

EXERCICE 2017

DÉCOMPTÉ ANNUEL GLOBAL

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

BILAN DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

au 31 décembre 2017

Décompte de l'assurance maladie-maternité de l'exercice 2017 validé par le Comité directeur CNS le 11 juillet 2018

Table des matières

I. Contexte	4
II. Aperçu sur la situation financière de l'assurance maladie-maternité	8
1. Contexte démographique	8
2. Dépenses	12
3. Recettes	16
4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité	18
5. Analyse post budget	19
6. Tendances structurelles de l'évolution des recettes et des dépenses en matière de prestations en nature	24
7. Participation des personnes protégées	32
III. Décompte des dépenses et des recettes	35
Décompte des dépenses.....	35
Décompte des recettes.....	36
IV. Commentaire des dépenses	37
Frais d'administration	37
1. Personnel actif	39
Prestations en espèces	46
Prestations en nature	60
Transfert de cotisations	97
Décharges et restitutions de cotisations	98
Patrimoine	98
Dotation aux provisions et amortissement	98
B. Régularisations	101
Charges diverses - tiers	101
Dépenses diverses	101
Dotation au fonds de roulement	102
Dotation de l'excédent de l'exercice	102
V. Commentaire des recettes.....	104
Cotisations	104
Cotisations forfaitaires Etat	109
Participation de tiers	110
Transferts	112
Revenus sur immobilisations	112
Produits divers	112
Produits financiers	113
Recettes diverses	113
Prélèvement / découvert de l'exercice	113
VI. Bilan de clôture au 31 décembre 2017	114
VII. Commentaire de l'actif	118
VIII. Commentaire du passif	122
IX. Composition des organes	125
X. Annexe I. Analyse du patrimoine immobilier de la CNS	126
I) Recettes pour les années 2011 à 2017	126
a) Loyers fictifs (situation au 31.12.2017).....	126
b) Loyers effectifs pour les années 2011 à 2017	126
c) Recettes provenant du bénéfice de la vente d'immeubles	127
d) Produits en relation avec les immeubles	127
II) Dépenses pour les années 2011 à 2017	127
III) Solde des opérations courantes (Produits – Charges)	129
IV) Situation des investissements sur les immeubles de 2013 au 31 décembre 2017	130
V) Détails relatifs au résultat 2017	130
XI. Annexe II. Analyse des frais administratifs.....	132

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 2017 et le bilan de clôture au 31 décembre 2017 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 2017

En termes de base légale, le décompte de l'exercice 2017 repose sur le Code de la sécurité sociale (CSS). Parmi les textes législatifs, les textes réglementaires, les conventions et les modifications statutaires, qui ont eu une incidence sur les résultats financiers de l'exercice 2017, il y a lieu de signaler:

- La loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2017 qui a énuméré plusieurs mesures ayant eu un effet sur les finances de l'assurance maladie-maternité :
 - L'article 36 concerne la prolongation des mesures d'économies de l'article 5, alinéa 2 de la loi du 17 décembre 2010 pour les coefficients des actes et services de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique. Ceci dans l'attente de la finalisation des travaux de réforme de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique ;
 - L'article 37 concerne la suppression du plafond de la réserve en matière d'assurance maladie-maternité afin de pérenniser les efforts d'économies réalisés depuis la loi du 17 décembre 2010 et de doter la CNS des réserves nécessaires pour faire face aux défis et aux risques financiers du futur ;
 - L'article 38 concerne la politique de placement de la CNS et vise à doter la Caisse nationale de santé d'un moyen de placement élargi du patrimoine financier ciblant une utilisation efficiente des fonds de réserve.
- La continuation de la prise en charge par l'Etat de la dotation spéciale maternité de l'ordre de 20 millions d'euros jusqu'au 31 décembre 2018.

- Au niveau des honoraires médicaux, on note la non-reconduction à partir de janvier 2017 de la mesure d'économie introduite par l'article 5 de la loi réforme santé qui prévoyait des réductions sur des coefficients d'actes et de services prévus dans la nomenclature des médecins applicable au 31 décembre 2010.
- La réforme concernant les prestations de kinésithérapie à travers une nouvelle convention et le règlement grand-ducal du 14 décembre 2016 arrêtant la nouvelle nomenclature, initiée depuis 2015, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Cette réforme comprend plusieurs volets, formant néanmoins, un ensemble en soi cohérent :
 - Introduction d'une nouvelle nomenclature, basée sur une notion temps, simplifiée et axée sur les prestations de rééducation, supprimant les prestations de massage et les possibilités de cumul ;
 - Elaboration d'une nouvelle convention, comprenant une simplification administrative, l'évolution vers des échanges dématérialisés, l'introduction de normes de qualité ;
 - Une meilleure coordination avec le médecin prescripteur via une ordonnance standardisée et l'introduction de bilans ;
- Au niveau global et en dehors de la gestion du changement correspondant, la réforme des soins de kinésithérapie devrait en effet avoir un impact financier neutre par rapport à une situation à législation constante. Ceci tout en engendrant d'une part des règles plus transparentes permettant d'éviter d'éventuels abus et d'autre part une croissance plus organique des actes pour les années à venir.
- La loi du 15 décembre 2016 relative à l'adaptation du salaire social minimum a relevé le salaire social minimum de 1,40% à partir du 1^{er} janvier 2017, de sorte que les minima et maxima cotisables ont été adaptés en conséquence.
- Le règlement grand-ducal du 22 novembre 2016 arrête la nomenclature des actes et services en matière de soins palliatifs qui est entrée en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2017.
- Les principales adaptations statutaires ayant impactées l'exercice 2017 sont les suivantes :
 1. Au niveau des soins de kinésithérapie, une prise en charge de 100% a été introduite pour les traitements post-chirurgicaux et pour une liste préétablie de pathologies lourdes.
 2. Au niveau des prestations fournies par les opticiens, la prise en charge des verres organiques n'est plus soumise à des conditions particulières. Le seuil requis pour la prise en charge des lentilles de contact est abaissé de 8 à 6 dioptries. A ceci s'ajoute une réduction du délai de renouvellement d'une lentille de contact de 4 à 3 ans.

3. Au niveau des honoraires médico-dentaires, la prise en charge d'un 2^e détartrage par année a été introduite ainsi qu'une amélioration de la prise en charge de l'anesthésie locale ou régionale lors d'obturations.
4. Au niveau des soins infirmiers, deux nouveaux actes forfaitaires ont été introduits en 2017. Lesdits actes sont pris en compte par les réseaux d'aides et de soins pour les personnes dépendantes au sens des articles 348 et 349, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale. Ces nouveaux forfaits remplacent tous les autres actes techniques précédemment appliqués pour cette patientèle relativement importante, ce qui a causé un transfert des actes techniques de la nomenclature vers les actes forfaitaires;
5. Au niveau des frais de transports, le tarif par km pris en charge pour les transports en taxi a été relevé (passant de 1,40 euros à 1,60 euros) et le tarif par minute de période d'attente a été augmenté également. S'y ajoute une adaptation des tarifs du LAR au 1^{er} août 2017.
6. Au niveau des dispositifs médicaux, la prise en charge des fournitures relatives au pied diabétique a été améliorée.

En ce qui concerne les prestations hospitalières, le Conseil de gouvernement a retenu fin 2016 un taux de croissance nominal de l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier de 6,6% pour l'année 2017 (soit 910,7 millions d'euros) par rapport aux dépenses estimées de l'année 2016. Le décompte 2017 tient par ailleurs compte de l'impact financier de la nouvelle convention collective FHL (CCT-FHL) qui intégrait entre autres les effets de la transposition dans le secteur hospitalier de la loi réforme de la fonction publique du 25 mars 2015. Les éléments de la CCT-FHL qui ont un impact financier sur l'exercice comptable 2017 sont la revalorisation des carrières, la prime unique de 0,9% prévue dans l'accord salarial de 2015, l'adaptation du point indiciaire de 2,2% avec effet au 1^{er} janvier 2015, les effets de la loi du 21 mars 2017 portant introduction d'une prime unique de 1,0% pour l'année 2016 dans le cadre de l'accord salarial du 5 décembre 2016. Comme les enveloppes budgétaires de 2014, 2015 et 2016 n'ont pas été entièrement utilisées, le financement des éléments énoncés ci-avant se rapportant à ces années peut se faire à travers les crédits disponibles alors que les dépenses y relatives ont pu être payées en 2017 (exercice comptable).

L'adaptation de la méthode comptable par rapport au passé au niveau des prestations en nature nationales et internationales a été finalisée fin 2016 avec la comptabilisation de la dernière tranche de 26,8 millions d'euros de prestations en nature à l'étranger. Depuis l'exercice 2017 et pour les années à venir, les provisions tiendront compte chaque année de la globalité des prestations non encore présentées ou liquidées (pour celles qui ont été introduites) de sorte que les comptes de l'assurance maladie-maternité remplissent parfaitement les recommandations de l'autorité de surveillance.

Enfin en 2017, il y a eu un ajustement des pensions du régime général et des régimes spéciaux de l'ordre de 0,90% à partir du 1^{er} janvier 2017.

Adaptations indiciaires et adaptations des tarifs

En dehors de l'adaptation indiciaire des tarifs des prestataires libéraux¹ avec effet au 1^{er} janvier 2017, les adaptations suivantes des tarifs ont eu lieu au 1^{er} janvier 2017 :

Médecins : +1,01% (l'augmentation de la lettre-clé a été neutralisée par une répartition correspondante de l'effet sur des actes spécifiques de la nomenclature)

Médecins-dentistes : +1,01%

Infirmiers : +1,01%

Masseurs-kinésithérapeutes et masseurs : +4,04%

Psychomotriciens : +1,01%

Sages-femmes : +1,01%

Orthophonistes : +0,51%

Laboratoires : 0,00%

Orthopédistes-bandagistes et Orthopédistes-cordonniers : 0,00%

Centre thermal de Mondorf-les-Bains : 0,00% ;

Cures de convalescence : forfait journalier au n.i. 100 : +2,8%

Opticiens : 0,00% ;

Croix-Rouge : 0,00% ;

Psychiatrie-extra-hospitalière : 6,3%.

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

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 2017, la population protégée résidente atteint 546.523 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 1,9% par rapport à 2016. En 2017, la croissance du groupe des actifs et volontaires (+2,2%) dépasse celle du groupe des pensionnés (+0,9%). En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution est plus lente pour les membres de famille (+0,9%) que pour les assurés cotisants (+2,9%). Pour le groupe des assurés pensionnés, l'évolution des membres de famille est négative (-2,3%), alors que les assurés cotisants connaissent un taux d'évolution positif (+1,7%).

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2015	2016	2017	16/15	17/16
Actifs et volontaires	408.666	416.663	425.699	2,0%	2,2%
Assurés	257.048	263.360	271.064	2,5%	2,9%
Membres de famille	151.618	153.303	154.635	1,1%	0,9%
Pensionnés	117.846	119.760	120.824	1,6%	0,9%
Assurés	94.054	96.186	97.802	2,3%	1,7%
Membres de famille	23.792	23.574	23.022	-0,9%	-2,3%
Total	526.512	536.423	546.523	1,9%	1,9%

²

Le tableau ci-après reprend la structure d'âge de la population protégée résidente au 31 décembre de l'année concernée. Comme en 2016, la part du groupe d'âge des personnes âgées entre 60 et 79 ans augmente très légèrement en 2017 (de 15,5% à 15,6%). La part des personnes âgées de 80 ans et plus augmentait continuellement depuis 2002 pour s'établir à partir de 2013 à 4,0%. La part du groupe d'âge des 20 à 39 ans augmente (de 28,1% en 2016 à 28,3% en 2017), alors que le groupe d'âge des 40 à 59 ans diminue très légèrement (29,5% en 2016 et 29,4% en 2017).

² Source: IGSS.

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

Groupe d'âge	2007	2009	2011	2013	2014	2015	2016	2017
Nombres absolus								
0 - 19	110.879	113.234	116.820	119.999	121.001	122.209	123.326	124.656
20 - 39	128.523	131.052	135.930	142.543	145.206	147.944	151.844	155.878
40 - 59	131.967	138.370	145.673	151.570	154.074	156.507	159.037	161.737
60 - 79	70.229	72.332	74.356	77.691	79.677	81.605	83.695	85.896
>= 80	16.102	17.689	19.281	20.243	20.728	21.134	21.521	21.994
Total	457.700	472.677	492.060	512.046	520.686	529.399	539.423	550.161
En % du total								
0 - 19	24,2%	24,0%	23,7%	23,4%	23,2%	23,1%	22,9%	22,7%
20 - 39	28,1%	27,7%	27,6%	27,8%	27,9%	27,9%	28,1%	28,3%
40 - 59	28,8%	29,3%	29,6%	29,6%	29,6%	29,6%	29,5%	29,4%
60 - 79	15,3%	15,3%	15,1%	15,2%	15,3%	15,4%	15,5%	15,6%
>= 80	3,5%	3,7%	3,9%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

3

En ce qui concerne l'évolution de la population protégée non résidente, la situation se présente ainsi en 2017.

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2015	2016	2017	16/15	17/16
Actifs et volontaires	250.135	258.990	269.868	3,5%	4,2%
Assurés	175.363	181.932	189.285	3,7%	4,0%
Membres de famille	74.772	77.058	80.583	3,1%	4,6%
Pensionnés	16.395	17.711	18.611	8,0%	5,1%
Assurés	12.466	13.578	14.457	8,9%	6,5%
Membres de famille	3.929	4.133	4.154	5,2%	0,5%
Total	266.530	276.701	288.479	3,8%	4,3%

La population protégée non-résidente a connu en 2017 une augmentation de 4,3%, contre une augmentation de 3,8% en 2016. La croissance des assurés actifs frontaliers est passée de 3,7% en 2016 à 4,0% en 2017 et celle des membres de famille de 3,1% à 4,6%. Pour les assurés pensionnés, il y a lieu de noter que la forte croissance du nombre des pensionnés, observée depuis 2009 se poursuit en 2017. En effet, le taux de croissance s'élève à 6,5% en 2017, contre 8,9% en 2016. Les membres de famille des assurés pensionnés à charge de

³ Source: IGSS.

l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise ont connu de leur côté une augmentation faible en 2017 de 0,5%, contre 5,2% en 2016.

Le nombre absolu de pensionnés cotisants qui résident à l'étranger reste relativement faible, à savoir 14.457 assurés en 2017. 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-maternité 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 liées à la consommation de soins de santé de ces personnes qui plus importante avec l'âge.

En 2017, la population protégée totale atteint 835.002 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 2,7% par rapport à 2016 (variation 2016/2015 : +2,5%). La croissance du groupe des assurés actifs et volontaires est supérieure à celle du groupe des pensionnés (2,9% contre 1,4%). En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution est moins importante pour les membres de famille que pour les assurés cotisants (2,1% contre 3,4%). Pour le groupe des assurés pensionnés, la croissance du nombre des assurés cotisants dépasse la variation des membres de famille (2,3% contre -1,9%).

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2015	2016	2017	16/15	17/16
Actifs et volontaires	658.801	675.653	695.567	2,6%	2,9%
Assurés	432.411	445.292	460.350	3,0%	3,4%
Membres de famille	226.390	230.361	235.218	1,8%	2,1%
Pensionnés	134.241	137.471	139.435	2,4%	1,4%
Assurés	106.520	109.764	112.258	3,0%	2,3%
Membres de famille	27.721	27.707	27.177	-0,1%	-1,9%
Total	793.042	813.124	835.002	2,5%	2,7%

4

Enfin, le taux de croissance de la population protégée non-résidente (4,3%) dépasse le taux de croissance de la population protégée résidente (1,9%), de sorte que la population protégée totale se caractérise par une croissance de 2,7% en 2017. La population protégée non-résidente représente 34,5% de la population protégée totale (34,0% en 2016). La part de la population protégée non-résidente continue donc d'augmenter alors que la part de la population protégée résidente diminue en passant de 66,0% en 2016 à 65,5% en 2017.

⁴ Source IGSS.

1.2 Assurés cotisants

Le nombre des assurés cotisants pour prestations en nature a connu en 2017 une croissance de 3,2%, (+3,0% en 2016).

En ce qui concerne les assurés actifs et volontaires, le taux de croissance s'élève à 3,4% en 2017 (3,0% en 2016). En 2017, le nombre des assurés salariés progresse de 3,5% (3,0% en 2016) et celui des assurés non-salariés progresse de 1,4% en 2017 (2,0% en 2016). Le nombre des assurés bénéficiant du RMG augmente de 1,1% en 2017 (-0,1% en 2016). Le nombre des assurés bénéficiant du chômage indemnisé a continué à régresser en 2017, à savoir de l'ordre de -1,9% (variation 2016/2015 : -5,5%).

Le nombre des étudiants obligatoires inscrits à l'Université du Luxembourg et au CEPS/Instead marque une légère hausse de 0,7% pour atteindre 151 personnes (-14,8% en 2016).

Il y a lieu de noter que les assurés cotisants pensionnés accusent en 2017 un taux de croissance de +2,3% (3,0% en 2016).

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2015	2016	2017	16/15	17/16
Actifs et volontaires	432.411	445.291	460.350	3,0%	3,4%
Salariés	386.576	398.293	412.418	3,0%	3,5%
Charge Etat	228	268	218	17,7%	-18,8%
Chômeurs indemnisés	8.377	7.916	7.770	-5,5%	-1,9%
Congé parental	2.511	2.872	3.569	14,4%	24,3%
Préretraités	1.373	1.405	1.343	2,4%	-4,4%
Bénéficiaires RMG	7.220	7.212	7.290	-0,1%	1,1%
Etudiants obligatoires	176	150	151	-14,8%	0,7%
Non-salariés	20.807	21.218	21.509	2,0%	1,4%
Au Pair	79	82	97	3,8%	17,9%
Assurés volontaires	5.064	5.875	5.985	16,0%	1,9%
Hommes	256.450	264.318	273.285	3,1%	3,4%
Femmes	175.961	180.973	187.065	2,8%	3,4%
Pensionnés	106.521	109.764	112.258	3,0%	2,3%
Hommes	57.053	58.660	59.771	2,8%	1,9%
Femmes	49.468	51.105	52.487	3,3%	2,7%
Total	538.932	555.056	572.608	3,0%	3,2%

5

⁵ Source: IGSS.

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

	Nombres absolus			Variation en %	
	2015	2016	2017	16/15	17/16
PE CNS	362.535	373.957	387.010	3,2%	3,5%

Le taux de croissance des assurés cotisants pour prestations en espèces s'élève à 3,5% en 2017 (+3,2% en 2016). Il se situe légèrement au-dessus de celui des assurés cotisants actifs pour prestations en nature (+3,4%).

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 %
2000	1.069	23	1.047	6,1%	3,3%	4,5%	5,6941	2,7%
2001	1.226	48	1.178	12,5%	9,1%	5,0%	5,8724	3,1%
2002	1.402	106	1.296	10,0%	7,8%	5,2%	5,9946	2,1%
2003	1.521	123	1.398	7,9%	5,7%	5,3%	6,1192	2,1%
2004	1.654	144	1.510	8,0%	5,8%	5,4%	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%	5,1%	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%	5,1%	6,8239	2,1%
2009	2.076	115	1.961	0,8%	-1,6%	5,3%	6,9944	2,5%
2010	2.217	185	2.032	3,6%	1,9%	5,1%	7,1107	1,7%
2011	2.355	273	2.082	2,4%	0,6%	4,8%	7,2434	1,9%
2012	2.583	355	2.228	7,0%	4,4%	5,1%	7,4244	2,5%
2013	2.465	62	2.403	7,8%	5,2%	5,2%	7,6100	2,5%
2014	2.649	158	2.491	3,6%	1,8%	5,0%	7,7517	1,9%
2015	2.835	360	2.476	-0,6%	-0,6%	4,8%	7,7517	0,0%
2016	2.857	366	2.491	0,6%	0,6%	4,7%	7,7517	0,0%
2017	3.102	399	2.702	8,5%	5,8%	4,9%	7,9454	2,5%

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

** Nouvelle série introduite en 2005

6

En 2017, les dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 2.702,4 millions d'euros, contre 2.491,2 millions d'euros en 2016, soit une hausse en valeur absolue de 211,2 millions d'euros. La hausse en valeur nominale s'élève à 8,5% et celle en valeur réelle à 5,8%. Le montant des dépenses effectives est obtenu en déduisant du montant des dépenses courantes le montant du prélèvement aux provisions de 399,5 millions d'euros.

⁶ Source PIB : STATEC.

Après une croissance du PIB (prix courants) en 2014 de 7,5%, en 2015 de 4,2% et en 2016 de 1,7%, le PIB affiche un taux de croissance de 4,5% en 2017. Ce taux d'évolution est inférieur à celui des dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité qui ont augmenté de 8,5% en 2017.

Le poids des dépenses effectives passe ainsi de 4,7% du PIB (prix courants) en 2016 à 4,9% en 2017. Rappelons que le poids de 4,7% du PIB en 2016 constituait le niveau le plus bas sur la période 2000 à 2017. En appréciant le poids des dépenses de l'assurance maladie-maternité par rapport au PIB aux prix courants sur la période de 2007 à 2017, on constate que ce poids s'est établi dans une fourchette allant de 4,7% à 5,3%.

Après des taux de variation en 2015 de -0,6% et en 2016 de +0,6%, les dépenses effectives présentent une forte augmentation en 2017, à savoir de 211,2 millions d'euros ou de 8,5% en valeur nominale (en valeur réelle la hausse atteint 5,8%). Cette hausse très importante s'explique par la croissance des frais administratifs effectifs de 4,5% (+3,7 millions d'euros), par l'augmentation des prestations en espèces de 4,9% (+12,6 millions d'euros); par la croissance importante des prestations en nature effectives de 9,1% (+192,7 millions d'euros) et par la hausse des dépenses diverses de 8,1% (+2,2 millions d'euros). Alors que les prestations en nature au Luxembourg affichent un taux de croissance de 9,5% en 2017, les prestations étrangères augmentent de 7,0%. Ces taux de croissance sont largement influencés par l'introduction différée des factures. Suivant l'exercice prestation, les prestations en nature au Luxembourg affichent un taux de croissance de 4,5% en 2017 et les prestations étrangères augmentent de 3,8%.

Grandes catégories de dépenses

Montants en millions d'euros	2014	2015	2016	2017	15/14	16/15	17/16
Frais d'adm. effectifs *	77,0	79,9	83,3	87,0	3,8%	4,2%	4,5%
Prest. en espèces effectives	253,5	260,7	255,4	268,0	2,8%	-2,1%	4,9%
- maladie	126,9	131,5	127,1	130,9	3,6%	-3,3%	3,0%
- maternité	126,6	129,3	128,3	137,0	2,1%	-0,8%	6,8%
Prestations en nature	1.928,0	2.099,8	2.092,5	2.329,5	8,9%	-0,3%	11,3%
- prél aux prov.	-157,0	-357,2	-362,0	-394,9	127,6%	1,3%	9,1%
+ dot. aux prov. (+ report)	357,2	362,0	394,9	383,6	1,3%	9,1%	-2,9%
prest. effectives	2.128,3	2.104,6	2.125,4	2.318,2	-1,1%	1,0%	9,1%
Divers (sans dot. aux prov.)	32,0	30,4	27,1	29,3	-4,8%	-10,8%	8,1%
Total	2.490,7	2.475,6	2.491,2	2.702,4	-0,6%	0,6%	8,5%

* Y compris dotation provision de 4,60 millions d'euros en 2017

* Y compris prélèvement provision de 4,55 millions d'euros en 2017

Tout d'abord, les frais administratifs s'élèvent en 2017 à 87,0 millions d'euros. Ce montant se décompose en des frais administratifs comptabilisés de 86,9 millions d'euros, en une dotation aux provisions de 4,6 millions d'euros à comptabiliser en 2018 et en un prélèvement aux provisions de 4,6 millions d'euros réalisé en 2016. Ces provisions concernent des frais administratifs à verser aux mutualités belges relatifs aux compléments.

Les frais administratifs effectifs augmentent de 4,5% en 2017, soit de 3,7 millions d'euros. En particulier, les frais de personnel ont augmenté de 7,8% (+3,8 millions d'euros) en 2017. D'un côté, il y a lieu de remarquer que les traitements et salaires des actifs ont augmenté de 6,5% par rapport à 2016 (2016/2015 : -0,3%) et d'un autre côté, on constate que la tendance des fortes croissances observées au niveau du personnel retraité subsiste, à savoir +13,8% (+1,2 million d'euros en valeur absolue) par rapport à 2016. En particulier, le nombre de pensionnés s'est accru de 18 personnes en 2017. L'augmentation des traitements et salaires des actifs s'explique par l'engagement de nouveaux collaborateurs qui ont été autorisés par le règlement grand-ducal du 24 août 2016 concernant le statut du personnel de la CNS, la CMFEP et la CMFEC.

Les « frais d'exploitation » enregistrent en 2017 une légère augmentation de 1,5% voire de +55.305 euros (2016/2015 : +6,8%), les frais de fonctionnement présentent une diminution de 3,8% voire de -0,3 million d'euros (2016/2015 : +5,1%), les frais généraux affichent une croissance de 46,6% voire de +25.600 euros (2016/2015 : -18,0%) et les frais d'acquisition connaissent une diminution de 25,0% voire de -35.600 euros (2016/2015 : +52,0%). La participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale a connu en 2017 une augmentation de 83.300 euros voire de + 0,6%. Cette croissance résulte d'une hausse des frais de personnel de +0,6 million d'euros (+6,0%) ; d'une diminution de frais de matériel de 0,1 million d'euros (-2,8%) et d'une diminution importante des acquisitions nouvelles de 0,4 million d'euros (-49,5%). En 2016, ce poste a connu une hausse de 0,4 million d'euros en raison de l'achat de nouveaux ordinateurs.

Le poste « Participation aux frais d'administration d'autres ISS » augmente de 0,6% voire de 53.500 euros. Alors que les frais administratifs de la convention belgo-luxembourgeoise affichent une diminution de 426.500 euros voire de -9,5%, la position relative aux frais de fonctionnement de l'Agence eSanté présente une augmentation de 450.000 euros voire de +13,2%. S'y ajoute les frais relatifs à la convention LIH à hauteur de 0,5 million d'euros qui augmente de 30.000 euros voire de +5,9%.

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-maternité s'élève à 2,54%, contre 2,67% en 2016 (en faisant abstraction des opérations de reports au niveau international en 2016).⁷ Les informations détaillées relatives aux frais administratifs de la CNS se situent aux pages 37 à 45.

En ce qui concerne les prestations en espèces de maladie, les indemnités pécuniaires de maladie évoluent de +3,0% voire de +3,8 millions d'euros. Le montant de la dépense s'élève à 130,9 millions d'euros, contre 127,1 millions d'euros en 2016. Alors que les indemnités pécuniaires proprement dites ont augmenté de 2,1% (var. 2016/2015 : -4,8%), les indemnités en cas de période d'essai ont, à nouveau, connu une croissance importante, à savoir de 12,4% contre +15,7% en 2016 et +10,3% en 2015. Suivant la statistique relative à la date prestation pour les années 2016 et 2017 (y compris les indemnités pécuniaires pour femmes de charge), le nombre de bénéficiaires en cas d'indemnités pécuniaires proprement dites a diminué de 0,7%, la durée moyenne par bénéficiaire a diminué de 2,1%, alors que l'indemnité moyenne brute accordée a augmenté de 4,4%. En particulier, le nombre de bénéficiaires en dessous de 35 ans a diminué moins rapidement (-0,2%) que celui au-dessus

⁷ Pour le numérateur et le dénominateur de ce rapport: déduction des montants à charge de l'AA et de l'AD.

de 35 ans (-0,9%). La durée moyenne par bénéficiaire a augmenté pour les personnes en dessous de 35 ans de +4,3%, alors que pour ceux au-dessus de 35 ans elle a diminué de 3,3%.

Concernant les prestations en espèces de maternité, celles-ci affichent également une croissance en 2017, à savoir de 6,8%, contre une diminution de 0,8% en 2016. Alors que les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites (99,3 millions d'euros) ainsi que celles pour protection de la femme enceinte (26,3 millions d'euros) ont augmenté de 7,2% (var. 2017/2016 : -1,9%), les indemnités de congé pour raisons familiales se sont accrues de 2,6% pour atteindre 11,5 millions d'euros (var. 2016/2015 : +11,8%). Suivant la statistique relative à la date prestation (non compris les indemnités pécuniaires pour femmes de charge et celles relatives au congé pour raisons familiales), le nombre de bénéficiaires a augmenté de 0,8% et l'indemnité moyenne accordée s'est accrue de 4,8%. La durée moyenne par bénéficiaire a augmenté de son côté de 1,4% entre 2016 et 2017.

Les dépenses pour prestations en nature augmentent de 9,1% en 2017, contre +1,0% en 2016. Cette forte croissance correspond à une plus-value des dépenses de 192,7 millions d'euros.

Parmi les dépenses pour prestations en nature, il faut souligner que les dépenses pour soins au Luxembourg augmentent de 9,6% en 2017 (+164,3 millions d'euros), contre +3,5% en 2016.

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. 2017/2016	
	Total	Total	en absolu	en %
Prestations au Luxembourg	1.718,8	1.883,2	164,3	9,6%
Soins médicaux	359,2	378,6	19,4	5,4%
Soins médico-dentaires	73,4	83,0	9,6	13,1%
Frais de voy. et de transp.	9,2	10,3	1,1	12,1%
Médicaments (extra-hosp.)	212,3	215,1	2,9	1,3%
Autres professions de santé	116,9	130,8	13,9	11,9%
Dispositifs médicaux	44,85	46,2	1,3	3,0%
Analyses de labo. extra-hosp.	71,5	73,2	1,7	2,3%
Cures therap. et de conval.	10,2	10,9	0,7	7,0%
Soins palliatifs		5,0	5,0	
Réadaptation en foyer de psy.	6,0	6,6	0,7	11,6%
Soins hospitaliers	809,0	917,4	108,4	13,4%
Médecine préventive	5,6	5,1	-0,5	-8,3%
Divers	0,8	0,9	0,1	13,9%
Prestations à l'étranger	398,4	426,3	27,8	7,0%
Conv. Internationales	387,4	411,9	24,4	6,3%
Autres prest. trsf. à l'étranger	11,0	14,4	3,4	30,9%
Indemnités funéraires	3,5	3,8	0,4	10,2%
Prestations maternité	4,7	4,9	0,2	4,8%
Total	2.125,4	2.318,19	192,7	9,1%

Parmi les différents postes de dépenses, les variations les plus importantes enregistrées en 2017 sont les suivantes (détails voir page 60) : le poste « Soins hospitaliers » s'est accru de

108,4 millions d'euros (+13,4%) ; le poste « Soins médicaux » a augmenté de +19,4 millions d'euros (+5,4%) ; le poste « Soins médico-dentaires » a évolué de +9,6 millions d'euros (+13,1%) ; le poste « Autres professions de santé » a augmenté de 13,9 millions d'euros (+11,9%) et le poste « Médicaments (extra-hospitalier) » a connu une hausse de 2,9 millions d'euros (+1,3%). S'y ajoute le poste « Soins palliatifs » nouvellement introduits en 2017 et qui s'est élevé à un montant de 5,0 millions d'euros.

Une évolution négative a été enregistrée uniquement pour le poste de la « Médecine préventive » (-0,5 million d'euros ou -8,3%).

Les prestations en nature à l'étranger s'élèvent à 426,3 millions d'euros en 2017, ce qui correspond à une hausse de 27,8 millions d'euros ou +7,0% (Var. 2016/2015 : -8,2%). Ceci en tenant compte d'une provision de 233,0 millions d'euros, d'un prélèvement aux provisions de 265,0 millions d'euros, (d'un montant régularisé de 137,5 millions d'euros et d'un prélèvement aux régularisations de 88,9 millions d'euros).

3. Recettes

En 2017, les recettes courantes atteignent 3.251,9 millions d'euros. Ceci correspond à une hausse de 7,0% par rapport à 2016. Elles sont de 150,0 millions d'euros supérieures aux dépenses courantes qui elles s'élèvent à 3.101,9 millions d'euros.

En déduisant le montant des prélèvements aux provisions de 366,2 millions d'euros en 2016 et de 399,5 millions d'euros en 2017, on obtient une hausse des recettes effectives de 6,7%. Ceci contre une hausse des dépenses effectives de 8,5%.

En 2017, les recettes en cotisations enregistrent une hausse de 7,0%, contre une hausse de 3,7% en 2016.

En particulier, l'année 2017 se caractérise par une croissance du nombre d'assurés actifs et volontaires cotisants pour prestations en nature de 3,4%, contre +3,0% en 2016. En 2017, il y a eu une revalorisation du salaire social minimum et des minima et maxima cotisables de 1,40%. Les pensions du régime général et des régimes spéciaux ont bénéficié d'un ajustement de +0,90% à partir du 1^{er} janvier 2017. S'y ajoute la variation de l'échelle mobile des salaires de +2,50% en moyenne annuelle pour l'exercice 2017.

Le poste « Participation de tiers » a connu une évolution positive de 2,8% (+1,1 million d'euros), hausse principalement due à l'augmentation des frais d'administration remboursés par l'assurance dépendance de 6,2% voire de 1,0 million d'euros.

La baisse des recettes diverses de l'ordre de 4,4 millions d'euros résulte essentiellement d'une baisse des produits financiers (-5,3 millions d'euros) et des pensions cédées par divers organismes de pension (-1,6 million d'euros) ainsi que d'une hausse des produits divers de 2,4 millions d'euros.

Grandes catégories de recettes

Montants en millions d'euros	2014	2015	2016	2017	15/14	16/15	17/16
Cotisations	1.465,0	1.512,7	1.567,9	1.677,6	3,3%	3,7%	7,0%
- Prest. en espèces	75,7	77,9	81,2	86,6	2,9%	4,1%	6,7%
- Prest. en nature	1.389,3	1.434,7	1.486,7	1.591,0	3,3%	3,6%	7,0%
Cotisations forfaitaires Etat	976,5	1.008,2	1.045,2	1.118,4	3,2%	3,7%	7,0%
Participation de tiers	37,6	37,1	38,0	39,1	-1,3%	2,5%	2,8%
Divers (sans prél. aux prov.)	17,4	22,8	21,7	17,3	30,9%	-4,5%	-20,3%
TOTAL	2.496,6	2.580,7	2.672,9	2.852,5	3,4%	3,6%	6,7%

Contribution de l'Etat

Montants en millions d'euros	2014	2015	2016	2017
Cotisations				
PN assurés actifs	0,3	0,3	0,4	0,3
PN assurés pensionnés				
PN FOA	2,2	2,1	2,1	2,1
PE FOA	0,2	0,2	0,2	0,2
Cotisations forfaitaires Etat				
PN assurés actifs + pensionnés	926,1	956,2	991,1	1.060,6
PE CNS	50,5	51,9	54,1	57,8
Participations de tiers				
Frais d'administration	0,0	0,0	0,0	0,1
PN Divers	0,1	0,1	0,1	0,1
PE Maternité	20,0	20,0	20,0	20,0
TOTAL	999,3	1.030,9	1.068,0	1.141,2
en % des recettes courantes (sans prélèvement aux provisions)	40,0%	39,9%	40,0%	40,0%

La contribution totale de l'Etat⁸ passe de 1.068,0 millions d'euros en 2016 à 1.141,2 millions d'euros en 2017 et progresse ainsi de 6,9%, soit de 73,2 millions d'euros en valeur absolue. Cette contribution de l'Etat représente 40,0% du total des recettes courantes⁹ en 2017, contre 40,0% également en 2016.

⁸ 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 ».

⁹ Sans prise en compte des prélèvements aux provisions.

4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité

Le dépassement des dépenses courantes par les recettes courantes de 150,0 millions d'euros a pour effet de faire passer la réserve globale (solde global cumulé) de la Caisse nationale de santé de 587,1 millions en 2016 à 737,2 millions d'euros en 2017, soit une hausse de 25,6%.

Cette réserve globale correspond à 27,3% du montant des dépenses courantes (déduction du prélèvement aux provisions) et dépasse de 466,9 millions d'euros la réserve minimale légale qui a été fixée à 10,0% des dépenses courantes nettes pour l'exercice 2017.

Equilibre financier

Montants en millions d'euros	2014	2015	2016	2017
Recettes courantes	2.655,1	2.940,5	3.039,1	3.251,9
Dépenses courantes	2.649,2	2.835,4	2.857,4	3.101,9
Solde des opérations courantes	5,9	105,1	181,7	150,0
Solde global cumulé	300,3	405,5	587,1	737,2
Fonds de roulement légal	211,7	247,6	249,1	270,2
Dot. /prélèv. au fonds de roulement	31,5	35,8	1,6	21,1
Excédent (+) / Déficit (-) de l'exercice	-25,6	69,3	180,1	128,9
Excédent (+) / Déficit (-) cumulé	88,6	157,9	338,0	466,9

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 150,0 millions d'euros en 2017, contre 181,7 millions d'euros en 2016.

Solde global cumulé

Le solde global cumulé correspond au cumul des soldes des opérations courantes. Afin d'obtenir le solde global cumulé en 2017, il faut ajouter au solde global cumulé en 2016, à savoir 587,1 millions d'euros, le solde des opérations courantes de l'année 2017, à savoir 150,0 millions d'euros. Ainsi, le solde global cumulé en 2017 s'élève à 737,2 millions d'euros, ce qui correspond à une croissance de 25,6% par rapport à 2016.

Fonds de roulement minimum

L'article 28 du CSS 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% du montant annuel des dépenses.

Le fonds de roulement minimum (réserve minimale légale de l'exercice) passe de 249,1 millions d'euros en 2016 à 270,2 millions d'euros en 2017, ce qui correspond à une croissance de 8,5%.

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 2017, le fonds de roulement minimum de 270,2 millions d'euros est supérieur au fonds de roulement minimum de l'exercice 2016 de 249,1 millions d'euros. Les 2 fonds de roulement étaient égaux à 10,0% des dépenses courantes nettes. Il est ainsi procédé à une dotation au fonds de roulement égale à 21,1 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 2017, le résultat de l'exercice est excédentaire de 128,9 millions d'euros, contre un résultat excédentaire de l'exercice de 180,1 millions d'euros en 2016. Le taux de cotisation nécessaire pour maintenir l'équilibre de l'exercice en 2017 aurait été de 5,33%, contre un taux effectif de 5,60%.

Excédent cumulé

Afin d'obtenir l'excédent cumulé en 2017, il faut ajouter l'excédent de l'exercice 2017 égal à 128,9 millions d'euros, à l'excédent cumulé en 2016, à savoir 338,0 millions d'euros. Il en résulte ainsi un excédent cumulé de 466,9 millions d'euros en 2017.

Rapport solde global cumulé/dépenses courantes avec provisions nettes

Il est important de noter que le solde global cumulé en 2017 correspond à 27,3% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). En 2016, le solde global cumulé correspondait à 23,6% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). Ce rapport a donc nettement augmenté en 2017.

Finalement, pour l'appréciation de la situation financière au 31 décembre 2017, il y a lieu de signaler qu'il ne subsiste plus de montant de dettes envers des institutions de sécurité sociale étrangères se rapportant à 2017 et aux années antérieures qui n'a pas été provisionné. Les factures qui n'ont pas encore été introduites jusqu'au 14 février 2018 ont toutes été provisionnées dans le décompte de l'exercice 2017. Il y a lieu de signaler que la CNS possède des créances envers l'étranger à hauteur de 12,1 millions d'euros.

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 2017

Montants en millions d'euros	BUDGET 2017	DECOMPTE 2017	DIFFERENCE		
			globale	dont due à l'indice	d'aut. fact.
Nombre indice	794,54	794,54			
Recettes					
Cotisations PE	85,8	86,6	0,8	0,0	0,8
Cotisations PN actifs	1.285,0	1.301,8	16,8	0,0	16,8
Cotisations PN pens.	290,8	289,2	-1,6	0,0	-1,6
Cotisations forfaitaires PE	57,2	57,8	0,5	0,0	0,5
Cot. forf. PN actifs + pens.	1.050,6	1.060,6	10,1	0,0	10,1
Participations de tiers	39,7	39,1	-0,6	0,0	-0,6
Transferts	5,4	3,7	-1,7		-1,7
Autres ¹⁾	10,2	13,6	3,4		3,4
Total	2.824,7	2.852,5	27,7	0,0	27,7
Dépenses					
Frais d'administration	88,3	87,0	-1,4	0,0	-1,4
PE maladie	138,1	130,9	-7,1	0,0	-7,1
PE maternité	138,5	137,0	-1,5	0,0	-1,5
PN maladie + maternité ²⁾	2.308,0	2.318,2	10,2	0,0	10,2
Transferts	26,5	25,6	-0,9	0,0	-0,9
Autres	2,5	3,7	1,2		1,2
Total	2.702,0	2.702,4	0,5	0,0	0,5
Tableau de résultat					
Solde des op. courantes	122,8	150,0	27,3	0,0	27,3
Solde global cumulé	657,7	737,2			
Fonds de roulement	270,2	270,2			
Ex. (+) / Déc. (-) de l'ex.	107,7	128,9			
Ex. (+) / Déc. (-) cumulé	387,5	466,9			

¹⁾ Déduction du prélèvement aux provisions de 399,5 millions d'euros au décompte

²⁾ Y compris provision de 383,6 millions d'euros et déduction provisions de 394,9 millions d'euros (PN maladie) au décompte

Le budget de l'assurance maladie-maternité pour 2017 prévoyait un excédent cumulé de 387,5 millions d'euros, alors que le décompte fait état d'un excédent de 466,9 millions d'euros. Il est intéressant de noter que cet écart de 79,4 millions d'euros représente 2,9% du budget de l'assurance maladie-maternité.

L'écart de 79,4 millions d'euros s'explique par les éléments qui suivent :

- a. 58,1 millions d'euros par le fait que le budget de 2017 avait été établi dans l'hypothèse d'un excédent cumulé de 279,9 millions d'euros au 31 décembre 2016, alors que le décompte de 2016 a fait état d'un excédent cumulé de 338,0 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. 27,3 millions d'euros par le fait que le résultat des opérations courantes présente un excédent de 150,0 millions d'euros, contre un excédent de 122,8 millions d'euros prévu au budget.
- c. -6,0 millions d'euros par le fait que le décompte enregistre une dotation au fonds de roulement de 21,1 millions d'euros, alors que le budget avait prévu une dotation au fonds de roulement de 15,1 millions d'euros.

Concernant le point b, on peut noter qu'au niveau des opérations courantes, l'écart positif de 27,3 millions d'euros résulte d'une plus-value des recettes de 27,7 millions d'euros et d'une plus-value des dépenses de 0,5 million d'euros.

En fait, ces plus-values de recettes et de dépenses n'ont pas été influencée par l'évolution de l'échelle mobile des salaires. Le budget avait été établi dans l'hypothèse d'un indice moyen de 794,54 points, et l'indice moyen effectif était 794,54 points.

La plus-value du solde des opérations courantes de 27,3 millions d'euros provient ainsi exclusivement d'autres facteurs:

b.1 Recettes

La plus-value des recettes peut être expliquée par un environnement économique plus attractif que prévu au moment de l'établissement du budget. Ainsi, le nombre d'assurés cotisants a connu une augmentation plus prononcée que prévue (+3,4% contre +2,8% estimée au budget) ayant pour conséquence 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.

b.1.1 Recettes en cotisations

La plus-value de 26,6 millions d'euros des recettes en cotisations (au n.i. courant) résulte d'une part, d'un montant plus élevé qu'estimé au niveau des cotisations pour les prestations en nature et en espèces des assurés actifs et d'une plus-value de la contribution correspondante de l'Etat et d'autre part d'un montant légèrement moins élevé qu'estimé des cotisations des assurés pensionnés et de la part correspondante prise en charge par l'Etat. Le nombre d'assurés actifs qui cotisent pour prestations en nature s'est accru de 3,4%, alors que le budget a été établi dans l'hypothèse d'une augmentation de 2,8%. Le revenu moyen cotisable pour prestations en nature des assurés actifs au nombre indice 100 a évolué de +1,2%, alors que le budget avait prévu une hausse de +0,3%. 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 1,4% à celle prévue au budget. En ce qui concerne les assurés pensionnés,

leur nombre s'est accru de 2,3%, alors que le budget prévoyait une croissance de 3,1%. Le revenu moyen cotisable des assurés pensionnés au nombre indice 100 a augmenté de 1,4% alors que le budget prévoyait une variation de 1,0%. Ainsi, la masse salariale cotisable (au nombre cent de l'indice du coût de la vie) est très légèrement inférieure à celle prévue au budget.

b.1.2 Autres postes de recettes

La moins-value de 0,6 million d'euros au niveau du poste « Participation de tiers » s'explique d'abord par le fait que la participation par l'assurance dépendance dans les frais d'administration s'est élevée à 17,6 millions d'euros alors que dans le budget on avait estimé un montant de 17,9 millions d'euros. S'y ajoute le fait que le montant remboursé par l'AAI pour frais d'administration se chiffrait à 1,8 millions d'euros en 2017 alors que le budget prévoyait un montant de 1,7 millions d'euros.

La moins-value de 1,7 million d'euros au niveau du poste « Transferts » provient essentiellement du poste « Pensions cédées » qui s'est élevé à 3,3 millions d'euros alors que le budget prévoyait un montant de 5,3 millions d'euros. S'y ajoute que le poste « Cotisations du régime contributif » s'élève à 460.000 euros alors que le montant arrêté au budget ne se chiffrait qu'à 50.000 euros.

En plus, la plus-value du poste « Autres » de 3,4 millions d'euros résulte d'abord du fait que le montant des produits financiers était supérieur au montant estimé au budget, à savoir 0,3 million d'euros, contre un montant 0 estimé au budget 2017 (en raison des taux d'intérêts négatifs).

S'y ajoutent les prévisions pour le poste « Produits divers » à hauteur de 9,9 millions d'euros alors que le montant du décompte atteignait 13,0 millions d'euros. La différence de 3,1 millions d'euros provient surtout du fait que le poste « Recours contre tiers responsable » affiche un montant de 8,5 millions d'euros alors que le budget prévoyait un montant de 5,1 millions d'euros.

b.2 Dépenses

La différence de 0,5 million d'euros entre le montant réel des dépenses inscrit au décompte et le montant des dépenses estimé au budget se décompose essentiellement en une moins-value au niveau des frais d'administration de 1,4 million 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 1,5 million d'euros, en une plus-value au niveau des prestations en nature de maladie-maternité de 10,2 millions d'euros, en une moins-value du poste « Transferts » de 0,9 million d'euros et en une plus-value au niveau du poste « Autres » de 1,2 million d'euros.

b.2.1 Frais administratifs

La moins-value au niveau des frais d'administration de 1,4 million d'euros se répartit de la façon suivante: les frais de personnel sont supérieurs de 0,1 million d'euros, 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 inférieure de 0,1 million d'euros et les frais communs sont inférieurs de 0,4 million d'euros à ceux estimés au niveau du budget 2017.

b.2.2 Prestations en nature maladie-maternité

En ce qui concerne les prestations en nature où la plus-value s'élève à 10,2 millions d'euros, il y a lieu de noter une évolution moins rapide qu'estimée au niveau du budget 2017 pour les soins médicaux (-2,9 millions d'euros), les médicaments du secteur extra-hospitalier (-8,2 millions d'euros), pour les autres professions de santé (-7,3 millions d'euros), pour les dispositifs médicaux (-4,6 millions d'euros), pour les laboratoires (-2,7 millions d'euros), pour les cures (-0,7 million d'euros), pour la médecine préventive (-2,7 millions d'euros), pour la psychothérapie (-5,0 millions d'euros), pour les prestations à l'étranger relatives aux conventions internationales (-8,8 millions d'euros) et pour le poste divers (-15,0 millions d'euros). Ce dernier poste concernait une enveloppe relative à des mesures d'amélioration de prestation prévues dans le cadre du budget 2017. Au niveau du décompte les dépenses réelles relatives aux mesures mises en œuvre ont été ventilées sur les différents postes concernés, notamment les honoraires médico-dentaires et les aides visuelles.

Par contre, il y a lieu de noter une évolution plus rapide au niveau du décompte 2017 par rapport au budget 2017 pour les postes suivants : soins médico-dentaires (+4,6 millions d'euros), frais de voyage et de transport (+0,7 million d'euros), secteur hospitalier (+57,7 millions d'euros), foyers de psychiatrie (+0,2 million d'euros), soins palliatifs (+2,3 millions d'euros) et le poste Autres prestations étrangères (+2,8 millions d'euros).

La différence au niveau du poste « Autres » de 1,2 million d'euros est due surtout à la différence de 0,9 million d'euros entre le montant liquidé pour le Poste « Décharges et restitution de cotisations » à hauteur de 2,6 millions d'euros et celui arrêté au Budget 2017 à hauteur de 1,8 million d'euros. Depuis l'exercice 2015, le niveau de ce poste varie d'année en année. Alors qu'il se situait en moyenne à un niveau de 6,3 millions d'euros par année pour les années 2010 à 2014, il a atteint en 2015 un montant de 1,7 million d'euros, en 2016 un montant de 2,5 millions d'euros et en 2017 un montant de 2,6 millions d'euros.

Montants en millions d'euros	BUDGET 2017	DECOMPTE 2017	DIFFERENCE		
			globale	dont due à l'indice	d'autres fact.
Nombre indice	794,54	794,54			
Soins médicaux ¹⁾	385,0	382,1	-2,9	0,0	-2,9
Soins médico-dent ²⁾	78,4	83,0	4,6	0,0	4,6
Frais de voy. et transp. ³⁾	9,6	10,3	0,7		0,7
Médec. sect.ext.-hosp. ⁴⁾	223,4	215,1	-8,2		-8,2
Autres prof de santé ⁵⁾	138,4	131,1	-7,3	0,0	-7,3
Dispositifs médicaux ⁶⁾	51,7	47,1	-4,6		-4,6
Laboratoires (ex.-hosp) ⁷⁾	75,9	73,2	-2,7		-2,7
Cures ⁸⁾	11,7	10,9	-0,7		-0,7
Foyers de psychiatrie	6,4	6,7	0,2		0,2
Secteur hosp. ⁹⁾	859,7	917,4	57,7	0,0	57,7
Médecine prév. ¹⁰⁾	7,8	5,1	-2,7		-2,7
Prestations diverses	0,9	0,9	0,0		0,0
Psychothérapie	5,0	0,0	-5,0		-5,0
Soins palliatifs ¹¹⁾	2,7	5,0	2,3		2,3
Conventions intern. ¹²⁾	421,0	412,2	-8,8		-8,8
Autres prest étr.	11,6	14,4	2,8		2,8
Indemnités fun.	3,9	3,8	-0,1	0,0	-0,1
Divers	15,0		-15,0		-15,0
Total	2.308,0	2.318,2	10,2	0,0	10,2

Rectifications effectuées pour le décompte 2017

¹⁾ Y compris provision de 43,4 millions d'euros; déduction provision de 40,5 millions d'euros

²⁾ Y compris provision de 5,8 millions d'euros; déduction provision de 3,9 millions d'euros

³⁾ Y compris provision de 1,4 million d'euros; déduction provision de 0,8 million d'euros

⁴⁾ Y compris provision de 6,9 millions d'euros; déduction provision de 22,0 millions d'euros

⁵⁾ Y compris provision de 14,6 millions d'euros; déduction provision de 16,8 millions d'euros

⁶⁾ Y compris provision de 3,1 millions d'euros; déduction provision de 2,5 millions d'euros

⁷⁾ Y compris provision de 5,8 millions d'euros; déduction provision de 8,1 millions d'euros

⁸⁾ Y compris provision de 0,5 million d'euros; déduction provision de 0,4 million d'euros

⁹⁾ Y compris provision de 68,0 millions d'euros; déduction provision de 34,2 millions d'euros

¹⁰⁾ Y compris provision de 0,4 million d'euros; déduction provision de 0,7 million d'euros

¹¹⁾ Y compris provision de 0,6 million d'euros

¹²⁾ Y compris provision de 231,6 millions d'euros; déduction provision de 265,0 millions d'euros

¹³⁾ Y compris provision de 1,4 million d'euros

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-maternité 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 à partir du 1^{er} mai 2010, du règlement n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres de l'Union Européenne, 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 voire d'excédents de financement.

La période d'observation s'étend de 2005 à 2017.

Décompte de l'assurance maladie-maternité 2017

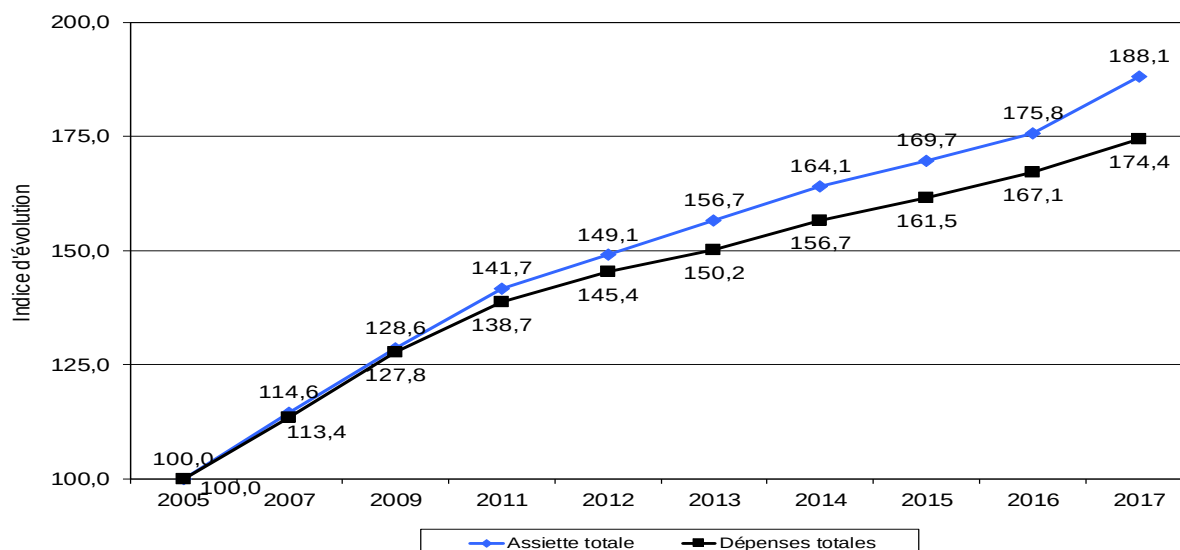
Evolution structurelle des prestations en nature et des assiettes cotisables

	Montant annuel (en millions d'euros)											Variation en %							Indice d'évolution (base 100 = 2005)						
	2005	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	12/11	13/12	14/13	15/14	16/15	17/16	2005	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Assiette cotisable	15.105	17.307	19.427	20.242	21.407	22.518	23.668	24.787	25.639	26.550	28.411	5,2%	5,1%	4,7%	3,4%	3,6%	7,0%	100,0	149,1	156,7	164,1	169,7	175,8	188,1	
Assiette cotisable actifs	12.384	14.307	16.037	16.691	17.632	18.504	19.404	20.279	20.952	21.688	23.246	4,9%	4,9%	4,5%	3,3%	3,5%	7,2%	100,0	149,4	156,7	163,8	169,2	175,1	187,7	
Assiette cotisable pensionnés	2.722	3.000	3.390	3.551	3.775	4.014	4.264	4.508	4.687	4.862	5.165	6,3%	6,2%	5,7%	4,0%	3,7%	6,2%	100,0	147,5	156,7	165,6	172,2	178,6	189,8	
Assiette actifs + pensionnés	15.105	17.307	19.427	20.242	21.407	22.518	23.668	24.787	25.639	26.550	28.411	5,2%	5,1%	4,7%	3,4%	3,6%	7,0%	100,0	149,1	156,7	164,1	169,7	175,8	188,1	
dont																									
Résidents	10.344	11.442	12.695	13.213	13.932	14.681	15.455	16.202	16.780	17.304	18.500	5,4%	5,3%	4,8%	3,6%	3,1%	6,9%	100,0	141,9	149,4	156,6	162,2	167,3	178,9	
Non-résidents	4.762	5.865	6.732	7.029	7.475	7.837	8.213	8.585	8.859	9.246	9.910	4,8%	4,8%	4,5%	3,2%	4,4%	7,2%	100,0	164,6	172,5	180,3	186,0	194,2	208,1	
Assiette fictive Etat	8.871	10.165	11.409	11.888	14.271	15.012	15.779	16.525	17.093	17.700	18.941	5,2%	5,1%	4,7%	3,4%	3,6%	7,0%	100,0	169,2	177,9	186,3	192,7	199,5	213,5	
Prestations en nature																									
Prestations au Luxembourg																									
Honoraires médicaux	228	243	280	286	293	308	324	341	351	361	381	5,2%	5,0%	5,1%	2,9%	3,0%	5,6%	100,0	135,6	142,3	149,6	154,1	158,7	167,6	
Honoraires médico-dentaires	50	54	60	63	64	67	68	73	74	76	83	4,6%	1,8%	6,4%	1,9%	2,9%	9,2%	100,0	134,9	137,4	146,2	149,1	153,4	167,5	
Frais de transport	7	7	8	9	9	9	9	9	9	9	10	-2,2%	1,2%	2,6%	2,1%	-0,3%	13,0%	100,0	124,7	126,2	129,5	132,3	131,9	149,0	
Frais pharma. extra-hosp.	137	146	161	162	175	185	189	194	204	210	219	5,6%	2,1%	2,6%	5,1%	3,0%	4,5%	100,0	135,3	138,2	141,8	149,0	153,5	160,3	
Autres professions de santé	47	60	75	84	82	90	96	106	111	120	129	9,7%	7,1%	10,5%	4,2%	8,1%	7,6%	100,0	190,1	203,7	225,0	234,5	253,5	272,7	
Dispositifs médicaux	27	35	36	35	36	38	40	42	44	45	47	4,2%	7,0%	4,9%	5,4%	1,9%	3,3%	100,0	141,4	151,3	158,7	167,3	170,5	176,2	
Laboratoires	32	40	40	41	59	69	74	80	67	70	74	18,2%	7,2%	7,8%	-15,9%	4,4%	5,1%	100,0	217,2	232,9	250,9	211,1	220,4	231,7	
Cures	9	9	9	10	9	10	10	10	10	11	11	4,5%	0,0%	1,4%	1,3%	5,8%	2,7%	100,0	109,2	109,2	110,7	112,2	118,6	121,9	
Foyers de psychiatrie	0	0	4	4	4	5	5	5	6	6	7	11,0%	6,6%	1,9%	5,4%	8,0%	9,1%								
Soins palliatifs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5														
Médecine préventive et divers	4	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	-22,7%	27,7%	4,6%	2,7%	-0,9%	2,3%	100,0	106,7	136,3	142,5	146,4	145,1	148,5	
Indemnités funéraires	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	1,9%	1,1%	3,5%	3,2%	-1,4%	5,0%	100,0	88,3	89,2	92,3	95,3	94,0	98,7	
Sous-total extra-hospitalier	543	601	682	704	740	788	824	869	885	918	976	6,4%	4,6%	5,4%	1,9%	3,7%	6,3%	100,0	145,0	151,7	159,9	162,9	168,9	179,6	
Prestations hospitalières	534	606	662	680	714	737	756	783	812	839	860	3,3%	2,5%	3,6%	3,6%	3,4%	2,4%	100,0	138,1	141,5	146,7	152,0	157,2	161,0	
Total prestations au Luxembourg	1.077	1.207	1.345	1.383	1.454	1.525	1.580	1.652	1.697	1.757	1.836	4,9%	3,6%	4,6%	2,7%	3,6%	4,5%	100,0	141,6	146,7	153,4	157,5	163,1	170,4	
dont																									
Résidents	1.057	1.178	1.301	1.337	1.402	1.468	1.514	1.580	1.619	1.669	1.738	4,7%	3,1%	4,4%	2,5%	3,0%	4,2%	100,0	138,9	143,2	149,5	153,2	157,9	164,5	
Non-résidents	20	29	44	46	52	58	66	72	77	88	97	10,2%	14,7%	9,1%	7,5%	14,2%	10,0%	100,0	282,7	324,4	353,8	380,5	434,5	477,8	
Prestations à l'étranger	212	256	303	319	334	349	356	368	386	398	413	4,6%	2,1%	3,3%	4,8%	3,2%	3,8%	100,0	164,6	168,0	173,5	181,9	187,7	194,9	
dont																									
Résidents	41	48	53	58	60	60	60	59	65	65	67	1,0%	-0,2%	-2,2%	10,5%	0,2%	2,7%	100,0	145,4	145,1	141,9	156,8	157,1	161,3	
Non-résidents	171	207	251	261	274	289	296	309	321	333	346	5,4%	2,5%	4,4%	3,8%	3,8%	4,0%	100,0	169,3	173,6	181,2	188,0	195,2	203,0	
Total prestations en nature	1.289	1.463	1.648	1.702	1.788	1.874	1.936	2.020	2.082	2.155	2.249	4,8%	3,3%	4,3%	3,1%	3,5%	4,3%	100,0	145,4	150,2	156,7	161,5	167,1	174,4	
dont																									
Résidents	1.098	1.226	1.353	1.394	1.462	1.528	1.574	1.639	1.684	1.734	1.805	4,5%	3,0%	4,1%	2,8%	2,9%	4,1%	100,0	139,1	143,3	149,2	153,3	157,8	164,3	
Non-résidents	191	237	295	308	326	346	362	381	398	421	444	6,1%	4,6%	5,2%	4,5%	5,8%	5,3%	100,0	181,4	189,7	199,6	208,5	220,7	232,3	

Remarque : incorporation des prestations en nature de maternité à partir de l'exercice 2011 pour les prestations hospitalières. Les prestations de maternité à l'étranger y figurent depuis 2005 et s'élèvent à environ 3,0% du montant total des prestations des Non-résidents.

En 2017, les dépenses pour prestations en nature ont augmenté de 4,3%, et l'assiette cotisable des actifs et pensionnés a augmenté de 7,0%. L'écart entre le taux de croissance global des assiettes cotisables et des dépenses entre 2005 et 2017 s'agrandit à 7,8% ($=188,1/174,4-1$), alors qu'il s'élevait à 5,2% ($=175,8/167,1-1$) entre 2005 et 2016.

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



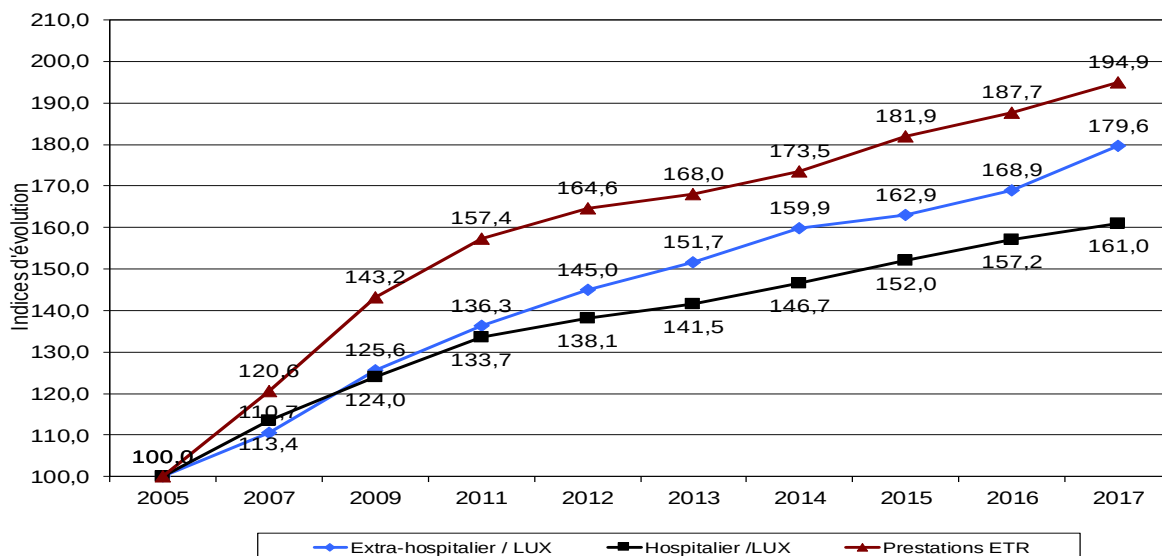
L'augmentation de l'assiette cotisable de 7,0% en 2017 résulte d'une croissance de l'assiette des assurés actifs de 7,2% et de l'assiette des assurés pensionnés de 6,2%.

Le taux de croissance de l'ensemble des prestations en nature s'élève à 4,3% entre 2016 et 2017 et se situe ainsi légèrement en dessous du taux de croissance annuel moyen calculé pour la période 2005 à 2017, à savoir 4,7%.

La croissance des soins de santé de 4,3% provient entre autres des évolutions suivantes enregistrées au niveau des différents postes de prestations en nature : hausse du secteur extrahospitalier de 6,3%, hausse du secteur hospitalier de 2,4% et hausse des prestations à l'étranger de 3,8%.

Sur l'ensemble de la période, on constate que les dépenses pour les prestations à l'étranger (+94,9%) ont progressé plus rapidement que celles du secteur extrahospitalier (+79,6%) et du secteur hospitalier (+61,0%). Les dépenses totales pour prestations en nature ont évolué de 74,4% entre 2005 et 2017.

Evolution des grandes catégories de dépenses



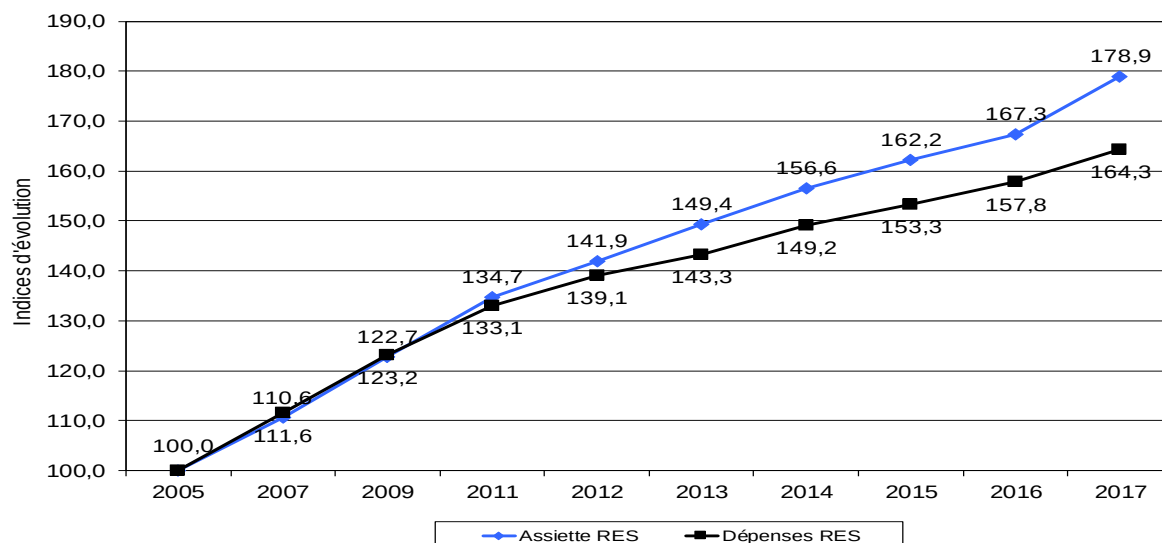
Parmi les prestations du secteur extrahospitalier du Luxembourg, les postes importants cités ci-après affichent une croissance entre 2005 et 2017 qui dépasse celle du total des prestations en nature: « Autres professions de santé » (+172,7%) et « Laboratoires ¹⁰ » (+131,7%).

Les postes qui affichent une croissance plus faible entre 2005 et 2017 que celle du total des prestations en nature sur la même période sont les suivants : « Dispositifs médicaux » (+76,2%) ; « Honoraires médicaux » (+67,6%) ; « Honoraires médico-dentaires » (+67,5%) ; « Frais pharmaceutiques » (+60,3%) ; « Frais de transport » (+49,0%) ; « Médecine préventive et divers » (+48,5%) ; « Cures » (+21,9%) et « Indemnités funéraires » (-1,3%).

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 2005 et 2017 s'est établie à 64,3%, alors que l'assiette cotisable de la population résidente a augmenté de 78,9%. Les assiettes cotisables ont donc augmenté de 8,8% ($= 178,9/164,3 - 1$) plus rapidement que les dépenses.

¹⁰ 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 22,9% entre 2005 et 2017, ce qui correspond à un taux de croissance annuel moyen de 1,7% sur la période observée. Le taux de croissance annuel moyen de la consommation moyenne par personne s'élève à 2,5%¹¹ par an entre 2005 et 2017. Face à une inflation moyenne de 1,8% par an, le taux de croissance réel s'élève à 0,6% par an et par personne.

Evolution de la consommation moyenne annuelle par personne protégée¹²
(Population protégée résidente, montants en euros)

Année	Consommation moyenne par personne au Luxembourg	Var. en %
2005	2.470	2,0%
2006	2.551	3,3%
2007	2.690	5,5%
2008	2.800	4,1%
2009	2.875	2,7%
2010	2.913	1,3%
2011	2.994	2,8%
2012	3.061	2,2%
2013	3.095	1,1%
2014	3.163	2,2%
2015	3.199	1,1%
2016	3.232	1,0%
2017	3.303	2,2%

¹¹ 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.

¹² Idem.

On constate que la consommation moyenne par personne accuse en 2017 un taux de croissance moyen, à savoir +2,2%. Le taux de croissance annuel moyen pour la période de 2005 à 2017 s'élève à 2,5%.

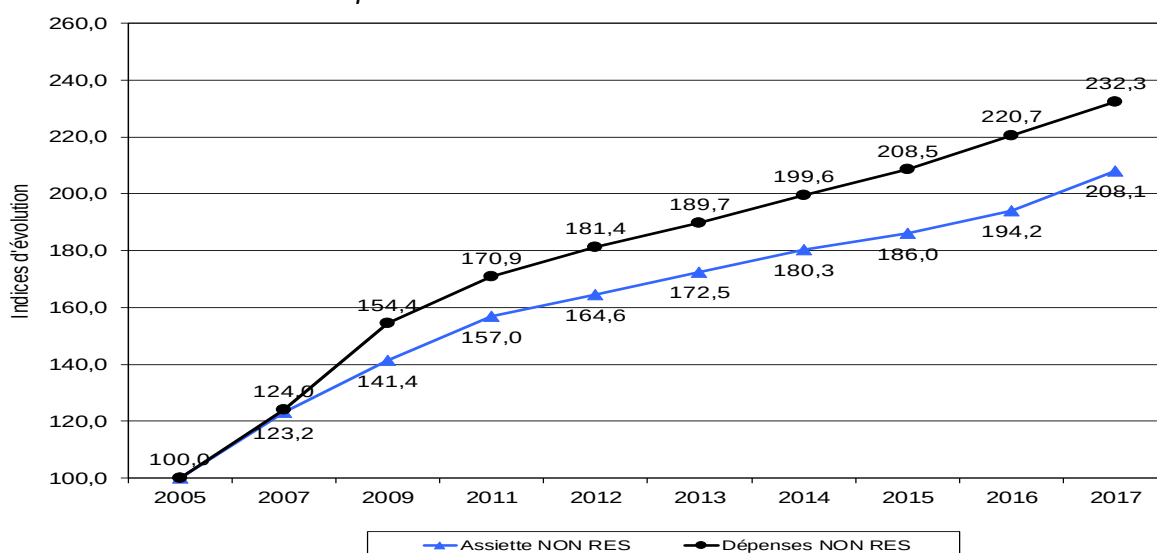
En ce qui concerne la consommation moyenne annuelle pour la population protégée non-résidente, la situation se présente comme suit :

Année	Consommation moyenne par personne à l'étranger	Var. en %	Rapport Cons. moy. Etrg. / Lux.
2011	1.406		47,0%
2012	1.439	2,4%	47,0%
2013	1.463	1,7%	47,3%
2014	1.495	2,2%	47,3%
2015	1.493	-0,1%	46,7%
2016	1.522	1,9%	47,1%
2017	1.537	1,0%	46,5%

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 10,62% en 2005 à 9,76% en 2017. Cette prime a diminué de 2,6% entre 2016 et 2017.

Pour la population non-résidente, la croissance de l'assiette cotisable (+108,1%) est inférieure à celle des dépenses (+132,3%).

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



La prime de répartition pure pour la population non-résidente passe de 4,01% en 2005 à 4,48% en 2017. 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 2017, cette prime a diminué de 1,8%.

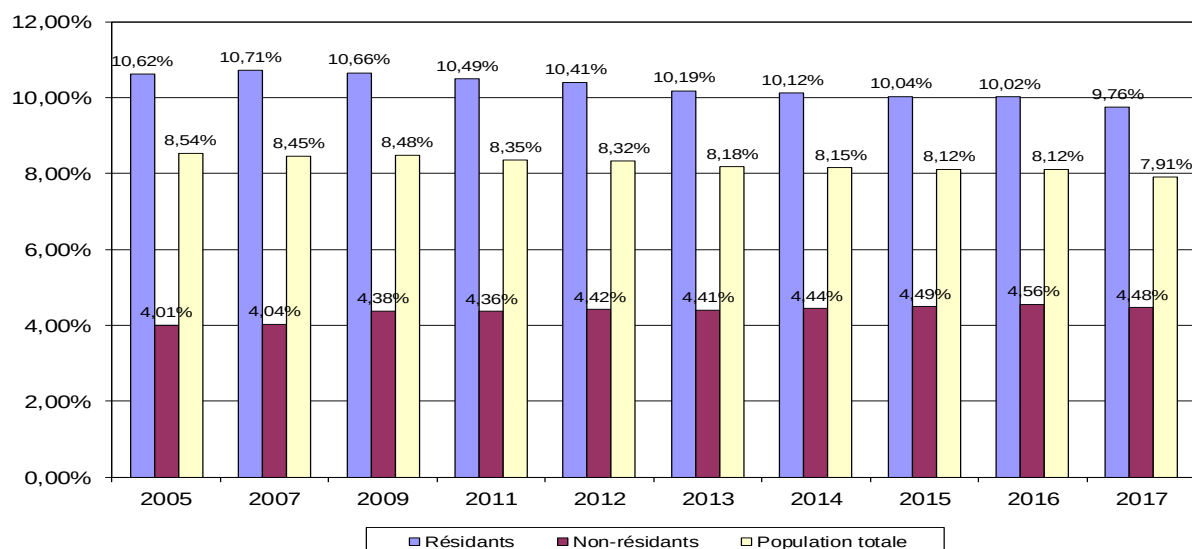
La présence importante de la population non-résidente dans la communauté de risques de l'assurance maladie-maternité a donc pour effet de freiner la tendance à l'augmentation de la prime de répartition pure. En effet, la prime de répartition pure globale est passée de 8,54% en 2005 à 7,91% en 2017. Elle a diminué de 2,5% par rapport à 2016 et de 7,3% par rapport à 2005.

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 5 ans de moins que les personnes protégées résidentes. Ces travailleurs qui résident dans les pays limitrophes présentent ainsi une demande plus faible en soins de santé, de sorte à contribuer au financement des soins de santé des résidents. Néanmoins, en cas d'un éventuel 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.¹³ 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 sa retraite.¹⁴

¹³ CNS. *Décompte de l'assurance maladie-maternité : exercice 2008*. Luxembourg : mai 2009, p.7.

¹⁴ Idem.

Primes de répartition pure

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

	2013	2014	2015	2016	2017
Honoraires médicaux	8,1%	8,1%	8,2%	8,2%	8,2%
Honoraires médico-dentaires	7,7%	6,6%	6,6%	6,6%	6,7%
Frais de voyage et de transport	8,4%	9,0%	8,8%	8,4%	8,1%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	13,7%	13,3%	12,7%	12,4%	11,6%
Soins infirmiers et de sages femmes	2,6%	2,5%	2,5%	2,8%	3,0%
Massages, kinésithérapie,	19,4%	19,4%	19,2%	19,1%	17,8%
Orthophonie	13,6%	13,2%	13,1%	13,0%	13,1%
Psychomotricité	12,9%	13,0%	12,9%	12,8%	12,7%
Dispositifs médicaux (sans opticiens)	5,0%	5,1%	5,1%	5,3%	5,1%
Opticiens	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Laboratoires	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cures et foyers de psychiatrie	10,1%	9,5%	9,4%	9,1%	9,0%
Médecine préventive	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total des prestations extra-hospitalières	9,1%	9,0%	9,0%	9,0%	8,7%
Prestations hospitalières	1,2%	1,1%	1,1%	1,1%	1,0%
Total prestations	5,3%	5,2%	5,2%	5,3%	5,1%

La participation statutaire des assurés dans les prestations en nature au Luxembourg s'élève à 5,1% en 2017, par rapport à 5,3% en 2016. Hors séjour à l'hôpital, la participation s'élève à 8,7% en 2017, contre 9,0% en 2016. La participation statutaire relative au séjour à l'hôpital s'élève à 1,0% en 2017.

La baisse de la participation statutaire des prestations dites « extra-hospitalières », donc hors séjour à l'hôpital, provient entre autres de la nouvelle nomenclature mise en vigueur au niveau du poste « Kinésithérapeute » et d'une amélioration de la prise en charge des médicaments « antipsychotiques » portée de 80% à 100%.

Estimation de la participation globale (secteur extrahospitalier)

	2013	2014	2015	2016	2017
Honoraires médicaux	11,3%	11,5%	11,3%	11,2%	11,0%
Honoraires médico-dentaires	47,6%	45,9%	45,9%	46,8%	45,7%
Frais de voyage et de transport	16,8%	17,1%	17,2%	17,3%	15,7%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	13,8%	13,5%	13,3%	13,0%	12,1%
Soins infirmiers et de sages femmes	2,8%	2,6%	2,6%	2,8%	3,3%
Massages, kinésithérapie,	19,4%	19,4%	19,2%	19,7%	18,2%
Orthophonie	13,6%	13,3%	13,2%	14,6%	15,2%
Psychomotricité	12,9%	13,0%	13,0%	12,8%	12,7%
Dispositifs médicaux (sans opticiens)	14,2%	15,0%	14,8%	15,5%	15,4%
Opticiens	73,3%	73,8%	74,3%	74,6%	74,5%
Laboratoires	0,4%	0,3%	0,6%	0,6%	0,6%
Cures et foyers de psychiatrie	14,8%	13,3%	12,8%	12,6%	13,3%
Médecine préventive	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Total des prestations extra-hospitalières	18,6%	18,4%	18,4%	18,6%	18,2%

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, et la participation statutaire ne représente donc pas l'intégralité de la participation personnelle des assurés. Ceci en raison des :

- dépassements de tarifs (dépassement sur devis auprès des dentistes, dépassement des tarifs des médecins pour hospitalisation 1re classe, etc.) ;
- convenances personnelles (CP1-CP7, CP8) ;
- actes non remboursés.

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. Il ne s'agit donc toujours pas de la totalité de la participation personnelle des assurés étant donné que le taux se limite aux factures introduites à la CNS.

Le taux de la participation global concerne uniquement les prestations dites « extra-hospitalières », donc hors séjour hospitalier.

Cette participation se situe à 18,2% en 2017 (en dehors des frais d'hospitalisation), contre 18,6% en 2016. La participation la plus élevée se situe auprès des opticiens, à savoir 74,5%

(2016 : 74,6%), suivie par les honoraires médico-dentaires, à savoir 45,7% (2016 : 46,8%). On note des reculs pour les honoraires médicaux (-0,2%), les honoraires médico-dentaires (-1,1%), les frais de voyage et de transport (-1,6%), les frais pharmaceutiques extrahospitaliers (-0,9%), les frais de massage et kinésithérapie (-1,5%), les frais de psychomotricité (-0,1%), les dispositifs médicaux (-0,1%) et les opticiens (-0,1%). Pour les postes suivants, on observe des participations plus élevées : Soins infirmiers et de sages-femmes (+0,4%); Orthophonie (+0,7%) et Cures et foyers de psychiatrie (+0,7%). Les autres postes n'ont pas enregistré de changements.

Concernant les honoraires médico-dentaires, la baisse de la participation globale peut être liée aux adaptations statutaires au 1^{er} janvier 2017 concernant le détartrage et l'anesthésie. Concernant les frais pharmaceutiques et les kinésithérapeutes, il y a lieu de renvoyer aux commentaires concernant la participation statutaire.

III. Décompte des dépenses et des recettes

Décompte des dépenses

Année Nombre indice	Compte annuel 2017 794,54	Compte annuel 2016 775,17	Variation en % 2017 / 2016 2,5%
60 FRAIS D'ADMINISTRATION	86.924.380,77	82.908.185,02	4,8%
Frais de personnel	52.674.712,86	48.859.896,07	7,8%
Frais d'exploitation	3.632.061,12	3.576.756,52	1,5%
Frais de fonctionnement	7.055.168,08	7.335.906,43	-3,8%
Frais généraux	80.517,40	54.926,98	46,6%
Frais d'acquisitions	106.431,01	141.977,12	-25,0%
Participation aux frais d'adm. d'autres ISS	8.409.663,09	8.056.145,09	4,4%
Frais communs	14.965.827,21	14.882.576,81	0,6%
61 PRESTATIONS EN ESPECES	267.950.554,65	255.386.930,55	4,9%
ASSURANCE MALADIE	130.944.776,01	127.096.722,57	3,0%
ASSURANCE MATERNITE	137.005.778,64	128.290.207,98	6,8%
62 PRESTATIONS EN NATURE	2.329.538.682,06	2.092.528.984,16	11,3%
PRESTATIONS ASSURANCE MALADIE	2.320.767.699,56	2.084.339.631,54	11,3%
Prestations de soins de santé au Luxembourg	1.862.513.042,94	1.715.319.859,54	8,6%
Soins médicaux	375.717.845,26	357.860.415,84	5,0%
Soins médico-dent., prothèses,trait. Ortho.	81.099.423,58	75.548.140,77	7,3%
Frais de voyage et de transport	9.684.509,96	9.438.773,42	2,6%
Médicaments (extra-hospitalier)	230.225.617,77	210.947.626,40	9,1%
Soins des autres professions de santé	132.977.528,79	121.408.770,92	9,5%
Dispositifs médicaux	45.596.466,31	44.464.122,14	2,5%
Analyses de laboratoires extra-hospitalier	75.437.523,95	67.829.856,40	11,2%
Cures thérapeutiques et de convalescence	10.847.394,35	10.611.392,20	2,2%
Réadaptation en foyers de psychiatrie	6.648.838,32	5.957.312,09	11,6%
Soins palliatifs	4.362.982,82	0,00	
Soins hospitaliers	883.578.873,24	805.007.734,46	9,8%
Médecine préventive	5.410.241,26	5.433.201,34	-0,4%
Prestations diverses	925.797,33	812.513,56	13,9%
Prestations de soins de santé à l'étranger	458.254.656,62	369.019.772,00	24,2%
Conventions internationales	445.271.059,76	358.030.330,23	24,4%
Autres prest. transférées à l'étranger	12.983.596,86	10.989.441,77	18,1%
INDEMNITES FUNERAIRES	3.826.071,71	3.470.879,56	10,2%
PRESTATIONS DE MATERNITE	4.944.910,79	4.718.473,06	4,8%
Prestations de maternité au Luxembourg	4.606.894,47	4.374.500,80	5,3%
Prestations de maternité à l'étranger	338.016,32	343.972,26	-1,7%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS	25.633.733,84	24.126.405,47	6,2%
Cotisations assurance maladie	7.169.552,83	6.831.650,05	4,9%
Cotisations assurance pension	18.464.181,01	17.294.755,42	6,8%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS	2.552.186,99	2.531.682,91	0,8%
Cot. irrécouvrables et cotisation indues	2.552.186,99	2.531.682,91	0,8%
dont Etat	185.684,75	344.366,77	-46,1%
65 PATRIMOINE	57.435,39	299.963,69	-80,9%
66 CHARGES FINANCIERES	4.642,42	1.341,32	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVIS. ET AMORT.	388.264.167,15	399.609.840,68	-2,8%
Prestations à liquider	383.550.000,00	394.900.000,00	-2,9%
Autres provisions	4.600.000,00	4.550.000,00	1,1%
Amortissements	114.167,15	159.840,68	-28,6%
68 CHARGES DIVERSES - TIERS	391.200,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES	561.570,22	811,76	p.m.
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	3.101.878.553,49	2.857.394.145,56	8,6%
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT	21.121.440,79	1.560.092,49	
DOTATION DE L'EXCEDENT DE L'EXERCICE	128.910.782,52	180.133.266,49	
TOTAL DES DEPENSES	3.251.910.776,80	3.039.087.504,54	7,0%

Décompte des recettes

Année Nombre indice	Compte annuel 2017 794,54	Compte annuel 2016 775,17	Variation en % 2017 / 2016 2,5%
70 COTISATIONS	1.677.642.889,60	1.567.895.833,64	7,0%
PRESTATIONS EN ESPECES	86.640.407,46	81.176.183,93	6,7%
Cotisations PE CNS	86.640.407,46	81.176.183,93	6,7%
dont FOA	184.241,04	183.825,86	0,2%
SOINS DE SANTE	1.591.002.482,14	1.486.719.649,71	7,0%
Cotisations actifs et autres	1.301.783.830,55	1.214.449.434,61	7,2%
dont - Etat	305.048,71	352.097,72	-13,4%
- FOA	2.064.631,21	2.060.991,39	0,2%
Cotisations pensionnés	289.218.651,59	272.270.215,10	6,2%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT	1.118.408.278,14	1.045.244.265,93	7,0%
72 PARTICIPATION DE TIERS	39.071.968,54	38.018.306,62	2,8%
FRAIS D'ADMINISTRATION	18.971.405,26	17.930.053,95	5,8%
Frais d'administration: charge Etat	93.583,95	33.831,15	176,6%
Employeurs, caisses d'entreprises + organismes	18.877.821,31	17.896.222,80	5,5%
PARTICIPATION DANS PRESTATIONS (ETAT)	20.100.563,28	20.088.252,67	0,1%
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	100.563,28	88.252,67	13,9%
73 TRANSFERTS	3.735.787,50	5.324.853,94	-29,8%
Cotisations du régime contributif	460.459,92	490.521,59	p.m.
Pensions cédées	3.275.327,58	4.834.332,35	-32,2%
Restitution de cotisations	0,00	0,00	
Remboursement congé pour mandat	0,00	0,00	
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS	198.416,38	196.163,60	1,1%
75 BENEFICE DE REALISATION SUR IMMEUBLES	0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS	13.038.648,37	10.604.926,10	22,9%
77 PRODUITS FINANCIERS	300.375,35	5.569.400,10	-94,6%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS	399.450.000,00	366.180.000,00	9,1%
Prestations à liquider	394.900.000,00	361.980.000,00	9,1%
Autres provisions	4.550.000,00	4.200.000,00	8,3%
79 RECETTES DIVERSES	64.412,92	53.754,61	19,8%
Divers	64.412,92	53.754,61	19,8%
TOTAL DES RECETTES COURANTES	3.251.910.776,80	3.039.087.504,54	7,0%
PRELEVEMENT AU FONDS DE ROULEMENT	0,00	0,00	
PRELEVEMENT DECOUVERT DE L'EXERCICE	0,00	0,00	
TOTAL DES RECETTES	3.251.910.776,80	3.039.087.504,54	7,0%

IV. Commentaire des dépenses

Frais d'administration (60)

Hors opérations sur provisions, les frais d'administration s'élèvent au total à 86,9 millions d'euros en 2017, contre 82,9 millions d'euros en 2016, soit une hausse de 4,84% par rapport à 2016.

Afin de comparer les frais administratifs effectifs, il y a lieu de tenir compte du montant provisionné de 4,6 millions d'euros en 2017 (concernant des frais d'administration à verser aux mutualités belges pour factures non introduites en 2017) et il y a lieu de déduire le montant de 4,55 millions d'euros provisionné en 2016. En faisant ceci, les frais d'administration s'élèvent donc à 87,0 millions d'euros en 2017, contre 83,3 millions d'euros en 2016, soit une hausse de 4,5% 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	1,53	3,2	77,8	9,7%
2014	75,9	2,6	1,53	77,0	-1,0%
2015	78,3	4,2	2,6	79,9	3,8%
2016	82,9	4,55	4,2	83,3	4,2%
2017	86,9	4,6	4,55	87,0	4,5%

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 1,3 million d'euros, respectivement de 17,6 millions d'euros, la charge des frais administratifs incombant à l'assurance maladie-maternité s'élève à 68,1 millions d'euros ($87,0 - 17,6 - 1,3$). Enfin les frais administratifs à charge de l'assurance maladie-maternité représentent 2,54% 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 2.683,6 millions d'euros, contre 2,67% en 2016.

Le montant des frais d'administration (hors opérations sur provisions), inscrit au présent décompte est inférieur de 1,4 million d'euros au montant prévu au niveau du budget relatif à l'exercice 2017.

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*	
	2016	2017	Var. en %	2016	2017
CNS	78.293,30	82.243,06	5,0%	435	480
CMFEP	2.310,27	2.270,51	-1,7%	16	16
CMFEC	892,80	947,15	6,1%	8	8
EM-CFL	1.411,82	1.463,65	3,7%	14	14
Total	82.908,19	86.924,38	4,8%	473	518

*CNS 480 à partir de 01.10.16

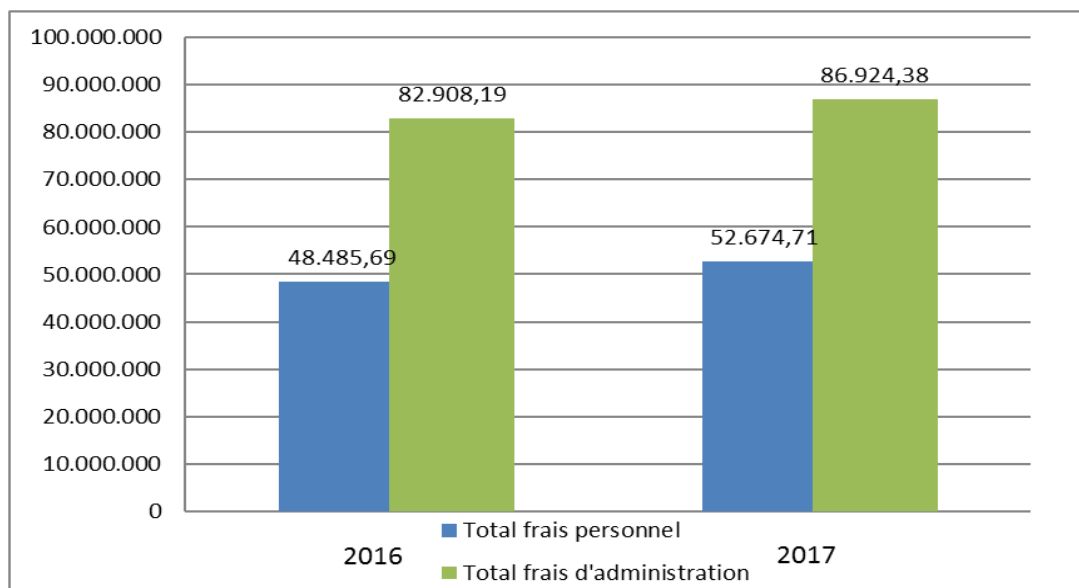
Frais de personnel

Le tableau ci-dessous affiche la répartition des frais de personnel entre ses différentes composantes ainsi que l'évolution de celles-ci entre 2016 et 2017.

- L'augmentation des frais relatifs au poste « Indemnités employés permanents » résulte d'absence de recrutement par le biais d'un examen-concours dans les groupes de traitement B1 et C1 (anciennement carrières Rédacteur et Expéditionnaire), il a dû être procédé à des engagements de personnel non-statutaire (CDD et CDI) en raison des départs à la retraite;
- La diminution des frais relatifs aux « Salaires ouvriers temporaires » est à expliquer par le fait, que les remplacements des femmes de charge titulaires temporairement absentes (maladie, congé, etc.) sont assurés par une firme de nettoyage (voir compte 60221000) ;
- Il y a lieu de noter que les frais concernant le poste « Indemnités employés temporaires » varient d'année en année.

Frais de personnel			
Montants en milliers	2016	2017	Var. en %
Traitements employés publics	31.130,76	31.771,34	2,1%
Indemnités employés permanents	8.117,47	9.904,86	22,0%
Indemnités employés temporaires	400,05	541,31	35,3%
Salaires ouvriers permanents	213,01	225,00	5,6%
Salaires ouvriers temporaires	9,04	0,00	-100,0%
Pensions et suppléments de pension	8.989,56	10.232,21	13,8%
Total	48.859,90	52.674,71	7,8%

La part des frais de personnel dans l'ensemble des frais d'administration de la CNS a augmenté en passant de 58,9% en 2016 à 60,6% en 2017.



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	2016	2017
Dépenses: Pensions brutes	8.743,46	9.952,32
Cotisations (part patronale)	246,10	279,89
Total:	8.989,56	10.232,21
Recettes: Retenue pour pension: Employés actifs	2.842,67	2.821,71
Transfert de cotisations du régime contributif	490,52	460,46
Total:	3.333,19	3.282,17
Solde:	5.656,37	6.950,04

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	2014	2015	2016	2017	Var. 09/10	Var. 10/11	Var. 11/12	Var. 12/13	Var. 13/14	Var. 14/15	Var. 09/15	Var. 09/16	Var. 09/17
CNS	90	96	101	106	113	116	130	151	169	6,7%	5,2%	5,0%	6,6%	2,7%	12,1%	44,4%	67,8%	87,8%
CMFEP	7	8	9	10	11	14	16	16	16	14,3%	12,5%	11,1%	10,0%	27,3%	14,3%	128,6%	128,6%	128,6%
Total:	97	104	110	116	124	130	146	167	185	7,2%	5,8%	5,5%	6,9%	4,8%	12,3%	50,5%	72,2%	90,7%

Le tableau ci-dessus montre l'évolution du nombre des retraités des années 2009 à 2017. On constate que le nombre augmente de 88 unités au cours de la période observée, allant de 97 retraités en 2009 à 185 retraités en 2017, soit une augmentation de 90,7%.

A noter qu'en 2017, le nombre de bénéficiaires de pension a augmenté de 18 personnes (CNS).

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%
2014	26.460,48	2.982,75	7.440,31	4.457,56	28,12%
2015	29.393,34	3.663,18	8.477,99	4.814,82	28,84%
2016	29.062,80	3.333,19	8.989,56	5.656,37	30,93%
2017	27.529,97	3.282,17	10.232,21	6.950,04	37,17%

La masse salariale brute des employés publics et des employés admis au régime de pension statutaire de l'assurance maladie-maternité s'élève à 27,5 millions d'euros en 2017, contre 29,1 millions d'euros en 2016. La prime de répartition pure (rapport entre dépenses totales pensions et masse salariale) s'élève donc à 37,17% en 2017, contre 30,93% en 2016.

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 hausse de 1,5% provient de plusieurs facteurs, dont on peut citer entre autres les éléments suivants :

- l'accroissement des frais au poste « Bâtiment loyer » résulte de l'augmentation de plusieurs loyers en rapport avec les agences et d'un nouveau contrat de loyer concernant la nouvelle agence à Marnach ;
- la hausse au poste « Bâtiments agences – nettoyage » est dû au remplacement des femmes de charges CNS par une société de nettoyage et à la dépense en rapport avec la location de bacs sécurisés pour les agences de la CNS ;
- la baisse au poste « Bâtiments agences – réparation et entretien bâtiment Agences » est à expliquer par l'acquisition en 2016 d'un nouveau système de contrôle d'entrée pour les agences.

Frais d'exploitation			
Montants en milliers	2016	2017	Var.en %
Bâtiments loyer	2.336,39	2.362,13	1,1%
Bâtiments	950,24	1.017,81	7,1%
Bâtiments agences	188,31	151,51	-19,5%
Installations télécommunications	39,36	40,12	1,9%
Informatique	8,91	7,64	-14,2%
Véhicules automoteurs	53,56	52,85	-1,3%
Total	3.576,76	3.632,06	1,5%

Frais de fonctionnement

En ce qui concerne le poste des frais de fonctionnement, ces derniers s'élèvent à 7,1 millions d'euros en 2017, contre 7,3 millions d'euros en 2016, soit une baisse de 3,8%. Celle-ci s'explique par les évolutions suivantes :

- la hausse au poste « Indemnités personnel – Stages et cours de formations » est à expliquer par l'accroissement de cours de formation et de séances de coaching individuel ;
- l'augmentation au poste « Bureau » est à expliquer par un nouveau contrat leasing des photocopieurs (appareils moins chers) et d'une baisse des frais d'imprimerie en rapport avec les ordonnances ;

- la baisse au poste « Contentieux » est à expliquer par une diminution du nombre d'affaires;
- l'économie au poste « Expertises et contrôles » s'explique par le fait que certains projets planifiés pour l'année 2017 n'ont pas été réalisés.

A noter que les frais concernant les chèques de remboursement, comptabilisés sous « Dépenses diverses – Frais de banque », se sont élevés à 918.331,55 euros (232.489 chèques) pendant l'année 2017, contre 884.073 euros (223.816 chèques) pendant l'année 2016.

Frais de fonctionnement			
Montants en milliers	2016	2017	Var.en %
Indemnités personnel	78,96	98,98	25,4%
Organes	42,38	42,50	0,3%
Bureau	520,82	651,43	25,1%
Postes et télécommunications	4.074,80	4.013,00	-1,5%
Information et publications	78,26	66,51	-15,0%
Expertises et contrôles	1.274,79	908,10	-28,8%
Contentieux	240,73	219,64	-8,8%
Dépenses diverses	1.025,18	1.055,00	2,9%
Total	7.335,91	7.055,17	-3,8%

Frais généraux

La hausse des frais de 46,6% est à expliquer par les développements suivants :

- L'augmentation des dépenses du poste « Frais de déménagement » est due à des déménagements dans le cadre de recrutements de la CNS ainsi que des déménagements internes, mais peut également être expliquée par une augmentation des déménagements des archives dans les différentes agences ;

- La forte hausse des dépenses du poste « Frais généraux divers » s'explique tout d'abord par les éléments suivants en relation avec le « mPass » : la hausse des dépenses provient d'un plus grand recours des employés et fonctionnaires de la CNS au « mPass » étant donné des conditions plus intéressantes pour les agents vus que leur participation diminue suite à l'accord salarial du 5 décembre 2016 entre le Gouvernement et la CGFP. La baisse du prix à payer par l'agent (150 euros) s'accompagne d'une hausse de la participation de l'administration qui correspond à deux tiers de l'abonnement (158 euros). Enfin, il y a lieu de noter une dépense unique concernant les 54 agents ayant acquis leur « mPass », valable pendant 12 mois, au 01.03.2017. Ces derniers ont donc payé l'ancien tarif et se voient rembourser la différence entre l'ancien et le nouveau tarif pour la période de 10 mois. En particulier, le montant total relatif à ce remboursement s'élève à 6.713,82 euros (299,20 – 150,00) / 12 mois * 10 mois) Ensuite, la hausse des dépenses au niveau du poste « Frais

généraux divers» s'explique aussi par l'accroissement du nombre d'affaires disciplinaires internes.

Frais généraux			
Montants en milliers	2016	2017	Var.en %
Prévention	0,00	0,00	p.m.
Cotisations ALOSS	22,63	22,63	0,0%
Frais de déménagement	21,01	27,00	28,6%
Frais généraux divers	11,29	30,89	173,5%
Total	54,93	80,52	46,6%

Frais d'acquisition

La baisse des frais d'acquisition de 25,0% s'explique par les faits suivants :

- la différence au poste « Mobilier de bureau » résulte d'une dépense unique de la CMFEP (pour l'aménagement des guichets) qui a eu lieu en 2016 et qui a donc augmenté les frais pour l'année en question.
- le poste « Equipement spéciaux » a également connu une dépense exceptionnelle en 2016 qui concerne l'acquisition de nouveaux stores pour la CMFEP et d'un transpalette pour la CNS.

Les deux postes mentionnés ci-dessus ont diminué en 2017, car aucune dépense exceptionnelle n'a été nécessaire, contrairement à l'année 2016.

Frais d'acquisition			
Montants en milliers	2016	2017	Var.en %
Machines de bureau	0,00	0,58	p.m.
Mobilier de bureau	112,51	103,84	-7,7%
Inst. de télécommunications	14,85	0,00	p.m.
Equipements informatiques	0,00	0,00	p.m.
Logiciels	0,00	0,00	p.m.
Equipements spéciaux	14,62	2,01	p.m.
Véhicules automoteurs	0,00	0,00	p.m.
Total	141,98	106,43	-25,0%

Participation aux frais d'administration d'autres ISS

La hausse des frais est à expliquer par les évolutions suivantes :

- la diminution des frais relatifs à la convention belgo-luxembourgeoise est due aux fluctuations annuelles.

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 4,55 millions d'euros et la dotation aux provisions de 4,6 millions d'euros ;

- la hausse concernant les « Frais de fonctionnement Agence eSanté » est due à l'augmentation du budget de l'Agence eSanté. Deux tiers du budget de l'Agence eSanté sont contribués par la CNS, le tiers restant, incombe à l'Etat ;

- l'augmentation des frais pour la convention LIH est à expliquer par la hausse du budget du LIH.

Participation aux frais d'ad. d'autres ISS			
Montants en milliers	2016	2017	Var.en %
Frais convention belgo-luxembourg.	4.143,33	4.016,83	-3,1%
Frais de fonctionnement Agence eSanté	3.400,00	3.850,00	13,2%
Frais convention LIH	512,81	542,84	5,9%
Total	8.056,15	8.409,66	4,4%

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.

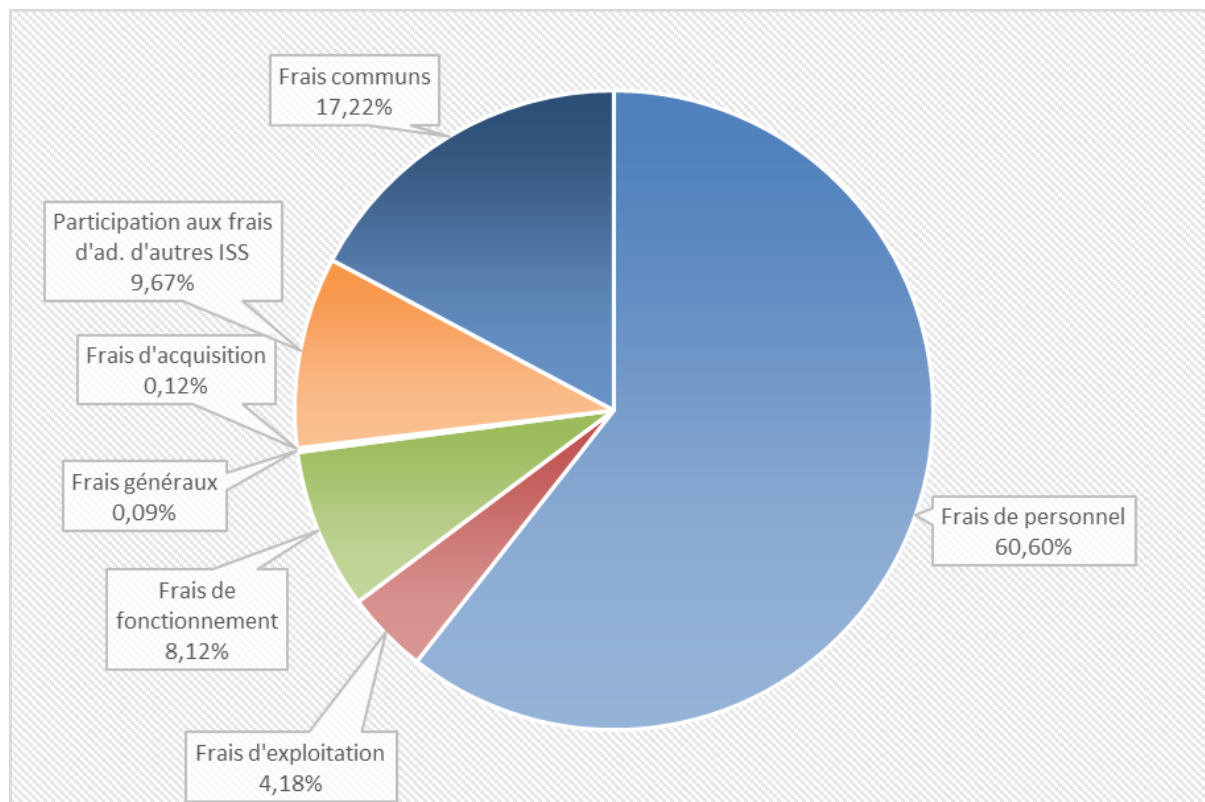
Selon le règlement grand-ducal du 30 décembre 2010 portant modification du règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale, la clé de répartition pour la CNS s'élève à 39,27%.

Les frais du Centre commun pour 2017 sont quasiment inchangés par rapport à l'année 2016.

Frais communs			
Montants en milliers	2016	2017	Var.en %
Participation aux frais du Centre commun	14.882,58	14.965,83	0,6%
Total	14.882,58	14.965,83	0,6%

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.



Les frais de personnel représentent 61% du total des frais d'administration, contre 17% 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, celle-ci représente 78% 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, les frais généraux et les frais d'exploitation ne représentent plus que 22% des frais administratifs. En particulier, ces cinq postes s'élèvent à 19,2 millions d'euros, contre une somme de 67,6 millions d'euros concernant 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 un montant de 76,05 millions d'euros, voire une part de 87,5%, de l'ensemble des frais administratifs en 2017.

Prestations en espèces (61)**a) Prestations en espèces de maladie**

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
IP CNS 29, al. 2)	127,1	130,9	3,0%

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 modérée en 2015 (+3,6%) et une baisse en 2016 (-3,3%), les dépenses pour indemnités pécuniaires de maladie accusent en 2017 de nouveau une hausse, à savoir de 3,0%. En effet, elles s'élèvent à 130,9 millions d'euros, contre 127,1 millions d'euros en 2016.

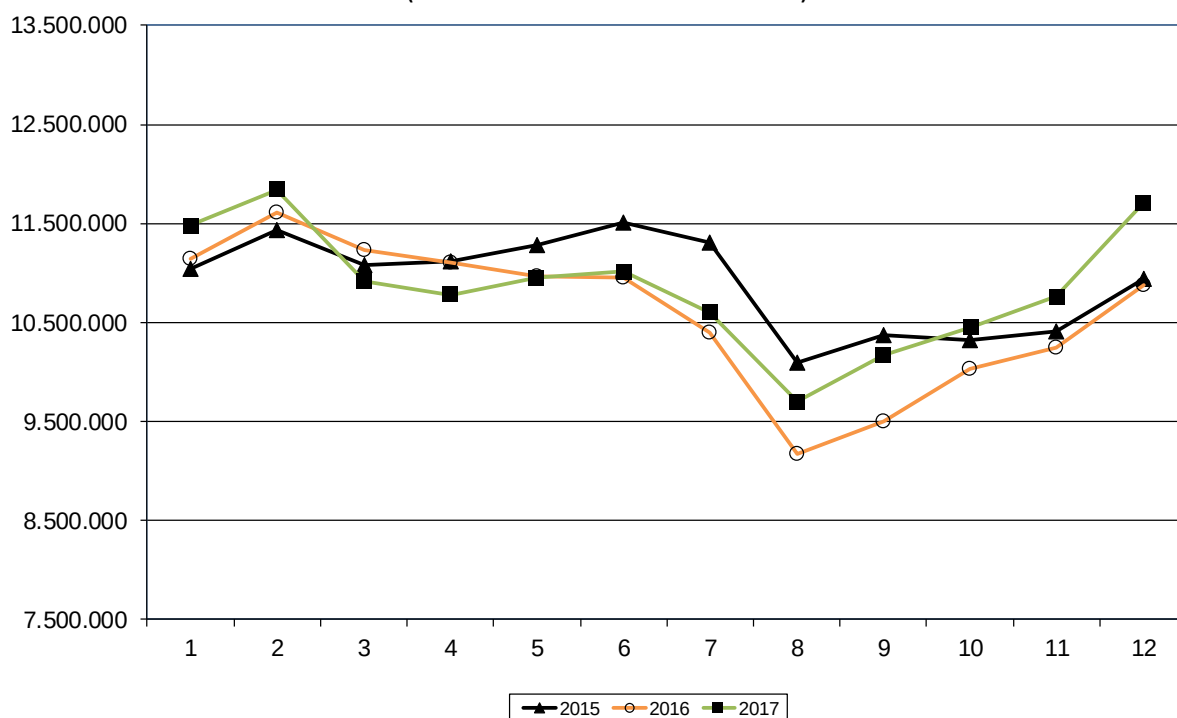
Une remarque importante s'impose : les tableaux et commentaires du présent document relatif aux prestations en espèces de maladie se limitent aux dépenses à charge de la CNS, prise en charge à partir de la fin du mois comprenant le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs, et ne prennent pas en compte les indemnités à charge de la Mutualité des employeurs.

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Indemnités pécuniaires proprement dites	115,7	118,1	2,1%
Indemnités périodes d'essais	11,2	12,6	12,4%
Indemnités congé d'accompagnement	0,20	0,22	12,5%
TOTAL	127,1	130,9	3,0%

Le montant de 130,9 millions d'euros du poste des indemnités pécuniaires de maladie comprend les indemnités pécuniaires de maladie proprement dites pour un montant de 118,1 millions d'euros (+2,1%), les indemnités pour périodes d'essai pour un montant de 12,6 millions d'euros (+12,4%) et les indemnités de congé d'accompagnement pour un montant de 0,22 million d'euros (+12,5%).

Le nombre d'assurés cotisants pour les prestations en espèces a évolué de +3,5% en 2017 (+3,2% en 2016). Il y a lieu de signaler qu'en 2017, il y a eu une variation de l'échelle mobile des salaires (+2,5%). 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 2017 entre 9,7 millions et 11,8 millions d'euros. L'évolution des indemnités pécuniaires au cours du premier semestre 2017 présente une baisse de 0,1% par rapport à la même période de 2016, et l'évolution du second semestre de 2017 présente une hausse de 5,3% par rapport à la même période de 2016.

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 (y compris les indemnités pécuniaires de maladie en faveur des femmes de charge), le nombre de journées d'incapacité de travail en 2017 s'élève à 1.234.880 (-2,8%).

Le nombre de bénéficiaires diminue de 0,7% pour s'élever à 22.257 personnes et la durée moyenne de congé de maladie par personne est passée de 56,7 en 2016 à 55,5 jours en 2017, soit une baisse de 2,1%. Le montant des indemnités pécuniaires y relatives s'établit à 117,6 millions d'euros en 2017 selon la date prestation, contre 115,8 millions d'euros en 2016, soit une hausse de 1,5%.

Année (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par personne	Ind. brut / jour
2015	1.316.404	21.436	61,4	91,9
2016	1.270.927	22.424	56,7	91,2
2017	1.234.880	22.257	55,5	95,2
2016/2015: var. en %	-3,5%	4,6%	-7,7%	-0,8%
2017/2016: var. en %	-2,8%	-0,7%	-2,1%	4,4%

Au sujet de la durée de congé de maladie 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).

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 2015	Nombre de personnes 2016	Nombre de personnes 2017	Var. en %	
				2016/2015	2017/2016
< 20	17	21	25	23,5%	19,0%
20 – 24	451	500	463	10,9%	-7,4%
25 – 29	1.482	1.465	1.561	-1,1%	6,6%
30 – 34	2.225	2.284	2.212	2,7%	-3,2%
35 – 39	2.726	2.852	2.770	4,6%	-2,9%
40 – 44	3.223	3.341	3.195	3,7%	-4,4%
45 – 49	3.696	3.821	3.754	3,4%	-1,8%
50 – 54	3.876	3.980	4.046	2,7%	1,7%
55 – 59	2.732	3.051	3.126	11,7%	2,5%
60 – 64	909	1.027	1.020	13,0%	-0,7%
> 65	99	82	85	-17,2%	3,7%
Total	21.436	22.424	22.257	4,6%	-0,7%

Groupe d'âge	Durée moy. par pers. 2015	Durée moy. par pers. 2016	Durée moy. par pers. 2017	Var. en %	
				2016/2015	2017/2016
< 20	55,5	24,1	46,4	-56,5%	92,4%
20 – 24	49,4	46,0	50,3	-6,8%	9,4%
25 – 29	51,5	47,1	48,8	-8,5%	3,5%
30 – 34	55,1	50,1	51,9	-9,1%	3,6%
35 – 39	55,6	52,9	49,9	-5,0%	-5,7%
40 – 44	57,4	52,7	51,5	-8,2%	-2,3%
45 – 49	62,2	56,9	54,5	-8,4%	-4,3%
50 – 54	67,4	61,4	60,1	-8,9%	-2,1%
55 – 59	72,0	66,0	62,7	-8,4%	-5,0%
60 – 64	70,1	67,4	66,5	-3,8%	-1,4%
> 65	58,1	54,6	61,0	-6,0%	11,7%
Total	61,4	56,7	55,5	-7,7%	-2,1%

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 2015	Nbre de jours 2016	Nbre de jours 2017	Var. en %	
				2016/2015	2017/2016
1 – 5	9.640	10.434	10.520	8,2%	0,8%
6 – 14	26.690	28.597	28.395	7,1%	-0,7%
15 – 30	68.221	73.894	76.873	8,3%	4,0%
31 – 60	173.949	191.412	183.580	10,0%	-4,1%
61 – 180	658.084	670.121	664.164	1,8%	-0,9%
181 – 364	379.820	296.469	271.348	-21,9%	-8,5%
Total	1.316.404	1.270.927	1.234.880	-3,5%	-2,8%

Palier de durée en jours	Nombre de personnes 2015	Nombre de personnes 2016	Nombre de personnes 2017	Var. en %	
				2016/2015	2017/2016
1 – 5	3.379	3.621	3.666	7,2%	1,2%
6 – 14	2.760	2.998	2.967	8,6%	-1,0%
15 – 30	3.076	3.295	3.478	7,1%	5,6%
31 – 60	4.188	4.593	4.418	9,7%	-3,8%
61 – 180	6.318	6.560	6.480	3,8%	-1,2%
181 – 364	1.715	1.357	1.248	-20,9%	-8,0%
Total	21.436	22.424	22.257	4,6%	-0,7%

Palier de durée en jours	Nbre de jours par personne 2015	Nbre de jours par personne 2016	Nbre de jours par personne 2017	Var. en %	
				2016/2015	2017/2016
1 – 5	2,9	2,9	2,9	1,0%	-0,4%
6 – 14	9,7	9,5	9,6	-1,4%	0,3%
15 – 30	22,2	22,4	22,1	1,1%	-1,4%
31 – 60	41,5	41,7	41,6	0,3%	-0,3%
61 – 180	104,2	102,2	102,5	-1,9%	0,3%
181 – 364	221,5	218,5	217,4	-1,4%	-0,5%
Total	61,4	56,7	55,5	-7,7%	-2,1%

Palier de durée en jours	Nombre de personnes: en % du total		
	2015	2016	2017
1 – 5	15,8%	16,1%	16,5%
6 – 14	12,9%	13,4%	13,3%
15 – 30	14,3%	14,7%	15,6%
31 – 60	19,5%	20,5%	19,8%
61 – 180	29,5%	29,3%	29,1%
181 – 364	8,0%	6,1%	5,6%

L'observation du tableau ci-dessus permet de constater que parmi les 22.257 personnes qui ont bénéficié du paiement des indemnités pécuniaires de maladie en 2017, 29,1% font preuve d'une incapacité de travail entre 61 et 180 jours de maladie (29,3% en 2016).

La part des gens qui présentent des incapacités de travail entre 6 et 14 jours diminue de 0,1 par rapport à 2016. Pour les autres périodes d'incapacité de travail, les variations sont les suivantes : période de 1-5 jours : +0,4% ; période de 15-30 jours : +0,9% ; période de 31-60 jours : -0,7% ; période de 61-180 jours : -0,2% ; période de 181-364 jours : -0,5%.

Nbre de bénéficiaires mensuel	2016	2017	Var. en %
1	5.793	6.015	3,8%
2	5.817	5.820	0,1%
3	5.828	5.595	-4,0%
4	5.579	5.220	-6,4%
5	5.546	5.353	-3,5%
6	5.595	5.323	-4,9%
7	5.317	5.183	-2,5%
8	4.503	4.528	0,6%
9	5.048	5.154	2,1%
10	5.273	5.277	0,1%
11	5.165	5.248	1,6%
12	5.454	5.339	-2,1%

Selon la statistique du nombre de bénéficiaires mensuels, on observe qu'à partir du mois de mars jusqu'au mois de juillet 2017, le nombre mensuel de bénéficiaires a diminué. Pour tous les autres mois de l'exercice 2017, sauf le mois de décembre, le nombre de bénéficiaires affiche une croissance par rapport à l'exercice 2016. La moyenne annuelle du nombre de bénéficiaires mensuels diminue de 1,3%.

Analyse des Prestations en espèces de maladie suivant le code NACE

PE Maladie	2016	2017	2017	Variation 2017/2016	
			en % tot.	en absolu	en %
A agriculture, sylviculture et pêche	539.098	492.806	0,4%	-46.293	-8,6%
B industries extractives	62.593	57.398	0,0%	-5.195	-8,3%
C industrie manufacturière	10.317.437	11.147.270	9,5%	829.833	8,0%
D production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur	443.527	437.131	0,4%	-6.396	-1,4%
E production et distribution d'eau; assainissement, gestion	571.068	609.869	0,5%	38.801	6,8%
F construction	14.789.341	15.278.858	13,0%	489.517	3,3%
G commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	12.344.762	13.830.324	11,8%	1.485.561	12,0%
H transports et entreposage	9.118.383	9.426.220	8,0%	307.837	3,4%
I hébergement et restauration	6.088.241	5.516.270	4,7%	-571.970	-9,4%
J information et communication	2.512.866	3.000.311	2,6%	487.445	19,4%
K activités financières et d'assurance	10.014.471	10.203.660	8,7%	189.189	1,9%
L activités immobilières	800.156	784.546	0,7%	-15.610	-2,0%
M activités spécialisées, scientifiques et techniques	6.172.632	6.927.627	5,9%	754.995	12,2%
N activités de services administratifs et de soutien	5.654.617	6.691.185	5,7%	1.036.568	18,3%
O administration publique	15.663.021	11.564.922	9,8%	-4.098.098	-26,2%
P enseignement	550.617	464.273	0,4%	-86.344	-15,7%
Q santé humaine et action sociale	12.619.404	13.650.558	11,6%	1.031.154	8,2%
R arts, spectacles et activités récréatives	386.877	459.328	0,4%	72.451	18,7%
S autres activités de services	1.373.170	1.435.469	1,2%	62.299	4,5%
T activités des ménages	3.746.685	3.701.640	3,1%	-45.045	-1,2%
U activités extra territoriales	91.725	155.098	0,1%	63.373	69,1%
non-determines	1.987.262	1.716.586	1,5%	-270.676	-13,6%
TOTAL	115.847.954	117.551.348	100,0%	1.703.395	1,5%

NOMBRE DE PERSONNES	2016	2017	2017 en % tot.	Variation 2017/2016	
				en absolu	en %
A agriculture, sylviculture et pêche	115	101	0,5%	-14	-12,2%
B industries extractives	15	12	0,1%	-3	-20,0%
C industrie manufacturière	1.988	1.922	8,6%	-66	-3,3%
D production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur	56	64	0,3%	8	14,3%
E production et distribution d'eau; assainissement, gestion	101	96	0,4%	-5	-5,0%
F construction	2.746	2.696	12,1%	-50	-1,8%
G commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	2.537	2.542	11,4%	5	0,2%
H transports et entreposage	1.505	1.509	6,8%	4	0,3%
I hébergement et restauration	1.260	1.253	5,6%	-7	-0,6%
J information et communication	354	400	1,8%	46	13,0%
K activités financières et d'assurance	1.203	1.146	5,1%	-57	-4,7%
L activités immobilières	102	124	0,6%	22	21,6%
M activités spécialisées, scientifiques et techniques	863	866	3,9%	3	0,3%
N activités de services administratifs et de soutien	1.433	1.583	7,1%	150	10,5%
O administration publique	2.466	2.018	9,1%	-448	-18,2%
P enseignement	86	81	0,4%	-5	-5,8%
Q santé humaine et action sociale	2.379	2.433	10,9%	54	2,3%
R arts, spectacles et activités récréatives	76	79	0,4%	3	3,9%
S autres activités de services	271	275	1,2%	4	1,5%
T activités des ménages	4.021	3.948	17,7%	-73	-1,8%
U activités extra territoriales	19	20	0,1%	1	5,3%
non-determines	242	227	1,0%	-15	-6,2%
TOTAL	22.424	22.257	100,0%	-167	-0,7%

Suivant le code NACE, les variations en absolu les plus importantes se situent au niveau de la rubrique « G commerce ; réparations d'automobiles et de motocycles » qui affiche une augmentation de 1.485.561 euros ; au niveau de la rubrique « C Industrie manufacturière » qui augmente de 829.833 euros ; de la rubrique « N activités de services administratifs et de soutien » qui augmente de 1.036.568 euros ; de la rubrique « O administration publique » qui diminue de 4.098.098 euros et de la rubrique « Q santé humaine et action sociale » qui augmente de 1.031.154 euros. La rubrique des non-déterminés diminue de 270.676 euros.

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 femme enceinte et indemnités pour femme allaitante) ainsi que les indemnités de congé pour raisons familiales (CPRF).

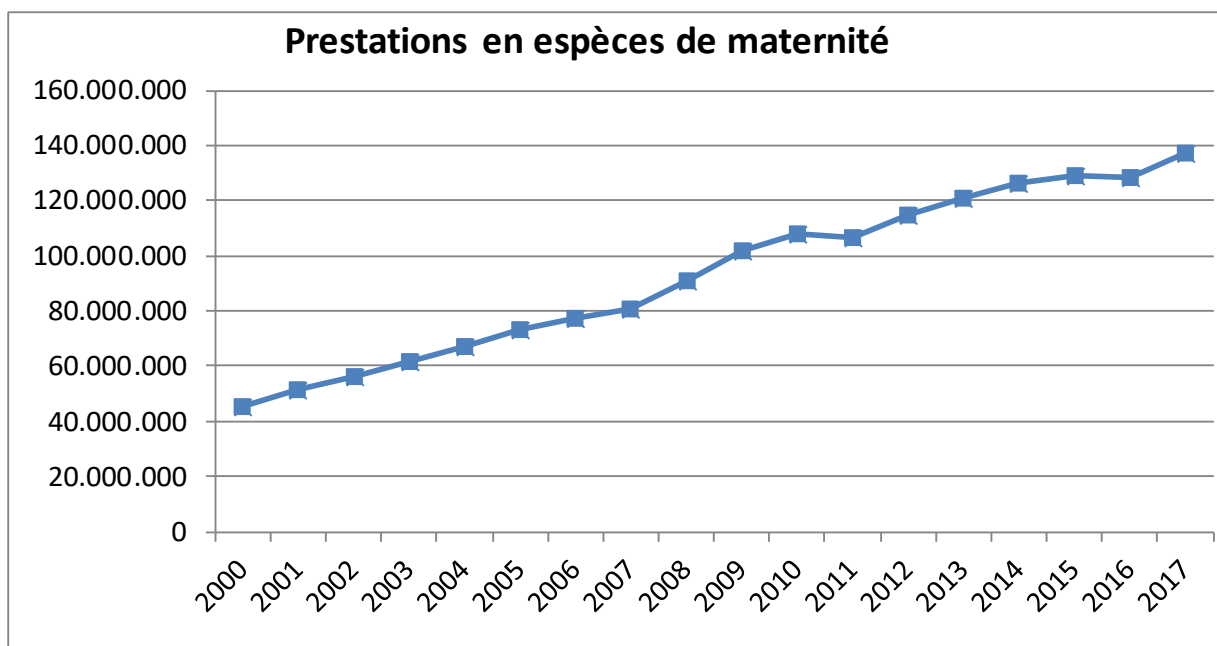
(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Indemnités de maternité prop. dites	92,5	99,1	7,1%
Indemnités de congé d'accueil	0,2	0,2	-0,8%
Indemnités pour femmes enceintes	24,4	26,3	7,6%
Indemnités pour femmes allaitantes	0,0	0,0	-14,2%
Indemnités de congé pour raison fam.	11,2	11,5	2,6%
Total	128,3	137,0	6,8%

Après une croissance en 2015 (+2,1%) et une baisse en 2016 (-0,8%), les indemnités pécuniaires de maternité augmentent à nouveau en 2017, à savoir de 6,8% pour s'établir à 137,0 millions d'euros, contre 128,3 millions d'euros en 2016. Le tableau ci-après permet d'observer l'évolution des prestations en espèces de maternité entre 2000 et 2017.

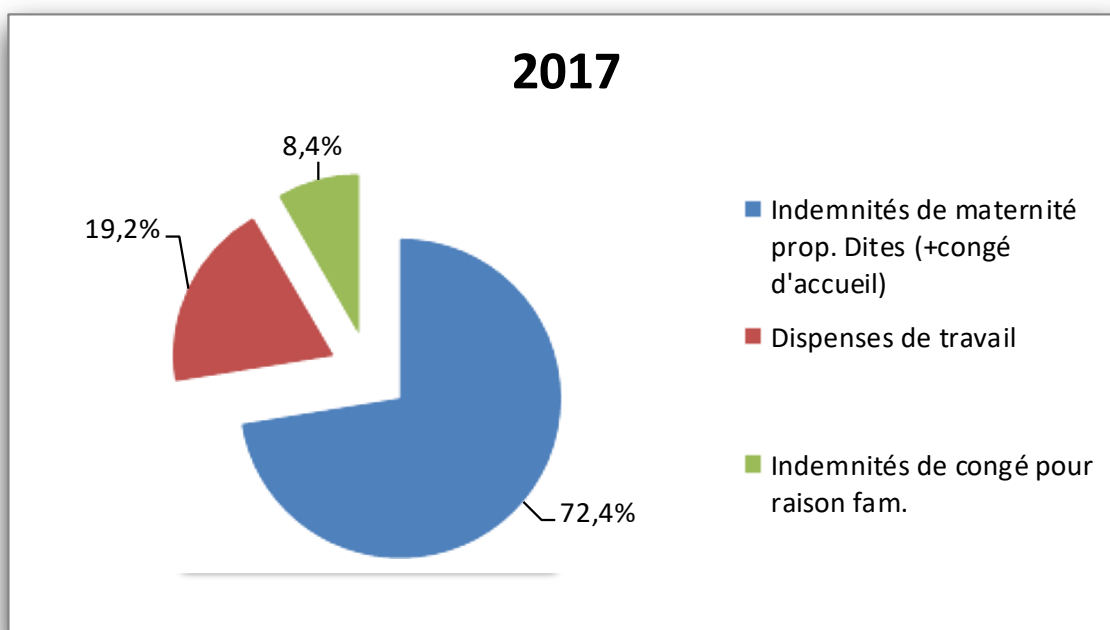
Evolution des prestations en espèces de maternité entre 2000 et 2017

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%
2014	126.635.083	4,5%
2015	129.270.556	2,1%
2016	128.290.208	-0,8%
2017	137.005.779	6,8%

Les prestations en espèces de maternité s'élèvent à 137,0 millions d'euros en 2017, contre 45,2 millions d'euros en 2000, soit une croissance de 203,0%. Le taux de croissance annuel moyen s'établit à 6,7% au cours de la période observée. Pour la période 2010 à 2017, le taux de croissance annuel moyen s'établit à 3,5%.



Composition des prestations en espèces de maternité en 2017



La représentation graphique permet de constater que les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites représentent 72,4% en 2017 (2016 : 72,2%) du total des prestations en espèces de maternité. Le deuxième poste le plus important est celui des dispenses de travail pour la femme enceinte ou allaitante avec 19,2% en 2017 (2016 : 19,1%), et en troisième lieu figure le congé pour raisons familiales qui représente 8,4% en 2017 (2016 : 8,7%) du total des prestations en espèces de maternité.

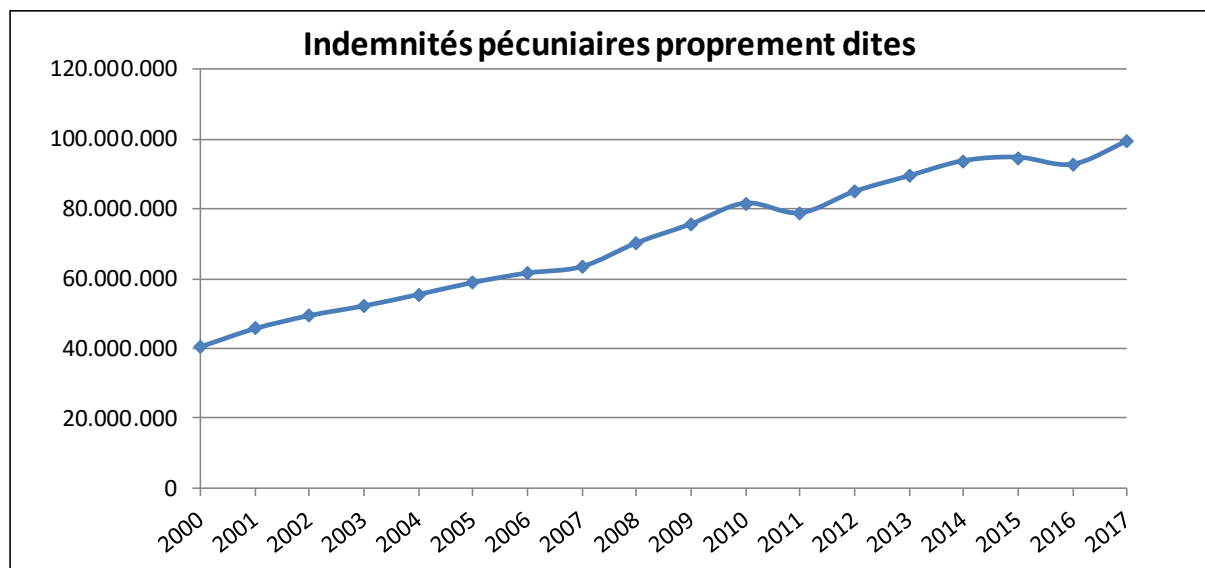
Alors que le poids des dispenses de travail est resté stable, les indemnités de congé pour raisons familiales ont diminué de 8,7% à 8,4% en 2017.

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 2017 sans que leur congé ou leur dispense doivent avoir commencé ou terminé en 2017.

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

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
IP CNS 29,1b)	92,4	98,8	6,9%
IP EMCFL	0,2	0,4	73,3%
TOTAL	92,7	99,2	7,1%

Année	Indemnités pécuniaires proprement dites	Variation en %
2000	40.552.902	
2001	45.736.355	12,8%
2002	49.473.443	8,2%
2003	52.230.906	5,6%
2004	55.486.775	6,2%
2005	58.904.371	6,2%
2006	61.617.834	4,6%
2007	63.435.682	3,0%
2008	70.190.510	10,6%
2009	75.600.797	7,7%
2010	81.570.697	7,9%
2011	78.785.701	-3,4%
2012	84.879.268	7,7%
2013	89.349.628	5,3%
2014	93.652.338	4,8%
2015	94.676.259	1,1%
2016	92.661.735	-2,1%
2017	99.224.409	7,1%



Les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites s'élèvent à 99,2 millions d'euros en 2017 et évoluent de 7,1% par rapport à 2016. D'après la statistique suivant la date de prestation, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 0,6% en 2017, le nombre de jours par personne a augmenté de 1,4% et l'indemnité brute allouée par jour a augmenté 4,8%.

Ind. péc. de maternité prop. dites (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par pers.
2016	851.335	8.431	101,0
2017	868.459	8.484	102,4
Var. en %	2,0%	0,6%	1,4%

Ci-dessous figurent à titre de comparaison trois tableaux relatifs aux indemnités pécuniaires proprement dites de maternité. Les données sont présentées de manière plus détaillée et concernent les exercices 2016 et de 2017. 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 2017				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	49.093	1.031	11	93,7
20-24	2.305.965	33.201	329	100,9
25-29	19.419.074	211.087	2.064	102,3
30-34	40.755.611	356.642	3.477	102,6
35-39	27.781.634	211.476	2.076	101,9
40-44	7.221.093	52.363	496	105,6
>45	348.675	2.659	31	85,8
Total	97.881.146	868.459	8.484	102,4

Indemnités pécuniaires de maternité 2016				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	53.946	1.483	14	105,9
20-24	2.578.273	39.266	387	101,5
25-29	18.840.163	213.598	2.133	100,1
30-34	38.718.560	349.414	3.442	101,5
35-39	25.086.218	200.204	1.966	101,6
40-44	5.783.449	44.305	453	97,1
>45	453.766	3.065	36	85,1
Total	91.514.375	851.335	8.431	101,0

Indemnités pécuniaires de maternité: Variation 2017/2016				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	-9,0%	-30,5%	-21,4%	-11,5%
20-24	-10,6%	-15,4%	-15,0%	-0,5%
25-29	3,1%	-1,2%	-3,2%	2,1%
30-34	5,3%	2,1%	1,0%	1,1%
35-39	10,7%	5,6%	5,6%	0,2%
40-44	24,9%	18,2%	9,5%	8,7%
>45	-23,2%	-13,2%	-13,9%	0,7%
Total	7,1%	2,0%	0,6%	1,4%

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

Après une croissance de 3,6% en 2015 et une baisse de 0,6% en 2016, les dépenses pour indemnités allouées pour la protection de la femme enceinte repartent à la hausse en 2017, en augmentant de 7,6%. En particulier, la dépense y relative s'élève à 26,3 millions d'euros, ce qui représente 19,2% des indemnités globales payées en 2017 (19,1% en 2016).

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
IP CNS 29,1b)	24,4	26,3	7,6%
IP EMCFL	0,0		p.m.
TOTAL	24,4	26,3	7,6%

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.
2016	272.070	3.207	84,8
2017	280.142	3.246	86,3
Var. en %	3,0%	1,2%	1,7%

Par ailleurs, l'indemnité allouée par jour est passée de 89,2 euros en 2016 à 93,5 euros en 2017 (+4,8%).

Ci-dessous figurent à titre de comparaison trois tableaux relatifs aux indemnités pécuniaires qui concernent les dispenses de travail de 2016 et de 2017 et qui affichent un niveau de détail plus fin. Il s'agit d'exprimer les informations de l'IP brute, du nombre total 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 pour la femme enceinte 2017				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	21.468	610	7	87,1
20-24	1.193.901	16.886	220	76,8
25-29	8.791.834	99.195	1.132	87,6
30-34	10.425.779	105.466	1.196	88,2
35-39	4.704.129	47.531	556	85,5
40-44	983.751	9.882	129	76,6
>45	64.085	572	6	95,3
Total	26.184.948	280.142	3.246	86,3

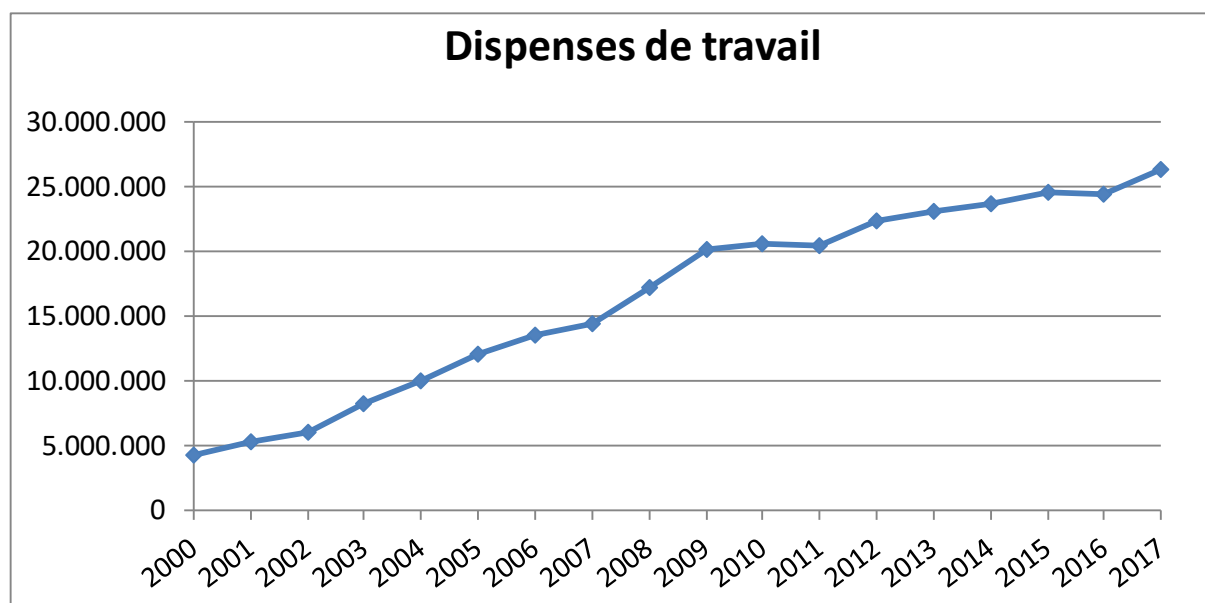
Dispenses de travail pour la femme enceinte 2016				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	36.618	783	9	87,0
20-24	1.357.454	19.913	251	79,3
25-29	8.122.472	95.644	1.115	85,8
30-34	9.258.367	99.516	1.157	86,0
35-39	4.520.479	45.919	542	84,7
40-44	951.084	10.003	127	78,8
>45	16.156	292	6	48,7
Total	24.262.630	272.070	3.207	84,8

Dispenses de travail pour la femme enceinte: Variation 2017/2016				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	-41,4%	-22,1%	-22,2%	0,2%
20-24	-12,0%	-15,2%	-12,4%	-3,3%
25-29	8,2%	3,7%	1,5%	2,2%
30-34	12,6%	6,0%	3,4%	2,5%
35-39	4,1%	3,5%	2,6%	0,9%
40-44	3,4%	-1,2%	1,6%	-2,7%
>45	296,7%	95,9%	0,0%	95,9%
Total	7,9%	3,0%	1,2%	1,7%

Evolution des dispenses de travail (femme enceinte + allaitante) de 2000 à 2017 (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%
2014	23.743.341	2,8%
2015	24.596.390	3,6%
2016	24.445.938	-0,6%
2017	26.308.239	7,6%

Les dispenses de travail s'élèvent à 26,3 millions d'euros en 2017, contre 4,2 millions d'euros en 2000. Le taux de croissance annuel s'élève à 3,6% entre 2010 et 2017.



Part des congés de maternité précédés de dispenses par rapport au total des congés de maternité		
Tranche d'âge	2017	2016
15-19	63,6%	64,3%
20-24	66,9%	64,6%
25-29	54,8%	52,2%
30-34	34,4%	33,6%
35-39	26,8%	27,6%
40-44	26,2%	27,8%
>45	21,4%	18,8%
Total	38,3%	38,0%

Le tableau ci-dessus permet de constater qu'en 2017, la part des femmes enceintes qui ont bénéficié d'une dispense de travail avant le début de leur congé de maternité et qui sont âgées de 15 à 29 ans dépasse fortement celle des femmes âgées de 30 ans et plus.

iii. Indemnités de congé pour raisons familiales

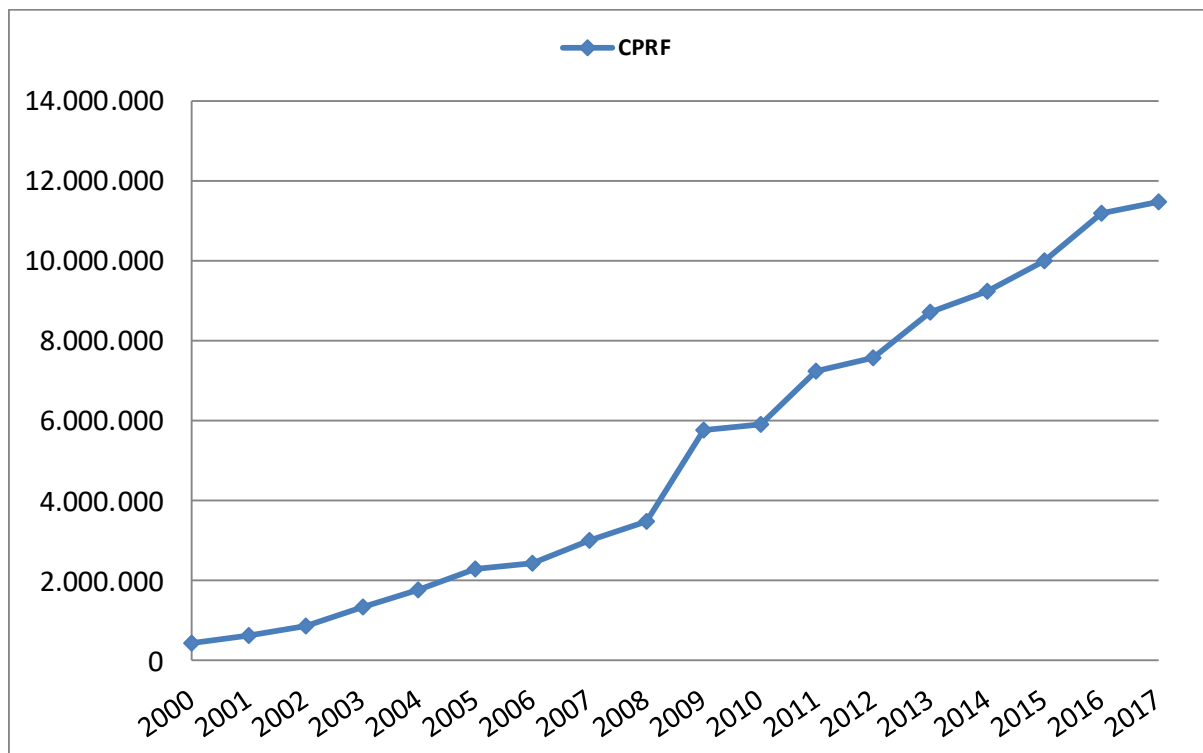
(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
IP CNS 29,1b)	11,2	11,5	2,6%
IP EMCFL			
TOTAL	11,2	11,5	2,6%

Les indemnités de congé pour raisons familiales, introduites par la loi du 12 février 1999 dans le cadre du PAN, atteignent un montant de 11,5 millions d'euros en 2017. La croissance s'élève à 2,6% en 2017, contre 11,8% en 2016.

Evolution du congé pour raisons familiales entre 2000 et 2017 (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%
2014	9.239.404	6,0%
2015	9.997.908	8,2%
2016	11.182.534	11,8%
2017	11.473.130	2,6%

Le taux de croissance annuel moyen s'établit à 10,0% entre 2010 et 2017.



Prestations en nature (62)

A l'instar des années passées, l'évolution apparente des prestations en nature de +11,3% entre 2016 et 2017 n'a pas de signification réelle, mais doit être interprétée en tenant compte de certaines procédures comptables. Ainsi, du montant comptable de 2.329,5 millions d'euros de 2017, il faut retrancher un montant de 394,9 millions d'euros concernant des prestations liquidées en 2017, mais correspondant à des prestations échues en 2016 et y ajouter un montant de 383,6 millions d'euros correspondant à la dotation aux provisions pour prestations échues mais non liquidées en 2017. La dépense comptable effective pour prestations en nature s'élève ainsi à 2.318,2 millions d'euros et augmente de 9,1% en 2017.

Suite aux recommandations de l'autorité de surveillance, le montant provisionné au cours d'un exercice de prestation renferme depuis l'exercice 2013 des montants concernant des factures de prestations au Luxembourg non encore introduites mais relatives à l'exercice de prestation concerné et aux exercices antérieurs (Reports, voir décomptes 2013 à 2016). En ce qui concerne les prestations en nature à l'étranger, l'intégralité des décomptes étrangers non encore introduits est provisionnée depuis l'exercice comptable 2016. Conformément à la décision du Comité directeur de la CNS, la dette restante a été comptabilisée en 3 tranches.

Pour rappel, la 1^{ère} tranche à hauteur de 160 millions d'euros a été comptabilisée dans le décompte 2014, le décompte 2015 renfermait un montant de 40 millions d'euros correspondant à la 2^e tranche et le décompte 2016 comprenait un montant supplémentaire de 26,8 millions d'euros correspondant à la 3^e et dernière tranche.

La provision de 383,6 millions d'euros comptabilisée en 2017 se répartit sur plusieurs postes de dépenses, et la répartition exacte ainsi que les explications y relatives sont présentées à la page 98 de ce document sous le point « Dotation aux provisions et amortissement ».

Le tableau ci-après tient compte des opérations sur provisions (y compris les provisions pour reports avant 2017) et affiche l'évolution des prestations en nature entre 2000 et 2017.

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%
2014	1.928,0	-157,0	+	357,2	=	2.128,3	3,9%
2015	2.099,8	-357,2	+	362,0	=	2.104,6	-1,1%
2016	2.092,5	-362,0	+	394,9	=	2.125,4	1,0%
2017	2.329,5	-394,9	+	383,6	=	2.318,2	9,1%

Entre 2016 et 2017, les prestations en nature ont évolué de 9,1%. En particulier, les prestations au Luxembourg présentent un taux de croissance de 9,6%. Signalons que le taux de croissance annuel moyen enregistré pour la période allant de 2000 à 2017 s'élève à 6,2% et celui pour la période allant de 2010 à 2017 s'élève à 4,2% (y compris la provision des reports). Les prestations à l'étranger augmentent de leur côté de 7,0% en 2017, croissance élevée qui s'explique principalement par l'introduction différée des décomptes étrangers.

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 (2017) que pour la période antérieure (2016 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, les prestations de soins au Luxembourg, ont évolué de 9,6% en 2017, contre 3,5% en 2016.

(En millions d'euros, DC)	2016					2017					
	Dépense	Prélèv. Prov.		Dot. Prov.	Total	Dépense	Prélèv. Prov.		Dot. Prov.	Total	Var. en %
Soins médicaux	357,86	-39,13	+	40,50	359,23	375,72	-40,50	+	43,40	378,62	5,4%
Soins médico-dentaires	75,55	-6,07		3,90	73,38	81,10	-3,90		5,80	83,00	13,1%
Frais de voy. et de transp.	9,44	-1,08		0,80	9,16	9,68	-0,80		1,38	10,26	12,1%
Médicaments (extra-hosp.)	210,95	-20,68	+	22,00	212,27	230,23	-22,00	+	6,90	215,13	1,3%
Autres professions de santé	121,41	-21,25	+	16,77	116,93	132,98	-16,77	+	14,60	130,81	11,9%
Dispositifs médicaux	44,46	-2,11	+	2,50	44,85	45,60	-2,50	+	3,10	46,20	3,0%
Analyses de labo. extra-hosp.	67,83	-4,43	+	8,09	71,49	75,44	-8,09	+	5,82	73,17	2,3%
Cures thérap. et de conval.	10,61	-0,84	+	0,43	10,20	10,85	-0,43	+	0,50	10,92	7,0%
Soins palliatifs						4,36	0,00		0,63	4,99	
Réadaptation en foyer de psy.	5,96				5,96	6,65	0,00			6,65	11,6%
Soins hospitaliers	805,01	-30,23	+	34,20	808,98	883,58	-34,20	+	68,00	917,38	13,4%
Médecine préventive	5,43	-0,56		0,71	5,58	5,41	-0,71		0,42	5,12	-8,3%
Divers	0,81				0,81	0,93	0,00			0,93	13,9%
Total	1.715,32	-126,38	+	129,90	1.718,84	1.862,51	-129,90	+	150,55	1.883,16	9,6%

Remarque: La faible croissance enregistrée pour les laboratoires extrahospitaliers de 2,3% s'explique par des procédures comptables. En effet, le litige concernant l'indice à hauteur de 1,4 million d'euros n'a plus été provisionné en 2017. La croissance réelle suivant l'exercice prestation s'élève à +5,1%.

Le résultat des négociations des lettres-clés des différentes professions de santé pour la période 2017 à 2018 a influencé l'évolution des dépenses pour soins de santé au Luxembourg. De plus, la non-reconduction des mesures d'économie au niveau des honoraires médicaux décidées par la réforme du système de soins de santé en 2010 a eu un impact sur les dépenses.

Au niveau des soins hospitaliers, la fixation de l'enveloppe budgétaire pour 2017 se traduisait par une croissance de 6,6% par rapport aux dépenses estimées à ce moment pour l'exercice 2016. A ceci s'ajoute une partie des éléments payés pendant l'exercice comptable 2017 et prévus dans le cadre de la nouvelle convention collective FHL (CCT-FHL) qui comprend entre autres les effets de la transposition de la loi réforme de la fonction publique du 25 mars 2015 dans le secteur hospitalier. En particulier, celle-ci comprend l'impact de la revalorisation des carrières sur l'exercice 2017, la prime unique de 0,9% prévue dans l'accord salarial de 2015 et l'adaptation du point indiciaire de 2,2% avec effet au 1^{er} janvier 2015. S'y ajoutait encore les effets de la loi du 21 mars 2017 portant introduction d'une prime unique de 1,0% pour l'année 2016 dans le cadre de l'accord salarial du 5 décembre 2016.

Par ailleurs, les adaptations statutaires au 1^{er} janvier 2017 au bénéfice des patients concernant la médecine dentaire et les aides visuelles ont également eu un impact sur les dépenses de l'exercice 2017.

En raison des variations de plus en plus importantes entre les chiffres comptables (suite à l'adaptation de la méthode comptable et concernant les reports) et les données suivant la date de prestation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg, le tableau ci-après présente l'évolution réelle des prestations suivant l'année de prestation.

Année	PN svt. l'ex. prest.	Var. en %
2005	1.077,4	
2006	1.127,2	4,6%
2007	1.207,0	7,1%
2008	1.283,0	6,3%
2009	1.344,5	4,8%
2010	1.383,2	2,9%
2011	1.454,4	5,1%
2012	1.525,5	4,9%
2013	1.580,2	3,6%
2014	1.652,2	4,6%
2015	1.696,9	2,7%
2016	1.757,2	3,6%
2017	1.835,6	4,5%

Ci-dessous se situent les analyses des dépenses relatives aux différents postes de soins de santé au Luxembourg suivant la date comptable (DC) ainsi que suivant la date de l'exercice prestation (DP).

Soins médicaux

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Consultations	109,1	117,8	8,0%
Visites	6,6	6,7	0,6%
Autres actes généraux	44,6	47,0	5,4%
Actes techniques amb.	117,7	121,4	3,2%
Actes techniques stat.	74,2	78,7	6,0%
Sous-total	352,3	371,7	5,5%
Dotation aux provisions (+ reports)	40,5	43,4	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-39,1	-40,5	
Régularisation fin d'exercice N	16,0	20,0	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-10,4	-16,0	
Total	359,2	378,6	5,4%

Suivant la date prestation, l'évolution des honoraires médicaux se présente comme suit pour la période 2012 à 2017.

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Soins médicaux	305,7	320,9	337,3	347,2	358,1	378,2
Var. en %	5,2%	5,0%	5,1%	2,9%	3,1%	5,6%

Concernant les honoraires médicaux, le montant a augmenté de 5,5% pendant l'exercice 2017 (+2,3% en 2016). Cette évolution plus importante par rapport à l'exercice 2016 se décline en une augmentation considérable au niveau des consultations (2017 : +8,0% ; 2016 : +1,5%), des autres actes généraux (2017 : +5,4% ; 2016 : +1,9%) et des actes techniques en milieu stationnaire (2017 : +6,0% ; 2016 : +1,0%). Les actes techniques en milieu ambulatoire connaissent une augmentation moins importante par rapport à l'année précédente (2017 : +3,2% ; 2016 : +4,4%). Les visites restent stables par rapport à l'exercice 2016.

La variation totale par rapport à l'exercice 2016 de 5,4% des honoraires médicaux comporte en sus les dotations aux provisions et régularisations relatives à l'année comptable 2017. La dotation aux provisions est liée aux retards dans l'introduction des factures pour honoraires médicaux du Centre Hospitalier de Luxembourg. Les régularisations en fin d'exercice 2017 correspondent aux prestations effectuées en 2017, mais non encore remboursées à la clôture de 2017. Les prélèvements aux provisions et à la régularisation au 31 décembre 2017 correspondent aux dotations de l'année précédente.

Dans le cadre des négociations en relation avec la lettre-clé des médecins telle que prévue à l'article 67, alinéa 1^{er} du Code de la Sécurité sociale, la Caisse nationale de santé et l'Association des médecins et médecins-dentistes ont décidé d'accorder à la profession médicale une augmentation de 1,01% de la lettre-clé, ce qui représentait le maximum par rapport aux dispositions prévues à l'article susmentionné. Ils ont également convenu dans cet accord d'appliquer le principe du vase communicant prévu à l'article 65, alinéa 13 du Code de la Sécurité sociale, en neutralisant l'augmentation de la lettre-clé par une répartition correspondante de son effet sur des actes spécifiques de la nomenclature.

De même ils se sont accordés d'intégrer dans cette démarche :

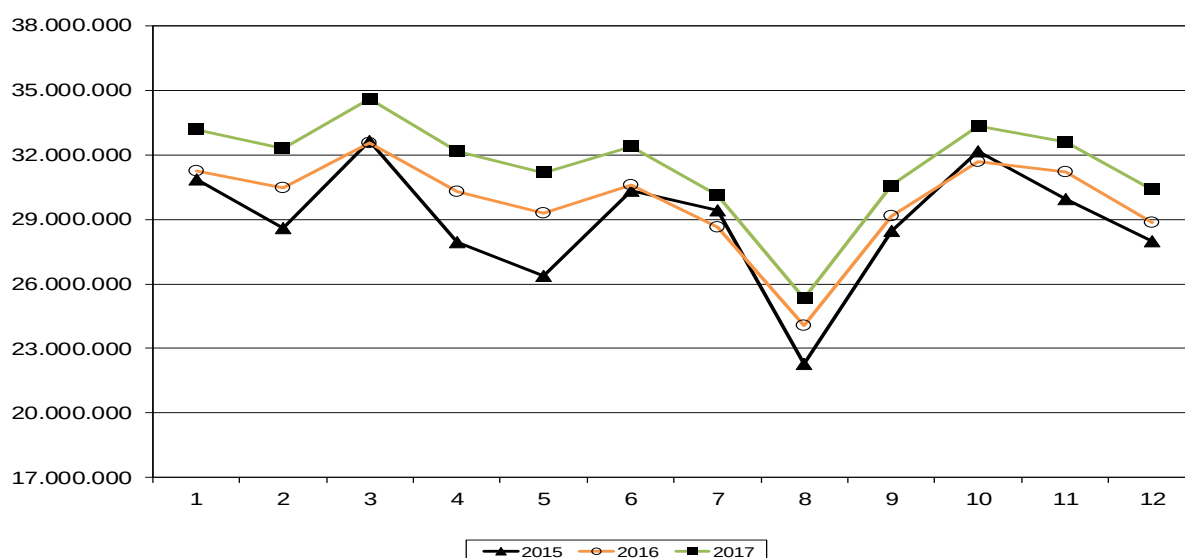
- a) La venue à terme des mesures d'économies instaurées par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de santé, qui engendraient une diminution de 4,35% des coefficients de presque l'ensemble des coefficients des actes techniques de la nomenclature médicale ;
- b) La diminution des coefficients d'actes d'imagerie médicale et des locations d'appareils jugés disproportionnés par les deux parties.

Sur base de cette masse de coefficients d'un total de plus de 3,5 millions d'unités, les deux parties ont convenu de procéder à une revalorisation sélective des actes et services de la nomenclature médicale qui s'oriente selon les axes suivants :

- Revalorisation d'actes techniques de certaines spécialités médicales considérées comme « défavorisées » (entre autres psychiatrie, dermatologie et rhumatologie) ;
- Rétablissement sélectif de coefficients antérieurs à la mesure d'économie précitée ;
- Revalorisation des consultations et des visites en milieu hospitalier.

Suite à l'adaptation indiciaire de 2,5% en date du 1^{er} janvier 2017, la valeur lettre-clé applicable en date du 31 décembre 2016 (3,9618) a été fixée à 4,0608 à partir du 1^{er} janvier 2017.

Honoraires médicaux

(Evolution mensuelle en euros, DP)*Soins médico-dentaires*

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Consultations	11,3	12,1	7,2%
Visites	0,1	0,1	13,4%
Autres actes généraux	0,0	0,0	-3,6%
Actes techniques	39,1	43,3	10,7%
Prothèses	16,8	17,7	5,0%
Orthodontie	6,6	7,2	8,6%
Sous-total	74,0	80,4	8,7%
Dotation aux provisions (+ reports)	3,9	5,8	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-6,1	-3,9	
Régularisation fin d'exercice N	3,4	4,1	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-1,8	-3,4	
Total	73,4	83,0	13,1%

Suivant la date prestation, l'évolution des honoraires médico-dentaires se présente comme suit pour la période 2012 à 2017 (y compris la convention dentaire pour les jeunes < 18 ans).

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Soins dentaires (conv. dent. inclus)	66,9	68,1	72,5	74,0	76,1	83,1
Var. en %	4,6%	1,8%	6,4%	1,9%	2,9%	9,2%

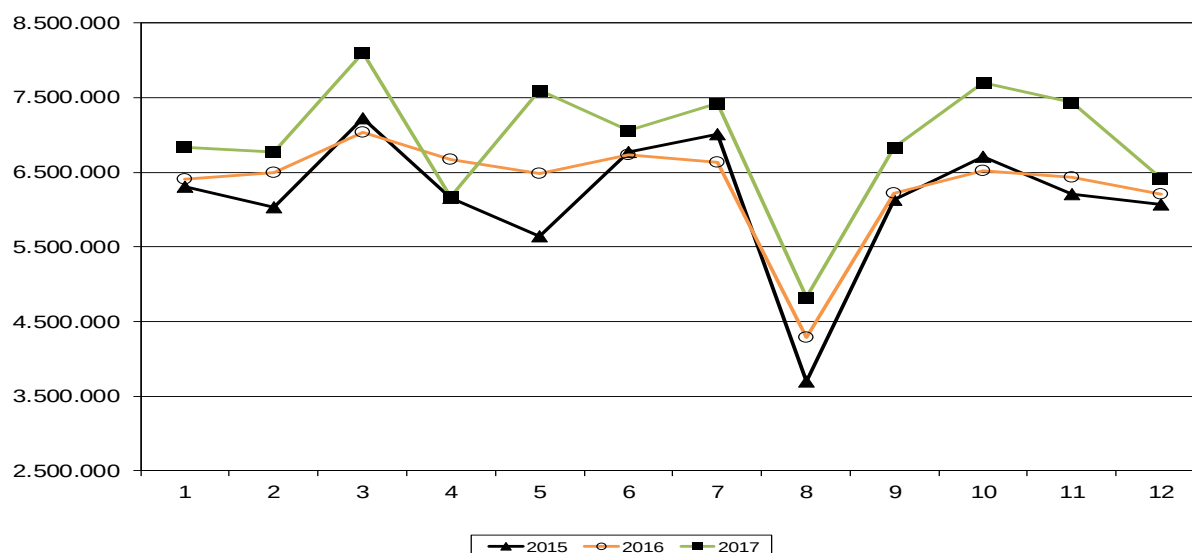
Concernant les honoraires médico-dentaires, le montant a augmenté de 8,7% pendant l'exercice 2017 (+2,0% en 2016). Cette évolution plus importante par rapport à l'exercice 2016 se décline en une augmentation considérable au niveau des consultations (2017 :

+7,2% ; 2016 : +2,4%), des actes techniques (2017 : +10,7% ; 2016 : +2,0%), des prothèses (2017 : +5,0% ; 2016 : +1,2%) et de l'orthodontie (2017 : +8,6% ; 2016 : +3,8%).

Dans le cadre des négociations en relation avec la lettre-clé des médecins-dentistes telle que prévue à l'article 67, alinéa 1^{er} du Code de la Sécurité sociale, la Caisse nationale de santé et l'Association des médecins et médecins-dentistes ont décidé d'accorder à la profession médico-dentaire une augmentation de 1,01% de la lettre-clé, ce qui représentait le maximum par rapport aux dispositions prévues à l'article susmentionné.

Suite à l'adaptation indiciaire de 2,5% en date du 1^{er} janvier 2017, la valeur lettre-clé a été fixée à 5,0099 à partir du 1^{er} janvier 2017.

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



Frais de voyage et de transport

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Frais de voyage	0,4	0,3	-8,5%
Frais de transport en taxi	4,5	5,3	16,4%
Frais de transport en ambulance	3,3	3,2	-2,2%
Frais de transport par air	0,9	0,9	-6,1%
Sous-total	9,1	9,7	6,4%
Dotation aux provisions (+ reports)	0,8	1,4	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-1,1	-0,8	
Régularisation fin d'exercice N	0,3	0,3	
Régularisation fin d'exercice N - 1	0,0	-0,3	
Total	9,2	10,3	12,1%

Les dépenses comptables concernant le poste « frais de voyage et de transports » s'élèvent à 10,3 millions d'euros en 2017 et diminuent de 12,1% par rapport à 2016. Cette croissance s'explique par les évolutions des postes de frais de voyage, de frais de transport en taxi, de frais de transport en ambulance et de frais de transport par air.

Les dépenses liées aux frais de voyage ont diminué de 8,5%. Le nombre de prestations de ce type a diminué de 19% en 2017. Le nombre de patients a diminué de 20% pour la même période. La diminution de ces dépenses a été amorti par une hausse des tarifs au 01/01/2017.

Les dépenses liées aux frais de transport en taxi ont augmenté de 16,4%. Le nombre de prestations de ce type a connu une croissance de 1% en 2017. La croissance de ces dépenses s'explique majoritairement par la hausse des tarifs au 01/01/2017.

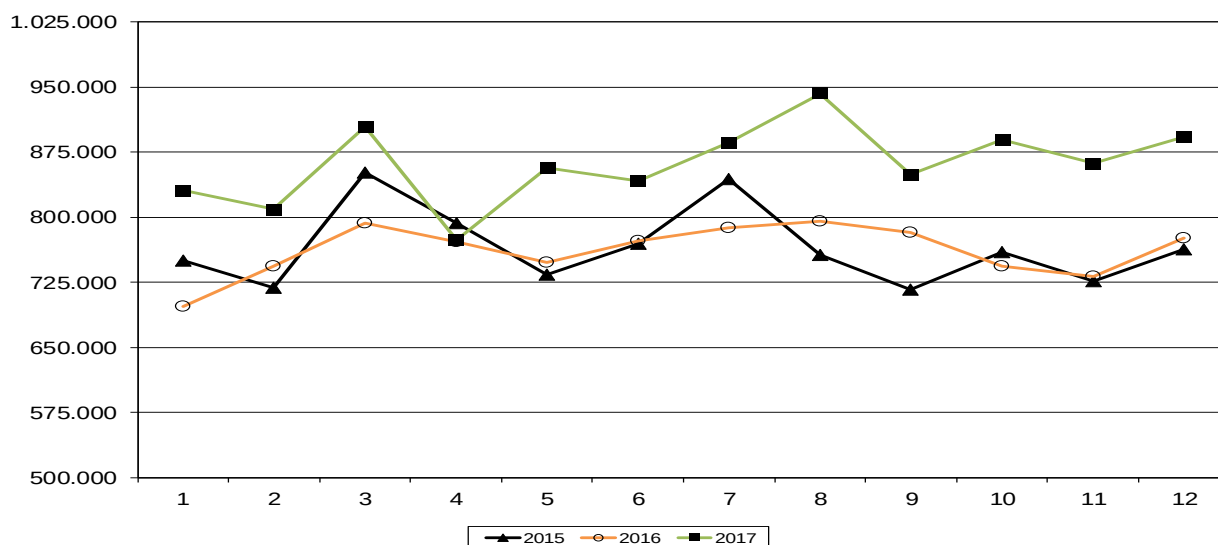
Les dépenses liées aux transport en ambulance ont diminué de 2,2%. Le nombre de prestations de ce type a diminué de 2% en 2017. Le nombre de patients pour lesquels ce type de prestations a été pris en charge a diminué de 3% pour la même période.

Les dépenses liées aux transport par air ont diminué de 6,1%. Le nombre de prestations de ce type a diminué de 12% en 2017. Le nombre de patients pour lesquels ce type de prestations a été pris en charge a diminué de 8% pour la même période. Les tarifs conventionnels ont été revus à la hausse en aout 2018.

Suivant la date prestation, l'évolution des frais de voyage et de transport se présente comme suit pour la période 2012 à 2017.

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Frais de voyage et de transport	8,7	8,8	9,0	9,2	9,2	10,3
Var. en %	-2,2%	1,2%	2,6%	2,1%	-0,3%	13,0%
dont						
Transport en commun	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Var. en %	5,8%	4,9%	-8,0%	-5,4%	-11,7%	1,4%
Transport en taxi	4,1	4,2	4,3	4,4	4,6	5,4
Var. en %	1,6%	3,6%	1,5%	3,2%	4,2%	18,8%
Transport en ambulance	3,2	3,2	3,4	3,4	3,3	3,5
Var. en %	-6,0%	2,5%	6,1%	-0,6%	-4,0%	6,9%
Transport par air	1,0	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0
Var. en %	-7,8%	-14,3%	0,5%	11,1%	-3,0%	10,0%

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



Frais pharmaceutiques (extra - hospitalier)

Médicaments délivrés par les pharmacies ouvertes au public

Pour les frais relatifs aux pharmacies ouvertes au public, on constate une légère hausse de 1,3% entre 2016 et 2017.

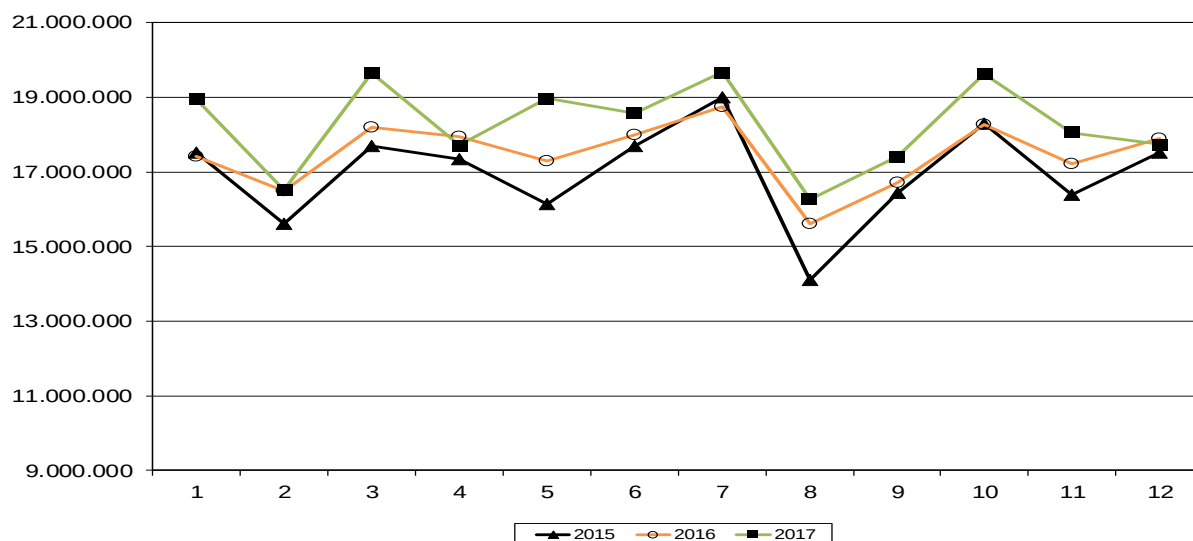
Pour l'année 2017, les médicaments à taux normal représentent 46% de l'ensemble des frais pharmaceutiques liés aux pharmacies ouvertes au public, les médicaments à taux préférentiel en représentent 51% et les médicaments à taux réduit en représentent 3%. On remarque une légère augmentation des dépenses pour les médicaments pris en charge au taux préférentiel en dépit des médicaments soumis au taux normal.

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Médicaments délivrés par les pharmacies ouvertes au public	174,1	174,7	0,3%
-Taux normal (80%)	81,2	80,0	-1,5%
-Taux préférentiel (100%)	87,3	89,1	2,0%
-Taux réduit (40%)	5,6	5,6	0,4%
Médicaments à délivrance hospitalière	36,9	51,2	39,0%
Sous-total	210,9	225,9	7,1%
Dotation aux provisions (+ reports)	22,0	6,9	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-20,7	-22,0	
Régularisation fin d'exercice N		4,3	
Régularisation fin d'exercice N-1			
Total	212,3	215,1	1,3%

Suivant la date prestation, l'évolution des frais pharmaceutiques se présente comme suit pour la période 2012 à 2017.

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	184,9	188,9	193,8	203,7	209,8	219,1
Var. en %	5,6%	2,1%	2,6%	5,1%	3,0%	4,5%
dont						
Pharmacies ouvertes au public	172,0	171,9	168,8	170,6	174,1	174,7
Var. en %	4,4%	0,0%	-1,8%	1,0%	2,0%	0,4%
Médicaments à délivrance hosp.	12,9	16,9	25,0	33,1	35,7	44,4
Var. en %	25,6%	31,2%	47,5%	32,6%	7,8%	24,4%

Frais pharmaceutiques
(Evolution mensuelle en euros, DP)



La consommation de médicaments, exprimée en DDD¹⁵, a augmenté de 0,6% pour la même période analysée.

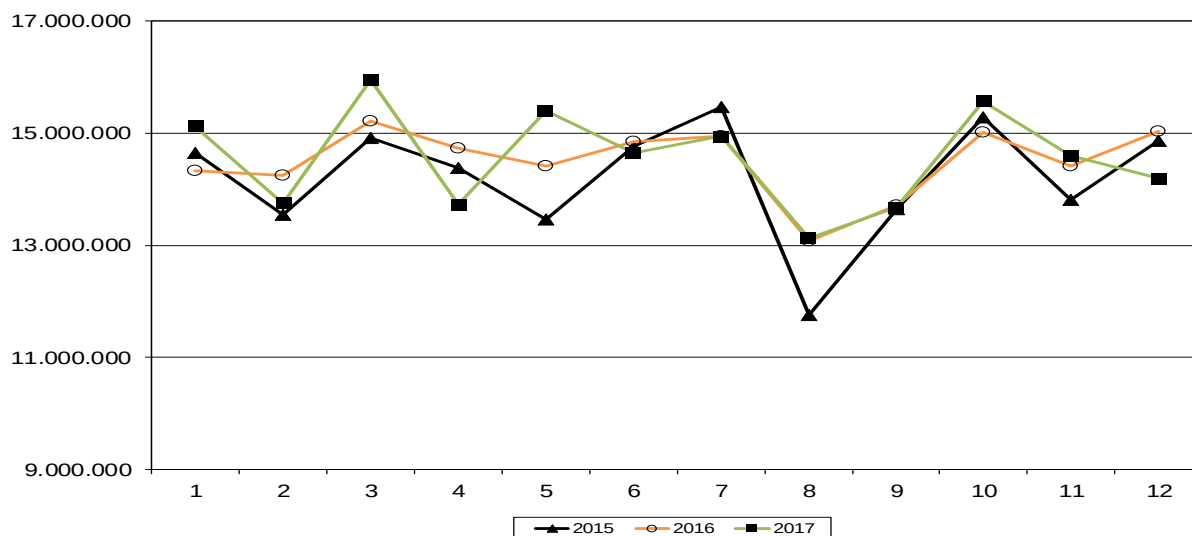
Les quatre groupes ATC¹⁶ suivants représentent 64% du montant net total des médicaments pris en charge en 2017. De ces quatre groupes, ce sont les médicaments CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS qui ont connu la plus grande croissance en termes de dépenses des médicaments pris en charge par la CNS en 2017.

¹⁵ **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.

¹⁶ **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.

Code ATC 1 ^{er} niveau	Montant net total (%)	Δ%Dépenses 2016-2017
TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	17%	0,5%
CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS	16%	6,4%
SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	16%	-5,8%
SYSTEME NERVEUX CENTRAL	14%	-0,1%

Médicaments délivrés en officines
(Evolution mensuelle en euros, DP)



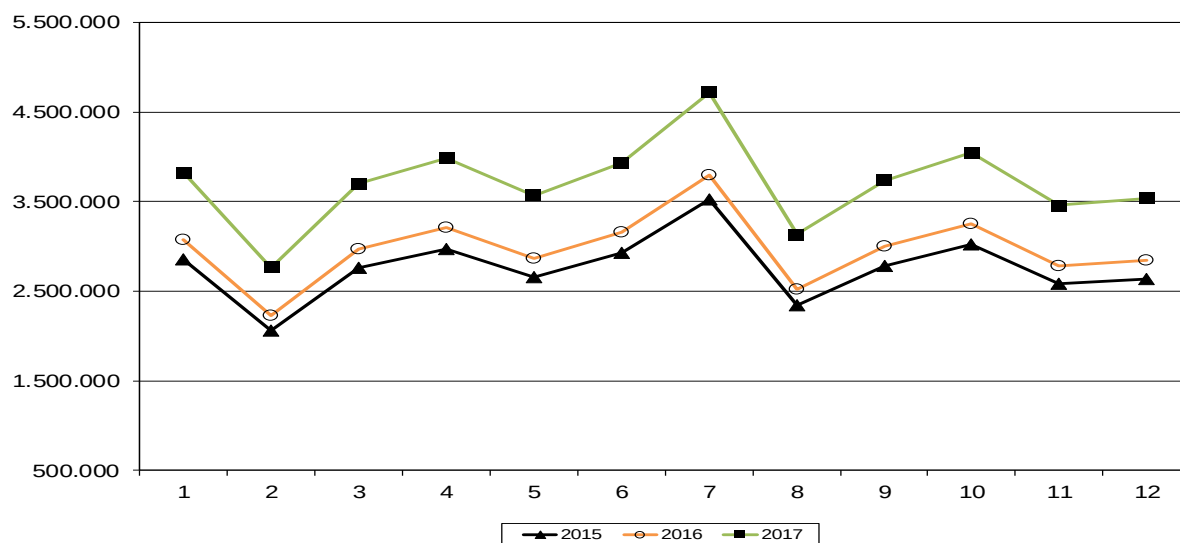
Médicaments à délivrance hospitalière

Le ministère de la Santé prend la décision concernant le mode de délivrance d'un médicament qui est propre à une autorisation de mise sur le marché. Le mode de délivrance 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.

Il y a lieu de préciser que les dépenses affichées au tableau à la page 68 de 36,9 millions d'euros pour 2016 et de 51,2 millions d'euros pour 2017 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 suivant l'exercice prestation s'élèvent à 33,1 millions d'euros en 2015, à 35,7 millions d'euros en 2016 et la prévision 2017 (y compris opérations sur provisions) s'élève à 44,4 millions d'euros.

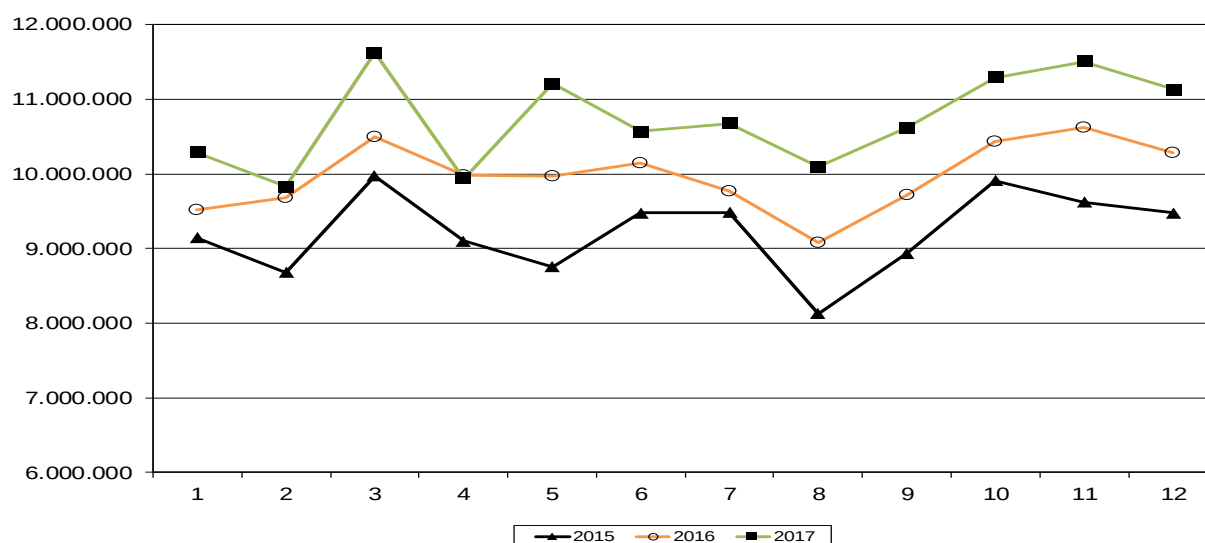
**Médicaments à délivrance hospitalière
(Evolution mensuelle en euros, DP)**



Soins des autres professions de santé

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Soins infirmiers	43,4	47,0	8,4%
Sages-femmes	0,6	0,8	22,5%
Massages - kinésithérapie	72,3	81,8	13,1%
Orthophonie	2,3	2,3	0,7%
Psychomotriciens	1,3	1,3	-2,2%
Sous-total	119,9	133,2	11,0%
Dotation aux provisions (+ reports)	16,8	14,6	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-21,3	-16,8	
Régularisation fin d'exercice N	2,6	2,4	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-1,1	-2,6	
Total	116,9	130,8	11,9%

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



Concernant les honoraires des autres professions de santé, le montant a augmenté de 11,0% pendant l'exercice 2016 (+9,1% en 2016). Cette évolution correspond entre autres à une augmentation au niveau des soins infirmiers (+8,4%) et des actes de kinésithérapie (+13,1%).

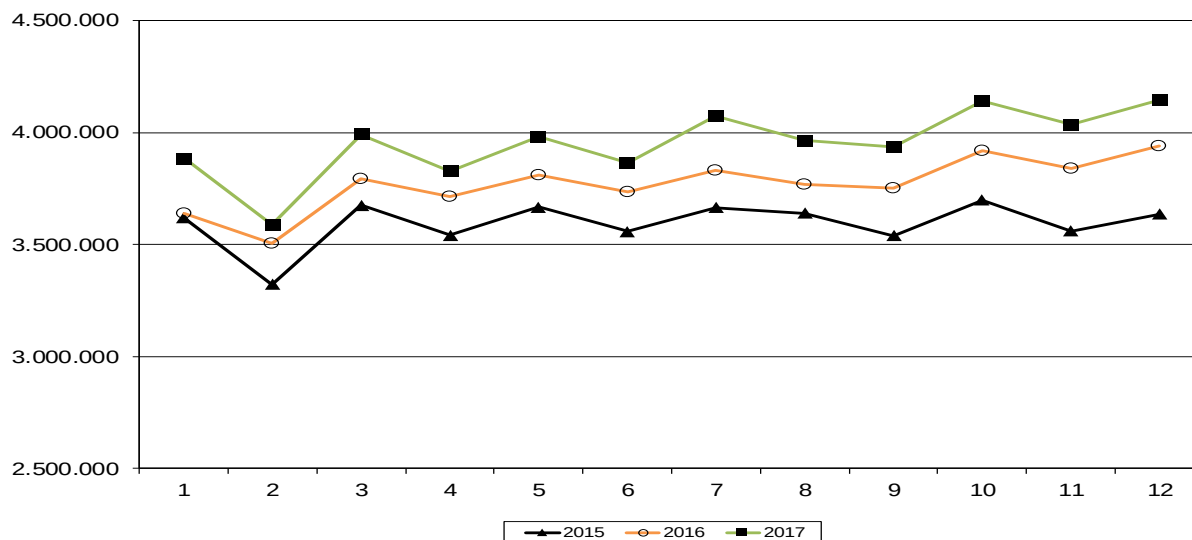
Dans le cadre des soins infirmiers, deux nouveaux actes forfaitaires ont été introduits en 2017, à mettre en compte par les réseaux d'aides et de soins pour les personnes dépendantes au sens des articles 348 et 349, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale. Ces nouveaux forfaits remplacent tous les autres actes techniques précédemment mis en compte pour cette patientèle relativement importante, ce qui a causé un transfert des actes techniques de la nomenclature vers les actes forfaitaires.

Lors de l'analyse détaillée des données enregistrées pour le poste des soins infirmiers, on constate que les forfaits dans le cadre de l'assurance dépendance, dont les deux nouveaux forfaits dédiés aux réseaux d'aides et de soins, englobent 67,94% de toutes les prestations réalisées et 64,00% des frais pris en charge par l'assurance maladie-maternité. Le forfait de déplacement représente 11,82% de toutes les prestations réalisées et 6,57% des frais pris en charge.

Faite abstraction des forfaits susmentionnés, veuillez trouver ci-dessous le prorata par rapport au total des frais pris en charge des actes techniques représentant ensembles avec les forfaits ci-dessus plus que 90% des dépenses au niveau des actes et services infirmiers :

- N306 - Détersion, débridement mécanique et pansement d'une plaie nécrotique, d'une lésion ulcérée ou d'une brûlure étendue (4,58%)
- N308 - Bandage compressif ou bas de contention pour stase veineuse ou lymphatique pour affection aiguë de deux membres (4,14%)
- N209 - Prélèvement de sang capillaire et détermination de la glycémie des personnes diabétiques par glucomètre et injection sous-cutanée (3,71%)
- N106 - Prélèvement de sang veineux pour analyse (3,47%)
- N305 - Pansement pour plaies multiples (3,41%)
- N302 - Pansement pour plaies simples (3,01%)

Soins infirmiers
(Evolution mensuelle en euros, DP)



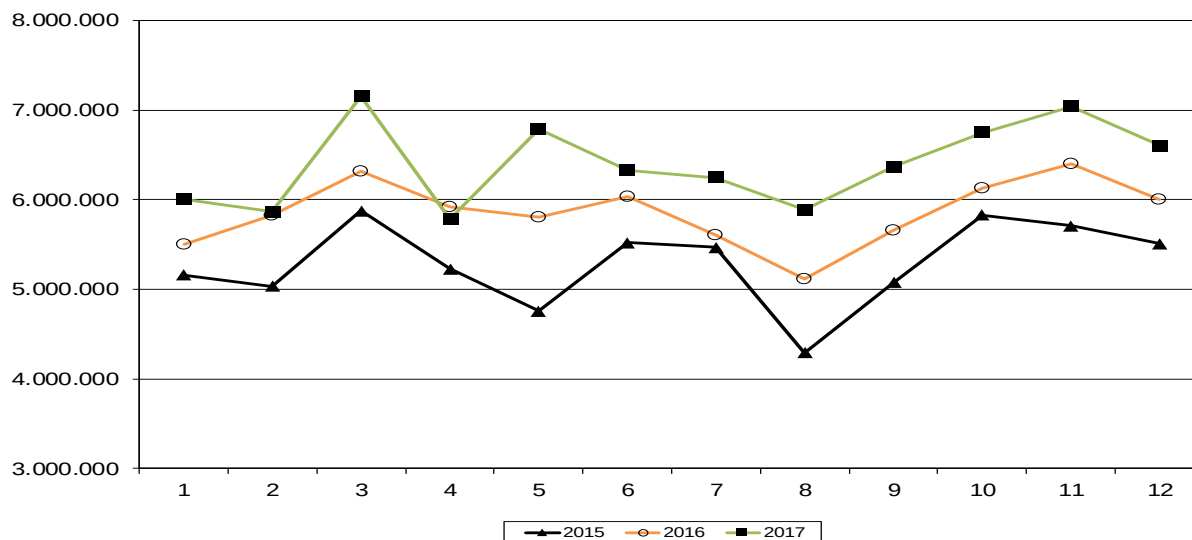
Au niveau des actes de kinésithérapie, il est important de signaler que le nombre de séances prises en charge est resté relativement stable entre 2016 et 2017 et qu'en conséquence, la croissance des dépenses pour les masseurs-kinésithérapeutes n'est pas le résultat d'une augmentation des volumes, mais de diverses évolutions au niveau des tarifs de la masse des coefficients.

Concernant les tarifs, il faut tout d'abord tenir compte de l'évolution de l'échelle mobile des salaires et d'une hausse des tarifs provenant d'une part d'une adaptation de la lettre-clé de 1,01% dans le cadre des négociations avec les prestataires de soins pour 2017/2018 et d'autre part d'une adaptation extraordinaire de 3,0% de la lettre-clé prévue pour l'accompagnement des changements relatifs à la nouvelle nomenclature introduite au 1^{er} janvier 2017.

Lors de la fixation de la valeur lettre-clé applicable pour la nouvelle nomenclature, l'objectif principal était d'atteindre la stabilité des dépenses entre 2016 et 2017. Pour ce faire, le volume des nouveaux actes prestés en 2017 a dû être simulé sur base d'une table de correspondance entre les anciens et les nouveaux actes. Dans ce contexte, la fréquence des actes complexes à coefficient 1,2 (ZK11, ZK15 et ZK17) par rapport aux actes simples correspondants à coefficient 1,0 (ZK10, ZK14 et ZK16) a été sous-estimée. En réalité, la proportion des actes complexes prestés en 2017 a donc été plus importante que prévu dans la simulation ce qui a impacté les dépenses d'environ +1,5%.

Finalement, les mesures statutaires accompagnant la nouvelle nomenclature ont introduit des nouvelles conditions de prise en charge. Tandis que le taux de base restait au niveau de 70%, une prise en charge de 100% a été introduite pour les traitements post-chirurgicaux et pour une liste préétablie de pathologies lourdes.

Soins de kinésithérapie
(Evolution mensuelle en euros, DP)



La variation totale par rapport à l'exercice 2016 de 11,9% des honoraires des autres professions de santé comporte en sus les dotations aux provisions et régularisations relatives à l'année comptable 2017. La régularisation à la fin de l'exercice comptable est liée entre autres à une hausse de l'activité professionnelle des différentes professions de santé et à des retards dans l'envoi des décomptes de la part des prestataires à la fin de l'exercice en question. Les prélèvements aux provisions et la régularisation au 31 décembre 2017 correspondent aux dotations de l'année précédente.

En annexe, un aperçu de l'évolution des dépenses des six dernières années suivant l'exercice prestation permet de mieux visualiser l'orientation générale des dépenses:

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Autres professions de santé	89,8	96,2	106,2	110,7	119,7	128,8
Var. en %	9,7%	7,1%	10,5%	4,2%	8,1%	7,6%
dont						
Soins infirmiers	37,9	39,3	42,4	43,1	45,3	47,4
Var. en %	4,7%	3,7%	7,9%	1,7%	5,0%	4,8%
Sages-femmes	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	0,8
Var. en %	6,8%	20,3%	21,0%	3,8%	-3,2%	36,2%
Kinés	48,9	53,7	60,2	63,5	70,3	76,9
Var. en %	14,0%	9,7%	12,1%	5,4%	10,8%	9,3%
Orthophonie	1,4	1,6	1,8	2,1	2,3	2,4
Var. en %	3,8%	11,1%	14,5%	20,5%	7,1%	3,1%
Psychomotriciens	1,2	1,2	1,3	1,4	1,2	1,3
Var. en %	9,7%	-0,3%	10,5%	7,5%	-9,6%	4,7%

Dispositifs médicaux

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
B1 Dispositifs méd., B5 Nutrition méd.	17,7	17,4	-1,8%
B2 Dispositifs méd. Réutilis. en location	1,4	1,6	8,2%
B3 Prothèses auditives et vocales	4,5	4,7	3,6%
B4 Produits pour laryngectomisés	0,8	0,9	5,2%
Orthèses, prothèses, épithèses	6,6	6,7	1,8%
Podo-orthèses	1,1	1,1	0,4%
Aides visuelles	11,2	12,2	8,9%
B7 Dispositifs méd. à délivrance hosp.	0,7	0,9	22,1%
Sous-total	44,2	45,4	2,9%
Dotation aux provisions (+ reports)	2,5	3,1	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-2,1	-2,5	
Régularisation fin d'exercice N	0,6	0,8	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-0,3	-0,6	
Total	44,9	46,2	3,0%

Fichier B1, B5 : globalement les dépenses liées aux produits de santé détaillés dans les fichiers B1 et B5 ont diminué de 1,8%. Le nombre de prestations de ce type est resté stable par rapport à 2016. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge, a diminué de 1% pour la même période.

Fichier B2 : les dépenses liées aux dispositifs médicaux du fichier B2 ont augmenté de 8,2%. Le nombre de prestations de ce type a connu une croissance de 5,1% en 2017. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 2,6% pour la même période.

Fichier B3 : entre 2016 et 2017, les dépenses liées aux produits de santé repris dans le fichier B3 ont augmenté de 3,6%. Cette position a connu une croissance de 1,7% dans le nombre. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 1,9% pour la même période.

Fichier B4 : le nombre de dispositifs médicaux pris en charge du type B4 a diminué de 2,6%. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 15,8% pour la même période.

Orthèses, prothèses, épithèses : entre 2016 et 2017, les dépenses liées à ce type de produit de santé ont augmenté de 1,8%. Cette position a connu une diminution de 0,2% dans le nombre de prestations prises en charge. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été remboursé a diminué de 1,4% pour la même période.

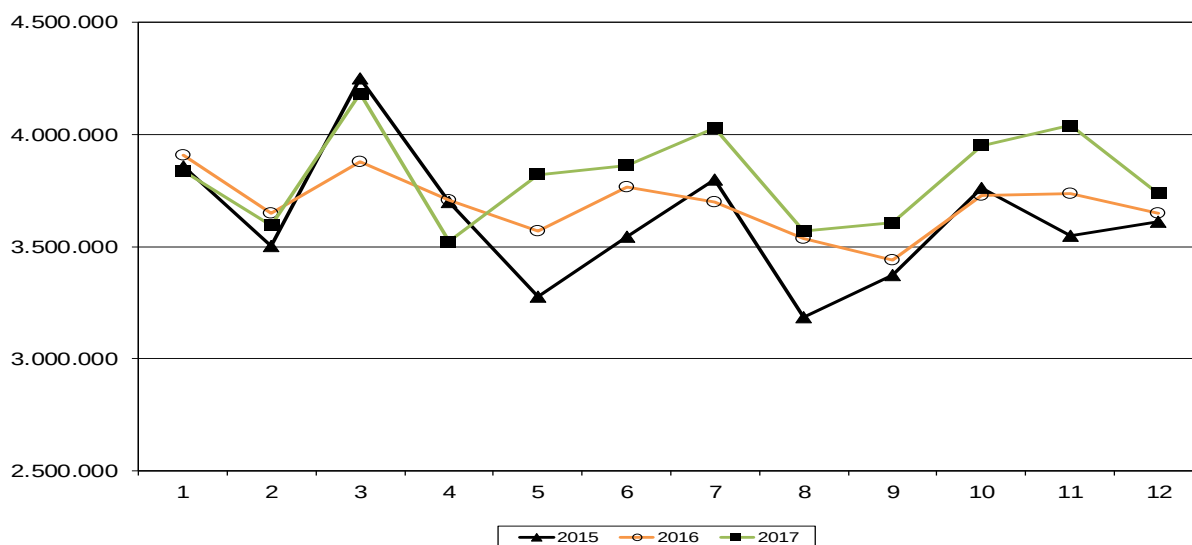
Podo-orthèses : entre 2016 et 2017, les dépenses liées à ce type de produit de santé ont augmenté de 0,4%.

Aides visuelles : entre 2016 et 2017, les dépenses liées à ce type de produit de santé ont augmenté de 8,9%. Cette position a connu une croissance de 3,1% dans le nombre. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 3,1% pour la même période.

Suivant la date prestation, l'évolution des dispositifs médicaux se présente comme suit pour la période 2012 à 2017.

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dispositifs médicaux	36,6	39,2	41,1	43,4	44,3	45,8
Var. en %	4,1%	7,0%	4,9%	5,6%	2,0%	3,4%
dont						
Fichier B1, Fichier B5	14,2	15,0	16,4	17,0	17,8	17,6
Var. en %	6,1%	6,1%	8,8%	3,6%	5,1%	-1,5%
Fichier B2	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,6
Var. en %	8,8%	11,1%	5,7%	13,0%	9,0%	8,4%
Fichier B3 Prothèses auditives	3,9	4,5	4,3	5,5	4,4	4,8
Var. en %	1,0%	15,8%	-4,9%	29,0%	-20,7%	10,0%
Orthèses, Proth., Epithèses	5,4	5,9	5,9	6,0	6,6	6,7
Var. en %	7,7%	9,6%	-0,2%	1,2%	11,4%	1,5%
Podo-Orthèses	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1
Var. en %	12,8%	8,0%	3,3%	1,0%	7,7%	0,4%
Aides visuelles	10,2	10,6	11,1	11,2	11,3	12,4
Var. en %	1,0%	3,1%	5,4%	0,5%	1,3%	9,5%
Fichier B4	0,6	0,6	0,8	0,8	0,9	0,9
Var. en %	5,4%	-9,1%	33,6%	1,6%	8,8%	5,0%
Fichier B7 Disp. Méd. Dél.hosp.	0,4	0,5	0,5	0,7	0,7	0,7
Var. en %	-23,1%	37,6%	-9,0%	36,7%	5,8%	-3,0%

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



Analyses de laboratoire

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Analyses de laboratoire (extra - hosp.)	67,8	75,0	10,5%
Dotation aux provisions (+ reports)	8,1	5,8	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-4,4	-8,1	
Régularisation fin d'exercice N		0,5	
Régularisation fin d'exercice N - 1			
Total	71,5	73,2	2,3%

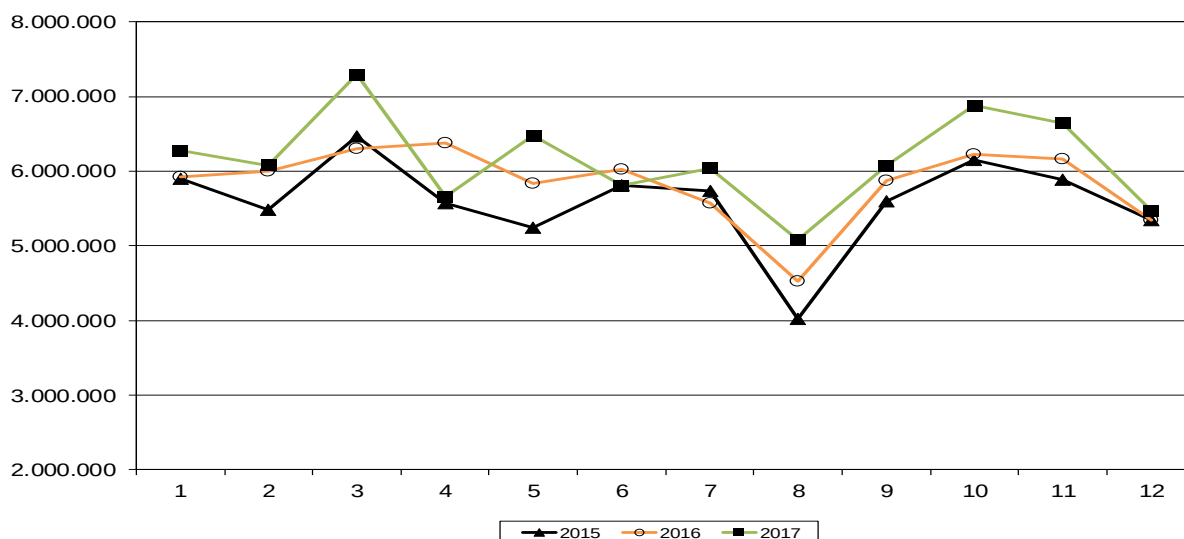
Suivant la date prestation, l'évolution des analyses de laboratoire se présente comme suit pour la période 2012 à 2017.

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Analyses de laboratoires	69,2	74,2	79,9	67,2	70,2	73,8
Var. en %	18,2%	7,2%	7,8%	-15,9%	4,4%	5,1%

En 2017, les dépenses suivant l'exercice prestation s'élèvent à 73,8 millions d'euros, soit une hausse de 5,1% par rapport à 2016. A noter que les laboratoires privés évoluent de l'ordre de 8,0% en 2017 par rapport aux laboratoires des hôpitaux pour lesquels les dépenses diminuent de l'ordre de 33,0% en 2017. L'évolution des dépenses des laboratoires des hôpitaux pour analyses pour patients en ambulatoire, tout comme celle des laboratoires privés, s'expliquent en partie par l'activité du CHEM relative aux analyses de laboratoires pour patients en ambulatoire qui a été reprise par un des laboratoires privés au début de l'année 2017. En tenant compte de l'évolution de l'ordre de 10% des dépenses pour le

compte du LNS et de l'évolution des analyses faites par les médecins et les autres laboratoires, la croissance totale du poste « laboratoires d'analyses médicales » s'élève à 5,1% en 2017.

*Laboratoires
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



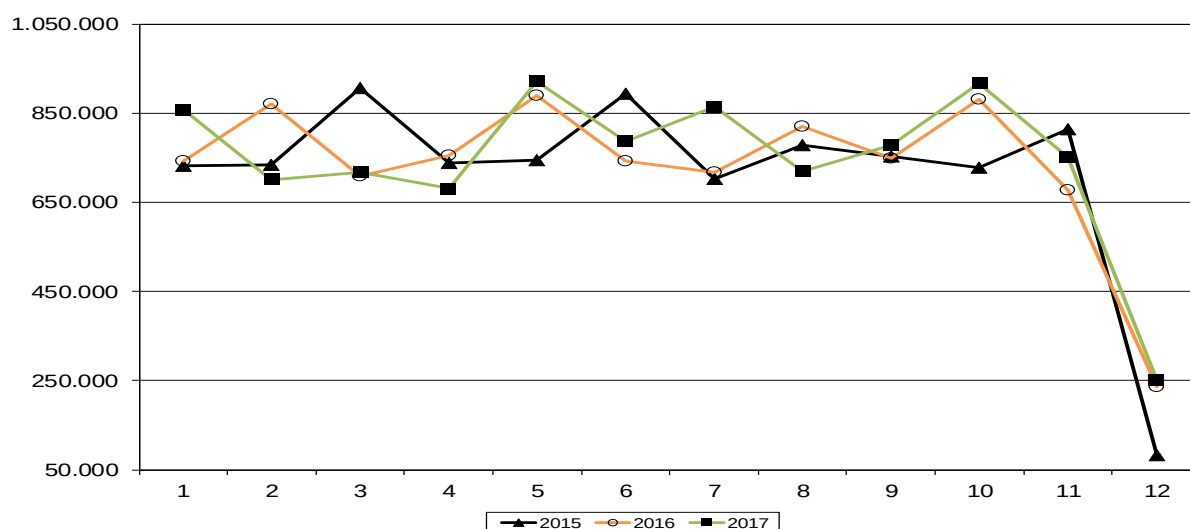
Cures thérapeutiques et de convalescence

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Frais de cures	6,8	7,0	2,7%
Frais de séjour (cures)	2,0	2,0	-2,7%
Cures de convalescence	1,8	1,9	6,0%
Sous-total	10,6	10,8	2,2%
Dotation aux provisions (+ reports)	0,4	0,5	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-0,8	-0,4	
Régularisation fin d'exercice N			
Régularisation fin d'exercice N - 1	0,0	0,0	
Total	10,2	10,9	7,0%

Suivant la date prestation, l'évolution des cures thérapeutiques et de convalescence se présente comme suit pour la période 2012 à 2017.

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cures thérapeutiques et de conv.	9,8	9,8	9,9	10,0	10,6	10,9
Var. en %	4,5%	0,0%	1,4%	1,3%	5,8%	2,7%
dont						
Cures (+ frais de séjour)	8,3	8,4	8,6	8,6	8,8	8,9
Var. en %	2,3%	0,5%	2,4%	0,4%	2,1%	1,9%
Cures de convalescence	1,4	1,4	1,3	1,4	1,8	2,0
Var. en %	19,1%	-3,0%	-4,7%	7,1%	27,8%	6,8%

*Cures thérapeutiques
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



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

	Unité	2015	2016	2017	Var. 2017/ 2016
Séjour Mondorf	Nombre de nuitées	40.998	42.548	40.363	-5,14%
Cure thermique	Nombre de cures	5.496	5.772	5.936	2,84%
Cure DBC	Nombre de cures	1.118	1.116	976	-16,26%

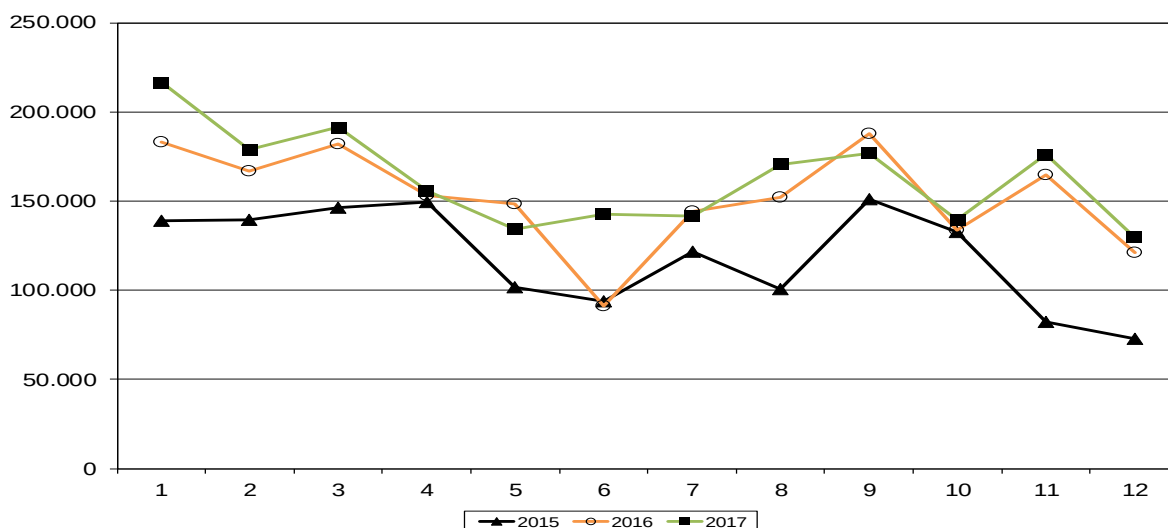
Après la fin des travaux de rénovation des chambres du Mondorf Parc Hôtel en septembre 2015, le nombre de séjours a augmenté en 2016. En 2017, le Parc Hôtel peut maintenir son activité de 2016, mais pour les autres hôtels, on peut identifier une nette baisse du nombre des hébergements. Le forfait journalier de 6,50 € au n.i. 100 couvrant les frais de séjour est identique pour les cures thermales et les cures de convalescence.

Les tarifs des cures thermales (non indexés) au centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains ont été maintenu au même niveau que 2016. Le nombre de cures thermales a connu une hausse de 2,84%. La cure prédominante reste la cure rhumatisme avec rééducation qui

constitue environ 96% de l'activité cure thermique. En 2017, le nombre de cures d'obésité ambulatoires a doublé par rapport à 2016 de 15 à 30 cures ambulatoires. Le nombre de cures d'obésité ambulatoires reste tout de même nettement en dessous des estimations préalables. La baisse significative de 16,26% du nombre de cures DBC est causée par un retard de facturation.

Au niveau des cures de convalescence à Colpach, le forfait journalier pour convalescence thérapeutique a été augmenté de 14,12 euros à 14,52 euros au nombre indice 100 du coût de la vie. On constate une augmentation des dépenses pour les cures de convalescence à 1,9 million d'euros suite à l'augmentation du forfait, mais aussi à cause d'une augmentation de l'activité de 3%. Les frais de séjours à Colpach ont connu une hausse de 6%. Malgré les hausses réalisées en 2017, l'activité à Colpach se situe toujours en dessous de celle réalisée en 2014 et 2015.

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



Réadaptation psychiatrique extrahospitalière

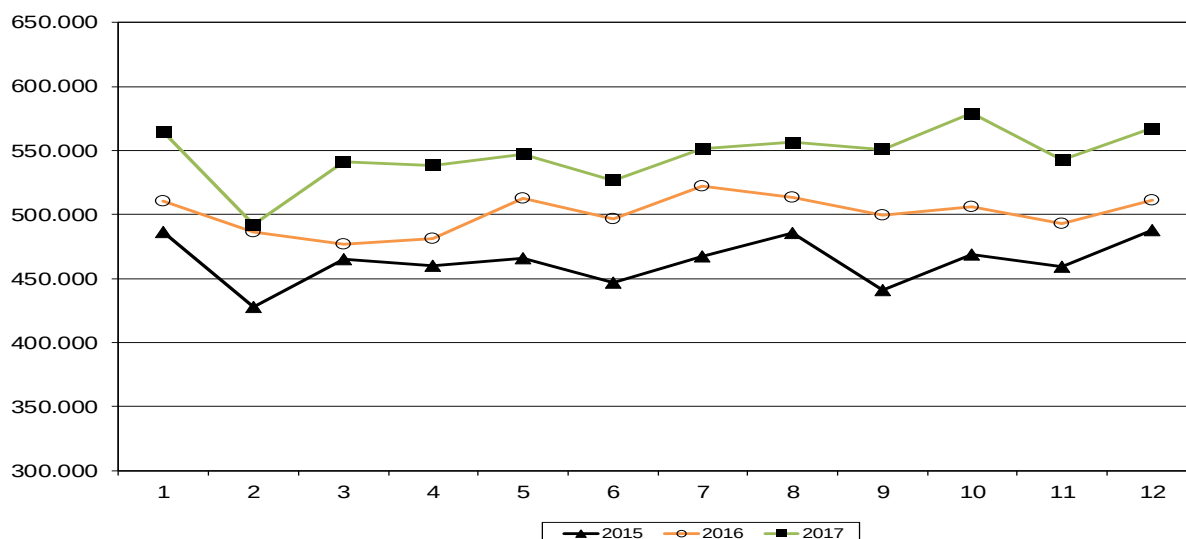
(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Réadaptation en foyer de psychiatrie	6,0	6,6	11,6%
Dotation aux provisions (+ reports)			
Prélèvements aux provisions (+ reports)			
Régularisation fin d'exercice N			
Régularisation fin d'exercice N - 1	0,0	0,0	
Total	6,0	6,6	11,6%

Suivant la date prestation, l'évolution des dépenses pour la réadaptation psychiatrique extrahospitalière se présente comme suit pour la période 2012 à 2017.

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Foyers de psychiatrie	4,9	5,2	5,3	5,6	6,0	6,6
Var. en %	11,0%	6,6%	1,9%	5,4%	8,0%	9,1%

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 pris en charge en 2017 suivant l'exercice prestation est de 6,6 millions d'euros, contre 6,0 millions d'euros en 2016. Cette dépense correspond à 229 places occupées en moyenne annuelle en 2017, contre 223 en 2016 et à 83.419 forfaits journaliers facturés en 2017, contre 81.466 en 2016. Le tarif s'élève à 78,92 euros en 2017, contre 74,25 euros en 2016.

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



Dépenses du secteur hospitalier

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 annuelles, les indemnités pour médecins de garde ainsi que les pensions complémentaires des sœurs retraitées.

Pour l'année 2017 le gouvernement a fixé l'enveloppe budgétaire globale (EBG) à 910,70 millions d'euros, ce qui correspond à une augmentation de 2,4% par rapport à l'enveloppe budgétaire globale de 2016 fixée à 889,0 millions d'euros.

Bien que le montant des dépenses à charge de l'exercice 2017 ne puisse être déterminé avec précision qu'après la signature du décompte définitif et compte tenu du délai de prescription des factures de 2 ans, et après fixation de la prime annuelle, on peut affirmer que l'enveloppe budgétaire globale (EBG) de 2017 sera dépensée en entier.

En effet les montants prévus dans l'EBG pour les frais variables, la prime annuelle et la revalorisation des carrières ont été sous-estimés et ne permettent pas de couvrir les dépenses réelles.

Etant donné que l'EBG ne peut être dépassée, la CNS se verra dans l'obligation de refuser des demandes admissibles lors des décomptes et rectifications de fin d'exercice.

Dépenses à charges de l'assurance maladie

Tableau 1 : Dépenses assurance maladie (vue comptable)

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Frais fixes	656,9	748,9	14,0%
Frais variables	137,1	157,5	14,9%
Sous – total	794,0	906,4	14,2%
Dotation aux provisions (+ reports)	34,2	68,0	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-30,2	-34,2	
Régularisation FV	38,4	15,6	
Régularisation FV-1	-15,5	-38,4	
Régularisation prime			
Régularisation prime N-1	-11,9		
Total	809,0	917,4	13,4%

Suivant la date prestation, l'évolution des dépenses du secteur hospitalier se présente comme suit pour la période 2012 à 2017.

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dépenses du secteur hospitalier	737,5	757,1	783,2	811,6	839,3	859,7
Var. en %	3,3%	2,7%	3,5%	3,6%	3,4%	2,4%
dont						
Frais fixes	607,5	628,6	649,2	673,0	688,8	708,6
Var. en %	3,6%	3,5%	3,3%	3,7%	2,4%	2,9%
Frais variables	130,0	128,5	134,0	138,7	150,4	151,1
Var. en %	2,0%	-1,2%	4,3%	3,5%	8,5%	0,4%

Frais fixes et frais variables

Les frais fixes et variables repris au tableau 1 reprennent les frais comptabilisés durant l'exercice comptable 2017 et à charge de l'assurance maladie.

Provisions

La procédure d'évaluation des établissements concernant leur participation au programme qualité de 2015, 2016 et 2017 (art. 40 et 41 convention FHL-CNS) n'étant pas encore finalisée 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 14,46 millions d'euros pour l'exercice 2015, à 14,96 millions d'euros pour l'exercice 2016 et 15,66 millions d'euros pour l'exercice 2017.

En plus, la CNS a prévu une provision pour les décomptes non finalisés de 2015, 2016 et 2017 pour des montants respectifs de 0,35 millions d'euros, 8,78 millions d'euros et 6,48 millions d'euros.

La provision pour les frais variables non facturés de 2017 s'élève à 7,30 millions d'euros.

Le montant total des provisions du secteur hospitalier s'élève dès lors à 67,99 millions d'euros.

Régularisations

Les régularisations concernent des dépenses dont les montants sont connus et qui ont déjà été liquidées (pour les frais hospitaliers), mais qui pour diverses raisons n'ont pas été comptabilisées dans le compte de charges de l'assurance maladie-maternité de 2017. Les tableaux 2 et 3 affichent le détail des frais fixes respectivement des frais variables tels que comptabilisés sur l'exercice 2017.

Tableau 2 : Frais fixes

Le tableau suivant reprend les frais fixes par nature de frais tels que retenus dans les accords budgétaires signés avec les 10 établissements hospitaliers. Le sous-total 1 égal à 735,27 millions d'euros correspond au total des frais fixes tel que négocié dans le cadre du budget 2017 (rectifications incluses).

Frais fixes (en millions d'euros)	2016	2017	var. en %
Consommation fixe	16,61	15,16	-8,70%
Frais de personnel	575,82	626,66	8,80%
Autres charges externes / autres charges d'exploitation (frais pour immeubles et équipements / frais de gestion en 2014)	89,67	95,21	6,20%
Frais financiers	0,69	0,41	-40,60%
Frais d'amortissement	57,51	60,33	4,90%
Sous-total:	740,30	797,77	7,80%
Recettes déductibles	-30,08	-31,22	3,80%
Charges non opposables	-30,21	-30,30	0,30%
Sous-total 1: budgets frais fixes opposables arrêtés	680,01	735,27	8,10%
Pensions complémentaires	0,31	0,31	
Présence permanente du médecin	0,77	0,77	
Décomptes	-6,44	-2,88	
Prime qualité 2013	11,93	0,12	
Prime qualité 2014		14,13	
Solde Prime qualité 2001-2010	1,29		
Rectification 2016		0,04	
Budget 2014-2016		34,60	
Sous-total 2: Total résultant des protocoles d'accord signés y compris sous-total 1	687,87	782,36	
Provision 2015 (Prime qualité 2014 et 2015 et médecin coordinateur)			
Provision 2016 (Prime qualité 2015 et 2016 et médecin coordinateur)	29,43		
Provision 2017 (Décomptes 2015-2017; prime qualité 2015-2017)		49,23	
Prélèvement provision faite en 2015	-24,80		
Prélèvement provision faite en 2016		-29,43	
Régularisation prime 2014	13,55		
Régularisation prime 2015		0,00	
Sous-total 3: Provisions	18,18	19,80	
Total frais fixes: Sous-total 2 + Sous-total 3	706,05	802,16	
dont:			
- assurance maladie	656,90	748,90	
- dotations aux provisions	29,43	49,23	
- prélèvements aux provisions	-24,80	-29,43	
- régularisations 2015			
- régularisations 2016	13,55		
- régularisations 2017		0,00	
- assurance maladie étrangères	17,41	18,09	
- assurance accident	12,68	13,74	
- dommage de guerre			
- à répartir (+) ou régularisé (-)	0,88	1,63	
Total	706,05	802,16	

Consommation fixe : Comme les années antérieures, la CNS n'avait retenu pour 2017 que quelques petits ajustements qui reposaient sur quelques agrandissements de structures hospitalières. La baisse des consommations fixes peut être expliquée par la baisse des prix d'énergie.

Frais de personnel : Le nombre d'équivalents temps plein (ETP) accordés en 2017 s'élève à 6.348,47 ETP, ce qui constitue une augmentation de 90,94 ETP par rapport à l'accord de

2016 de 6.257,53 ETP. La nouvelle convention collective FHL est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2017 avec une revalorisation de certaines carrières, entre autre celle de l'infirmière. L'augmentation significative des frais de personnel de 8,80% peut être expliquée par ces deux effets.

Autres charges externes et autres charges d'exploitation : La hausse de 6,2% est surtout due à l'élargissement des contrats de gardiennage pour respecter les nouvelles normes ITM. Les frais de formation sont directement liés aux frais de personnel. Donc l'augmentation des frais de personnel a également provoqué une hausse des frais de formation. L'indexation de certains contrats provoque également une augmentation des dépenses avec chaque tranche indiciaire.

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 à un décompte de fin d'exercice. La baisse s'explique par le fait que le taux d'intérêt est arrivé à un niveau très bas.

Frais d'amortissement : La hausse du montant accordé pour frais d'amortissements provient du fait que de nouveaux investissements, dont notamment la modernisation de la ZithaKlinik et la mise en sécurité Niederkorn. Les montants nouvellement accordés pour 2017 sont des avances qui sont soumis à décompte de fin d'exercice.

Tableau 3 : Frais variables

Frais variables (en mio. €)	2016	2017
Hospitalisation - soins normaux	20,53	22,83
Hospitalisation - soins intensifs	7,21	8,19
Salle opératoire	40,67	47,99
Salle d'accouchement	0,54	0,65
Laboratoire	9,84	12,96
Imagerie médicale	3,50	3,90
IRM	0,55	0,62
Radiothérapie	0,18	0,18
Lithotritie	0,00	0,00
Caisson hyperbare	0,01	0,01
Dialyse	5,03	5,51
Physiothérapie	0,41	0,36
Policlinique	13,74	14,60
Chimiothérapie	19,65	21,76
Chirurgie cardiaque	4,36	8,48
Cardiologie interventionnelle	4,15	3,81
Hôpital de jour psychiatrique	0,15	0,16
Médecine nucléaire	1,20	1,31
Pet scan	0,64	0,70
Place de surveillance	4,69	6,55
Ergothérapie	0,18	0,17
Hydrothérapie	0,06	0,04
Soins palliatifs stationnaire	0,00	0,00
FIV	0,13	0,15
Gymnase	0,04	0,03
Appartements thérapeutiques	0,02	0,01
Curiethérapie	0,08	0,06
Endoscopie	2,19	2,41
Médicaments à délivrance hospitalière	0,00	0,00
Aides techniques	0,00	0,00
Dotation aux provisions	4,77	22,00
Prélèvement aux provisions	-5,43	-4,77
Régularisations FV	24,86	16,32
Sous-total frais variables	163,95	196,99
Décomptes	3,34	0,94
Total frais variables	167,29	197,93
dont:		
Assurance maladie	137,10	157,50
Dotation aux provisions	4,77	22,00
Prélèvement aux provisions	-5,43	-4,77
Régularisations FV	24,86	16,32
Assurance maladie étrangère	3,52	4,42
Assurance accident	2,47	2,46
Dommage de guerre	0,00	

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 que les frais variables effectivement comptabilisés jusqu'à la fin 2017 sur les différentes entités fonctionnelles.

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 (4 et 5) 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.

Tableau 4 : Nombre d'unités d'œuvre opposables depuis 2013 (exercice prestation, tous les organismes)

Entité fonctionnelle	2013	2014	2015	2016	variation en %		
					2014/2013	2015/2014	2016/2015
Hospitalisation - soins normal	696.441	693.210	703.187	716.521	-0,5%	1,4%	1,9%
Hospitalisation - soins intensif	45.890	44.857	43.773	44.547	-2,3%	-2,4%	1,8%
Salle opératoire	63.249	64.781	64.790	67.219	2,4%	0,0%	3,7%
Salle d'accouchement	5.669	5.784	5.743	5.695	2,0%	-0,7%	-0,8%
Laboratoire	1.104.636	1.117.828	1.126.936	1.131.407	1,2%	0,8%	0,4%
Imagerie médicale	523.344	527.534	526.613	540.827	0,8%	-0,2%	2,7%
IRM	46.507	47.125	47.602	49.598	1,3%	1,0%	4,2%
Radiothérapie	26.950	26.397	26.674	26.261	-2,1%	1,0%	-1,5%
Lithotritie	696	810	703	630	16,4%	-13,2%	-10,4%
Caisson hyperbare	736	751	813	578	2,0%	8,3%	-28,9%
Dialyse	53.563	56.314	59.233	62.084	5,1%	5,2%	4,8%
Physiothérapie	515.555	510.400	520.185	536.287	-1,0%	1,9%	3,1%
Policlinique	1.124.520	1.155.295	1.133.221	1.146.948	2,7%	-1,9%	1,2%
Chimiothérapie	21.546	21.331	21.367	23.793	-1,0%	0,2%	11,4%
Chirurgie cardiaque	787	811	790	769	3,0%	-2,6%	-2,7%
Cardiologie interventionnelle	3.078	3.016	2.871	2.874	-2,0%	-4,8%	0,1%
Hôpital de jour psychiatrique	23.580	24.178	25.683	26.553	2,5%	6,2%	3,4%
Médecine nucléaire	15.492	16.547	15.727	17.050	6,8%	-5,0%	8,4%
Pet scan	2.484	2.573	2.660	2.862	3,6%	3,4%	7,6%
Place de surveillance	24.221	26.128	27.058	28.434	7,9%	3,6%	5,1%
Ergothérapie	194.070	196.165	196.951	206.815	1,1%	0,4%	5,0%
Hydrothérapie	20.266	20.443	20.056	19.916	0,9%	-1,9%	-0,7%
Soins palliatifs stationnaire	8.868	9.558			7,8%		
FIV	414	482	415	446	16,4%	-13,9%	7,5%
Gymnase	22.690	21.658	18.821	26.739	-4,5%	-13,1%	42,1%
Appartements thérapeutiques	865	872	853	838	0,8%	-2,2%	-1,8%
Curiethérapie	10	10	13	11	0,0%	30,0%	-15,4%
Endoscopie			44.204	45.898			3,8%

Tableau 5 : Frais variables opposables depuis 2013 (ex. prestation, en mio d'euros, tous organismes, DP)

Entité fonctionnelle	2013	2014	2015	2016	variation en %		
					2014/2013	2015/2014	2016/2015
Hospitalisation - soins normaux	18,80	18,77	20,85	21,45	-0,2%	11,1%	2,88%
Hospitalisation - soins intensifs	8,17	7,96	7,41	7,74	-2,6%	-6,9%	4,45%
Salle opératoire	40,40	42,48	41,62	43,18	5,1%	-2,0%	3,75%
Salle d'accouchement	0,55	0,57	0,58	0,57	3,6%	1,8%	-1,72%
Laboratoire	11,33	11,48	11,23	11,30	1,3%	-2,2%	0,62%
Imagerie médicale	3,99	3,99	3,57	3,75	0,0%	-10,5%	5,04%
IRM	0,69	0,70	0,57	0,59	1,4%	-18,6%	3,51%
Radiothérapie	0,16	0,16	0,19	0,18	0,0%	18,8%	-5,26%
Lithotritie	0,01	0,01	0,00	0,00	0,0%		
Caisson hyperbare	0,01	0,01	0,02	0,01	0,0%	100,0%	-50,00%
Dialyse	4,79	5,03	5,07	5,32	5,0%	0,8%	4,93%
Physiothérapie	0,28	0,28	0,34	0,35	0,0%	21,4%	2,94%
Policlinique	14,08	14,71	14,29	14,59	4,5%	-2,9%	2,10%
Chimiothérapie	16,30	17,13	18,23	21,48	5,1%	6,4%	17,83%
Chirurgie cardiaque	4,31	4,45	4,76	4,69	3,2%	7,0%	-1,47%
Cardiologie interventionnelle	4,41	4,32	4,06	4,17	-2,0%	-6,0%	2,71%
Hôpital de jour psychiatrique	0,12	0,12	0,12	0,14	0,0%	0,0%	16,67%
Médecine nucléaire	0,87	0,95	1,20	1,30	9,2%	26,3%	8,33%
Pet scan	0,87	0,90	0,67	0,72	3,4%	-25,6%	7,46%
Place de surveillance	3,52	3,88	4,43	5,28	10,2%	14,2%	19,19%
Ergothérapie	0,14	0,14	0,14	0,15	0,0%	0,0%	7,14%
Hydrothérapie	0,04	0,04	0,04	0,04	0,0%	0,0%	0,00%
Soins palliatifs stationnaire	0,34	0,36	0,00	0,00	5,9%	-100,0%	
FIV	0,17	0,19	0,14	0,15	11,8%	-26,3%	7,14%
Gymnase	0,02	0,02	0,02	0,03	0,0%	0,0%	50,00%
Appartements thérapeutiques	0,02	0,02	0,01	0,01	0,0%	-50,0%	0,00%
Curiethérapie	0,07	0,07	0,09	0,08	0,0%	28,6%	-11,11%
Endoscopie		0,00	2,24	2,32			3,57%

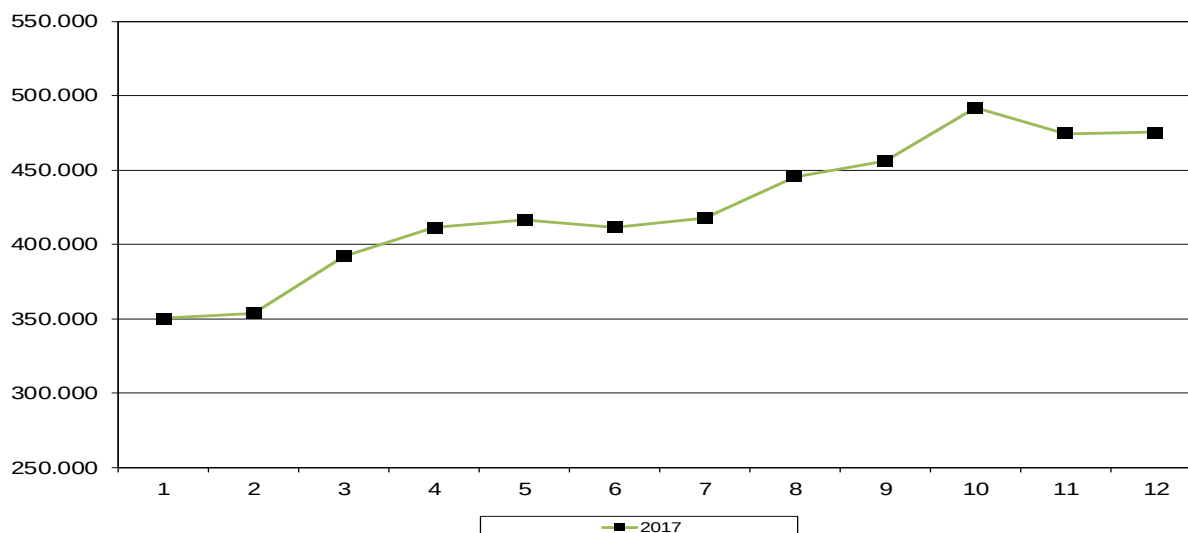
Soins palliatifs

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Soins palliatifs		4,4	
Dotation aux provisions (+ reports)		0,6	
Prélèvements aux provisions (+ reports)			
Régularisation fin d'exercice N			
Régularisation fin d'exercice N - 1			
Total	0,0	5,0	

Les prestations de soins palliatifs regroupent deux forfaits journaliers en relation avec la prise en charge des patients maintenus à domicile et des patients séjournant dans les

établissements d'aide et de soins visés respectivement aux articles 390 et 391 du Code la Sécurité sociale et sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017.

Soins palliatifs
(Evolution mensuelle en euros, DP)



Médecine préventive

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Examen de la femme enceinte	1,1	1,1	3,8%
Examen des enfants en bas âge	2,2	2,2	1,9%
Programmes CNS/MS sans refacturation	2,0	2,0	-1,4%
Sous-total	5,3	5,3	1,1%
Dotation aux provisions (+ reports)	0,7	0,4	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-0,6	-0,7	
Régularisation fin d'exercice N	0,2	0,2	
Régularisation fin d'exercice N - 1		-0,2	
Total	5,6	5,1	-8,3%

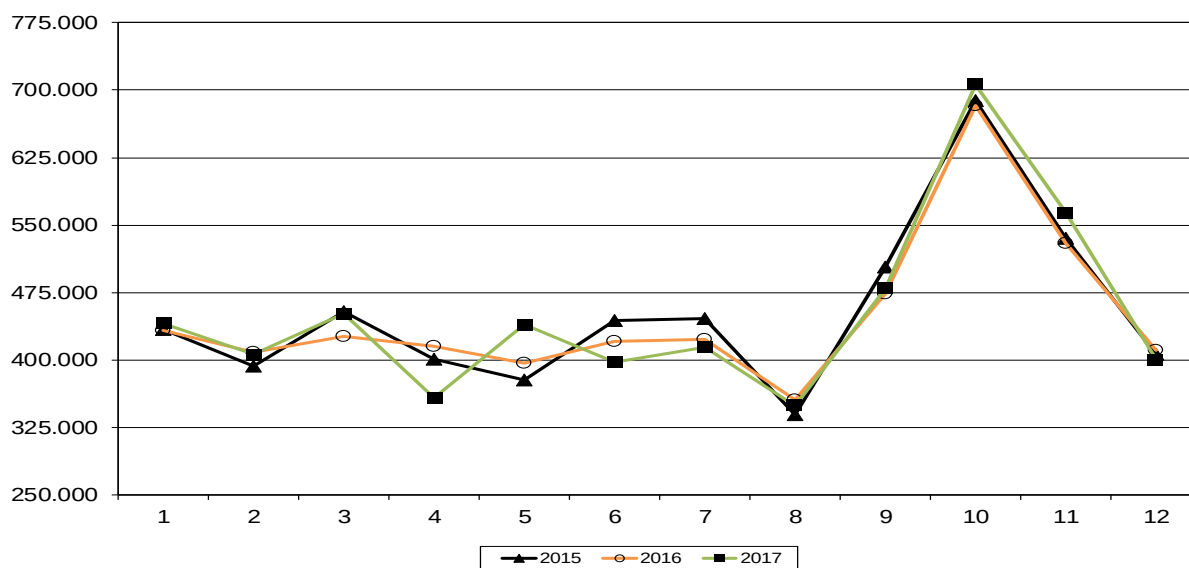
Suivant la date prestation, l'évolution des dépenses du poste « Médecine préventive » se présente comme suit pour la période 2012 à 2017.

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Médecine préventive	4,0	5,2	5,4	5,4	5,4	5,4
Var. en %	-27,8%	29,6%	3,8%	0,4%	-1,1%	0,6%
dont						
Examen méd. de la femme enceinte	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
Var. en %	4,3%	2,1%	1,9%	8,7%	-1,4%	2,5%
Examen dent. de la femme enceinte	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Var. en %	8,1%	4,7%	4,5%	-1,8%	1,6%	6,5%
Examen des enfants en bas âge	0,7	2,0	2,2	2,2	2,2	2,3
Var. en %	-2,5%	194,4%	10,1%	2,7%	-0,4%	2,8%
Programmes sans refacturation	2,3	2,2	2,2	2,1	2,0	2,0
Var. en %	-14,4%	-5,5%	-1,4%	-4,4%	-2,0%	-3,5%

Le poste « Examen de la femme enceinte » et le poste « Examen des enfants en bas âge » ont connu en 2017 des hausses de 3,8% respectivement de 1,9%.

Pour le poste « Programmes CNS/MS sans refacturation », on constate une baisse de 1,4% en 2017 suivant l'exercice comptable et une baisse de 3,5% suivant l'exercice prestation.

*Médecine préventive
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



Les hausses des dépenses observées pour les mois d'octobre et de novembre sont majoritairement dues aux dépenses liées au programme de vaccination de certaines personnes à risque contre la grippe.

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% du revenu cotisable annualisé de l'année précédente et que cette participation ne résulte pas d'une consommation abusive. Le montant du remboursement complémentaire a augmenté de 113.108 euros en 2017, pour s'établir à 923.779 euros (+13,9%). En 2016, on avait enregistré une augmentation de 3.860 euros correspondant à une croissance de 0,5%.

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Frais d'inscription Eurotransplant	0,0	0,0	9,6%
Remboursement complément Art 154bis	0,8	0,9	14,0%
Total	0,8	0,9	13,9%

b) Prestations de soins de santé à l'étranger

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Conventions internationales	404,5	396,6	-1,9%
Autres prestations étrangères	11,0	13,0	18,1%
Sous – total	415,5	409,6	-1,4%
Dotation aux provisions (+ reports)	265,0	233,0	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-235,6	-265,0	
Régularisation fin d'exercice N	88,9	137,5	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-135,3	-88,9	
Total	398,4	426,3	7,0%

Les prestations de soins de santé à l'étranger (après opérations sur provisions et après régularisations de fin d'exercice) augmentent en 2017, à savoir de 7,0% pour s'élever à 426,3 millions d'euros (var. 2016/2015 : -8,2%). L'origine principale de ces variations importantes se trouve dans l'introduction différée des factures par les institutions étrangères. Afin d'obtenir une image claire des évolutions réelles des prestations étrangères, il y a lieu de se référer aux dépenses suivant l'exercice prestation (voir ci-après).

Conventions internationales

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Séjour temporaire	20,3	19,9	-2,3%
Frontaliers	296,2	287,3	-3,0%
Traitements E112/S2	37,5	35,2	-6,1%
Pensionnés frais effectifs	42,3	44,4	4,7%
Forfaits (pens. et membres. de fam.)	0,9	3,3	253,6%
Complément conv. belgo-lux	7,0	6,5	-7,3%
Renonciation	0,3	0,3	-20,1%
Excédent des dépenses: inscript. pens.	-0,2	-0,2	47,6%
Sous-total	404,5	396,6	-1,9%
Dotation aux provisions (+ reports)	265,0	231,6	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-235,6	-265,0	
Régularisation fin d'exercice N	88,9	137,5	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-135,3	-88,9	
Total	387,4	411,9	6,3%

Les dépenses pour conventions internationales diminuent de 1,9% en 2017 (variation 2016/2015 : -14,7%). 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 6,3% (var. 2016/2015 : -8,6%). Pour connaître l'origine de ces variations importantes, voir remarque ci-dessus.

L'évolution suivant l'exercice de prestation du montant des dépenses relatives aux conventions internationales se présente comme suit :

(En millions d'euros , DP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Séjour temporaire	14,1	15,1	16,3	17,5	18,1	18,6
Frontaliers	252,2	257,2	267,4	274,4	283,0	294,3
Traitement E112 / S2	37,3	35,7	33,0	36,7	35,5	36,2
Pensionnés Frais effectifs	28,5	31,1	33,9	37,9	41,3	43,2
Forfaits (pens. et mem. fam.)	1,8	1,4	1,5	1,4	1,4	1,4
Complément belgo-lux	6,1	6,2	6,2	6,8	7,0	7,2
Total	339,9	346,7	358,2	374,6	386,3	400,9
variation en %	4,6%	2,0%	3,3%	4,6%	3,1%	3,8%

L'ensemble des décomptes relatifs aux années 2016 et 2017 n'a pas encore été introduit à la CNS et a de fait dû être estimé en partie. Cette représentation donne une vue plus réaliste de l'évolution des prestations à l'étranger.

La part essentielle des dépenses (73,4%) concerne les prestations pour frontaliers. Le taux de croissance annuel moyen de ces dépenses s'établit à 3,3% par an sur la période allant de

2010 à 2017. Il est inférieur au taux de croissance annuel moyen du nombre de frontaliers (actifs + membres de famille) qui s'est établi à 3,6% par an pour la même période.

En 2^{ème} lieu figurent les dépenses pour traitements à l'étranger sur autorisation du contrôle médical (9,0%). 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 2014.

Nombre de patients	2014	2015	2016	2017	Var. en %		
					15/14	16/15	17/16
Consultations ou examens	4.673	4.337	3.238	1.349	-7,2%	-25,3%	-58,3%
Traitements ambulatoires	2.056	1.890	1.948	1.847	-8,1%	3,1%	-5,2%
Traitements stationnaires	4.520	4.463	4.332	4.249	-1,3%	-2,9%	-1,9%
Cures	65	65	68	65	0,0%	4,6%	-4,4%
Analyses	5	8	1	12	60,0%	-87,5%	p.m.
Nombre de refus	746	715	1.812	1.365	-4,2%	153,4%	-24,7%
Total	9.726	9.387	9.118	7.796	-3,5%	-2,9%	-14,5%

17

Le nombre de patients ayant demandé un transfert à l'étranger S2 a diminué de 14,5% en 2017, soit de 1322 personnes. En particulier, les transferts pour consultations ou examens ont diminué de 58,3%. Ceci correspond à une baisse de 1.889 patients, qui provient de la mise en œuvre d'une adaptation de la procédure d'autorisation. Ensuite, les transferts pour traitements ambulatoires ont diminué de 5,2% en 2017 et le nombre de refus a diminué de 24,7% en 2017. Tout comme l'évolution des transferts pour consultations ceci s'explique aussi par l'adaptation de la procédure d'autorisation.

A noter que suite à la mise en vigueur de la nouvelle directive à partir de septembre 2014, la CNS a pris en charge 34 transferts nécessitant un accord préalable en dehors de la procédure S2 en 2014; 255 transferts en 2015; 289 transferts en 2016 et 406 transferts en 2017, transferts. Il s'agit en l'occurrence d'accords avec des prestataires privés respectivement de prestations qui ne sont pas prises en charge par la caisse de maladie du pays étranger.

Les dépenses effectives et les forfaits pour pensionnés et membres de famille qui résident à l'étranger représentent 11,2% des dépenses. Cette part s'est accrue de 0,1% en 2017 (2016 : 11,1%). Le nombre moyen de pensionnés et des membres de famille qui résident à l'étranger et qui sont à charge de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise ont évolué comme suit.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pens. et mbres de famille (E121 ou BL2)	9.965	10.902	12.913	14.338	15.576	16.585
Mbres de famille d'assurés actifs (E109)	1.469	1.465	1.496	1.435	1.366	1.236

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 (4,6% et 1,8%). Pour l'exercice 2017, le taux de remboursement

¹⁷Nouvelle série à partir de 2013 ; le tableau ne renferme pas les traitements pour l'assurance dépendance.

moyen, prévu dans la convention belgo-luxembourgeoise et jusqu'à concurrence duquel est calculé le complément, a été fixé à 93,7%.

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 2017, les recettes se sont élevées à 246.534 euros, contre 167.022 euros en 2016.

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 2017 est entièrement couverte par les provisions réalisées en 2017.

En contrepartie, la créance de l'assurance maladie-maternité sur les institutions étrangère et relative aux forfaits à rembourser jusqu'en 2010 (nouveau règlement (CE) 883 à partir du 1^{er} mai 2010) est actuellement estimée à 12,1 millions d'euros.

Autres prestations étrangères

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Prestations en dehors E125	4,4	4,4	0,3%
Prestations étr. suivant lég. lux.	6,4	8,4	32,0%
Frais de séjour à l'étranger	0,2	0,2	-26,8%
Sous-total	11,0	13,0	18,1%
Dotation aux provisions (+ reports)		1,4	
Total	11,0	14,4	30,9%

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 S067 (ancien 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 2017, ces prestations atteignent 4,4 millions d'euros, augmentation légère de 0,3%, contre une baisse de 4,1% en 2016.

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 la base de l'article 26 du nouveau règlement 987/09 (ancien 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. 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 2017 de nouveau une augmentation substantielle, à savoir de 32,0%, contre une hausse de 16,4% en 2016 et de 16,7% en 2015. Le montant en valeur absolue reste pourtant assez faible pour se situer aux alentours de 0,9% des prestations délivrées au Luxembourg en milieu ambulatoire.

A noter qu'une dotation aux provisions a été réalisée en 2017 à hauteur de 1,4 million d'euros pour tenir compte des factures non-introduites. Dans le passé, on n'avait pas effectué de provisions pour ce poste de sorte que la variation au niveau total n'est pas expressive pour l'année 2017.

c) Indemnités funéraires

Après une diminution de 5,2% en 2016, les indemnités funéraires augmentent de 10,2% pour s'établir à 3,8 millions d'euros en 2017, contre 3,5 millions d'euros en 2016.

d) Prestations de maternité

Tout d'abord, il y a lieu de noter que les dépenses de maternité présentées dans le cadre du décompte se basent sur l'ancienne définition prise en compte pour le remboursement des prestations de maternité par l'Etat. Une nouvelle définition a été formulée dans le cadre du cahier d'études publié en 2018 concernant les dépenses de la CNS relatives aux grossesses et aux accouchements de 2006 à 2015. Afin d'avoir une vue plus réelle des dépenses de maternité et du nombre d'accouchements, il est recommandé de consulter ledit cahier d'études qui figure sous: <http://cns.public.lu/fr/publications/documentations/CE2.html>

En particulier, la finalité de la partie « prestations de maternité » du décompte se limite à fournir des explications relatives aux montants comptabilisés sur les comptes cités ci-après, alors que le cahier d'études a pour objectif de donner une vue globale des dépenses de maternité qui est aussi exhaustive que possible.

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 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 voté 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 prestations en nature de maternité renseignés à ce niveau sont donc sous-évalués et 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 (ces prestations ne sont d'ailleurs pas complètes car certains pays ne renseignent plus séparément depuis 2010 les prestations de maladie et les prestations de maternité).

Finalement et comme annoncé ci-dessus, le compte 6200 des prestations en nature de maladie contient donc également certains frais de maternité.

Prestations de maternité au Luxembourg

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Honoraires médicaux	3,2	3,4	8,1%
Sages-femmes	0,3	0,3	15,2%
Produits diététiques	0,9	0,9	-6,8%
Total	4,4	4,6	5,3%

Tenant compte des éléments cités ci-dessus, les dépenses comptabilisées au niveau du poste « prestations en nature de maternité au Luxembourg » ont augmenté de 5,3% en 2017 pour s'élever à 4,6 millions d'euros, contre une baisse de 6,4% enregistrée en 2016.

Les honoraires médicaux ont augmenté de 8,1% et s'élèvent à 3,4 millions d'euros en 2017, contre 3,2 millions d'euros en 2016. Les dépenses pour sages-femmes présentent une hausse en valeur absolue de 37.962 euros (+15,2%).

Le nombre d'accouchements pris en charge par l'assurance maladie-maternité jusqu'à la fin du mois de mars 2018 et se rapportant à l'exercice prestation 2017 s'élève à 5.833. Ceci par rapport à 5.547 pour la même période de l'année précédente.¹⁸ Il est important de noter qu'en 2016, le nombre total d'accouchements pris en charge s'élevait à 5.986. Le nombre définitif de naissances, pour lesquelles il y a eu une intervention de l'assurance maladie-maternité au courant de l'exercice 2017 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 2012 et 2016.

Nombre d'accouchements au Luxembourg pris en charge par l'assurance maladie-maternité qui concernent les honoraires médicaux et les frais des sages-femmes pendant le séjour à l'hôpital¹⁹

¹⁸ Décomptes facturés sans tenir compte d'éventuels reports.

¹⁹ Ce nombre d'accouchements ne représente pas le nombre total des accouchements au Luxembourg à charge de l'assurance maladie-maternité. Pour connaître ce nombre, il est renvoyé au cahier d'études de la

Groupes d'âge	2012	en % du total	2013	en % du total	2014	en % du total	2015	en % du total	2016	en % du total
15-19	72	1,2%	64	1,1%	66	1,1%	76	1,2%	53	0,9%
20-24	594	10,1%	496	8,2%	514	8,3%	483	7,9%	442	7,4%
25-29	1450	24,6%	1568	25,9%	1450	23,4%	1493	24,3%	1419	23,7%
30-34	2187	37,1%	2286	37,8%	2366	38,2%	2338	38,0%	2271	37,9%
35-39	1300	22,0%	1307	21,6%	1454	23,5%	1445	23,5%	1430	23,9%
40-44	283	4,8%	314	5,2%	322	5,2%	293	4,8%	341	5,7%
>=45	13	0,2%	17	0,3%	21	0,3%	24	0,4%	30	0,5%
Total	5.899	100,0%	6.052	100,0%	6.193	100,0%	6.152	100,0%	5.986	100,0%
Var. t-1	6,2%		2,6%		2,3%		-0,7%		-2,7%	

Prestations de maternité à l'étranger

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
Prestations à l'étranger	0,3	0,3	-1,7%

Après une diminution de 31,4% en 2015 et une diminution de 57,3% en 2016, les prestations de maternité à l'étranger s'élèvent en 2017 à 0,3 million d'euros et régressent de nouveau, à savoir de 1,7% par rapport à 2016.

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. Et lesdites dépenses sont donc sous-évaluées.

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 2017, elles s'élèvent à 7,2 millions d'euros, contre 6,8 millions d'euros en 2016. Parmi les 7,2 millions d'euros en 2017, 3,5 millions d'euros concernent les indemnités pécuniaires de maladie et 3,7 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 18,5 millions d'euros en valeur absolue et se répartissent de la façon suivante : 8,8 millions d'euros pour les indemnités pécuniaires de maladie et 9,7 millions d'euros pour les indemnités pécuniaires de maternité.

Décharges et restitutions de cotisations (64)

Les décharges et restitutions de cotisations s'élèvent en 2017 à 2,6 millions d'euros, contre 2,5 millions d'euros en 2016, soit une hausse de 0,8%, (+47,9% en 2016). Le montant de 2017 se répartit à raison de 2,4 millions d'euros pour des décharges et restitutions relatives à des prestations en nature (-0,9%) et à raison de 0,1 million d'euros pour des décharges et restitutions relatives à des prestations en espèces (+44,8%).

Patrimoine (65)

Les frais de gestion du patrimoine atteignent 57.435 euros en 2017, contre 299.964 euros en 2016 (-80,9%). En particulier, les frais d'exploitation immeubles s'élèvent à 48.850 euros en 2017 et diminuent de-42,9% par rapport à 2016 Les frais d'experts et études immeubles se chiffrent à 4.048 euros (-97,9%). Le montant élevé de 193.318 euros en 2016 renfermait les honoraires payés à l'agence immobilière pour la vente de l'immeuble situé au Boulevard de la Pétrusse à Luxembourg et du Parking Heine.

Dotation aux provisions et amortissement (67)

En 2017, une dotation aux provisions de 388,1 millions d'euros pour prestations à liquider est devenue nécessaire (2016 : 399,5 millions d'euros). Elle se décompose en un montant de 383,6 millions d'euros pour les prestations en nature et en un montant de 4,6 millions d'euros pour des frais d'administration.

A. Provisions

La provision comptabilisée au niveau des prestations en nature au Luxembourg et à l'étranger s'élève à 383,6 millions d'euros.

A. Prestations au Luxembourg**a. Secteur hospitalier**

Les provisions relatives au secteur hospitalier s'élèvent à 68,0 millions d'euros et se répartissent de la façon suivante:

1. Frais variables

Comme la facturation des unités d'œuvre n'est pas complète à ce jour, il est proposé de constituer une provision de 7,3 millions d'euros pour les frais variables ; provisions qui s'expliquent par le retard dans l'introduction de factures de divers hôpitaux.

2. Prime qualité

La procédure d'évaluation des établissements hospitaliers concernant leur participation au programme qualité 2015, 2016 et 2017 (art. 43-44 convention EHL-UCM) n'ayant pas encore abouti à ce jour, il y a lieu de prévoir une provision relative à ces exercices. La CNS propose de fixer le montant à 14,5 millions d'euros pour l'exercice 2015, à 15,0 millions d'euros pour 2016 et à 15,7 millions d'euros pour 2017.

3. Décomptes

La rectification des décomptes 2015, 2016 et 2017 devenue nécessaire suite à la transposition de la loi réforme dans la fonction publique ainsi que la mise en pratique des deux accords salariaux exige entre autres la constitution des provisions suivantes.

Décomptes frais fixes 2015	-1,46
Décomptes frais variables 2015	1,81
Décomptes frais fixes 2016	1,15
Décomptes frais variables 2016	7,64
Décomptes frais fixes 2017	2,23
Décomptes frais variables 2017	4,25

b. Secteur extra-hospitalier

Les provisions relatives au secteur extra-hospitalier s'élèvent à 82,6 millions d'euros et se répartissent de la façon suivante:

1. Honoraires médicaux

Il y a lieu d'établir une provision de 43,4 millions d'euros pour honoraires médicaux en 2017.

2. Honoraires médico-dentaires

Il y a lieu d'établir une provision de 5,8 millions d'euros pour honoraires médico-dentaires en 2017.

3. Frais de voyage

Il y a lieu d'établir une provision de 1,4 millions d'euros pour frais de voyage en 2017.

4. Médicaments à délivrance hospitalière

Le total des provisions à effectuer en 2017 pour médicaments à délivrance hospitalière s'élève à 6,9 millions d'euros.

5. Autres professions de santé

Le montant provisionné pour autres professions de santé s'élève à 14,6 millions d'euros, en 2017 dont 6,9 millions d'euros pour soins infirmiers, 0,1 million d'euros pour sages-femmes, 7,3 millions d'euros pour soins de kinésithérapie, 0,2 million d'euros pour orthophonie, 0,1 million d'euros pour psychomotriciens.

6. Dispositifs médicaux

La provision relative aux dispositifs médicaux s'élève à 3,1 millions d'euros, dont un montant de 0,7 million d'euros concerne la délivrance hospitalière en 2017.

7. Cures et convalescence

Il y a lieu d'établir une provision de 0,5 million d'euros pour le poste cures et convalescence. Elle concerne les cures du Centre thermal à raison de 0,4 million d'euros et les cures de convalescence (Colpach) à raison de 0,1 million d'euros.

8. Laboratoires

Au niveau du poste laboratoires, il y a lieu d'effectuer une provision totale de 5,8 millions d'euros, dont 2,4 millions d'euros proviennent de la non-comptabilisation de certaines factures et 3,4 millions d'euros concernent le litige qui porte sur la « Règle des 12 » entre la CNS et les laboratoires Forges du Sud et Staquet.

9. Soins palliatifs

Il y a lieu d'établir une provision de 0,6 million d'euros pour soins palliatifs en 2017.

10. Médecine préventive

Il y a lieu d'établir une provision de 0,4 million d'euros pour médecine préventive en 2017.

B. Prestations étrangères

Au niveau du poste conventions internationales, il y a lieu de provisionner un montant de 231,6 millions d'euros. Cette provision concerne des décomptes des ISS étrangères relatifs à l'exercice 2017 et aux exercices antérieurs et qui n'ont pas encore été introduits à la CNS. En 2016, le montant de ce report provisionné s'élevait à 226,8 millions d'euros. Par ailleurs, il y a lieu de prévoir une provision à hauteur de 1,4 million d'euros concernant le poste « Autres prestations étrangères » qui concerne notamment les prestations en dehors E125.

	Provisions
Prestations au Luxembourg	150,6
<i>Secteur extra-hospitalier</i>	82,55
Honoraires médicaux	43,40
Honoraires médico-dentaires	5,80
Frais de voyage	1,38
Médicaments à délivrance hosp.	6,90
Soins infirmiers	6,90
Sages-femmes	0,08
Soins de kinésithérapie	7,30
Orthophonie	0,20
Psychomotriciens	0,12
Cures	0,42
Cures de convalescence	0,08
Analyses de laboratoires	5,82
Dispositifs médicaux	3,10
Soins palliatifs	0,63
Médecine préventive	0,42
<i>Secteur hospitalier</i>	68,00
Prestations étrangères	233,00
Sous-Total	383,55
Frais d'administration	4,60
Total global	388,15

B. Régularisations

La CNS propose de fixer le montant des régularisations à **185,6** millions d'euros en 2017, contre 150,3 millions d'euros en 2016. Cette augmentation s'explique surtout par un décompte belge à hauteur de 39,4 millions d'euros.

La comptabilisation des opérations sur provisions et régularisations présentées ci-dessus a été autorisée par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Charges diverses - tiers (68)

Le forfait pour frais informatiques payés aux kinésithérapeutes sur base de la nouvelle convention conclue entre la CNS et l'ALK et entrée en vigueur au 1er janvier 2017 s'élèvent à 391.200 euros en 2017. Il y a lieu de noter qu'un montant supplémentaire de 297.600 euros a été imputé sur l'exercice comptable 2018, mais concerne aussi le forfait 2017 pour frais informatiques payés aux kinésithérapeutes.

Dépenses diverses (69)

Les dépenses diverses s'élèvent à 561.570 euros, contre 812 euros en 2016. Le montant élevé des dépenses diverses renferme un montant de 507.510 euros correspondant à la correction d'une erreur de liquidation survenue lors d'une transaction conclue entre le

Luxembourg et la France pour les années 2001 à 2012. Par ailleurs, un montant de 19.665 euros a été comptabilisé pour le compte des frais de dépollution de l'immeuble situé à la rue Glesener et un montant de 29.224 euros a été comptabilisé et concerne le remboursement à l'Etat de dépenses pour soins palliatifs payées par ce dernier sur base de données ayant changé par la suite.

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 du montant annuel des dépenses courantes nettes.

Opérations sur réserve (Montants en millions d'euros)

Montants en millions d'euros	TOTAL
Recettes courantes	3.251,9
Dépenses courantes	3.101,9
Solde des opérations courantes	150,0
Prélèvement aux provisions	399,5
Dépenses effectives	2.702,4
Fonds de roulement minimum	270,2
Dotation au fonds de roul. minimum	21,1
Prélèvement au fonds de roul. minimum	0,0
Dotation de l'excédent de l'exercice	128,9
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 2017 à 270,2 millions d'euros, contre 249,1 millions en 2016. L'exercice 2017 est caractérisé par une dotation au fonds de roulement qui est égale à la différence entre le fonds de roulement minimum de 2017 et celui de l'année 2016 et équivaut à 21,1 millions d'euros.

Dotation 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 2017, l'assurance maladie-maternité présente un solde excédentaire après la dotation au fonds de roulement. L'excédent de l'exercice s'élève à 128,9 millions d'euros et fait passer l'excédent cumulé de 338,0 millions d'euros en 2016 à 466,9 millions d'euros en 2017.

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 2017 à 1.677,6 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 7,0%, contre une hausse de 3,7% en 2016. En raison d'une tranche indiciaire à partir du 1^{er} janvier 2017 (effet annuel : +2,5%), le taux de croissance réel obtenu en éliminant les effets de l'échelle mobile des salaires s'élève à 4,4% (+3,7% en 2016).

Il y a lieu de noter qu'au 1^{er} janvier 2017, il y a eu une revalorisation du salaire social minimum et des minima et maxima cotisables de 1,4%. Les pensions du régime général et des régimes spéciaux ont bénéficié d'un ajustement de +0,90% à partir du 1^{er} janvier 2017.

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

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
CNS	81,2	86,6	6,7%

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 86,6 millions d'euros en 2017 et augmentent de 6,7% par rapport à 2016.

L'évolution des recettes en cotisations est déterminée en premier lieu par l'évolution du nombre moyen des assurés cotisants. En 2017, le nombre d'assurés ayant droit aux prestations en espèces affiche une croissance de +3,5%, contre +3,2% en 2016.

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

Année	2013	2014	2015	2016	2017
CNS	14.426,1	15.096,2	15.589,1	16.235,2	17.328,1
Var. en %	4,6%	4,6%	3,3%	4,1%	6,7%

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

Année	2013	2014	2015	2016	2017
CNS	344.048	352.761	362.535	373.957	387.010
Var. en %	1,7%	2,5%	2,8%	3,2%	3,5%

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

Année	2013	2014	2015	2016	2017
CNS	41.930	42.795	43.000	43.415	44.774
Var. en %	2,8%	2,1%	0,5%	1,0%	3,1%

Le niveau réel du revenu moyen cotisable (sans gratifications) varie en 2017 de 0,6%, contre +1,0% en 2016. 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 incluses pour le calcul des cotisations pour 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 2017 (+0,2%).

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

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
CNS	1.214,4	1.301,8	7,2%

Sur la 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 de 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 1.301,8 millions d'euros en 2017 et sont en progression de +7,2%, (+3,6% en 2016).

Le nombre d'assurés cotisants pour prestations en nature augmente de 3,4% en 2017 par rapport à +3,0% en 2016.

La variation du revenu moyen cotisable, y compris les gratifications de fin d'année, s'élève à 3,7% (2016 : 0,6%) en valeur nominale et à 1,2% en valeur réelle (2016 : 0,6%).

Le taux de cotisation unique fixé à 5,6% à partir du 1^{er} janvier 2011 était maintenu à ce niveau en 2017.

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

Année	2013	2014	2015	2016	2017
CNS	19.398,4	20.267,5	20.932,6	21.686,6	23.246,1
Var. en %	4,8%	4,5%	3,3%	3,6%	7,2%

En 2017, la masse des revenus cotisables pour prestations en nature des assurés actifs s'élève à 23.246,1 millions d'euros, contre 21.686,6 millions d'euros en 2016, soit une progression de 7,2%.

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés actifs)

Année	2013	2014	2015	2016	2017
CNS	413.342	422.483	432.411	445.291	460.350
Var. en %	2,0%	2,2%	2,4%	3,0%	3,4%

Revenu moyen cotisable (PN assurés actifs)

Année	2013	2014	2015	2016	2017
CNS	46.931	47.972	48.409	48.702	50.497
Var. en %	2,8%	2,2%	0,9%	0,6%	3,7%

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). 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 2017 fait preuve d'une diminution de 13,4% pour s'élever à 0,3 million d'euros, contre 0,4 million d'euros en 2016.

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 2,1 millions d'euros en 2017 (+0,2% par rapport à 2016).

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 2017 à un montant de 289,2 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 6,2%, (+3,7% en 2016). L'augmentation de la masse des pensions cotisables (+6,2%) résulte pour 2,3% de l'augmentation du nombre de pensionnés et pour 3,9% de l'augmentation du niveau moyen des pensions en valeur nominale (+1,4% en valeur réelle).

(En millions d'euros, DC)	2016	2017	Var. en %
CNS	209,7	223,0	6,3%
CMFEP	42,0	44,7	6,4%
CMFEC	8,6	9,2	6,9%
EMCFL	11,0	11,4	4,4%
FORFAIT D'EDUCATION	1,0	0,9	-3,9%
TOTAL	272,3	289,2	6,2%

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

Année	2013	2014	2015	2016	2017
CNS	3.038,9	3.200,1	3.309,0	3.406,9	3.607,4
var. en %	6,0%	5,3%	3,4%	3,0%	5,9%
CMFEP	638,0	677,1	713,3	749,7	797,7
var. en %	5,7%	6,1%	5,4%	5,1%	6,4%
CMFEC	136,4	142,3	147,3	154,0	164,6
var. en %	4,9%	4,3%	3,5%	4,6%	6,9%
EM-CFL	188,5	193,6	194,2	195,8	204,4
var. en %	2,6%	2,7%	0,3%	0,8%	4,4%
CNS internat.	240,0	274,8	305,3	338,5	374,2
var. en %	16,8%	14,5%	11,1%	10,9%	10,5%
Forfaits d'éduc.	22,2	20,1	18,2	17,0	16,4
Var. en %	-7,3%	-9,4%	-9,2%	-6,5%	-3,9%
TOTAL	4.264,0	4.508,0	4.687,3	4.862,0	5.164,6
Var. en %	6,2%	5,7%	4,0%	3,7%	6,2%

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés pensionnés)

Année	2013	2014	2015	2016	2017
CNS	77.047	79.346	81.530	83.324	84.638
var. en %	2,6%	3,0%	2,8%	2,2%	1,6%
CMFEP	8.906	9.220	9.604	10.054	10.420
var. en %	3,6%	3,5%	4,2%	4,7%	3,6%
CMFEC	2.089	2.143	2.228	2.324	2.400
var. en %	2,0%	2,6%	4,0%	4,3%	3,3%
EM-CFL	3.376	3.364	3.345	3.337	3.340
var. en %	-1,0%	-0,4%	-0,6%	-0,2%	0,1%
CNS internat.	7.897	8.858	9.814	10.725	11.460
var. en %	11,4%	12,2%	10,8%	9,3%	6,8%
TOTAL	99.315	102.931	106.521	109.764	112.258
Var. en %	3,2%	3,6%	3,5%	3,0%	2,3%

20

Revenu moyen cotisable (PN assurés pensionnés)

Année	2013	2014	2015	2016	2017
CNS	39.441,8	40.331,2	40.586,2	40.887,5	42.621,6
var. en %	3,3%	2,3%	0,6%	0,7%	4,2%
CMFEP	71.637,6	73.434,8	74.273,0	74.565,6	76.552,6
var. en %	2,1%	2,5%	1,1%	0,4%	2,7%
CMFEC	65.273,0	66.392,1	66.095,5	66.279,1	68.578,3
var. en %	2,8%	1,7%	-0,4%	0,3%	3,5%
EM-CFL	55.845,1	57.557,3	58.054,0	58.688,5	61.190,6
var. en %	3,6%	3,1%	0,9%	1,1%	4,3%
CNS internat.	30.394,2	31.024,2	31.112,3	31.557,7	32.650,9
var. en %	4,8%	2,1%	0,3%	1,4%	3,5%
TOTAL	42.710,5	43.601,0	43.832,6	44.139,4	45.860,7
Var. en %	3,0%	2,1%	0,5%	0,7%	3,9%

21

²⁰ Y non compris : forfait d'éducation versé par le FNS.

²¹ Idem.

Cotisations forfaitaires Etat (71)

La participation de l'Etat dans le financement des soins de santé a été adaptée au 1^{er} janvier 2011. En particulier, à ce moment les dépenses de la maternité qui étaient remboursées par le Budget de l'Etat avant 2011 ont été intégrées dans le régime de l'assurance maladie-maternité. En 2011, la participation de l'Etat 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 à ce 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 1.118,4 millions d'euros en 2017 et augmente de 7,0% par rapport à 2016. 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 (+7,0%).

La participation de l'Etat est calculée sur les cotisations dues pour l'exercice 2017 et pour les rappels relatifs aux exercices de 2000 à 2016 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 2016. 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 2017, cette participation correspond à 0,3333% de l'assiette cotisable pour prestations en espèces. En ce qui concerne les cotisations des exercices 1994 à 2016 comptabilisées en 2017, on applique les taux des anciennes législations en vigueur pour les exercices concernés.

PE (Montants en euros)	
Cotisations: Total	86.640.407
- Cot. relatives aux exercices 2011 à 2017	86.638.115
- Cot. relatives aux exercices 2009 à 2010	59
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2008	1.290
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	944
Cotisations forfaitaires Etat	57.759.006
- 2011 à 2016 (40,0% des cotisations)	57.758.744
- 2009 à 2010 (29,5% des cotisations)	25
- 2000 à 2008 (10% du total des cot.)	143
- 1994 à 1999 (10% des cot. assurés)	94

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 2017, cette participation correspond à un taux de 3,7333% de l'assiette cotisable. En ce qui concerne les cotisations des exercices 1994 à 2016 comptabilisées en 2017, 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	1.591.002.482
- Cot. relatives aux exercices 2011 à 2017	1.590.947.539
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2010	24.800
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	30.143
Cotisations forfaitaires Etat	1.060.649.272
- 2011 à 2016 (40,0% du total des cot.)	1.060.631.693
- 2000 à 2010 (37,0% du total des cot.)	14.565
- 1994 à 1999 (10,0% des cot. assurés)	3.014

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. En 2017, ainsi qu'en 2016, il n'y a pas eu de comptabilisation pour les suppléments de pension. En 2017, les frais à charge de l'Etat occasionnés par le congé politique et sportif s'élèvent à 93.584 euros, alors que ce poste se chiffrait à 33.831 euros en 2016. Enfin, tout comme lors des dernières années, l'année 2017 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'Assurance Accident (règlement grand-ducal du 24 novembre 2005). Le montant de l'indemnité respective s'élève en 2017 à 1,3 million d'euros contre 1,4 million d'euros en 2016 (-3,8%).

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 17,6 millions d'euros en 2017, contre 16,5 millions en 2016. Ceci correspond à une augmentation de 6,2%. Le montant a été calculé sur la base des décomptes de l'exercice 2015. Pour le calcul, les chiffres suivants ont été retenus.

	2017	
	(Mt. en mio d'euros)	Part en %
Total Prestations Assurance Maladie CNS (Décompte 2015)	2.048,02	78,63%
Total Prestations Assurance Dépendance (Décompte 2015)	556,52	21,37%
Total	2.604,55	100,00%

Comme le total des frais d'administration propres à la CNS s'élève à 82,2 millions d'euros (+5,0%), la part à rembourser par l'assurance dépendance s'obtient en multipliant ce chiffre par 21,37%. Cette part s'élevait en 2016 à 21,13%. En 2017, elle a augmenté de 0,24% par rapport à 2016.

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.

Comme pour les années 2011 à 2016, l'Etat a également participé en 2017 au financement des frais de maternité par une dotation forfaitaire pour les prestations en espèces à hauteur de 20 millions d'euros, ceci 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.

Autres soins de santé

En 2017, ce poste s'élève à 100.563 euros, dont une part de 25.563 euros 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 75.000 euros concerne le montant forfaitaire pour les vaccinations contre la grippe prises en charge par le ministère de la Santé. A remarquer que la participation de l'Etat a été relevée à 130.000 euros à partir du 1^{er} janvier 2017. Faute de crédit dans le budget de l'Etat concernant l'exercice 2017, le solde de 55.000 euros sera versé à la CNS en 2018.

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 2017, le montant des cotisations transférées s'élève à 0,5 million d'euros (0,5 million d'euros en 2016).

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 32,2% en 2017 (-16,5% en 2016) pour s'élever à 3,3 millions d'euros (4,8 millions d'euros en 2016).

Revenus sur immobilisations (74)

En 2017, les revenus sur immobilisations ont diminué légèrement de 1,1% pour se chiffrer à 198.416 euros, contre 196.164 euros en 2016.

Produits divers (76)

Les produits divers comprennent les postes suivants.

En millions d'euros	2016	2017	Var. en %
Recours contre tiers responsables	6,24	8,51	36,5%
Intérêts de retard sur cotisations	0,78	0,81	3,7%
Amendes d'ordre	0,13	0,36	175,5%
Retenue pour pension	2,88	2,86	-0,7%
Médecins restitution d'honoraires	0,09	0,01	-93,3%
Abattement pharmaciens	0,49	0,49	0,8%
Pharmacie - restitution			
Cliniques restitution			
Divers fournisseurs restitution			
Total	10,60	13,04	22,9%

Le poste « produits divers » augmente de 2,4 millions d'euros en 2017 (+22,9%), contre +9,3% en 2016.

Cette augmentation est surtout due par le poste « Recours contre tiers responsables » qui se chiffre à 8,5 millions d'euros en 2017 (+36,5% par rapport à 2016).

Produits financiers (77)

Le poste « Produits financiers » s'élève en 2017 à 0,3 million d'euros correspondant à une diminution de 5,3 millions d'euros par rapport à 2016 (-94,6%).

Les produits financiers sont structurés en 2017 de la façon suivante :

- revenus sur placements à court terme (0,3 million d'euros) ;
- revenus sur placements du CASS (0,002 million d'euros).

En 2017, comme en 2016, en raison des conditions plus favorables sur comptes courants que sur les comptes à court terme, une grande partie des liquidités de la CNS restaient sur les comptes courants. En raison de la situation financière stable de l'assurance maladie-maternité, certains placements étaient réalisés sur une durée plus longue conformément à l'article 38 de la loi budgétaire de l'Etat pour l'exercice 2017 qui vise à doter la Caisse nationale de santé d'un moyen de placement élargi du patrimoine financier ciblant une utilisation efficiente des fonds de réserve. Le taux moyen annuel pondéré des intérêts pour placement sur compte à terme s'est élevé à 0,04% en 2017, contre 0,13% en 2016 et le capital moyen placé se chiffrait à 737,1 millions d'euros en 2017, contre 607,4 millions d'euros en 2016.

Recettes diverses (79)

Les recettes diverses s'élèvent à 64.413 euros en 2017, contre 53.755 euros en 2016 (+19,8%).

Prélèvement / découvert de l'exercice

Après avoir fait la dotation au fonds de roulement minimum, l'excédent de l'exercice se chiffre à 128,9 millions d'euros. Il fait passer l'excédent cumulé de 338,0 millions d'euros en 2016 à 466,9 millions d'euros en 2017.

Il n'y aura donc pas de prélèvement du découvert de l'exercice en 2017.

VI. Bilan de clôture au 31 décembre 2017

Bilan 2017

ACTIF	Année 2017	Année 2016	Variation %
2 Actif immobilisé			
22 Immobilisations corporelles	9.383.677,02	7.020.356,70	33,66%
<u>221 Terrains et constructions</u>	9.383.677,02	7.020.356,70	33,66%
<u>222 Installations techniques et machines</u>	0,00	0,00	
<u>223 Autres installations et mobilier</u>	0,00	0,00	
28 Amortissements sur immobilisations corporelles	-2.027.318,06	-1.913.150,91	5,97%
<u>281 Amortissements s/constructions</u>	-2.027.318,06	-1.913.150,91	5,97%
<u>282 Amortissement s/installations techniques et machines</u>	0,00	0,00	
<u>283 Amortissement s/mobilier</u>	0,00	0,00	
23 Immobilisations financières	0,00	0,00	
<u>236 Prêts et créances immobilisées</u>	0,00	0,00	
Total classe 2	7.356.358,96	5.107.205,79	44,04%
4 Tiers			
40 Créances envers tiers	7.311.615,99	7.219.135,35	1,28%
<u>401 Créances liées aux opérations</u>	7.311.615,99	7.219.135,35	1,28%
41 Créances envers des organismes liés	383.068.567,28	364.658.147,13	5,05%
<u>411 Institutions de sécurité sociale</u>	294.470.708,04	266.046.576,52	10,68%
<u>419 Institutions de l'UE</u>	88.597.859,24	98.611.570,61	-10,15%
42 Autres créances	1.298.647,15	81.793,54	1487,71%
<u>421 Personnel et organes</u>	2.912,13	0,00	
<u>422 Immobilisations</u>	14.685,54	21.105,31	-30,42%
<u>423 Prêts et créances immobilisées</u>	0,00	0,00	
<u>428 Autres</u>	1.281.049,48	60.688,23	2010,87%
43 Créances envers l'État et les collectivités publiques	22.834.942,76	21.389.430,82	6,76%
<u>431 Créances fiscales</u>	0,00	0,00	
<u>433 Etat débiteur</u>	22.791.577,99	21.340.303,16	6,80%
<u>434 Administration communale</u>	0,00	0,00	
<u>435 Autres collectivités publiques</u>	43.364,77	49.127,66	-11,73%
46 Créances diverses	15.951,95	13.852,30	15,16%
<u>460 Frais d'exploitation</u>	15.951,95	13.852,30	15,16%
Total des tiers	414.529.725,13	393.362.359,14	5,38%

ACTIF	Année 2017	Année 2016	Variation %
48 Comptes de régularisation	213.564.071,11	202.736.416,19	5,34%
<u>481 Charges payées d'avance autres</u>	213.564.071,11	202.736.416,19	5,34%
<u>484 Comptes transitoires ou d'attente - Actif</u>	0,00	0,00	
Total de régularisation	213.564.071,11	202.736.416,19	5,34%
Total classe 4	628.093.796,24	596.098.775,33	5,37%
5 Financier			
50 Valeurs mobilières	0,00	0,00	
<u>508 Autres valeurs mobilières</u>	0,00	0,00	
51 Avoirs en banques, avoirs en compte chèques postaux et caisse	1.059.341.670,33	908.084.953,86	16,66%
<u>511 Chèques émis</u>	0,00	0,00	
<u>512 Comptes courants</u>	150.129.043,31	130.688.678,82	14,88%
<u>513 Comptes à terme</u>	900.000.000,00	750.000.000,00	20,00%
<u>514 Chèques postaux</u>	6.085.511,72	25.269.159,74	-75,92%
<u>516 Caisse (Espèces)</u>	0,00	0,00	
<u>517 Virements internes</u>	3.127.115,30	2.127.115,30	47,01%
59 Intérêts courus non échus	0,00	144.537,67	-100,00%
<u>590 sur titres</u>	0,00	0,00	
<u>591 sur avoirs bancaires</u>	0,00	144.537,67	-100,00%
<u>592 sur prêts émis</u>	0,00	0,00	
Total classe 5	1.059.341.670,33	908.229.491,53	16,64%
TOTAL ACTIF	1.694.791.825,53	1.509.435.472,65	12,28%

Bilan 2017

PASSIF	Année 2017	Année 2016	Variation %
1 Capitaux, provisions et dettes financières			
13 Réserves	270.242.855,35	249.121.414,56	8,48%
<u>131 Réserve légale</u>	270.242.855,35	249.121.414,56	8,48%
<u>138 Autres réserves</u>	0,00	0,00	
14 Résultats	466.937.867,73	338.027.085,21	38,14%
<u>141 Résultats reportés</u>	466.937.867,73	338.027.085,21	38,14%
18 Provisions	388.150.000,00	399.450.000,00	-2,83%
<u>182 Provisions prestations</u>	388.150.000,00	399.450.000,00	-2,83%
<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	1.125.330.723,08	986.598.499,77	14,06%
4 Tiers			
44 Dettes envers tiers	147.544.239,29	147.286.053,22	0,18%
<u>441 Dettes sur achats et prestations</u>	147.544.239,29	147.286.053,22	0,18%
45 Dettes envers des organismes liés	414.003.665,30	365.121.010,14	13,39%
<u>451 Institutions de sécurité sociale</u>	157.190.869,60	150.509.606,55	4,44%
<u>459 Institutions de l'UE</u>	256.812.795,70	214.611.403,59	19,66%

PASSIF	Année 2017	Année 2016	Variation %
46 Dettes envers le CCSS, dettes fiscales et dettes envers l'Etat et les collectivités publiques	1.701.131,23	3.096.285,45	-45,06%
<u>460 CCSS Frais communs</u>	0,00	0,00	
<u>461 Dettes fiscales</u>	1.546.400,23	2.940.972,45	-47,42%
<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>	154.731,00	155.313,00	-0,37%
47 Autres dettes	441.549,39	2.473.329,24	-82,15%
<u>471 Autres dettes < 1 an</u>	441.549,39	2.473.329,24	-82,15%
<u>Total des tiers</u>	563.690.585,21	517.976.678,05	8,83%
48 Comptes de régularisation	5.770.517,24	4.851.951,71	18,93%
<u>482 Produits constatés d'avance</u>	5.755.216,75	4.838.691,39	18,94%
<u>485 Comptes transitoires ou d'attente Passif</u>	15.300,49	13.260,32	15,39%
<u>Total de régularisation</u>	5.770.517,24	4.851.951,71	18,93%
Total classe 4	569.461.102,45	522.828.629,76	8,92%
5 Financier			
51 Découvert bancaire	0,00	8.343,12	-100,00%
Total classe 5	0,00	8.343,12	-100,00%
TOTAL PASSIF	1.694.791.825,53	1.509.435.472,65	12,28%

VII. Commentaire de l'actif

Actif immobilisé

La valeur brute des immobilisations corporelles au 31 décembre 2017 de 9.383.677,02 euros, diminuée des amortissements de 2.027.318,06 euros, ramène les valeurs immobilisées au montant de 7.356.358,96 euros au 31 décembre 2017, 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. Suite à l'introduction du nouveau logiciel comptable « Intégrix », la sécurité sociale a dorénavant la possibilité d'appliquer, conformément à l'article 106 de la L.I.R., divers taux d'amortissements linéaires visant à répartir de manière égale les dépréciations annuelles sur la durée de vie probable du bien, abstraction faite de la valeur du terrain.

Ainsi la valeur nette des immobilisations augmente de 2.249.153,17 euros, somme représentant le solde positif entre investissements et amortissements des bâtiments appartenant aux caisses CMFEP et CNS. Le montant investi pour l'année 2017 s'élève à 2.363.320,32 euros dont 1.403.381,00 euros concernent l'achat de l'agence Differdange ILEX et un montant de 959.939,32 euros est utilisé pour financer d'autres projets de rénovations. L'amortissement de 2017 portant sur un montant de 114.167,15 euros influence négativement la valeur totale des immobilisations.

Suite à une directive de l'année 2009 de l'IGSS, les investissements de l'exercice 2017 ne seront sujets à amortissement que l'exercice subséquent. Ainsi, l'amortissement de l'exercice 2017 a été calculé sur la valeur résiduelle de l'exercice 2016.

Tiers débiteurs

- Le poste des « Créances envers tiers » qui s'élève en 2017 à 7.311.615,99 euros comprend les créances liées aux opérations, dont:
 - les bénéficiaires de prestations pour un montant de 7.265.152,66 euros, à savoir : 1.769.261,63 euros pour prestations en espèces dues par des assurés, 5.439.100,11 euros pour prestations en nature dues par des assurés et 56.790,92 euros pour des acomptes fournisseurs.
 - les débiteurs d'amendes pour un montant de 46.463,33 euros.

- Le poste des « Créances envers des organismes liés » s'élève à 383.068.567,28 euros et comprend :

- ❖ Les « Institutions de sécurité sociale » pour un montant global de 294.470.708,04 euros ; ce montant comprend entre autres les postes suivants:

- frais d'administration de l'assurance dépendance pour 17.573.229,42 euros ;
 - frais d'administration de l'AA pour indemnité d'agence pour 1.304.591,89 euros ;
 - prestations en espèces pour 1.065.470,86 euros ;
 - prestations en nature avancées pour le compte de l'Office des dommages de guerre pour 37.960,34 euros ;
 - prestations en nature avancées par la CNS pour le compte de l'AD pour 4.471.300,87 euros ;
 - rapports médicaux R4 demandés par la CNAP pour 4.123,70 euros ;
 - prestations en nature avancées pour le compte de l'AA pour 13.025.579,83 euros ;
 - cotisations AM sur pensions BCEE pour 24.699,50 euros ;
 - intérêts dus par le CCSS sur comptes courants et placements à terme pour 1.939,51 euros ;
 - cotisations, intérêts et amendes dus par les employeurs et assurés pour 256.961.812,12 euros.

- ❖ Les « Institutions de l'UE » pour un montant de 88.597.859,24 euros.

- Le poste des « Autres créances », pour un montant total de 1.298.647,15 euros, comprend principalement les loyers sur bâtiments, les charges locatives sur immeubles et les autres débiteurs divers. Ce dernier poste des autres débiteurs divers a connu une augmentation considérable suite à l'instauration du système de recouvrement en 2017.

- Le poste des « Créances envers l'Etat et les collectivités publiques » s'élève à 22.834.942,76 euros et comprend :

- ❖ L'Etat débiteur, dont :

- la prise en charge par l'Etat d'une dotation annuelle maternité (compensation de prestations en espèces de maternité) pour un solde débiteur de 8.000 euros ;
 - la participation de l'Etat aux prestations avancées aux agents diplomatiques pour 64.724,79 euros ;
 - la participation de l'Etat aux prestations avancées aux bénéficiaires d'Outre-Mer pour 25.563,28 euros ;

- la participation de l'Etat aux prestations avancées aux missions de coopération pour 563,47 euros ;
- la participation de l'Etat à l'organisation du service de remplacement de nuit des médecins généralistes pour 2.044.531,55 euros ;
- la participation de l'Etat au traitement de la toxicomanie par substitution pour 698.786,27 euros ;
- la participation forfaitaire de l'Etat au programme de vaccination contre la grippe pour 75.000 euros ;
- la participation de l'Etat à la vaccination contre le « Human Papilloma Virus » pour 269.953,58 euros ;
- la participation de l'Etat pour la mise à disposition de contraceptifs aux jeunes de moins de 25 ans pour 992.254,96 euros ;
- la 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 893.078,57 euros ;
- la facturation des rapports médicaux R20 demandés par la CEO de l'assurance dépendance pour 116.403,41 euros ;
- le solde restant dû au titre de cotisations, après déduction des avances, pour 17.602.718,11 euros.

❖ Les prestations en nature avancées pour le compte des Offices sociaux pour 43.364,77euros.

- Le poste des « Créances diverses » englobe les frais d'exploitation pour un montant de 15.951,95 euros.

- Le poste des « Comptes de régularisation » présente un montant de 213.564.071,11 euros et comprend surtout :

- les Charges payées d'avance autres, destinées à la régularisation des acomptes de cotisations concernant le mois de janvier 2018 (poste qui est balancé au passif par le poste des créateurs cotisations) de 131.969.603,57 euros ; il comprend en outre 77.689.700,59 euros représentant le solde des cotisations perçues au 31 décembre 2017 par le CCSS, mais non encore transmises à la CNS ;

- les frais de personnel payés d'avance pour un montant de 3.749.556,88 euros et qui se rapportent à l'exercice 2018; de plus y figure un montant de 152.763,55 euros pour divers frais sur immeubles payés d'avance; enfin une écriture exceptionnelle d'un négatif du réseau psychiatrique LLHM-Centre de Santé Mentale qui sera restitué lors de la 1ère facturation 2018 pour un montant de 2.446,52 euros.

Financier

Le poste des « Avoirs en banque, avoirs en compte chèques postaux et caisse » s'élève à 1.059.341.670,33 euros.

En particulier, ce montant se compose de la somme de 900.000.000 euros placée au 31 décembre 2017 à court terme conformément à l'article 41[1] du CSS; des soldes des comptes courants et chèques postaux à hauteur de 156.214.555,03 euros; de la somme de 3.127.115,30 euros mise à disposition par la CNS aux diverses agences de la CNS, des CMFEP, CMFEC et EMCFL en guise de fonds de roulement, ce poste a connu une augmentation d'un million d'euros en 2017 pour compte des agences de la CNS.

Le poste des « Intérêts courus non échus » ne représente aucun solde puisque la CNS n'exécute plus de placements à cause de la baisse des taux d'intérêts créditeurs.

VIII. Commentaire du passif

Capitaux, provisions et dettes financières

Le poste des « Réserves » comprend la Réserve légale s'élevant à un montant de 270.242.855,35 euros, dont :

- le fonds de roulement/ Réserve minimale d'un montant de 262.886.496,39 euros ;
- le fonds de roulement/ Contre-valeur immeubles AM de 7.356.358,96 euros.

Fonds de roulement légal (art.28 du CSS) :

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.

En 2017, la dotation au fonds de roulement légal s'élève à 21.121.440,79 euros.

Le fonds de roulement légal s'élève donc à un montant de 270.242.855,35 euros au 31 décembre 2017 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 des « Résultats » comprend les Résultats reportés comme suit :

En 2017, le solde positif des opérations courantes s'élève à un montant de 150.032.223,31 euros. En tenant compte d'une dotation obligatoire au fonds de roulement légal de 21.121.440,79 euros, l'exercice 2017 se caractérise par un bénéfice de 128.910.782,52 euros. En tenant compte de l'excédent cumulé des recettes en 2016 de 338.027.085,21 euros, il en résulte en 2017 un excédent des recettes cumulé de 466.937.867,73 euros.

Le poste des « Provisions » comprend les provisions pour prestations et frais d'administration qui se chiffrent à un montant de 388.150.000 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 2017, la constitution d'une provision de 388,15 millions d'euros s'est avérée nécessaire. Concernant les informations détaillées sur les provisions voir à la page 98 du présent document.

Tiers créditeurs

- Le poste des « Dettes envers tiers » comprend les Dettes sur achats et prestations qui renseignent un montant de 147.544.239,29 euros qui concernent les Créditeurs de prestations de la manière suivante:

Les créditeurs de prestations en espèces (4.233.102,40 euros), les créditeurs de prestations en nature (assurés) pour un montant de 24.857.200,42 euros et les créditeurs de prestations en nature (prestataires) pour un montant de 118.453.936,47 euros concernent des prestations imputées à l'exercice 2017, dont le paiement a été exécuté en 2018. Pour l'exercice 2017, la date de clôture relative aux opérations comptables courantes concernant les prestations en espèces était fixée au 31 janvier 2018, alors que celle des prestations en nature se situait au 13 février de l'année 2018, ceci en vue de respecter les délais relatifs aux inscriptions comptables de fin d'année décidés par la CNS et validés par l'IGSS.

- Le poste des « Dettes envers des organismes liés » se chiffre à 414.003.665,30 euros et comprend d'une part les Institutions de sécurité sociale et d'autre part le poste des « Dettes envers des organismes liés ».

En particulier le poste des Institutions de sécurité sociale s'élève à 157.190.869,60 euros, dont :

- 829,37 euros au titre de la participation aux frais communs de l'AD ;
- 15.770.737,95 euros au titre de la participation aux frais du Centre commun ;
- 13.883,17 euros au titre de la participation aux traitements avancés par le CCSS ;
- 131.969.603,57 euros représentant les acomptes sur cotisations perçus en 2017 pour le mois de janvier 2018 (poste balancé à l'actif par une rubrique figurant aux comptes de régularisation) ;
- 5.002.827,09 euros au titre du remboursement de prestations à la Mutualité des employeurs (période d'essai, congé pour raisons familiales et congé d'accompagnement) ;
- 280.841,68 euros au titre de cotisations d'assurance dépendance sur indemnités pécuniaires imputées en 2017 et à payer en 2018 ;
- 3.665.511,75 euros au titre de cotisations d'assurance pension sur indemnités pécuniaires imputées en 2017 et à payer en 2018 ;
- 486.635,02 euros au titre de montants récupérés pour le compte de la Mutualité des employeurs auprès des tiers responsables.

Le poste des « Dettes envers des organismes liés » comprend les Institutions de l'UE pour un montant de 256.812.795,70 euros au titre de remboursements à des institutions de sécurité sociale étrangères.

- Le poste des « Dettes envers le CCSS, dettes fiscales et dettes envers l'Etat et les collectivités publiques » s'élève à 1.701.131,23 euros et est constitué de dettes fiscales pour

un montant de 1.546.400,23 euros et de dettes envers les autres collectivités publiques (Chambres prof.) pour un montant de 154.731 euros.

- Le poste des « Autres dettes » comprend les autres dettes de moins d'1 an pour un montant de 441.549,39 euros, dont 3.636,10 euros en cautionnements reçus par trois locataires de la CNS et 437.913,29 euros représentant des créiteurs divers.
- Le poste des « Comptes de régularisation » s'élève à 5.770.517,24 euros et comprend essentiellement les produits constatés d'avance se chiffrant à 5.755.216,75 euros, dont: 1.161.001,04 euros au titre de frais d'administration se rapportant à l'exercice 2017, mais dont le paiement n'a pas pu être réalisé avant la date du 31 décembre 2017; 3.422,18 euros au titre de loyers perçus d'avance et des cotisations touchées en 2017, mais se rapportant à l'exercice subséquent (4.590.793,53 euros).

Les Comptes transitoires ou d'attente s'élèvent à un montant de 15.300,49 euros.

Comptes financiers

P.m.

IX. Composition des organes

COMPOSITION DU COMITE DIRECTEUR DE LA CNS, GESTION PLENIERE, AU 31.12.2017

DELEGUES ASSURES

MEMBRES EFFECTIFS

PEREIRA Carlos(V-P)

SETTINGER Lynn

DREWS Armand

PIZZAFERRI René

KNEBELER Christophe

CLASSEN Alphonse

SPIES Alain

GEIMER Claude

MEMBRES SUPPLEANTS

ROELTGEN André

SCHEUER Romance

KLEIN Thomas

BACK Alain

DE ARAUJO Paul

WENNMACHER Nico

KODERS Marie-Claude

SPARTZ Jean-Marie

DELEGUES EMPLOYEURS

MEMBRES EFFECTIFS

RODENBOURG Michel

GEISEN Norbert

SCHROEDER Camille

LANG Fabienne

BIZJAK Claude

KIEFFER Marc

ENGELS François

HENCKES Nicolas (V-P)

MEMBRES SUPPLEANTS

COLAS Christian

WILLEMS Josiane

CERVELATTI Cristelle

TEIXEIRA Silvia

WADLÉ Michel

MARQUES Michèle

PRESIDENT: Paul SCHMIT

X. Annexe I. Analyse du patrimoine immobilier de la CNS

I) Recettes pour les années 2011 à 2017

a) Loyers fictifs (situation au 31.12.2017)

Sur le réseau des 16 agences dont dispose la CNS à travers le pays, 11 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, Dudelange, Echternach, Grevenmacher, Boulevard Royal, Remich, Rumelange, Wiltz,²².

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 11 agences un montant total annuel de loyer fictif de 272.981,72 (A).

<u>Agences CNS</u>	<u>Valeur selon l'expert Bureau d'experts. Wies</u>	<u>Date évaluation</u>	<u>% d'occupation de l'agence</u>	<u>Loyer annuel</u>
Bettembourg	699.000	14.12.2010	33,00%	11.533,50 €
Clervaux	737.000	19.11.2010	27,92%	10.288,52 €
Diekirch	1.742.000	19.11.2010	41,41%	36.068,11 €
Differdange	806.225	17.12.2010	100,00%	40.311,25 €
Echternach	1.182.000	25.11.2010	47,71%	28.196,61 €
Grevenmacher	1.142.000	14.12.2010	39,78%	22.714,38 €
Luxembourg Bd. Royal	1.361.000	17.12.2010	100,00%	68.050,00 €
Remich	1.126.000	14.12.2010	20,64%	11.620,32 €
Rumelange	537.000	17.12.2010	100,00%	26.850,00 €
Wiltz	423.000	19.11.2010	26,42%	5.587,83 €
Dudelange	792.000	25.11.2010	33, 00%	11.761,20
Loyer fictif annuel :				272.981,72 €

b) Loyers effectifs pour les années 2011 à 2017

Les loyers effectifs se présentent comme suit :

²² Pour les 5 autres agences de la CNS (Luxembourg (Hollerich), Mersch (Topaze), Redange, Ettelbrück (rue Prince Henri), Esch-sur-Alzette la CNS loue les locaux.

Années	Compte : 74131000 (Loyers immeubles)
2011	755.268,49
2012	765.723,78
2013	773.273,75
2014	508.352,07
2015	199.031,72
2016	196.163,60
2017	198.416,38

c) Recettes provenant du bénéfice de la vente d'immeubles

Année	Compte : 77520000 (Bénéfice de réalisation s/immeuble)
2014	443.968,61 (Immeuble à Mersch)
2015	4.870.187,28 (2 immeubles Esch-sur-Alzette et immeuble rue Glesener Luxembourg)
2016	4.530.663,01 (immeuble bld de la Pétrusse et 9 emplacements de parking)
2017	/

d) Produits en relation avec les immeubles

Années	Compte : 74131000 (Loyers immeubles) + 77520000 (Bénéfice de réalisation)
2011	755.268,49
2012	765.723,78
2013	773.273,75
2014	952.320,68
2015	5.069.219,00
2016	4.726.826,61
2017	198.416,38

II) Dépenses pour les années 2011 à 2017

Il y a lieu de distinguer entre :

- 1) les frais d'exploitation d'immeubles, les frais d'experts et études immeubles, les frais relatifs au contentieux immeubles,
- 2) les investissements
- 3) l'amortissement.

Le point 4 donne une vue des charges en relation avec le patrimoine.

1. Dépenses imputées sur le compte 65

Année	Comptes : 65220000 (Frais d'exploitation immeubles) et 65235300 (Frais experts et études) 65236100 (Contentieux immeubles) 650200 (Frais d'exploitation terrains)
2011	134.002,86
2012	145.137,00
2013	84.470,58
2014	319.432,58
2015	407.425,20
2016	299.963,69
2017	57.435,39

2. Investissements relatifs aux projets imputés sur le compte 22²³

Année	Dépenses relatives aux différents projets d'investissements Comptes : 22140059 (Differdange Ilex), 22140049 (Echternach), Marnach (22140061), Esch (22130050), Mondorf (22130064+22115064) Wiltz (22140062) Luxembourg Bvd Royal (2213053+22140053)
2017	Differdange 72.976,86 - Echternach 337.542,97 – Marnach 101.032,32 – Esch 273.028,21 – Mondorf: 69.280,75 - Wiltz: 203,58 – Luxembourg Bvd Royal: 113.645,44 - TOTAL: 967.710,13

Année	Dépenses relatives aux différents projets d'investissements Comptes : 22140053 (Bld Royal Royal), 22140048 (Differdange), 22140049 (Echternach), 22130050 (Esch Thémis), 22130064 (Mondorf)
2016	Boulevard Royal 359.174,88 – Differdange 7.770,81 - Echternach 312.626,93 - Esch Thémis 181.955,82 – Mondorf 247.463,95 - TOTAL: 1.108.992,39

Année	Dépenses relatives aux différents projets d'investissements Comptes : 22140045 (Bettembourg) 22140058 (Dudelange) 22140049 (Echternach)
2015	Bettembourg : 284.479,65 - Dudelange : 343.186,51 - Echternach : 519.405,85 – TOTAL : 1.147.072,01

Année	Dépenses relatives aux différents projets d'investissements Comptes : 22140045 (Bettembourg) 22140048 (Differdange) 22140058 (Dudelange), 22140050 (Esch) 22140054 (Remich)
2014	131.741,43

Année	Dépenses relatives aux différents projets d'investissements Comptes : 22140058 (Dudelange), 22140054 (Remich), 22140050 (Esch)
2013	162.043,13

²³ Les opérations comptables inscrites au compte 2 relatifs aux acquisitions et aux ventes ne sont pas renseignés à ce niveau.

3. Amortissements

Amortissement	Compte 678 (Dotation à l'amortissement immeuble)
2011	199.060,24
2012	209.418,15
2013	209.418,15
2014	208.327,12
2015	180.736,47
2016	159.840,68
2017	114.167,15

4. Charges en relation avec le patrimoine

En faisant la somme des montants comptabilisés au niveau des comptes de la classe 65 et du compte 678 (points 1 et 3), le montant total des charges en relation avec le patrimoine immobilier de la CNS se présente comme suit :

Charges en relation avec le patrimoine	Comptes : 65220000, 65235300, 65236118,678
2011	333.063,10
2012	354.555,15
2013	293.888,73
2014	527.759,70
2015	588.161,67
2016	459.804,37
2017	171.602,54

Les frais de gestion du patrimoine pris en compte ne comprennent pas les charges qui incombent aux agences de la CNS localisées dans un des immeubles relevant du patrimoine de la CNS. En effet, ces frais relèvent du centre de coûts « agences CNS » et sont comptabilisés sur les comptes respectifs. Ils n'appartiennent donc pas au centre de coûts « patrimoine ».

III) Solde des opérations courantes (Produits – Charges)

Le solde des opérations courantes pour les années 2011 à 2017 se présente comme suit :

Années	Produits (classe 7) – Charges (6)
2011	422.205,39
2012	411.168,63
2013	479.385,02
2014	424.560,98
2015	4.481.057,33
2016	4.267.021,84
2017	26.813,84

En particulier, les recettes courantes dépassent les dépenses courantes de 26.813,84 €. Comme le tableau ci-dessus se base sur les recettes effectivement reçues, le solde de l'exercice 2017 de 26.813,84 euros correspond au solde effectif du volet patrimoine en 2017. En ajoutant un montant de +/- 272.982 euros de recettes fictives, il en résulterait un solde de la gestion du patrimoine de 300.000 euros.

IV) Situation des investissements sur les immeubles de 2013 au 31 décembre 2017

Les investissements se présentent comme suit :

Rénovations clôturées

- Immeuble Bettembourg : Total : 284.479,65 €
- Immeuble Dudelange : Rénovation immeuble : 94.344,92 ; Agence : 343.186,51
Total : 437.531,43 €.
- Immeuble Esch (ancien) : Total : 50.879,55 €
- Immeuble Remich : Total : 109.068,05 €
- Agence Boulevard Royal et parvis : 359.174,88

Rénovations en cours

- Immeuble Differdange (ancien) (Décision Assemblée générale Copropriétaire) :
Rénovation façade et assainissement humidité : 13.897,04 € + 7.770,81 = 21.667,85
- Echternach : Immeuble : 331.484,37 + 312.626,93 + 337.542,97 = 981.654,27 ;
Agence : 187.920,88
- Marnach : 101.032,32

Acquisitions

- Esch Thémis : 11.05.16 PRIX 872.678,66 (futur achèvement)
- Mondorf : 20.09.16 PRIX 380.666,94 (futur achèvement)
- Differdange : 17.05.17 PRIX : 1.433.231 €

V) Détails relatifs au résultat 2017

Vue produits et charges

Les charges

Les montants comptabilisés au niveau des charges s'élèvent à 171.602,54 euros en 2017, dont :

- 57.435,39 euros pour des travaux d'entretien du patrimoine immobilier et les frais relatifs aux experts et études immeubles ;
- 114.167,15 euros pour la dotation à l'amortissement

A titre d'information, il y a lieu de préciser que les investissements relatifs au patrimoine qui ne sont pas comptabilisés au niveau des charges mais sur les comptes de la classe 2 n'y sont pas compris²⁴, comme pour le calcul du solde des opérations courantes, il y a lieu de considérer uniquement les montants comptabilisés au niveau des charges de l'assurance maladie-maternité de 171.602,54 euros.

Les produits

Les recettes en provenance des loyers s'élèvent à 198.416,38 euros en 2017.

Le solde des opérations courantes de l'exercice 2017

Les charges de l'assurance maladie-maternité relatives au patrimoine s'élèvent à 171.602,54 euros en 2017, contre des recettes de l'ordre de 198.416,38 euros. Le solde s'élève donc à 26.813,84 euros.

²⁴ Il est utile de rappeler les dépenses relatives aux projets d'investissement imputées aux comptes de la classe 2 dont le montant total s'élève à 967.710,13 euros en 2017.

XI. Annexe II. Analyse des frais administratifs

Analyse des frais administratifs pour les années 2015, 2016 et 2017

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 2017 à 86,9 millions d'euros, contre 82,9 millions d'euros en 2016. En 2015, les frais administratifs se chiffrent à 78,3 millions d'euros. La progression de 5,9% entre 2015 et 2016, passe à 4,8% entre 2016 et 2017.

Tableau 1 : Données comptables hors opérations sur provisions

Décompte					
Montants en milliers	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017
Frais de personnel	48.486	48.860	52.675	0,8%	7,8%
Frais d'exploitation	3.348	3.577	3.632	6,8%	1,5%
Frais de fonctionnement	6.983	7.336	7.055	5,1%	-3,8%
Frais généraux	67	55	81	-18,0%	46,6%
Frais d'acquisition	93	142	106	52,0%	-25,0%
Participation aux frais d'ad. d'autres ISS	5.396	8.056	8.410	49,3%	4,4%
Frais communs	13.936	14.883	14.966	6,8%	0,6%
Total:	78.309	82.908	86.924	5,9%	4,8%

Afin de comparer les frais administratifs effectifs, il y a lieu de tenir compte des opérations sur provisions réalisées en 2015, 2016 et 2017 .

Tableau 2 : Données comptables avec opérations sur provisions

Année	Frais admin.	Dot aux prov.	Prélèvement aux prov.	Frais adm effectifs	Var N/N-1
2015	78,3	4,2	2,6	79,9	
2016	82,9	4,55	4,2	83,3	4,2%
2017	86,9	4,60	4,55	87,0	4,5%

Souhaitant analyser la croissance réelle des frais administratifs entre 2015 et 2017, il y a lieu de déterminer tout d'abord le montant des frais administratifs effectifs. Pour les années concernées, ils s'élèvent à : 2015 -> $78,3 + 4,2 - 2,6 = 79,9$ millions d'euros ; 2016 -> $82,9 + 4,55 - 4,2 = 83,3$ millions d'euros et 2017 -> $86,9 + 4,60 - 4,55 = 87,0$ millions d'euros. Il s'ensuit que les frais administratifs effectifs présentent une augmentation de 4,2% en 2016 et une augmentation de 4,5% en 2017.

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	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017
Frais d'administration comptabilisés	78.309	82.908	86.924	5,9%	4,8%
Dotation aux provisions	4.200	4.550	4.600	8,3%	1,1%
Prélèvement aux provisions	2.600	4.200	4.550	61,5%	8,3%
Régularisation					
Sous-Total	79.909	83.258	86.974	4,2%	4,5%
Compensation Assurance Accident	1.513	1.356	1.305	-10,4%	-3,8%
Compensation Assurance Dépendance	15.462	16.540	17.573	7,0%	6,2%
Total	62.933	65.362	68.097	3,9%	4,2%

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 convention belgo-luxembourg., frais de fonctionnement Agence eSanté et les frais convention LIH),
- 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 de banque (y inclus les frais des chèques relatifs aux agences de la CNS).

Tableau 4

Décompte					
Montants en milliers	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017
Frais de personnel	48.486	48.860	52.675	0,8%	7,8%
<i>dont traitements et indemnités</i>	<i>40.008</i>	<i>39.870</i>	<i>42.443</i>	<i>-0,3%</i>	<i>6,5%</i>
<i>dont pensions</i>	<i>8.478</i>	<i>8.990</i>	<i>10.232</i>	<i>6,0%</i>	<i>13,8%</i>
Frais communs	13.936	14.883	14.966	6,8%	0,6%
Participation aux frais d'ad. d'autres ISS*	5.396	8.056	8.410	49,3%	4,4%
Frais système informatique médecin	176	187	202	6,4%	7,9%
Frais système imprimerie médecin	160	118	151	-26,4%	28,2%
Frais d'affranchissement (FAF)	3.618	4.002	3.942	10,6%	-1,5%
Frais de banque (FB)	961	973	1.002	1,2%	3,0%
Total:	72.733	77.079	81.348	6,0%	5,5%

* à partir de 2017 y compris frais convention LIH

-> 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-maternité²⁵ des années 2015 à 2017.

Tableau 5

Décompte				Frais/tot.	Frais/tot.	Frais/tot.
Montants en milliers	2015	2016	2017	2015	2016	2017
FP	48.486	48.860	52.675	60,68%	58,68%	60,60%
FP + FCC	62.422	63.742	67.641	78,12%	76,56%	77,82%
FP + FCC + FBL + FAE	69.418	71.636	75.507	86,87%	86,04%	86,87%
FP + FCC + FBL + FAE + IMP + INF	69.754	71.941	75.861	87,29%	86,41%	87,27%
FP + FCC + FBL + FAE + IMP + INF + FAF	73.372	75.943	79.803	91,82%	91,21%	91,81%
FP + FCC + FBL + FAE + IMP + INF + FAF + FB+FLIH	74.333	77.429	81.348	93,02%	93,00%	93,58%

On constate que les frais mentionnés ci-dessus, représentent en 2017, 93,6% du total des frais administratifs et que la marge de manœuvre pour ces frais est quasi nulle.

-> 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-maternité²⁶ des années 2015 à 2017.

²⁵ et ²⁶ 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

Tableau 6

Décompte				Frais/tot.	Frais/tot.	Frais/tot.
Montants en milliers	2015	2016	2017	2015	2016	2017
FBL	3.886	4.493	4.017	4,86%	5,40%	4,62%
FAE	3.110	3.400	3.850	3,89%	4,08%	4,43%
FHIL*		513	543	0,00%	0,62%	0,62%
FB	961	973	1.002	1,20%	1,17%	1,15%
FCC	13.936	14.883	14.966	17,44%	17,88%	17,22%
FAF	3.618	4.002	3.942	4,53%	4,81%	4,54%
IMP + INF	337	306	354	0,42%	0,37%	0,41%
IMP + INF + FAF + FB	4.915	5.280	5.298	6,15%	6,34%	6,09%

* jusqu'en 2015 intégré dans frais d'experts

FP = frais de personnel

FCC= frais communs CCSS

FBL = frais belgo-lux

FAE = frais Agence eSanté

FE = frais d'exploitation

IMP = frais système imprimerie médecin

INF = frais système informatique médecin

FAF = frais d'affranchissement

FB = frais de banque

FLIH = Frais convention LIH

Quelques explications relatives aux postes présentées 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 à 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 Centre commun de la sécurité sociale.

- 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.
- 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 2017 à 3,85 millions d'euros. Deux tiers du budget de l'Agence eSanté sont contribués par la CNS, le tiers restant, incombe à l'Etat.

- Les frais en rapport avec la convention LIH (Luxembourg Institute of Health) s'élèvent à 542,84 millions d'euros pour l'exercice 2017.

- 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. La progression des frais en rapport avec le système informatique en 2017 est à expliquer par un nombre croissant de médecins utilisant des outils informatiques.

- Frais d'affranchissement et frais de banque

La marge de manœuvre sur les frais d'affranchissement et les 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 (918.332 euros en 2017).

En outre, depuis 2011, le CCSS facture aux ISS l'affranchissement du courrier expédié pour elles par les soins du CCSS (détail de remboursement).

En analysant le tableau 7, on remarque que le nombre d'envois (courrier entrant) a augmenté de 2,2% entre 2015 et 2017 et que les frais d'affranchissement pour le courrier entrant (courrier dispensé d'affranchissement pour les assurés) ont augmenté de 12,0% pour la même période. La progression des frais entre 2015 et 2016 est à expliquer par un accroissement du nombre d'envois (courrier entrant). Suite au nouveau contrat signé avec la Post et à l'expédition d'une part de notre courrier par le CCSS (participation à un prix "grand volume" moins coûteux), les frais d'affranchissement ont diminué en 2017. La participation aux frais d'affranchissement du CCSS a connu un accroissement de 19,7% entre 2015 et 2017. Le nombre des détails de remboursement a augmenté de 9,1% pour la même période. A noter que les tarifs de la poste ont connu une hausse considérable en 2016.

Tableau 7

Affranchissement CNS	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017	Variation 2015/2017
Nombre d'envois (courrier entrant)	1.507.865	1.610.942	1.541.327	6,8%	-4,3%	2,2%
Frais d'affr. (courrier entrant)	994.668	1.255.923	1.114.284	26,3%	-11,3%	12,0%
Participation aux frais d'affr. du CCSS (détail de remboursement)	1.554.694	1.774.716	1.860.732	14,2%	4,8%	19,7%
Nombre détail de remboursement	3.227.340	3.351.030	3.520.870	3,8%	5,1%	9,1%
Nbr détail de remboursement/assurés	5,99	6,04	6,15	0,8%	1,8%	2,7%

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

Le tableau 8 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 8

	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017
Population protégée totale	793.044	813.124	835.002	2,5%	2,7%
Frais d'administration (en milliers d'euros)	79.909	83.258	86.974	4,2%	4,5%
Frais d'administration / assuré (euro)	100,76	102,39	104,16	1,6%	1,7%

Tableau 8a

<i>sans frais pensions</i>	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017
Population protégée totale	793.044	813.124	835.002	2,5%	2,7%
Frais d'administration (en milliers d'euros)	71.431	74.269	76.742	4,0%	3,3%
Frais d'administration / assuré (euro)	90,07	91,34	91,91	1,4%	0,6%

La population protégée évolue de 2,5% en 2016 et de 2,7% en 2017, les frais d'administration augmentent de 4,2% en 2016 et de 4,5% en 2017.

Le rapport entre frais administratifs et le nombre d'assurés augmente de 1,6% en 2016 et de 1,7% en 2017. Ce rapport s'élève en moyenne à 102,42 euros par assuré sur la période 2015 à 2017.

Le tableau 9 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 et en rapport avec les frais concernant la convention LIH.

Tableau 9

	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017
Population protégée totale	793.044	813.124	835.002	2,5%	2,7%
FA hors participation aux FA d'autres ISS (en milliers d'euros)	72.913	74.852	78.515	2,7%	4,9%
Frais d'administration / assuré (euro)	91,94	92,05	94,03	0,1%	2,1%

Tableau 9a

<i>sans frais pensions</i>	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017
Population protégée totale	793.044	813.124	835.002	2,5%	2,7%
FA hors participation aux FA d'autres ISS (en milliers d'euros)	64.435	65.862	68.283	2,2%	3,7%
Frais d'administration / assuré (euro)	81,25	81,00	81,78	-0,3%	1,0%

En analysant le tableau 10 ci-dessous, on observe que le nombre des chèques émis augmente de 1,7% en 2016 et de 3,9% en 2017. Les frais y afférents augmentent de 1,7% en 2016 et de 3,9% en 2017. Le rapport entre les frais chèques par assuré passe de 1,10 euros en 2015 à 1,09 euros en 2016 et à 1,10 euros en 2017.

Tableau 10

Chèques	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017
Population protégée totale	793.044	813.124	835.002	2,5%	2,7%
Chèques émis	220.061	223.816	232.489	1,7%	3,9%
Frais chèques	869.241	884.073	918.332	1,7%	3,9%
Frais chèques/assuré	1,10	1,09	1,10	-0,8%	1,2%

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	2015	2016	2017	Variation 2015/2016	Variation 2016/2017
(1) Frais d'administration effectifs à charge AM hors remboursements AA+AD	62,9	65,4	68,1	4,0%	4,1%
(2) Total des dépenses de l'AM hors remboursements AA+AD	2.458,6	2.473,3	2.683,6	0,6%	8,5%
Rapport (1) et (2)	2,56%	2,64%	2,54%		

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 hausse de 4,1% des frais d'administration effectifs pour la période 2016/2017 par rapport à une hausse du total des dépenses de l'assurance maladie-maternité de 8,5%.

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 2,56% en 2015. En 2016, on constate une légère hausse de ce rapport pour atteindre un taux de 2,64%, pour descendre en 2017 en passant à un taux de 2,54%.