	327	337	390	0,48%	0,48%	0,50%
IMP + INF + FAF + FB	3.996	4.414	4.595	5,93%	6,23%	5,91%

FP = frais de personnel

FCC= frais communs CCSS

FBL = frais belgo-lux

FAE = frais Agence eSanté (jusqu'à 2012 inclus dans FEX)

FE = frais d'exploitation

IMP = frais système imprimerie médecin

INF = frais système informatique médecin

FAF = frais d'affranchissement

FB = frais de banque

FEX = frais d'experts et études

Quelques explications relatives aux postes présentés aux tableaux 5 et 6

- Frais de personnel

La marge de manœuvre au niveau du poste « frais de personnel » se limite pratiquement à la politique de recrutement de personnel. En effet, la CNS n'a pas d'influence sur les dépenses en rapport avec l'évolution des carrières en application des dispositions légales et réglementaires et de l'indice du coût de la vie.

- Frais communs CCSS

Il en est de même pour les frais communs CCSS, qui sont imposés par le Règlement grand-ducal du 22 décembre 1995 fixant la clé de répartition des frais administratifs communs entre organismes de sécurité sociale, ainsi que par le Code de la sécurité sociale, art.417.

- Participation aux frais d'administration d'autres ISS

- Les frais administratifs à prendre en charge dans le cadre de la convention belgo-luxembourgeoise dépendent du volume des prestations dont bénéficient les assurés frontaliers.

²² Il y a lieu de se référer ici sur les FA effectifs comme on ne peut pas ventiler les montants remboursés par l'AA et l'AD sur les différents postes des FA

- Les frais concernant l'Agence eSanté (compte « Frais de fonctionnement Agence eSanté ») sont imposés à la CNS par la loi. En effet, la contribution de la CNS au budget de l'Agence eSanté s'est élevée en 2013 à 2,4 millions d'euros. Deux tiers du budget de l'Agence eSanté sont contribués par la CNS, le tiers restant, soit 1,2 million d'euros, incombe à l'Etat.

- Système d'imprimerie des médecins/Système informatique des médecins

En ce qui concerne les frais du système imprimerie / informatique des médecins, ils sont relatifs au nombre des actes médicaux.

- Frais d'affranchissement et frais de banque

La marge de manœuvre en matière de frais d'affranchissement et de frais de banque est relativement limitée. Depuis l'introduction du statut unique les frais de banque comprennent également les frais pour les chèques des agences de la CNS (828.607 euros en 2013). En outre, depuis 2011, le CCSS facture aux ISS l'affranchissement du courrier expédié pour elles par les soins du CCSS. Avant, ce chiffre était inclus au niveau des frais communs du CCSS.

IV. Evolution des frais d'administration de l'assurance maladie-maternité par rapport au nombre d'assurés

Le tableau 7 ci-dessous affiche la moyenne annuelle du nombre de personnes protégées, le montant des frais administratifs ainsi que le rapport entre les frais administratifs et le nombre d'assurés.

Tableau 7

	2011	2012	2013	Variation 2011/2012	Variation 2012/2013
Population protégée totale	720.310	739.863	756.185	2,7%	2,2%
Frais d'administration (milliers d'euros)	67.411	70.894	77.763	5,2%	9,7%
Frais d'administration / assuré (euro)	93,59	95,82	102,84	2,4%	7,3%

Tableau 7a

<i>sans frais pensions</i>	2011	2012	2013	Variation 2011/2012	Variation 2012/2013
Population protégée totale	720.310	739.863	756.185	2,7%	2,2%
Frais d'administration (milliers d'euros)	61.687	64.415	70.817	4,4%	9,9%
Frais d'administration / assuré (euro)	85,64	87,06	93,65	1,7%	7,6%

La population protégée évolue de 2,7% en 2012, contre 2,2% en 2013 et les frais d'administration évoluent de 5,2% en 2012 et de 9,7% en 2013.

Le rapport entre frais administratifs et le nombre d'assurés augmente de 2,4% en 2012 et de 7,3% en 2013. Ce rapport s'élève en moyenne à 97,49 euros par assuré sur la période 2011 à 2013.

Le tableau 8 ci-après détermine le rapport entre les frais administratifs du budget de l'assurance maladie-maternité hors participation aux frais administratifs des autres ISS et le nombre de personnes protégées. Sont donc déduits des FA, les frais en rapport avec la convention belgo-luxembourgeoise ainsi que les frais en rapport avec la participation au budget de l'agence eSanté à partir de 2012.

Tableau 8

	2011	2012	2013	Variation 2011/2012	Variation 2012/2013
Population protégée totale	720.310	739.863	756.185	2,7%	2,2%
FA hors participation aux FA d'autres ISS (milliers d'euros)	62.542	65.345	67.467	4,5%	3,2%
Frais d'administration / assuré (euro)	86,83	88,32	89,22	1,7%	1,0%

Tableau 8a

<i>sans frais pensions</i>	2011	2012	2013	Variation 2011/2012	Variation 2012/2013
Population protégée totale	720.310	739.863	756.185	2,7%	2,2%
FA hors participation aux FA d'autres ISS (milliers d'euros)	56.818	58.866	60.520	3,6%	2,8%
Frais d'administration / assuré (euro)	78,88	79,56	80,03	0,9%	0,6%

V. Evolution des frais d'administration effectivement à charge de l'assurance maladie-maternité (voir tableau 3) par rapport aux dépenses de l'assurance maladie-maternité

Montants en millions d'euros	2011	2012	2013	Variation 2011/2012	Variation 2012/2013
(1) Frais d'administration effectifs à charge AM hors remboursements AA+AD	53,3	56,1	61,1	5,3%	8,9%
(2) Total des dépenses de l'AM hors remboursements AA+AD	2.067,7	2.213,6	2.386,4	7,1%	7,8%
Rapport (1) et (2)	2,58%	2,53%	2,56%		

Afin de déterminer le rapport entre les frais administratifs effectivement à charge de l'assurance maladie-maternité et les dépenses de l'assurance maladie-maternité, il y a lieu de déduire les remboursements AA et AD au niveau des frais administratifs (tableau 3) et au niveau des dépenses courantes.

En faisant ceci, on constate une progression de 5,3% des frais d'administration effectifs pour la période 2011/2012 par rapport à une progression du total des dépenses de l'assurance maladie-maternité de 7,1%. L'évolution entre 2012 et 2013 est la suivante : les frais d'administration effectifs augmentent de 8,9%, contre une progression du total des dépenses de l'assurance maladie-maternité de 7,8%.

Le rapport entre les frais d'administration effectifs et le total des dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité (hors remboursements AA et AD) s'élève à 2,58% en 2011. En 2012, on constate une légère baisse de ce rapport à 2,53% en 2012, pour augmenter à nouveau en 2013 en passant à un taux de 2,56%.

Analyse des recettes et des dépenses en relation avec le patrimoine

a. Loyers fictifs

Sur le réseau de 16 agences dont dispose la CNS à travers le pays, 12 agences se situent dans des immeubles appartenant à la CNS. Lesdites agences sont prises en compte pour déterminer le loyer fictif. Il s'agit des agences suivantes : Bettembourg, Clervaux, Diekirch, Differdange, Echternach, Esch, Ettelbrück, Grevenmacher, Boulevard Royal, Remich, Rumelange, Wiltz²³.

En se basant sur les valeurs telles qu'évaluées par l'expert Wies pour les immeubles en cause, sur le pourcentage d'occupation de l'agence et en mettant en compte un taux de rendement indicatif de 5%, on obtient pour les 12 agences un montant total annuel de loyer fictif de +/-300.000 euros²⁴ en 2013.

b. Loyers effectifs pour les années 2011 à 2013 (Montants en euros)

Les loyers effectifs se présentent comme suit :

Années	Compte : 74131000 (Loyers immeubles)
2011	755.268,49
2012	765.723,78
2013	773.273,75
TOTAL	2.294.266,02

²³ Pour les 5 autres agences de la CNS (Dudelange, Luxembourg (Hollerich), Mersch (Topaze), Redange, Ettelbrück, rue Prince Henri) la CNS loue les locaux.

²⁴ Voir note relative à la politique du patrimoine de la CNS – juillet 2013.

c. Dépenses pour les années 2011 à 2013 (Montants en euros)

Au niveau des dépenses en relation avec le patrimoine, il y a lieu de distinguer entre les frais d'exploitation d'immeubles (c1), les frais d'experts et études immeubles (c1), les frais relatifs au contentieux immeubles (c1), les investissements (c2), et l'amortissement (c3). Enfin, le point c4 donne une vue des charges en relation avec le patrimoine.

c.1. Dépenses imputées sur le compte 65 (Montants en euros)

Années	Comptes : 65220000 (Frais d'exploitation immeubles) et 65235300 (Frais experts et études) 65236118 (Contentieux immeubles)
2011	134.002,86
2012	145.137,00
2013	84.457,20
TOTAL	363.597,06

c.2. Investissements imputés sur le compte 2214 (Montants en euros)

Années	Comptes : 22140058 (Dudelange), 22140054 (Remich), 22140050 (Esch)
2011	517.885,82
2012	0,00
2013	162.043,13
Total	679.928,95

Les investissements qui figurent au niveau du bilan sont indiqués ci-dessus à titre d'information. En application d'une directive de l'IGSS datant de 2009, les investissements de l'exercice N ne seront sujets à amortissement que l'exercice subséquent. L'amortissement de l'exercice 2012 a ainsi été calculé sur la valeur résiduelle de l'exercice 2011.

c.3. Amortissements (Montants en euros)

Amortissement	Compte 678 (Dotation à l'amortissement immeuble)
2011	199.060,24
2012	209.418,15
2013	209.418,15
Total	617.896,54

c.4. Charges en relation avec le patrimoine (Montants en euros)

En faisant la somme des montants comptabilisés au niveau des comptes de la classe 65 et du compte 678 (c1 et c3), le montant total des charges en relation avec le patrimoine immobilier de la CNS se présente comme suit.

Charges en relation avec le patrimoine	65220000, 65235300,65236118, 678
2011	333.063,10
2012	354.555,15
2013	293.875,33
Total	981.493,58

Une remarque importante s'impose : les dépenses courantes prises en compte comprennent les frais en relation avec le centre de coûts « patrimoine ». Les charges qui incombent aux agences de la CNS localisées dans un des immeubles relevant du patrimoine de la CNS ne figurent pas dans les dépenses présentées ci-dessus étant donné qu'ils relèvent du centre de coûts « agences CNS » et sont comptabilisés sur les comptes respectifs.

d. Solde des opérations courantes (Produits – Charges, Montants en euros)

Le solde des opérations courantes pour les années 2011 à 2013 se présente comme suit.

Années	Produits (classe 7) – Charges (c4)
2011	422.205,39
2012	411.168,63
2013	479.398,42
Total	1.312.772,44

En résumé, les charges courantes en relation avec le patrimoine immobilier de la CNS se chiffrent en moyenne à +/- 327.000 € sur la période 2011 à 2013, alors que les recettes courantes s'élèvent en moyenne à +/- 764.000 €. Il en résulte, en moyenne, un solde des opérations courantes de +/- 437.000 € entre 2011 et 2013.

En ajoutant un montant de +/- 300.000 € de recettes fictives mis en évidence sous a, il en résulterait un solde des opérations courantes de +/- 737.000 €. (Recettes fictives : base de calcul 2010)

Prestations en espèces (61)

a) Prestations en espèces de maladie

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
IP CNS 29, al. 2)	121,29	126,19	4,0%
TOTAL	121,29	126,19	4,0%

L'article 29, alinéa 2) regroupe les assurés salariés et non-salariés de la Caisse nationale de santé (CNS) pour lesquels l'indemnité pécuniaire de maladie est prise en charge 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, à des périodes d'essai des apprentis et des salariés, ainsi que les dépenses occasionnées en application des dispositions de l'article 14, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale.

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.

Après une croissance très forte de 17,4% en 2011 et de 15,0% en 2012 les dépenses pour indemnités pécuniaires de maladie présentent en 2013 un taux de croissance moins prononcé, à savoir 4,0%. Elles s'élèvent à 126,2 millions d'euros, contre 121,3 millions d'euros en 2012.

Une remarque importante s'impose: les tableaux et commentaires du présent document relatifs aux prestations en espèces de maladie se limitent aux dépenses à charge de la CNS et ne prennent pas en compte les indemnités à charge de la Mutualité des employeurs.

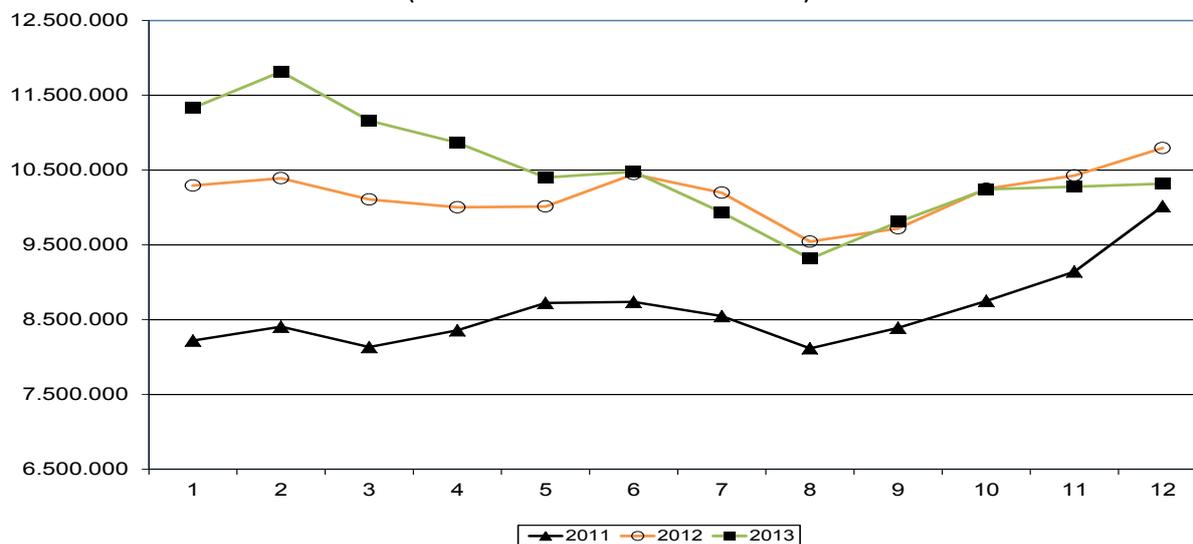
(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Indemnités pécuniaires proprement dites	112,69	117,91	4,6%
Indemnités périodes d'essais	8,49	8,13	-4,3%
Indemnités congé d'accompagnement	0,10	0,15	49,6%
TOTAL	121,29	126,19	4,0%

Le montant de 126,2 millions d'euros du poste des indemnités pécuniaires de maladie comprend les indemnités pécuniaires de maladie proprement dites pour un montant de 117,9 millions d'euros (4,6% par rapport à 2012), les indemnités en cas de périodes d'essai pour un montant de 8,1 millions d'euros (-4,3% par rapport à 2012) et les indemnités de congé d'accompagnement pour un montant de 0,15 million d'euros (49,6%).

Le nombre d'assurés cotisants pour les prestations en espèces a évolué de 1,7% et la variation de l'échelle mobile des salaires a atteint 2,5% en 2013. En se basant sur les dépenses selon la date de prestation, on constate que les indemnités payées mensuellement (+ période d'essai + congé d'accompagnement) ont varié en 2013 entre 9,3 millions d'euros et 11,8 millions d'euros. Pendant les six premiers mois de l'année 2013, l'évolution des indemnités pécuniaires présente une forte hausse par rapport à la même période de 2012 (7,8%). A partir du mois de juin, le taux de croissance a cependant connu une baisse de

manière que durant les derniers mois de l'année 2013 une évolution légèrement négative est à constater.

Indemnités pécuniaires de maladie (+période d'essais + congé d'accompagnement)
(Evolution mensuelle en euros)



D'après les données statistiques actuellement disponibles suivant l'exercice de prestation pour les indemnités pécuniaires proprement dites, le nombre de journées d'incapacité de travail s'élève à 1.206.192 (-1,8%) en 2013. Le nombre de bénéficiaires s'élève à 17.114 (+5,7%) et la durée moyenne par personne atteint 70,5 jours (-7,1%). Le montant des indemnités pécuniaires y relatif s'établit à 114,8 millions d'euros en 2013 selon la date prestation, contre 112,4 millions d'euros en 2012, soit une croissance de +2,1% entre 2012 et 2013.

Au sujet de la durée par personne une remarque s'impose: avec l'introduction du statut unique, on se réfère pour le calcul du nombre de jours en relation avec des indemnités pécuniaires au nombre de jours civils (donc y compris les samedis, dimanches et jours fériés).

Année (DP)	Nombre de journées	Nombre de personnes	Jours par cas
2011	1.039.047	14.672	70,8
2012	1.228.041	16.189	75,9
2013	1.206.192	17.114	70,5
2012/2011: var. en %	18,2%	10,3%	7,1%
2013/2012: var. en %	-1,8%	5,7%	-7,1%

Le nombre de personnes bénéficiaires d'indemnités pécuniaires de maladie et la durée moyenne de jours par personne suivant les différentes tranches d'âge se présentent comme suit.

Groupe d'âge	Nombre de personnes 2011	Nombre de personnes 2012	Nombre de personnes 2013	Var. en %	
				2012/2011	2013/2012
< 20	29	19	27	-34,5%	42,1%
20 – 24	448	491	464	9,6%	-5,5%
25 – 29	1.168	1.246	1.296	6,7%	4,0%
30 – 34	1.628	1.745	1.830	7,2%	4,9%
35 – 39	1.902	2.106	2.197	10,7%	4,3%
40 – 44	2.407	2.500	2.609	3,9%	4,4%
45 – 49	2.434	2.747	2.898	12,9%	5,5%
50 – 54	2.298	2.603	2.825	13,3%	8,5%
55 – 59	1.804	2.084	2.244	15,5%	7,7%
60 – 64	506	598	672	18,2%	12,4%
> 65	48	50	52	4,2%	4,0%
Total	14.672	16.189	17.114	10,3%	5,7%

Groupe d'âge	Durée moy. par pers. 2011	Durée moy. par pers. 2012	Durée moy. par pers. 2013	Var. en %	
				2012/2011	2013/2012
< 20	45,38	31,00	49,33	-31,7%	59,1%
20 – 24	55,97	58,49	55,39	4,5%	-5,3%
25 – 29	57,85	63,99	59,88	10,6%	-6,4%
30 – 34	62,18	64,93	60,49	4,4%	-6,8%
35 – 39	65,19	72,03	64,78	10,5%	-10,1%
40 – 44	67,84	74,25	70,57	9,4%	-5,0%
45 – 49	72,32	76,74	70,55	6,1%	-8,1%
50 – 54	80,43	82,81	78,69	3,0%	-5,0%
55 – 59	83,47	88,83	78,45	6,4%	-11,7%
60 – 64	82,62	87,37	85,22	5,7%	-2,5%
> 65	70,02	99,90	84,38	42,7%	-15,5%
Total	70,8	75,9	70,50	7,1%	-7,1%

L'évolution du nombre de personnes et du nombre de jours par palier de durée en jours est la suivante.

Palier de durée en jours	Nbre de jours 2011	Nbre de jours 2012	Nbre de jours 2013	Var. en %	
				2012/2011	2013/2012
1 – 5	4.438	4.400	4.700	-0,9%	6,8%
6 – 14	14.728	15.411	17.441	4,6%	13,2%
15 – 30	47.830	49.798	53.085	4,1%	6,6%
31 – 60	126.600	135.354	153.517	6,9%	13,4%
61 – 180	507.632	592.402	646.420	16,7%	9,1%
181 – 364	337.819	430.676	331.029	27,5%	-23,1%
Total	1.039.047	1.228.041	1.206.192	18,2%	-1,8%

Palier de durée en jours	Nombre de personnes 2011	Nombre de personnes 2012	Nombre de personnes 2013	Var. en %	
				2012/2011	2013/2012
1 – 5	1.523	1.541	1.620	1,2%	5,1%
6 – 14	1.504	1.566	1.774	4,1%	13,3%
15 – 30	2.148	2.225	2.399	3,6%	7,8%
31 – 60	3.121	3.275	3.674	4,9%	12,2%
61 – 180	4.852	5.653	6.146	16,5%	8,7%
181 – 364	1.524	1.928	1.501	26,5%	-22,1%
Total	14.672	16.188	17.114	10,3%	5,7%

Palier de durée en jours	Nbre de jours par personne 2011	Nbre de jours par personne 2012	Nbre de jours par personne 2013	Var. en %	
				2012/2011	2013/2012
1 – 5	2,91	2,86	2,90	-2,0%	1,6%
6 – 14	9,79	9,84	9,83	0,5%	-0,1%
15 – 30	22,27	22,38	22,13	0,5%	-1,1%
31 – 60	40,56	41,33	41,78	1,9%	1,1%
61 – 180	104,62	104,79	105,18	0,2%	0,4%
181 – 364	221,67	223,38	220,54	0,8%	-1,3%
Total	70,82	75,86	70,48	7,1%	-7,1%

L'observation du tableau ci-dessus permet de constater que parmi les 17.114 personnes qui ont bénéficié du paiement des indemnités pécuniaires de maladie en 2013, 35,9% font preuve d'une incapacité de travail entre 61 et 180 jours de maladie. (2012: 34,9%).

Analyse des Prestations en espèces de maladie suivant le code NACE

PE Maladie	2012	2013	2013 en % tot.	Variation 2013/2012	
				en absolu	en %
A agriculture, sylviculture et pêche	460.091	577.879	0,5%	117.788	25,6%
B industries extractives	125.112	84.773	0,1%	-40.339	-32,2%
C industrie manufacturière	12.566.307	11.911.712	10,4%	-654.594	-5,2%
D production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	260.155	349.653	0,3%	89.498	34,4%
E production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et dépollution	590.607	540.996	0,5%	-49.611	-8,4%
F construction	13.496.687	14.330.111	12,5%	833.424	6,2%
G commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	12.066.784	12.812.655	11,2%	745.871	6,2%
H transports et entreposage	8.781.852	9.466.425	8,3%	684.574	7,8%
I hébergement et restauration	5.304.881	5.637.842	4,9%	332.962	6,3%
J information et communication	1.840.648	2.479.727	2,2%	639.079	34,7%
K activités financières et d'assurance	8.081.191	9.388.906	8,2%	1.307.716	16,2%
L activités immobilières	620.919	593.062	0,5%	-27.857	-4,5%
M activités spécialisées, scientifiques et techniques	5.172.184	5.571.095	4,9%	398.911	7,7%
N activités de services administratifs et de soutien	5.987.674	6.131.385	5,3%	143.711	2,4%
O administration publique	18.090.220	15.726.733	13,7%	-2.363.487	-13,1%
P enseignement	412.477	554.784	0,5%	142.308	34,5%
Q santé humaine et action sociale	10.658.820	13.124.607	11,5%	2.465.787	23,1%
R arts, spectacles et activités récréatives	387.397	503.607	0,4%	116.210	30,0%
S autres activités de services	1.403.951	1.423.745	1,2%	19.794	1,4%
T activités des ménages	112.108	152.777	0,1%	40.669	36,3%
U activités extra territoriales	93.462	191.296	0,2%	97.834	104,7%
non-determines	4.068.235	3.062.551	2,7%	-1.005.684	-24,7%
TOTAL	110.581.760	114.616.321	100,0%	4.034.562	3,6%

NOMBRE DE CAS MOYEN MENSUEL	2012	2013	2013 en % tot.	Variation 2013/2012	
				en absolu	en %
A agriculture, sylviculture et pêche	313	285	0,5%	-28	-8,9%
B industries extractives	46	50	0,1%	4	8,7%
C industrie manufacturière	6.160	5.707	9,9%	-453	-7,4%
D production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur	111	117	0,2%	6	5,4%
E production et distribution d'eau; assainissement, gestion	323	262	0,5%	-61	-18,9%
F construction	7.364	7.618	13,3%	254	3,4%
G commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	7.154	7.092	12,3%	-62	-0,9%
H transports et entreposage	4.387	4.550	7,9%	163	3,7%
I hébergement et restauration	3.486	3.632	6,3%	146	4,2%
J information et communication	692	937	1,6%	245	35,4%
K activités financières et d'assurance	2.863	3.146	5,5%	283	9,9%
L activités immobilières	313	285	0,5%	-28	-8,9%
M activités spécialisées, scientifiques et techniques	2.050	2.177	3,8%	127	6,2%
N activités de services administratifs et de soutien	4.623	4.486	7,8%	-137	-3,0%
O administration publique	8.423	7.247	12,6%	-1.176	-14,0%
P enseignement	152	206	0,4%	54	35,5%
Q santé humaine et action sociale	5.584	6.745	11,7%	1.161	20,8%
R arts, spectacles et activités récréatives	184	250	0,4%	66	35,9%
S autres activités de services	829	826	1,4%	-3	-0,4%
T activités des ménages	192	246	0,4%	54	28,1%
U activités extra territoriales	54	64	0,1%	10	18,5%
non-determines	2.074	1.538	2,7%	-536	-25,8%
TOTAL	57.377	57.466	100,0%	89	0,2%

b) Prestations en espèces de maternité

Au niveau des indemnités pécuniaires de maternité, il y a lieu de distinguer entre les indemnités de maternité proprement dites (auxquelles on ajoute les indemnités de congé d'accueil), les indemnités relatives aux dispenses de travail (indemnités pour femmes enceintes + indemnités pour femmes allaitantes), et les indemnités de congé pour raisons familiales (CPRF).

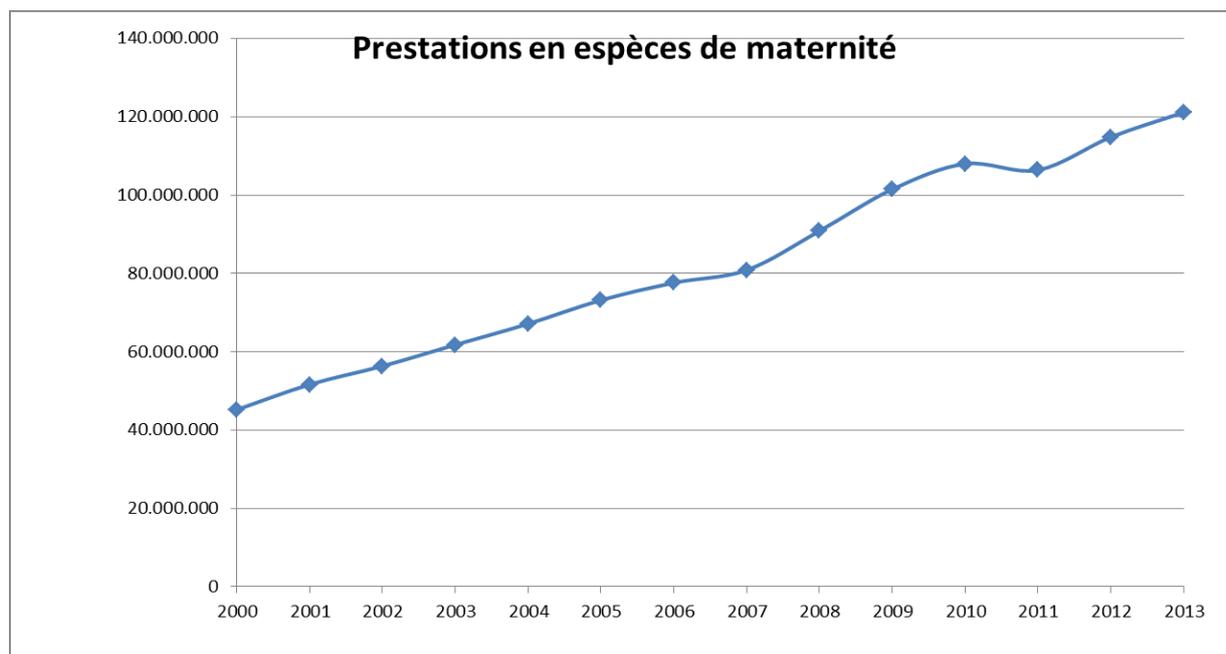
(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Indemnités de maternité prop. dites	84,69	89,09	5,2%
Indemnités de congé d'accueil	0,19	0,26	36,7%
Indemnités pour femmes enceintes	22,37	23,08	3,2%
Indemnités pour femmes allaitantes	0,01	0,02	97,8%
Indemnités de congé pour raison fam.	7,58	8,71	14,9%
Total	114,84	121,17	5,5%

Après une croissance élevée en 2012 de 7,9%, les indemnités pécuniaires de maternité évoluent moins fortement en 2013, à savoir +5,5%. Elles s'établissent à 121,2 millions d'euros, contre 114,8 millions d'euros en 2012. Le tableau ci-après permet d'observer l'évolution des prestations en espèces de maternité entre 2000 et 2013.

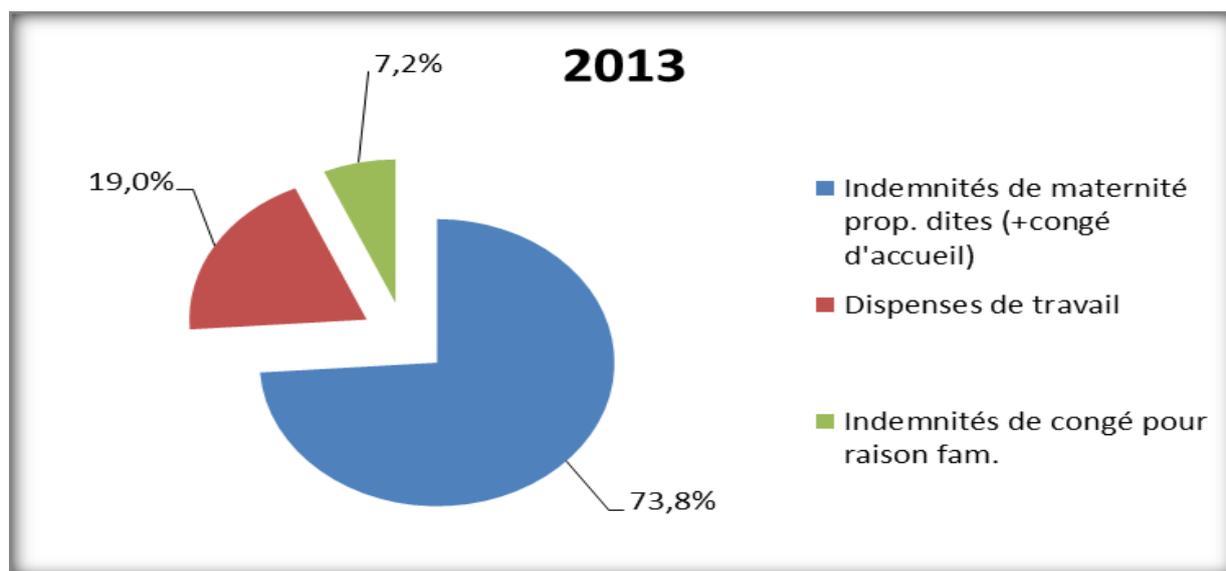
Evolution des prestations en espèces de maternité entre 2000 et 2013 (DC)

Année	Prestations en espèces de maternité	Variation en %
2000	45.211.642	
2001	51.655.432	14,3%
2002	56.364.463	9,1%
2003	61.797.507	9,6%
2004	67.159.823	8,7%
2005	73.203.531	9,0%
2006	77.638.721	6,1%
2007	80.889.732	4,2%
2008	90.882.432	12,4%
2009	101.520.429	11,7%
2010	108.015.332	6,4%
2011	106.430.626	-1,5%
2012	114.843.355	7,9%
2013	121.168.871	5,5%

Les prestations en espèces de maternité s'élèvent à 121,2 millions d'euros en 2013, contre 45,2 millions d'euros en 2000, soit une croissance de 168,0%. Le taux de croissance annuel moyen s'établit à 7,9% au cours de la période observée.



Composition des prestations en espèces de maternité en 2013



Concernant la composition des prestations en espèces de maternité, le poids des indemnités pécuniaires relatives aux dispenses de travail a légèrement baissé en 2013. En effet, les dispenses représentaient 19,0% de l'ensemble des indemnités pécuniaires de maternité en 2013, contre 19,5% en 2012.

En particulier, la représentation graphique permet de constater que les indemnités pécuniaires proprement dites de maternité représentent 73,8% des prestations en espèces de maternité. Le second poste le plus important est celui des dispenses, et en troisième lieu figure le congé pour raisons familiales qui représente 7,2% des prestations en espèces de maternité.

Afin de comprendre les données qui suivent, il est utile de noter que le nombre de bénéficiaires présenté correspond au nombre de femmes ayant touché des indemnités pécuniaires en 2013 sans que leur congé ou leur dispense doit avoir commencé ou terminé en 2013.

i. Indemnités pécuniaires de maternité proprement dites (+ congé d'accueil)

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
IP CNS 29,1b)	84,40	89,03	5,5%
IP EMCFL	0,48	0,32	-34,5%
TOTAL	84,88	89,35	5,3%

Les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites s'élèvent à 89,3 millions d'euros en 2013 et sont en progression de 5,3 %, par rapport à 2012. Suivant la date de prestation, le nombre de bénéficiaires a varié de +2,0%.

Ind. péc. de maternité prop. dites (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par pers.
2012	819.328	8.107	101,06
2013	837.267	8.268	101,27
Var. en %	2,2%	2,0%	0,2%

Ci-dessous figurent à titre de comparaison, trois tableaux relatifs aux indemnités pécuniaires proprement dites de maternité de 2012 et de 2013 qui affichent un niveau de détail plus fin. Il s'agit d'exprimer les informations de l'IP brute, du nombre de jours, du nombre de personnes et du nombre de jours par personne en fonction des tranches d'âge analysées. Toutes ces informations sont présentées suivant la date de l'exercice prestation.

Indemnités pécuniaires de maternité 2013				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	34.318	829	8	103,63
20-24	2.547.654	38.952	400	97,38
25-29	20.540.013	231.900	2.269	102,20
30-34	37.021.478	337.181	3.311	101,84
35-39	22.894.706	186.842	1.848	101,10
40-44	4.988.249	39.818	412	96,65
>45	222.415	1.745	20	87,25
Total	88.248.832	837.267	8.268	101,27

Indemnités pécuniaires de maternité 2012				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	24.988	563	6	93,83
20-24	3.359.028	52.648	527	99,90
25-29	18.082.729	213.331	2.133	100,01
30-34	35.663.155	332.370	3.258	102,02
35-39	21.664.724	180.516	1.778	101,53
40-44	4.570.078	38.727	390	99,30
>45	168.001	1.173	15	78,20
Total	83.532.702	819.328	8.107	101,06

Indemnités pécuniaires de maternité: Variation 2013/2012				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	37,3%	47,2%	33,3%	10,4%
20-24	-24,2%	-26,0%	-24,1%	-2,5%
25-29	13,6%	8,7%	6,4%	2,2%
30-34	3,8%	1,4%	1,6%	-0,2%
35-39	5,7%	3,5%	3,9%	-0,4%
40-44	9,2%	2,8%	5,6%	-2,7%
>45	32,4%	48,8%	33,3%	11,6%
Total	5,6%	2,2%	2,0%	0,2%

ii. Indemnités pécuniaires de maternité pour protection de la femme enceinte

Après une croissance élevée de 9,8% en 2012, les indemnités allouées pour la protection de la femme enceinte ont à nouveau augmenté en 2013, à savoir 3,2% par rapport à 2012. Le montant respectif s'élève à 23,1 millions d'euros, ce qui représente 19,0% des indemnités globales payées (19,5% en 2012).

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
IP CNS 29,1b)	22,38	23,11	3,2%
IP EMCFL	0,00	0,00	p.m.
TOTAL	22,38	23,11	3,2%

Suivant la date de prestation, les principaux indicateurs ont varié comme suit.

Dispense travail femmes enceintes (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par pers.
2012	258.389	2.955	87,44
2013	263.516	3.062	86,06
Var. en %	2,0%	3,6%	-1,6%

Ci-dessous figurent à titre de comparaison, trois tableaux relatifs aux indemnités pécuniaires concernant les dispenses de travail de 2012 et de 2013 affichant un niveau de détail plus fin. Il s'agit d'exprimer les informations de l'IP brute, du nombre de jours, du nombre de personnes et du nombre de jours par personne en fonction des tranches d'âge analysées. Toutes ces informations sont présentées suivant la date de l'exercice prestation.

Dispenses de travail de la femme enceinte 2013				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	15.959	373	6	62,17
20-24	1.632.044	23.396	276	84,77
25-29	7.670.540	90.586	1.048	86,44
30-34	8.656.608	93.959	1.078	87,16
35-39	4.150.941	45.377	530	85,62
40-44	800.879	9.311	117	79,58
>45	37.038	514	7	73,43
	22.964.008	263.516	3.062	86,06

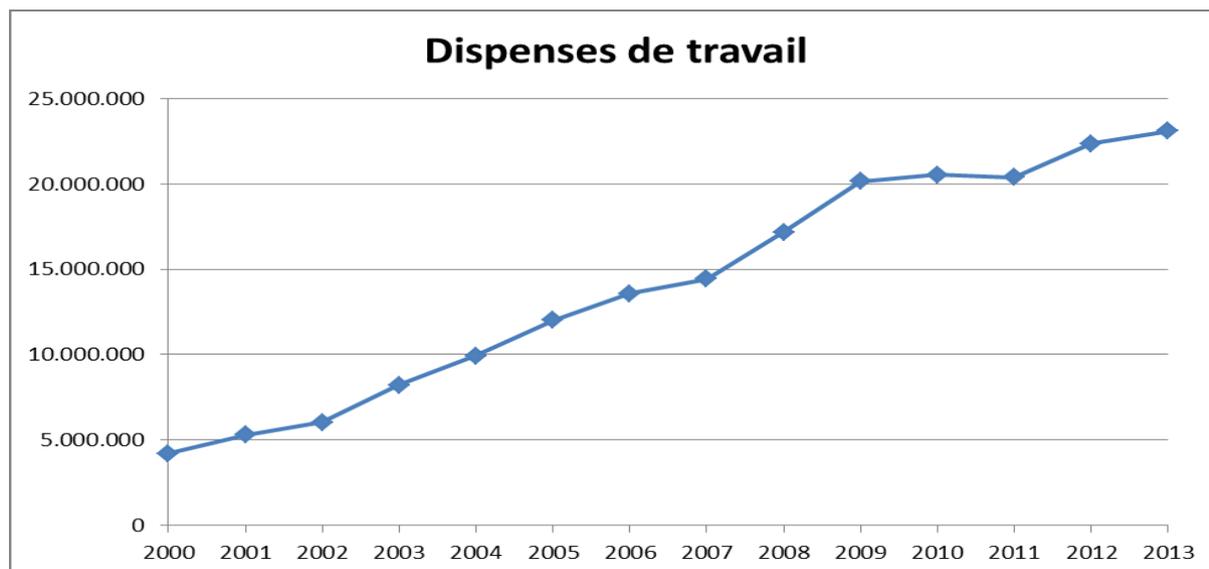
Dispenses de travail de la femme enceinte 2012				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	17.182	386	4	96,50
20-24	1.839.210	27.884	327	85,27
25-29	7.249.676	88.821	1.009	88,03
30-34	8.757.204	94.361	1.047	90,13
35-39	3.534.681	36.589	446	82,04
40-44	867.085	10.071	120	83,93
>45	18.967	277	2	138,50
Total	22.284.005	258.389	2.955	87,44

Dispenses de travail de la femme enceinte: Variation 2013/2012				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	-7,1%	-3,4%	50,0%	-35,6%
20-24	-11,3%	-16,1%	-15,6%	-0,6%
25-29	5,8%	2,0%	3,9%	-1,8%
30-34	-1,1%	-0,4%	3,0%	-3,3%
35-39	17,4%	24,0%	18,8%	4,4%
40-44	-7,6%	-7,5%	-2,5%	-5,2%
>45	95,3%	85,6%	250,0%	-47,0%
Total	3,1%	2,0%	3,6%	-1,6%

Evolution des dispenses de travail (protect. femme enceinte + allaitante) de 2000 à 2013 (DC)

Année	Dispenses de travail	Variation en %
2000	4.204.334	
2001	5.296.631	26,0%
2002	6.029.026	13,8%
2003	8.199.628	36,0%
2004	9.916.023	20,9%
2005	12.012.606	21,1%
2006	13.569.215	13,0%
2007	14.429.270	6,3%
2008	17.191.923	19,1%
2009	20.167.434	17,3%
2010	20.549.482	1,9%
2011	20.390.235	-0,8%
2012	22.383.001	9,8%
2013	23.106.396	3,2%

Les dispenses de travail s'élèvent à 23,1 millions d'euros en 2013, contre 4,2 millions d'euros en 2000, soit une croissance de 450% entre 2000 et 2013. Le taux de croissance annuel moyen entre 2000 et 2013 s'élève à 14,0%.



Part des congés de maternité précédés de dispenses par rapport au total des congés de maternité		
Tranche d'âge	2013	2012
15-19	75,0%	66,7%
20-24	69,0%	62,0%
25-29	46,2%	47,3%
30-34	32,6%	32,1%
35-39	28,7%	25,1%
40-44	28,4%	30,8%
>45	35,0%	13,3%
Total	37,0%	36,4%

Le tableau ci-dessus permet de constater qu'en 2013, la part des femmes enceintes âgées de 15 à 29 ans ayant bénéficié d'une dispense de travail avant le début de leur congé de maternité dépasse fortement celle des femmes âgées de 30 ans et plus.

iii. Indemnités de congé pour raisons familiales

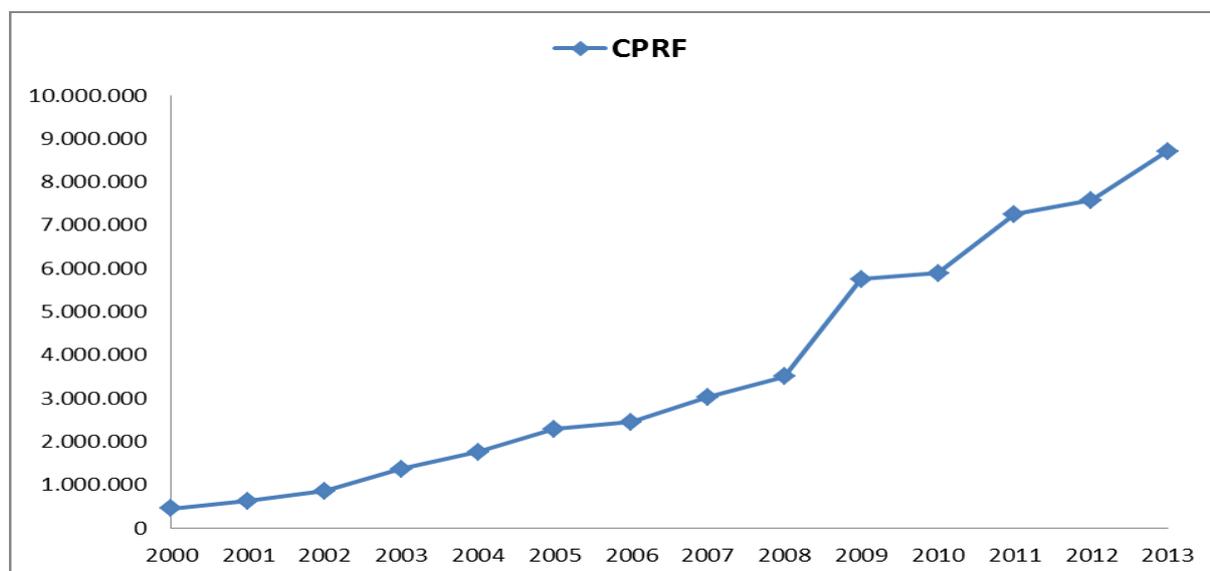
(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
IP CNS 29,1b)	7,58	8,71	14,9%
IP EMCFL			
TOTAL	7,58	8,71	14,9%

Les indemnités de congé pour raisons familiales, introduites par la loi du 12 février 1999 dans le cadre du PAN, atteignent un montant de 8,7 millions d'euros en 2013. La croissance s'élève à 14,9%, contre 4,5% en 2012.

Evolution du congé pour raisons familiales entre 2000 et 2013 (Données comptables)

Année	CPRF	Variation
2000	454.278	
2001	627.435	38,1%
2002	861.994	37,4%
2003	1.366.972	58,6%
2004	1.757.026	28,5%
2005	2.286.574	30,1%
2006	2.451.673	7,2%
2007	3.024.784	23,4%
2008	3.500.003	15,7%
2009	5.752.200	64,3%
2010	5.895.152	2,5%
2011	7.254.690	23,1%
2012	7.581.086	4,5%
2013	8.712.848	14,9%

Le congé pour raisons familiales s'élève à 8,7 millions d'euros en 2013, contre 0,5 million d'euros en 2000. Après une croissance moins élevée en 2012, l'évolution du montant des indemnités de congé pour raisons familiales en 2013 présente de nouveau un taux de croissance important.



Prestations en nature (62)

A l'instar des années passées, l'évolution apparente des prestations en nature de -10,7% entre 2012 et 2013 n'a pas de signification réelle, mais doit être interprétée en tenant compte de certaines procédures comptables. Ainsi, du montant de 1.951,1 millions d'euros de 2013, il faut retrancher un montant de 59,1 millions d'euros concernant des prestations liquidées en 2013, mais correspondant à des prestations échues en 2012 et y ajouter un montant de 157,0 millions d'euros correspondant à la dotation aux provisions pour prestations échues mais non liquidées en 2013. La dépense effective pour prestations en

nature s'élève ainsi à 2.048,9 millions d'euros, soit une croissance de 8,3% par rapport à 2012.

Suite aux recommandations de l'autorité de surveillance, le montant provisionné en 2013 renferme des montants de factures de prestations en nature au Luxembourg non encore introduites mais relatives à l'exercice de prestation 2013 et aux exercices antérieurs de l'ordre de 57,1 millions d'euros. Jusqu'en 2012, on ne considérait comme provision au niveau national que les dépenses relatives à des factures /décomptes introduits ou sur le point d'être introduits. Les factures dont l'introduction se faisait au-delà de l'exercice concerné dans une cadence régulière ne tombaient pas dans le cadre des provisions. Ce changement de méthode a pour effet que les prestations en nature ont évolué plus fortement en 2013. Abstraction faite de ce changement, l'évolution des prestations en nature se serait chiffrée à +5,3% en 2013.

La provision de 157,0 millions d'euros comptabilisée en 2013 se répartit sur plusieurs postes de dépenses, et la répartition exacte ainsi que les explications y relatives sont présentées à la page 93 de ce document sous le point « Dotation aux provisions et amortissement ».

Année	PN	Prélèv. Prov.		Dot. Prov.		PN effectives	Var. en %
2000	803,0	-22,8	+	48,0	=	828,2	4,9%
2001	875,6	-48,0	+	105,9	=	933,5	12,7%
2002	998,0	-105,9	+	123,2	=	1.015,3	8,7%
2003	1.076,5	-123,2	+	144,4	=	1.097,7	8,1%
2004	1.175,4	-144,4	+	174,4	=	1.205,4	9,8%
2005	1.372,9	-174,4	+	134,9	=	1.333,4	10,6%
2006	1.322,0	-134,9	+	186,1	=	1.373,2	3,0%
2007	1.486,7	-186,1	+	174,8	=	1.475,3	7,4%
2008	1.624,4	-174,8	+	115,2	=	1.564,9	6,1%
2009	1.606,6	-115,2	+	183,3	=	1.674,7	7,0%
2010	1.649,9	-183,3	+	268,3	=	1.734,9	3,6%
2011	1.691,5	-268,3	+	352,7	=	1.775,9	2,4%
2012	2.185,8	-352,7	+	59,1	=	1.892,1	6,5%
2013	1.951,1	-59,1	+	157,0	=	2.048,9	* 8,3%

* La variation réelle des prestations en nature en 2013 s'élève à +5,3% en faisant abstraction de la provision extraordinaire relative aux reports de prestations (57,1 millions d'euros)

Une évolution plus réelle des prestations en nature entre 2000 et 2013 est fournie ci-avant en tenant compte des opérations sur provisions.

Avec un taux de 5,3%, le taux de croissance réelle des prestations en nature (hormis la provision des reports) se situe en 2013 en dessous du taux de croissance annuel moyen de 7,0% enregistré pour la période 2000–2013 et légèrement au-dessus du taux de croissance annuel moyen de 4,9% pour la période 2008-2013.

Remarque: tout en présentant les données comptables (DC) pour les différentes rubriques des prestations en nature, les commentaires relatifs à l'évolution des dépenses et l'analyse des facteurs explicatifs vont se référer à chaque fois aux données établies selon la date de prestation (DP). Ces données se réfèrent aux mêmes données comptabilisées, mais elles ont été affectées à la période où la prestation a effectivement eu lieu. Dans la mesure où ces données sont moins complètes pour la dernière période (2013) que pour la période antérieure (2012 et années antérieures), il existe un risque de sous-estimation systématique des taux d'évolution.

a) Prestations de soins de santé au Luxembourg

En tenant compte des corrections relatives aux provisions mentionnées ci-avant pour les prestations de soins au Luxembourg et hormis les montants provisionnés concernant les reports, on constate que ces prestations ont progressé de 3,1% en 2013, contre 4,8% en 2012, 4,6% en 2011 et 2,9% en 2010.

(En millions d'euros, DC)	2012				2013				Var. en %
	Dépense	Prélèv. Prov.	Dot. Prov.	Total	Dépense	Prélèv. Prov.	Dot. Prov.	Total	
Soins médicaux	299,4	-3,7 +	5,0	300,7	315,8	-5,0 +	5,2	315,9	5,1%
Soins médico-dentaires	65,9			65,9	68,1			68,1	3,4%
Frais de voy. et de transp.	8,5			8,5	8,7			8,7	2,2%
Médicaments (extra-hosp.)	194,7	-7,9 +		186,8	179,6	0,0 +	7,6	187,2	0,2%
Autres professions de santé	87,1	-4,2 +	5,6	88,5	100,1	-5,6 +	3,4	97,9	10,6%
Dispositifs médicaux	36,2	-0,5 +	1,1	36,8	39,2	-1,1 +	0,9	39,0	6,0%
Analyses de labo. extra-hosp.	79,9	-20,1 +	10,2	70,0	78,4	-10,2 +	14,8	83,1	18,6%
Cures thérap. et de conval.	10,1	-2,0 +	1,2	9,2	9,0	-1,2 +	2,4	10,3	11,8%
Réadaptation en foyer de psy.	4,9			4,9	5,2			5,2	7,3%
Soins hospitaliers	751,4	-40,0 +	36,0	747,4	735,0	-36,0 +	50,5	749,5	0,3%
Médecine préventive	3,8			3,8	5,3			5,3	39,9%
Divers	0,5			0,5	0,6			0,6	12,8%
Total	1.542,4	-78,4 +	59,1	1.523,1	1.545,2	-59,1 +	84,8	1.570,9	3,1%

Comme les négociations des lettres-clé des différentes professions de santé pour la période 2013-2014 ont abouti en majeure partie à un échec et au déclenchement de la procédure de médiation et étant donné que ces négociations ont abouti seulement début 2014 par l'adoption d'accords de médiation voire par la prononciation de sentences arbitrales par le Conseil supérieur de la sécurité sociale, ces négociations n'ont donc pas eu d'effet sur le décompte 2013. Toutefois, les valeurs des lettres-clé négociées seront augmentées des facteurs de rattrapage respectifs pour une période définie pour les différentes professions de santé (voir Introduction).

L'impact de ceci et la continuation de la plupart des mesures d'économie décidées en 2010 ont contribué à ce que l'évolution en 2013 des dépenses pour prestations en nature au Luxembourg s'élevait à 3,1%. Ceci contre un taux de croissance annuel moyen de la période 2008 à 2013 de 4,3%.

Ci-dessous se situent les analyses des dépenses relatives aux différents postes de soins de santé au Luxembourg suivant la date de l'exercice prestation.

Soins médicaux

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Consultations	95,0	101,2	6,5%
Visites	7,3	7,3	0,1%
Autres actes généraux	37,7	39,5	4,8%
Actes techniques amb.	94,7	101,3	7,0%
Actes techniques stat.	64,6	66,2	2,5%
Sous-total	299,4	315,6	5,4%
Dotation aux provisions	5,0	5,2	3,2%
Prélèvements aux provisions	-3,7	-5,0	36,2%
Régularisation fin d'exercice N		0,2	
Total	300,7	315,9	5,1%

La position « dotation aux provisions » affiche les retards dans l'introduction des factures pour honoraires médicaux du CHL (2013: 2 mois). Les provisions prélevées correspondent aux dotations de l'année précédente.

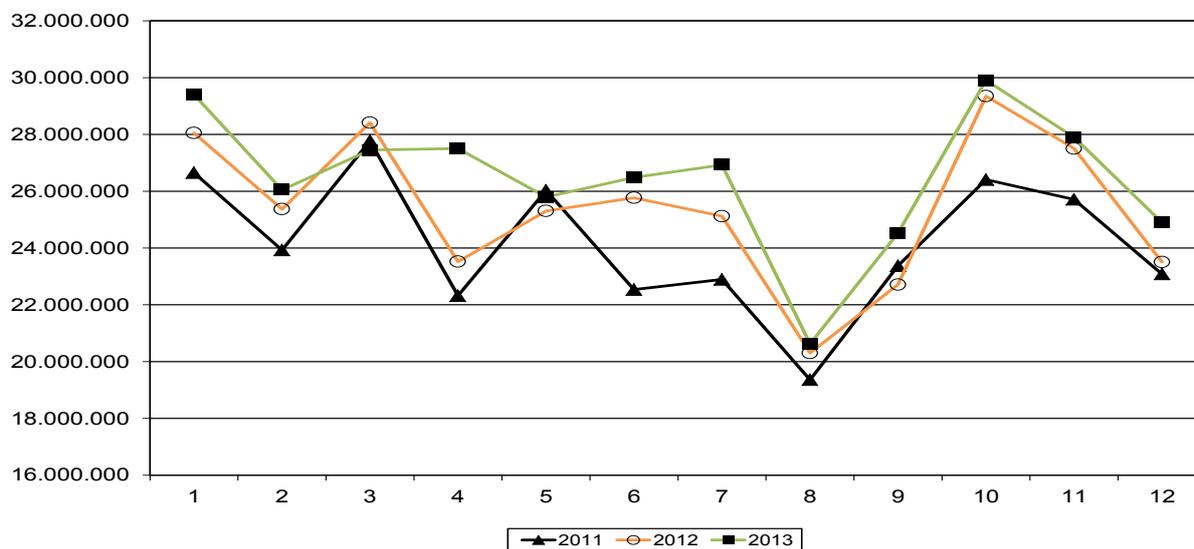
Concernant les honoraires médicaux, le montant a augmenté de 5,4% pendant l'exercice 2013 (+2,6% en 2012). Cette évolution se décline en une augmentation au niveau des consultations (+6,5%) et d'autres actes généraux (+4,8%), les visites restant stables par rapport à l'exercice précédent. Les actes techniques connaissent une variation plus considérable par rapport à l'exercice 2012 se traduisant par une hausse de 7,0% dans le milieu ambulatoire et de 2,5% dans le milieu stationnaire. L'augmentation du volume au niveau des actes généraux s'explique en partie par la mise en place progressive au sein du corps médical du dispositif médecin référent et des consultations dans le cadre de la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie.

La variation globale de 5,1% des honoraires médicaux est liée à une hausse au niveau des consultations ainsi que des actes généraux et techniques, atténuée par une augmentation des prélèvements aux provisions par rapport à l'exercice 2012. Toutefois, cette augmentation s'inscrit dans le cadre de l'évolution des honoraires médicaux des années antérieures (2009 : +11,9%, 2010 : +2,5%, 2011 : -1,6% et 2012 : 5,5%) correspondant à une variation moyenne de 4,7% entre 2009 et 2013.

Comme les négociations des lettres-clé des différentes professions de santé pour la période 2013-2014 ont abouti en majeure partie à un échec (voir Introduction), la valeur de la lettre-clé des médecins n'a pas connu de revalorisation pendant l'exercice 2013. Ainsi, elle a été maintenue inchangée par rapport à la valeur applicable au 31 décembre 2010 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 pour la période du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2013 (compte tenu des dispositions prises par l'alinéa premier de l'article 4 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de santé). L'évolution des tarifs se limite donc à l'adaptation indiciaire de 2,5% en date du 1er octobre 2013.

La loi budgétaire 2013 proroge l'application de l'article 5 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de santé. Ainsi, les mesures d'économies par réduction des coefficients de certains actes médicaux sont maintenues.

*Honoraires médicaux
(Evolution mensuelle en euros, DP)*

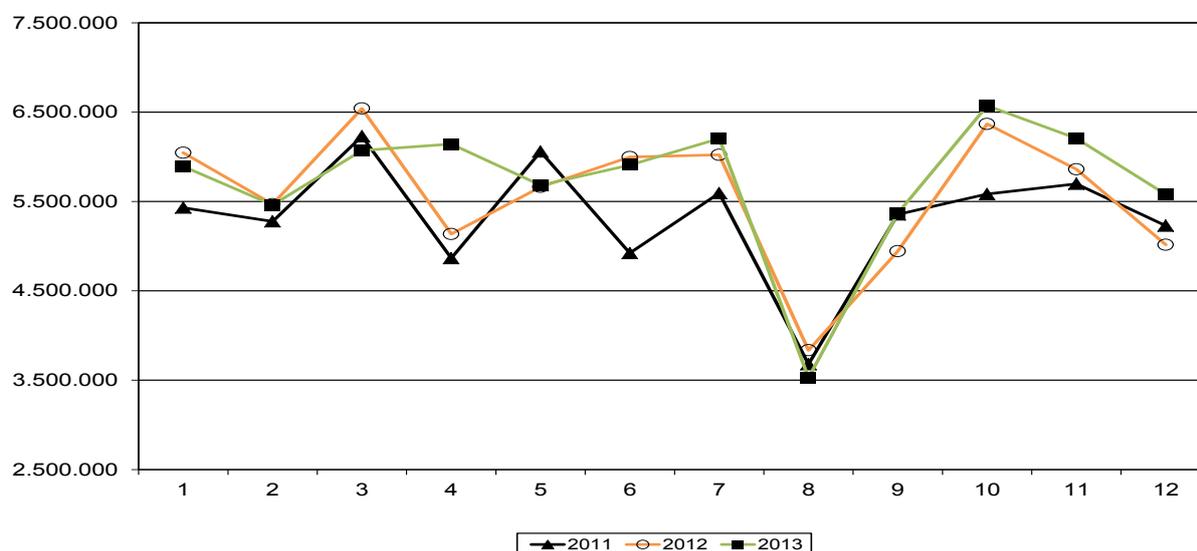


Soins médico-dentaires

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Consultations	9,6	10,2	6,2%
Visites	0,1	0,1	6,6%
Autres actes généraux	0,0	0,0	26,0%
Actes techniques	33,6	35,0	4,2%
Prothèses	16,8	16,7	-0,2%
Orthodontie	5,8	6,1	4,3%
Total	65,9	68,1	3,4%

Comme les négociations des lettres-clé des différentes professions de santé pour la période 2013-2014 ont abouti en majeure partie à un échec (voir Introduction), la valeur lettre-clé des médecins-dentistes n'a pas connu de revalorisation pendant l'exercice 2013. Ainsi, elle a été maintenue inchangée par rapport à la valeur applicable au 31 décembre 2010 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948 pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2013 (compte tenu des dispositions prises par l'alinéa premier de l'article 4 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de santé). L'évolution des tarifs se limite donc à l'adaptation indiciaire de 2,5% en date du 1^{er} octobre 2013.

Honoraires médico-dentaires
(Evolution mensuelle en euros, DP)

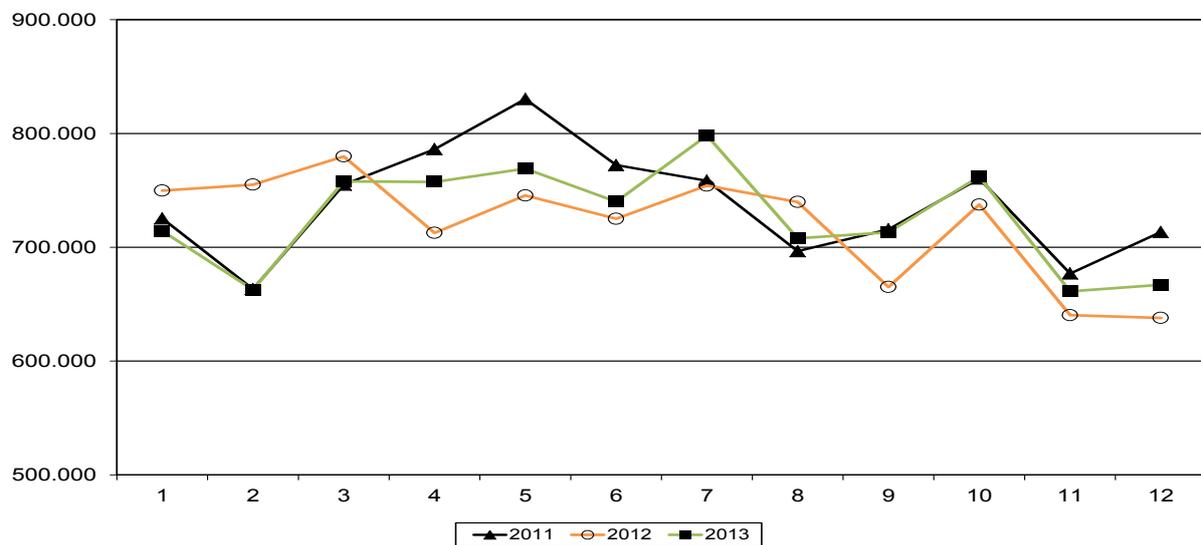


Frais de voyage et de transport

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Frais de voyage	0,4	0,4	0,9%
Frais de transport en taxi	4,0	4,2	6,0%
Frais de transport en ambulance	3,2	3,2	1,2%
Frais de transport par air	0,9	0,8	-10,1%
Total	8,5	8,7	2,2%

Les tarifs remboursés étant restés inchangés depuis 2009, la variation observée est attribuable à une hausse du volume des transports effectués et retenus pour l'année décompte 2013.

Frais de voyage et de transport (Evolution mensuelle en euros, DP)



Frais pharmaceutiques (extra - hospitalier)

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Médicaments délivrés par les pharmacies ouvertes au public	172,6	171,9	-0,4%
<i>Taux normal (80%)</i>	84,6	84,0	-0,8%
<i>Taux préférentiel (100%)</i>	82,9	82,6	-0,4%
<i>Taux réduit (40%)</i>	5,1	5,4	5,7%
Médicaments à délivrance hospitalière	4,5	25,3	
Sous-total	177,1	197,2	11,3%
Dotation aux provisions		7,6	
Prélèvements aux provisions	-7,9	0,0	
Régularisation fin d'exercice N	17,6		
Régularisation fin d'exercice N-1		-17,6	
Total	186,8	187,2	0,2%

Depuis 2011, il y a lieu de différencier entre les frais relatifs aux prestations des pharmacies ouvertes au public et les frais relatifs aux médicaments à délivrance hospitalière.

Médicaments délivrés par les pharmacies ouvertes au public

Pour les frais relatifs aux pharmacies ouvertes au public, on constate une baisse de 0,4% de 2012 à 2013. Les médicaments à taux normal représentent 49% de l'ensemble des frais pharmaceutiques liés aux pharmacies ouvertes au public, les médicaments à taux préférentiel 48% et les médicaments à taux réduit en représentent 3%. Ces rapports n'ont pas connu de variation entre 2012 et 2013.

Les quatre groupes ATC²⁵ suivants représentent 65% du montant net total des médicaments pris en charge en 2013. De ces quatre groupes ce sont les médicaments du tractus gastro-intestinal et métabolisme qui ont connu la plus grande croissance en termes de consommation DDD²⁶ des médicaments pris en charge par à la CNS en 2013.

Code ATC 1 ^{er} niveau	Montant net total (%)	Δ%Consommation DDD 2012-2013
SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	21%	1%
TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	16%	12%
CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS	15%	1%
SYSTEME NERVEUX CENTRAL	14%	2%

²⁵ **ATC-Anatomical Therapeutic Chemical.** Système de classification des médicaments établi par l'OMS. Les médicaments sont divisés en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et/ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques.

²⁶ **DDD-Defined Daily Dose.** La DDD est une mesure statistique définie par l'OMS qui est utilisée pour rendre comparable des données de consommation de différents dosages d'une même molécule ou de différentes substances d'une même classe de médicament.

Médicaments à délivrance hospitalière

A partir de l'exercice 2011, les dépenses concernant les médicaments à délivrance hospitalière sont renseignées au niveau des frais pharmaceutiques.

Concernant les médicaments à délivrance hospitalière, il y a lieu de noter qu'afin de garantir la sécurité des patients, le Ministère de la santé tient une liste de médicaments dont la délivrance exclusivement hospitalière se justifie par les caractéristiques pharmacologiques et le degré d'innovation du médicament ou par un autre motif de santé publique.

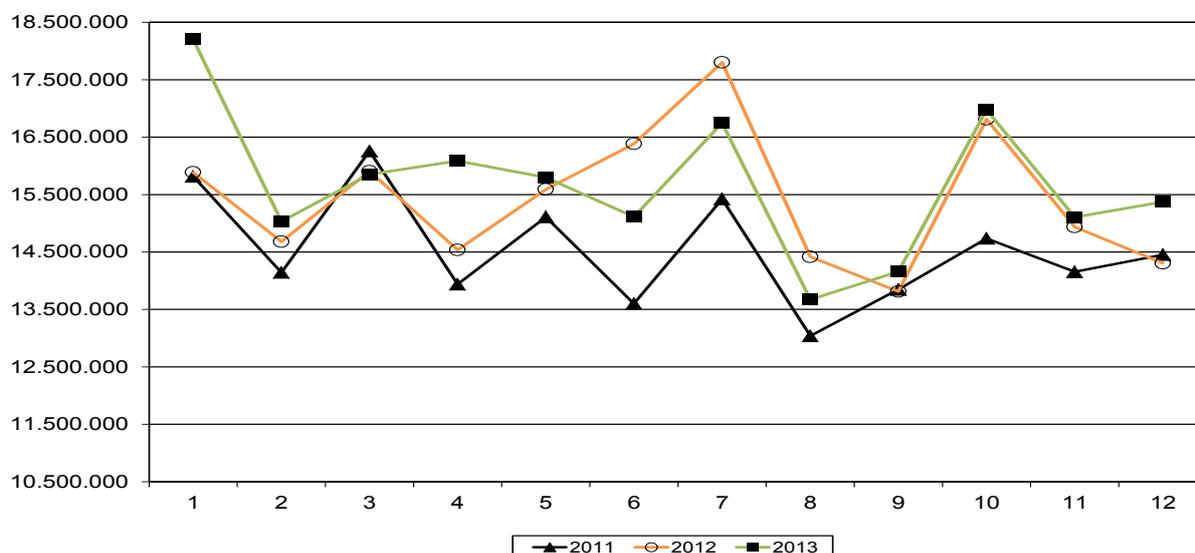
La délivrance, réservée aux pharmacies hospitalières, peut être faite à des patients ne séjournant pas en milieu hospitalier.

Sur les trois dernières années, on constate ainsi une augmentation de 40% dans le nombre d'enregistrements d'autorisation de mise sur le marché de médicament à délivrance hospitalière. Les médicaments classés dans ce groupe sont pour la plupart des cas des traitements où il y a peu ou pas d'alternative thérapeutique et dont les frais pour la CNS sont conséquents (Prix ex-usine moyen en 2013 par boîte de 2200 € pris en charge à 100%).

Année	Nombre d'enregistrement
2011	129
2012	152
2013	180

Il y a lieu de préciser que les dépenses affichées au tableau ci-dessus de 4,5 millions d'euros pour 2012 et de 25,3 millions d'euros pour 2013 correspondent aux dépenses comptables et ne tiennent pas compte des opérations sur provisions. Ainsi, à titre d'information, il est utile de noter que les dépenses suivants l'exercice prestation s'élèvent à 10,3 millions d'euros en 2011, à 13,1 millions d'euros en 2012 et la prévision 2013 (y compris opérations sur provisions) s'élève à 15,6 millions d'euros.

Frais pharmaceutiques
(Evolution mensuelle en euros, DP)



Soins des autres professions de santé

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Soins infirmiers	37,2	42,1	13,4%
Sages-femmes	0,4	0,4	16,6%
Massages - kinésithérapie	47,0	54,8	16,5%
Orthophonie	1,4	1,6	12,8%
Psychomotriciens	1,2	1,2	-1,2%
Sous-total	87,1	100,1	14,9%
Dotation aux provisions	5,6	3,4	
Prélèvement aux provisions	-4,2	-5,6	
Total	88,5	97,9	10,6%

Suite à l'absence de négociation concernant la valeur de la lettre-clé applicable aux actes et services des autres professions de santé et en application de l'alinéa premier de l'article 4 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de santé, l'évolution des tarifs se limite à l'adaptation indiciaire de 2,5% en date du 1^{er} octobre 2013. La valeur de la lettre-clé des kinésithérapeutes est donc maintenue par rapport à leur valeur applicable au 31 décembre 2010 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948 pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2013.

La variation 2012/2013 des dépenses relatives aux soins des autres professions de santé est une nouvelle fois positive. Après une augmentation de 9,0% en 2012, l'augmentation s'élève à 10,6% en 2013.

Par ailleurs, il faut préciser que la dotation aux provisions des autres professions de santé connaît une augmentation en 2013 par rapport à 2012 en raison de certains retards dans l'envoi des décomptes de la part des prestataires, et plus particulièrement des infirmiers.

En annexe, un aperçu de l'évolution des dépenses des 5 dernières années permet de mieux visualiser l'orientation générale des dépenses.

(En millions d'euros, DC)	2009	2010	2011	2012	2013	Var. 08/13
Soins infirmiers	29,9	40,2	36,4	37,2	42,1	40,8%
Sages-femmes	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	33,3%
Massages - kinésithérapie	38,1	43,7	42,7	47,0	54,8	43,8%
Orthophonie	1,0	1,3	1,4	1,4	1,6	60,0%
Psychomotriciens	1,2	1,3	1,0	1,2	1,2	0,0%
Sous-total	70,5	86,8	81,9	87,2	100,1	42,0%
Dotation aux provisions	6,5	5,0	4,2	5,6	3,4	-47,7%
Prélèvement aux provisions	-4,9	-6,5	-5,0	-4,2	-5,6	14,3%
Total	72,1	85,3	81,1	88,6	97,9	35,8%

Lors de l'analyse détaillée des données enregistrées pour le poste des soins infirmiers, on constate cependant que seulement 3 actes englobent 72,1% de toutes les prestations réalisées (abstraction faite des déplacements et des forfaits N81 et N82).

Il s'agit en l'occurrence des mêmes actes que pour les années 2010, 2011 et 2012, notamment:

Nombre d'actes infirmiers	2010	2011	2012	2013
N02 - Prélèvement de sang et détermination de la glycémie	20,4%	19,7%	19,9%	21,1%
N18 - Injection sous-cutanée	25,4%	25,7%	26,5%	27,3%
N26 - Bandage compressif pour stase veineuse ou lymphatique	27,4%	28,3%	26,1%	23,6%
Sous-total	73,2%	73,7%	72,5%	72,1%
Autres	26,8%	26,3%	27,5%	27,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

De manière générale, près de la moitié des actes infirmiers ont subi une hausse du nombre facturé en 2013.

En ce qui concerne les dépenses des sages-femmes, la hausse de 16,6% est principalement due à une croissance des frais de voyage en 2013, et plus particulièrement l'acte SD9 qui subit une hausse de près de 10%.

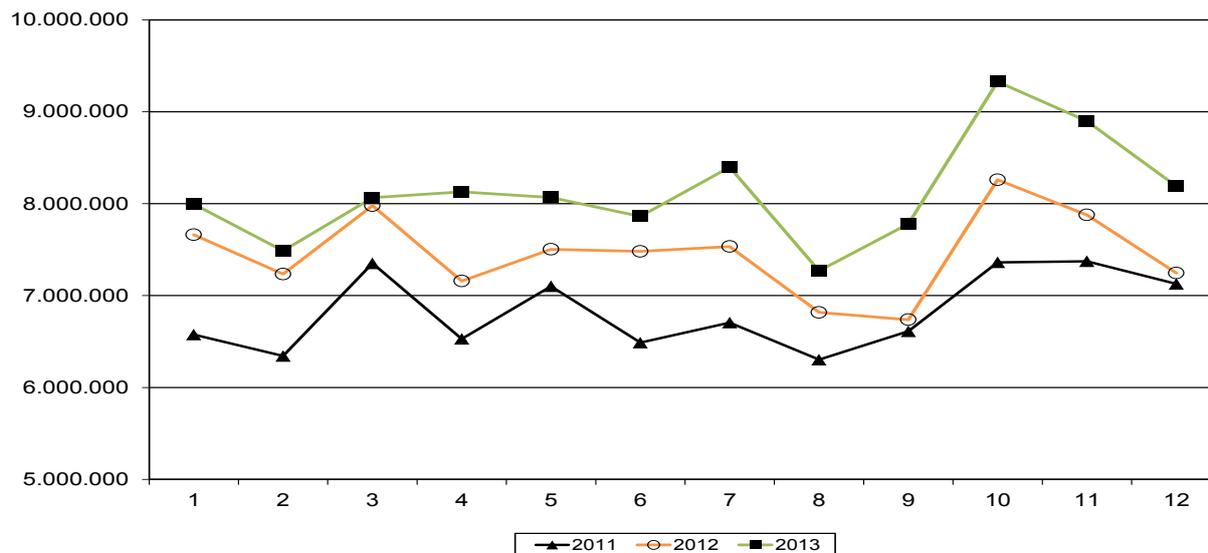
L'augmentation significative au niveau des masseurs-kinésithérapeutes est liée au fort développement des activités kinésithérapeutiques. En effet, le nombre de kinésithérapeutes enregistrés dans le cadre du conventionnement obligatoire et automatique a évolué, ce qui conduit inévitablement à un nombre croissant de titres de prise en charge à traiter par la CNS. Le nombre d'attributions de nouveaux codes prestataire en 2013 est égal à 101.

Au niveau des actes de kinésithérapie, on observe que seulement quatre actes représentent plus de 51% des dépenses, à savoir les actes ZM6 (Ultrasonothérapie), ZK22 (Rééducation fonctionnelle pour affection d'un membre), ZK23 (Rééducation d'une affection de la colonne vertébrale) et ZK56 (Rééducation pour affection neurologique de longue durée), connaissent une progression moyenne de 7,4% en 2013.

Après une régression des dépenses concernant les actes des orthophonistes de 0,4% constatée en 2012, on note cependant une progression de 12,8% en 2013. Cette augmentation s'explique en grande partie par une croissance moyenne de 11% des actes représentant plus de 70% des dépenses d'orthophonie en 2013, dont notamment le traitement orthophonique des troubles du langage dans le cadre d'un handicap mental d'origine génétique (Q51), la rééducation orthophonique de l'enfant après l'âge de 4 ans et avant l'âge de 7 ans pour dyslalie universelle (Q31) et la rééducation orthophonique de l'enfant après l'âge de 5 ans et avant l'âge de 18 ans pour troubles fonctionnels de la déglutition et/ou pour troubles orthodontiques (Q32). En outre, les dépenses pour frais de voyage subissent une hausse de 12,5% en 2013.

Concernant les actes des psychomotriciens, on observe une faible régression de 1,2% de sorte que la progression de 13,2% de 2012 a été ralentie. Cette diminution des dépenses de psychomotricité résulte d'une régression moyenne de 7% des 3 actes représentant 96% des dépenses en 2013, à savoir les actes Y21 (Rééducation psychomotrice, traitement individuel d'une durée de 30 minutes), Y22 (Rééducation psychomotrice, traitement individuel d'une durée de 60 minutes) et Y51 (Relaxation psychomotrice, traitement individuel d'une durée de 45 minutes).

*Soins des autres professions de santé
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



Dispositifs médicaux

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
B1 Dispositifs méd., B5 Nutrition méd.	14,2	15,1	6,1%
B2 Dispositifs méd. Réutilis. en location	1,0	1,1	11,0%
B3 Prothèses auditives et vocales	3,9	4,5	16,0%
B4 Produits pour laryngectomisés	0,6	0,6	-10,7%
Orthèses, prothèses, épithèses	5,4	5,8	8,5%
Podo-orthèses	0,9	1,0	7,2%
Aides visuelles	10,2	10,5	3,5%
Dérivés labiles sanguins			
B7 Dispositifs méd. à délivrance hosp.	0,1	0,7	988,1%
Sous-total	36,2	39,2	8,3%
Dotation aux provisions	1,1	0,9	
Prélèvement aux provisions	-0,5	-1,1	
Total	36,8	39,0	6,0%

Fichier B1, B5 : globalement les dépenses liées aux produits de santé détaillés dans les fichiers B1 et B5 ont augmenté de 6,1%.

La position la plus importante dans les dépenses relatives au fichier B1 et B5 est occupée par les bandelettes de mesure de la glycémie qui représente à elle seule 30% du total. Cette position a connu une augmentation dans le nombre de 5,5%.

Fichier B2 : les dépenses liées aux dispositifs médicaux du fichier B2 ont augmenté de 11,0%.

Cette augmentation est majoritairement imputable aux frais liés aux concentrateurs d'oxygène portables et aux systèmes de nutrition entérale à domicile.

Les concentrateurs d'oxygène portable correspondent à 61% et les systèmes de nutrition entérale à domicile à 19% des dépenses totales pour le fichier B2.

Désignation	2012	2013	Δ%
CONCENTRATEUR D'OXYGENE TRANSPORTABLE	577.912	679.559	17,6%
SYSTÈME DE NUTRITION ENTÉRALE	192.480	208.582	8,4%

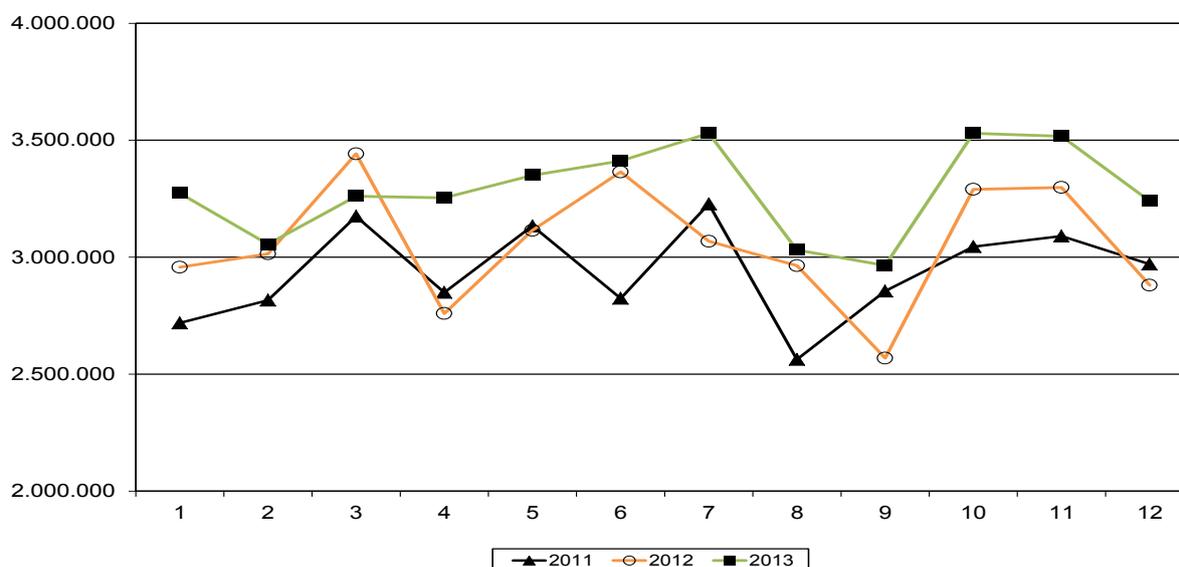
Fichier B3 : entre 2012 et 2013 les dépenses liées aux produits de santé repris dans le fichier B3 ont augmenté de 16,0%. Cette position a connu une croissance de 13% dans le nombre.

Fichier B4 : les dépenses liées aux dispositifs médicaux repris dans le fichier B4 ont baissé de 10,7%.

Depuis juillet 2012 le fichier B4 est constitué d'une liste détaillée de plus de 290 numéros nationaux par rapport aux 98 tarifs génériques existant auparavant dans le but d'augmenter la transparence des prestations prises en charge et de diminuer la charge administrative.

Prothèses, orthèses et épithèses: En général, il est relevé que la proportion que représentent les positions du chapitre 5 dans les dépenses de la nomenclature est restée constante et représente 55% en 2013. Les dépenses liées aux positions du chapitre 5 ont augmenté de 8%.

*Dispositifs médicaux
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



Analyses de laboratoire

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Analyses de laboratoire (extra - hosp.)	79,9	78,4	-1,9%
Dotation aux provisions	10,2	14,8	
Prélèvement aux provisions	-20,1	-10,2	
Régularisation fin d'exercice N			
Total	70,0	83,1	18,6%

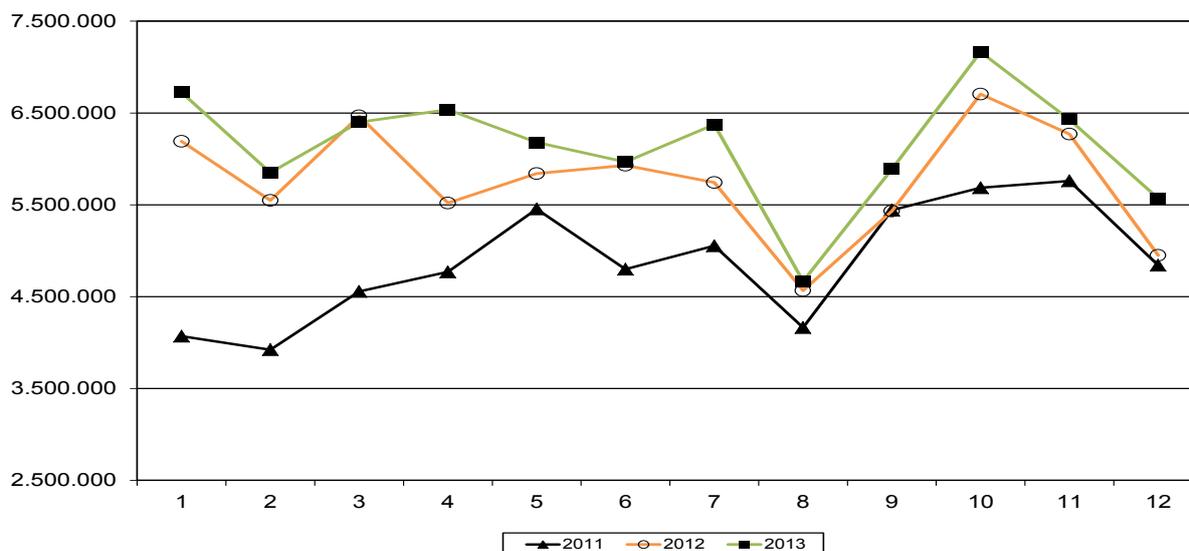
D'après la loi réforme du 17 décembre 2010, les actes et prestations dispensés par un laboratoire hospitalier en milieu extrahospitalier et figurant dans la nomenclature des actes et des services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, sont pris en charge suivant les modalités régissant le milieu extrahospitalier. Cette mesure entrée en vigueur le 1er avril 2011, s'est soldée par une augmentation des dépenses de 1,1 million d'euros par mois. Les mesures d'économies à réaliser en opérant une réduction des coefficients de certains actes de la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique sont également maintenues en 2013.

La lettre-clé applicable à partir du 01.01.2012 pour les laboratoires d'analyses médicales demeure inchangée. Les dépenses pour les analyses de laboratoire hors opérations sur provisions ont connu une faible diminution de 1,9% en 2013. Toutefois, la croissance réelle des frais pour analyses de laboratoire après prise en compte des dites opérations sur provisions se chiffre à 18,6%.

Le montant de 14,8 millions d'euros de dotation aux provisions comprend 4,4 millions euros pour les laboratoires hospitaliers et 1,4 million d'euros pour les laboratoires privés du secteur extra-hospitalier. Certains laboratoires hospitaliers connaissent des retards de plusieurs mois dans l'introduction de leur facturation à la CNS, dès lors ces montants font l'objet d'une dotation aux provisions. Concernant les laboratoires privés, une provision a été mise en compte afin de couvrir certaines procédures de contestation qui feront l'objet d'une représentation en 2014. De plus, en 2013 une provision de 9 millions d'euros a été mise en compte afin de couvrir des litiges en cours entre la CNS et certains laboratoires.

Pour les analyses réalisées par les laboratoires du secteur extra-hospitalier, le nombre d'ordonnances pour analyses médicales a progressé de 11,2%. Par contre, le coût moyen net par ordonnance a diminué de 7,5% (98,41 euros en 2013, contre 106,25 euros en 2012). Le nombre de patients a lui augmenté de 10,8%.

Laboratoires
(Evolution mensuelle en euros, DP)



L'évolution du nombre de positions par chapitre de la nomenclature, ainsi que les frais y associés se présentent comme suit :

(Montant en euros, DP)	Nombre d'actes			Montant net		
	2012	2013	Var. %	2012	2013	Var. %
Cytologie	7.170	105.350	1369,3%	135.657	887.576	554,3%
Cytogénétique et immunogénétique	13.572	8.639	-36,4%	749.455	535.510	-28,6%
Chimie biologique	5.578.146	5.704.459	2,3%	27.541.855	28.379.793	3,0%
Hormones	925.665	965.389	4,3%	11.550.290	12.142.680	5,1%
Immunologie	300.147	314.557	4,8%	4.359.380	4.583.311	5,1%
Médicaments, substances toxiques	61.477	40.016	-34,9%	1.021.516	696.290	-31,8%
Hématologie	872.623	866.578	-0,7%	5.838.716	5.837.755	-0,0%
Microbiologie	491.518	484.916	-1,3%	7.642.890	7.517.572	-1,6%
Sérologie	539.771	556.252	3,1%	7.143.688	7.360.980	3,0%
Frais déplacement	19.330	18.307	-5,3%	150.001	142.062	-5,3%
Prélèvements	502.819	499.236	-0,7%	2.931.433	2.910.546	-0,7%
Total	9.312.238	9.563.699	2,7%	69.064.882	70.994.076	2,8%

Force est de constater que le nombre total des positions par chapitre de la nomenclature a évolué de manière moins significative en 2013, avec 2,7% de progression, comparé à 2012 où la progression avoisinait les 19,5%. Il faut cependant noter que cette variation se base sur les données à la date prestation et non pas à la date comptable.

Par ailleurs, la progression spectaculaire des actes de cytologie est une répercussion directe de l'introduction en date du 1^{er} janvier 2013 du nouveau statut du Laboratoire national de santé. En effet, le LNS est désormais considéré comme un laboratoire extra-hospitalier au même titre que les laboratoires privés et il facture les actes de laboratoires par la voie du tiers payant à la CNS et non plus par le budget étatique.

Cures thérapeutiques et de convalescence

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Frais de cures	6,3	5,8	-7,0%
Frais de séjour (cures)	2,0	2,1	1,3%
Cures de convalescence	1,8	1,2	-35,9%
Sous-total	10,1	9,0	-10,5%
Dotation aux provisions	1,2	2,4	
Prélèvement aux provisions	-2,0	-1,2	
Régularisation fin d'exercice N			
Total	9,2	10,3	11,8%

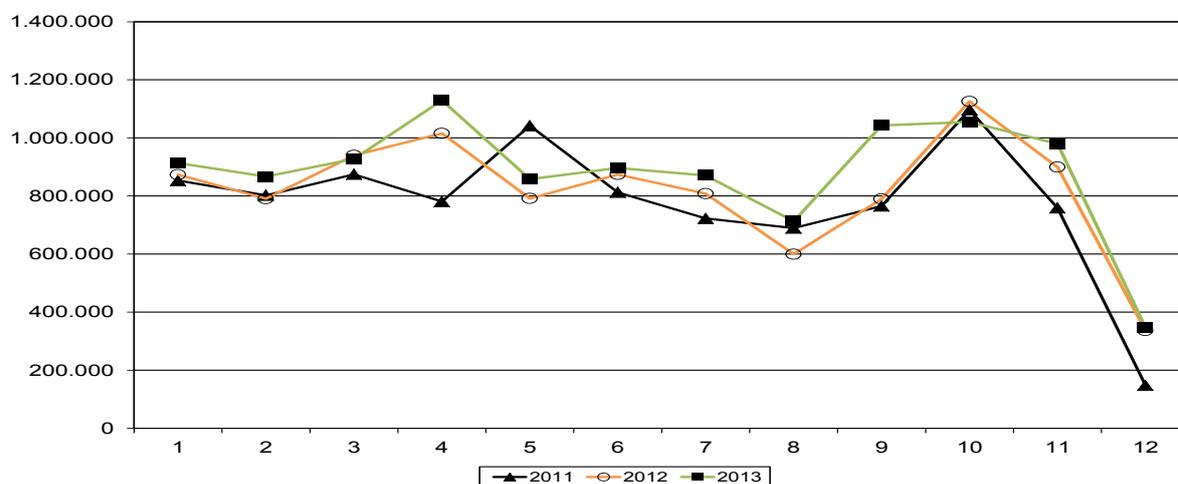
L'activité du domaine thermal de Mondorf peut être résumée par le tableau suivant :

(En nombre de jours)	2012	2013	Var. en %
Cure thermique	106.761	108.586	1,7%
Cure DBC	178.381	115.558	-35,2%

Les tarifs des cures (non indexés) au centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains en vigueur depuis 2009 sont restés inchangés en 2013. Le nombre de cures stationnaires d'une durée de 3 semaines a connu une légère hausse. La baisse significative de 35,2% du nombre de cures DBC est causée par un retard de facturation.

Au niveau des cures de convalescence à Colpach, il faut noter qu'il existe un forfait journalier thérapeutique de 7,73 euros au nombre indice 100 du coût de la vie. Le forfait journalier de 6,50 euros au n.i. 100 couvrant les frais de séjour est identique pour les cures thermales et les cures de convalescence. La variation des dépenses pour les cures de convalescence de 1,8 à 1,2 millions d'euros est causée par un retard de facturation. Une diminution correspondante des prestations ne peut pas être constatée. Le nombre de titres de prise en charge pour une cure de convalescence a progressé de 25% de 2012 à 2013.

*Cures thérapeutiques et de convalescence
(Evolution mensuelle en euros, DP)*

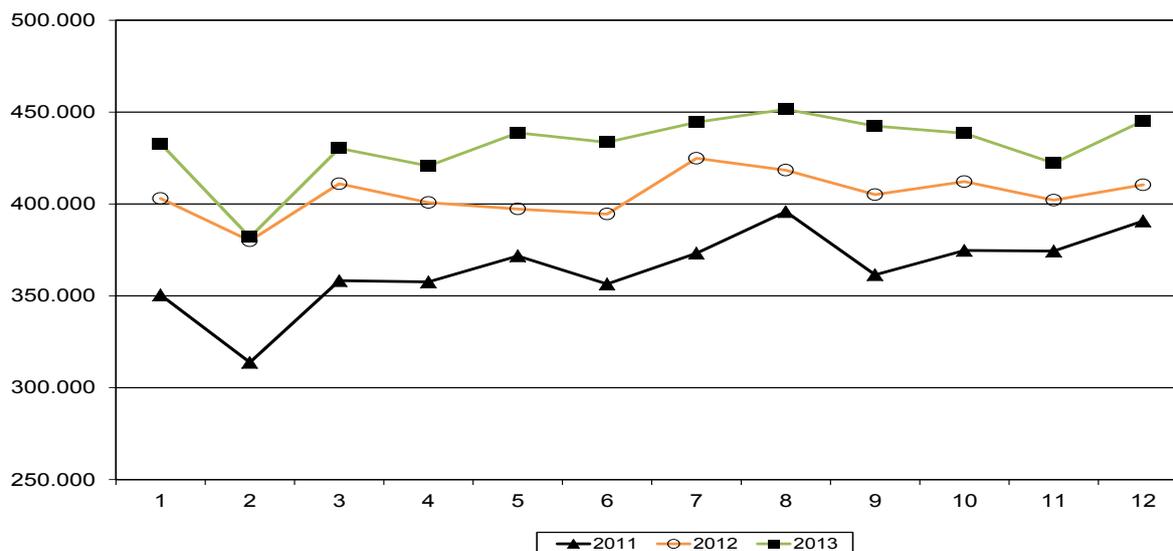


Réadaptation psychiatrique extrahospitalière

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Réadaptation en foyer de psychiatrie	4,9	5,0	2,2%
Dotation aux provisions			
Prélèvement aux provisions			
Régularisation fin d'exercice N		0,3	
Total	4,9	5,2	7,3%

Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'assurance maladie-maternité prend en charge les frais d'assistance psycho-socio-éducative dispensée par les prestataires regroupés dans l'Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie (EGSP). Le montant de 5.186.091 euros pris en charge pour 2013 correspond à 205 (2012 : 200) places occupées en moyenne annuelle et à 70.984 (2012 : 70.445) forfaits journaliers facturés avec un tarif de 73,06 euros. Le tarif (non indexé) inchangé de 2008 à 2012 a été augmenté de 5,88% en 2013.

*Réadaptation en foyer de psychiatrie
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



Dépenses du secteur hospitalier

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Frais fixes	629,7	549,7	-12,7%
Frais variables	132,3	112,7	-14,8%
Sous – total	762,0	662,4	-13,1%
Dotations aux provisions	36,0	50,5	
Prélèvement aux provisions	-40,0	-36,0	
Régularisation FFUP N	17,0	87,0	
Régularisation FFUP N-1	-37,9	-17,0	
Régularisation prime	10,3	10,8	
Régularisation prime N-1		-10,3	
Régularisation rectification 2012		2,1	
Total	747,4	749,5	0,3%

Provisions

Les provisions à constituer au niveau des frais variables s'expliquent par le retard de l'introduction de factures. Compte tenu des factures liquidées et de l'activité prévisionnelle retenue lors des négociations budgétaires, une provision de 28,39 millions d'euros est constituée.

La procédure d'évaluation des établissements concernant leur participation au programme qualité 2012 et 2013 (art. 40 et 41 convention FHL-CNS) n'ayant pas encore abouti à ce jour, il y a lieu de prévoir une provision relative à celle-ci concernant ces exercices. La CNS a ainsi proposé de fixer le montant à 10,91 millions d'euros pour l'exercice 2012 et à 11,21 millions d'euros pour l'exercice 2013.

Le montant total des provisions du secteur hospitalier s'élève dès lors à 50,51 millions d'euros.

Régularisations

Les régularisations concernent des dépenses dont les montants sont connus et qui ont déjà été liquidées mais qui pour diverses raisons n'ont pas encore été comptabilisées dans le compte de charges de l'assurance maladie.

Enveloppe budgétaire globale

L'enveloppe budgétaire globale est destinée à couvrir les budgets des frais fixes et les dépenses pour frais variables mais également les dépenses qui résultent des décomptes et rectifications budgétaires en fin d'exercice, les primes qualités, les indemnités pour médecins de garde ainsi que les pensions complémentaires des sœurs retraitées.

Pour l'année 2013 le gouvernement a fixé l'enveloppe budgétaire globale à 812,1 millions d'euros, ce qui correspond à une augmentation de 3,5% par rapport aux dépenses estimées pour 2012.

Les budgets pour frais fixes et les frais variables estimés pour 2013 s'élèvent à 786,9 millions d'euros, les indemnités pour médecins de garde et religieuses retraitées s'élèvent à 0,5 million d'euros respectivement à 0,7 million d'euros et pour la prime qualité 2013 la CNS prévoit 11,8 millions d'euros. L'impact de la rectification générale, suite aux dispositions de l'accord salarial ainsi que sur le changement du taux de cotisation de l'assurance accident peut être estimé à 2,4 millions d'euros. Les dépenses sont donc inférieures au maximum fixé par l'enveloppe budgétaire globale (EBG) de 9,8 millions d'euros ($=812,1 - 786,9 - 0,5 - 0,7 - 11,8 - 2,4$). Ce montant reste disponible pour faire face à des imprévus éventuels lors de l'établissement des décomptes en fin d'exercice. Bien que le montant des dépenses à charge de l'exercice 2013 ne peut être déterminé avec précision qu'après signature du décompte définitif et après l'échéance du délai de prescription des factures de 2 ans, nous pouvons estimer que la limite des dépenses imposée par l'EBG sera respectée.

Frais fixes

Le tableau suivant reprend les frais fixes par nature de frais issus des protocoles d'accord signés avec les 13 établissements hospitaliers.

Frais fixes (en millions d'euros)	2012	2013	var. en %
Consommation fixe	16,69	16,00	-4,1%
Frais de personnel	542,12	555,68	2,5%
Frais pour immeubles et équipements	68,88	69,55	1,0%
Frais de gestion	11,87	12,22	2,9%
Frais financiers	1,94	1,35	-30,4%
Frais d'amortissement	65,06	64,26	-1,2%
Sous-total:	706,56	719,06	1,8%
Recettes déductibles	-37,12	-35,20	-5,2%
Charges non opposables	-44,97	-39,53	-12,1%
Sous-total 1: budgets frais fixes opposables arrêtés	624,47	644,33	3,2%
Pensions complémentaires	0,70	0,62	
Présence permanente du médecin	0,48	0,48	
Décomptes	0,10	-7,63	
Prime qualité 2009	9,49		
Prime qualité 2010		10,29	
Rectification 2011	-1,82		
Rectification 2012	1,17	-2,28	
Sous-total 2: Total résultant des protocoles d'accord signés y compris sous-total 1	634,59	645,81	
Provision 2012 (Prime qualité 2011 et 2012)	22,66		
Provision 2013 (Prime qualité 2012 et 2013)		22,12	
Prélèvement provision faite en 2011	-17,68		
Prélèvement provision faite en 2012		-22,66	
Régularisation prime 2010	10,83	-10,83	
Régularisation prime 2011		10,77	
Régularisation rectification 2012		2,13	
Sous-total 3: Provisions	15,81	1,53	
Total frais fixes: Sous-total 2 + Sous-total 3	650,40	647,34	
dont:			
- assurance maladie	629,70	549,70	
- dotations aux provisions	21,53	22,12	
- prélèvements aux provisions	-19,50	-21,53	
- régularisations 2011	-37,90		
- régularisations 2012	27,29	-27,29	
- régularisations 2013		99,88	
- assurance maladie étrangères	15,41	13,40	
- assurance accident	11,67	11,12	
- dommage de guerre			
- à répartir (+) ou régularisé (-)	2,20	-0,06	
Total	650,40	647,34	

Consommation fixe: la régression correspond principalement à l'adaptation à l'évolution du prix de l'énergie.

Frais de personnel: l'augmentation des frais de personnel de 2,5% est principalement imputable à l'adaptation des salaires à l'échelle mobile des salaires et au glissement des carrières.

Le nombre d'équivalents temps pleins (ETP) accordés en 2013 s'élève à 6.226,31 ETP, ce qui constitue une augmentation de 16,78 ETP ou 0,3% par rapport à l'accord de 2012 de 6.209,54 ETP.

Frais pour immeubles et équipements: la hausse de 1,0% est due à l'adaptation à l'évolution du coût de la vie des montants accordés pour contrats de sous-traitance intensifs en main-d'œuvre, tel que le nettoyage, la buanderie et la cuisine.

Frais de gestion: la progression des frais de gestion s'explique principalement par l'augmentation des frais de transport.

Frais financiers: les montants accordés pour intérêts débiteurs varient en fonction des investissements accordés par la CNS respectivement par le ministère de la Santé et en fonction du taux d'intérêt, et sont soumis au décompte de fin d'exercice. Un taux de 1,0% (2012 : 1,5%) a été retenu pour l'estimation des intérêts débiteurs relatifs aux emprunts à taux variable.

Frais d'amortissement: la baisse du montant accordé pour frais d'amortissements provient du fait que l'amortissement pour certains investissements est venu à échéance en 2013.

Charges non opposables: la baisse des charges non opposables provient du changement de la procédure de la débudgétisation de l'activité extrahospitalière du laboratoire.

Frais variables

En raison des retards dans l'introduction des factures par les hôpitaux, une analyse de l'évolution des frais variables par entité fonctionnelle se révèle difficile. Ne figurent dans le tableau suivant sous les différentes rubriques que les frais variables effectivement comptabilisés.

Frais variables (en mio. €)	2012	2013
Hospitalisation - soins normaux	19,03	16,26
Hospitalisation - soins intensifs	8,96	7,18
Salle opératoire	38,70	34,17
Salle d'accouchement	0,54	0,43
Laboratoire	12,09	10,10
Imagerie médicale	4,88	3,72
IRM	1,07	0,64
Radiothérapie	0,15	0,15
Lithotritie	0,01	0,01
Caisson hyperbare	0,01	0,01
Dialyse	5,32	4,25
Physiothérapie	0,26	0,22
Policlinique	13,82	12,53
Chimiothérapie	17,95	14,85
Chirurgie cardiaque	3,26	4,22
Cardiologie interventionnelle	5,97	4,41
Hôpital de jour psychiatrique	0,24	0,10
Médecine nucléaire	0,83	0,81
Pet scan	0,87	0,75
Place de surveillance	2,74	3,25
Ergothérapie	0,13	0,11
Hydrothérapie	0,04	0,03
Soins palliatifs stationnaire	0,40	0,33
FIV	0,14	0,17
Gymnase	0,01	0,01
Appartements thérapeutiques	0,01	0,01
Curiethérapie	0,14	0,06
Médicaments à délivrance hospitalière	0,00	0,01
Aides techniques	0,31	0,30
Dotation aux provisions	14,50	28,39
Prélèvement aux provisions	-20,50	-14,50
Sous-total frais variables	131,88	132,96
Décomptes		-0,99
Total frais variables	131,88	131,97
dont:		
Assurance maladie	132,30	112,71
Dotation aux provisions	14,50	28,39
Prélèvement aux provisions	-20,50	-14,50
Assurance maladie étrangère	3,25	3,07
Assurance accident	2,34	2,30
Domage de guerre	0,00	0,00

Il est à remarquer que les montants pour médicaments à délivrance hospitalière et pour les aides techniques sont repris à partir de 2012 sous la rubrique « frais pharmaceutiques » et les montants indiqués correspondent à des montants concernant des années antérieurs à 2012.

Afin d'analyser l'évolution structurelle des prestations et des frais variables dans le secteur hospitalier, il est nécessaire de recourir aux statistiques basées sur l'année au cours de laquelle les prestations ont effectivement eu lieu. Les deux tableaux qui suivent reprennent pour le premier l'évolution des unités d'œuvre et pour le deuxième l'évolution des frais variables par entité fonctionnelle et selon l'exercice prestation.

Nombre d'unités d'œuvre opposables depuis 2009 (exercice prestation, tous les organismes)

Entité fonctionnelle	2009	2010	2011	2012	variation en %		
					2010/2009	2011/2010	2012/2011
Hospitalisation - soins normaux	711.285	701.512	700.396	699.918	-1,4%	-0,2%	-0,1%
Hospitalisation - soins intensifs	47.090	46.674	46.275	47.119	-0,9%	-0,9%	1,8%
Salle opératoire	59.694	58.659	61.628	60.990	-1,7%	5,1%	-1,0%
Salle d'accouchement	5.780	6.125	5.364	5.509	6,0%	-12,4%	2,7%
Laboratoire	1.292.885	1.285.884	1.129.933	1.085.052	-0,5%	-12,1%	-4,0%
Imagerie médicale	493.068	483.244	501.859	519.061	-2,0%	3,9%	3,4%
IRM	40.923	43.989	45.020	44.764	7,5%	2,3%	-0,6%
Radiothérapie	19.557	21.459	24.191	24.439	9,7%	12,7%	1,0%
Lithotritie	522	639	625	617	22,4%	-2,2%	-1,3%
Caisson hyperbare	880	838	756	648	-4,8%	-9,8%	-14,3%
Dialyse	46.035	46.913	48.201	49.153	1,9%	2,7%	2,0%
Physiothérapie	437.344	443.709	473.719	487.038	1,5%	6,8%	2,8%
Policlinique	1.084.307	1.063.342	1.074.230	1.092.439	-1,9%	1,0%	1,7%
Chimiothérapie	19.858	19.998	21.353	22.084	0,7%	6,8%	3,4%
Chirurgie cardiaque	685	759	828	886	10,8%	9,1%	7,0%
Cardiologie interventionnelle	2.888	3.045	3.360	3.354	5,4%	10,3%	-0,2%
Hôpital de jour psychiatrique	20.752	21.862	19.505	22.917	5,3%	-10,8%	17,5%
Médecine nucléaire	16.564	15.998	16.265	16.122	-3,4%	1,7%	-0,9%
Pet scan	2.101	2.126	2.299	2.402	1,2%	8,1%	4,5%
Place de surveillance	17.106	17.578	19.704	22.731	2,8%	12,1%	15,4%
Ergothérapie	123.276	134.300	175.750	191.008	8,9%	30,9%	8,7%
Hydrothérapie	16.883	18.213	17.933	18.990	7,9%	-1,5%	5,9%
Soins palliatifs stationnaire	5.440	3.659	8.099	8.487	-32,7%	121,3%	4,8%
FIV	284	292	354	388	2,8%	21,2%	9,6%
Gymnase	13.987	15.580	19.033	19.733	11,4%	22,2%	3,7%
Appartements thérapeutiques	869	941	932	781	8,3%	-1,0%	-16,2%
Curiothérapie	2	11	15	21	450,0%	36,4%	40,0%

Frais variables opposables depuis 2009 (ex. prestation, en mio d'euros, tous organismes, DP)

Entité fonctionnelle	2009	2010	2011	2012	variation en %		
					2010/2009	2011/2010	2012/2011
Hospitalisation - soins normaux	21,48	21,42	18,95	18,75	-0,3%	-11,5%	-1,1%
Hospitalisation - soins intensifs	9,72	9,07	8,71	8,82	-6,7%	-4,0%	1,3%
Salle opératoire	33,23	33,59	38,17	37,89	1,1%	13,6%	-0,7%
Salle d'accouchement	0,48	0,50	0,52	0,54	3,9%	3,2%	3,9%
Laboratoire	15,83	15,52	12,33	11,85	-1,9%	-20,6%	-3,9%
Imagerie médicale	4,96	4,70	4,68	4,83	-5,2%	-0,4%	3,1%
IRM	1,32	1,36	1,05	1,05	3,1%	-23,0%	0,0%
Radiothérapie	0,43	0,45	0,15	0,15	5,7%	-66,7%	-0,6%
Lithotritie	0,01	0,01	0,01	0,01	-5,1%	-21,8%	23,4%
Caisson hyperbare	0,01	0,01	0,01	0,01	-4,8%	19,3%	-35,2%
Dialyse	5,51	5,53	5,16	5,27	0,2%	-6,6%	2,1%
Physiothérapie	0,23	0,24	0,26	0,26	4,0%	9,4%	1,4%
Policlinique	15,59	15,10	11,84	13,62	-3,1%	-21,6%	15,0%
Chimiothérapie	15,56	16,07	17,03	17,58	3,3%	6,0%	3,2%
Chirurgie cardiaque	2,58	2,79	3,06	3,28	8,0%	9,7%	7,1%
Cardiologie interventionnelle	4,80	5,21	5,96	5,95	8,4%	14,5%	-0,1%
Hôpital de jour psychiatrique	0,10	0,11	0,05	0,24	14,4%	-55,6%	381,3%
Médecine nucléaire	0,77	0,80	0,83	0,83	3,3%	3,9%	0,3%
Pet scan	0,83	0,82	0,83	0,86	-1,7%	1,7%	4,2%
Place de surveillance	2,24	2,40	2,52	2,78	7,0%	5,1%	10,4%
Ergothérapie	0,08	0,08	0,12	0,13	8,2%	45,6%	9,8%
Hydrothérapie	0,03	0,03	0,03	0,04	7,9%	-13,3%	20,3%
Soins palliatifs stationnaire	0,23	0,15	0,37	0,38	-35,5%	148,2%	2,3%
FIV	0,07	0,09	0,14	0,16	27,9%	61,1%	10,9%
Gymnase	0,01	0,01	0,01	0,01	11,4%	-8,3%	38,1%
Appartements thérapeutiques	0,01	0,01	0,02	0,01	5,8%	68,7%	-27,3%
Curiothérapie	0,01	0,07	0,10	0,14	450,0%	33,7%	42,8%

Médecine préventive

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Examen de la femme enceinte	1,0	1,0	4,3%
Examen des enfants en bas âge	0,7	1,8	174,8%
Programmes CNS/MS sans refacturation	2,1	2,5	15,1%
Programmes préventifs médicaments	0,0	0,0	-100,0%
Total	3,8	5,3	39,9%

Avec effet au 1^{er} janvier 2013, les coefficients des examens médicaux des enfants en bas âge par un pédiatre E8 à E13 ont été augmentés dans le cadre du dispositif du médecin référent.

Prestations diverses

Les prestations diverses se réfèrent aux frais d'inscription aux banques de données «EUROTRANSPLANT» pour les patients en attente d'une transplantation d'organe, ainsi qu'au remboursement complémentaire prévu à l'article 154bis des statuts.

Cet article prévoit la prise en charge de certaines prestations à raison de 100%, lorsque la participation personnelle de la personne protégée a dépassé, au cours d'une année, le seuil de 2,5% de l'assiette cotisable et que cette participation ne résulte pas d'une consommation abusive. Le montant du remboursement complémentaire a augmenté de 68.336 euros en 2013, pour s'établir à 594.152 euros (+13,0%).

b) Prestations de soins de santé à l'étranger

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Conventions internationales	299,5	432,6	44,4%
Autres prestations étrangères	8,6	9,4	8,5%
Sous – total	308,1	442,0	43,4%
Dotations aux provisions		15,0	
Prélèvement aux provisions	-274,3	0,0	
Régularisation fin d'exercice N	327,0	282,4	
Régularisation fin d'exercice N		-327,0	
Total	360,9	412,3	14,3%

Les prestations de soins de santé à l'étranger (après opérations sur provisions et après régularisations de fin d'exercice) continuent à augmenter fortement en 2013, à savoir de 14,3% pour se chiffrer à 412,3 millions d'euros (var. 2012/2011 : +9,8%). Cette croissance élevée trouve son origine dans le fait que pour l'établissement de la régularisation on a pris en compte la période d'introduction des décomptes jusqu'au 14 février 2014 alors que dans le passé la date finale était celle du 31 décembre. Ainsi un montant supplémentaire de 49,1 millions d'euros a été régularisé. Abstraction faite de cette comptabilisation, la croissance se serait élevée à 0,6%.

Conventions internationales

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Séjour temporaire	16,8	18,2	8,1%
Frontaliers	210,7	328,2	55,8%
Traitements E112	44,2	43,9	-0,8%
Pensionnés frais effectifs	15,0	33,8	125,4%
Forfaits (pens. et membres. de fam.)	12,5	8,5	-31,9%
Complément conv. belgo-lux	6,0	6,1	0,8%
Renonciation	0,3	0,2	-50,3%
Excédent des dépenses: inscript. pens.	-6,1	-6,3	2,7%
Total	299,5	432,6	44,4%

Les dépenses pour conventions internationales augmentent de 44,4% en 2013. Si l'on tient compte de la dotation et du prélèvement aux provisions ainsi que des montants régularisés en fin d'exercice, on se trouve en présence d'une croissance de 14,4%. Cette croissance se réduit à 0,4% si on fait abstraction du montant supplémentaire régularisé (49,1 millions d'euros). Cette variation est assez minime par rapport à celles connues lors des dernières années ; 2012/2011 : +10,0% ; 2011/2010: 14,8% ; 2010/2009: 2,3% ; 2009/2008: 10,4%). Une explication pour cette évolution réduite réside dans le fait qu'un décompte français introduit présentait un niveau particulièrement bas. Il est fort probable que le 2^e décompte restant à introduire sera nettement plus élevé.

L'évolution du montant des dépenses relatives aux conventions internationales suivant la date de prestation peut être estimée comme suit.

(En millions d'euros , DP)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Séjour temporaire	11,0	11,8	14,3	15,0	15,2	15,3
Frontaliers	205,2	218,7	226,8	242,0	257,6	272,9
Traitement E112 / S2	32,7	33,6	34,9	36,1	38,4	39,2
Pensionnés Frais effectifs		0,0	8,8	21,1	24,2	25,9
Forfaits (pens. et mem. fam.)	19,4	22,0	10,2	1,4	0,2	0,0
Complément belgo-lux	6,8	6,9	6,8	6,9	7,0	7,1
Total	275,1	292,9	301,8	322,5	342,7	360,4
variation en %	11,0%	6,5%	3,0%	6,8%	6,3%	5,2%

La part essentielle des dépenses (75,7%) concerne les prestations pour frontaliers. Le taux de croissance annuel moyen de ces dépenses s'établit à 5,9% par an pour la période de 2008 à 2013. Il est largement supérieur au taux de croissance annuel moyen du nombre de frontaliers actifs qui s'est établi à 2,0% par an pour la même période.

En 2^{ème} lieu figurent les dépenses pour traitements à l'étranger sur autorisation du contrôle médical (10,9%). Le nombre de patients ayant bénéficié d'un transfert à l'étranger sur autorisation du contrôle médical de la sécurité sociale (S2) a évolué comme suit depuis 2008.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consultations ou examens	5.093	4.939	5.033	5.221	5.456	5.466
Traitements ambulatoires	1.451	1.647	1.958	2.002	1.942	2.086
Traitements stationnaires	5.038	5.150	4.959	4.989	5.158	4.969
Cures	66	78	66	61	60	61
Analyses	62	87	73	131	116	9
Nombre de refus	302	382	583	506	545	577

27

Le nombre de patients a diminué légèrement (-141 personnes ou -1,1%) en 2013 contre une hausse (+2,6%) en 2012. Les transferts pour consultations ou examens ont augmenté de 0,2%. Les transferts pour traitements ambulatoires ont augmenté de 7,4% en 2013. Le nombre de refus est resté marginal par rapport au nombre de traitements autorisés (4,6%).

Les dépenses effectives et forfaits pour pensionnés et membres de famille qui résident à l'étranger représentent 7,2% des dépenses. Le nombre moyen de pensionnés et de membres de famille qui résident à l'étranger et qui sont à charge de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise a évolué comme suit.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pens. et mbres de famille (E121 ou BL2)	6.684	7.380	8.217	9.090	9.965	10.902
Mbres de famille d'assurés actifs (E109)	1.263	1.269	1.363	1.374	1.469	1.465

Les prestations urgentes en cas de séjour temporaire à l'étranger et le complément versé aux frontaliers belges en vertu de la convention belgo-luxembourgeoise ne prennent qu'une importance marginale (4,2% et 2,0%). Pour l'exercice 2013, le taux de remboursement moyen, prévu dans la convention belgo-luxembourgeoise et jusqu'à concurrence duquel est calculé le complément, a été fixé à 93,4%.

Le poste «excédent des dépenses: inscription pensionnés» correspond au solde, d'une part, des dépenses effectives des pensionnés étrangers qui résident au Luxembourg au cours de cette année et, d'autre part, des remboursements de forfaits au cours de la même année, mais se rapportant à des exercices antérieurs. Avec l'introduction du règlement (CE) 883 au 1^{er} mai 2010, les dépenses concernant cette catégorie de bénéficiaires de prestations sont prises en charge par les institutions étrangères suivant les frais effectifs. Ainsi ce compte n'enregistre pratiquement que les recettes correspondant aux forfaits calculés et se rapportant aux exercices précédents. En 2013, les recettes se sont élevées à 6,4 millions d'euros contre 6,3 millions en 2012. Les dépenses se sont chiffrées à 0,1 million d'euros, comme en 2012.

De manière générale, il y a lieu de noter qu'au niveau du poste «conventions internationales», l'estimation du montant des factures non encore introduites à la clôture de l'exercice 2013 par les institutions étrangères de sécurité sociale, correspondant aux

²⁷ Nouvelle série à partir de 2008 et 2010; le tableau ne renferme pas les traitements pour l'assurance dépendance.

prestations de l'exercice 2013 et antérieures à 2013, évolue dans une fourchette allant de 175 millions d'euros à 215 millions d'euros (314 millions en 2012).

En contrepartie, on estime actuellement que l'assurance maladie-maternité détient une créance relative aux forfaits à rembourser jusqu'en 2010 (nouveau règlement (CE) 883 à partir du 1^{er} mai 2010) de l'ordre de 20,0 millions d'euros sur les institutions étrangères (27,5 millions d'euros en 2012).

Autres prestations étrangères

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Prestations en dehors E125	4,6	5,1	11,6%
Prestations étr. suivant lég. lux.	3,7	4,0	7,3%
Frais de séjour à l'étranger	0,3	0,2	-23,7%
Total	8,6	9,4	8,5%

Le poste «prestations en dehors E125» comprend les prestations délivrées à l'étranger, qui sont remboursées par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise selon les tarifs étrangers grâce au formulaire E126, ainsi que les participations et franchises éventuelles, prévues par la législation étrangère, mais prises en charge par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise pour les assurés transférés en vertu de l'article 26 des statuts. En 2013, ces prestations atteignent 5,1 millions d'euros, croissance de 11,6% contre +0,8% en 2012.

Le poste «prestations étrangères suivant législation luxembourgeoise» comprend, d'un côté, les prestations délivrées à l'étranger et prises en charge d'après les tarifs luxembourgeois sur base de l'article 34 du règlement CEE no 574/72 et, d'un autre côté, les prestations délivrées à l'étranger en milieu ambulatoire ne nécessitant plus un accord préalable, conformément à la jurisprudence Decker/Kohll. Il n'est pas possible de faire une distinction entre ces deux catégories de prestations étrangères remboursées suivant tarif luxembourgeois. Ce poste a connu en 2013 une augmentation de 7,3% contre une hausse de 4,0% en 2012. Le montant en valeur absolue reste pourtant assez faible pour se situer aux alentours de 0,5% des prestations délivrées au Luxembourg en milieu ambulatoire.

c) Indemnités funéraires

Après une diminution de 5,6% en 2012, les indemnités funéraires augmentent de 5,4% en 2013, pour s'établir à 3,5 millions d'euros, contre 3,3 millions d'euros en 2012.

d) Prestations de maternité

L'évolution des dépenses comptabilisées au niveau du compte 625 « prestations en nature de maternité » est caractérisée par le fait que depuis le 1^{er} janvier 2011, les prestations en nature de maternité ne sont plus prises en charge par l'Etat, mais sont entièrement à charge du budget de la CNS. Sur base de la loi réforme et de l'intégration des frais de maternité dans le régime général de l'assurance maladie-maternité, on ne dispose plus que d'une

gestion unique de l'assurance maladie-maternité et il a été retenu que les prestations en nature concernent donc les prestations de maladie et les prestations de maternité.

Toutefois, la CNS et l'IGSS ont décidé de maintenir au niveau du suivi comptable le compte 625 relatif aux prestations en nature de maternité tout en gardant donc deux comptes séparés, notamment le compte 6200 pour les prestations en nature de maladie et le compte 625 pour les prestations en nature de maternité.

Or, étant donné le fait que les frais de maternité ne sont plus à charge du budget de l'Etat, le règlement grand-ducal arrêtant les forfaits hospitaliers par année n'est plus pris de sorte que les prestations en nature de maternité en milieu hospitalier ne sont plus transférées des prestations hospitalières vers les prestations de maternité et restent ainsi au niveau du compte 6200.

Il y a lieu de souligner que les postes suivants continuent à figurer au compte 625 « Prestations en nature de maternité » : les prestations relatives aux honoraires médicaux (sauf les honoraires en cas de césarienne, qui figurent également au poste 6200 à partir de 2011), les sages-femmes, les produits diététiques et les prestations en nature de maternité à l'étranger.

Finalement, le compte 6200 des prestations en nature de maladie contient donc certains frais de maternité.

Prestations de maternité au Luxembourg

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Honoraires médicaux	2,7	2,9	8,7%
Sages-femmes	0,2	0,2	9,9%
Forfaits hospitaliers			p.m.
Produits diététiques	0,9	0,8	-9,9%
Total	3,8	3,9	4,2%

Tenant compte des éléments cités ci-dessus, les dépenses comptabilisées au niveau du poste « prestations en nature de maternité au Luxembourg » ont augmenté de 4,2% en 2013 pour s'élever à 3,9 millions d'euros contre une croissance de 11,7% enregistrée en 2012.

Les honoraires médicaux ont augmenté de 8,7% et s'élèvent à 2,9 millions d'euros en 2013, contre 2,7 millions d'euros en 2012. Les dépenses pour sages-femmes présentent une hausse en valeur absolue de 17.065 euros (+9,9%).

Le nombre d'accouchements pris en charge jusqu'à la fin du mois de mars 2014 et se rapportant à l'exercice prestation 2013 s'élève à 5.501 par rapport à 5.487 pour la même période de l'année précédente.²⁸ Il est important de noter qu'en 2012, le nombre total d'accouchements pris en charge s'élevait à 5.862. Le nombre définitif de naissances, pour

²⁸ Décomptes facturés sans tenir compte d'éventuels reports.

lesquelles il y a eu une intervention de l'assurance maladie-maternité au courant de l'exercice 2013, ne peut pas encore être établi, faute de données définitives. Le tableau suivant retrace le nombre des naissances prises en charge par l'assurance maladie-maternité et leur répartition selon l'âge de la mère entre 2008 et 2012.

**Nombre de naissances au Luxembourg pris en charge par les caisses de maladie
(Selon l'âge de la mère)**

Groupes d'âge	2008	en % du total	2009	en % du total	2010	en % du total	2011	en % du total	2012	en % du total
15-19	90	1,6%	76	1,4%	69	1,2%	83	1,5%	71	1,2%
20-24	525	9,6%	548	9,9%	575	9,9%	564	10,2%	589	10,0%
25-29	1491	27,2%	1479	26,8%	1528	26,3%	1430	25,7%	1447	24,7%
30-34	2010	36,7%	2015	36,5%	2111	36,4%	2096	37,7%	2170	37,0%
35-39	1120	20,4%	1127	20,4%	1195	20,6%	1094	19,7%	1290	22,0%
40-44	234	4,3%	257	4,7%	308	5,3%	265	4,8%	282	4,8%
>=45	9	0,2%	15	0,3%	14	0,2%	23	0,4%	13	0,2%
Total	5.479	100,0%	5.517	100,0%	5.800	100,0%	5.555	100,0%	5.862	100,0%
Var. t-1	3,9%		0,7%		5,1%		-4,2%		5,5%	

Prestations à l'étranger

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
Prestations à l'étranger	1,1	1,3	17,3%

Après une diminution de 84,8% en 2012 par rapport à 2011, les prestations de maternité à l'étranger s'élèvent en 2013 à 1,3 million d'euros et augmentent ainsi de 17,3% par rapport à 2012.

Il y a lieu de remarquer que les décomptes en provenance de la France ne renseignent plus séparément depuis 2010 les prestations de maladie et les prestations de maternité. Comme les prestations de maternité de la France représentaient la majeure partie des prestations de maternité à l'étranger (80% en 2009), les montants renseignés depuis ne reflètent plus qu'une partie minimale des prestations réelles.

Transfert de cotisations (63)

Cotisations assurance maladie

Ces cotisations concernent la part patronale des cotisations pour l'assurance maladie-maternité calculées sur les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité des assurés salariés. Elles correspondent au taux de 3,05%. En 2013, elles s'élèvent à 6,8 millions d'euros, contre 6,4 millions d'euros en 2012. Parmi les 6,8 millions d'euros en 2013, 3,5

millions d'euros concernent les indemnités pécuniaires de maladie et 3,3 millions d'euros concernent les indemnités pécuniaires de maternité.

Cotisations assurance pension

Ces cotisations concernent la part patronale des cotisations pour l'assurance pension calculées sur les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité des assurés salariés. Elles correspondent au taux de 8%. Elles s'élèvent à 17,3 millions d'euros en valeur absolue et se répartissent de la façon suivante: 8,6 millions d'euros pour les indemnités pécuniaires de maladie et 8,7 millions d'euros pour les indemnités pécuniaires de maternité.

Décharges et restitutions de cotisations (64)

Les décharges et restitutions de cotisations s'élèvent en 2013 à 4,6 millions d'euros, contre 6,1 millions d'euros en 2012, soit une baisse de 23,9%, contre une croissance de 9,5% en 2012. Le montant de 2013 se répartit à raison de 4,4 millions d'euros pour des décharges et restitutions relatives à des prestations en nature (-23,2%) et à raison de 0,2 million d'euros pour des décharges et restitutions relatives à des prestations en espèces (-28,5%).

Patrimoine (65)

Les frais de gestion du patrimoine atteignent 0,08 million d'euros en 2013, contre 0,15 million d'euros en 2012 (-41,8%).

Dotation aux provisions et amortissement (67)

En 2013, une dotation aux provisions de 158,5 millions d'euros pour prestations à liquider est devenue nécessaire pour les raisons suivantes. Elle se décompose en un montant de 99,8 millions d'euros pour les provisions normales et 58,7 millions d'euros pour des reports.

I. Provisions de prestations au Luxembourg et à l'étranger

La provision à comptabiliser au niveau des prestations au Luxembourg s'élève à 99,8 millions d'euros en 2013.

A. Secteur hospitalier

Suite à la nouvelle méthode de comptabilisation des frais fixes unitaires provisoires introduite en 2011, les provisions relatives au secteur hospitalier sont relativement réduites; ceci en raison du fait qu'il n'y a plus de provision à comptabiliser au niveau des frais fixes du secteur hospitalier.

Comme la facturation des unités d'œuvre n'est pas complète à ce jour, la comptabilisation d'une provision de 28,4 millions d'euros pour les frais variables s'est révélée nécessaire; provision qui s'explique par le retard dans l'introduction des factures.

La procédure d'évaluation des établissements concernant leur participation au programme qualité 2012 et 2013 (art. 43-44 convention EHL-UCM) n'ayant pas encore abouti à ce jour, il

Il y a lieu de prévoir une provision relative à ces exercices ; provision fixée à 10,9 millions d'euros pour l'exercice 2012 et à 11,2 millions d'euros pour l'exercice 2013.

Enfin, la provision totale à comptabiliser au niveau du secteur hospitalier s'élève à 50,5 millions d'euros contre 36,0 millions d'euros en 2012.

B. Secteur extra-hospitalier

Au niveau des honoraires médicaux, une provision de 5,2 millions d'euros a été comptabilisée en 2013. Celle-ci s'explique par l'absence d'introduction de factures par le CHL (2 mois).

Par ailleurs, il y a eu lieu d'établir une provision de 3,4 millions d'euros pour soins infirmiers correspondant aux forfaits journaliers pour personnes dépendantes en maisons de soins et en centres intégrés (N81+N82), ainsi qu'aux actes infirmiers délivrés par les réseaux. Elle se répartit à raison de 1,1 million d'euros pour les établissements et à raison de 2,4 millions d'euros pour les réseaux.

Au niveau du poste « Médicaments à délivrance hospitalière », une provision de 7,6 millions d'euros s'avère nécessaire et concerne 6 mois de l'année 2013.

Au niveau du poste « cures et convalescence » une provision de 2,4 millions d'euros a été constituée. Elle se répartit à raison de 0,7 million d'euros pour les frais de cures au Luxembourg et à raison de 1,7 million d'euros pour les cures de convalescence (Colpach) correspondant à 11 mois de factures non-introduites pour l'exercice 2013.

En outre, il y a lieu d'effectuer une provision de 14,8 millions d'euros au niveau du poste « Laboratoires ». Elle provient d'abord de l'absence de comptabilisation de factures de certains laboratoires privés (0,1 million d'euros), du laboratoire de l'Etat (0,6 million d'euros) et à l'absence de comptabilisation d'une partie de l'activité ambulatoire des hôpitaux (4,5 millions d'euros). S'y ajoute un montant de 0,6 million d'euros pour des analyses génétiques. Par ailleurs, on a prévu une provision de 6,8 millions d'euros relative à un litige opposant la CNS à certains laboratoires extrahospitaliers au sujet des 12 paramètres ainsi qu'une provision de 2,3 millions d'euros relatif à un litige opposant la CNS aux laboratoires extrahospitaliers concernant l'application de la valeur de l'indice (lors de la facturation de leurs prestations).

Pour les prestations à l'étranger, il y a lieu de constituer une provision de 15,0 millions d'euros relative à un décompte en provenance de la France.

DOTATIONS AUX PROVISIONS 2013					
(Montants en millions d'euros)					
1. PRESTATIONS EN NATURE					
SECTEUR HOSPITALIER					
1) Retard introduction factures					
	Exercice	Clinique	FF	FV	TOTAL
	2013				
		TOTAL	0,00	28,39	28,39
2) Primes					
	2012				10,91
	2013				11,21
		SOUS-TOTAL SECTEUR HOSPITALIER			50,51
SECTEUR EXTRA-HOSPITALIER					
1) Honoraires médicaux					5,20
Médecins du CHL, 2013, 2 mois		5,20			
2) Soins des autres professions de santé					3,42
Soins infirmiers,					3,42
-établissements (N81 + N82)		1,06			
-réseaux		2,36			
Soins de kinésithérapie					
3) Médicaments à délivrance hospitalière					7,60
		7,60			
4) Dispositifs médicaux à délivrance hospitalière					
2011		0,01			0,85
2012		0,32			
2013		0,52			
5) Cures et convalescence					2,41
Cures thermales: frais de cures au Luxembourg		0,74			0,74
Colpach					1,67
2013, 11 mois		1,67			
6) Analyses de laboratoires					14,83
Labos privés		0,12			
LNS		0,57			
Labos hospitaliers		4,46			
Analyses génétiques		0,62			
Litige - 12 paramètres		6,81			
Litige - index		2,26			
7) Prestations étrangères					
France		15,00			15,00
		SOUS-TOTAL SECTEUR EXTRA-HOSPITALIER			49,31
TOTAL PROVISIONS PRESTATIONS EN NATURE					99,82

II. Reports

Le montant des reports provisionnés en 2013 se chiffre à 58,7 millions d'euros.

Il se répartit de la façon suivante :

Reports Prestations en nature au Luxembourg	2013
Honoraires médicaux	32,5
Honoraires médico-dentaires	7,9
Frais de voyage	0,9
Infirmiers	6,5
Kinésithérapeutes	8,7
Dispositifs médicaux	0,7
	57,1
Reports en matière de frais administratifs	
Frais administratifs cv bl	1,5
Total des reports à provisionner en 2013	58,7

Ces reports ont été réalisés suite aux recommandations de l'IGSS. Ils concernent des montants de factures de prestations en nature non encore introduites mais relatives à l'exercice de prestation 2013 et aux exercices antérieurs.

La comptabilisation des opérations sur provisions présentées ci-dessus a été autorisée par l'Inspection générale de la sécurité sociale en date du 4 avril 2014.

Dépenses diverses (69)

Les dépenses diverses s'élèvent à 14.286 euros, contre 26.525 euros en 2012.

Dotation au fonds de roulement

Suivant l'article 28 du CSS, la CNS applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent, ni supérieure à vingt pour cent du montant annuel des dépenses courantes nettes. Or, l'article 3 de la loi réforme prévoit que par dérogation à l'article 28, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, la limite inférieure de la réserve y prévue est réduite pour l'exercice 2013 à 7,5%.

Opérations sur réserve
(Montants en millions d'euros)

Montants en millions d'euros	TOTAL
Recettes courantes	2.442,8
Dépenses courantes	2.465,3
Solde des opérations courantes	-22,5
Prélèvement aux provisions	62,3
Dépenses effectives	2.403,0
Fonds de roulement minimum	180,2
Dotations au fonds de roul. minimum	35,4
Prélèvement au fonds de roul. minimum	0,0
Dotations de l'excédent de l'exercice	-57,9
Prélèvement du découvert de l'exercice	

Les dépenses courantes tiennent compte des dotations nettes aux provisions pour le calcul de la réserve légale. Ceci équivaut à déduire des dépenses courantes le prélèvement aux provisions, ce qui fournit une image plus réaliste des dépenses effectives.

Le fonds de roulement légal minimum s'élève en 2013 à 180,2 millions d'euros, contre 144,8 millions en 2012. L'exercice 2013 est caractérisé par une dotation au fonds de roulement qui est égale à la différence entre le fonds de roulement minimum de 2013 et celui de l'année 2012 et équivaut à 35,4 millions d'euros.

Dotations de l'excédent de l'exercice

L'excédent des recettes sur les dépenses subsistant après la dotation ou le prélèvement au fonds de roulement minimum, est affecté soit à l'excédent de financement reporté, soit au déficit cumulé reporté.

En 2013, l'assurance maladie-maternité présente un solde déficitaire après la dotation au fonds de roulement. Le déficit de l'exercice s'élève à 57,9 millions d'euros.

V. Commentaire des recettes

Cotisations (70)

A partir de l'exercice 2011, il existe un taux de cotisation unique pour tous les assurés, majoré de 0,5% pour les assurés ayant droit à une indemnité pécuniaire.

Le montant total des cotisations en provenance des assurés et employeurs s'élève en 2013 à 1.396,7 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 4,8%, contre une hausse de 5,5% en 2012. Le taux de croissance réel obtenu en éliminant les effets de l'échelle mobile des salaires s'élève à 2,3% (+3,0% en 2012).

Il y a a lieu de noter qu'au 1^{er} janvier 2013, il y a eu une revalorisation du salaire social minimum et des minima et maxima cotisables de 1,5%. Par contre les pensions du régime général et des régimes spéciaux n'ont pas bénéficié d'un ajustement en 2013.

a. Cotisations relatives à la majoration de 0,5% (assurés couverts / indemnité pécuniaire)

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
CNS	69,1	71,9	4,1%

Comme cité ci-dessus, le taux unique est majoré de 0,5% pour les assurés couverts par une indemnité pécuniaire: ces cotisations pour prestations en espèces s'élèvent à 71,9 millions d'euros en 2013 et augmentent de 4,1% par rapport à 2012.

L'évolution des recettes en cotisations est déterminée en premier lieu par l'évolution du nombre moyen des assurés cotisants. En 2013, le nombre d'assurés ayant droit aux prestations en espèces affiche une croissance de +1,7%, contre +2,4% en 2012.

Masse des revenus cotisables (en millions d'euros, DP) (PE art. 29, alinéa 2)

Année	2009	2010	2011	2012	2013
CNS	11.992,0	12.365,1	13.098,3	13.760,1	14.344,1
Var. en %	1,8%	3,1%	5,9%	5,1%	4,2%

Nombre moyen d'assurés cotisants (PE art. 29, alinéa 2)

Année	2009	2010	2011	2012	2013
CNS	316.917	320.026	330.267	338.158	344.048
Var. en %	0,4%	1,0%	3,2%	2,4%	1,7%

Revenu moyen cotisable (PE art. 29, alinéa 2)

Année	2009	2010	2011	2012	2013
CNS	37.840	38.638	39.660	40.691	41.692
Var. en %	1,4%	2,1%	2,6%	2,6%	2,5%

Le niveau réel du revenu moyen cotisable (sans gratifications) ne varie pas en 2013 (0,0%) contre +0,1% en 2012. Suite à la modification de l'article 34 du Code de la sécurité sociale (CSS), il y a lieu de noter qu'à partir du 1^{er} janvier 2009, les heures supplémentaires ne sont plus cotisables pour les prestations en espèces.

Fonds d'orientation agricole (FOA)

La participation de l'Etat dans les cotisations des assurés actifs relevant des professions agricoles, viticoles et horticoles correspond à 75% de la cotisation minimum calculée sur la base du salaire social minimum et s'élève à 0,2 million d'euros pour l'exercice 2013 (-0,4%).

b. Cotisations relatives au taux unique - Assurés actifs et autres non pensionnés

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
CNS	1.038,8	1.086,0	4,6%

Sur base de l'article 29 du CSS, le taux de cotisation unique est fixé de manière à couvrir toutes les charges de l'assurance maladie-maternité, y compris la dotation à la réserve et le remboursement à la Mutualité des charges résultant de l'article 54, alinéas 2 et 3. Il s'agit en l'occurrence des frais relatifs à la période d'essai, au congé pour raisons familiales et au congé d'accompagnement.

Les cotisations relatives au taux unique (dénommées « cotisations pour prestations en nature » avant 2011) en provenance des assurés actifs et autres non pensionnés s'élèvent à 1.086,0 millions d'euros en 2013 et sont en progression de +4,6%, contre +5,3% en 2012.

Le nombre d'assurés cotisants pour prestations en nature augmente de 2,0% en 2013 par rapport à +2,6% en 2012.

La variation du revenu moyen cotisable, y compris les gratifications de fin d'année, s'élève à 2,6% (2012: 2,4%) en valeur nominale et à 0,1% en valeur réelle (2012: -0,1%).

Le taux de cotisation unique fixé à 5,6% à partir du 1^{er} janvier 2011 était maintenu à ce niveau en 2013.

Masse des revenus cotisables (en millions d'euros, DP, PN assurés actifs)

Année	2009	2010	2011	2012	2013
CNS	16.035,5	16.684,5	17.617,7	18.510,1	19.369,0
Var. en %	4,0%	4,0%	5,6%	5,1%	4,6%

En 2013, la masse des revenus cotisables pour prestations en nature des assurés actifs s'élève à 19.369,0 millions d'euros, contre 18.510,1 millions d'euros en 2012, soit une progression de 4,6% par rapport à 2012.

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés actifs)

Année	2009	2010	2011	2012	2013
CNS	377.149	384.305	395.147	405.419	413.342
Var. en %	1,8%	1,9%	2,8%	2,6%	2,0%

Revenu moyen cotisable (PN assurés actifs)

Année	2009	2010	2011	2012	2013
CNS	42.518	43.415	44.585	45.657	46.859
Var. en %	2,2%	2,1%	2,7%	2,4%	2,6%

Etat

Les cotisations qui sont intégralement à charge de l'Etat concernent les assurés visés à l'article 1^{er} du CSS, alinéa 1, point 13 (enfants âgés de moins de 18 ans sans assurance personnelle et sans coassurance) et point 15 (personnes infirmes sans assurance personnelle et sans coassurance). S'y ajoutent les assurés volontaires ne disposant que de ressources inférieures au revenu minimum garanti. Depuis 2011, les étudiants âgés de moins de trente ans sans assurance personnelle et sans coassurance ne bénéficient plus de la prise en charge de leur cotisation par l'Etat. Le montant pris en charge en 2013 fait preuve d'une augmentation de 15,4% pour s'élever à 0,3 million d'euros contre 0,2 million en 2012 (+13,6%).

Fonds d'orientation agricole (FOA)

La participation de l'Etat dans les cotisations des assurés actifs relevant des professions agricoles, viticoles et horticoles correspond à 75% de la cotisation minimum calculée sur la base du salaire social minimum et s'élève à 2,2 millions d'euros en 2013 (-0,3%).

c. Cotisations pour prestations en nature - Assurés pensionnés

Les cotisations relatives au taux unique (dénommées « cotisations pour prestations en nature » avant 2011) en provenance des assurés pensionnés s'établissent en 2013 à un montant de 238,8 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 6,2%, contre +6,3% en 2012. L'augmentation de la masse des pensions cotisables (+6,2%) résulte pour 3,2% de l'augmentation du nombre de pensionnés et pour 3,0% de l'augmentation du niveau moyen des pensions en valeur nominale (+0,5% en valeur réelle).

(En millions d'euros, DC)	2012	2013	Var. en %
CNS	172,1	183,6	6,7%
CMFEP	33,8	35,7	5,7%
CMFEC	7,3	7,6	4,9%
EMCFL	10,3	10,6	2,6%
FORFAIT D'EDUCATION	1,3	1,2	-7,3%
TOTAL	224,8	238,8	6,2%

Masse des revenus cotisables (en millions d'euros, PN assurés pensionnés)

Année	2009	2010	2011	2012	2013
CNS	2.441,1	2.550,8	2.704,2	2.867,5	3.038,9
var. en %	7,6%	4,5%	6,0%	6,0%	6,0%
CMFEP	498,7	527,0	562,0	603,4	638,0
var. en %	8,1%	5,7%	6,6%	7,4%	5,7%
CMFEC	111,9	116,0	123,0	130,0	136,4
var. en %	6,9%	3,7%	6,0%	5,7%	4,9%
EM-CFL	172,5	173,8	178,0	183,7	188,5
var. en %	4,5%	0,7%	2,4%	3,2%	2,6%
CNS internat.	137,9	156,4	181,6	205,6	240,0
var. en %	12,6%	13,4%	16,1%	13,2%	16,8%
Forfaits d'éduc.	27,7	27,3	26,1	23,9	22,2
Var. en %	-5,4%	-1,6%	-4,3%	-8,3%	-7,3%
TOTAL	3.389,8	3.551,2	3.774,9	4.014,2	4.264,0
Var. en %	7,6%	4,8%	6,3%	6,3%	6,2%

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés pensionnés)

Année	2009	2010	2011	2012	2013
CNS	70.004	71.749	73.432	75.115	77.047
var. en %	3,7%	2,5%	2,3%	2,3%	2,6%
CMFEP	7.681	8.053	8.342	8.600	8.906
var. en %	2,0%	4,8%	3,6%	3,1%	3,6%
CMFEC	1.919	1.963	2.014	2.048	2.089
var. en %	2,0%	2,3%	2,6%	1,7%	2,0%
EM-CFL	3.502	3.469	3.441	3.409	3.376
var. en %	-1,7%	-0,9%	-0,8%	-0,9%	-1,0%
CNS internat.	4.843	5.427	6.270	7.091	7.897
var. en %	12,3%	12,1%	15,5%	13,1%	11,4%
TOTAL	87.949	90.661	93.499	96.263	99.315
Var. en %	3,7%	3,1%	3,1%	3,0%	3,2%

29

Revenu moyen cotisable (PN assurés pensionnés)

Année	2009	2010	2011	2012	2013
CNS	34.871,5	35.551,1	36.826,0	38.175,4	39.441,8
var. en %	3,8%	1,9%	3,6%	3,7%	3,3%
CMFEP	64.926,4	65.437,3	67.370,3	70.167,3	71.637,6
var. en %	6,0%	0,8%	3,0%	4,2%	2,1%
CMFEC	58.294,3	59.107,6	61.083,6	63.469,7	65.273,0
var. en %	4,8%	1,4%	3,3%	3,9%	2,8%
EM-CFL	49.265,0	50.103,4	51.719,3	53.896,8	55.845,1
var. en %	6,4%	1,7%	3,2%	4,2%	3,6%
CNS internat.	28.474,7	28.812,0	28.965,4	28.990,8	30.394,2
var. en %	0,3%	1,2%	0,5%	0,1%	4,8%
TOTAL	38.228,3	38.869,2	40.094,6	41.451,8	42.710,5
Var. en %	3,9%	1,7%	3,2%	3,4%	3,0%

30

²⁹ Y non compris forfait d'éducation versé par le FNS.

³⁰ Idem.

Cotisations forfaitaires Etat (71)

La participation de l'Etat dans le financement des soins de santé a été refixée à partir du 1^{er} janvier 2011. Elle est passée de 37% à 40% des cotisations dues au titre des soins de santé. Dans le financement des indemnités pécuniaires de maladie, elle est passée de 29,5% à 40% des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires. Ceci de sorte que l'Etat supporte une part de 40% de l'ensemble des recettes en cotisations (ensemble = cotisations en provenance des assurés et employeurs + cotisations forfaitaires Etat) de l'assurance maladie-maternité.

Le montant de cette participation de l'Etat atteint 931,0 millions d'euros en 2013 et est en progression de 4,8% par rapport à 2012. Comme la participation de l'Etat est calculée en fonction des cotisations dues, ce taux de croissance correspond au taux d'évolution de l'ensemble des cotisations (+4,8%)

La participation de l'Etat est calculée sur les cotisations dues pour l'exercice 2013 et pour les rappels relatifs aux exercices de 2000 à 2012 suivant les législations en vigueur au cours desdits exercices. Pour les exercices antérieurs à 2000, les anciens taux restent d'application. Il en est de même pour les extournes de cotisations indues relatives aux années de 1994 à 2012. La participation correspondante, perçue le cas échéant en trop au cours de ces exercices, est restituée à l'Etat et comptabilisée sur les comptes de la rubrique 64 "Décharges et restitutions de cotisations".

a) Cotisations forfaitaires Etat relatives à la majoration de 0,5%

La participation de l'Etat au niveau des cotisations relatives à la majoration de 0,5% à charge des assurés couverts par une prestation en espèces correspond à 40,0% de l'ensemble des cotisations pour prestations en espèces. En 2013, cette participation correspond à 0,3333% de l'assiette cotisable pour prestations en espèces. En ce qui concerne les cotisations des exercices 1994 à 2012 comptabilisées en 2013, on applique les taux des anciennes législations en vigueur pour les exercices concernés.

<u>PE (Montants en euros)</u>	
Cotisations: Total	71.896.763
- Cot. relatives aux exercices 2011 à 2013	71.821.406
- Cot. relatives aux exercices 2009 à 2010	65.549
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2008	8.994
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	813
Cotisations forfaitaires Etat	47.909.446
- 2011 à 2012 (40,0% des cotisations)	47.880.937
- 2009 à 2010 (29,5% des cotisations)	27.428
- 2000 à 2008 (10% du total des cot.)	999
- 1994 à 1999 (10% des cot. assurés)	81

b) *Cotisations forfaitaires Etat relatives au taux unique*

Pour les assurés actifs et autres, ainsi que pour les assurés pensionnés, la participation de l'Etat s'élève à 40,0% des cotisations relatives au taux unique. En 2013, cette participation correspond à un taux de 3,7333% de l'assiette cotisable. En ce qui concerne les cotisations des exercices 1994 à 2012 comptabilisées en 2013, on applique les taux des anciennes législations en vigueur pour les exercices concernés en faisant la distinction entre assurés actifs et assurés pensionnés.

PN (Montants en euros)	
Cotisations: Total	1.324.827.185
- Cot. relatives à l'exercice 2011 et 2013	1.323.857.147
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2010	942.854
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	27.184
Cotisations forfaitaires Etat	883.127.889
- 2011 à 2012 (40,0% du total des cot.)	882.571.431
- 2000 à 2010 (37,0% du total des cot.)	553.740
- 1994 à 1999 (10,0% des cot. assurés)	2.718

Participation de tiers (72)

a) Frais d'administration

Frais d'administration: charge Etat

L'Etat participe au niveau des frais d'administration par le remboursement des suppléments de pension accordés à des personnes bénéficiant du régime des parlementaires, ainsi que des dépenses occasionnées par le congé politique et le congé syndical du personnel des caisses de maladie. Le montant des frais d'administration à charge de l'Etat s'élève en 2013 à 6.532 euros pour les suppléments de pension, par rapport à 6.372 euros en 2012. En 2013, les frais à charge de l'Etat occasionnés par le congé politique et sportif s'élèvent à 12.169 euros, alors que ce poste se chiffrait à 4.297 euros en 2012. Enfin, tout comme en 2012, l'année 2013 ne présente pas de frais à charge de l'Etat occasionnés par le congé syndical.

Organismes

L'assurance contre les accidents participe dans les frais d'administration de l'assurance maladie-maternité par une indemnité fixée à 3% des prestations avancées par les caisses de maladie pour le compte de l'AA (règlement grand-ducal du 24 novembre 2005). Le montant de l'indemnité respective s'élève en 2013 à 1,6 million d'euros contre 1,3 million d'euros en 2012 (+20,1%).

Avec l'introduction de l'assurance dépendance à partir du 1^{er} janvier 1999, les frais d'administration propres à la Caisse nationale de santé sont répartis entre l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. Les frais d'administration remboursés par l'assurance dépendance se chiffrent à 15,1 millions d'euros en 2013, contre 13,5 millions en 2012. Ceci

correspond à une croissance de +12,1%. Le montant a été calculé sur la base des décomptes de l'exercice 2011. Pour le calcul, les chiffres suivants ont été retenus.

	2011	Part en %
Total Prestations Assurance Maladie CNS	1.725,02	78,79%
Total Prestations Assurance Dépendance	464,26	21,21%
Total	2.189,28	100,00%

Comme le total des frais d'administration propres à la CNS s'élève à 71,4 millions d'euros (+7,9%), la part à rembourser par l'assurance dépendance s'obtient en multipliant ce chiffre par 21,21%. Cette part s'élevait en 2012 à 20,43%. En 2013, elle s'est accrue de 3,8% par rapport à 2012.

b) Participations dans prestations (Etat)

Maternité

La loi réforme a modifié le financement de l'Etat au niveau des dépenses de maternité et du congé pour raisons familiales. Le financement direct de l'Etat jusqu'en 2010 a été remplacé par une hausse de la contribution de l'Etat dans les cotisations et par l'intégration des prestations de maternité dans le financement normal par cotisation à l'instar de tous les autres risques couverts par le régime.

Pour les exercices 2011, 2012 et 2013, l'Etat a participé au financement des frais de maternité par une dotation forfaitaire pour les prestations en espèces à hauteur de 20 millions d'euros afin de compenser les charges supplémentaires incombant à la CNS du fait de l'incorporation de la maternité dans le régime général de l'assurance maladie-maternité. Après évaluation de cette somme fin 2013, l'Inspection générale de la sécurité sociale a accordé le paiement de cette dotation forfaitaire également pour l'exercice 2014.

Autres soins de santé

En 2013, ce poste s'élève à 0,13 million d'euros, dont une part de 0,06 million concerne le remboursement par l'Etat de prestations pour le compte de l'office belge de sécurité sociale d'outre-mer et une part de 0,07 million d'euros concerne le montant forfaitaire pour les vaccinations contre la grippe prises en charge par le Ministère de la santé.

Transferts (73)

Cotisations du régime contributif

Ce poste concerne le transfert des cotisations du régime de pension contributif d'assurance pension au régime de pension statutaire de l'assurance maladie-maternité pour des périodes d'affiliation qui sont prises en charge par le régime statutaire. En 2013, il n'y a pas eu de transfert de cotisations.

Pensions cédées et restitution de cotisations

En application de l'article 190 du CSS, la pension d'invalidité en cas d'invalidité permanente est due à partir du premier jour de l'invalidité établie. 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. Le montant total des pensions cédées a diminué de 10,3% en 2013 (+39,9% en 2012) pour s'élever à 4,3 millions d'euros.

Revenus sur immobilisations (74)

En 2013, les revenus sur immobilisations ont augmenté de 1,0% pour se chiffrer à 773.274 euros, contre 765.724 euros en 2012. En 2012 la progression se chiffrait à 1,4%.

Produits divers (76)

Les produits divers comprennent les postes suivants.

En millions d'euros	2012	2013	Var. en %
Recours contre tiers responsables	4,50	4,93	9,6%
Intérêts de retard sur cotisations	1,07	0,96	-10,8%
Amendes d'ordre	0,10	0,12	21,6%
Retenue pour pension	2,59	2,70	4,3%
Médecins restitution d'honoraires	0,00	1,19	pm
Abattement pharmaciens	1,18	0,48	-59,5%
Pharmacie - restitution	0,00	0,00	-98,7%
Cliniques restitution	0,00		pm
Divers fournisseurs restitution	0,00		pm
Total	9,45	10,39	9,9%

Après une baisse de 11,6% en 2012, le poste « produits divers » fait preuve d'une augmentation de 9,9% ou de 0,9 million d'euros en 2013.

Cette hausse est surtout due au poste « Médecins restitution d'honoraires » qui se chiffre à 1,2 million d'euros en 2013 alors qu'en 2012 ce poste n'affichait pas de recettes. A côté de cette hausse, on enregistre une baisse du poste « Abattement pharmaciens ». Suite au règlement grand-ducal du 19 avril 2012, le taux d'abattement a été réduit de 1,40% à 0,25%. Après une baisse de 38,6% en 2012, ce poste accuse une diminution de 59,5% en 2013.

Produits financiers (77)

Après la forte baisse enregistrée en 2012 (-62,0%) par rapport au niveau 2011, les produits financiers diminuent à nouveau de manière spectaculaire en 2013, à savoir de 78,6% pour se chiffrer à 0,3 million d'euros. Ils se répartissent à raison de 0,3 million d'euros pour les revenus sur placements à court terme et à raison de 37.522 euros pour les revenus sur placements du CASS. Le taux moyen annuel pondéré des intérêts pour placement sur

compte à terme s'est élevé à 0,06% en 2013, contre 0,30% en 2012 et le capital moyen placé se chiffrait à 478,8 millions d'euros en 2013, contre 465,1 millions d'euros en 2012 (+3,0%).

Recettes diverses (79)

Les recettes diverses s'élèvent à 57.798 euros en 2013 contre 89.836 euros en 2012.

Prélèvement découvert de l'exercice

Après avoir fait la dotation au fonds de roulement minimum, le déficit de l'exercice se chiffre à 57,9 millions d'euros. Il fait passer l'excédent cumulé de 172,2 millions d'euros en 2012 à 114,3 millions d'euros en 2013.

Le prélèvement découvert de l'exercice s'élève donc au montant de 57,9 millions d'euros.

VI. Bilan de clôture au 31 décembre 2013

ACTIF	2013	2012	Variation %
2 Actif immobilisé			
22 Immobilisations corporelles	11.384.010,39	11.221.967,26	1,4%
221 <u>Terrains et constructions</u>	11.384.010,39	11.221.967,26	1,4%
222 <u>Installations techniques et machines</u>	0,00	0,00	0,0%
223 <u>Autres installations et mobilier</u>	0,00	0,00	0,0%
28 Amortissements sur immobilisations corporelles	-4.093.035,56	-3.883.617,41	5,4%
281 <u>Amortissements s/constructions</u>	-4.093.035,56	-3.883.617,41	5,4%
282 <u>Amortissement s/installations techniques et machines</u>	0,00	0,00	0,0%
283 <u>Amortissement s/mobilier</u>	0,00	0,00	0,0%
23 Immobilisations financières	0,00	0,00	0,0%
236 <u>Prêts et créances immobilisées</u>	0,00	0,00	0,0%
Total classe 2	7.290.974,83	7.338.349,85	-0,6%

4 Tiers			
40 Créances envers tiers	7.579.764,44	18.778.975,48	-59,6%
401 <u>Créances liées aux opérations</u>	7.579.764,44	18.778.975,48	-59,6%
41 Créances envers des organismes liés	340.768.719,91	326.408.222,66	4,4%
411 <u>Institutions de sécurité sociale</u>	251.217.170,43	239.243.572,07	5,0%
419 <u>Institutions de l'UE</u>	89.551.549,48	87.164.650,59	2,7%
42 Autres créances	23.039,18	23.429,93	-1,7%
421 <u>Personnel et organes</u>	0,00	3.289,30	-100,0%
422 <u>Immobilisations</u>	21.397,46	18.642,57	14,8%
423 <u>Prêts et créances immobilisées</u>	0,00	0,00	0,0%
428 <u>Autres</u>	1.641,72	1.498,06	9,6%
43 Créances envers l'État et les collectivités publiques	9.952.328,46	15.469.731,06	-35,7%
431 <u>Créances fiscales</u>	0,00	0,00	0,0%
433 <u>Etat débiteur</u>	9.931.561,77	15.469.731,06	-35,8%
434 <u>Administration communale</u>	0,00	0,00	0,0%
435 <u>Autres collectivités publiques</u>	20.766,69	0,00	10000,0%
Total des tiers	358.323.851,99	360.680.359,13	-0,7%

ACTIF	2013	2012	Variation %
48 Comptes de régularisation	192.726.435,34	186.161.464,10	3,5%
<u>481 Charges payées d'avance autres</u>	192.726.435,34	186.161.464,10	3,5%
<u>484 Comptes transitoires ou d'attente - Actif</u>	0,00	0,00	0,0%
Total de régularisation	192.726.435,34	186.161.464,10	3,5%
Total classe 4	551.050.287,33	546.841.823,23	0,8%
5 Financier			
50 Valeurs mobilières	0,00	0,00	0,0%
<u>508 Autres valeurs mobilières</u>	0,00	0,00	0,0%
51 Avoirs en banques, avoirs en compte chèques postaux et caisse	476.554.795,60	420.160.494,73	13,4%
<u>511 Chèques émis</u>	0,00		
<u>512 Comptes courants</u>	894.731,64	592.813,16	50,9%
<u>513 Comptes à terme</u>	467.800.000,00	417.350.000,00	12,1%
<u>514 Chèques postaux</u>	1.032.948,66	90.566,27	1040,5%
<u>516 Caisse (Espèces)</u>	0,00		
<u>517 Virements internes</u>	6.827.115,30	2.127.115,30	221,0%
59 Intérêts courus	17.349,86	972,18	1684,6%
<u>590 sur titres</u>	0,00		
<u>591 sur avoirs bancaires</u>	17.349,86	972,18	1684,6%
<u>592 sur prêts émis</u>	0,00		
Total classe 5	476.572.145,46	420.161.466,91	13,4%
TOTAL ACTIF	1.034.913.407,62	974.341.639,99	6,2%

PASSIF	2013	2012	Variation %
1 Capitaux, provisions et dettes financières			
13 Réserves	180.228.066,07	144.843.760,81	24,4%
<u>131 Réserve légale</u>	180.228.066,07	144.843.760,81	24,4%
<u>138 Autres réserves</u>	0,00	0,00	
14 Résultats	114.260.100,07	172.153.029,14	-33,6%
<u>141 Résultats reportés</u>	114.260.100,07	172.153.029,14	-33,6%
18 Provisions	158.490.000,00	62.290.000,00	154,4%
<u>182 Provisions prestations</u>	158.490.000,00	62.290.000,00	154,4%
<u>185 Provisions immobilier</u>	0,00	0,00	
19 Dettes financières	0,00	0,00	
<u>194 Dettes envers établ. de crédits</u>	0,00	0,00	
<u>198 Avances reçues</u>	0,00	0,00	
Total classe 1	452.978.166,14	379.286.789,95	19,4%
4 Tiers			
44 Créances envers tiers	93.021.976,60	118.534.532,06	-21,5%
<u>441 Dettes sur achats et prestations</u>	93.021.976,60	118.534.532,06	-21,5%
45 Dettes envers des organismes liés	480.249.866,28	467.577.703,70	2,7%
<u>451 Institutions de sécurité sociale</u>	137.084.548,62	135.637.974,65	1,1%
<u>459 Institutions de l'UE</u>	343.165.317,66	331.939.729,05	3,4%
46 Dettes envers le CCSS, dettes fiscales et dettes envers l'Etat et les collectivités publiques	3.020.226,10	3.095.226,73	-2,4%
<u>460 CCSS Frais communs</u>	0,00	0,00	
<u>461 Dettes fiscales</u>	2.856.300,10	2.934.397,73	-2,7%
<u>463 Dettes envers l'Etat</u>	0,00	0,00	
<u>464 Administration communale</u>	0,00	0,00	
<u>465 Autres collectivités publiques</u>	163.926,00	160.829,00	1,9%
47 Autres dettes	198.589,75	18.691,53	962,5%
<u>471 Autres dettes < 1 an</u>	198.589,75	18.691,53	962,5%
Total des tiers	576.490.658,73	589.226.154,02	-2,2%
48 Comptes de régularisation	5.444.582,75	5.765.800,13	-5,6%
<u>482 Produits constatés d'avance</u>	5.416.484,70	5.714.291,09	-5,2%
<u>485 Comptes transitoires ou d'attente - Passif</u>	28.098,05	51.509,04	-45,5%
Total de régularisation	5.444.582,75	5.765.800,13	-5,6%
Total classe 4	581.935.241,48	594.991.954,15	-2,2%

PASSIF	2013	2012	Variation %
5 Financier			
51 Découvert bancaire	0,00	62.895,89	p.m.
Total classe 5	0,00	62.895,89	p.m.
TOTAL PASSIF	1.034.913.407,62	974.341.639,99	6,2%

VII. Commentaire de l'actif

Actif immobilisé

La valeur brute des immobilisations corporelles au 31.12.2013 de 11.384.010,39 euros, diminuée des amortissements de 4.093.035,56 euros ramène les valeurs immobilisées au montant de 7.290.974,83 euros au 31.12.2013, valeur de l'actif balancée par la contre-valeur des immeubles comprise dans le fonds de roulement légal au passif.

L'amortissement pour dépréciation correspond à la constatation comptable d'un amoindrissement irréversible de la valeur d'un élément d'actif résultant de l'usage, du temps, de changement de technique et de toute autre cause. Pour des raisons pratiques, la sécurité sociale a toujours fixé le taux d'amortissement en tenant compte des pistes indiquées par la LIR: constructions sur 50 ans (2% p.a.), abstraction faite de la valeur du terrain.

Ainsi la valeur nette des immobilisations diminue de 47.375,02 euros, somme représentant le solde entre investissements et amortissements des bâtiments appartenant aux caisses CMFEP et CNS. Suite à une directive de l'année 2009 de l'IGSS les investissements de l'exercice 2013 ne seront sujets à amortissement que l'exercice subséquent. L'amortissement de l'exercice 2013 a été calculé sur la valeur résiduelle de l'exercice 2012.

Tiers débiteurs

- Le poste des créances envers tiers qui s'élève en 2013 à 7,58 millions d'euros comprend les créances liées aux opérations, dont :

- les bénéficiaires de prestations pour un montant de 7,51 millions d'euros, à savoir : 2,00 millions d'euros pour prestations en espèces dues par des assurés et 5,51 millions d'euros pour prestations en nature dues par des assurés.

- les débiteurs d'amendes pour un montant de 66.060,48 euros : ce poste affiche une diminution par rapport à l'exercice 2012 de 59,60% ; baisse qui s'explique par le fait que les acomptes aux hôpitaux pour frais variables et pour délivrance hospitalière pharmaceutique ont été supprimés.

- Le poste des créances envers des organismes liés s'élève à 340,77 millions d'euros et comprend:

- ❖ Les institutions de sécurité sociale pour un montant global de 251,22 millions d'euros. Ce montant comprend :

- frais d'administration de l'assurance dépendance pour 15,13 millions d'euros ;

- frais d'administration de l'AA pour indemnité d'agence pour 1,60 million d'euros ;

- prestations en espèces pour 1,70 million d'euros ;
- prestations en nature avancées pour le compte de l'Office des dommages de guerre pour 141.430,73 euros ;
- prestations en nature avancées par la CNS pour l'AD pour 7,48 millions d'euros ;
- rapports médicaux R4 demandés par la CNAP pour 3.911,20 euros ;
- prestations en nature avancées pour le compte de l'AA pour 9,87 millions d'euros
- cotisations AM sur pensions CPFEC pour 0,66 million d'euros
- cotisations AM sur pensions CFL pour 0,90 million d'euros
- cotisations AM sur pensions BCEE pour 17.554,52 euros
- intérêts dus par le CCSS sur comptes courants et placements à terme pour 37.522,09 euros
- cotisations, intérêts et amendes dues par les employeurs et assurés pour 213,68 millions d'euros ;

❖ Les Institutions de l'UE pour un montant de 89,55 millions d'euros

Le poste Autres créances comprend les loyers sur bâtiments, les charges locatives sur immeubles et les autres débiteurs divers pour un montant de 23.039,18 euros.

- Le poste Créances envers l'Etat et les collectivités publiques s'élève à 9,95 millions d'euros et comprend

❖ L'Etat débiteur, dont la:

- participation de l'Etat aux frais de personnel pour 14.065,59 euros
- participation de l'Etat aux prestations en nature de maternité pour 8.000 euros
- participation de l'Etat aux prestations avancées aux agents diplomatiques pour 90.136,09 euros
- participation de l'Etat aux prestations avancées aux bénéficiaires d'Outre-Mer pour 59.506,70 euros
- participation de l'Etat aux prestations servies aux coopérants pour 14,19 euros
- participation de l'Etat à l'organisation du service de remplacement de nuit des médecins généralistes pour 2,04 millions d'euros
- participation de l'Etat aux frais occasionnés par l'examen prénuptial pour 0,2 million d'euros
- participation de l'Etat au traitement de la toxicomanie par substitution pour 0,53 million d'euros
- participation forfaitaire de l'Etat au programme de vaccination contre la grippe pour 75.000 euros

- participation de l'Etat à la vaccination contre le « Human Papilloma Virus » pour 0,65 million d'euros
- participation de l'Etat à un programme de prévention de l'avortement par la mise à disposition de contraceptifs aux jeunes de moins de 25 ans pour 1,04 million d'euros
- participation de l'Etat à un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes de moins de 18 ans accomplis pour 0,22 million d'euros
- rapports médicaux R20 demandés par la CEO de l'assurance dépendance pour 0,14 million d'euros
- solde restant dû au titre de cotisations, après déduction des avances, pour 4,88 millions d'euros
- prestations en nature avancées pour le compte des Offices sociaux pour 20.766,69 euros.

Ce poste enregistre une baisse de 35,80% qui s'explique principalement par une fixation des avances en cotisations de la part de l'Etat plus proche du montant réellement dû, d'où un solde au bilan plus restreint par rapport à l'exercice précédent.

- Le poste des Comptes de régularisation présente un montant de 192,73 millions d'euros et comprend :

- Les charges payées d'avance autres destinées à la régularisation des acomptes de cotisations concernant le mois de janvier 2014 (poste qui est balancé au passif par le poste des créditeurs cotisations) de 112,91 millions d'euros ; il comprend en outre 76,49 millions d'euros représentant le solde des cotisations perçues au 31.12.2013 par le CCSS, mais non encore transmises à la CNS.

- S'y ajoute que ce poste renseigne un montant de 3,24 millions d'euros en frais de personnel payés d'avance qui se rapportent à l'exercice 2014 . Enfin y figure également un montant de 87.607,82 euros pour divers frais sur immeubles payés d'avance.

Financier

Le poste « avoirs en banque », « avoirs en compte chèques postaux » et « caisse » s'élève à 476,56 millions d'euros.

En particulier, ce montant se compose de la somme de 467,80 millions d'euros placée au 31.12.2013 à court terme conformément à l'article 41[1] du CSS, des soldes des comptes courants et chèques postaux (1,93 million d'euros), de la somme des virements internes de 4,70 millions d'euros et de la somme de 2,13 millions d'euros mise à disposition par la CNS aux diverses agences de la CNS, des CMFEP, CMFEC et EMCFL en guise de fonds de roulement.

Le poste « Intérêts courus non échus sur avoirs bancaires » se chiffre à un montant de 17.349,86 euros.

VIII. Commentaire du passif

Capitaux, provisions et dettes financières

Le poste Réserves comprend la Réserve légale s'élevant à un montant de 180,23 millions d'euros, dont :

- le fonds de roulement/ Réserve minimale d'un montant de 172,94 millions d'euros
- le fonds de roulement/ Contre-valeur immeubles AM de 7,29 millions d'euros

Fonds de roulement légal

Pour faire face aux charges qui incombent à l'assurance maladie-maternité, la CNS applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent, ni supérieure à vingt pour cent du montant annuel des dépenses (art.28 du CSS).

Par dérogation à l'article 28, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale la limite inférieure de la réserve y prévue est réduite pour l'exercice 2013, par la loi du 17.12.2010 à 7,5 pour cent.

En 2013, la dotation au fonds de roulement légal s'élève à 35.384.305,26 euros.

Le fonds de roulement légal s'élève donc à un montant de 180.228.066,07 euros au 31 décembre 2013 et il se répartit entre la CNS et les trois caisses de maladie au titre de la réserve minimale et de la contre-valeur des immeubles de celles-ci (article 41[3] du CSS).

Le poste « Résultats » comprend les Résultats reportés comme suit :

En 2013, le solde négatif des opérations courantes s'élève à un montant de 22.508.623,81 euros. En tenant compte d'une dotation obligatoire au fonds de roulement légal de 35.384.305,26 euros, l'exercice 2013 se caractérise par un déficit de 57.892.929,07 euros. En tenant compte de l'excédent des recettes cumulé en 2012 de 172.153.029,14 euros, il en résulte en 2013 un excédent des recettes cumulé de 114.260.100,07 euros.

Le poste « Provisions » comprend les Provisions prestations qui se chiffrent à un montant de 158,49 millions d'euros

Les provisions ont pour objet de couvrir des pertes ou charges qui sont nettement circonscrites quant à leur nature, mais, à la date de clôture de l'exercice sont ou probables ou certaines, mais indéterminées quant à leur montant ou quant à la date de leur survenance.

En 2013, la constitution d'une provision de 158,49 millions d'euros s'est avérée nécessaire. Pour des informations détaillées, renvoi à la page 95 à 96 du présent document.

Tiers créditeurs

- Le poste « Dettes envers tiers » comprend les dettes sur achats et prestations qui renseignent un montant de 93,02 millions d'euros concernant des Créditeurs-prestations comme suit :

Les créditeurs de prestations en espèces (2,67 millions d'euros), les créditeurs de prestations en nature-assurés (17,55 millions d'euros) et les créditeurs de prestations en nature-prestataires (72,80 millions d'euros) représentent des prestations imputées à l'exercice 2013 dont le paiement a été exécuté en 2014. Pour l'exercice 2013, la date de clôture relative aux opérations comptables courantes concernant les prestations en espèces était fixée au 31 janvier 2014, alors que celle des prestations en nature se situait au 14 février de l'exercice 2014, ceci en vue de respecter les délais relatifs aux inscriptions comptables de fin d'année décidés par l'IGSS et la CNS.

- Le poste Dettes envers des organismes liés se chiffrant à 480,25 millions d'euros comprend d'une part les institutions de sécurité sociale pour un montant de 137,08 millions d'euros, dont:

- 5.597,21 euros au titre de la participation aux frais communs de l'AD,
- 13,61 millions d'euros au titre de la participation aux frais du Centre commun,
- 10.970,33 euros au titre de la participation aux traitements avancés par le CCSS,
- 112,91 millions d'euros représentant les acomptes de cotisations perçus en 2013 pour le mois de janvier 2014 (poste balancé à l'actif par une rubrique figurant aux comptes de régularisation),
- 3,31 millions d'euros au titre de remboursement de prestations à la Mutualité des employeurs (période d'essai, congé pour raisons familiales et congé d'accompagnement),
- 0,50 million d'euros au titre de cotisations d'assurance dépendance sur indemnités pécuniaires imputées en 2013 et à payer en 2014,
- 25.464,80 euros au titre de la restitution au CCSS de cotisations dépassant le plafond cotisable,
- 138,56 euros au titre de la surprime à payer à la Mutualité des employeurs
- 6,42 millions d'euros au titre de cotisations d'assurance pension sur indemnités pécuniaires imputées en 2013 et à payer en 2014,
- 0,28 million d'euros au titre de montants récupérés pour le compte de la Mutualité des employeurs auprès des tiers responsables.

N'y figurent plus l'avance CMFEP d'un montant de 2.478.935,25 euros qui a été remboursée en mai 2013 au CCSS et l'avance AA d'un montant de 2.404.567,19 euros qui a été remboursée en juillet 2013 à l'AA.

- D'autre part, le poste « Dettes envers des organismes liés » comprend les Institutions de l'UE pour un montant de 343,17 millions d'euros - au titre de remboursements à des institutions de sécurité sociale étrangères.
- Le poste « Dettes envers le CCSS », « dettes fiscales » et « dettes envers l'Etat et les collectivités publiques » s'élève à 3,02 millions d'euros et est constitué par les Dettes fiscales pour un montant de 2,86 millions d'euros et les Autres collectivités publiques (Chambres prof.) pour un montant de 0,16 million d'euros.
- Le poste Autres dettes comprend les Autres dettes < 1 an pour un montant de 0,20 million d'euros dont 3.636,10 euros en cautionnements reçus par trois locataires de la CNS et 0,20 million d'euros représentant des créiteurs divers.
- Le poste Comptes de régularisation pour un montant de 5,44 millions d'euros comprend les produits constatés d'avance se chiffrant à 5,42 millions d'euros, dont: 1,5 million d'euros au titre de frais d'administration se rapportant à l'exercice 2013, mais dont le paiement n'a pas pu être réalisé avant la date du 31.12.2013; 0,04 million d'euros au titre de loyers perçus d'avance; 166,40 euros au titre de frais perçus d'avance sur immeubles; des cotisations touchées en 2013, mais se rapportant à l'exercice subséquent (3,88 millions d'euros).
- Les Comptes transitoires ou d'attente s'élèvent à un montant de 28.098,05 euros.

Comptes financiers

P.m.

IX. Composition des organes

COMPOSITION DU COMITE DIRECTEUR DE LA CNS, GESTION PLENIERE, AU 31.12.2013

DELEGUES ASSURES

MEMBRES EFFECTIFS

DREWS Armand

PEREIRA Carlos

PIZZAFERRI René (V-P)

NICKELS Alain

RASSEL Alain

DIEDERICH Michèle

KODERS Marie-Claude

GEIMER Claude

MEMBRES SUPPLEANTS

THOMAS Marianne

SETTINGER Lynn

BAUSTERT René

HINGER Jean-Claude

DE ARAUJO Paul

WENNMACHER Nico

REUTER Claude

SPARTZ Jean-Marie

DELEGUES EMPLOYEURS

MEMBRES EFFECTIFS

DECKER Marc

GEISEN Norbert

SCHROEDER Camille

LANG Fabienne

BIZJAK Claude

ENGELS François (V-P)

HERMES Tom

HENCKES Nicolas

MEMBRES SUPPLEANTS

COLAS Christian

WILLEMS Josiane

ELSEY-HAUSTGEN Danièle

FRANCK Jeannot

KIEFFER Marc

SOUMER Raymond

PRESIDENT : Paul SCHMIT