

EXERCICE **2018**

DÉCOMPTE ANNUEL GLOBAL

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

BILAN DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

au 31 décembre 2018

Décompte de l'assurance maladie-maternité de l'exercice 2018 validé par le Conseil d'administration CNS le 3 juillet 2019

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	17
4. Situation financière de l'assurance maladie-maternité	19
5. Analyse post budget.....	20
6. Tendances structurelles de l'évolution des recettes et des dépenses en matière de prestations en nature	26
7. Participation des personnes protégées.....	33
III. Décompte des dépenses et des recettes	36
Décompte des dépenses	36
Décompte des recettes	37
IV. Commentaire des dépenses.....	38
Frais d'administration.....	38
1. Personnel actif.....	39
Prestations en espèces.....	46
Prestations en nature	64
Transfert de cotisations.....	102
Décharges et restitutions de cotisations.....	102
Patrimoine	102
Dotation aux provisions et amortissement.....	102
B. Régularisations.....	105
Charges diverses - tiers.....	105
Dépenses diverses	105
Dotation au fonds de roulement.....	105
Dotation de l'excédent de l'exercice	106
V. Commentaire des recettes.....	107
Cotisations	107
Cotisations forfaitaires Etat.....	112
Participation de tiers	113
Transferts	115
Revenus sur immobilisations.....	115
Produits divers.....	115
Produits financiers.....	115
Recettes diverses.....	116
Prélèvement / découvert de l'exercice	116
VI. Bilan de clôture au 31 décembre 2018	117
VII. Commentaire de l'actif.....	120
VIII. Commentaire du passif	124
IX. Composition des organes	127
X. Annexe I. Analyse des frais administratifs	128

I. Contexte

En 2018, environ 858.000 personnes étaient couverts par le système d'assurance maladie-maternité du Grand-Duché de Luxembourg dont 65% résidents et 35% non-résidents.

Les recettes de l'assurance maladie-maternité de 3,4 milliards d'euros en 2018 proviennent principalement des cotisations en provenance des assurés et des employeurs auxquelles l'Etat participe avec une contribution forfaitaire de 40%.

Les dépenses de 3,3 milliards d'euros en 2018 comprennent principalement les prestations en nature, les prestations en espèces et les frais administratifs.

Le décompte annuel de l'assurance maladie-maternité de la CNS informe sur les recettes et les dépenses effectivement réalisées au cours d'un exercice donné. Les comptes annuels sont approuvés par le Conseil d'administration de la CNS après un délai de six semaines suivant la remise des documents comptables à l'autorité de surveillance, l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le présent document comprend donc les décomptes des recettes et des dépenses de l'exercice 2018 et le bilan de clôture au 31 décembre 2018. 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 2018

Le décompte de l'exercice 2018 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 2018, il y a lieu de signaler du côté des recettes, que l'article 43 de la loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2015 prévoit 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. Entretemps, la loi concernant le budget de l'Etat 2019 prévoit une continuation du paiement de la dotation jusqu'au 31 décembre 2021.

Concernant les recettes en cotisations, il n'y a pas eu d'adaptation du salaire social minimum en 2018, mais il y a eu un ajustement des pensions de l'ordre de 0,30% à partir du 1^{er} janvier 2018. L'échéance d'une tranche indiciaire était au 1^{er} août 2018, avec un effet annuel de 1,04%.

Au niveau des soins de santé, l'enveloppe budgétaire globale (EBG) des dépenses du secteur hospitalier pour l'exercice 2018 a été refixée. Ainsi un supplément de 99 millions d'euros a été accordé afin de permettre aux établissements hospitaliers de remplir leurs obligations découlant de la renégociation de la CCT-FHL, du dépassement de l'activité et des tarifs et de la budgétisation du Centre de réhabilitation du château de Colpach et de l'activité d'anapathologie et de génétique du Laboratoire nationale de santé suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi hospitalière au 1^{er} avril 2018.

Une adaptation des statuts de la CNS introduite au 1^{er} janvier 2018 abolit la participation personnelle sur les consultations pour les mineurs. Les actes médicaux sont ainsi pris en charge au taux de 100% pour les personnes protégées n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans

accomplis. A ceci s'ajoute à partir de janvier 2018, l'abolition de la participation des mineurs pour les soins de psychomotricité, d'orthophonie et des infirmiers.

Par ailleurs, le délai en matière de renouvellement des prothèses dentaires a été adapté, en particulier une réduction du délai pour prothèses conjointes à 12 ans a été introduite par une adaptation statutaire au 1^{er} janvier 2018.

Ensuite, l'exercice 2018 est aussi impacté par l'adaptation à partir du 1^{er} novembre 2018 des tarifs des médecins concernant l'urgence des adultes. La nomenclature a été revue pour intégrer de nouveaux actes pour les médecins urgentistes. Ainsi, les nouveaux actes prévoient des tarifs adaptés suivant le degré de l'urgence, avec une augmentation substantielle des cas les plus graves ainsi qu'une meilleure prise en compte des plages horaires. De même, un forfait pour les lits-portes a été fixé. Ces améliorations de la nomenclature visent une meilleure rémunération des médecins urgentistes.

Dans le cadre de l'élargissement et de l'amélioration de la prise en charge, la vaccination contre le pneumocoque qui protège contre la principale cause de pneumonie est remboursée par l'assurance maladie-maternité depuis le 1^{er} septembre 2018, en ciblant les populations à risque ou âgées de 65 ans et plus.

En outre, le Conseil d'administration de la CNS a adopté des modifications statutaires supplémentaires en juillet 2018 pour une meilleure prise en charge des prestations liées au lipoedème comme par exemple le bas de contention, le remboursement à 100% des séances de kinésithérapie en relation avec les drainages lymphatiques et la prise en charge des interventions chirurgicales à partir du stade 3 au lieu du stade 4.

Un autre élément important est la révision de la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique. Cette réforme de la nomenclature est un sujet qui a été identifié depuis longtemps comme une priorité essentielle. En effet, déjà lors de la réforme du système de soins de santé de 2010 le constat avait été dressé que la nomenclature en vigueur à ce moment n'était plus en phase avec le progrès technique et scientifique en matière de santé.

La nouvelle nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique se caractérise par un référencement à la nomenclature française correspondante avec une réduction des actes de 847 à 798, une mise à jour des libellés, l'établissement de règles de cumul et la fixation de coefficients des actes par rapport aux différentes catégories d'actes sur base de recommandations de bonnes pratiques s'adressant aux prescripteurs des examens en question.

A noter encore que la nouvelle nomenclature ne contient plus d'actes en relation avec la génétique humaine et l'anatomopathologie, étant donné que la loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière entrée en vigueur au 1^{er} avril 2018 prévoit la création d'un centre de diagnostic au sein du LNS qui reprend cette activité en bénéficiant d'une exclusivité pour la réalisation des examens correspondants. Cette activité est dorénavant financée suivant les mécanismes de la budgétisation hospitalière dans le cadre de l'enveloppe budgétaire globale des établissements hospitaliers.

Concernant les prestations en espèces, la réforme du congé pour raisons familiales introduit à partir du 1^{er} janvier 2018 un nouveau système dans lequel les parents ont plus de flexibilité pour utiliser le congé parental. Le droit annuel de 2 jours par parent et par enfant est remplacé par un droit de 12 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (0-3 ans), un droit de 18 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (4-12 ans) et un droit de 5 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (13-18 ans). D'autres changements ont été introduits par la même loi au 1^{er} janvier 2018 et concernent le congé de maternité postnatal pour lequel est prévu une généralisation à 12 semaines sans condition d'allaitement.

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

Adaptations indiciaires et adaptations des tarifs

En dehors de l'adaptation indiciaire des tarifs des prestataires libéraux¹ avec effet au 1^{er} janvier 2018, les adaptations suivantes des tarifs ont eu lieu au 1^{er} janvier 2018 :

Médecins : 0,00%

Médecins-dentistes : 0,00%

Infirmiers : +10,80%

Masseurs-kinésithérapeutes et masseurs : 0,00%

Psychomotriciens : 0,00%

Sages-femmes : 0,00%

Orthophonistes : 0,00%

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 : +0,00

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

Opticiens : 0,00%

Croix-Rouge : 0,00%

Psychiatrie-extra-hospitalière : 13,48%

Soins palliatifs : +8,2%

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 2018, la population protégée résidente évolue de 2,0% pour atteindre un nombre de 557.299 personnes en moyenne annuelle. En 2018, la croissance du groupe des actifs et volontaires de 2,4% dépasse celle du groupe des pensionnés qui s'établit à 0,5%. En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution de 1,2% pour les membres de famille est plus lente que l'évolution des assurés cotisants qui s'établit à 3,0%. Pour le groupe des assurés pensionnés, l'évolution des membres de famille est négative, à savoir -3,5%, alors que les assurés cotisants connaissent un taux d'évolution positif de 1,5%.

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2016	2017	2018	17/16	18/17
Actifs et volontaires	416.663	425.699	435.819	2,2%	2,4%
Assurés	263.360	271.064	279.327	2,9%	3,0%
Membres de famille	153.303	154.635	156.492	0,9%	1,2%
Pensionnés	119.760	120.824	121.480	0,9%	0,5%
Assurés	96.186	97.802	99.253	1,7%	1,5%
Membres de famille	23.574	23.022	22.227	-2,3%	-3,5%
Total	536.423	546.523	557.299	1,9%	2,0%

²

Le tableau ci-après reprend la structure d'âge de la population protégée résidente au 31 décembre de l'année concernée. Comme en 2017, la part du groupe d'âge des personnes entre 60 et 79 ans augmente en 2018 en passant de 15,6% à 15,8%. 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 en passant de 28,3% en 2017 à 28,5% en 2018, alors que le groupe d'âge des 40 à 59 ans diminue très légèrement en passant de 29,4% en 2017 à 29,3% en 2018.

² Source: IGSS.

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

Groupe d'âge	2009	2011	2013	2015	2016	2017	2018
	Nombres absolus						
0 - 19	113.234	116.820	119.999	122.209	123.326	124.656	126.237
20 - 39	131.052	135.930	142.543	147.944	151.844	155.878	159.570
40 - 59	138.370	145.673	151.570	156.507	159.037	161.737	164.122
60 - 79	72.332	74.356	77.691	81.605	83.695	85.896	88.361
>= 80	17.689	19.281	20.243	21.134	21.521	21.994	22.427
Total	472.677	492.060	512.046	529.399	539.423	550.161	560.717
	En % du total						
0 - 19	24,0%	23,7%	23,4%	23,1%	22,9%	22,7%	22,5%
20 - 39	27,7%	27,6%	27,8%	27,9%	28,1%	28,3%	28,5%
40 - 59	29,3%	29,6%	29,6%	29,6%	29,5%	29,4%	29,3%
60 - 79	15,3%	15,1%	15,2%	15,4%	15,5%	15,6%	15,8%
>= 80	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%

3

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2016	2017	2018	17/16	18/17
Actifs et volontaires	258.990	269.868	281.694	4,2%	4,4%
Assurés	181.932	189.285	198.041	4,0%	4,6%
Membres de famille	77.058	80.583	83.653	4,6%	3,8%
Pensionnés	17.711	18.611	19.365	5,1%	4,0%
Assurés	13.578	14.457	15.210	6,5%	5,2%
Membres de famille	4.133	4.154	4.155	0,5%	0,0%
Total	276.701	288.479	301.058	4,3%	4,4%

La population protégée non-résidente a évolué de 4,4% en 2018, contre 4,3% en 2017. La croissance des assurés actifs frontaliers est passée de 4,0% en 2017 à 4,6% en 2018 et celle des membres de famille de 4,6% à 3,8%. Pour les assurés pensionnés, il y a lieu de noter que la forte croissance du nombre des pensionnés, observée depuis 2009 se poursuit en 2018. En effet, le taux de croissance s'élève à 5,2% en 2018, contre 6,5% en 2017. Le nombre des membres de famille des assurés pensionnés à charge de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise est resté au même niveau qu'en 2017.

³ Source: IGSS.

Le nombre absolu de pensionnés cotisants qui résident à l'étranger reste relativement faible, à savoir 15.210 assurés en 2018. Ceci correspond à 13,3% du nombre total des assurés pensionnés cotisants. 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 ces personnes lorsque leur consommation de soins de santé devient maximale.

En 2018, la population protégée totale atteint 858.357 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 2,8%, contre 2,7% en 2017. La croissance du groupe des assurés actifs et volontaires est supérieure à celle du groupe des pensionnés, à savoir 3,2% contre 1,0%. En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution est moins importante pour les membres de famille que pour les assurés cotisants, à savoir 2,1% contre 3,7%. Pour le groupe des assurés pensionnés, la croissance du nombre des assurés cotisants dépasse la variation des membres de famille, avec 2,0% contre -2,9%.

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2016	2017	2018	17/16	18/17
Actifs et volontaires	675.653	695.567	717.512	2,9%	3,2%
Assurés	445.292	460.350	477.368	3,4%	3,7%
Membres de famille	230.361	235.218	240.144	2,1%	2,1%
Pensionnés	137.471	139.435	140.845	1,4%	1,0%
Assurés	109.764	112.258	114.463	2,3%	2,0%
Membres de famille	27.707	27.177	26.381	-1,9%	-2,9%
Total	813.124	835.002	858.357	2,7%	2,8%

4

Enfin, le taux de croissance de la population protégée non-résidente de 4,4% dépasse le taux de croissance de la population protégée résidente qui s'établit à 2,0% en 2018, de sorte que la population protégée totale évolue de 2,8% en 2018. La population protégée non-résidente représente 35,1% de la population protégée totale, contre 34,5% en 2017. 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 65,5% en 2017 à 64,9% en 2018.

⁴ Source IGSS.

1.2 Assurés cotisants

Le nombre des assurés cotisants pour prestations en nature a évolué de 3,4% en 2018, contre 3,2% en 2017.

En ce qui concerne les assurés actifs et volontaires, le taux de croissance s'élève à 3,7% en 2018, contre 3,4% en 2017. En 2018, le nombre des assurés salariés progresse de 3,8%, contre 3,5% en 2017, et celui des assurés non-salariés progresse de 2,2% en 2018, contre 1,4% en 2017. Le nombre des assurés bénéficiant du RMG augmente de 3,6% en 2018, contre 1,1% en 2017. Le nombre des assurés bénéficiant du chômage indemnisé a continué à diminuer en 2018, à savoir de l'ordre de -1,3%, contre une variation de -1,9% en 2017.

Le nombre des étudiants obligatoires inscrits à l'Université du Luxembourg et au LISER marque une légère hausse de 0,6% pour atteindre 152 personnes, contre une hausse de 0,7% en 2017.

Il y a lieu de noter que les assurés cotisants pensionnés évoluent en 2018 de +2,0%, contre +2,3% en 2017.

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2016	2017	2018	17/16	18/17
Actifs et volontaires	445.291	460.350	477.431	3,4%	3,7%
Salariés	398.293	412.418	428.186	3,5%	3,8%
Charge Etat	268	218	222	-18,8%	2,1%
Chômeurs indemnisés	7.916	7.770	7.669	-1,9%	-1,3%
Congé parental	2.872	3.569	4.142	24,3%	16,1%
Préretraités	1.405	1.343	1.367	-4,4%	1,8%
Bénéficiaires RMG	7.212	7.290	7.550	1,1%	3,6%
Etudiants obligatoires	150	151	152	0,7%	0,6%
Non-salariés	21.218	21.509	21.977	1,4%	2,2%
Au Pair	82	97	126	17,9%	29,8%
Assurés volontaires	5.875	5.985	6.042	1,9%	1,0%
Hommes	264.318	273.285	283.341	3,4%	3,7%
Femmes	180.973	187.065	194.090	3,4%	3,8%
Pensionnés	109.764	112.258	114.463	2,3%	2,0%
Hommes	58.660	59.771	60.661	1,9%	1,5%
Femmes	51.105	52.487	53.802	2,7%	2,5%
Total	555.056	572.608	591.895	3,2%	3,4%

	Nombres absolus			Variation en %	
	2016	2017	2018	17/16	18/17
PE CNS	373.957	387.010	401.865	3,5%	3,8%

⁵ Source: IGSS.

Le taux de croissance des assurés cotisants pour prestations en espèces s'élève à 3,8% en 2018, contre 3,5% en 2017. Il se situe légèrement au-dessus de celui des assurés cotisants actifs pour prestations en nature, qui s'établit à 3,7% en 2018.

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** SEC10	INDICE	Var. en %
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%
2018	3.264	388	2.876	6,4%	5,3%	4,9%	8,0282	1,0%

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

6

En 2018, les dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 2.875,8 millions d'euros, contre 2.702,4 millions d'euros en 2017, soit une hausse en valeur absolue de 173,3 millions d'euros. La hausse en valeur nominale s'élève à 6,4% et celle en valeur réelle à 5,3%. Le montant des dépenses effectives est obtenu en déduisant du montant des dépenses courantes le montant du prélèvement aux provisions de 388,2 millions d'euros.

Après une croissance du PIB (prix courants) de 3,5% en 2015, de 3,3% en 2016 et de 3,7% en 2017, le PIB affiche un taux de croissance de 6,5% en 2018. Le taux d'évolution du PIB en 2018 de 6,5% dépasse légèrement le taux d'évolution des dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité qui s'établit à 6,4% en 2018.

Vu que les taux d'évolution sont rapprochés, le poids des dépenses effectives par rapport au PIB ne varie pas par rapport à 2017 et s'établit à 4,9% du PIB (prix courants) en 2018. En 2016, le poids des dépenses de 4,7% du PIB représente le niveau le plus bas observé entre 2000 et 2018. Sur la période de 2008 à 2018, le poids des dépenses de l'assurance maladie-maternité par rapport au PIB s'est établi dans une fourchette allant de 4,7% à 5,3%.

Après des taux de variation de 0,6% en 2016 et de 8,5% en 2017, les dépenses effectives continuent à augmenter fortement en 2018, à savoir de 6,4%. Cette évolution s'explique par les variations au niveau des différents postes de dépenses : hausse de 12,7% des prestations en espèces (+34,2 millions d'euros), croissance des prestations en nature effectives de 5,7%

⁶ Source PIB : STATEC.

(+131,6 millions d'euros), hausse des dépenses diverses de 43,5%, soit +12,7 millions d'euros, et diminution de 6,0% des dépenses pour frais administratifs effectifs* (-5,2 millions d'euros). Alors que les prestations en nature au Luxembourg affichent un taux de croissance de 6,5% en 2018, les prestations étrangères augmentent de 1,5%. 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 8,6% en 2018, contre 5,7% en 2017 et les prestations étrangères augmentent de 5,6%, contre 5,8% en 2017.

Grandes catégories de dépenses

Montants en millions d'euros	2015	2016	2017	2018	16/15	17/16	18/17
Frais d'adm. effectifs	79,9	83,3	87,0	81,7	4,2%	4,5%	-6,0%
Prest. en espèces effectives	260,7	255,4	268,0	302,1	-2,1%	4,9%	12,7%
- maladie	131,5	127,1	130,9	148,4	-3,3%	3,0%	13,4%
- maternité	129,3	128,3	137,0	153,7	-0,8%	6,8%	12,2%
Prestations en nature	2.099,8	2.092,5	2.329,5	2.323,0	-0,3%	11,3%	-0,3%
- prél aux prov.	-357,2	-362,0	-394,9	-383,6	1,3%	9,1%	-2,9%
+ dot. aux prov. (+ report)	362,0	394,9	383,6	510,4	9,1%	-2,9%	33,1%
prest. effectives	2.104,6	2.125,4	2.318,2	2.449,8	1,0%	9,1%	5,7%
Divers *	30,4	27,1	29,3	42,1	-10,8%	8,1%	43,5%
Total	2.475,6	2.491,2	2.702,4	2.875,8	0,6%	8,5%	6,4%

* Y compris dotation provision de 5,58 millions d'euros en 2018

* Y compris prélèvement provision de 4,60 millions d'euros en 2018

Les frais administratifs effectifs s'élèvent en 2018 à 81,7 millions d'euros. Comme annoncé plus haut, ces dépenses diminuent de 6,0% en 2018, soit de 5,2 millions d'euros. Cette diminution s'explique par le transfert, à partir du 1^{er} janvier 2018, de dépenses du poste « Participation aux frais administratifs d'autres ISS » vers le poste « Charges diverses – Tiers », transfert s'élevant après dotation et prélèvement aux provisions à 10,3 millions d'euros.

En ne tenant pas compte de ce poste dans les frais administratifs pour l'année 2017, le montant global des frais administratifs aurait augmenté de 4,6% en 2018, voire de 3,6 millions d'euros. En particulier, les frais de personnel ont augmenté de 4,7%, voire de 2,5 millions d'euros.

D'un côté, il y a lieu de remarquer que les traitements et salaires des actifs ont augmenté de 4,7%, contre une hausse de 6,5% en 2017 et d'un autre côté, les fortes croissances observées au niveau des dépenses du personnel retraité au passé ne se confirment plus en 2018. L'évolution est de 5,1% en 2018 (+0,5 million d'euros en valeur absolue), contre 13,8% en 2017 et 6,0% en 2016. En particulier, le nombre de pensionnés s'est accru de 7 personnes en 2018. L'augmentation des traitements et salaires des actifs s'explique par l'engagement de nouveaux collaborateurs ainsi que par la progression de l'indice du coût de la vie et par la

répercussion des avancements en échelon et des promotions suivant les dispositions légales et réglementaires.

Les « frais d'exploitation » augmentent de 3,7% en 2018, voire de 132.600 euros (2017/2016 : +1,5%) et les frais de fonctionnement présentent une augmentation de 5,1%, voire de 0,3 million d'euros (2017/2016 : -3,8%), ceci en faisant abstraction du transfert du poste « Frais et impression reliures – Médecins » vers le compte de la classe 68. Le poste « Affranchissement » a augmenté de 124.500 euros en raison de l'augmentation du nombre d'envois (courrier entrant). Le poste « Frais experts et études » s'est accru de 190.000 euros ; hausse imputable principalement aux dépenses en rapport avec la refonte de la nomenclature médicale. Les frais généraux affichent une diminution de 6,8%, voire de 5.500 euros (2017/2016 : +46,6%) et les frais d'acquisition connaissent une augmentation de 176,5%, soit de 187.800 euros (2017/2016 : -25,0%). Cette forte hausse provient des frais en rapport avec la modernisation du système de gestion de files d'attente des agences de la CNS, frais imputés sur les postes « Logiciels » et « Equipements spéciaux ».

La participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale a augmenté de 427.300 euros en 2018, voire de 2,9%. Cette croissance résulte d'une hausse des frais de personnel de 0,4 million d'euros (+4,1%), d'une augmentation de frais de matériel de 0,1 million d'euros (+2,0%) et d'une diminution des acquisitions nouvelles de 0,1 million d'euros (-20,3%).

Comme annoncé plus haut, le poste « Participation aux frais d'administration d'autres ISS » a été transféré des frais administratifs vers des comptes de la classe 68 libellé « Charges diverses – Tiers ». Ainsi, les postes de frais de la convention belgo-luxembourgeoise, de l'Agence eSanté et de la convention avec le LIH qui constituent une participation à des frais administratifs de tiers ne sont plus intégrés dans le budget administratif de la CNS.

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 2,26%, contre 2,54% en 2017.⁷ La forte baisse de ce rapport s'explique évidemment par le transfert de dépenses décrit plus haut. Les informations détaillées relatives aux frais administratifs de la CNS se situent aux pages 38 à 45.

Les prestations en espèces de maladie augmentent de 13,4% en 2018, voire de +17,5 millions d'euros. Le montant de la dépense s'élève à 148,4 millions d'euros, contre 130,9 millions d'euros en 2017. Les indemnités pécuniaires proprement dites ont augmenté de 12,3%, contre 2,1% en 2017. Les indemnités en cas de période d'essai continuent à évoluer plus fortement, avec une croissance de 23,4% en 2018, contre 12,4% en 2017 et 15,7% en 2016.

L'évolution de 12,3% des indemnités pécuniaires proprement dites s'explique par les éléments qui suivent. L'analyse des dépenses suivant la date prestation pour 2017 et 2018 (y compris les indemnités pécuniaires pour femmes de charge) montre que le nombre de bénéficiaires d'indemnités pécuniaires proprement dites a augmenté de 6,4%, la durée moyenne par bénéficiaire a augmenté de 2,1%, et l'indemnité moyenne brute, soit le montant moyen, a augmenté de 3,4%. En particulier, le nombre de bénéficiaires en dessous

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

de 55 ans a évolué de 4,6%, alors que le nombre de bénéficiaires âgés de plus de 55 ans a évolué de 14,4%. La durée moyenne par bénéficiaire a augmenté pour les personnes en dessous de 55 ans de +1,2%, alors que pour ceux au-dessus de 55 ans elle a augmenté de 3,9%.

Les prestations en espèces de maternité évoluent de 12,2% en 2018, contre 6,8% en 2017. La hausse provient entre autres de la généralisation à 12 semaines du congé de maternité postnatal et du congé d'accueil ainsi que les nouvelles modalités applicables au congé pour raisons familiales (CRF) à partir du 1^{er} janvier 2018.

Alors que les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et celles du congé d'accueil (107,5 millions d'euros ; +8,4%) ainsi que celles pour protection de la femme enceinte (28,6 millions d'euros, +8,9%) ont augmenté de 8,5% (var. 2017/2016 : +7,2%), les indemnités de congé pour raisons familiales ont évolué de 52,4% pour atteindre 17,5 millions d'euros (var. 2017/2016 : +2,6%).

Suivant la statistique relative à la date prestation (non compris les indemnités pécuniaires relatives au congé pour raisons familiales), le nombre de bénéficiaires a augmenté de 3,5% et l'indemnité moyenne accordée a évolué de 3,8%. La durée moyenne par bénéficiaire a augmenté de 0,9% entre 2017 et 2018.

Les dépenses pour prestations en nature augmentent de 5,7% en 2018, contre +9,1% en 2017. Cette croissance correspond à une plus-value des dépenses de 131,6 millions d'euros, contre 192,7 millions d'euros en 2017. En particulier, les dépenses pour soins au Luxembourg augmentent de 6,5% en 2018 (+123,3 millions d'euros), contre +9,6% en 2017.

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. 2018/2017	
	Total	Total	en absolu	en %
Prestations au Luxembourg	1.883,2	2.006,4	123,3	6,5%
Soins médicaux	378,6	406,0	27,4	7,2%
Soins médico-dentaires	83,0	85,3	2,3	2,8%
Frais de voy. et de transp.	10,3	10,7	0,4	3,9%
Médicaments (extra-hosp.)	215,1	228,8	13,7	6,4%
Autres professions de santé	130,8	153,2	22,4	17,1%
Dispositifs médicaux	46,2	48,5	2,3	4,9%
Analyses de labo. extra-hosp.	73,2	66,5	-6,6	-9,1%
Cures thérap. et de conval.	10,9	9,9	-1,0	-9,4%
Soins palliatifs	5,0	7,0	2,0	39,5%
Réadaptation en foyer de psy.	6,6	7,5	0,8	12,7%
Soins hospitaliers	917,4	975,4	58,1	6,3%
Médecine préventive	5,1	6,6	1,5	29,8%
Divers	0,9	1,0	0,1	9,2%
Prestations à l'étranger	426,3	432,6	6,3	1,5%
Conv. Internationales	411,9	408,2	-3,7	-0,9%
Autres prest. trsf. à l'étranger	14,4	24,4	10,0	69,3%
Indemnités funéraires	3,8	3,9	0,1	2,9%
Prestations maternité	4,9	6,9	2,0	39,9%
Total	2.318,2	2.449,8	131,6	5,7%

Parmi les différents postes de dépenses, les variations les plus importantes enregistrées en 2018 sont les suivantes (détails voir page 64) : les dépenses du poste « Soins hospitaliers » ont évolué de 58,1 millions d'euros (+6,3%) ; le poste « Soins médicaux » a augmenté de 27,4 millions d'euros (+7,2%) ; le poste « Soins médico-dentaires » a évolué de 2,3 millions d'euros (+2,8%) ; le poste « Autres professions de santé » a augmenté de 22,4 millions d'euros (+17,1%) et le poste « Médicaments (extra-hospitalier) » a évolué de 13,7 millions d'euros (+6,4%). S'y ajoute le poste « Soins palliatifs » nouvellement introduit en 2017 qui s'est élevé à un montant de 7,0 millions d'euros en 2018, soit une augmentation de 39,5%, voire de 2,0 millions d'euros.

Une évolution négative a été enregistrée pour les analyses de laboratoire extra-hospitalière (-6,6 millions d'euros ou -9,1%) ainsi que pour le poste « Cures thérapeutiques et de convalescence » (-1,0 million d'euros ou -9,4%) suite à la budgétisation du Centre de réhabilitation du château de Colpach (CCRC) à partir du 1^{er} avril 2018.

Les prestations en nature à l'étranger s'élèvent à 432,6 millions d'euros en 2018, ce qui correspond à une hausse de 6,3 millions d'euros, voire de 1,5%, contre une variation de 7,0% en 2017. Ceci en tenant compte d'une provision de 263,9 millions d'euros, d'un prélèvement aux provisions de 233,0 millions d'euros, d'un montant régularisé de 36,8 millions d'euros et d'un prélèvement aux régularisations de 137,5 millions d'euros.

Le poste « Prestations maternité » a évolué de 39,9%, voire de 2,0 millions d'euros. Cette hausse provient principalement de l'inscription d'une provision de 1,5 million d'euros tenant compte des factures non encore introduite.

Le poste « Divers » s'élève en 2018 à 42,1 millions d'euros, contre 29,3 millions d'euros en 2017 (+43,5%). Ce montant se décompose en des frais divers comptabilisés de 41,1 millions d'euros, en une dotation aux provisions de 5,6 millions d'euros à comptabiliser en 2019 et en un prélèvement aux provisions de 4,6 millions d'euros réalisé en 2017. Ces provisions concernent des frais administratifs à verser aux mutualités belges relatifs aux compléments ainsi que des frais informatiques prévus dans la convention entre la CNS et l'ALK.

3. Recettes

En 2018, les recettes courantes évoluent de 4,4% pour s'élever à 3.396,4 millions d'euros, contre des dépenses courantes qui s'élèvent à 3.263,9 millions d'euros. L'écart entre les recettes et les dépenses est de 132,5 millions d'euros en 2018.

En déduisant le montant des prélèvements aux provisions de 399,5 millions d'euros en 2017 et de 388,2 millions d'euros en 2018, la hausse des recettes effectives s'élève à 5,5%. Ceci contre une hausse des dépenses effectives de 6,4%.

En particulier les recettes en cotisations évoluent de 5,8%, contre 7,0% en 2017. L'année 2018 se caractérise par une croissance du nombre d'assurés actifs et volontaires cotisants pour prestations en nature de 3,7%, contre +3,4% en 2017. En 2018, il n'y a pas eu de revalorisation du salaire social minimum et des minima et maxima cotisables. Les pensions du régime général et des régimes spéciaux ont bénéficié d'un ajustement de +0,30% à partir du 1^{er} janvier 2018. S'y ajoute la variation de l'échelle mobile des salaires de +1,04% en moyenne annuelle pour l'exercice 2018.

Le poste « Participation de tiers » a connu une évolution négative de 4,1% (-1,6 million d'euros), baisse principalement due à la baisse des frais d'administration remboursés par l'assurance dépendance de 10,0%, voire de 1,8 million d'euros. La diminution s'explique par le transfert du poste « Participation aux frais d'administration d'autres ISS » des frais administratifs vers des comptes de la classe 68 libellé « Charges diverses – Tiers ». Ainsi, les frais administratifs de la CNS ont diminué, ce qui se traduit par une baisse du remboursement de la part de l'Assurance dépendance.

La baisse des recettes diverses de l'ordre de 3,4 millions d'euros résulte essentiellement d'une baisse des pensions cédées par divers organismes de pension (-0,5 million d'euros) ainsi que d'une baisse des produits divers de 3,1 millions d'euros.

Grandes catégories de recettes

Montants en millions d'euros	2015	2016	2017	2018	16/15	17/16	18/17
Cotisations	1.512,7	1.567,9	1.677,6	1.774,1	3,7%	7,0%	5,8%
- Prest. en espèces	77,9	81,2	86,6	92,0	4,1%	6,7%	6,2%
- Prest. en nature	1.434,7	1.486,7	1.591,0	1.682,1	3,6%	7,0%	5,7%
Cotisations forfaitaires Etat	1.008,2	1.045,2	1.118,4	1.182,8	3,7%	7,0%	5,8%
Participation de tiers	37,1	38,0	39,1	37,5	2,5%	2,8%	-4,1%
Divers (sans prél. aux prov.)	22,8	21,7	17,3	13,9	-4,5%	-20,3%	-19,9%
TOTAL	2.580,7	2.672,9	2.852,5	3.008,2	3,6%	6,7%	5,5%

Contribution de l'Etat

Montants en millions d'euros	2015	2016	2017	2018
Cotisations				
PN assurés actifs	0,3	0,4	0,3	0,3
PN assurés pensionnés				
PN FOA	2,1	2,1	2,1	2,0
PE FOA	0,2	0,2	0,2	0,2
Cotisations forfaitaires Etat				
PN assurés actifs + pensionnés	956,2	991,1	1.060,6	1.121,4
PE CNS	51,9	54,1	57,8	61,4
Participations de tiers				
Frais d'administration	0,0	0,0	0,1	0,1
PN Divers	0,1	0,1	0,1	0,3
PE Maternité	20,0	20,0	20,0	20,0
TOTAL	1.030,9	1.068,0	1.141,2	1.205,6
en % des recettes courantes (sans prélèvement aux provisions)	39,9%	40,0%	40,0%	40,1%

La contribution totale de l'Etat⁸ passe de 1.141,2 millions d'euros en 2017 à 1.205,6 millions d'euros en 2018 et progresse ainsi de 5,6%, soit de 64,5 millions d'euros en valeur absolue. Cette contribution de l'Etat représente 40,1% du total des recettes courantes⁹ en 2018, contre 40,0% en 2017.

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. Situation financière de l'assurance maladie-maternité

Avec un écart de 132,5 millions d'euros entre les recettes courantes et les dépenses courantes en 2018, la réserve globale de l'assurance maladie-maternité passe de 737,2 millions en 2017 à 869,7 millions d'euros en 2018. Celle-ci correspond à 30,2% du montant des dépenses courantes (déduction du prélèvement aux provisions) et dépasse de 582,1 millions d'euros la réserve minimale légale qui a été fixée à 10,0% des dépenses courantes nettes pour l'exercice 2018.

Equilibre financier

Montants en millions d'euros	2015	2016	2017	2018
Recettes courantes	2.940,5	3.039,1	3.251,9	3.396,4
Dépenses courantes	2.835,4	2.857,4	3.101,9	3.263,9
Solde des opérations courantes	105,1	181,7	150,0	132,5
Solde global cumulé	405,5	587,1	737,2	869,7
Fonds de roulement légal	247,6	249,1	270,2	287,6
Dot. /prélèv. au fonds de roulement	35,8	1,6	21,1	17,3
Excédent (+) / Déficit (-) de l'exercice	69,3	180,1	128,9	115,2
Excédent (+) / Déficit (-) cumulé	157,9	338,0	466,9	582,1

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 132,5 millions d'euros en 2018, contre 150,0 millions d'euros en 2017.

Solde global cumulé

Le solde global cumulé correspond au cumul des soldes des opérations courantes. Afin d'obtenir le solde global cumulé en 2018, il faut ajouter au solde global cumulé de 737,2 millions d'euros en 2017, le solde des opérations courantes de l'année 2018 de 132,5 millions d'euros. Ainsi, le solde global cumulé en 2018 s'élève à 869,7 millions d'euros, ce qui correspond à une croissance de 18,0% par rapport à 2017.

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 270,2 millions d'euros en 2017 à 287,6 millions d'euros en 2018, ce qui correspond à une croissance de 6,4%.

Dotation voire prélèvement au fonds de roulement

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

En 2018, le fonds de roulement minimum de 287,6 millions d'euros est supérieur au fonds de roulement minimum de l'exercice 2017 de 270,2 millions d'euros. Il est ainsi procédé à une dotation au fonds de roulement égale à 17,3 millions d'euros. Les fonds de roulement 2017 et 2018 étaient égaux à 10,0% des dépenses courantes nettes.

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 2018, le résultat de l'exercice est excédentaire de 115,2 millions d'euros, contre un résultat excédentaire de l'exercice de 128,9 millions d'euros en 2017. Le taux de cotisation nécessaire pour maintenir l'équilibre de l'exercice en 2018 aurait été de 5,37%, contre un taux effectif de 5,60%.

Excédent cumulé

Afin d'obtenir l'excédent cumulé en 2018, il faut ajouter l'excédent de l'exercice 2018 égal à 115,2 millions d'euros, à l'excédent cumulé en 2017, à savoir 466,9 millions d'euros. Il en résulte ainsi un excédent cumulé de 582,1 millions d'euros en 2018.

Rapport solde global cumulé/dépenses courantes avec provisions nettes

Il est important de noter que le solde global cumulé en 2018 correspond à 30,2% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). En 2017, le solde global cumulé correspondait à 27,3% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). Ce rapport a donc augmenté en 2018.

Finalement, pour l'appréciation de la situation financière au 31 décembre 2018, 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 2018 et aux années antérieures qui n'a pas été provisionné. Les factures qui n'ont pas encore été introduites jusqu'au 14 février 2019 ont toutes été provisionnées dans le décompte de l'exercice 2018. 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 2018

Montants en millions d'euros	BUDGET 2018	DECOMPTE 2018	DIFFERENCE		
			globale	dont due à l'indice d'aut. fact.	
Nombre indice	804,47	802,82			
Recettes					
Cotisations PE	91,1	92,0	1,0	-0,2	1,2
Cotisations PN actifs	1.365,5	1.382,1	16,6	-2,8	19,4
Cotisations PN pens.	302,3	300,1	-2,2	-0,6	-1,6
Cotisations forfaitaires PE	60,7	61,4	0,7	-0,1	0,8
Cot. forf. PN actifs + pens.	1.111,9	1.121,4	9,5	-2,3	11,8
Participations de tiers	37,9	37,5	-0,5	0,0	-0,5
Transferts	5,1	3,2	-1,9		-1,9
Autres ¹⁾	11,3	10,7	-0,6		-0,6
Total	2.985,7	3.008,2	22,5	-6,1	28,6
Dépenses					
Frais d'administration	84,5	81,7	-2,8	-0,1	-2,6
PE maladie	136,4	148,4	12,0	-0,3	12,3
PE maternité	150,8	153,7	2,9	-0,3	3,2
PN maladie + maternité ²⁾	2.474,7	2.449,8	-24,9	-2,9	-22,0
Transferts	27,2	28,3	1,1	-0,1	1,2
Autres	13,8	13,8	-0,1		-0,1
Total	2.887,4	2.875,8	-11,7	-3,7	-7,9
Tableau de résultat					
Solde des op. courantes	98,3	132,5	34,2	-2,4	36,5
Solde global cumulé	839,5	869,7			
Fonds de roulement	288,7	287,6			
Ex. (+) / Déc. (-) de l'ex.	78,5	115,2			
Ex. (+) / Déc. (-) cumulé	550,7	582,1			

¹⁾ Déduction du prélèvement aux provisions de 388,2 millions d'euros au décompte

²⁾ Y compris provision de 510,4 millions d'euros et déduction provisions de 383,6 millions d'euros (PN maladie) au décompte

Le budget de l'assurance maladie-maternité pour 2018 prévoyait un excédent cumulé de 550,7 millions d'euros, alors que le décompte présente un excédent de 582,1 millions d'euros. Il est intéressant de noter que cet écart de 31,4 millions d'euros représente 1,1% du budget de l'assurance maladie-maternité.

L'écart de 31,4 millions d'euros s'explique par les éléments qui suivent :

- a. -5,2 millions d'euros par le fait que le budget de 2018 avait été établi dans l'hypothèse d'un excédent cumulé de 472,2 millions d'euros au 31 décembre 2017, alors que le

décompte de 2017 a fait état d'un excédent cumulé de 466,9 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. 34,2 millions d'euros par le fait que le résultat des opérations courantes présente un excédent de 132,5 millions d'euros, contre un excédent de 98,3 millions d'euros prévu au budget.
- c. 2,4 millions d'euros par le fait que le décompte enregistre une dotation au fonds de roulement de 17,3 millions d'euros, alors que le budget avait prévu une dotation au fonds de roulement de 19,8 millions d'euros.

Concernant le point b, on peut noter qu'au niveau des opérations courantes, l'écart positif de 34,2 millions d'euros résulte d'une plus-value des recettes de 22,5 millions d'euros et d'une moins-value des dépenses de 11,7 million d'euros.

En fait, cette plus-value de recettes et la moins-value de dépenses ont partiellement été engendrées par une évolution de l'échelle mobile des salaires moins rapide que prévue. Le budget avait été établi dans l'hypothèse d'un indice moyen de 804,47 points, contre un indice moyen effectif de 802,82 points. Cette évolution moins rapide de l'échelle mobile des salaires de 0,21% se traduit par une moins-value des recettes de 6,1 millions d'euros, contre une moins-value des dépenses de 3,7 millions d'euros, produisant une moins-value nette du solde des opérations courantes de 2,4 millions d'euros.

Au-delà des répercussions mécaniques de l'échelle mobile des salaires, il subsiste une plus-value du solde des opérations courantes de 36,5 millions d'euros qui provient d'une plus-value de recettes de 28,6 millions d'euros et d'une moins-value des dépenses de 7,9 millions d'euros. Cet écart de 7,9 millions d'euros constaté au niveau des dépenses, en dehors de l'effet de l'échelle mobile des salaires, correspond à 0,2% des dépenses courantes 2018.

b.1 Recettes

La plus-value des recettes provient d'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 +3,1% estimée au budget), ce qui se traduit par 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, l'influence du marché de l'emploi et donc de la conjoncture économique est importante.

b.1.1 Recettes en cotisations

La plus-value de 25,5 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 a évolué de 3,7%, alors que le budget a été établi dans l'hypothèse d'une augmentation de 3,2%. Le revenu moyen cotisable pour prestations en nature des assurés actifs au nombre indice 100 a évolué de +1,3%, alors que le budget avait prévu une hausse de +0,8%. 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 1,1% à celle prévue au budget. En ce qui concerne les assurés pensionnés, leur nombre a évolué de 2,0%, alors que le budget prévoyait une croissance de 2,8%. Le revenu moyen cotisable des assurés pensionnés au nombre indice 100 a augmenté de 0,7% alors que le budget prévoyait une variation de 0,5%. 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 0,5 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 15,8 millions d'euros, alors que le budget prévoyait un montant de 16,3 millions d'euros. S'y ajoute le fait que le montant remboursé par l'AAI pour frais d'administration se chiffrait à 1,3 millions d'euros en 2018, alors que le budget prévoyait un montant de 1,5 millions d'euros.

La moins-value de 1,9 million d'euros au niveau du poste « Transferts » provient essentiellement du poste « Pensions cédées » qui s'est élevé à 2,8 millions d'euros, alors que le budget prévoyait un montant de 5,0 millions d'euros. S'y ajoute que le poste « Cotisations du régime contributif » s'élève à 425.000 euros, alors que le montant arrêté au budget ne se chiffrait qu'à 50.000 euros.

En plus, la moins-value du poste « Autres » de 0,6 million d'euros résulte d'abord du fait que les prévisions pour le poste « Produits divers » se sont élevées à hauteur de 11,0 millions d'euros, alors que le montant du décompte atteignait 9,9 millions d'euros. La différence de 1,1 millions d'euros provient surtout du fait que le poste « Recours contre tiers responsable » affiche un montant de 5,2 millions d'euros, alors que le budget prévoyait un montant de 6,1 millions d'euros.

Le montant des produits financiers était supérieur au montant estimé au budget, à savoir 0,6 million d'euros, contre un montant de 50.000 euros estimé au budget 2018 (en raison des taux d'intérêts négatifs).

b.2 Dépenses

La différence de -11,7 millions d'euros entre le montant réel des dépenses inscrit au décompte et le montant des dépenses estimé au budget se décompose en une moins-value au niveau des frais d'administration de 2,8 millions d'euros, en une plus-value au niveau des prestations en espèces de maladie de 12,0 millions d'euros, en une plus-value au niveau des prestations en espèces de maternité de 2,9 millions d'euros, en une moins-value au niveau des prestations en nature de maladie-maternité de 24,9 millions d'euros, en une plus-value du poste « Transferts » de 1,1 million d'euros et en une moins-value au niveau du poste « Autres » de 0,1 million d'euros.

b.2.1 Frais administratifs

La moins-value au niveau des frais d'administration de 2,8 millions d'euros se répartit de la façon suivante: les frais de personnel sont inférieurs de 0,6 million d'euros, les frais d'exploitation sont inférieurs de 0,2 million d'euros, les frais de fonctionnement sont inférieurs de 1,1 million d'euros, les frais généraux sont inférieurs de 0,1 million d'euros, les frais d'acquisitions sont supérieurs de 0,1 million d'euro et les frais communs sont inférieurs de 0,8 million d'euros à ceux estimés au niveau du budget 2018.

b.2.2 Prestations en nature maladie-maternité

En ce qui concerne les prestations en nature où la moins-value s'élève à 24,9 millions d'euros, il y a lieu de noter une évolution moins rapide qu'estimée au niveau du budget 2018 pour : les soins médico-dentaires (-3,4 millions d'euros), les frais de voyages et de transport (-0,4 million d'euros), les médicaments du secteur extra-hospitalier (-4,0 millions d'euros), les dispositifs médicaux (-0,9 million d'euros), les laboratoires (-13,2 millions d'euros), la médecine préventive (-2,4 millions d'euros) et la psychothérapie (-8,8 millions d'euros) dont l'introduction en cours d'année était prévue au niveau du budget mais n'a pas pu être réalisé.

Par contre, il y a lieu de noter une évolution plus rapide au niveau du décompte 2018 par rapport au budget 2018 pour les postes suivants : soins médicaux (+12,2 millions d'euros), autres professions de santé (+12,0 millions d'euros), cures (+0,7 million d'euros), prestations diverses (+0,1 million d'euros), secteur hospitalier (+5,3 millions d'euros ; dont adaptation de l'EBG), soins palliatifs (+1,8 million d'euros), prestations étrangères (+0,8 million d'euros) et le poste indemnités funéraires (+0,3 million d'euros).

Le poste « Divers » prévu au budget 2018 et s'élevant à 25,0 millions d'euros concernait différentes mesures d'adaptations et d'élargissement de prestations. Un montant d'environ 15 millions d'euros a été réalisé en 2018. L'abolition de la participation des mineurs au 1^{er} janvier 2018 au niveau des soins médicaux, des soins des psychomotriciens, des orthophonistes et des infirmiers ainsi que l'augmentation du nombre de visites par sage-femme au domicile constituent quelques exemples d'amélioration de la prise en charge mises en œuvre en 2018.

La différence au niveau du poste « Transferts » de 1,1 million d'euros est due à la forte augmentation des prestations en espèces de maladie et de maternité et par la suite des parts patronales calculées pour ces prestations.

Montants en millions d'euros	BUDGET	DECOMPTE	DIFFERENCE		
	2018	2018	globale	dont due à	
Nombre indice	804,47	802,82		l'indice	d'aut. fact.
Soins médicaux ¹⁾	398,5	410,8	12,2	-0,8	13,1
Soins médico-dent ²⁾	88,7	85,3	-3,4	-0,2	-3,2
Frais de voy. et transp. ³⁾	11,0	10,7	-0,4		-0,4
Médec. sect.ext.-hosp. ⁴⁾	232,9	228,8	-4,0		-4,0
Autres prof de santé ⁵⁾	141,6	153,6	12,0	-0,3	12,3
Dispositifs médicaux ⁶⁾	50,9	50,0	-0,9		-0,9
Laboratoires (ex.-hosp) ⁷⁾	79,7	66,5	-13,2		-13,2
Cures ⁸⁾	9,2	9,9	0,7		0,7
Foyers de psychiatrie	7,5	7,5	0,0		0,0
Secteur hosp. ⁹⁾	970,1	975,4	5,3	-1,6	6,9
Médecine prév. ¹⁰⁾	9,1	6,7	-2,4		-2,4
Prestations diverses	0,9	1,0	0,1		0,1
Psychothérapie	8,8	0,0	-8,8		-8,8
Soins palliatifs ¹¹⁾	5,1	7,0	1,8		1,8
Conventions intern. ¹²⁾	419,7	408,5	-11,2		-11,2
Autres prest étr. ¹³⁾	12,3	24,4	12,0		12,0
Indemnités fun.	3,7	3,9	0,3	0,0	0,3
Divers	25,0		-25,0		-25,0
Total	2.474,7	2.449,8	-24,9	-2,9	-22,0

Rectifications effectuées pour le décompte 2018

¹⁾ Y compris provision de 45,7 millions d'euros; déduction provision de 43,4 millions d'euros

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

³⁾ Y compris provision de 2,1 millions d'euros; déduction provision de 1,4 million d'euros

⁴⁾ Y compris provision de 7,6 millions d'euros; déduction provision de 6,9 millions d'euros

⁵⁾ Y compris provision de 33,2 millions d'euros; déduction provision de 14,6 millions d'euros

⁶⁾ Y compris provision de 4,0 millions d'euros; déduction provision de 3,1 millions d'euros

⁷⁾ Y compris provision de 7,2 millions d'euros; déduction provision de 5,8 millions d'euros

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

⁹⁾ Y compris provision de 138,3 millions d'euros; déduction provision de 68,0 millions d'euros

¹⁰⁾ Y compris provision de 0,6 million d'euros; déduction provision de 0,4 million d'euros

¹¹⁾ Y compris provision de 1,2 million d'euros; déduction provision de 0,6 million d'euros

¹²⁾ Y compris provision de 258,1 millions d'euros; déduction provision de 231,6 millions d'euros

¹³⁾ Y compris provision de 5,8 millions d'euros; déduction 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 au 1^{er} janvier 2011 de la loi portant réforme du système de soins de santé, 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 2008 à 2018.

Décompte de l'assurance maladie-maternité 2018

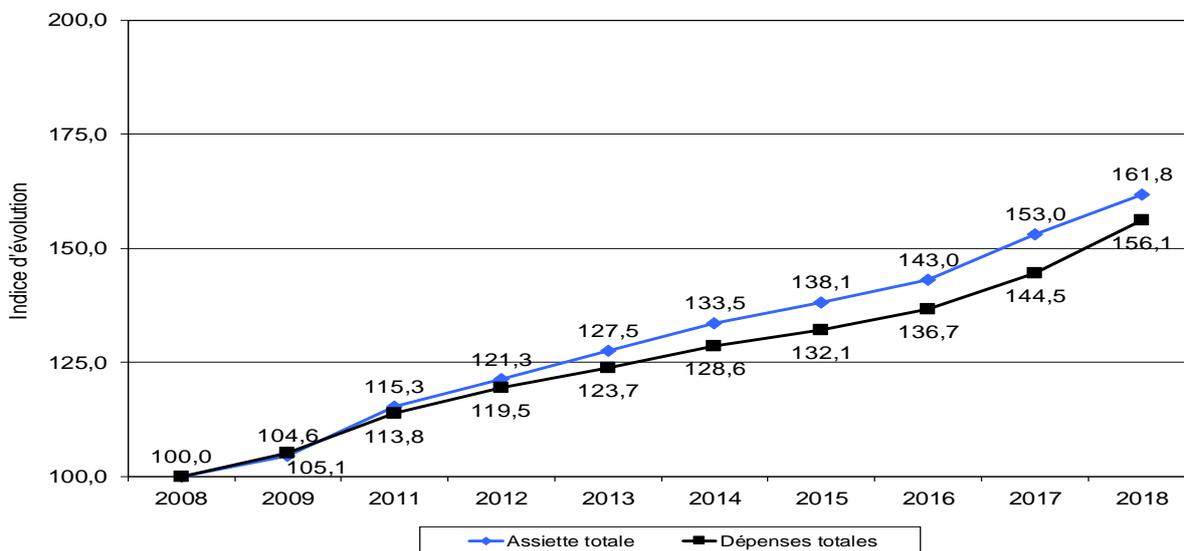
Evolution structurelle des prestations en nature et des assiettes cotisables

	Montant annuel (en millions d'euros)									Variation en %							Indice d'évolution (base 100 = 2008)							
	2008	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	12/11	13/12	14/13	15/14	16/15	17/16	18/17	2008	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Assiette cotisable	18.570	21.407	22.518	23.669	24.794	25.647	26.559	28.414	30.041	5,2%	5,1%	4,8%	3,4%	3,6%	7,0%	5,7%	100,0	121,3	127,5	133,5	138,1	143,0	153,0	161,8
Assiette cotisable actifs	15.419	17.632	18.504	19.405	20.286	20.959	21.697	23.250	24.683	4,9%	4,9%	4,5%	3,3%	3,5%	7,2%	6,2%	100,0	120,0	125,9	131,6	135,9	140,7	150,8	160,1
Assiette cotisable pensionnés	3.151	3.775	4.014	4.264	4.508	4.687	4.862	5.165	5.358	6,3%	6,2%	5,7%	4,0%	3,7%	6,2%	3,7%	100,0	127,4	135,3	143,1	148,7	154,3	163,9	170,0
Assiette actifs + pensionnés dont	18.570	21.407	22.518	23.669	24.794	25.647	26.559	28.414	30.041	5,2%	5,1%	4,8%	3,4%	3,6%	7,0%	5,7%	100,0	121,3	127,5	133,5	138,1	143,0	153,0	161,8
Résidents	12.028	13.876	14.619	15.382	16.122	16.691	17.206	18.401	19.380	5,4%	5,2%	4,8%	3,5%	3,1%	6,9%	5,3%	100,0	121,5	127,9	134,0	138,8	143,0	153,0	161,1
Non-résidents	6.542	7.531	7.899	8.287	8.672	8.956	9.353	10.013	10.660	4,9%	4,9%	4,6%	3,3%	4,4%	7,1%	6,5%	100,0	120,7	126,7	132,6	136,9	143,0	153,1	163,0
Assiette fictive Etat	10.906	14.271	15.012	15.780	16.529	17.098	17.706	18.943	20.027	5,2%	5,1%	4,8%	3,4%	3,6%	7,0%	5,7%	100,0	137,6	144,7	151,6	156,8	162,3	173,7	183,6
Prestations en nature																								
Prestations au Luxembourg																								
Honoraires médicaux	259	293	308	324	341	351	362	382	409	5,2%	5,0%	5,1%	3,0%	3,2%	5,4%	7,2%	100,0	119,0	125,0	131,4	135,3	139,7	147,2	157,8
Honoraires médico-dentaires	57	64	67	68	73	73	75	81	86	4,6%	1,9%	6,5%	0,1%	2,8%	8,9%	5,4%	100,0	118,2	120,4	128,1	128,3	131,9	143,6	151,3
Frais de transport	8	9	9	9	9	9	9	10	11	-2,2%	1,2%	2,6%	2,2%	-0,3%	10,1%	7,8%	100,0	113,8	115,2	118,2	120,8	120,5	132,6	142,9
Frais pharma. extra-hosp.	154	175	185	189	194	204	210	218	230	5,6%	2,1%	2,6%	5,2%	3,0%	3,9%	5,5%	100,0	119,7	122,2	125,4	131,9	135,8	141,0	148,9
Autres professions de santé	68	82	90	96	106	111	120	133	152	9,7%	7,1%	10,5%	4,2%	7,8%	10,9%	14,5%	100,0	132,8	142,3	157,2	163,8	176,7	195,8	224,1
Dispositifs médicaux	34	36	37	40	42	44	45	47	49	4,2%	7,0%	4,9%	5,4%	2,0%	3,4%	5,7%	100,0	110,4	118,1	123,9	130,6	133,3	137,8	145,7
Laboratoires	44	59	69	74	80	67	70	74	67	18,2%	7,2%	7,8%	-15,9%	4,6%	4,7%	-9,5%	100,0	158,5	169,9	183,1	154,0	161,0	168,7	152,6
Cures	9	9	10	10	10	10	11	11	10	4,5%	0,0%	1,4%	1,3%	6,0%	3,4%	-11,4%	100,0	110,0	110,0	111,5	113,0	119,8	123,9	109,8
Foyers de psychiatrie	3	4	5	5	5	6	6	7	7	11,0%	6,6%	1,9%	5,4%	8,0%	9,2%	14,0%	100,0	163,3	174,1	177,4	187,0	202,0	220,5	251,4
Soins palliatifs	0	0	0	0	0	0	0	5	7															
Médecine préventive et divers	6	6	5	6	6	6	6	6	7	-22,7%	27,7%	4,7%	3,3%	-0,6%	2,5%	17,1%	100,0	82,0	104,7	109,6	113,1	112,5	115,3	134,9
Indemnités funéraires	4	3	3	3	3	4	3	4	4	1,4%	1,0%	3,2%	3,5%	-0,7%	7,0%	1,9%	100,0	83,8	84,6	87,4	90,4	89,8	96,1	97,9
Sous-total extra-hospitalier	645	740	788	824	869	884	917	977	1.039	6,4%	4,6%	5,4%	1,7%	3,7%	6,5%	6,3%	100,0	122,2	127,9	134,8	137,2	142,3	151,6	161,2
Prestations hospitalières	638	710	737	759	779	803	834	875	972	3,8%	3,0%	2,7%	3,1%	3,9%	4,8%	11,1%	100,0	115,4	118,8	122,0	125,8	130,7	137,0	152,2
Total prestations au Luxembourg dont	1.283	1.450	1.525	1.583	1.648	1.687	1.752	1.852	2.011	5,1%	3,8%	4,1%	2,4%	3,8%	5,7%	8,6%	100,0	118,8	123,4	128,5	131,5	136,5	144,3	156,7
Résidents	1.247	1.398	1.467	1.517	1.576	1.610	1.663	1.752	1.904	4,9%	3,4%	3,9%	2,1%	3,3%	5,4%	8,7%	100,0	117,7	121,7	126,4	129,1	133,4	140,6	152,8
Non-résidents	36	52	58	66	72	77	89	99	107	10,3%	14,8%	9,1%	7,5%	14,5%	11,8%	7,4%	100,0	157,7	181,0	197,5	212,4	243,1	271,9	292,0
Prestations à l'étranger dont	285	334	349	357	368	383	392	414	437	4,7%	2,2%	2,9%	4,3%	2,1%	5,8%	5,6%	100,0	122,6	125,3	129,0	134,6	137,4	145,4	153,5
Résidents	50	60	60	61	59	65	64	70	75	1,2%	0,4%	-2,6%	10,7%	-1,8%	9,3%	6,4%	100,0	119,6	120,1	117,0	129,4	127,2	139,0	147,8
Non-résidents	234	274	289	297	309	318	327	344	363	5,5%	2,6%	4,1%	3,1%	2,9%	5,1%	5,4%	100,0	123,3	126,5	131,6	135,7	139,6	146,7	154,7
Total prestations en nature dont	1.568	1.784	1.874	1.940	2.016	2.070	2.143	2.266	2.448	5,0%	3,5%	3,9%	2,7%	3,5%	5,7%	8,0%	100,0	119,5	123,7	128,6	132,1	136,7	144,5	156,1
Résidents	1.297	1.458	1.528	1.578	1.635	1.675	1.727	1.823	1.979	4,8%	3,3%	3,6%	2,4%	3,1%	5,5%	8,6%	100,0	117,8	121,6	126,1	129,1	133,2	140,5	152,6
Non-résidents	271	326	347	363	381	396	416	443	469	6,2%	4,6%	5,0%	3,9%	5,2%	6,5%	5,9%	100,0	127,9	133,8	140,5	146,0	153,6	163,6	173,1

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 2018, les dépenses pour prestations en nature ont augmenté de 8,0%, et l'assiette cotisable des actifs et pensionnés a augmenté de 5,7%. L'écart entre le taux de croissance global des assiettes cotisables et des dépenses entre 2008 et 2018 se réduit à 3,6% (=161,8/156,1-1), alors qu'il s'élevait à 5,9% (=153,0/144,5-1) entre 2008 et 2017.

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



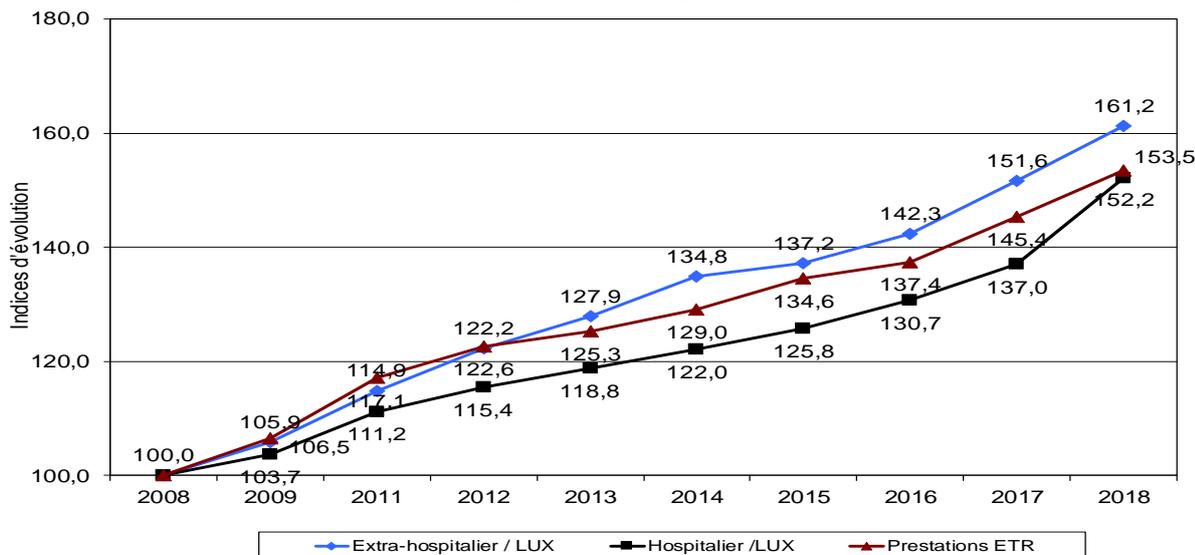
L'augmentation de l'assiette cotisable de 5,7% en 2018 résulte d'une croissance de l'assiette des assurés actifs de 6,2% et de l'assiette des assurés pensionnés de 3,7%.

Le taux de croissance de l'ensemble des prestations en nature s'élève à 8,0% en 2018 et se situe ainsi largement au-dessus du taux de croissance annuel moyen calculé pour la période 2008 à 2018, à savoir 4,6%.

La croissance des soins de santé de 8,0% provient entre autres des évolutions suivantes des différents postes de prestations en nature : hausse du secteur extrahospitalier de 6,3%, hausse du secteur hospitalier de 11,1% et hausse des prestations à l'étranger de 5,6%.

Sur l'ensemble de la période, les dépenses pour le secteur extrahospitalier (+61,2%) ont évolué plus rapidement que celles des prestations à l'étranger (+53,5%) et du secteur hospitalier (+52,2%). Les dépenses totales pour prestations en nature ont évolué de 56,1% entre 2008 et 2018.

Evolution des grandes catégories de dépenses



Parmi les prestations du secteur extrahospitalier du Luxembourg, les postes importants cités ci-après affichent une croissance entre 2008 et 2018 qui dépasse celle du total des prestations en nature: « Autres professions de santé » (+124,1%) et « Foyers de psychiatrie » (+151,4%).

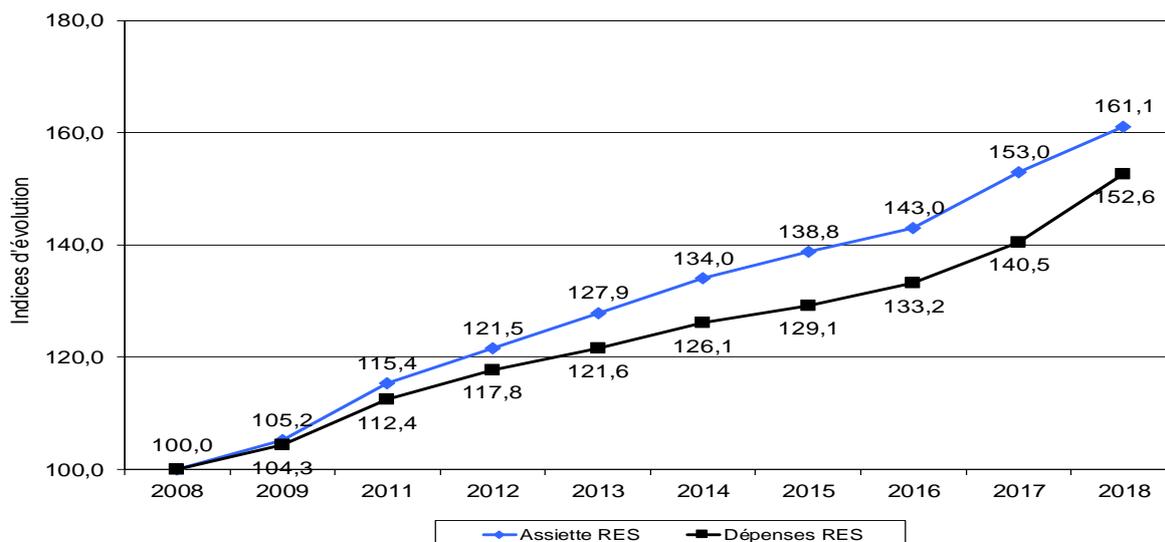
Les postes qui affichent une croissance plus faible entre 2008 et 2018 que celle du total des prestations en nature sur la même période sont les suivants : « Honoraires médicaux » (+57,8%) ; « Laboratoires ¹⁰ » (+52,6%) ; « Honoraires médico-dentaires » (+51,3%) ; « Frais pharmaceutiques » (+48,9%) ; « Dispositifs médicaux » (+45,7%) ; « Frais de transport » (+42,9%) ; « Médecine préventive et divers » (+34,9%) ; « Cures » (+9,8%) et « Indemnités funéraires » (-2,1%).

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 2008 et 2018 s'est établie à 52,6%, alors que l'assiette cotisable de la population résidente a augmenté de 61,1%. Les assiettes cotisables ont donc augmenté de 5,6% ($= 161,1/152,6 - 1$) 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 20,3% entre 2008 et 2018, ce qui correspond à un taux de croissance annuel moyen de 1,9% sur la période observée. Le taux de croissance annuel moyen de la consommation moyenne par personne s'élève à 2,4%¹¹ par an entre 2008 et 2018. Face à une inflation moyenne de 1,6% par an, le taux de croissance réel s'élève à 0,8% 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 %
2008	2.800	4,1%
2009	2.875	2,7%
2010	2.913	1,3%
2011	2.986	2,5%
2012	3.060	2,5%
2013	3.101	1,4%
2014	3.155	1,8%
2015	3.181	0,8%
2016	3.220	1,2%
2017	3.335	3,6%
2018	3.551	6,5%

La consommation moyenne par personne accuse en 2018 un taux de croissance important de 6,5%. Le taux de croissance annuel moyen pour la période de 2008 à 2018 s'élève à 2,4%.

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.

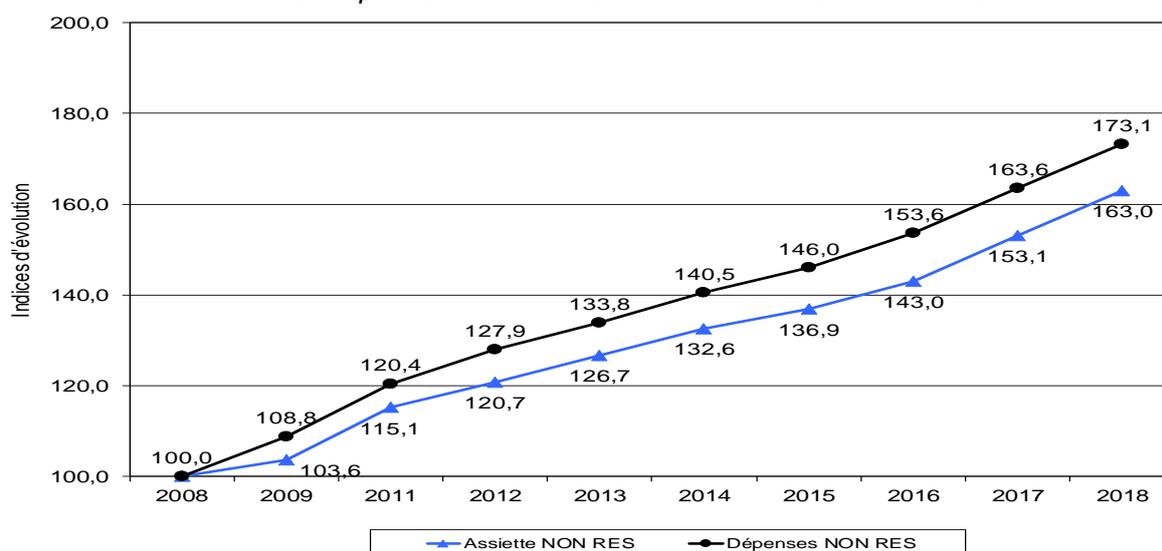
En ce qui concerne la consommation moyenne annuelle pour la population protégée non-résidente, la situation se présente comme suit :

Année	Consommation moyenne par personne à l'étranger	Var. en %	Rapport Cons. moy. Etrg. / Lux.
2011	1.406		47,1%
2012	1.441	2,5%	47,1%
2013	1.465	1,7%	47,2%
2014	1.493	1,9%	47,3%
2015	1.484	-0,6%	46,7%
2016	1.504	1,3%	46,7%
2017	1.536	2,2%	46,1%
2018	1.558	1,4%	43,9%

Le calcul du 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) résulte en une prime de répartition pure qui passe de 10,78% en 2008 à 10,21% en 2018. Cette prime a augmenté de 3,1% entre 2017 et 2018, alors qu'elle a diminué lors des autres exercices depuis 2008.

Pour la population non-résidente, la croissance de l'assiette cotisable (+63,0%) est inférieure à celle des dépenses (+73,1%).

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



La prime de répartition pure pour la population non-résidente passe de 4,14% en 2008 à 4,40% en 2018. 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 2018, cette prime a diminué de 0,6%.

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 8,44% en 2008 à 8,15% en 2018. Elle a augmenté de 2,2% par rapport à 2017 et diminué de 3,5% par rapport à 2008.

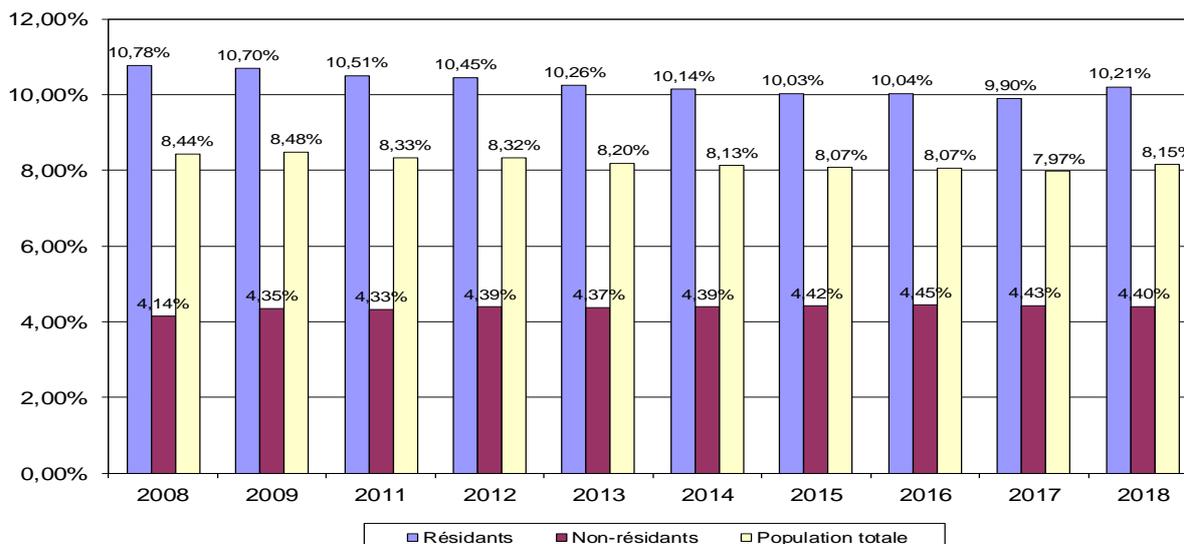
Or, la vue selon laquelle les travailleurs frontaliers financent les dépenses de soins de santé doit être nuancée. En effet, à l'heure actuelle, le Grand-Duché de Luxembourg bénéficie d'une situation démographique favorable, notamment en raison du rajeunissement de la population couverte engendré par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

	2014	2015	2016	2017	2018
Honoraires médicaux	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	7,1%
Honoraires médico-dentaires	6,6%	6,6%	6,6%	6,7%	6,7%
Frais de voyage et de transport	9,1%	9,0%	8,7%	8,3%	6,7%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	12,8%	12,1%	12,0%	11,5%	11,1%
Soins infirmiers	2,5%	2,5%	2,8%	2,9%	2,9%
Soins sages femmes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Massages, kinésithérapie,	19,1%	18,9%	18,8%	17,5%	17,3%
Orthophonie	13,2%	13,1%	13,0%	13,0%	6,0%
Psychomotricité	13,0%	12,9%	12,8%	12,7%	1,5%
Dispositifs médicaux (sans opticiens)	4,9%	4,8%	5,1%	4,9%	5,2%
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	14,1%	14,2%	13,8%	13,8%	15,4%
Médecine préventive	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%
Soins palliatifs	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total des prestations extra-hospitalières	8,7%	8,7%	8,7%	8,5%	8,2%
Prestations hospitalières	1,1%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%
Total prestations	5,3%	5,2%	5,2%	5,1%	4,7%

La participation statutaire des assurés dans les prestations en nature au Luxembourg s'élève à 4,7% en 2018, contre 5,1% en 2017. Hors séjour à l'hôpital, la participation s'élève à 8,2% en 2018, contre 8,5% en 2017. La participation statutaire relative au séjour à l'hôpital s'élève en 2018 tout comme en 2017 à 1,0%.

La baisse de la participation statutaire des prestations hors séjour à l'hôpital provient entre autres de l'abolition au 1^{er} janvier 2018 de la participation statutaire pour les mineurs au niveau des honoraires médicaux, des orthophonistes et des psychomotriciens.

Estimation de la participation globale (secteur extrahospitalier)

La participation statutaire ne représente pas l'intégralité de la participation personnelle des assurés, ceci s'explique par des dépassements de tarifs (dépassement sur devis auprès des dentistes, dépassement des tarifs des médecins pour hospitalisation 1^{re} classe, etc.), des convenances personnelles (CP1-CP7, CP8) et des actes non remboursés.

Au niveau du tableau ci-dessous, le taux de participation globale des assurés est estimé 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 hors séjour hospitalier.

Participation globale	2014	2015	2016	2017	2018
Honoraires médicaux	11,4%	11,2%	11,1%	10,8%	9,8%
Honoraires médico-dentaires	45,4%	45,4%	46,2%	44,9%	44,9%
Frais de voyage et de transport	17,0%	17,2%	17,5%	15,9%	15,4%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	12,9%	12,6%	12,5%	11,9%	11,5%
Soins infirmiers	2,7%	2,8%	3,2%	3,2%	3,9%
Soins de sages femmes	2,9%	2,7%	4,0%	5,4%	3,9%
Soins de kinésithérapie	19,9%	19,5%	19,3%	17,6%	17,5%
Orthophonie	14,9%	14,5%	14,3%	14,7%	7,3%
Psychomotricité	14,0%	16,8%	14,8%	14,5%	3,4%
Dispositifs médicaux (sans opticiens)	14,6%	14,4%	15,1%	15,1%	15,6%
Opticiens	73,9%	74,3%	74,7%	74,5%	75,2%
Laboratoires	0,3%	0,7%	0,5%	0,5%	0,5%
Frais de cures	19,4%	18,9%	18,7%	20,7%	25,3%
Foyers de psychiatrie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médecine préventive	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Soins palliatifs	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,9%
Total des prestations extra-hospitalières	18,1%	18,1%	18,2%	17,7%	17,6%

Cette participation se situe à 17,6% en 2018, contre 17,7% en 2017. Le poste « opticiens » présente la participation la plus élevée avec 75,2% (2017 : 74,5%), suivie par les honoraires médico-dentaires avec 44,9% (2017 : 44,9%). La participation globale diminue au niveau des postes honoraires médicaux (-1,0%), des frais de psychomotricité (-11,1%), des frais de voyage et de transport (-0,5%), des frais pharmaceutiques extrahospitaliers (-0,4%), des frais de massage et kinésithérapie (-0,1%), de la médecine préventive (-0,1%), des soins palliatifs (-0,6%), des frais d'orthophonie (-7,4%), des frais pour sages-femmes (-1,5%).

La participation globale a augmenté en 2018 pour les soins infirmiers (+0,7%), pour les dispositifs médicaux (+0,5%), pour les frais de cures (+4,6%). Les autres postes n'ont pas enregistré de changements. Pour les autres postes, la participation personnelle moyenne n'a pas varié entre 2017 et 2018.

Concernant les honoraires médicaux, la baisse de la participation globale peut être liée aux adaptations statutaires au 1^{er} janvier 2018 concernant l'abolition de la participation des moins de 18 ans.

III. Décompte des dépenses et des recettes

Décompte des dépenses

Année Nombre indice	Compte annuel 2018 802,82	Compte annuel 2017 794,54	Variation en % 2018 / 2017 1,0%
60 FRAIS D'ADMINISTRATION	81.740.900,98	86.924.380,77	-6,0%
Frais de personnel	55.170.909,58	52.674.712,86	4,7%
Frais d'exploitation	3.764.642,51	3.632.061,12	3,7%
Frais de fonctionnement	7.042.997,09	7.055.168,08	-0,2%
Frais généraux	75.020,39	80.517,40	-6,8%
Frais d'acquisitions	294.240,20	106.431,01	176,5%
Participation aux frais d'adm. d'autres ISS	0,00	8.409.663,09	p.m.
Frais communs	15.393.091,21	14.965.827,21	2,9%
61 PRESTATIONS EN ESPECES	302.110.190,72	267.950.554,65	12,7%
ASSURANCE MALADIE	148.442.446,18	130.944.776,01	13,4%
ASSURANCE MATERNITE	153.667.744,54	137.005.778,64	12,2%
62 PRESTATIONS EN NATURE	2.322.968.003,57	2.329.538.682,06	-0,3%
PRESTATIONS ASSURANCE MALADIE	2.313.574.827,61	2.320.767.699,56	-0,3%
Prestations de soins de santé au Luxembourg	1.911.867.766,19	1.862.513.042,94	2,6%
Soins médicaux	404.718.640,00	375.717.845,26	7,7%
Soins médico-dent., prothèses,trait. Ortho.	85.199.205,01	81.099.423,58	5,1%
Frais de voyage et de transport	9.976.809,99	9.684.509,96	3,0%
Médicaments (extra-hospitalier)	228.163.080,02	230.225.617,77	-0,9%
Soins des autres professions de santé	134.612.850,29	132.977.528,79	1,2%
Dispositifs médicaux	47.949.494,34	45.596.466,31	5,2%
Analyses de laboratoires extra-hospitalier	65.113.294,85	75.437.523,95	-13,7%
Cures thérapeutiques et de convalescence	9.615.184,63	10.847.394,35	-11,4%
Réadaptation en foyers de psychiatrie	7.462.179,68	6.648.838,32	12,2%
Soins palliatifs	6.383.817,38	4.362.982,82	46,3%
Soins hospitaliers	905.166.602,65	883.578.873,24	2,4%
Médecine préventive	6.495.893,72	5.410.241,26	20,1%
Prestations diverses	1.010.713,63	925.797,33	9,2%
Prestations de soins de santé à l'étranger	401.707.061,42	458.254.656,62	-12,3%
Conventions internationales	381.700.734,55	445.271.059,76	-14,3%
Autres prest. transférées à l'étranger	20.006.326,87	12.983.596,86	54,1%
INDEMNITES FUNERAIRES	3.937.154,21	3.826.071,71	2,9%
PRESTATIONS DE MATERNITE	5.456.021,75	4.944.910,79	10,3%
Prestations de maternité au Luxembourg	5.162.938,96	4.606.894,47	12,1%
Prestations de maternité à l'étranger	293.082,79	338.016,32	-13,3%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS	28.279.896,98	25.633.733,84	10,3%
Cotisations assurance maladie	7.911.261,21	7.169.552,83	10,3%
Cotisations assurance pension	20.368.635,77	18.464.181,01	10,3%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS	2.813.661,75	2.552.186,99	10,2%
Cot. irrécouvrables et cotisation indues	2.813.661,75	2.552.186,99	10,2%
dont Etat	143.229,14	185.684,75	-22,9%
65 PATRIMOINE	155.015,33	57.435,39	169,9%
66 CHARGES FINANCIERES	248,22	4.642,42	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVIS. ET AMORT.	516.154.769,28	388.264.167,15	32,9%
Prestations à liquider	510.420.000,00	383.550.000,00	33,1%
Autres provisions	5.580.000,00	4.600.000,00	21,3%
Amortissements	154.769,28	114.167,15	35,6%
68 CHARGES DIVERSES - TIERS	9.649.558,33	391.200,00	p.m.
69 DEPENSES DIVERSES	28.883,48	561.570,22	p.m.
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	3.263.901.128,64	3.101.878.553,49	5,2%
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT	17.332.257,51	21.121.440,79	
DOTATION DE L'EXCEDENT DE L'EXERCICE	115.161.673,89	128.910.782,52	
TOTAL DES DEPENSES	3.396.395.060,04	3.251.910.776,80	4,4%

Décompte des recettes

	Année Nombre indice	Compte annuel 2018 802,82	Compte annuel 2017 794,54	Variation en % 2018 / 2017 1,0%
70 COTISATIONS		1.774.146.820,82	1.677.642.889,60	5,8%
PRESTATIONS EN ESPECES		92.037.710,92	86.640.407,46	6,2%
Cotisations PE CNS		92.037.710,92	86.640.407,46	6,2%
dont FOA		181.455,52	184.241,04	-1,5%
SOINS DE SANTE		1.682.109.109,90	1.591.002.482,14	5,7%
Cotisations actifs et autres		1.382.056.787,73	1.301.783.830,55	6,2%
dont - Etat		320.629,47	305.048,71	5,1%
- FOA		2.034.201,63	2.064.631,21	-1,5%
Cotisations pensionnés		300.052.322,17	289.218.651,59	3,7%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		1.182.752.171,95	1.118.408.278,14	5,8%
72 PARTICIPATION DE TIERS		37.466.350,49	39.071.968,54	-4,1%
FRAIS D'ADMINISTRATION		17.204.056,99	18.971.405,26	-9,3%
Frais d'administration: charge Etat		72.476,73	93.583,95	-22,6%
Employeurs, caisses d'entreprises + organismes		17.131.580,26	18.877.821,31	-9,3%
PARTICIPATION DANS PRESTATIONS (ETAT)		20.262.293,50	20.100.563,28	0,8%
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		262.293,50	100.563,28	160,8%
73 TRANSFERTS		3.184.531,47	3.735.787,50	-14,8%
Cotisations du régime contributif		425.298,09	460.459,92	p.m.
Pensions cédées		2.759.233,38	3.275.327,58	-15,8%
Restitution de cotisations		0,00	0,00	
Remboursement congé pour mandat		0,00	0,00	
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		168.747,24	198.416,38	-15,0%
75 BENEFICE DE REALISATION SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		9.897.314,30	13.038.648,37	-24,1%
77 PRODUITS FINANCIERS		562.700,46	300.375,35	87,3%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		388.150.000,00	399.450.000,00	-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%
79 RECETTES DIVERSES		66.423,31	64.412,92	3,1%
Divers		66.423,31	64.412,92	3,1%
TOTAL DES RECETTES COURANTES		3.396.395.060,04	3.251.910.776,80	4,4%
PRELEVEMENT AU FONDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	
PRELEVEMENT DECOUVERT DE L'EXERCICE		0,00	0,00	
TOTAL DES RECETTES		3.396.395.060,04	3.251.910.776,80	4,4%

IV. Commentaire des dépenses

Frais d'administration (60)

Hors opérations sur provisions, les frais d'administration diminuent de 5,96% pour s'élever à 81,7 millions d'euros en 2018, contre 86,9 millions d'euros en 2017. Cette baisse s'explique par le transfert de postes de frais depuis les comptes de la classe 60 vers les comptes de la classe 68. Hors transferts, les frais administratifs enregistreraient une hausse de 4,8%, voire de 4,2 millions d'euros.

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 contrepartie, elle reçoit à titre de compensation une indemnité de 1,3 millions d'euros, respectivement de 15,8 millions d'euros, de sorte que la charge des frais administratifs incombant à l'assurance maladie-maternité s'élève à 64,6 millions d'euros (81,7 – 15,8 – 1,3).

Enfin, ces frais administratifs à charge de l'assurance maladie-maternité de 64,6 millions d'euros représentent 2,26% du total des dépenses courantes de 2.858,6 millions d'euros, contre 2,54% en 2017.

Le montant des frais d'administration est inférieur de 2,8 millions d'euros au montant prévu au niveau du budget de l'exercice 2018. La répartition des frais d'administration par organisme se présente comme suit :

Frais d'administration par organisme

	Dépenses			Effectif autorisé suivant statut	
	Montants en milliers			2017	2018
	2017	2018	Var. en %		
CNS	82.243,06	77.001,49	-6,4%	480	480
CMFEP	2.270,51	2.340,13	3,1%	16	16
CMFEC	947,15	957,02	1,0%	8	8
EM-CFL	1.463,65	1.442,27	-1,5%	14	14
Total	86.924,38	81.740,90	-6,0%	518	518

Frais de personnel

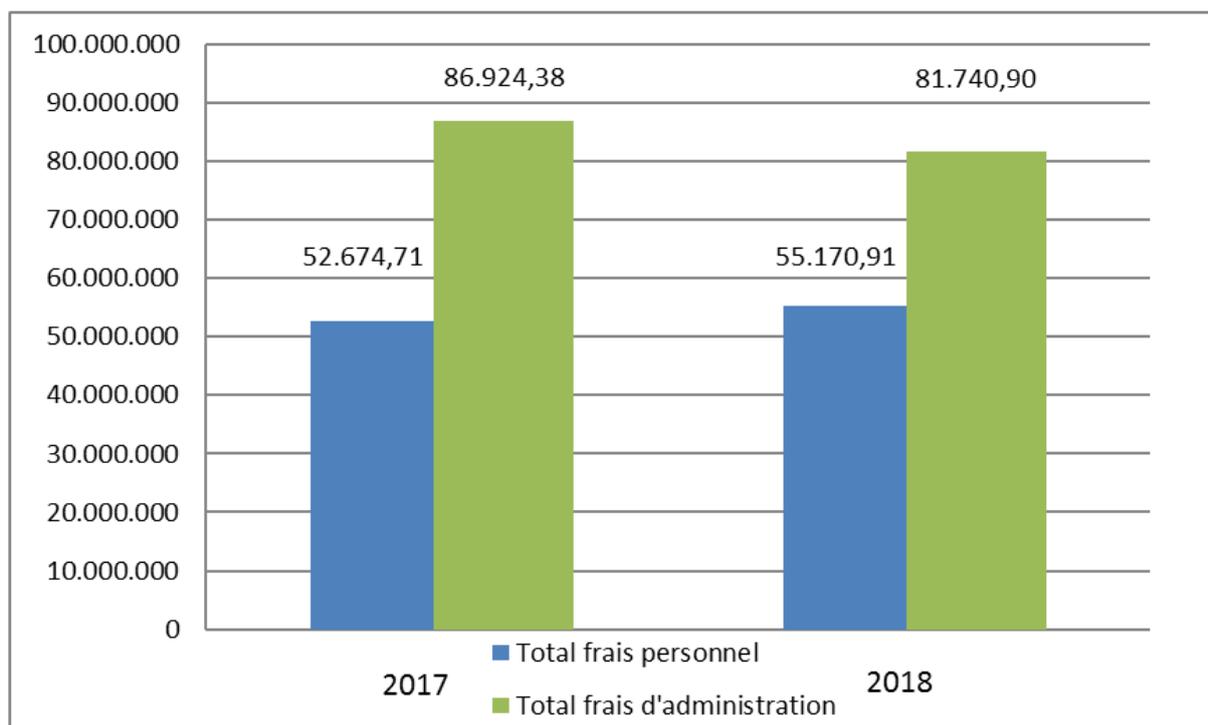
En absence de recrutement par le biais d'un examen-concours dans les groupes de traitement B1 et C1, il a dû être procédé à des engagements de personnel non-statutaire (CDD et CDI) afin de pallier incessamment les départs à la retraite et les réductions de tâches du personnel statutaire. Ceci explique l'augmentation des frais du poste « Indemnités employés permanents ».

Suite aux départs de femmes de charge (invalidité, retraite, etc.), il est fait recours aux services d'une firme de nettoyage (4 agences), ceci explique la diminution des frais du poste « Salaires ouvriers permanents ».

Les frais du poste « Indemnités employés temporaires » varient d'année en année.

Frais de personnel			
Montants en milliers	2017	2018	Var. en %
Traitements employés publics	31.771,34	32.084,04	1,0%
Indemnités employés permanents	9.904,86	11.723,10	18,4%
Indemnités employés temporaires	541,31	438,55	-19,0%
Salaires ouvriers permanents	225,00	173,20	-23,0%
Salaires ouvriers temporaires	,00	,00	
Pensions et suppléments de pension	10.232,21	10.752,03	5,1%
Total	52.674,71	55.170,91	4,7%

La part des frais de personnel dans l'ensemble des frais d'administration de la CNS a augmenté en passant de 60,6% en 2017 à 67,5% en 2018.



1. Personnel actif

L'évolution des frais relatifs au personnel actif est influencée par les facteurs suivants : le recrutement, la progression de l'indice moyen du coût de la vie, les 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 pour les employés statutaires et assimilés de la CNS et de la CMFEP. 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.

Montants en milliers	2017	2018
Dépenses: Pensions brutes	9.952,32	10.457,39
Cotisations (part patronale)	279,89	294,64
Total:	10.232,21	10.752,03
Recettes: Retenue pour pension: Employés actifs	2.821,71	2.906,08
Transfert de cotisations du régime contributif	460,46	425,30
Total:	3.282,17	3.331,38
Solde:	6.950,04	7.420,65

Ce régime de pension est financé suivant le système de la répartition pure et ne dispose donc pas de réserves. De ce fait, 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	2018	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	Var. 09/18
CNS	90	96	101	106	113	116	130	151	156	163	6,7%	5,2%	5,0%	6,6%	2,7%	12,1%	44,4%	67,8%	73,3%	81,1%
CMFEP	7	8	9	10	11	14	16	16	16	16	14,3%	12,5%	11,1%	10,0%	27,3%	14,3%	128,6%	128,6%	128,6%	128,6%
Total:	97	104	110	116	124	130	146	167	172	179	7,2%	5,8%	5,5%	6,9%	4,8%	12,3%	50,5%	72,2%	77,3%	84,5%

Le tableau ci-dessus affiche l'évolution du nombre des retraités des années 2009 à 2018. Ce nombre augmente de 82 unités au cours de la période observée, soit de 84,5%, et passe de 97 retraités en 2009 à 179 retraités en 2018. A noter qu'en 2018, le nombre de bénéficiaires du régime de pension statutaire de l'assurance maladie-maternité a augmenté de 7 personnes.

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%
2018	27.859,21	3.331,38	10.752,03	7.420,65	38,59%

La masse salariale brute des employés publics et des employés admis au régime de pension statutaire de l'assurance maladie-maternité s'élève à 27,8 millions d'euros en 2018, contre 27,5 millions d'euros en 2017. La prime de répartition pure, c.à.d. le rapport entre dépenses totales des pensions et masse salariale, s'élève à 38,59% en 2018, contre 37,17% en 2017.

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

Les frais d'exploitation évoluent de 3,7%, cette hausse s'explique entre autres par la hausse des dépenses du poste « Bâtiment loyer- agences » qui provient des frais de location de la nouvelle agence Marnach. Les dépenses du poste « Bâtiments agences » augmentent en raison du remplacement des femmes de charges CNS par une société de nettoyage, de la dépense en rapport avec la location de bacs sécurisés pour les agences de la CNS et de l'introduction de décomptes de plusieurs années.

Ensuite, l'acquisition de plusieurs nouveaux postes téléphoniques en 2017 explique la baisse en 2018 au poste « Installations télécommunications ». Enfin, la progression au poste « Véhicules automoteurs » est à expliquer principalement par un nouveau contrat de leasing fin 2018.

Frais d'exploitation			
Montants en milliers	2017	2018	Var.en %
Bâtiments loyer	2.362,13	2.385,93	1,0%
Bâtiments	1.017,81	1.049,79	3,1%
Bâtiments agences	151,51	239,00	57,7%
Installations télécommunications	40,12	27,86	-30,5%
Informatique	7,64	5,01	-34,4%
Véhicules automoteurs	52,85	57,05	8,0%
Total	3.632,06	3.764,64	3,7%

Frais de fonctionnement

En ce qui concerne le poste des frais de fonctionnement, ces derniers s'élèvent à 7,04 millions d'euros en 2018, contre 7,05 millions d'euros en 2017, soit une baisse de 0,2%. La baisse s'explique par les éléments qui suivent. Tout d'abord, les dépenses du poste « Indemnités personnel – Stages et cours de formations » augmentent en raison de l'accroissement de cours de formation et de séances de coaching individuel.

Ensuite, les dépenses au poste « Bureau » diminuent, car les frais en rapport avec le système informatique des médecins et les frais en rapport avec le système d'imprimerie des médecins (ordonnances méd.) sont transférés depuis les comptes de la classe 60 vers les comptes de la classe 68.

Les dépenses du poste « Expertises et contrôles » augmentent, ce qui s'explique principalement par les dépenses en rapport avec la refonte de la nomenclature des actes médicaux.

A noter que les frais concernant les chèques de remboursement, comptabilisés sous « Dépenses diverses – Frais de banque », se sont élevés à 968.314,85 euros (245.143 chèques) en 2018, contre 918.331,55 euros (232.489 chèques) en 2017.

Frais de fonctionnement			
Montants en milliers	2017	2018	Var.en %
Indemnités personnel	98,98	121,47	22,7%
Organes	42,50	37,89	-10,8%
Bureau	651,43	257,16	-60,5%
Postes et télécommunications	4.013,00	4.135,91	3,1%
Information et publications	66,51	96,52	45,1%
Expertises et contrôles	908,10	1.062,73	17,0%
Contentieux	219,64	226,41	3,1%
Dépenses diverses	1.055,00	1.104,89	4,7%
Total	7.055,17	7.043,00	-0,2%

Frais généraux

La baisse des frais de 6,8% s'explique principalement par les dépenses pour le compte du mPass, comptabilisé sous frais généraux divers. En effet, les dépenses pour le mPass ont augmenté en 2017 suite à un plus grand recours des employés et fonctionnaires de la CNS au « mPass » étant donné des conditions plus intéressantes pour les agents suite à l'accord salarial du 5 décembre 2016 entre le Gouvernement et la CGFP qui s'accompagne d'une baisse de leur participation. 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). Ce montant ne doit pas être payé en 2018 et explique donc la baisse de ces dépenses en 2018.

La baisse au poste « Frais de déménagement » résulte dans une diminution du nombre de déménagements internes.

Frais généraux			
Montants en milliers	2017	2018	Var.en %
Prévention	0,00	0,00	p.m.
Cotisations ALOSS	22,63	23,00	1,6%
Frais de déménagement	27,00	25,86	-4,2%
Frais généraux divers	30,89	26,17	-15,3%
Total	80,52	75,02	-6,8%

Frais d'acquisition

La hausse des frais d'acquisition de 176,5% s'explique par les faits qui suivent. La hausse aux postes « Logiciels » et « Equipements spéciaux » provient de la modernisation du système de gestion de files d'attente des agences de la CNS.

Frais d'acquisition			
Montants en milliers	2017	2018	Var.en %
Machines de bureau	0,58	0,00	p.m.
Mobilier de bureau	103,84	94,60	-8,9%
Inst. de télécommunications	0,00	69,90	p.m.
Equipements informatiques	0,00	0,00	p.m.
Logiciels	0,00	64,26	p.m.
Equipements spéciaux	2,01	65,48	p.m.
Véhicules automoteurs	0,00	0,00	p.m.
Total	106,43	294,24	176,5%

Participation aux frais d'administration d'autres ISS

A partir de l'année 2018, les frais concernant la convention belgo-luxembourgeois, les frais de fonctionnement de l'Agence eSanté et les frais en rapport avec la convention LIH, ne font plus part des frais d'administration. Ils sont comptabilisés sur les comptes de la classe 68.

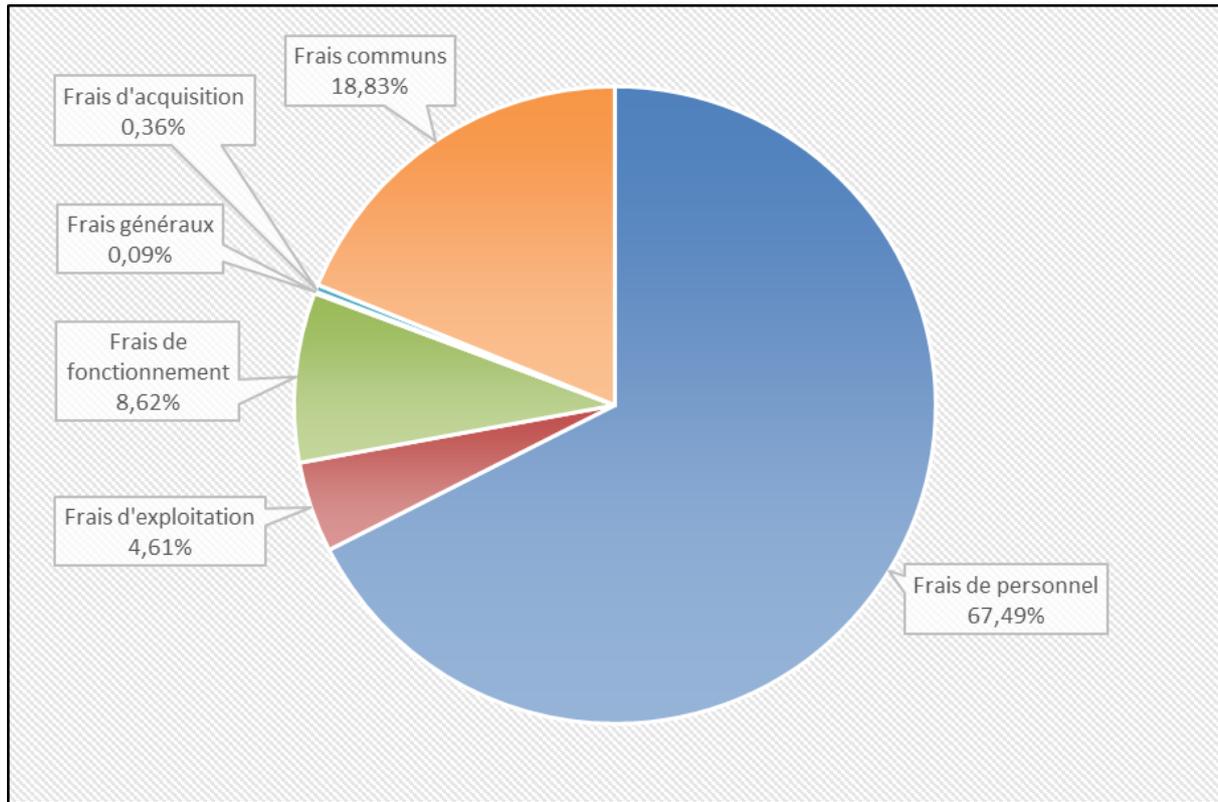
Frais communs

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 2018 augmentent légèrement en raison des frais de personnel et des frais de matériel.

Frais communs			
Montants en milliers	2017	2018	Var.en %
Participation aux frais du Centre commun	14.965,83	15.393,09	2,9%
Total	14.965,83	15.393,09	2,9%

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

En 2018, les frais de personnel représentent 67,5% du total des frais d'administration, contre 18,8% pour les frais communs, c.à.d. la participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale. La part totale des deux postes dans l'ensemble des frais administratifs s'élève à 86,3%.

Ceci signifie que les frais de fonctionnement, les frais d'acquisition, les frais généraux et les frais d'exploitation ne représentent plus que 13,7% des frais administratifs. En particulier, ces quatre postes s'élèvent à 11,2 millions d'euros, contre 70,6 millions d'euros pour les frais de personnels et les frais communs.

Enfin, il est utile de préciser que la marche de manœuvre de la CNS au niveau des postes « frais de personnel » et « frais communs » est relativement limitée. Ces deux postes représentent en 2018 un montant de 70,6 millions d'euros.

Prestations en espèces (61)

a) Prestations en espèces de maladie

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
IP CNS 29, al. 2)	130,9	148,4	13,4%

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 baisse de 3,3% en 2016 et une hausse de 3,0% en 2017, les dépenses pour indemnités pécuniaires de maladie évoluent de 13,4% en 2018 et s'élèvent à 148,4 millions d'euros, contre 130,9 millions d'euros en 2017.

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.

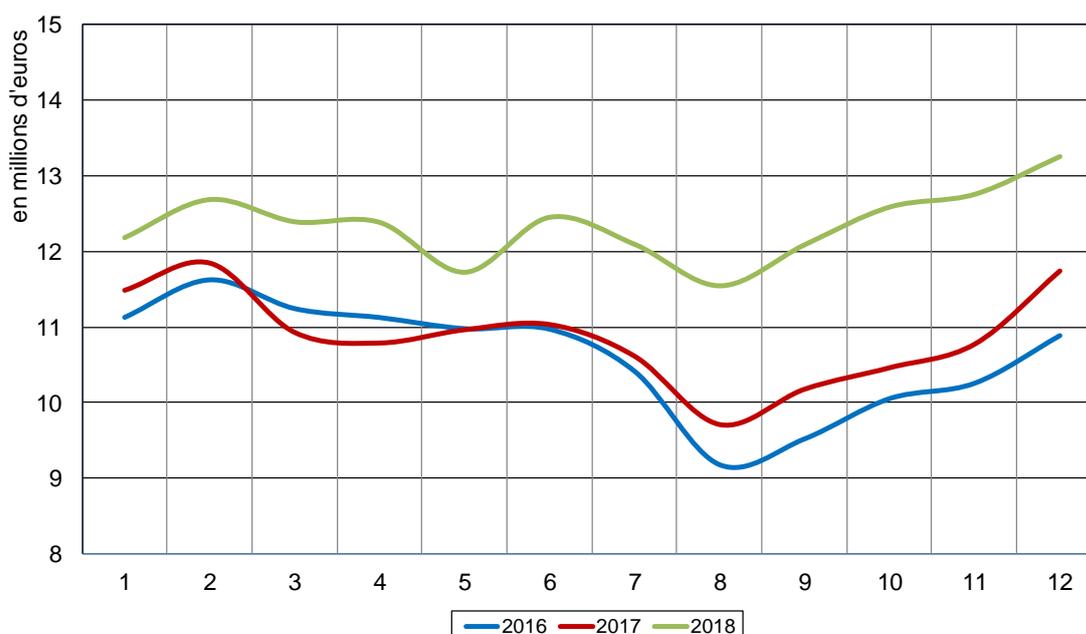
(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Indemnités pécuniaires proprement dites	118,1	132,7	12,3%
Indemnités périodes d'essai	12,6	15,5	23,4%
Indemnités congé d'accompagnement	0,22	0,24	8,1%
TOTAL	130,9	148,4	13,4%

Le montant de 148,4 millions d'euros du poste des indemnités pécuniaires de maladie comprend les indemnités pécuniaires de maladie proprement dites pour un montant de 132,7 millions d'euros (+12,3%), les indemnités pour périodes d'essai pour un montant de 15,5 millions d'euros (+23,4%) et les indemnités de congé d'accompagnement pour un montant de 0,24 million d'euros (+8,1%).

Le nombre d'assurés cotisants pour les prestations en espèces a évolué de +3,6% en 2018, contre +3,5% en 2017. Il y a lieu de signaler qu'en 2018, il y a eu une variation de l'échelle mobile des salaires de 1,0%. Suivant la date de prestation, les indemnités payées mensuellement (+ période d'essai + congé d'accompagnement) ont varié en 2018 entre 11,5 millions et 13,3 millions d'euros. L'évolution des indemnités pécuniaires au cours du premier semestre 2018 est de 10,1% par rapport à la même période de 2017, et l'évolution du second semestre de 2018 présente une hausse de 17,1% par rapport à la même période de 2017.

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

Total PE



Source :CNS

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 2018 s'élève à 1.344.091 (+8,7%).

Le nombre de bénéficiaires augmente de 6,4% pour s'élever à 23.722 personnes et la durée moyenne de congé de maladie par personne est passée de 56 en 2017 à 57 jours en 2018, soit une hausse de 2,1%. Le montant des indemnités pécuniaires y relatives s'établit à 132,4 millions d'euros en 2018 selon la date prestation, contre 117,8 millions d'euros en 2017, soit une hausse de 12,4%.

Année (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par cas	Ind. brut / jour
2016	1.272.630	22.428	57	91
2017	1.236.930	22.287	56	95
2018	1.344.091	23.722	57	99
2017/2016: var. en %	-2,8%	-0,6%	-2,2%	4,5%
2018/2017: var. en %	8,7%	6,4%	2,1%	3,4%

Au sujet de la durée de congé de maladie par personne une remarque s'impose : avec l'introduction du statut unique, le calcul du nombre de jours en relation avec des indemnités pécuniaires se base sur le 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 2016	Nombre de personnes 2017	Nombre de personnes 2018	Var. en %	
				2017/2016	2018/2017
< 20	21	25	22	19,0%	-12,0%
20 – 24	499	465	499	-6,8%	7,3%
25 – 29	1.466	1.562	1.476	6,5%	-5,5%
30 – 34	2.285	2.214	2.346	-3,1%	6,0%
35 – 39	2.852	2.773	2.990	-2,8%	7,8%
40 – 44	3.342	3.199	3.349	-4,3%	4,7%
45 – 49	3.822	3.763	3.922	-1,5%	4,2%
50 – 54	3.979	4.048	4.271	1,7%	5,5%
55 – 59	3.052	3.134	3.569	2,7%	13,9%
60 – 64	1.028	1.019	1.165	-0,9%	14,3%
> 65	82	85	113	3,7%	32,9%
Total	22.428	22.287	23.722	-0,6%	6,4%

Groupe d'âge	Durée moy. par pers. 2016	Durée moy. par pers. 2017	Durée moy. par pers. 2018	Var. en %	
				2017/2016	2018/2017
< 20	24	46	35	92,4%	-25,4%
20 – 24	46	50	49	9,6%	-3,2%
25 – 29	47	49	51	3,7%	5,3%
30 – 34	50	52	49	3,4%	-5,7%
35 – 39	53	50	51	-5,7%	1,8%
40 – 44	53	52	52	-2,5%	0,8%
45 – 49	57	55	57	-4,1%	4,5%
50 – 54	62	60	61	-2,4%	1,0%
55 – 59	66	63	65	-5,1%	3,8%
60 – 64	67	67	69	-1,2%	3,9%
> 65	56	61	63	8,3%	3,8%
Total	57	56	57	-2,2%	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 2016	Nbre de jours 2017	Nbre de jours 2018	Var. en %	
				2017/2016	2018/2017
1 – 5	10.436	10.538	10.881	1,0%	3,3%
6 – 14	28.596	28.400	32.690	-0,7%	15,1%
15 – 30	73.974	77.048	80.634	4,2%	4,7%
31 – 60	191.330	183.948	198.434	-3,9%	7,9%
61 – 180	670.172	664.283	682.867	-0,9%	2,8%
181 – 364	298.122	272.713	338.524	-8,5%	24,1%
Total	1.272.630	1.236.930	1.344.091	-2,8%	8,7%

Palier de durée en jours	Nombre de personnes 2016	Nombre de personnes 2017	Nombre de personnes 2018	Var. en %	
				2017/2016	2018/2017
1 – 5	3.620	3.669	3.688	1,4%	0,5%
6 – 14	2.998	2.969	3.400	-1,0%	14,5%
15 – 30	3.297	3.489	3.632	5,8%	4,1%
31 – 60	4.590	4.428	4.770	-3,5%	7,7%
61 – 180	6.559	6.477	6.703	-1,3%	3,5%
181 – 364	1.364	1.256	1.528	-7,9%	21,7%
Total	22.428	22.287	23.722	-0,6%	6,4%

Palier de durée en jours	Nbre de jours par personne 2016	Nbre de jours par personne 2017	Nbre de jours par personne 2018	Var. en %	
				2017/2016	2018/2017
1 – 5	3	3	3	-0,4%	2,7%
6 – 14	10	10	10	0,3%	0,5%
15 – 30	22	22	22	-1,6%	0,5%
31 – 60	42	42	42	-0,3%	0,1%
61 – 180	102	103	102	0,4%	-0,7%
181 – 364	219	217	222	-0,7%	2,0%
Total	57	56	57	-2,2%	2,1%

Palier de durée en jours	Nombre de personnes: en % du total		
	2016	2017	2018
1 – 5	16,1%	16,5%	15,5%
6 – 14	13,4%	13,3%	14,3%
15 – 30	14,7%	15,7%	15,3%
31 – 60	20,5%	19,9%	20,1%
61 – 180	29,2%	29,1%	28,3%
181 – 364	6,1%	5,6%	6,4%

Le tableau ci-dessus permet de constater que parmi les 23.722 personnes qui ont bénéficié du paiement des indemnités pécuniaires de maladie en 2018, 28,3% font preuve d'une incapacité de travail entre 61 et 180 jours de maladie (29,1% en 2017).

La part des gens qui présentent des incapacités de travail entre 6 et 14 jours augmente de 1,0% par rapport à 2017. Pour les autres périodes d'incapacité de travail, les variations sont les suivantes : période de 1-5 jours : -1,0% ; période de 15-30 jours : -0,4% ; période de 31-60 jours : +0,2% ; période de 61-180 jours : -0,8% ; période de 181-364 jours : +0,8%.

L'analyse ci-dessous reprend pour un certain nombre de semaines d'absence pour maladie l'évolution de l'indemnité pécuniaire proprement dite suivant l'évolution du nombre de bénéficiaires, de la durée moyenne du nombre de jours de maladie par bénéficiaire ainsi que de l'indemnité brute moyenne par jour.

Semaines	IP Brut 2018	IP Brut 2017	Var. 2018/2017		
			en absolu	en %	Prop. Var.
1 - 2	3.777.468	3.350.045	427.423	12,8%	2,9%
3 - 5	13.392.900	12.335.428	1.057.473	8,6%	7,2%
>5	115.265.099	102.105.997	13.159.102	12,9%	89,9%
Total	132.435.467	117.791.470	14.643.997	12,4%	100,0%

Semaines	2018	2017	Var. 2018/2017		
	Nbre de bénéficiaires	Nbre de bénéficiaires	en absolu	en %	Prop. Var.
1 - 2	7.089	6.638	451	6,8%	31,4%
3 - 5	5.498	5.224	274	5,2%	19,1%
>5	11.136	10.426	710	6,8%	49,5%
Total	23.723	22.288	1.435	6,4%	100,0%

Semaines	2018	2017	Var. 2018/2017	
	Nbre jours/bénéficiaire	Nbre jours/bénéficiaire	en absolu	en %
1 - 2	6,1	5,9	0,3	4,8%
3 - 5	25,4	25,3	0,1	0,5%
>5	104,2	102,2	2,0	2,0%
Total	56,7	55,5	1,2	2,1%

Semaines	2018	2017	Var. 2018/2017	
	Ind. Brute / jour	Ind. Brute / jour	en absolu	en %
1 - 2	86,7	86,0	0,7	0,8%
3 - 5	95,7	93,3	2,5	2,6%
>5	99,3	95,8	3,5	3,7%
Total	98,5	95,2	3,3	3,5%

L'analyse des indemnités pécuniaires brutes par classes d'âge montre que les indemnités payées pour les personnes âgées de 55 ans et plus évoluent nettement plus vite que celles payées pour les personnes dont l'âge est inférieur à 55 ans.

Age	IP Brut 2018	IP Brut 2017	Var. 2018/2017	
			en absolu	en %
15 - 54	99.072.609	90.754.045	8.318.564	9,2%
55 - 69	33.362.858	27.037.425	6.325.433	23,4%
Total	132.435.467	117.791.470	14.643.997	12,4%

Nbre de bénéficiaires mensuel	2017	2018	Var. en %
1	6.026	6.021	-0,1%
2	5.827	6.311	8,3%
3	5.600	6.233	11,3%
4	5.228	5.590	6,9%
5	5.362	5.699	6,3%
6	5.335	5.925	11,1%
7	5.192	5.618	8,2%
8	4.534	5.049	11,4%
9	5.161	5.397	4,6%
10	5.288	6.014	13,7%
11	5.264	5.819	10,5%
12	5.364	5.481	2,2%

Le nombre de bénéficiaires mensuels diminue légèrement au mois de janvier 2018. Pour tous les autres mois de l'exercice 2018, le nombre de bénéficiaires affiche une croissance par rapport à l'exercice 2017. La moyenne annuelle du nombre de bénéficiaires mensuel augmente de 7,9%.

Analyse des Prestations en espèces de maladie suivant le code NACE

PE Maladie	2017	2018	2018 en % tot.	Variation 2018/2017	
				en absolu	en %
A agriculture, sylviculture et pêche	495.317	637.150	0,5%	141.832	28,6%
B industries extractives	59.530	126.207	0,1%	66.677	112,0%
C industrie manufacturière	11.201.990	11.549.844	8,7%	347.855	3,1%
D production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur	445.775	405.640	0,3%	-40.135	-9,0%
E production et distribution d'eau; assainissement, gestion	608.086	614.044	0,5%	5.958	1,0%
F construction	15.154.222	16.851.965	12,7%	1.697.743	11,2%
G commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	13.719.185	14.717.988	11,1%	998.803	7,3%
H transports et entreposage	9.403.510	10.163.889	7,7%	760.380	8,1%
I hébergement et restauration	5.500.437	6.508.089	4,9%	1.007.652	18,3%
J information et communication	3.034.387	3.308.240	2,5%	273.852	9,0%
K activités financières et d'assurance	10.141.400	12.072.046	9,1%	1.930.646	19,0%
L activités immobilières	785.549	942.831	0,7%	157.282	20,0%
M activités spécialisées, scientifiques et techniques	6.885.029	7.140.421	5,4%	255.392	3,7%
N activités de services administratifs et de soutien	6.631.744	6.850.753	5,2%	219.009	3,3%
O administration publique	12.110.595	13.632.439	10,3%	1.521.844	12,6%
P enseignement	465.726	939.720	0,7%	473.994	101,8%
Q santé humaine et action sociale	13.657.071	16.722.182	12,6%	3.065.111	22,4%
R arts, spectacles et activités récréatives	458.069	445.219	0,3%	-12.850	-2,8%
S autres activités de services	1.435.176	2.053.611	1,6%	618.435	43,1%
T activités des ménages	3.703.831	4.237.387	3,2%	533.556	14,4%
U activités extra territoriales	145.925	235.738	0,2%	89.813	61,5%
non-determines	1.748.914	2.280.064	1,7%	531.150	30,4%
TOTAL	117.791.470	132.435.467	100,0%	14.643.997	12,4%

NOMBRE DE PERSONNES	2017	2018	2018 en % tot.	Variation 2018/2017	
				en absolu	en %
A agriculture, sylviculture et pêche	101	122	0,5%	21	20,8%
B industries extractives	13	14	0,1%	1	7,7%
C industrie manufacturière	1.931	1.966	7,9%	35	1,8%
D production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur	64	61	0,2%	-3	-4,7%
E production et distribution d'eau; assainissement, gestion	95	96	0,4%	1	1,1%
F construction	2.697	2.874	11,5%	177	6,6%
G commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	2.539	2.678	10,7%	139	5,5%
H transports et entreposage	1.512	1.586	6,4%	74	4,9%
I hébergement et restauration	1.258	1.286	5,2%	28	2,2%
J information et communication	404	411	1,6%	7	1,7%
K activités financières et d'assurance	1.146	1.298	5,2%	152	13,3%
L activités immobilières	126	134	0,5%	8	6,3%
M activités spécialisées, scientifiques et techniques	859	929	3,7%	70	8,1%
N activités de services administratifs et de soutien	1.583	1.626	6,5%	43	2,7%
O administration publique	2.095	2.163	8,7%	68	3,2%
P enseignement	81	100	0,4%	19	23,5%
Q santé humaine et action sociale	2.433	2.633	10,6%	200	8,2%
R arts, spectacles et activités récréatives	78	89	0,4%	11	14,1%
S autres activités de services	274	322	1,3%	48	17,5%
T activités des ménages	3.961	4.249	17,0%	288	7,3%
U activités extra territoriales	20	28	0,1%	8	40,0%
non-determines	228	261	1,0%	33	14,5%
TOTAL	23.498	24.926	100,0%	1.428	6,1%

Suivant le code NACE, les variations en absolu les plus importantes se situent tout d'abord au niveau du secteur « Q Santé humaine et action sociale » dont les dépenses augmentent de 3.065.111 euros. Ensuite au niveau du secteur « F Construction » qui affiche une augmentation de 1.697.743 euros des dépenses, puis au niveau du secteur « K Activités financières et assurances » dont les dépenses augmentent de 1.930.646. Enfin, le secteur « O Administration publique » évolue de 1.521.844 euros et la rubrique des non-déterminés augmente de 531.150 euros.

Indemnités de maladie pour périodes d'essai

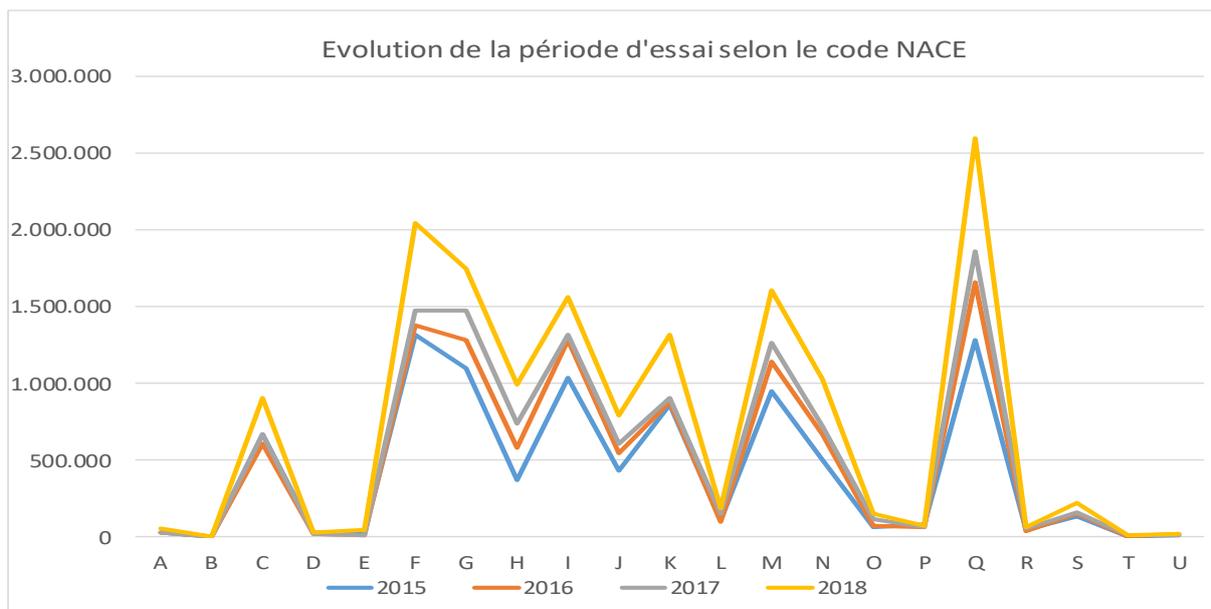
En 2018, les indemnités de maladie pour périodes d'essai s'élèvent à 15,5 millions d'euros et augmentent de 23,4% suivant la date comptable et de 32,6% suivant la date prestation.

Depuis leur introduction en 2009, ces indemnités de maladie accusent chaque année de fortes croissances qui se traduisent par un taux de croissance annuel moyen de 11,8% selon la date prestation sur cette période.

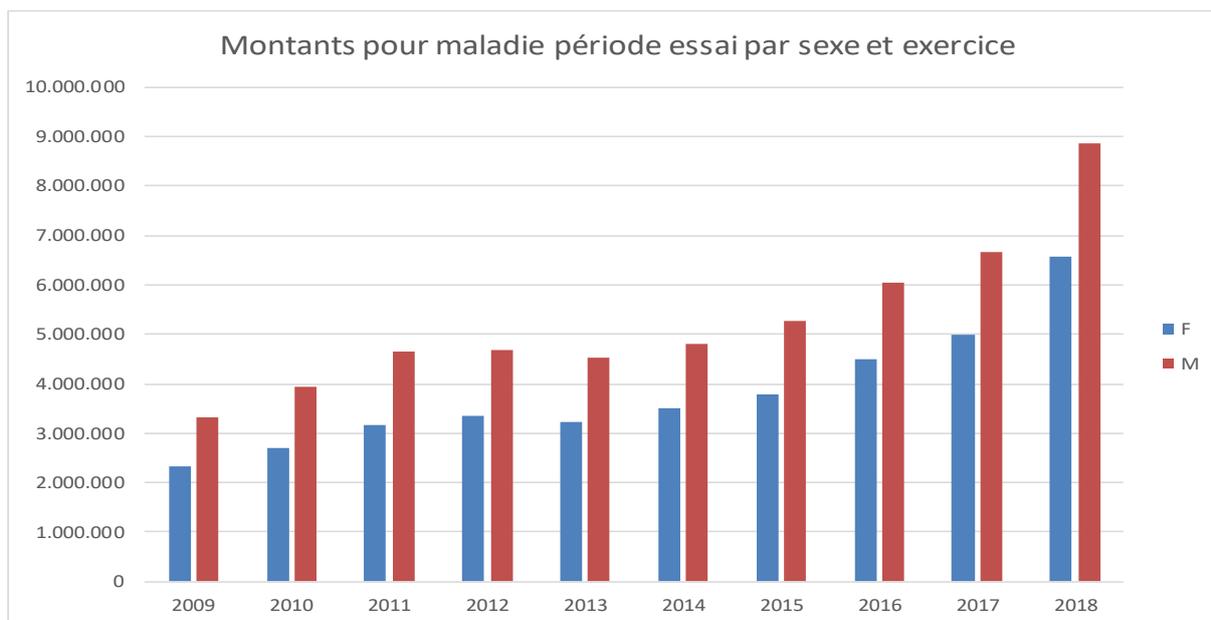
PE Maladie Période d'essai suivant la date prestation						
Année	Femmes	Hommes	Total	Variation t/t-1		
				en absolu	en %	
2009	2.328.637	3.333.797	5.662.434			
2010	2.694.648	3.931.874	6.626.522	964.087	17,0%	
2011	3.163.273	4.649.057	7.812.330	1.185.809	17,9%	
2012	3.359.323	4.692.729	8.052.053	239.723	3,1%	
2013	3.211.887	4.535.605	7.747.491	-304.561	-3,8%	
2014	3.509.982	4.814.052	8.324.034	576.543	7,4%	
2015	3.794.498	5.260.039	9.054.537	730.503	8,8%	
2016	4.495.386	6.035.170	10.530.556	1.476.019	16,3%	
2017	5.003.128	6.654.156	11.657.284	1.126.728	10,7%	
2018	6.580.846	8.880.953	15.461.799	3.804.515	32,6%	
Total	38.141.609	52.787.432	90.929.041			

Le graphique ci-après reprend suivant le code NACE et pour les exercices de prestation 2015 à 2018 les indemnités de maladie payées en cas de période d'essai et le poids de chaque secteur d'activité dans le total ainsi que les variations en absolu et en %.

PE en cas de période d'essai (en milliers d'euros)														
Nace	Année de prestation				Prop. svt Code Nace / total				Variation en absolu			Variation en %		
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	16/15	17/16	18/17	16/15	17/16	18/17
A	26	31	28	49	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	5	-3	21	18,2%	-9,4%	75,4%
B	1	2	2	2	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1	0	1	52,3%	19,0%	37,6%
C	672	609	667	903	7,4%	5,8%	5,7%	5,9%	-63	58	236	-9,4%	9,5%	35,4%
D	24	19	22	24	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	-5	3	1	-20,0%	14,7%	6,0%
E	25	13	11	43	0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	-12	-2	33	-48,7%	-16,4%	305,4%
F	1.313	1.376	1.472	2.049	14,5%	13,1%	12,6%	13,3%	63	96	576	4,8%	7,0%	39,1%
G	1.096	1.278	1.471	1.750	12,1%	12,2%	12,6%	11,3%	182	193	279	16,6%	15,1%	19,0%
H	368	580	737	991	4,1%	5,5%	6,3%	6,4%	212	158	253	57,7%	27,2%	34,4%
I	1.034	1.282	1.316	1.564	11,5%	12,2%	11,3%	10,1%	248	34	248	24,0%	2,6%	18,9%
J	435	544	607	789	4,8%	5,2%	5,2%	5,1%	109	63	182	25,0%	11,7%	30,0%
K	857	874	908	1.319	9,5%	8,3%	7,8%	8,5%	18	33	411	2,1%	3,8%	45,3%
L	109	100	147	184	1,2%	1,0%	1,3%	1,2%	-10	47	37	-8,7%	47,2%	25,2%
M	949	1.141	1.264	1.611	10,5%	10,8%	10,9%	10,4%	191	124	346	20,2%	10,9%	27,4%
N	504	667	722	1.031	5,6%	6,3%	6,2%	6,7%	163	55	310	32,3%	8,3%	42,9%
O	66	71	112	151	0,7%	0,7%	1,0%	1,0%	4	41	39	6,7%	58,5%	34,5%
P	76	58	67	72	0,8%	0,6%	0,6%	0,5%	-18	8	5	-23,3%	14,3%	7,5%
Q	1.285	1.659	1.858	2.598	14,2%	15,8%	16,0%	16,8%	374	199	740	29,1%	12,0%	39,8%
R	48	38	55	63	0,5%	0,4%	0,5%	0,4%	-10	17	8	-20,3%	45,7%	14,0%
S	130	148	161	218	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	18	13	57	13,6%	8,7%	35,4%
T	4	3	7	10	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	-1	4	3	-20,4%	114,8%	36,7%
U	9	23	11	17	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	14	-12	5	143,7%	-50,2%	45,9%
Total	9.033	10.515	11.645	15.438	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1.482	1.130	3.793	16,4%	10,8%	32,6%



Le graphique suivant montre la répartition des indemnités suivant hommes et femmes.



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 (y compris les indemnités de congé d'accueil), les indemnités relatives aux dispenses de travail (indemnités pour femmes enceintes et indemnités pour femmes allaitantes) ainsi que les indemnités de congé pour raisons familiales (CRF).

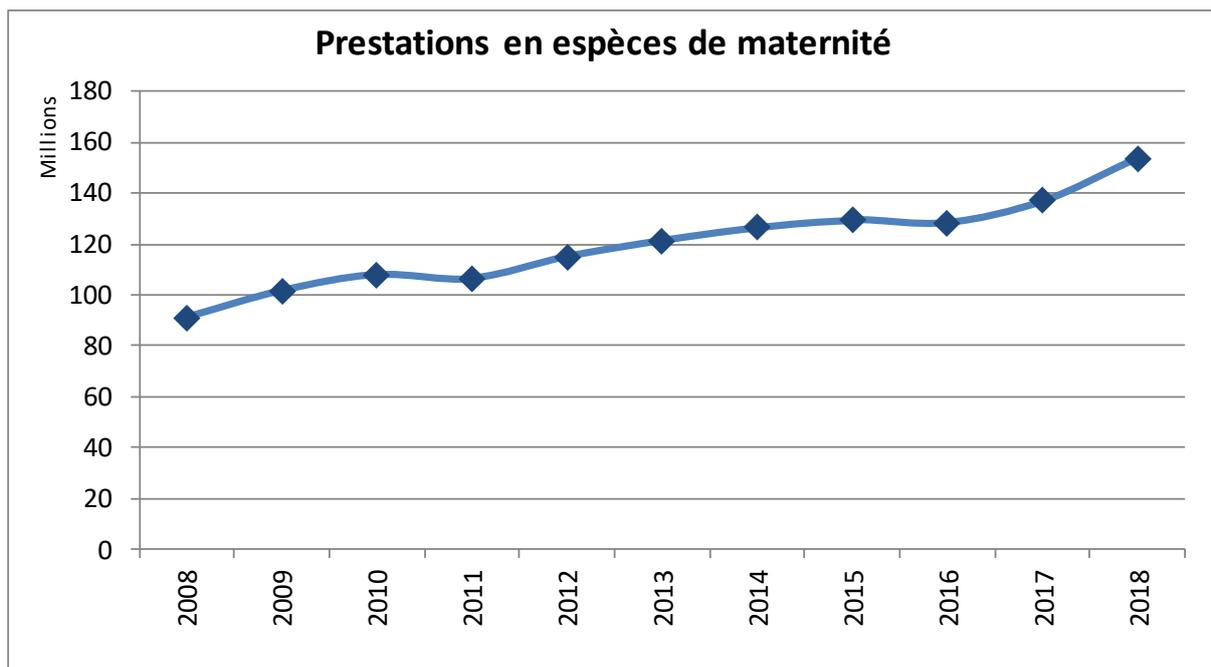
(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Indemnités de maternité prop. dites	99,1	107,2	8,3%
Indemnités de congé d'accueil	0,2	0,3	86,3%
Indemnités pour femmes enceintes	26,3	28,6	8,6%
Indemnités pour femmes allaitantes	0,0	0,1	507,4%
Indemnités de congé pour raison fam.	11,5	17,5	52,4%
Total	137,0	153,7	12,2%

Après une baisse de 0,8% en 2016 et une hausse en 2017 de 6,8%, les indemnités pécuniaires de maternité augmentent à nouveau en 2018, à savoir de 12,2% pour s'établir à 153,7 millions d'euros, contre 137,0 millions d'euros en 2017. Le tableau ci-après permet d'observer l'évolution des prestations en espèces de maternité entre 2000 et 2018.

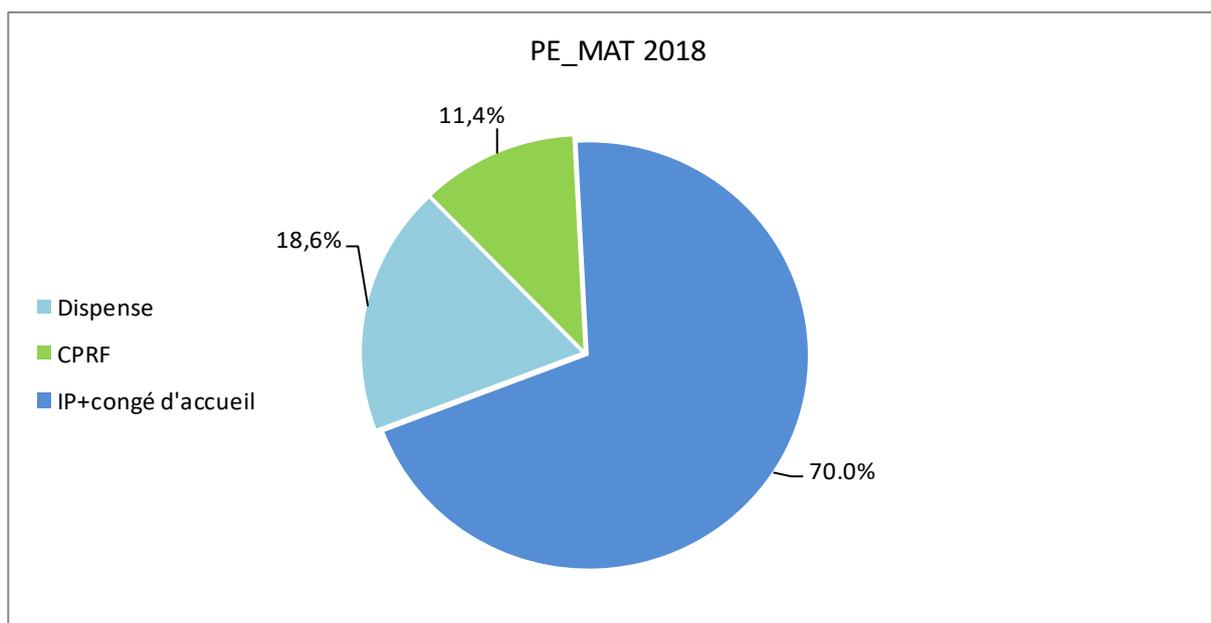
Evolution des prestations en espèces de maternité entre 2008 et 2018

Année	Prestations en espèces de maternité	Variation en %
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%
2018	153.667.745	12,2%

Les prestations en espèces de maternité s'élèvent à 153,7 millions d'euros en 2018, contre 90,9 millions d'euros en 2008, soit une croissance de 69,1%. Le taux de croissance annuel moyen s'établit à 5,4% au cours de la période observée. Pour la période 2013 à 2018, le taux de croissance annuel moyen s'établit à 4,9%.



Composition des prestations en espèces de maternité en 2018



La représentation graphique permet de constater que les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites représentent 70,0% en 2018 (2017 : 72,4%) 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 18,6% en 2018, contre 19,2% en 2017, et en troisième lieu figure le congé pour raisons familiales qui représente 11,4% en 2018 du total des prestations en espèces de maternité, contre 8,4% en 2017.

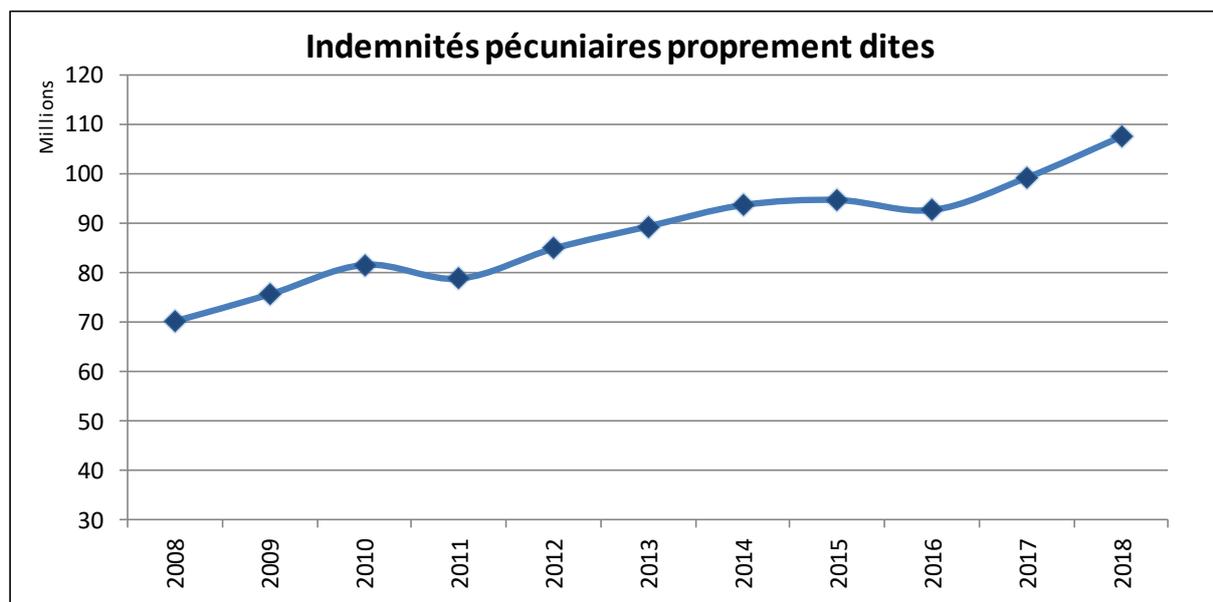
Alors que le poids des indemnités proprement dites et des dispenses de travail ont diminué en 2018, les indemnités de congé pour raisons familiales ont augmenté de 8,4% à 11,4%.

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 2018 sans que leur congé ou leur dispense doivent avoir commencé ou terminé en 2018.

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

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
IP CNS 29,1b)	98,8	107,0	8,3%
IP EMCFL	0,4	0,5	33,2%
TOTAL	99,2	107,5	8,4%

Année	Indemnités pécuniaires proprement dites	Variation en %
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%
2018	107.536.934	8,4%



Les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites s'élèvent à 107,5 millions d'euros en 2018 et évoluent de 8,4% par rapport à 2017. Suivant la date de prestation, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 4,1% en 2018, le nombre de jours par personne a augmenté de 0,4% et l'indemnité brute allouée par jour a augmenté 3,6%.

Ind. pec. de maternité prop. dites (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par pers.
2017	880.338	8.611	102,2
2018	920.600	8.966	102,7
Var. en %	4,6%	4,1%	0,4%

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 2017 et de 2018. 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 2018				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	32.918	1.129	10	112,9
20-24	2.311.722	32.819	336	97,7
25-29	20.126.052	212.484	2.043	104,0
30-34	45.356.768	383.298	3.700	103,6
35-39	31.064.895	230.537	2.279	101,2
40-44	7.568.976	55.477	548	101,2
45-49	608.393	4.383	44	99,6
>50	36.894	473	6	78,8
Total	107.106.618	920.600	8.966	102,7

Indemnités pécuniaires de maternité 2017				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	49.093	1.025	11	93,2
20-24	2.328.144	33.647	335	100,4
25-29	19.572.187	213.449	2.087	102,3
30-34	41.045.272	360.419	3.514	102,6
35-39	28.131.494	215.116	2.119	101,5
40-44	7.338.262	53.606	509	105,3
45-49	376.413	2.936	35	83,9
>50	18.541	140	1	140,0
Total	98.859.406	880.338	8.611	102,2

Indemnités pécuniaires de maternité: Variation 2018/2017				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	-32,9%	10,1%	-9,1%	21,2%
20-24	-0,7%	-2,5%	0,3%	-2,8%
25-29	2,8%	-0,5%	-2,1%	1,7%
30-34	10,5%	6,3%	5,3%	1,0%
35-39	10,4%	7,2%	7,6%	-0,4%
40-44	3,1%	3,5%	7,7%	-3,9%
45-49	61,6%	49,3%	25,7%	18,7%
>50	99,0%	237,9%	500,0%	-43,7%
Total	8,3%	4,6%	4,1%	0,4%

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

Après une baisse de 0,6% en 2016, une hausse de 7,6% en 2017, les dépenses pour indemnités allouées pour la protection de la femme enceinte continuent à augmenter en 2018 de 8,9%. En particulier, la dépense y relative s'élève à 28,6 millions d'euros, ce qui représente 18,6% des indemnités globales payées en 2018 (19,2% en 2017).

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
IP CNS 29,1b)	26,3	28,6	8,9%
IP EMCFL			p.m.
TOTAL	26,3	28,6	8,9%

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.
2017	282.346	3.283	86,0
2018	294.245	3.346	87,9
Var. en %	4,2%	1,9%	2,3%

Par ailleurs, l'indemnité allouée par jour a évolué de 2,2% pour passer de 86,0 euros en 2017 à 87,9 euros en 2018.

Ci-dessous figurent à titre de comparaison trois tableaux relatifs aux indemnités pécuniaires qui concernent les dispenses de travail de 2017 et de 2018 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 2018				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	7.883	221	5	44,2
20-24	1.531.559	20.506	247	83,0
25-29	9.062.428	96.561	1.062	90,9
30-34	11.729.192	115.230	1.291	89,3
35-39	5.160.506	50.022	596	83,9
40-44	1.139.643	11.348	140	81,1
>45	32.157	357	5	71,4
Total	28.663.368	294.245	3.346	87,9

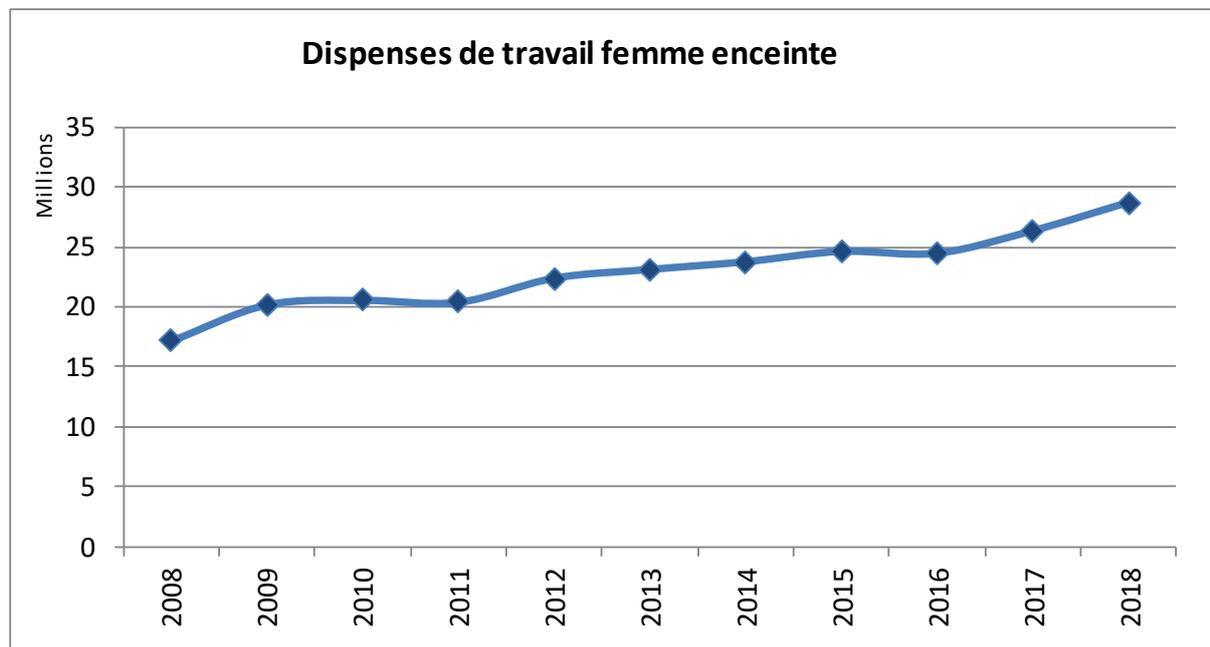
Dispenses de travail pour la femme enceinte 2017				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	21.468	610	7	87,1
20-24	1.200.807	17.018	222	76,7
25-29	8.834.456	99.846	1.142	87,4
30-34	10.482.228	106.181	1.210	87,8
35-39	4.722.619	48.059	565	85,1
40-44	999.314	10.060	131	76,8
>45	64.085	572	6	95,3
Total	26.324.978	282.346	3.283	86,0

Dispenses de travail pour la femme enceinte: Variation 2018/2017				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	-63,3%	-63,8%	-28,6%	-49,3%
20-24	27,5%	20,5%	11,3%	8,3%
25-29	2,6%	-3,3%	-7,0%	4,0%
30-34	11,9%	8,5%	6,7%	1,7%
35-39	9,3%	4,1%	5,5%	-1,3%
40-44	14,0%	12,8%	6,9%	5,6%
>45	-49,8%	-37,6%	-16,7%	-25,1%
Total	8,9%	4,2%	1,9%	2,3%

Evolution des dispenses de travail (pour femme enceinte et allaitante) de 2008 à 2018 (DC)

Année	Dispenses de travail	Variation en %
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%
2018	28.645.102	8,9%

Les dispenses de travail s'élèvent à 28,7 millions d'euros en 2018, contre 17,2 millions d'euros en 2008. Le taux de croissance annuel moyen s'élève à 4,4% entre 2013 et 2018.



Part des congés de maternité précédés de dispenses par rapport au total des congés de maternité		
Tranche d'âge	2018	2017
15-19	50,0%	63,6%
20-24	73,5%	66,3%
25-29	52,0%	54,7%
30-34	34,9%	34,4%
35-39	26,2%	26,7%
40-44	25,5%	25,7%
>45	11,4%	17,1%
Total	37,3%	38,1%

Le tableau ci-dessus permet de constater qu'en 2018, 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 20 à 24 ans dépasse fortement celle des femmes âgées de 30 ans et plus.

iii. Indemnités de congé pour raisons familiales

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
IP CNS 29,1b)	11,5	17,5	52,4%
IP EMCFL			
TOTAL	11,5	17,5	52,4%

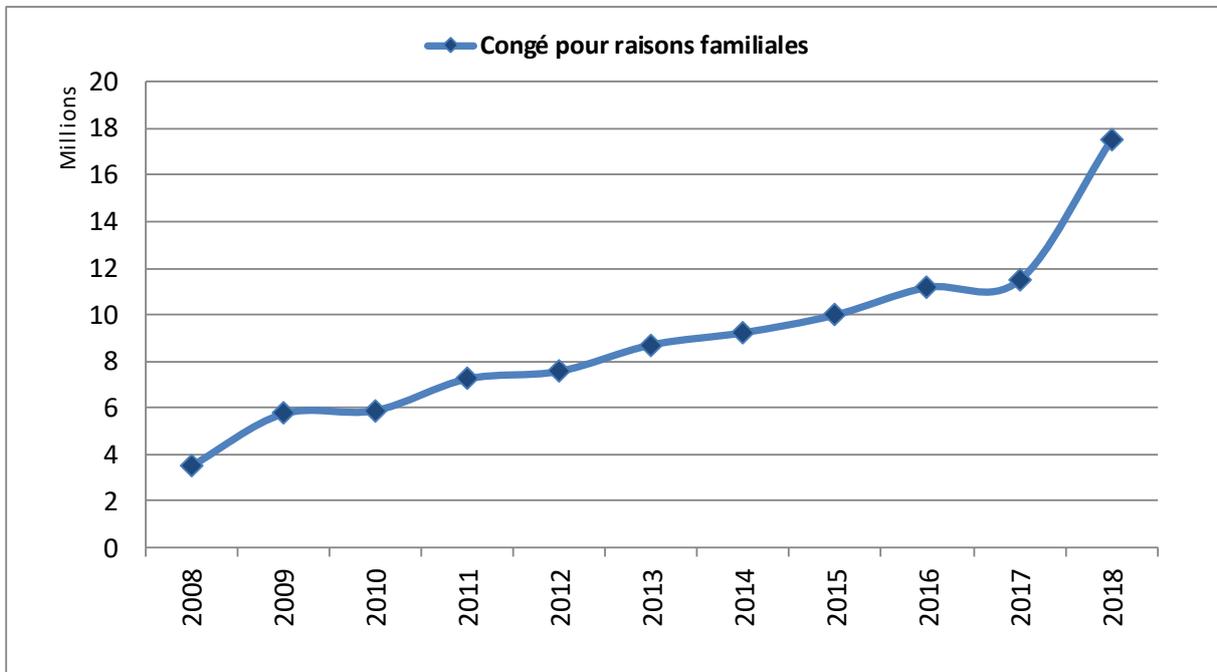
Les indemnités de congé pour raisons familiales, introduites par la loi du 12 février 1999 dans le cadre du PAN, atteignent un montant de 17,5 millions d'euros en 2018. La croissance s'élève à 52,4% en 2018, contre 2,6% en 2017.

L'évolution considérable en 2018 s'explique par la réforme du congé pour raisons familiales qui a introduit au 1^{er} janvier 2018 un nouveau système dans lequel les parents ont plus de flexibilité pour utiliser les jours de congé. Le droit annuel de 2 jours par parent et par enfant est remplacé par un droit de 12 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (0-3 ans), un droit de 18 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (4-12 ans) et un droit de 5 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge (13-18 ans).

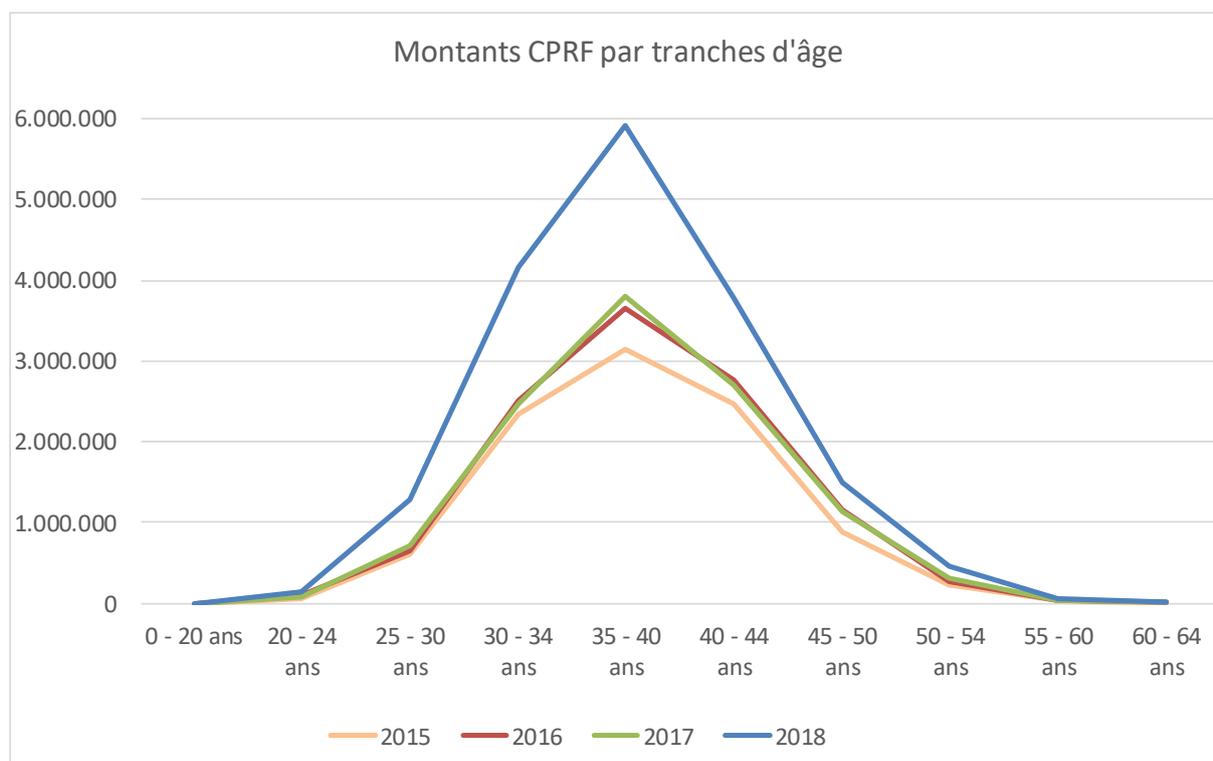
Evolution du congé pour raisons familiales entre 2008 et 2018 (Données comptables)

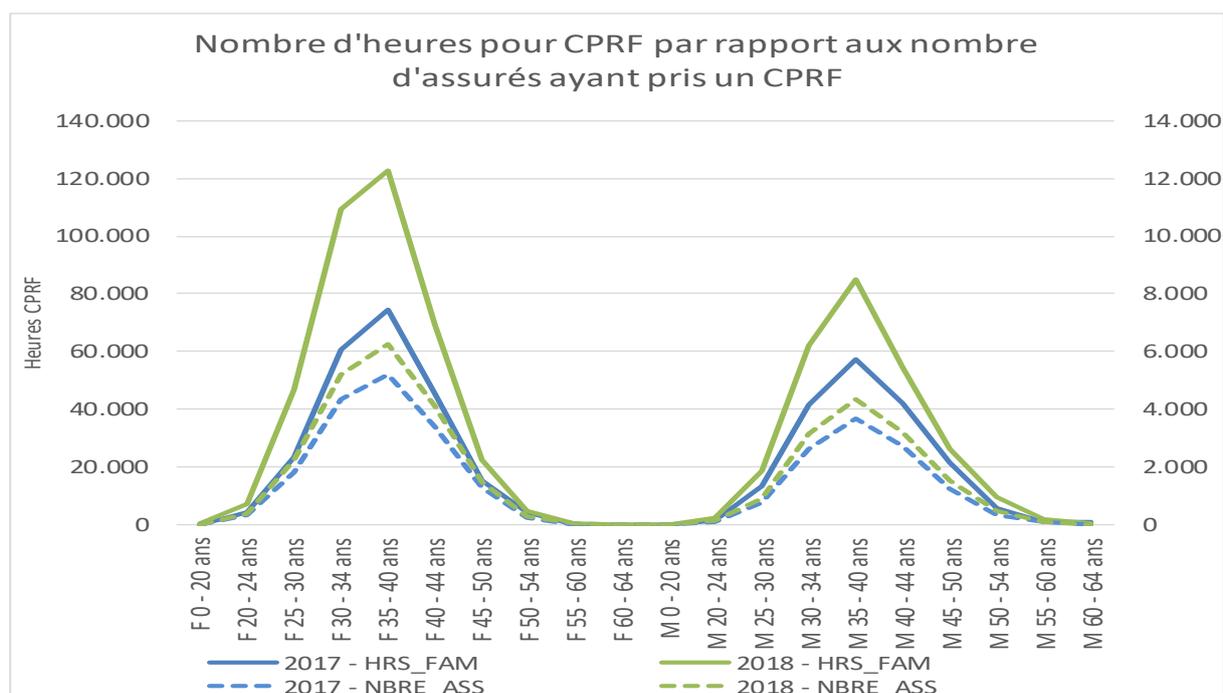
Année	Congé pour raisons familiales	Variation
2008	3.500.003	15,7%
2009	5.752.200	64,3%
2010	5.895.152	2,5%
2011	7.254.690	23,1%
2012	7.581.086	4,5%
2013	8.712.848	14,9%
2014	9.239.404	6,0%
2015	9.997.908	8,2%
2016	11.182.534	11,8%
2017	11.473.130	2,6%
2018	17.485.708	52,4%

Le taux de croissance annuel moyen s'établit à 14,9% entre 2013 et 2018.



Congé pour raisons familiales														
en milliers d'euros														
Tranches d'âge	Année de prestation				Prop. Svt Tranches d'âge / total				Variation en absolu			Variation en %		
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	16/15	17/16	18/17	16/15	17/16	18/17
0 - 20 ans	1	1	1	2	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	1	1	-12,9%	102,9%	80,7%
20 - 24 ans	66	89	78	148	0,7%	0,8%	0,7%	0,9%	23	-11	70	35,2%	-12,4%	89,6%
25 - 30 ans	607	641	720	1.274	6,2%	5,7%	6,4%	7,4%	33	79	554	5,5%	12,4%	77,0%
30 - 34 ans	2.349	2.514	2.475	4.166	24,0%	22,6%	22,0%	24,1%	165	-39	1.691	7,0%	-1,6%	68,3%
35 - 40 ans	3.155	3.657	3.802	5.924	32,2%	32,8%	33,8%	34,2%	502	145	2.122	15,9%	4,0%	55,8%
40 - 44 ans	2.475	2.760	2.701	3.783	25,3%	24,8%	24,0%	21,9%	285	-59	1.081	11,5%	-2,1%	40,0%
45 - 50 ans	882	1.160	1.129	1.497	9,0%	10,4%	10,0%	8,6%	278	-30	367	31,6%	-2,6%	32,5%
50 - 54 ans	225	276	302	462	2,3%	2,5%	2,7%	2,7%	51	26	160	22,8%	9,3%	53,1%
55 - 60 ans	27	44	33	50	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	17	-11	17	62,7%	-25,4%	51,2%
60 - 64 ans	2	5	18	6	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	2	13	-11	91,3%	292,9%	-63,3%
Grand Total	9.790	11.146	11.259	17.312	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	1.356	113	6.053	13,9%	1,0%	53,8%





Prestations en nature (62)

A l'instar des années passées, l'évolution apparente des prestations en nature de -0,3% entre 2017 et 2018 n'a pas de signification réelle, mais doit être interprétée en tenant compte de certaines procédures comptables. Ainsi, du montant comptable de 2.323,0 millions d'euros de 2018, il faut retrancher un montant de 383,6 millions d'euros concernant des prestations liquidées en 2018, mais correspondant à des prestations échues en 2017 et y ajouter un montant de 510,4 millions d'euros correspondant à la dotation aux provisions pour prestations échues mais non liquidées en 2018. La dépense comptable effective pour prestations en nature s'élève ainsi à 2.449,8 millions d'euros et augmente de 5,7% en 2018.

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 510,4 millions d'euros comptabilisée en 2018 se répartit sur plusieurs postes de dépenses, et la répartition exacte ainsi que les explications y relatives sont présentées à la page 102 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 2008 et 2018.

Année	PN	Prélèv. Prov.		Dot. Prov.		PN effectives	Var. en %
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%
2018	2.323,0	-383,6	+	510,4	=	2.449,8	5,7%

Entre 2017 et 2018, les prestations en nature ont évolué de 5,7%. En particulier, les prestations au Luxembourg présentent un taux de croissance de 6,5%. Le taux de croissance annuel moyen enregistré pour la période allant de 2008 à 2018 s'élève à 4,6% et celui pour la période allant de 2013 à 2018 s'élève à 3,6% (y compris la provision des reports). Les prestations à l'étranger augmentent de leur côté de 1,5% en 2018, croissance très réduite 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 (2018) que pour la période antérieure (2017 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 6,5% en 2018, contre 9,6% en 2017.

(En millions d'euros, DC)	2017				2018				Var. en %
	Dépense	Prélèv. Prov.	Dot. Prov.	Total	Dépense	Prélèv. Prov.	Dot. Prov.	Total	
Soins médicaux	375,72	-40,50 +	43,40	378,62	404,72	-43,40 +	44,70	406,02	7,2%
Soins médico-dentaires	81,10	-3,90	5,80	83,00	85,20	-5,80	5,90	85,30	2,8%
Frais de voy. et de transp.	9,68	-0,80	1,38	10,26	9,98	-1,38	2,06	10,66	3,9%
Médicaments (extra-hosp.)	230,23	-22,00 +	6,90	215,13	228,16	-6,90 +	7,57	228,83	6,4%
Autres professions de santé	132,98	-16,77 +	14,60	130,81	134,61	-14,60 +	33,17	153,18	17,1%
Dispositifs médicaux	45,60	-2,50 +	3,10	46,20	47,95	-3,10 +	3,62	48,47	4,9%
Analyses de labo. extra-hosp.	75,44	-8,09 +	5,82	73,17	65,11	-5,82 +	7,24	66,53	-9,1%
Cures thérap. et de conval.	10,85	-0,43 +	0,50	10,92	9,62	-0,50 +	0,78	9,89	-9,4%
Soins palliatifs	4,36	0,00	0,63	4,99	6,38	-0,63	1,21	6,96	
Réadaptation en foyer de psy.	6,65	0,00		6,65	7,46	0,00	0,03	7,49	12,7%
Soins hospitaliers	883,58	-34,20 +	68,00	917,38	905,17	-68,00 +	138,27	975,44	6,3%
Médecine préventive	5,41	-0,71	0,42	5,12	6,50	-0,42	0,57	6,65	29,8%
Divers	0,93	0,00		0,93	1,01	0,00		1,01	9,2%
Total	1.862,51	-129,90 +	150,55	1.883,16	1.911,87	-150,55 +	245,11	2.006,43	6,5%

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, tout comme l'élargissement et l'amélioration de la prise en charge, notamment l'abolition de participation des mineurs au niveau des honoraires médicaux, des orthophonistes et des psychomotriciens, ainsi que la réduction du délai de renouvellement des prothèses dentaires ramené de 15 ans à 12 ans, etc. Le poste de soins au Luxembourg le plus important en termes de dépenses, à savoir les soins hospitaliers, a un impact important sur l'évolution des dépenses. En particulier, l'EBG telle qu'elle a été fixée par le gouvernement initialement a été adaptée à la hausse de 99 millions d'euros. L'évolution des soins hospitaliers en 2018 s'explique principalement par l'impact de la revalorisation des carrières sur base de la nouvelle CCT-FHL et de la nouvelle loi hospitalière entrée en vigueur au 1^{er} avril 2018.

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 %
2008	1.283,0	6,3%
2009	1.344,5	4,8%
2010	1.383,2	2,9%
2011	1.450,5	4,9%
2012	1.524,8	5,1%
2013	1.583,0	3,8%
2014	1.648,1	4,1%
2015	1.687,1	2,4%
2016	1.751,6	3,8%
2017	1.851,6	5,7%
2018	2.010,8	8,6%

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)	2017	2018	Var. en %
Consultations	117,8	130,2	10,5%
Visites	6,7	6,6	-1,2%
Autres actes généraux	47,0	48,9	4,0%
Actes techniques amb.	121,4	133,0	9,5%
Actes techniques stat.	78,7	82,3	4,6%
Sous-total	371,7	401,0	7,9%
Dotations aux provisions	43,4	44,7	
Prélèvements aux provisions	-40,5	-43,4	
Régularisation fin d'exercice N	20,0	23,8	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-16,0	-20,0	
Total	378,6	406,0	7,2%

Suivant la date prestation, l'évolution des honoraires médicaux se présente comme suit pour la période 2013 à 2018.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Soins médicaux	320,9	337,3	347,3	358,9	378,0	405,3
Var. en %	5,0%	5,1%	3,0%	3,3%	5,3%	7,2%

Les dépenses pour honoraires médicaux ont évolué de 7,9% pendant l'exercice 2018, contre 5,5% en 2017. Cette évolution plus importante par rapport à l'exercice 2017 se décline en une augmentation au niveau des consultations (2018 : +10,5% ; 2017 : +8,0%) et des actes techniques ambulatoires (2018 : +9,5% ; 2017 : +3,2%). Les autres actes généraux (2018 : +4,0% ; 2017 : +5,4%), les actes techniques en milieu stationnaire (2018 : +4,6% ; 2017 : +6,0%) augmentent moins fortement par rapport à 2017. Les visites restent stables par rapport à l'exercice précédent.

La variation totale par rapport à l'exercice 2017 de 7,2% des honoraires médicaux comporte en sus les dotations aux provisions et régularisations relatives à l'année comptable 2018. Les régularisations en fin d'exercice 2018 correspondent aux prestations effectuées en 2018, mais non encore remboursées à la clôture de 2018. Les prélèvements aux provisions et à la régularisation au 31 décembre 2018 correspondent aux dotations de l'année précédente.

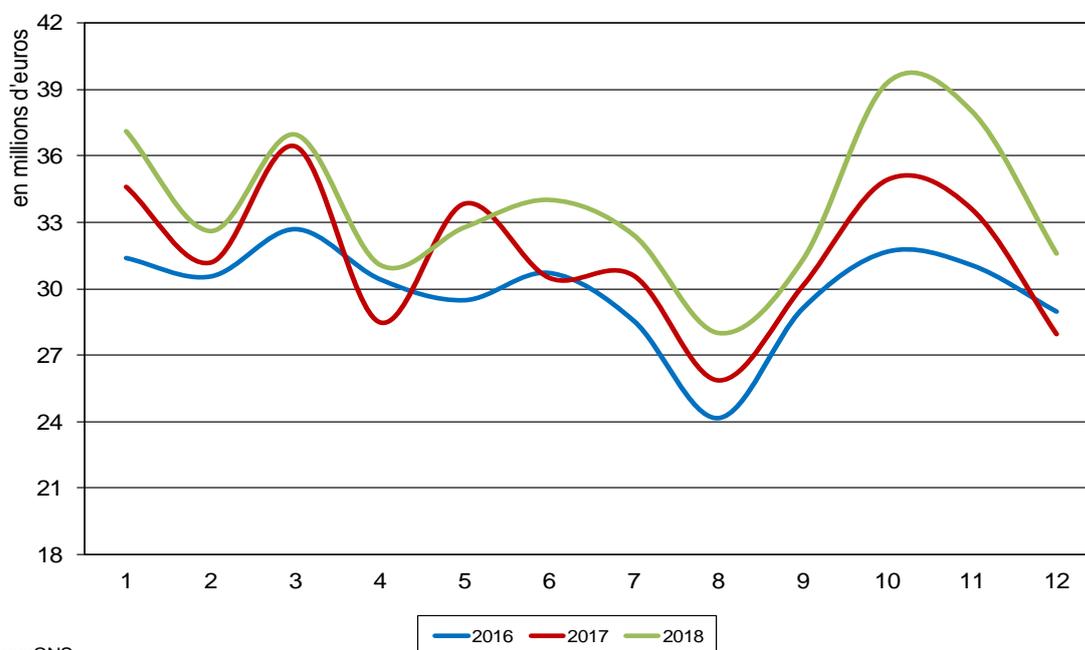
En absence de négociations en relation avec la lettre-clé des médecins telle que prévue à l'article 67, alinéa 1^{er} du Code de la Sécurité sociale, la valeur de la lettre-clé des médecins n'a pas connu de revalorisation pour l'exercice 2018.

L'augmentation générale des frais en relation avec les soins médicaux est liée aux modifications statutaires permettant la prise en charge à raison de 100% des frais médicaux pour patients mineurs ainsi qu'aux décisions prises dans le cadre des négociations autour de la valeur de la lettre-clé pour l'année 2017, dont voici les points majeurs :

- 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;
- Revalorisation des consultations et des visites en milieu hospitalier.

Pour plus de détails relatifs à ce sujet, il est renvoyé au décompte annuel global de l'assurance maladie-maternité 2017.

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



Source:CNS

Soins médico-dentaires

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Consultations	12,1	12,7	4,8%
Visites	0,1	0,1	-13,9%
Autres actes généraux	0,0	0,0	-2,4%
Actes techniques	43,3	45,7	5,7%
Prothèses	17,7	18,6	5,4%
Orthodontie	7,2	7,8	8,6%
Sous-total	80,4	85,0	5,8%
Dotation aux provisions	5,8	5,9	
Prélèvements aux provisions	-3,9	-5,8	
Régularisation fin d'exercice N	4,1	4,3	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-3,4	-4,1	
Total	83,0	85,3	2,8%

Suivant la date prestation, l'évolution des honoraires médico-dentaires se présente comme suit pour la période 2013 à 2018 (y compris la convention dentaire pour les jeunes < 18 ans).

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Soins dentaires (conv. dent. inclus)	68,1	72,5	74,0	76,0	82,8	87,3
Var. en %	1,8%	6,5%	2,0%	2,8%	8,9%	5,4%

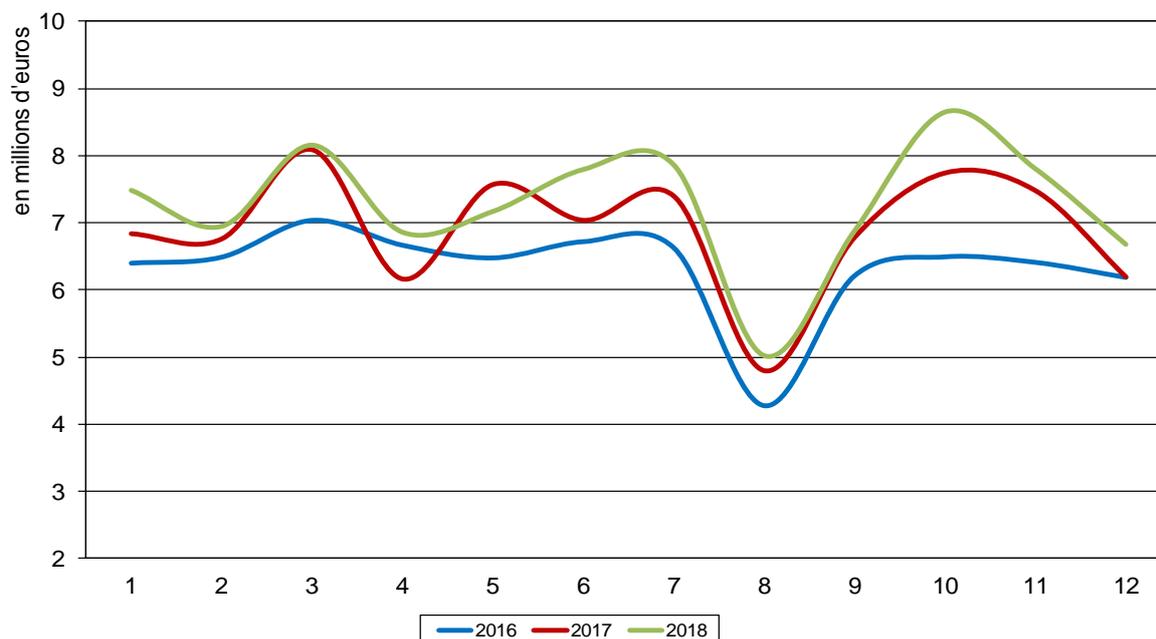
Les dépenses pour honoraires médico-dentaires ont évolué de 5,8% en 2018, contre +8,7% en 2017. Cette évolution moins importante par rapport à l'exercice 2017 se décline en une augmentation au niveau des consultations (2018 : +4,8% ; 2017 : +7,2%), des actes techniques (2018 : +5,7% ; 2017 : +10,7%), des prothèses (2018 : +5,4% ; 2017 : +5,0%) et de l'orthodontie (2018 : +8,6% ; 2017 : +8,6%).

La dépense de la convention dentaire pour les jeunes < 18 ans s'élève à 1,7 millions d'euros en 2018 et est à charge du budget de l'Etat.

A partir du 1^{er} janvier 2018, le délai de renouvellement des prothèses dentaires est porté de 15 ans à 12 ans.

En absence de 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 valeur de la lettre-clé des médecins-dentistes n'a pas connu de revalorisation pour l'exercice 2018.

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



Source:CNS

Frais de voyage et de transport

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Frais de voyage	0,3	0,4	25,9%
Frais de transport en taxi	5,3	5,4	1,7%
Frais de transport en ambulance	3,2	3,0	-6,4%
Frais de transport par air	0,9	1,1	32,0%
Sous-total	9,7	10,0	2,5%
Dotation aux provisions	1,4	2,1	
Prélèvements aux provisions	-0,8	-1,4	
Régularisation fin d'exercice N	0,3	0,3	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-0,3	-0,3	
Total	10,3	10,7	3,9%

Les dépenses comptables concernant le poste « frais de voyage et de transports » s'élèvent à 10,7 millions d'euros en 2018 et augmentent de 3,9% par rapport à 2017. Cette croissance s'explique par les évolutions des postes de frais de voyage, de frais de transport en taxi et de frais de transport par air.

Les dépenses liées aux frais de voyage ont augmenté de 25,9%. Or, l'augmentation en valeur réelle n'est que de 85.000 euros, les frais de voyage ne constituant que le poste le moins important en matière de frais liés au transport de malades.

Les dépenses liées aux frais de transport en taxi ont légèrement augmenté de 1,7%. La prise en charge des transports en taxi étant limitée à des pathologies et traitement spécifiques, les variations entre 2017 et 2018 sont liées au nombre de patients pris en charge et aux distances parcourues.

Les dépenses liées aux transports en ambulance ont diminué de 6,4%. La diminution s'explique par l'entrée en vigueur de la loi relative au CGDIS (Corps grand-ducal d'incendie et de secours) au 1^{er} juillet 2018 et l'absence d'émission de factures par le CGDIS en 2018. Par prudence et pour tenir compte de l'absence partielle de facturation pour ce poste de dépenses, la CNS a établi une estimation des dépenses non facturées et a provisionné ledit montant.

Les dépenses liées aux transports par air ont augmenté de 32%, ce qui est lié à une révision à la hausse des tarifs conventionnels en août 2018.

Suivant la date prestation, l'évolution des frais de voyage et de transport se présente comme suit pour la période 2013 à 2018.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Frais de voyage et de transport	8,8	9,0	9,2	9,2	10,1	10,9
Var. en %	1,2%	2,6%	2,2%	-0,3%	10,1%	7,8%
dont						
Transport en commun	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Var. en %	4,9%	-8,0%	-5,4%	-12,0%	3,2%	15,0%
Transport en taxi	4,2	4,3	4,4	4,6	5,4	5,5
Var. en %	3,6%	1,5%	3,2%	4,1%	17,3%	2,6%
Transport en ambulance	3,2	3,4	3,4	3,3	3,4	3,8
Var. en %	2,5%	6,1%	-0,6%	-3,3%	3,2%	12,9%
Transport par air	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	1,1
Var. en %	-14,3%	0,5%	11,8%	-4,4%	1,7%	16,1%

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



Source:CNS

Frais pharmaceutiques (extra - hospitalier)

Médicaments délivrés par les pharmacies ouvertes au public

Les frais relatifs aux pharmacies ouvertes au public évoluent de 2,6% entre 2017 et 2018.

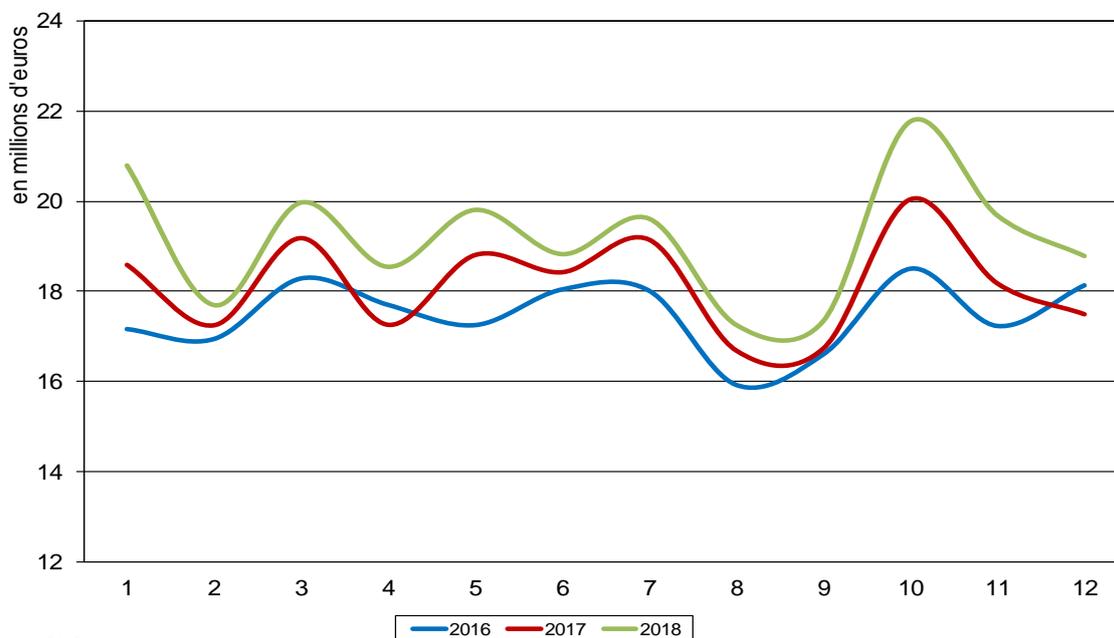
Pour 2018, les médicaments à taux normal représentent 45% de l'ensemble des frais pharmaceutiques liés aux pharmacies ouvertes au public, les médicaments à taux préférentiel en représentent 52% et les médicaments à taux réduit en représentent 3%. Les dépenses pour les médicaments pris en charge au taux préférentiel augmentent légèrement au dépit des médicaments soumis au taux normal.

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Médicaments délivrés par les pharmacies ouvertes au public	174,7	179,2	2,6%
-Taux normal (80%)	80,0	80,0	0,0%
-Taux préférentiel (100%)	89,1	93,6	5,1%
-Taux réduit (40%)	5,6	5,7	0,5%
Médicaments à délivrance hospitalière	51,2	49,2	-4,0%
Sous-total	225,9	228,4	1,1%
Dotation aux provisions	6,9	7,6	
Prélèvements aux provisions	-22,0	-6,9	
Régularisation fin d'exercice N	4,3	4,1	
Régularisation fin d'exercice N-1		-4,3	
Total	215,1	228,8	6,4%

Suivant la date prestation, l'évolution des frais pharmaceutiques se présente comme suit pour la période 2013 à 2018.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	188,9	193,8	203,8	209,8	217,8	230,0
Var. en %	2,1%	2,6%	5,2%	3,0%	3,8%	5,6%
dont						
Pharmacies ouvertes au public	171,9	168,8	170,5	174,0	174,6	180,5
Var. en %	0,0%	-1,8%	1,0%	2,1%	0,3%	3,3%
Médicaments à délivrance hosp.	16,9	25,0	33,3	35,8	43,2	49,5
Var. en %	31,2%	47,5%	33,0%	7,6%	20,7%	14,6%

Frais pharmaceutiques
(Evolution mensuelle en euros, DP)



Source:CNS

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

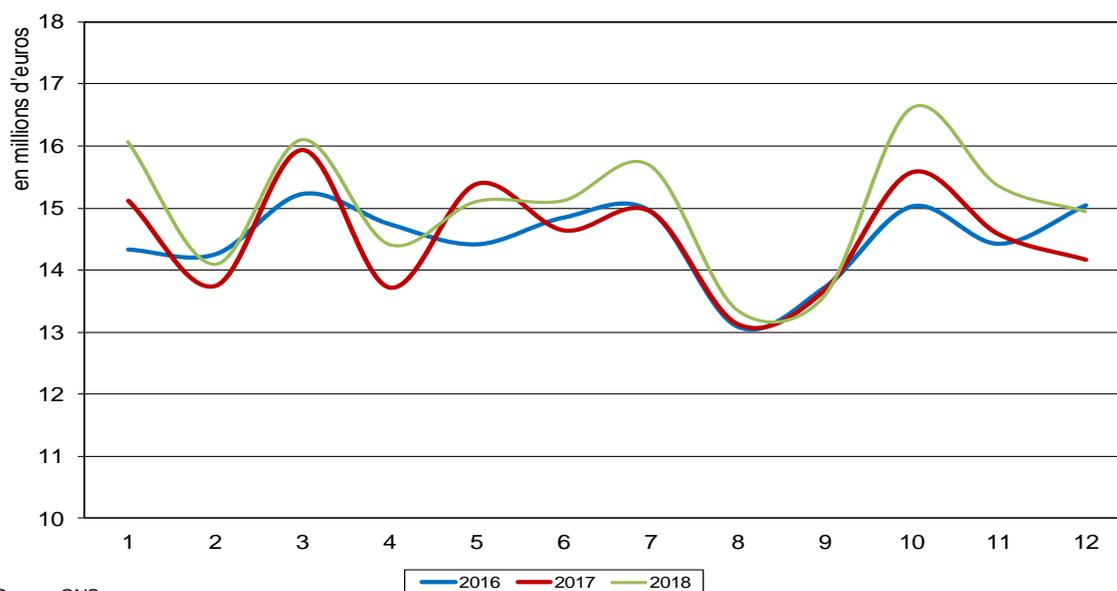
Les quatre groupes ATC¹⁶ suivants représentent 61% du montant net total des médicaments pris en charge en 2018. De ces quatre groupes, ce sont les médicaments CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS qui ont connu la plus grande croissance en termes de dépenses des médicaments pris en charge par la CNS en 2018.

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 2017-2018
TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	17%	3,7%
CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS	17%	10%
SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	14%	-11,3%
SYSTEME NERVEUX CENTRAL	14%	2,7%

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

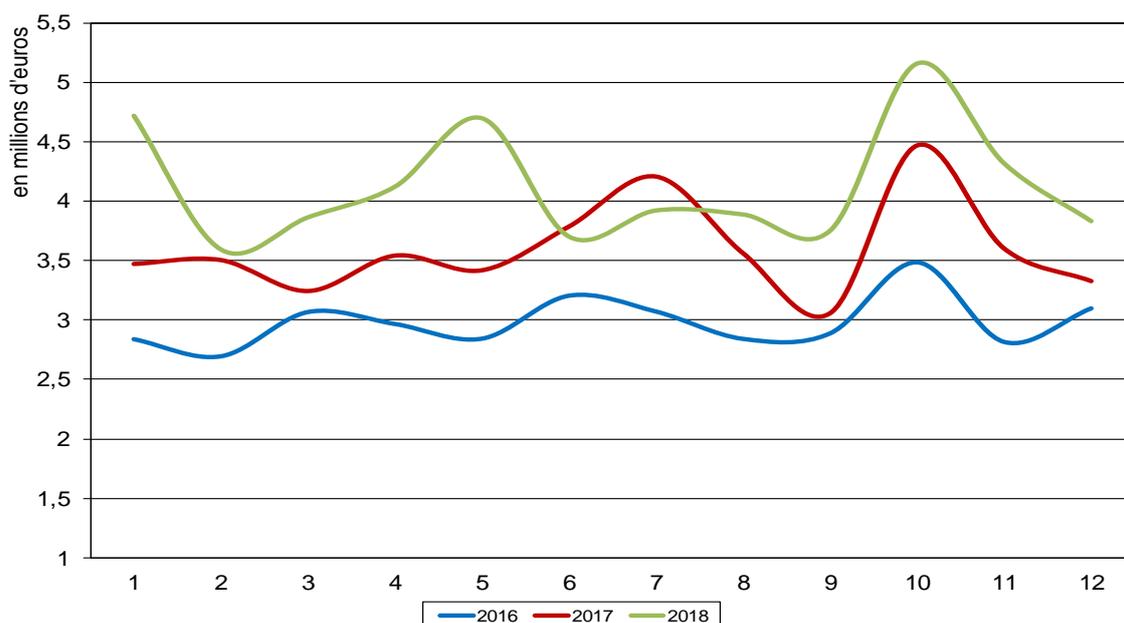


Médicaments à délivrance hospitalière

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.

Les dépenses pour médicaments à délivrance exclusivement hospitalière s'élèvent à 51,2 millions d'euros en 2017 et à 49,2 millions d'euros pour 2018. Ces dépenses correspondent aux dépenses comptables et ne tiennent pas compte des opérations sur provisions.

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



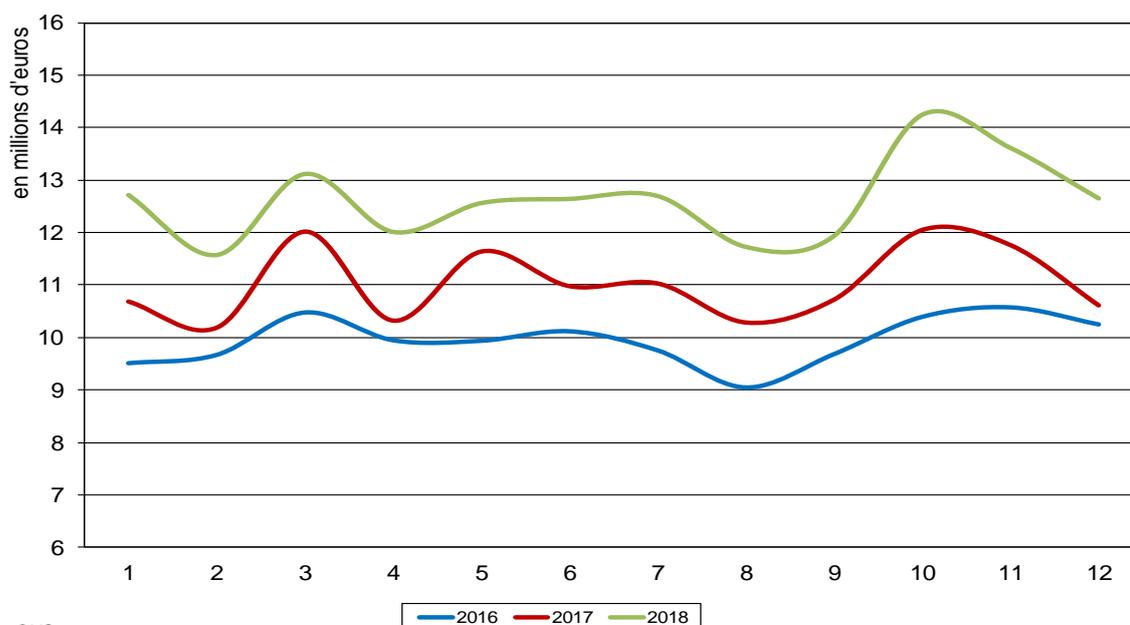
Soins des autres professions de santé

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Soins infirmiers	47,0	45,5	-3,1%
Sages-femmes	0,8	0,9	13,7%
Massages - kinésithérapie	81,8	83,9	2,6%
Orthophonie	2,3	2,6	12,6%
Psychomotriciens	1,3	1,4	10,9%
Sous-total	133,2	134,31	0,9%
Dotation aux provisions	14,6	33,2	
Prélèvements aux provisions	-16,8	-14,6	
Régularisation fin d'exercice N	2,4	2,7	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-2,6	-2,4	
Total	130,8	153,2	17,1%

Suivant l'exercice de prestation, les dépenses pour soins des autres professions de santé évoluent de 14,5% (voir tableau ci-dessous). Cette augmentation s'explique par les évolutions constatées au niveau des différentes professions de santé.

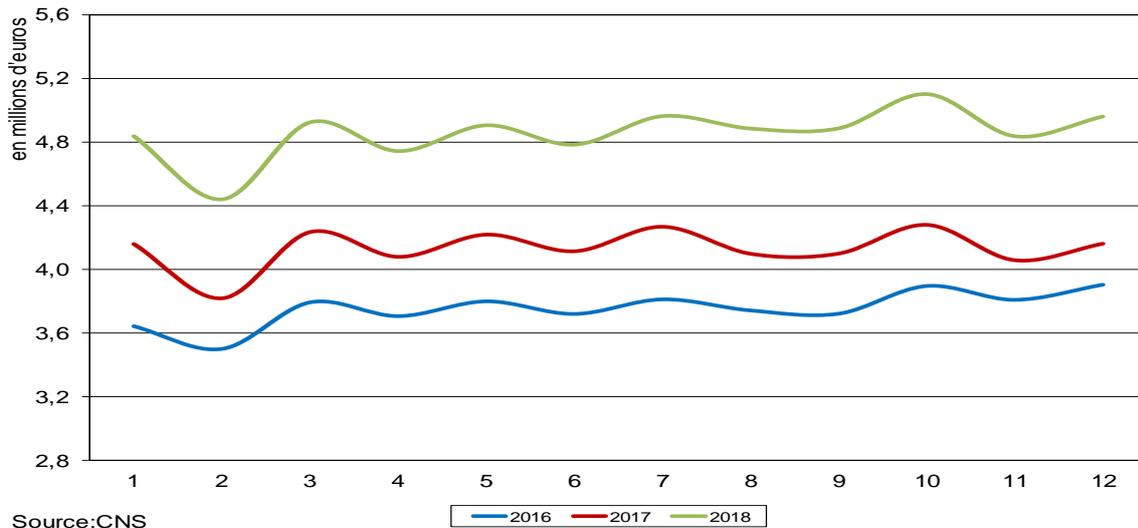
(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Autres professions de santé	96,2	106,2	110,7	119,4	132,3	151,4
Var. en %	7,1%	10,5%	4,2%	7,9%	10,8%	14,5%
dont						
Soins infirmiers	39,3	42,4	43,1	45,0	49,5	58,2
Var. en %	3,7%	7,9%	1,7%	4,4%	10,0%	17,6%
Sages-femmes	0,5	0,6	0,6	0,6	0,8	0,9
Var. en %	20,3%	21,0%	3,8%	-3,2%	43,4%	8,1%
Kinés	53,7	60,2	63,5	70,2	78,3	88,2
Var. en %	9,7%	12,1%	5,4%	10,7%	11,5%	12,6%
Orthophonie	1,6	1,8	2,1	2,3	2,4	2,7
Var. en %	11,1%	14,5%	20,5%	7,3%	2,3%	12,7%
Psychomotriciens	1,2	1,3	1,4	1,2	1,2	1,4
Var. en %	-0,3%	10,5%	7,4%	-9,5%	0,0%	14,6%

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



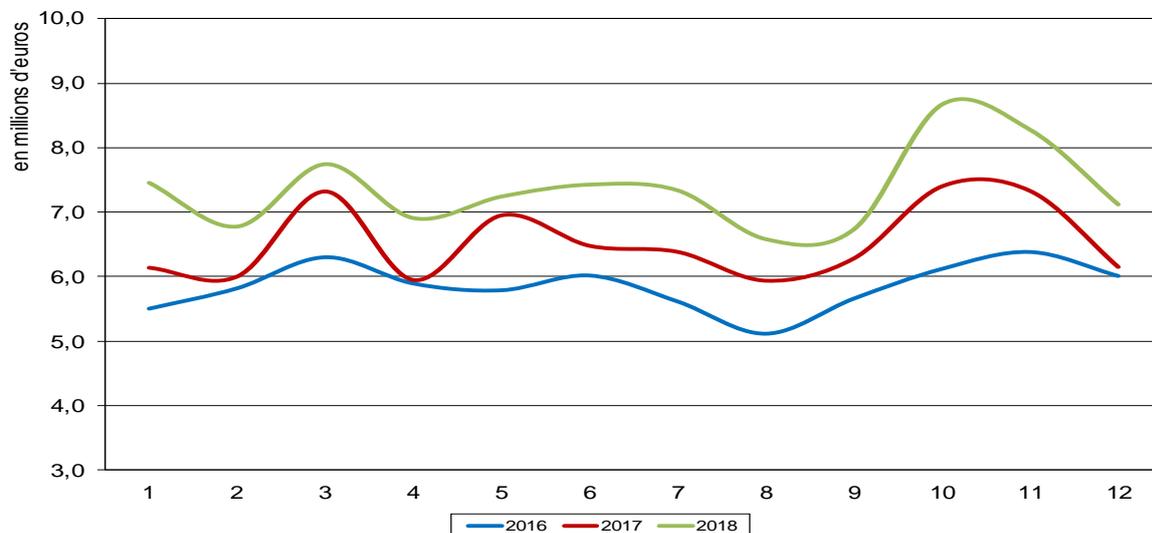
Source:CNS

*Soins infirmiers
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



Suivant l'exercice prestation, les dépenses pour soins infirmiers évoluent de 17,6% en 2018. Cette croissance s'explique par une évolution de l'échelle mobile des salaires, par une hausse de la lettre-clé de 10,8% au 1^{er} janvier 2018 et par une augmentation de l'activité. L'évolution comptable des soins infirmiers est négative en 2018 en raison de l'absence de comptabilisation d'une partie de la facturation 2018. Il peut raisonnablement être supposé que la charge de travail supplémentaire, occasionnée par l'entrée vigueur de la réforme de l'assurance dépendance, au niveau des services de facturation des prestataires d'aides et de soins ait entraîné un retard de facturation sensiblement plus élevé que les années précédentes. De plus suite à un problème technique lié aux interdépendances entre les 2 chaînes de facturation infirmiers et assurance dépendance, la facturation « infirmiers » a dû être suspendue pendant un mois en début d'année.

*Soins de kinésithérapie
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



Suivant l'exercice prestation, les dépenses pour soins de kinésithérapie évoluent de 12,6% en 2018. Cette croissance s'explique par une évolution de l'échelle mobile des salaires et par une augmentation de l'activité. La croissance des dépenses est attribuable à l'évolution du nombre de patients, pendant que les tarifs, le nombre de séances par patient et les dépenses par patient sont restés stables. En même temps, le volume supplémentaire est presque exclusivement constitué de prestations de rééducation orthopédique complexe. Le nombre de patients ayant bénéficié de prestations de rééducation de plusieurs membres ou du tronc vertébral était donc considérablement plus important en 2018. Pour identifier les causes de cette évolution, une analyse plus poussée au niveau des prescripteurs sera nécessaire.

Les augmentations des dépenses pour les prestations d'orthophonie et de rééducation psychomotrice sont dues à l'entrée en vigueur d'un taux de prise en charge de 100% pour les mineurs à partir du 1^{er} janvier 2018. En volume, la prise en charge de ces deux types de prestations n'a augmenté que marginalement.

Dispositifs médicaux

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
B1 Dispositifs méd., B5 Nutrition méd.	17,4	19,3	10,7%
B2 Dispositifs méd. Réutilis. en location	1,6	1,6	4,5%
B3 Prothèses auditives et vocales	4,7	4,9	3,4%
B4 Produits pour laryngectomisés	0,9	0,9	2,1%
Orthèses, prothèses, épithèses	6,7	6,7	0,7%
Podo-orthèses	1,1	1,2	9,1%
Aides visuelles	12,2	12,5	2,3%
B7 Dispositifs méd. à délivrance hosp.	0,9	0,8	-1,9%
Sous-total	45,4	48,0	5,5%
Dotation aux provisions	3,1	3,6	
Prélèvements aux provisions	-2,5	-3,1	
Régularisation fin d'exercice N	0,8	0,7	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-0,6	-0,8	
Total	46,2	48,5	4,9%

Suivant la date prestation, l'évolution des dispositifs médicaux se présente comme suit pour la période 2013 à 2018.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dispositifs médicaux	39,2	41,1	43,4	44,3	45,8	48,4
Var. en %	7,0%	4,9%	5,6%	2,1%	3,3%	5,7%
dont						
Fichier B1, Fichier B5	15,0	16,4	17,0	17,8	17,4	19,2
Var. en %	6,1%	8,8%	3,5%	5,1%	-2,5%	10,6%
Fichier B2	1,1	1,2	1,3	1,4	1,6	1,6
Var. en %	11,1%	5,7%	13,0%	9,0%	8,7%	4,2%
Fichier B3 Prothèses auditives	4,5	4,3	5,5	4,4	4,8	4,9
Var. en %	15,8%	-4,9%	29,0%	-20,6%	9,5%	2,0%
Orthèses, Proth., Epithèses	5,9	5,9	6,0	6,6	6,7	6,9
Var. en %	9,6%	-0,2%	1,2%	11,5%	1,5%	2,0%
Podo-Orthèses	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,3
Var. en %	8,0%	3,3%	1,0%	7,7%	2,4%	12,0%
Aides visuelles	10,6	11,1	11,2	11,3	12,4	12,5
Var. en %	3,1%	5,4%	0,5%	1,3%	9,7%	1,0%
Fichier B4	0,6	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9
Var. en %	-9,1%	33,6%	1,6%	8,8%	-0,1%	4,5%
Fichier B7 Disp. Méd. Dél.hosp.	0,5	0,5	0,7	0,8	0,9	1,1
Var. en %	37,6%	-9,0%	36,7%	10,4%	21,9%	17,5%

Fichier B1, B5 : globalement les dépenses liées aux produits de santé détaillés dans les fichiers B1 et B5 ont augmenté de 10,6%. Le nombre de prestations de ce type a augmenté de 3,5%. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge, a augmenté de 3,7% pour la même période.

Fichier B2 : les dépenses liées aux dispositifs médicaux du fichier B2 ont augmenté de 4,2%. Le nombre de prestations de ce type a connu une croissance de 7,6% en 2018. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 8,1% pour la même période.

Fichier B3 : entre 2017 et 2018, les dépenses liées aux produits de santé repris dans le fichier B3 ont augmenté de 2,0%. Cette position a connu une diminution de 1,4% dans le nombre. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 1,3% pour la même période.

Fichier B4 : le nombre de dispositifs médicaux pris en charge du type B4 a diminué de 11,5%. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 37,3% pour la même période.

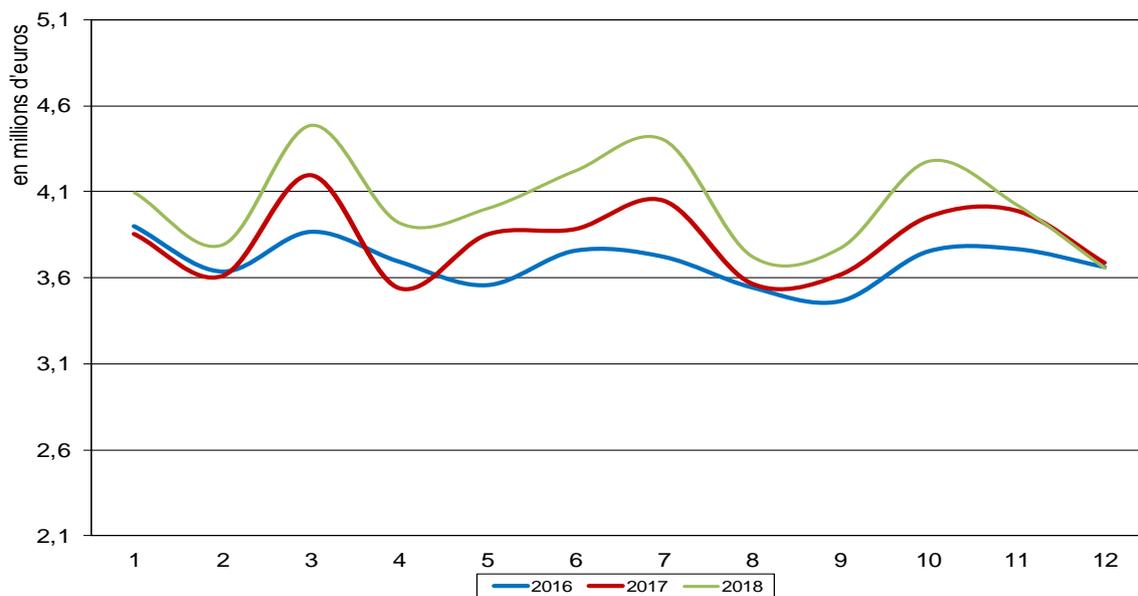
Orthèses, prothèses, épithèses : entre 2017 et 2018, les dépenses liées à ce type de produit de santé ont augmenté de 2,0%.

Podo-orthèses : entre 2017 et 2018, les dépenses liées à ce type de produit de santé ont augmenté de 12,0%. Il s'agit des prestations reprises au niveau du *Chapitre 6 : Chaussures et semelles orthopédiques* de la nomenclature des actes, services et fournitures des

orthopédistes-cordonniers-bandagistes. Le besoin en chaussures orthopédiques, notamment pour la prise en charge du pied diabétique est en train de s'accroître.

Aides visuelles : entre 2017 et 2018, les dépenses liées à ce type de produit de santé ont augmenté de 1,0%. Cette position a connu une croissance de 1,4% dans le nombre. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 1,3% pour la même période.

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



Analyses de laboratoire

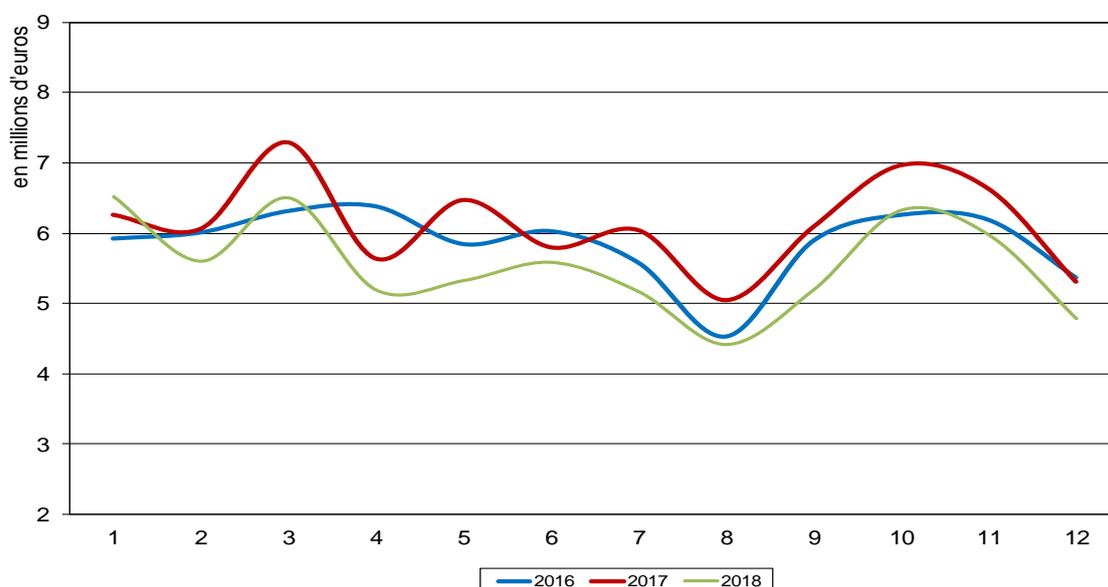
(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Analyses de laboratoire (extra - hosp.)	75,0	65,3	-12,9%
Dotation aux provisions	5,8	7,2	
Prélèvements aux provisions	-8,1	-5,8	
Régularisation fin d'exercice N	0,5	0,3	
Régularisation fin d'exercice N - 1		-0,5	
Total	73,2	66,5	-9,1%

Suivant la date prestation, l'évolution des analyses de laboratoire se présente comme suit pour la période 2013 à 2018.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Analyses de laboratoires	74,2	79,9	67,2	70,3	73,6	66,6
Var. en %	7,2%	7,8%	-15,9%	4,6%	4,7%	-9,5%

En 2018, les dépenses suivant l'exercice prestation s'élèvent à 66,6 millions d'euros, soit une diminution de 9,5% par rapport à 2017. Cette diminution s'explique essentiellement par une diminution du nombre d'actes par ordonnance, tandis que le nombre de patients et d'ordonnances continuent à augmenter en rythme normal. Cette baisse du nombre d'actes prescrits est la conséquence de l'entrée en vigueur d'une nouvelle nomenclature en date du 1^{er} janvier 2018, avec des actes plus modernes permettant une prescription plus précise.

*Laboratoires
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



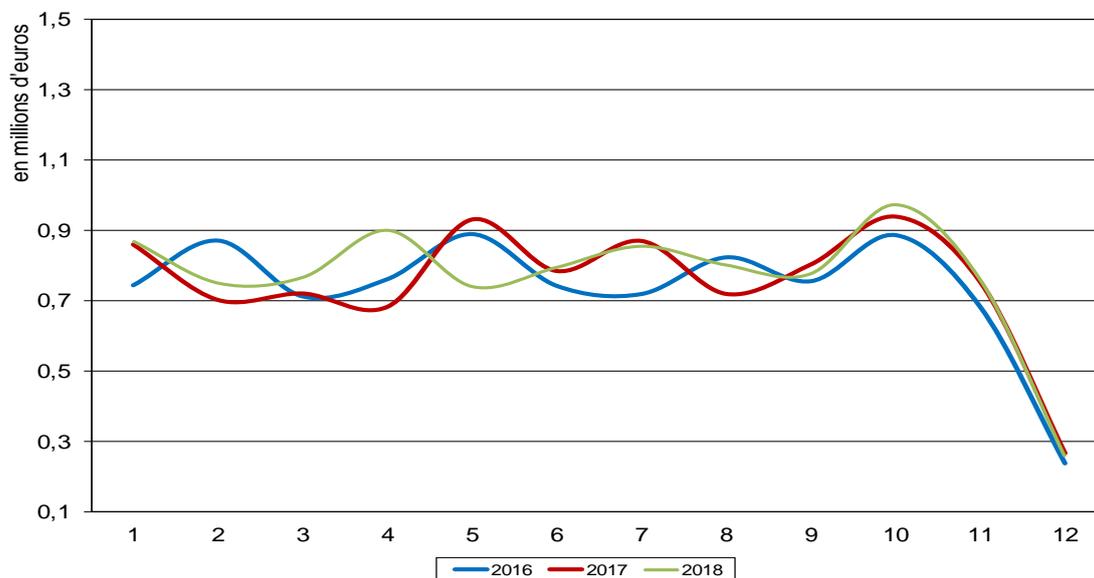
Cures thérapeutiques et de convalescence

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Frais de cures	7,0	7,0	0,8%
Frais de séjour (cures)	2,0	2,0	2,4%
Cures de convalescence	1,9	0,6	-70,8%
Sous-total	10,8	9,6	-11,6%
Dotation aux provisions	0,5	0,8	
Prélèvements aux provisions	-0,4	-0,5	
Régularisation fin d'exercice N		0,0	
Régularisation fin d'exercice N - 1			
Total	10,9	9,9	-9,4%

Suivant la date prestation, l'évolution des cures thérapeutiques et de convalescence se présente comme suit pour la période 2013 à 2018.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cures thérapeutiques et de conv.	9,8	9,9	10,0	10,6	11,0	9,7
Var. en %	0,0%	1,4%	1,3%	6,0%	3,3%	-11,4%
dont						
Cures (+ frais de séjour)	8,4	8,6	8,6	8,8	9,0	9,3
Var. en %	0,5%	2,4%	0,4%	2,4%	2,6%	2,4%
Cures de convalescence	1,4	1,3	1,4	1,8	2,0	0,5
Var. en %	-3,0%	-4,7%	7,1%	27,8%	6,9%	-75,1%

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



L'activité du domaine thermal de Mondorf est résumée par le tableau suivant, ceci selon la date prestation:

	Unité	2016	2017	2018	Var. 2018/ 2017
Séjour Mondorf	Nombre de nuitées	42.548	40.518	40.461	-0,14%
Cure thermale	Nombre de cures	5.779	5.989	5.888	-1,69%
Cure DBC	Nombre de cures	1.039	1.028	792	-23,00%

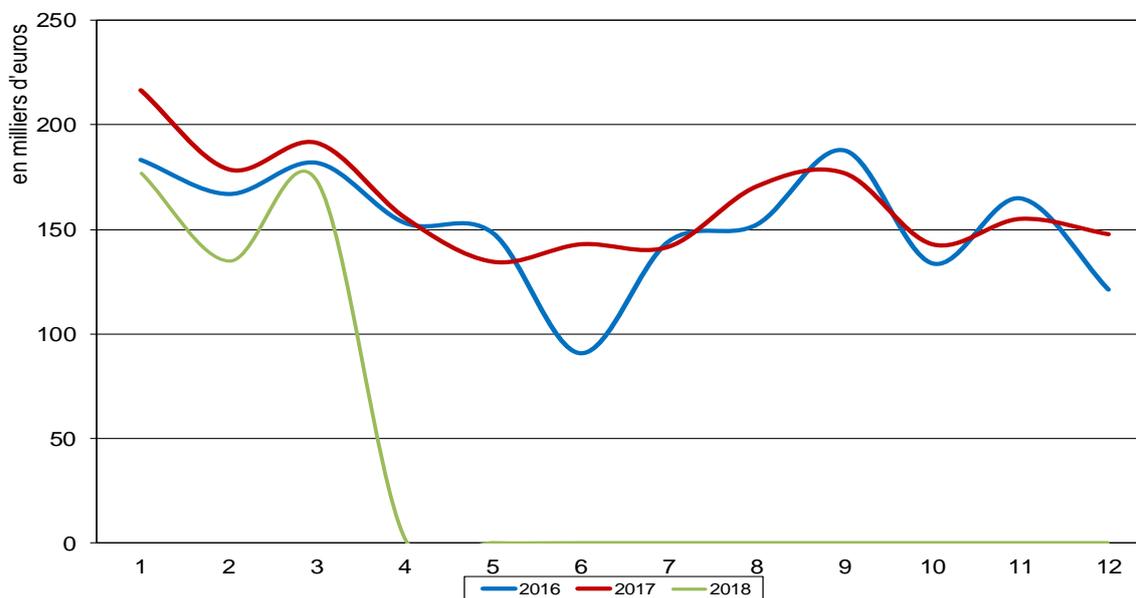
En 2017, le Mondorf Parc Hôtel a maintenu son activité de 2016, alors qu'une nette baisse du nombre des hébergements est constatée pour les autres hôtels. La situation s'est stabilisée de 2017 à 2018. Le forfait journalier de 6,50 euros au n.i. 100 couvrant les frais de séjour est identique pour les cures thermales et les cures de convalescence.

Les tarifs des cures thermales (non indexés) au centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains ont été maintenus au même niveau que 2016. Or, une médiation des tarifs 2018 du Centre thermal et de santé de Mondorf est en cours au moment de l'établissement du présente décompte (situation mai 2019). Le nombre de cures thermales a connu une légère baisse de 1,69%. 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. En 2018, l'activité de cures d'obésité ambulatoires a connu une légère baisse par rapport à 2017. Le nombre de cures d'obésité ambulatoires reste nettement en dessous des estimations préalables. La baisse significative de 23% du nombre de cures DBC s'explique par un retard de facturation.

La nouvelle loi hospitalière entrée en vigueur au 1^{er} avril 2018 prévoit la création d'un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique, le Centre de Réhabilitation du Château de Colpach, qui exploite les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique. Le nombre de lits est de 60 lits de moyen séjour.

Cette nouvelle structure du paysage hospitalier, active depuis le 1^{er} avril 2018, comprend deux services nationaux, dédiés à la réhabilitation post-oncologique et physique. Avec la mise en service des nouvelles installations le 1^{er} avril 2018, les anciennes cures de convalescence ont été supprimées.

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



Réadaptation psychiatrique extrahospitalière

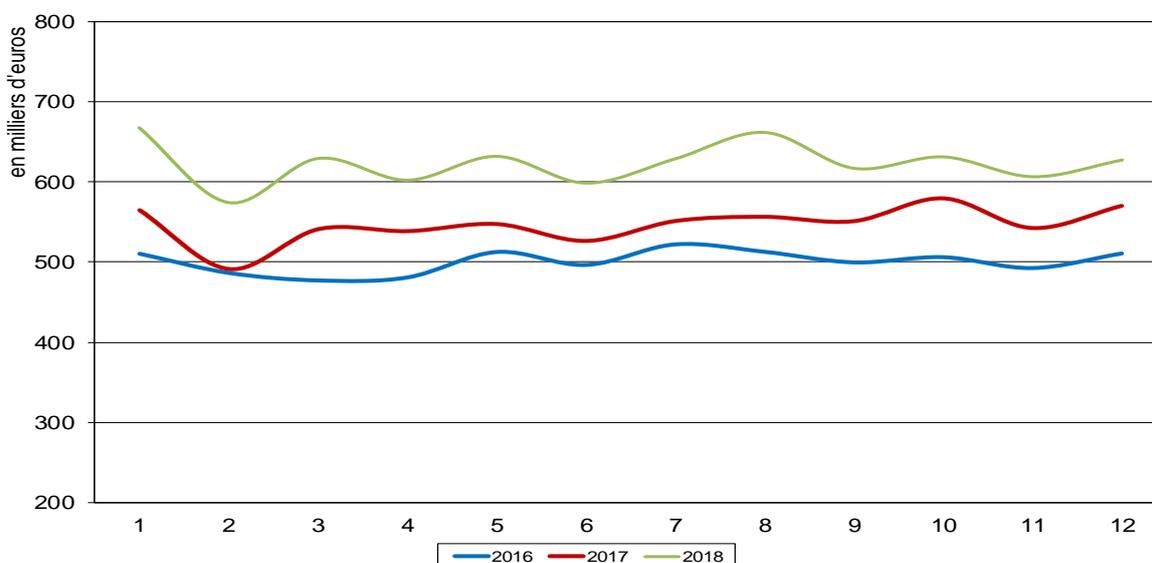
(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Réadaptation en foyer de psychiatrie	6,6	7,4	11,8%
Dotation aux provisions		0,0	
Prélèvements aux provisions			
Régularisation fin d'exercice N		0,0	
Régularisation fin d'exercice N - 1			
Total	6,6	7,5	12,7%

Suivant la date prestation, l'évolution des dépenses pour la réadaptation psychiatrique extrahospitalière se présente comme suit pour la période 2013 à 2018.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Foyers de psychiatrie	5,2	5,3	5,6	6,0	6,6	7,5
Var. en %	6,6%	1,9%	5,4%	8,0%	9,2%	14,0%

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 2018 suivant l'exercice prestation est de 7,5 millions d'euros, contre 6,6 millions d'euros en 2017. Cette dépense correspond à 229,7 places occupées en moyenne annuelle en 2018, contre 228,6 en 2017 et à 83.832 forfaits journaliers facturés en 2018, contre 83.450 en 2017. Le tarif s'élève à 89,56 euros en 2018, contre 78,92 euros en 2017.

*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 tout comme 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 2018 le gouvernement a fixé l'enveloppe budgétaire globale (EBG) à 1.033,90 millions d'euros, soit 13,5% d'évolution par rapport à l'enveloppe budgétaire globale de 2017 fixée à 910,7 millions d'euros. Cette progression s'explique entre autres par la budgétisation du Centre de Réhabilitation du Château de Colpach et des domaines de la génétique humaine et de l'anatomopathologie de l'établissement public Laboratoire national de santé à partir du 1^{er} avril 2018. La nouvelle convention collective CCT-FHL est un autre facteur explicatif de l'augmentation significative de l'EBG. Celle-ci a entre autres prévu l'augmentation de la valeur du point indiciaire de 2,2% à partir du 1^{er} janvier 2017, l'augmentation future de la valeur du point de 1,5% avec effet au 1^{er} janvier 2018 et la revalorisation de certaines carrières.

Bien que le montant des dépenses à charge de l'exercice 2018 ne puisse être déterminé avec précision qu'après la signature du décompte définitif, après fixation de la prime annuelle et compte tenu du délai de prescription des factures de 2 ans, l'enveloppe budgétaire globale (EBG) de 2018 semble prévisiblement ne pas être dépensée entièrement, contrairement à l'EBG 2016 et l'EBG 2017.

Dépenses à charges de l'assurance maladie*Tableau 1 : Dépenses assurance maladie (vue comptable)*

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Frais fixes	748,9	761,9	1,7%
Frais variables	157,5	139,7	-11,3%
Sous – total	906,4	901,7	-0,5%
Dotation aux provisions	68,0	138,3	
Prélèvements aux provisions	-34,2	-68,0	
Régularisation FV	15,6	19,1	
Régularisation FV-1	-38,4	-15,6	
Total	917,4	975,4	6,3%

Suivant la date prestation, l'évolution des dépenses du secteur hospitalier se présente comme suit pour la période 2013 à 2018.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dépenses du secteur hospitalier	758,6	779,1	802,9	834,3	874,6	971,8
Var. en %	2,9%	2,7%	3,1%	3,9%	4,8%	11,1%
dont						
Frais fixes	628,0	646,4	665,9	683,3	722,4	802,7
Var. en %	3,2%	2,9%	3,0%	2,6%	5,7%	11,1%
Frais variables	130,6	132,7	137,0	151,0	152,1	169,2
Var. en %	1,3%	1,6%	3,2%	10,3%	0,7%	11,2%

Frais fixes et frais variables

Les frais fixes et variables repris au tableau 1 reprennent les frais comptabilisés durant l'exercice comptable 2018 et à charge de l'assurance maladie.

Provisions

La procédure d'évaluation des établissements concernant leur participation au programme qualité de 2015, 2016, 2017 et 2018 (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 14,42 millions d'euros pour l'exercice 2015, à 14,94 millions d'euros pour l'exercice 2016, à 15,60 millions d'euros pour l'exercice 2017 et à 16,97 millions d'euros pour l'exercice 2018.

En plus, la CNS a prévu une provision pour les décomptes non finalisés de 2015, 2016, 2017 et 2018 pour des montants respectifs de -0,43 millions d'euros, de 7,41 millions d'euros, de 5,73 millions d'euros et de 14,00 millions d'euros.

La provision pour les frais variables non facturés de 2018 s'élève à 24,75 millions d'euros. La provision pour les frais fixes d'un montant de 24,89 millions d'euros concerne les budgets de 2018 relatifs aux nouvelles structures budgétisées, à savoir le Laboratoire national de santé ainsi que le Centre de réhabilitation du château de Colpach.

Le montant total des provisions du secteur hospitalier 2018 s'élève à 138,27 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 2018. Les tableaux 2 et 3 affichent le détail des frais fixes respectivement des frais variables tels que comptabilisés sur l'exercice 2018.

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 790,51

millions d'euros correspond au total des frais fixes tel que négocié dans le cadre du budget 2018 (rectifications incluses).

Frais fixes (en millions d'euros)	2017	2018	var. en %
Consommation fixe	15,16	15,08	-0,5%
Frais de personnel	626,66	682,93	9,0%
Autres charges externes / autres charges d'exploitation	95,21	97,12	2,0%
Frais financiers	0,41	0,44	7,3%
Frais d'amortissement	60,33	59,04	-2,1%
Sous-total:	797,77	854,61	7,1%
Recettes déductibles	-31,22	-30,64	-1,9%
Charges non opposables	-30,30	-33,46	10,4%
Sous-total 1: budgets frais fixes opposables arrêtés	735,27	790,51	7,5%
Pensions complémentaires	0,31	0,25	-19,4%
Indemnité de garde	0,77	2,90	276,6%
Décomptes FF ex. antérieurs	-2,88	0,80	-127,8%
Prime annuelle années antérieures	14,25	0,13	-99,1%
Budgets années antérieures	34,64	0,00	-100,0%
Sous-total 2: Total résultant des protocoles d'accord signés y compris sous-total 1	782,36	794,59	1,6%
Provisions FF	49,23	96,43	95,9%
Prélèvement provision FF faite l'année précédente	-29,43	-49,23	67,3%
Sous-total 3: Provisions	19,80	47,20	138,4%
Total frais fixes: Sous-total 2 + Sous-total 3	802,16	841,79	4,9%
dont:			
- assurance maladie	748,90	758,85	1,3%
- dotations aux provisions	49,23	96,43	95,9%
- prélèvements aux provisions	-29,43	-49,23	67,3%
- régularisations FF	0,00	0,00	
- assurance maladie étrangères	18,09	21,45	18,6%
- assurance accident	13,74	14,29	4,0%
- dommage de guerre	0,00	0,00	
- à répartir (+) ou régularisé (-)	1,63	0,00	-100,0%
Total	802,16	841,79	

Consommation fixe : Comme les années antérieures, la CNS n'avait retenu pour 2018 que quelques petits ajustements qui reposaient sur quelques agrandissements de structures hospitalières et des modifications organisationnelles. 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 2018 s'élève à 6.359,54 ETP, ce qui constitue une augmentation de 11,07 ETP par rapport à l'accord de 2017 de 6.348,47 ETP. La nouvelle convention collective CCT-FHL est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2017 avec une revalorisation de certaines carrières, entre autres celle de l'infirmière. L'augmentation significative des frais de personnel de 9,0% peut être expliquée par ces deux effets.

Autres charges externes et autres charges d'exploitation : La hausse de 2,0% est surtout due à l'élargissement des divers contrats pour le nettoyage, les assurances ou les médecins coordinateurs. 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 hausse s'explique par l'augmentation des investissements (nouvelle maternité CHL).

Frais d'amortissement : La baisse du montant accordé pour frais d'amortissements provient de nouveaux investissements, dont notamment la nouvelle maternité CHL, qui ne peuvent pas complètement compenser les amortissements clôturés. Une légère divergence est constatée entre les investissements et les frais financiers qui dépendent également du taux d'intérêt. Les montants nouvellement accordés pour 2018 sont des avances qui sont soumis à décompte de fin d'exercice.

Tableau 3 : Frais variables

Frais variables (en mio. €)	2017	2018
Salles opératoires	47,99	41,56
Salles d'accouchement	0,65	0,62
Chirurgie cardiaque	8,48	8,43
Cardiologie interventionnelle	3,81	3,49
Laboratoires	12,96	8,01
Imagerie médicale	3,90	3,73
IRM	0,62	0,57
Radiothérapie	0,18	0,18
Médecine nucléaire	1,31	1,08
PET Scan	0,70	1,04
Lithotritie extracorporelle	0,00	0,00
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	0,01	0,02
Hémodialyse	5,51	4,08
Kinésithérapie	0,36	0,42
Ergothérapie	0,17	0,20
Hydrothérapie	0,04	0,06
Gymnase	0,03	0,04
Appartements thérapeutiques	0,01	0,02
Policlinique	14,60	13,14
Places de surveillance patients ambulato	6,55	6,37
Hospitalisation - soins normaux	22,83	20,55
Hospitalisation - soins intensifs	8,19	6,95
Chimiothérapie	21,76	20,62
Hôpital de jour psychiatrique	0,16	0,17
Fécondation in vitro (FIV)	0,15	0,17
Curiethérapie	0,06	0,06
Endoscopie	2,41	2,11
Décomptes FV	0,94	2,08
Dotation aux provisions FV	22,00	47,80
Prélèvement aux provisions	-4,77	-22,00
Régularisations FV	16,32	19,91
Total frais variables	197,93	191,48
dont:		
Assurance maladie	157,50	139,65
Dotation aux provisions	22,00	47,80
Prélèvement aux provisions	-4,77	-22,00
Régularisations FV	16,32	19,91
Assurance maladie étrangère	4,42	4,08
Assurance accident	2,46	2,04
Domage de guerre	0,00	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 2018 sur les différentes entités fonctionnelles. Deux hôpitaux ont des retards significatifs (Introduction

de la facturation janvier 2018, respectivement avril 2018) ce qui explique la baisse en apparence des frais variables.

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 2015 (exercice prestation, tous les organismes)

Entité fonctionnelle	2015	2016	2017	2018	variation en %		
					2016/2015	2017/2016	2018/2017
Salles opératoires	64.790	67.176	67.242	62.171	3,68%	0,10%	-7,54%
Salles d'accouchement	5.743	5.696	5.911	5.492	-0,82%	3,77%	-7,09%
Chirurgie cardiaque	790	770	854	816	-2,53%	10,91%	-4,45%
Cardiologie interventionnelle	2.871	2.875	2.863	2.845	0,14%	-0,42%	-0,63%
Laboratoires	1.126.936	1.132.668	1.171.888	984.909	0,51%	3,46%	-15,96%
Imagerie médicale	526.620	540.962	544.207	494.103	2,72%	0,60%	-9,21%
IRM	47.602	49.607	49.272	46.820	4,21%	-0,68%	-4,98%
Radiothérapie	26.674	26.261	28.456	28.326	-1,55%	8,36%	-0,46%
Médecine nucléaire	15.727	17.055	16.576	13.411	8,44%	-2,81%	-19,09%
PET Scan	2.660	2.862	3.239	3.629	7,59%	13,17%	12,04%
Lithotritie extracorporelle	703	630	612	590	-10,38%	-2,86%	-3,59%
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	813	578	589	787	-28,91%	1,90%	33,62%
Hémodialyse	59.233	62.118	60.768	52.591	4,87%	-2,17%	-13,46%
Kinésithérapie	520.265	537.578	547.099	522.469	3,33%	1,77%	-4,50%
Ergothérapie	196.951	207.366	229.022	228.434	5,29%	10,44%	-0,26%
Hydrothérapie	20.056	19.916	20.048	20.520	-0,70%	0,66%	2,35%
Gymnase	18.821	26.739	25.655	29.495	42,07%	-4,05%	14,97%
Appartements thérapeutiques	853	838	843	881	-1,76%	0,60%	4,51%
Policlinique	1.133.229	1.147.442	1.139.817	1.055.968	1,25%	-0,66%	-7,36%
Places de surveillance	27.058	28.447	31.787	29.550	5,13%	11,74%	-7,04%
Hospitalisation - soins normaux	703.344	717.592	703.695	630.191	2,03%	-1,94%	-10,45%
Hospitalisation - soins intensifs	43.774	44.545	44.246	38.096	1,76%	-0,67%	-13,90%
Chimiothérapie	21.367	23.775	23.617	23.769	11,27%	-0,66%	0,64%
Hôpital de jour psychiatrique	25.683	26.560	28.611	23.560	3,41%	7,72%	-17,65%
Fécondation in vitro (FIV)	415	446	488	455	7,47%	9,42%	-6,76%
Curiethérapie	13	11	9	8	-15,38%	-18,18%	-11,11%
Endoscopie	44.204	45.908	43.930	41.893	3,85%	-4,31%	-4,64%

Tableau 5 : Frais variables opposables depuis 2015 (ex. prestation, en millions d'euros, tous organismes, DP)

Entité fonctionnelle					variation en %		
	2015	2016	2017	2018	2016/2015	2017/2016	2018/2017
Salles opératoires	41.617.524	43.146.916	45.418.282	43.576.769	3,67%	5,26%	-4,05%
Salles d'accouchement	579.573	574.923	649.744	630.544	-0,80%	13,01%	-2,96%
Chirurgie cardiaque	4.760.856	4.697.000	8.224.020	7.858.080	-1,34%	75,09%	-4,45%
Cardiologie interventionnelle	4.057.871	4.168.750	3.487.134	3.465.210	2,73%	-16,35%	-0,63%
Laboratoires	11.229.444	11.309.522	11.659.445	9.957.575	0,71%	3,09%	-14,60%
Imagerie médicale	3.571.470	3.751.914	3.739.584	3.648.795	5,05%	-0,33%	-2,43%
IRM	571.059	589.967	581.032	574.802	3,31%	-1,51%	-1,07%
Radiothérapie	186.718	183.827	182.118	181.286	-1,55%	-0,93%	-0,46%
Médecine nucléaire	1.204.590	1.301.478	1.255.636	1.056.604	8,04%	-3,52%	-15,85%
PET Scan	666.596	717.217	811.693	909.427	7,59%	13,17%	12,04%
Lithotritie extracorporelle	1.336	1.197	1.836	1.770	-10,38%	53,38%	-3,59%
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	16.260	11.560	11.780	15.740	-28,91%	1,90%	33,62%
Hémodialyse	5.072.131	5.327.131	5.226.181	4.601.660	5,03%	-1,90%	-11,95%
Kinésithérapie	341.713	354.243	368.762	372.057	3,67%	4,10%	0,89%
Ergothérapie	143.576	151.494	181.755	185.333	5,52%	19,97%	1,97%
Hydrothérapie	44.123	43.815	44.106	45.144	-0,70%	0,66%	2,35%
Gymnase	22.585	32.087	28.221	32.445	42,07%	-12,05%	14,97%
Appartements thérapeutiques	14.245	13.995	14.078	14.713	-1,76%	0,60%	4,51%
Policlinique	14.291.922	14.595.494	13.562.479	12.947.641	2,12%	-7,08%	-4,53%
Places de surveillance	4.430.112	5.278.266	6.541.131	6.864.170	19,15%	23,93%	4,94%
Hospitalisation - soins normaux	20.850.740	21.489.976	21.970.339	20.476.162	3,07%	2,24%	-6,80%
Hospitalisation - soins intensifs	7.406.215	7.747.229	7.725.559	6.866.164	4,60%	-0,28%	-11,12%
Chimiothérapie	18.232.678	21.465.387	20.971.373	21.157.333	17,73%	-2,30%	0,89%
Hôpital de jour psychiatrique	117.088	137.974	154.775	177.078	17,84%	12,18%	14,41%
Fécondation in vitro (FIV)	138.195	148.518	162.504	151.515	7,47%	9,42%	-6,76%
Curiethérapie	89.404	75.649	63.000	56.000	-15,38%	-16,72%	-11,11%
Endoscopie	2.236.961	2.318.738	2.308.791	2.161.238	3,66%	-0,43%	-6,39%

Soins palliatifs

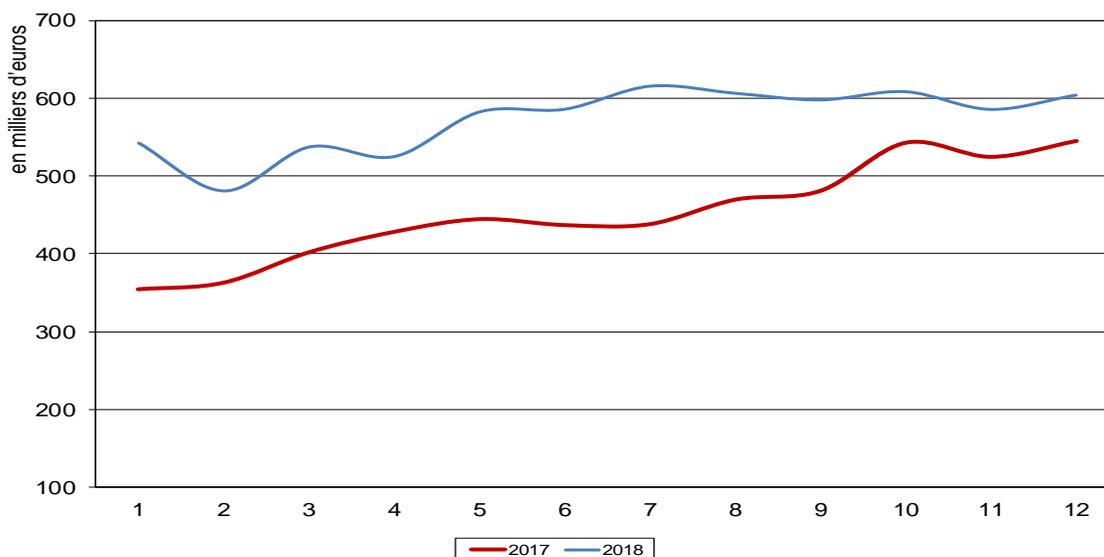
(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Soins palliatifs	4,4	6,4	
Dotation aux provisions	0,6	1,2	
Prélèvements aux provisions		-0,6	
Régularisation fin d'exercice N			
Régularisation fin d'exercice N - 1	0,0	0,0	
Total	5,0	7,0	39,5%

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'aides et de soins visés respectivement aux articles 390 et 391 du Code de la sécurité sociale, qui sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Soins palliatifs					5,4	6,5
Var. en %						20,1%

La lettre-clé des soins hospitaliers a été révisée à la hausse de 8,2% au 1^{er} janvier 2018.

Soins palliatifs
(Evolution mensuelle en euros, DP)



Médecine préventive

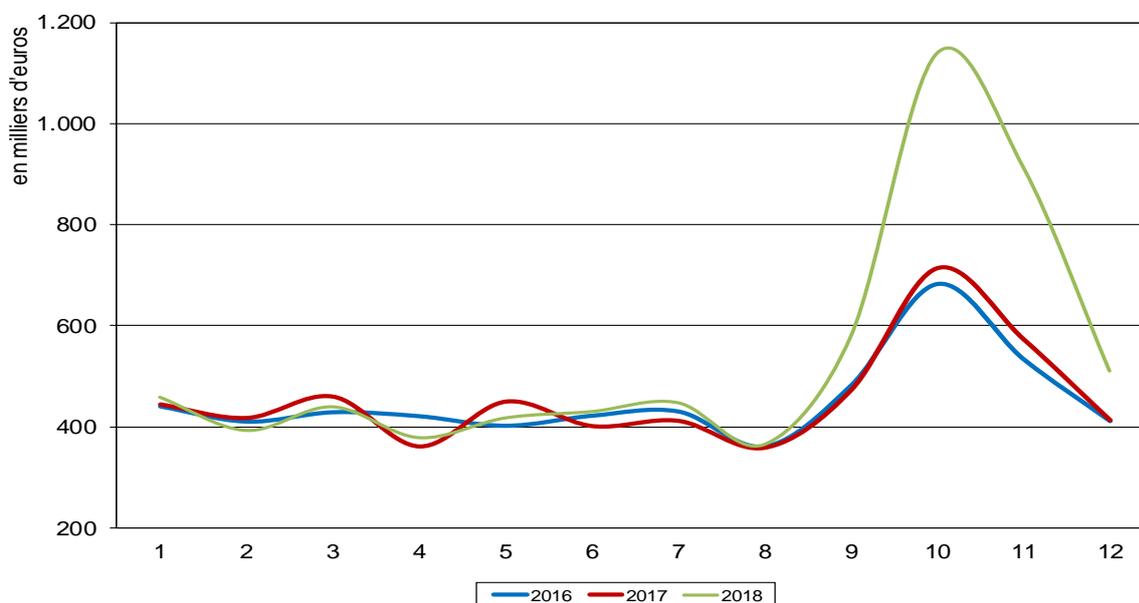
(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Examen de la femme enceinte	1,1	1,2	3,8%
Examen des enfants en bas âge	2,2	2,4	7,0%
Programmes CNS/MS sans refacturation	2,0	2,9	49,0%
Sous-total	5,3	6,5	21,7%
Dotation aux provisions	0,4	0,6	
Prélèvements aux provisions	-0,7	-0,4	
Régularisation fin d'exercice N	0,2	0,2	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-0,2	-0,2	
Total	5,1	6,6	29,8%

Suivant la date prestation, l'évolution des dépenses du poste « Médecine préventive » se présente comme suit pour la période 2013 à 2018.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Médecine préventive	5,2	5,4	5,5	5,4	5,5	6,5
Var. en %	29,6%	3,9%	1,0%	-0,8%	0,8%	18,4%
dont						
Examen méd. de la femme enceinte	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9
Var. en %	2,1%	1,9%	8,6%	-1,2%	2,6%	3,8%
Examen dent. de la femme enceinte	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Var. en %	4,7%	4,5%	-1,8%	1,8%	6,2%	3,8%
Examen des enfants en bas âge	2,0	2,2	2,2	2,2	2,3	2,4
Var. en %	194,4%	10,1%	2,7%	0,1%	3,6%	4,3%
Prog. CNS/MS sans refacturation	2,2	2,2	2,1	2,1	2,0	2,9
Var. en %	-5,5%	-1,1%	-3,0%	-1,9%	-3,8%	43,0%

Le poste « Examen de la femme enceinte » et le poste « Examen des enfants en bas âge » ont connu en 2018 des hausses de 3,8%, respectivement de 4,3%. Suivant l'exercice prestation, une évolution de 43% est constatée pour le poste « Programmes CNS/MS sans refacturation » en 2018. Les hausses des dépenses observées sont majoritairement dues à l'introduction au 1^{er} septembre 2018 du programme de vaccination contre le pneumocoque pour certaines personnes à risques et pour les personnes âgées de 65 ans et plus et aux dépenses liées au programme de vaccination de certaines personnes à risque contre la grippe.

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



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'organes, ainsi qu'au remboursement complémentaire prévu à l'article 154bis des statuts.

Cet article prévoit une prise en charge à 100% de certaines prestations, 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 9,4% en 2018.

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Frais d'inscription Eurotransplant	0,0	0,0	p.m.
Remboursement complément Art 154bis	0,9	1,0	9,4%
Total	0,9	1,0	9,2%

b) Prestations de soins de santé à l'étranger

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Conventions internationales	396,6	483,8	22,0%
Autres prestations étrangères	13,0	18,6	43,5%
Sous – total	409,6	502,4	22,7%
Dotation aux provisions	233,0	263,9	
Prélèvements aux provisions	-265,0	-233,0	
Régularisation fin d'exercice N	137,5	36,8	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-88,9	-137,5	
Total	426,3	432,6	1,5%

Les prestations de soins de santé à l'étranger (après opérations sur provisions et après régularisations de fin d'exercice) augmentent légèrement en 2018, à savoir de 1,5% pour s'élever à 432,6 millions d'euros (var. 2017/2016 : +7,0% ; 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)	2017	2018	Var. en %
Séjour temporaire	19,9	18,5	-7,0%
Frontaliers	287,3	359,8	25,2%
Traitements E112/S2	35,2	39,8	13,0%
Pensionnés frais effectifs	44,4	56,6	27,6%
Forfaits (pens. et membres. de fam.)	3,3	2,0	-39,6%
Complément conv. belgo-lux	6,5	6,7	4,0%
Renonciation	0,3	0,4	63,7%
Redressements		0,0	
Excédent des dépenses: inscript. pens.	-0,2	-0,1	-58,0%
Sous-total	396,6	483,8	22,0%
Dotation aux provisions	231,6	258,1	
Prélèvements aux provisions	-265,0	-231,6	
Régularisation fin d'exercice N	137,5	35,4	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-88,9	-137,5	
Total	411,9	408,2	-0,9%

Selon la date comptable, et avant opérations sur provisions, les dépenses pour conventions internationales augmentent de 22,0% en 2018, contre une baisse de 1,9% en 2017. En tenant compte de la dotation et du prélèvement aux provisions, ainsi que des montants régularisés en fin d'exercice, ces dépenses diminuent de 0,9% en 2018, contre une hausse de 6,3% en 2017.

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

(En millions d'euros , DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Séjour temporaire	15,6	16,4	17,6	17,9	18,4	18,3
Frontaliers	257,5	266,9	271,5	276,3	290,5	305,7
Traitement E112 / S2	35,7	33,1	36,9	34,3	37,0	36,7
Pensionnés Frais effectifs	31,3	33,9	38,2	42,5	45,3	48,4
Forfaits (pens. et mem. fam.)	1,4	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5
Complément belgo-lux	6,2	6,2	6,8	7,1	6,5	6,8
Total	347,7	357,9	372,5	379,4	399,3	417,4
variation en %	2,1%	2,9%	4,1%	1,9%	5,2%	4,6%

Comme tous les décomptes relatifs aux années 2017 et 2018 n'ont pas encore été introduits à la CNS, une partie des dépenses a dû être estimée.

Le poste conventions internationales représente l'ensemble des dépenses facturées à la CNS par la voie du tiers payant. Le poste le plus important concerne les décomptes relatifs aux dépenses des assurés frontaliers et représente 73,2% des dépenses du poste conventions

internationales. Le taux de croissance annuel moyen de ces dépenses s'établit à 3,5% par an sur la période allant de 2013 à 2018. Il est inférieur au taux de croissance annuel moyen du nombre de frontaliers (actifs + membres de famille) qui s'est établi à 3,8% par an pour la même période.

En 2^{ème} lieu figurent les dépenses pour traitements à l'étranger sur autorisation du contrôle médical par le moyen d'un S2 (8,8%). 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 2015.

Nombre de patients	2015	2016	2017	2018	Var. en %		
					16/15	17/16	18/17
Consultations ou examens	4.337	3.366	1.226	2.844	-22,4%	-63,6%	132,0%
Traitements ambulatoires	1.890	1.933	1.858	2.131	2,3%	-3,9%	14,7%
Traitements stationnaires	4.463	4.266	4.247	4.435	-4,4%	-0,4%	4,4%
Cures	65	74	65	63	13,8%	-12,2%	-3,1%
Analyses	8	2	12	1	p.m.	p.m.	p.m.
Nombre de refus	715	1.701	1.498	724	137,9%	-11,9%	-51,7%
Total	9.387	9.119	7.862	9.132	-2,9%	-13,8%	16,2%

¹⁷

Le nombre de patients ayant demandé un transfert à l'étranger S2 a augmenté de 16,2% en 2018, soit de 1.270 personnes après avoir diminué de 13,8% en 2017. En particulier, les transferts pour consultations ou examens ont augmenté de 132,0% après avoir diminué de 63,6% en 2017. Ceci correspond à une hausse de 1.618 patients. Ensuite, les transferts pour traitements ambulatoires ont augmenté de 14,7% en 2018 et le nombre de refus a diminué de 51,7% en 2018.

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 ; 406 transferts en 2017 et 673 transferts en 2018. Il s'agit en l'occurrence d'accords dans le cadre de la directive avec des prestataires privés respectivement de prestations qui ne sont pas prises en charge par la caisse de maladie du pays étranger. Ces dépenses ne sont pas comptabilisées au niveau du poste « Conventions internationales » mais au niveau du poste « Autres prestations étrangères » présenté ci-après.

Les dépenses effectives et les forfaits pour pensionnés et membres de famille qui résident à l'étranger représentent 11,9% des dépenses. Cette part s'est accrue de 0,2% en 2018, contre 11,7% en 2017. 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.

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

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pens. et mbres de famille (E121 ou BL2)	10.902	12.913	14.338	15.576	16.585	17.404
Mbres de famille d'assurés actifs (E109)	1.465	1.496	1.435	1.366	1.236	1.173

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 (4,4% et 1,6%). Pour l'exercice 2018, le taux de remboursement moyen, prévu dans la convention belgo-luxembourgeoise et jusqu'à concurrence duquel est calculé le complément, a été fixé à 93,7%.

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 2018, les recettes se sont élevées à 103.512 euros, contre 246.534 euros en 2017.

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 2018 est entièrement couverte par les provisions réalisées en 2018.

En contrepartie, la créance de l'assurance maladie-maternité sur les institutions étrangères 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)	2017	2018	Var. en %
Prestations en dehors E125	4,4	5,2	17,2%
Prestations étr. suivant lég. lux.	8,4	13,2	56,7%
Frais de séjour à l'étranger	0,2	0,3	85,9%
Sous-total	13,0	18,6	43,5%
Dotations aux provisions	1,4	5,8	
Prélèvements aux provisions		-1,4	
Régularisation fin d'exercice N		1,4	
Régularisation fin d'exercice N - 1			
Total	14,4	24,4	69,3%

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 2018, ces prestations atteignent 5,2 millions d'euros, croissance élevée de 17,2%, contre une augmentation légère de 0,3% en 2017.

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 2018 de nouveau une augmentation substantielle, à savoir de 56,7%, contre une hausse de 32,0% en 2017 et de 16,4% en 2016. 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.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Autres prestations étrangères	9,7	9,9	11,2	12,3	15,0	19,9
Var. en %	3,6%	1,4%	13,0%	10,5%	21,7%	32,7%
dont						
Prestations en dehors E125	5,3	4,8	4,8	5,0	4,7	5,5
Var. en %	-0,3%	-8,7%	-0,3%	4,5%	-6,6%	17,1%
Prestations étr. Suivant législ. lux.	4,2	4,8	6,1	7,1	10,1	14,2
Var. en %	9,9%	14,4%	27,1%	16,3%	42,4%	40,0%
Frais de séjour à l'étranger	0,24	0,24	0,23	0,20	0,19	0,24
Var. en %	-9,4%	-3,2%	-2,3%	-15,7%	-4,3%	28,7%

A noter qu'une dotation aux provisions a été réalisée en 2018 à hauteur de 5,8 millions d'euros pour tenir compte des factures non-introduites. Par ailleurs, un montant de 1,4 millions d'euros a été régularisé tenant compte de factures introduites, mais non encore comptabilisées au moment de la clôture de l'exercice. Le tableau suivant la date prestation reflète les fortes croissances enregistrées pour ce poste depuis l'exercice 2015.

c) Indemnités funéraires

Après une augmentation de 10,2% en 2017, les indemnités funéraires évoluent en 2018 de +2,9% et s'élèvent à un montant de 3,9 millions d'euros.

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, l'assurance maladie-maternité présente une gestion unique et il a été retenu que les prestations en nature comprennent 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

Tenant compte des éléments cités ci-dessus et après opérations sur provisions, les dépenses comptabilisées au niveau du poste « prestations en nature de maternité au Luxembourg » ont évolué de 43,8% en 2018 pour s'élever à 6,6 millions d'euros, contre une hausse de 5,3% enregistrée en 2017.

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Honoraires médicaux	3,4	3,7	8,3%
<i>Dotation aux provisions</i>		1,0	
<i>Prélèvements aux provisions</i>			
Sages-femmes	0,3	0,3	10,5%
<i>Dotation aux provisions</i>		0,1	
<i>Prélèvements aux provisions</i>			
Produits diététiques	0,9	1,1	27,7%
<i>Dotation aux provisions</i>		0,4	
<i>Prélèvements aux provisions</i>			
Total	4,6	6,6	43,8%

Les montants de l'exercice 2018 sont fortement influencés par les opérations sur provisions, provisions réalisées pour la première fois pour ce poste en raison des nombreux retards enregistrés. La présentation ci-dessous affiche des données suivant la date prestation de manière à disposer d'une image plus réaliste des évolutions.

(En millions d'euros, DP)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PN Maternité	4,2	4,5	4,5	4,4	4,9	5,3
Var. en %	8,2%	7,2%	1,4%	-3,7%	12,8%	6,5%
dont						
Honoraires médicaux	3,0	3,3	3,3	3,2	3,6	3,8
Var. en %	8,2%	7,4%	2,3%	-4,4%	12,7%	5,7%
Sages-femmes	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
Var. en %	20,7%	16,6%	0,1%	-5,3%	38,6%	5,5%
Produits diététiques	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1
Var. en %	5,5%	4,3%	-1,3%	-0,8%	6,6%	9,9%

Après une forte augmentation en 2017 de 12,7%, les honoraires médicaux s'élèvent suivant la date prestation à 3,8 millions d'euros correspondant à une croissance de 5,7%. Les dépenses pour sages-femmes présentent une hausse en valeur absolue de 17.500 euros (+5,5%) et les produits diététiques augmentent en valeur absolue de 100.000 euros (+9,9%).

Le nombre d'accouchements pris en charge par l'assurance maladie-maternité jusqu'à la fin du mois de mars 2019 et se rapportant à l'exercice prestation 2018 s'élève à 5.854. Ceci par rapport à 5.833 pour la même période de l'année précédente.¹⁸ Il est important de noter qu'en 2017, le nombre total d'accouchements pris en charge s'élevait à 6.256. Le nombre définitif de naissances, pour lesquelles il y a eu une intervention de l'assurance maladie-maternité au courant de l'exercice 2018 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 2013 et 2017.

¹⁸ Décomptes facturés sans tenir compte d'éventuels reports.

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

Groupes d'âge	2013	en % du total	2014	en % du total	2015	en % du total	2016	en % du total	2017	en % du total
15-19	64	1,1%	66	1,1%	76	1,2%	54	0,9%	52	0,8%
20-24	496	8,2%	514	8,3%	484	7,9%	445	7,4%	406	6,5%
25-29	1568	25,9%	1450	23,4%	1495	24,3%	1425	23,7%	1440	23,0%
30-34	2286	37,8%	2366	38,2%	2339	38,0%	2286	38,0%	2466	39,4%
35-39	1307	21,6%	1454	23,5%	1445	23,5%	1442	23,9%	1493	23,9%
40-44	314	5,2%	322	5,2%	293	4,8%	341	5,7%	375	6,0%
>=45	17	0,3%	21	0,3%	24	0,4%	30	0,5%	24	0,4%
Total	6.052	100,0%	6.193	100,0%	6.156	100,0%	6.023	100,0%	6.256	100,0%
Var. t-1	2,6%		2,3%		-0,6%		-2,2%		3,9%	

Prestations de maternité à l'étranger

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
Prestations à l'étranger	0,3	0,3	-13,3%

Après une diminution de 57,3% en 2016 et une diminution de 1,7% en 2017, les prestations de maternité à l'étranger s'élèvent en 2018 à 0,3 million d'euros et régressent de nouveau, à savoir de 13,3% par rapport à 2017.

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.

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 CNS relatif aux frais d'accouchements et des grossesses de 2006 à 2015 : <http://cns.public.lu/fr/publications/documentations/CE2.html>

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 2018, elles s'élèvent à 7,9 millions d'euros, contre 7,2 millions d'euros en 2017. Parmi les 7,9 millions d'euros en 2018, 3,9 millions d'euros concernent les indemnités pécuniaires de maladie et 4,0 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 8,0%. Elles s'élèvent à 20,4 millions d'euros en 2018 et se répartissent de la façon suivante : 9,9 millions d'euros pour les indemnités pécuniaires de maladie et 10,4 millions d'euros pour les indemnités pécuniaires de maternité.

Décharges et restitutions de cotisations (64)

Les décharges et restitutions de cotisations s'élèvent en 2018 à 2,8 millions d'euros, contre 2,6 millions d'euros en 2017, soit une hausse de 10,2%. Le montant de 2018 se répartit à raison de 2,7 millions d'euros pour des décharges et restitutions relatives à des prestations en nature (+10,8%) et à raison de 0,1 million d'euros pour des décharges et restitutions relatives à des prestations en espèces (+0,2%).

Patrimoine (65)

Les frais de gestion du patrimoine atteignent 155.015 euros en 2018, contre 57.435 euros en 2017 (+169,9%). En particulier, les frais d'exploitation immeubles s'élèvent à 122.554 euros en 2018, contre 48.850 euros en 2017 et augmentent de 150,9% par rapport à 2017. La différence de 73.704 euros en 2018 par rapport à 2017, s'explique en majeure partie par la rénovation et l'installation de toilettes dans deux agences, ainsi que l'installation de la climatisation à l'agence de la gare et l'installation d'un tableau électrique dans l'agence de Diekirch. Les frais d'experts et études immeubles se chiffrent à 2.823 euros, contre 4.048 euros (-30,3%).

Dotation aux provisions et amortissement (67)

En 2018, une dotation aux provisions de 516,0 millions d'euros pour prestations à liquider a été comptabilisée, contre une provision de 388,2 millions d'euros en 2017. La hausse va de pair avec une baisse du montant à régulariser. En effet, le montant des provisions ne doit pas être analysé sans prendre en considération le montant des régularisations. Alors que le montant provisionné a augmenté de 32,9% voire de 127,9 millions d'euros en 2018, le montant des régularisations (voir ci-après) a diminué de 50,3% voire de 93,4 millions d'euros en 2018. Le montant global des provisions et régularisations s'est élevé en 2018 à 608,3

millions d'euros, contre 573,8 millions d'euros en 2017 correspondant à une augmentation de 34,5 millions d'euros ou 6,0%.

A. Provisions

La provision comptabilisée au niveau des prestations en nature au Luxembourg et à l'étranger ainsi que pour les frais d'administration relative à la convention belgo-luxembourgeoise et les frais informatiques CNS ALK s'élève à 516,0 millions d'euros, contre 388,2 millions d'euros en 2017 (+127,9 millions d'euros ou +32,9%).

La provision se répartit à raison de 108,3 millions d'euros pour le secteur extra-hospitalier (2017 : 82,6 millions d'euros ; +31,2%) ; à raison de 138,3 millions d'euros pour le secteur hospitalier (2017 : 68,0 millions d'euros ; +103,3%) et à raison de 263,9 millions d'euros pour les prestations étrangères (2017 : 233,0 millions d'euros ; +13,2%).

Pour le secteur extra-hospitalier, la hausse de 25,7 millions d'euros par rapport à 2017 concerne les prestations pour soins infirmiers (+14,0 millions d'euros) et celles pour soins de kinésithérapie (+4,7 millions d'euros). Pour le secteur hospitalier, la forte croissance de 70,3 millions d'euros concerne pour 24,9 millions d'euros la provision de frais fixes pour les budgets 2018 relatifs aux nouvelles structures budgétisés, à savoir le Laboratoire national de santé ainsi que le Centre de réhabilitation du château de Colpach. S'y ajoute la provision en 2018 des primes qualités pour 4 exercices comptables alors qu'en 2017 la provision se limitait à 3 exercices comptables (effet environ 15,0 millions d'euros). Par ailleurs, un montant supplémentaire de 11,1 millions d'euros a été provisionné pour les décomptes non finalisés ainsi qu'un montant de 17,5 millions d'euros pour des frais variables non facturés en 2018.

Le tableau ci-après affiche le détail des provisions comptabilisées en 2018.

	Provisions
Secteur extra-hospitalier	108,30
Honoraires médicaux	45,70
<i>Honoraires médicaux</i>	44,70
<i>Honoraires médicaux maternité</i>	1,00
Honoraires médico-dentaires	5,90
Frais de voyage	2,06
<i>Transport en commun</i>	0,09
<i>Transport en taxi</i>	0,52
<i>Transport en ambulance</i>	1,40
<i>Transport par air</i>	0,05
Frais pharmaceutiques	7,57
<i>Médicaments à délivrance en officine</i>	1,14
<i>Médicaments à délivrance hospitalière</i>	6,43
Autres professions de santé	33,24
<i>Soins infirmiers</i>	20,91
<i>Sages-femmes</i>	0,14
<i>Soins de kinésithérapie</i>	11,96
<i>Orthophonie</i>	0,12
<i>Psychomotriciens</i>	0,03
<i>Sages-femmes maternité</i>	0,07
Cures	0,78
<i>Cures thermales: frais de cures</i>	0,74
<i>Cures thermales: frais de séjour</i>	0,04
Analyses de laboratoires	7,24
<i>Laboratoires hospitaliers</i>	2,51
<i>Laboratoires privés</i>	3,92
<i>Autres laboratoires</i>	0,00
<i>LNS</i>	0,81
<i>Médecins</i>	0,00
Dispositifs médicaux	4,01
<i>Dispositifs méd. Fichier B1, B5 Nutrition médicale</i>	0,18
<i>Dispositifs méd. Fichier B2</i>	0,00
<i>Dispositifs méd. Fichier B3</i>	1,20
<i>Dispositifs méd. Orthèses, prothèses, épithèses</i>	0,26
<i>Dispositifs méd. Podo-orthèses</i>	0,09
<i>Dispositifs méd. Aides visuelles</i>	0,75
<i>Dispositifs méd. Fichier B4 Produits pour laryngectomisés</i>	0,02
<i>Dispositifs méd. Fichier B7 à délivrance hospitalière</i>	1,13
<i>Produits diététiques maternité</i>	0,39
Soins palliatifs	1,21
Foyers de psychiatrie	0,03
Médecine préventive	0,57
<i>Examen médical de la femme enceinte</i>	0,05
<i>Examen dentaire de la femme enceinte</i>	0,02
<i>Examen des enfants en bas âge</i>	0,26
<i>Programmes préventifs sans refacturation</i>	0,24
Secteur hospitalier	138,27
Prestations étrangères	263,85
<i>Conventions internationales</i>	258,10
<i>Autres prestations étrangères</i>	5,75
Sous-Total	510,42
Frais d'administration convention belgo-lux.	4,60
Frais informatique CNS ALK	0,98
Total global	516,00

B. Régularisations

La CNS propose de fixer le montant des régularisations à **92,3** millions d'euros en 2018, contre 185,6 millions d'euros en 2017.

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)

Les dépenses du poste charges diverses s'élèvent à 9,6 millions d'euros contre 0,4 million d'euros en 2017. Il y a lieu de remarquer qu'à partir du 1^{er} janvier 2018 plusieurs postes de dépenses ont été transférées du compte de frais administratifs vers le compte de la classe 68.

Il s'agit des postes de frais suivants : impression et reliure des médecins qui s'élève à 343.407 euros en 2018 (2017 : 353.700 euros) ; la convention LIH qui s'élève à 604.572 euros en 2018 (2017 : 542.836 euros); les frais de fonctionnement de l'agence eSanté qui se chiffre à 4,0 millions d'euros en 2018 (2017 : 3.850.000 euros) ainsi que les frais administratifs à payer aux mutuelles belges dans le cadre de la convention belgo-luxembourgeoise s'élevant à 4,4 millions d'euros en 2018 (2017 : 4,0 millions d'euros).

Par ailleurs, sont compris sous ce poste, le forfait pour frais informatiques payé aux kinésithérapeutes sur base de la nouvelle convention conclue entre la CNS et l'ALK et entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017. Cette dépense s'élève en 2018 à 312.000 euros (concernant l'exercice prestation 2017), contre 391.200 euros en 2017. A remarquer qu'une provision de 980.000 euros a été comptabilisée en 2018 pour le forfait pour frais informatiques relatif à l'exercice prestation 2018.

Dépenses diverses (69)

Les dépenses diverses s'élèvent à 28.883 euros en 2018, contre 561.570 euros en 2017. Le montant élevé des dépenses diverses en 2017 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.

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 réserves
(Montants en millions d'euros)

Montants en millions d'euros	TOTAL
Recettes courantes	3.396,4
Dépenses courantes	3.263,9
Solde des opérations courantes	132,5
Prélèvement aux provisions	388,2
Dépenses effectives	2.875,8
Fonds de roulement minimum	287,6
Dotation au fonds de roul. minimum	17,3
Prélèvement au fonds de roul. minimum	0,0
Dotation de l'excédent de l'exercice	115,2
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 2018 à 287,6 millions d'euros, contre 270,2 millions d'euros en 2017. L'exercice 2018 donne ainsi lieu à une dotation au fonds de roulement qui est égale à la différence entre le fonds de roulement minimum de 2018 et de 2017 et équivaut à 17,3 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 2018, l'assurance maladie-maternité présente un solde excédentaire après la dotation au fonds de roulement. L'excédent de l'exercice s'élève à 115,2 millions d'euros et fait passer l'excédent cumulé de 466,9 millions d'euros en 2017 à 582,1 millions d'euros en 2018.

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 2018 à 1.774,1 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 5,8%, contre 7,0% en 2017. En éliminant les effets de l'application d'une tranche indiciaire à partir du 1^{er} août 2018 (effet annuel : 1,0%), le taux de croissance réel obtenu s'élève à 4,7%, contre 4,4% en 2017.

Au 1^{er} janvier 2018, il n'y a pas eu de revalorisation du salaire social minimum et des minima et maxima cotisables. Par contre, les pensions du régime général et des régimes spéciaux ont bénéficié d'un ajustement de 0,30% à partir du 1^{er} janvier 2018.

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

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
CNS	86,6	92,0	6,2%

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 92,0 millions d'euros en 2018 et augmentent de 6,2% par rapport à 2017.

L'évolution des recettes en cotisations est déterminée en premier lieu par l'évolution du nombre moyen des assurés cotisants. En 2018, le nombre d'assurés ayant droit aux prestations en espèces affiche une croissance de 3,8%, contre 3,5% en 2017.

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

Année	2014	2015	2016	2017	2018
CNS	15.112,4	15.616,7	16.224,7	17.345,4	18.407,5
Var. en %	4,7%	3,3%	3,9%	6,9%	6,1%

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

Année	2014	2015	2016	2017	2018
CNS	352.761	362.535	373.957	387.010	401.865
Var. en %	2,5%	2,8%	3,2%	3,5%	3,8%

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

Année	2014	2015	2016	2017	2018
CNS	42.840	43.077	43.387	44.819	45.805
Var. en %	2,1%	0,6%	0,7%	3,3%	2,2%

Le niveau réel du revenu moyen cotisable (sans gratifications) varie de 1,1% en 2018, contre +0,8% en 2017. A noter que les heures supplémentaires ne sont plus incluses pour le calcul des cotisations pour prestations en espèces, ceci depuis le 1^{er} janvier 2009.

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 2018 (-1,5%).

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

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
CNS	1.301,8	1.382,1	6,2%

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 1.382,1 millions d'euros en 2018 et sont en progression de +6,2%, (+7,2% en 2017).

Le nombre d'assurés cotisants pour prestations en nature augmente de 3,7% en 2018, par rapport à +3,4% en 2017.

La variation du revenu moyen cotisable, y compris les gratifications de fin d'année, s'élève à +2,4% (2017 : +3,7%) en valeur nominale et à +1,3% en valeur réelle (2017 : +1,1%).

Le taux de cotisation unique fixé à 5,6% à partir du 1^{er} janvier 2011 était maintenu à ce niveau en 2018.

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

Année	2014	2015	2016	2017	2018
CNS	20.286,1	20.959,3	21.697,0	23.249,6	24.679,6
Var. en %	4,5%	3,3%	3,5%	7,2%	6,2%

En 2018, la masse des revenus cotisables pour prestations en nature des assurés actifs s'élève à 24.679,6 millions d'euros, contre 23.249,6 millions d'euros en 2017, soit une progression de 6,2%.

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés actifs)

Année	2014	2015	2016	2017	2018
CNS	422.483	432.411	445.291	460.350	477.368
Var. en %	2,2%	2,4%	3,0%	3,4%	3,7%

Revenu moyen cotisable (PN assurés actifs)

Année	2014	2015	2016	2017	2018
CNS	48.017	48.471	48.725	50.504	51.699
Var. en %	2,3%	0,9%	0,5%	3,7%	2,4%

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 2018 augmente de 5,1% pour s'élever à 0,3 million d'euros, contre 0,3 million d'euros en 2017.

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 2,0 millions d'euros en 2018 (-1,5% par rapport à 2017).

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 2018 à un montant de 300,1 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 3,7%, (+6,2% en 2017). L'augmentation de la masse des pensions cotisables (+3,7%) résulte pour 2,0% de l'augmentation du nombre de pensionnés et pour 1,8% de l'augmentation du niveau moyen des pensions en valeur nominale (+0,7% en valeur réelle).

(En millions d'euros, DC)	2017	2018	Var. en %
CNS	223,0	231,2	3,7%
CMFEP	44,7	46,7	4,6%
CMFEC	9,2	9,6	4,7%
EMCFL	11,4	11,6	1,0%
FORFAIT D'EDUCATION	0,9	0,9	-4,2%
TOTAL	289,2	300,1	3,7%

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

Année	2014	2015	2016	2017	2018
CNS	3.200,1	3.309,0	3.406,9	3.607,4	3.730,2
var. en %	5,3%	3,4%	3,0%	5,9%	3,4%
CMFEP	677,1	713,3	749,7	797,7	834,6
var. en %	6,1%	5,4%	5,1%	6,4%	4,6%
CMFEC	142,3	147,3	154,0	164,6	172,3
var. en %	4,3%	3,5%	4,6%	6,9%	4,7%
EM-CFL	193,6	194,2	195,8	204,4	206,5
var. en %	2,7%	0,3%	0,8%	4,4%	1,0%
CNS internat.	274,8	305,3	338,5	374,2	398,7
var. en %	14,5%	11,1%	10,9%	10,5%	6,6%
Forfaits d'éduc.	20,1	18,2	17,0	16,4	15,7
Var. en %	-9,4%	-9,2%	-6,5%	-3,9%	-4,2%
TOTAL	4.508,0	4.687,3	4.862,0	5.164,6	5.358,1
Var. en %	5,7%	4,0%	3,7%	6,2%	3,7%

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés pensionnés)

Année	2014	2015	2016	2017	2018
CNS	79.346	81.530	83.324	84.638	85.878
var. en %	3,0%	2,8%	2,2%	1,6%	1,5%
CMFEP	9.220	9.604	10.054	10.420	10.745
var. en %	3,5%	4,2%	4,7%	3,6%	3,1%
CMFEC	2.143	2.228	2.324	2.400	2.476
var. en %	2,6%	4,0%	4,3%	3,3%	3,2%
EM-CFL	3.364	3.345	3.337	3.340	3.293
var. en %	-0,4%	-0,6%	-0,2%	0,1%	-1,4%
CNS internat.	8.858	9.814	10.725	11.460	12.071
var. en %	12,2%	10,8%	9,3%	6,8%	5,3%
TOTAL	102.931	106.521	109.764	112.258	114.463
Var. en %	3,6%	3,5%	3,0%	2,3%	2,0%

20

Revenu moyen cotisable (PN assurés pensionnés)

Année	2014	2015	2016	2017	2018
CNS	40.331	40.586	40.887	42.622	43.436
var. en %	2,3%	0,6%	0,7%	4,2%	1,9%
CMFEP	73.435	74.273	74.566	76.553	77.676
var. en %	2,5%	1,1%	0,4%	2,7%	1,5%
CMFEC	66.392	66.096	66.279	68.578	69.586
var. en %	1,7%	-0,4%	0,3%	3,5%	1,5%
EM-CFL	57.557	58.054	58.688	61.191	62.722
var. en %	3,1%	0,9%	1,1%	4,3%	2,5%
CNS internat.	31.024	31.112	31.558	32.651	33.031
var. en %	2,1%	0,3%	1,4%	3,5%	1,2%
TOTAL	43.601	43.833	44.139	45.861	46.673
Var. en %	2,1%	0,5%	0,7%	3,9%	1,8%

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. A 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 et 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 1.182,8 millions d'euros en 2018 et augmente de 5,8% par rapport à 2017. Comme le calcul de la participation de l'Etat se base sur les cotisations dues, ce taux de croissance correspond au taux d'évolution de l'ensemble des cotisations (+5,8%).

La participation de l'Etat est calculée sur les cotisations dues pour l'exercice 2018 et sur les rappels relatifs aux exercices de 1994 à 2017 suivant les législations en vigueur au cours desdits exercices. Pour les exercices antérieurs à 2011, les anciens taux restent d'application. Il en est de même pour les extournes de cotisations indues relatives aux années de 1994 à 2010. 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 2018, cette participation correspond à 0,3333% de l'assiette cotisable pour prestations en espèces. Les taux des anciennes législations en vigueur pour les exercices concernés sont appliqués pour les cotisations des exercices 1994 à 2010 comptabilisées en 2018.

PE (Montants en euros)	
Cotisations: Total	92.037.711
- Cot. relatives aux exercices 2011 à 2018	92.035.932
- Cot. relatives aux exercices 2009 à 2010	210
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2008	955
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	614
Cotisations forfaitaires Etat	61.357.543
- 2011 à 2017 (40,0% des cotisations)	61.357.288
- 2009 à 2010 (29,5% des cotisations)	88
- 2000 à 2008 (10% du total des cot.)	106
- 1994 à 1999 (10% des cot. assurés)	61

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 2018, cette participation correspond à un taux de 3,7333% de l'assiette cotisable. En ce qui concerne les cotisations des exercices 1994 à 2010 comptabilisées en 2018, les taux des anciennes législations en vigueur pour les exercices concernés sont appliqués distinguant entre assurés actifs et assurés pensionnés.

PN (Montants en euros)	
Cotisations: Total	1.682.109.110
- Cot. relatives aux exercices 2011 à 2018	1.682.085.264
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2010	4.244
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	19.602
Cotisations forfaitaires Etat	1.121.394.629
- 2011 à 2017 (40,0% du total des cot.)	1.121.390.176
- 2000 à 2010 (37,0% du total des cot.)	2.493
- 1994 à 1999 (10,0% des cot. assurés)	1.960

Participation de tiers (72)**a. Frais d'administration***Frais d'administration : charge Etat*

L'Etat participe aux 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 2018, ainsi qu'en 2017 et 2016, il n'y a pas eu de comptabilisation pour les suppléments de pension. En 2018, les frais à charge de l'Etat occasionnés par le congé politique et sportif s'élèvent à 72.477 euros, contre 93.584 euros en 2017. Enfin, tout comme lors des dernières années, l'année 2018 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 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 augmente en 2018 de 1,0% et s'élève à 1,3 million d'euros.

Avec l'introduction de l'assurance dépendance à partir du 1^{er} janvier 1999, les frais d'administration propres à la CNS sont répartis entre l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. Les frais d'administration remboursés par l'assurance dépendance se chiffrent à 15,8 millions d'euros en 2018, contre 17,6 millions d'euros en 2017. Cette baisse s'explique

par la baisse des frais administratifs de l'assurance maladie-maternité entre 2017 et 2018. Ceci en raison du transfert de dépenses du poste frais administratifs vers le compte 68. Le montant a été calculé sur la base des prestations en nature des décomptes de l'exercice 2016. Pour le calcul, les chiffres suivants ont été retenus.

	2018	
	(Mt. en mio d'euros)	Part en %
Total Prestations Assurance Maladie CNS (Décompte 2016)	2.068,27	79,46%
Total Prestations Assurance Dépendance (Décompte 2016)	534,56	20,54%
Total	2.602,84	100,00%

Comme le total des frais d'administration propres à la CNS s'élève à 77,0 millions d'euros (-6,4%), la part à rembourser par l'assurance dépendance s'obtient en multipliant ce chiffre par 20,54%. Cette part s'élevait en 2017 à 21,37%. En 2018, elle a diminué de 0,83% par rapport à 2017.

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 2017, l'Etat a également participé en 2018 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 2018, les dépenses pour autres soins de santé s'élèvent à 262.294 euros, contre 100.563 euros en 2017. Le montant de 2018 se compose de 7.294 euros concernant le remboursement par l'Etat de prestations pour le compte de l'office belge de sécurité sociale d'outre-mer ; de 185.000 euros se composant du montant forfaitaire pour les vaccinations contre la grippe prises en charge par le ministère de la Santé à hauteur de 130.000 euros ainsi qu'un report de 55.000 euros relatif à l'exercice 2017 (130.000 euros – 75.000 euros) et de 70.000 euros concernant le forfait vaccination contre le pneumocoque.

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 2018, le montant des cotisations transférées s'élève à 0,4 million d'euros, contre 0,5 million d'euros en 2017 (-7,6%).

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 15,8% en 2018 pour s'élever à 2,8 millions d'euros, contre 3,3 millions d'euros en 2017.

Revenus sur immobilisations (74)

En 2018, les revenus sur immobilisations ont diminué de 15,0% pour se chiffrer à 168.747 euros, contre 198.416 euros en 2017.

Produits divers (76)

Les produits divers comprennent les postes suivants.

En millions d'euros	2017	2018	Var. en %
Recours contre tiers responsables	8,51	5,22	-38,6%
Intérêts de retard sur cotisations	0,81	0,86	5,8%
Amendes d'ordre	0,36	0,34	-5,6%
Retenue pour pension	2,86	2,95	2,9%
Médecins restitution d'honoraires	0,01	0,00	-51,0%
Abattement pharmaciens	0,49	0,50	2,6%
Prestations recouvrées		0,03	
Total	13,04	9,90	-24,1%

Le poste « produits divers » diminue de 24,1% pour s'élever à 9,9 millions d'euros en 2018, contre 13,0 millions d'euros en 2017.

Cette baisse est due au poste « Recours contre tiers responsables » qui se chiffre à 5,2 millions d'euros en 2018 (-38,6% par rapport à 2017).

Produits financiers (77)

Le poste « Produits financiers » s'élève en 2018 à 0,6 million d'euros, contre 0,3 million d'euros en 2017.

Les produits financiers proviennent en 2018 pour 0,41 million d'euros des revenus sur placements à court terme, pour 0,002 million d'euros de revenus sur placements du CASS, et pour 0,15 million d'euros du bénéfice de réalisation sur immeubles.

En 2018, comme en 2017, en raison des conditions plus favorables sur comptes courants que sur les comptes à court terme, une grande partie des liquidités de la CNS a été maintenue 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 CNS d'un moyen de placement élargi du patrimoine financier ciblant une utilisation efficiente des fonds de réserve.

A partir de la fin 2018, la situation a changé et la CNS a de nouveau considérablement diminué les montants disponibles sur les comptes courants vu que des intérêts négatifs à payer ont été annoncés. Ceci pour les cas de dépassements de seuils déterminés par les différents instituts financiers. Le taux moyen annuel pondéré des intérêts pour placement sur compte à terme s'est élevé à 0,05% en 2018, contre 0,04% en 2017 et le capital moyen placé se chiffrait à 900,0 millions d'euros en 2018, contre 737,1 millions d'euros en 2017.

Recettes diverses (79)

Les recettes diverses s'élèvent à 66.423 euros en 2018, contre 64.413 euros en 2017 (+3,1%). Les recettes diverses comprennent des recettes en matière de prestations en nature (980 euros) ainsi que des recettes en matière de prestations espèces (1.001 euros). Ce poste comprend par ailleurs un montant pour virements non-exécutés en matière de prestations en nature (28.671 euros) et un montant pour virements non-exécutés en matière de prestation en espèces (3.769 euros).

Prélèvement / découvert de l'exercice

Après avoir fait la dotation au fonds de roulement minimum de 17,3 millions d'euros, l'excédent de l'exercice se chiffre à 115,2 millions d'euros. Il fait passer l'excédent cumulé de 466,9 à 582,1 millions d'euros en 2018. Il n'y aura donc pas de prélèvement du découvert de l'exercice en 2018.

VI. Bilan de clôture au 31 décembre 2018

ACTIF	Année 2018	Année 2017	Variation %
2 Actif immobilisé			
22 Immobilisations corporelles	9.676.282,9	9.383.677,0	3,1%
221 <u>Terrains et constructions</u>	9.676.282,9	9.383.677,0	3,1%
222 <u>Installations techniques et machines</u>	0,0	0,0	
223 <u>Autres installations et mobilier</u>	0,0	0,0	
28 Amortissements sur immobilisations corporelles	-2.093.811,7	-2.027.318,1	3,3%
281 <u>Amortissements s/constructions</u>	-2.093.811,7	-2.027.318,1	3,3%
282 <u>Amortissement s/installations techniques et machines</u>	0,0	0,0	
283 <u>Amortissement s/mobilier</u>	0,0	0,0	
23 Immobilisations financières	0,0	0,0	
236 <u>Prêts et créances immobilisées</u>	0,0	0,0	
Total classe 2	7.582.471,2	7.356.359,0	3,1%
4 Tiers			
40 Créances envers tiers	8.097.759,0	7.311.616,0	10,8%
401 <u>Créances liées aux opérations</u>	8.097.759,0	7.311.616,0	10,8%
41 Créances envers des organismes liés	404.141.199,5	383.068.567,3	5,5%
411 <u>Institutions de sécurité sociale</u>	303.511.380,8	294.470.708,0	3,1%
419 <u>Institutions de l'UE</u>	100.629.818,7	88.597.859,2	13,6%
42 Autres créances	2.055.517,6	1.298.647,2	58,3%
421 <u>Personnel et organes</u>	0,0	2.912,1	-100,0%
422 <u>Immobilisations</u>	12.462,8	14.685,5	-15,1%
423 <u>Prêts et créances immobilisées</u>	0,0	0,0	
428 <u>Autres</u>	2.043.054,8	1.281.049,5	59,5%
43 Créances envers l'État et les collectivités publiques	16.440.579,3	22.834.942,8	-28,0%
431 <u>Créances fiscales</u>	0,0	0,0	
433 <u>Etat débiteur</u>	16.370.615,3	22.791.578,0	-28,2%
434 <u>Administration communale</u>	0,0	0,0	
435 <u>Autres collectivités publiques</u>	69.964,0	43.364,8	61,3%
46 Créances diverses	22.025,7	15.952,0	38,1%
460 <u>Frais d'exploitation</u>	22.025,7	15.952,0	38,1%
Total des tiers	430.757.081,1	414.529.725,1	3,9%
48 Comptes de régularisation	251.062.402,2	213.564.071,1	17,6%
481 <u>Charges payées d'avance autres</u>	251.062.402,2	213.564.071,1	17,6%
484 <u>Comptes transitoires ou d'attente - Actif</u>	0,0	0,0	
Total de régularisation	251.062.402,2	213.564.071,1	17,6%
Total classe 4	681.819.483,3	628.093.796,2	8,6%

5 Financier			
50 Valeurs mobilières	0,0	0,0	
<u>508 Autres valeurs mobilières</u>	0,0	0,0	
51 Avoirs en banques, avoirs en compte chèques postaux et caisse	1.245.541.286,5	1.059.341.670,3	17,6%
<u>511 Chèques émis</u>	0,0	0,0	
<u>512 Comptes courants</u>	296.103.792,5	150.129.043,3	97,2%
<u>513 Comptes à terme</u>	925.000.000,0	900.000.000,0	2,8%
<u>514 Chèques postaux</u>	21.310.378,7	6.085.511,7	250,2%
<u>516 Caisse (Espèces)</u>	0,0	0,0	
<u>517 Virements internes</u>	3.127.115,3	3.127.115,3	0,0%
59 Intérêts courus non échus	14.993,2	0,0	
<u>590 sur titres</u>	0,0	0,0	
<u>591 sur avoirs bancaires</u>	14.993,2	0,0	
<u>592 sur prêts émis</u>	0,0	0,0	
Total classe 5	1.245.556.279,6	1.059.341.670,3	17,6%
TOTAL ACTIF	1.934.958.234,2	1.694.791.825,5	14,2%

PASSIF	Année 2018	Année 2017	Variation %
1 Capitaux, provisions et dettes financières			
13 Réserves	287.575.112,9	270.242.855,4	6,4%
131 Réserve légale	287.575.112,9	270.242.855,4	6,4%
138 Autres réserves	0,0	0,0	
14 Résultats	582.099.541,6	466.937.867,7	24,7%
141 Résultats reportés	582.099.541,6	466.937.867,7	24,7%
18 Provisions	516.000.000,0	388.150.000,0	32,9%
182 Provisions prestations	516.000.000,0	388.150.000,0	32,9%
185 Provisions immobilier	0,0	0,0	
19 Dettes financières	0,0	0,0	
194 Dettes envers établ. de crédits	0,0	0,0	
198 Avances reçues	0,0	0,0	
Total classe 1	1.385.674.654,5	1.125.330.723,1	23,1%
4 Tiers			
44 Dettes envers tiers	115.897.640,5	147.544.239,3	-21,4%
441 Dettes sur achats et prestations	115.897.640,5	147.544.239,3	-21,4%
45 Dettes envers des organismes liés	420.836.845,4	414.003.665,3	1,7%
451 Institutions de sécurité sociale	173.965.137,9	157.190.869,6	10,7%
459 Institutions de l'UE	246.871.707,5	256.812.795,7	-3,9%
46 Dettes envers le CCSS, dettes fiscales et dettes envers l'Etat et les collectivités publiques	4.002.771,8	1.701.131,2	135,3%
460 CCSS Frais communs	0,0	0,0	
461 Dettes fiscales	3.846.462,1	1.546.400,2	148,7%
463 Dettes envers l'Etat	525,7	0,0	
464 Administration communale	0,0	0,0	
465 Autres collectivités publiques	155.784,0	154.731,0	0,7%
47 Autres dettes	1.395.244,9	441.549,4	216,0%
471 Autres dettes < 1 an	1.395.244,9	441.549,4	216,0%
Total des tiers	542.132.502,5	563.690.585,2	-3,8%
48 Comptes de régularisation	7.135.007,0	5.770.517,2	23,6%
482 Produits constatés d'avance	7.124.479,5	5.755.216,8	23,8%
485 Comptes transitoires ou d'attente - Passif	10.527,5	15.300,5	-31,2%
Total de régularisation	7.135.007,0	5.770.517,2	23,6%
Total classe 4	549.267.509,6	569.461.102,5	-3,5%
5 Financier			
51 Découvert bancaire	16.070,1	0,0	
Total classe 5	16.070,1	0,0	
TOTAL PASSIF	1.934.958.234,2	1.694.791.825,5	14,2%

VII. Commentaire de l'actif

Actif immobilisé

La valeur brute des immobilisations corporelles au 31 décembre 2018 de 9.676.282,88 euros, diminuée des amortissements de 2.093.811,66 euros, ramène les valeurs immobilisées au montant de 7.582.471,22 euros au 31 décembre 2018, 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 226.112,26 euros. Somme représentant le solde positif entre investissements de 431.228,38 euros, le solde négatif de 50.364,84 provenant de la vente de l'immeuble Wiltz et les amortissements des bâtiments appartenant aux caisses CMFEP et CNS, pour un montant de 154.769,28 euros.

Suite à une directive de l'année 2009 de l'IGSS, les investissements de l'exercice N ne seront sujets à amortissement que l'exercice N+1. Ainsi, l'amortissement de l'exercice 2018 a été calculé sur la valeur résiduelle de l'exercice 2017.

Tiers débiteurs

Le poste des « **Créances envers tiers** » s'élève en 2018 à 8.097.759,04 euros et comprend les créances liées aux opérations. Tout d'abord, les bénéficiaires de prestations pour un montant de 8.054.279,62 euros, à savoir : 1.788.185,11 euros pour prestations en espèces dues par des assurés, 6.139.453,42 euros pour prestations en nature dues par des assurés et 126.641,09 euros pour des acomptes fournisseurs. Ensuite, les débiteurs d'amendes pour un montant de 43.479,42 euros.

Le poste des « Créances envers des organismes liés » s'élève à 404.141.199,47 euros et comprend tout d'abord les « Institutions de sécurité sociale » pour un montant global de 303.511.380,82 euros. Ce montant comprend entre autres les postes suivants:

- frais d'administration de l'assurance dépendance pour 15.814.379,62 euros ;
- frais d'administration de l'AA pour indemnité d'agence pour 1.317.200,64 euros ;
- prestations en espèces pour 1.037.113,86 euros ;
- prestations en nature avancées pour le compte de l'Office des dommages de guerre pour 37.256,87 euros ;
- prestations en nature avancées par la CNS pour le compte de l'AD pour 5.966.022,50 euros;
- rapports médicaux R4 demandés par la CNAP pour 4.396,00 euros ;
- prestations en nature avancées pour le compte de l'AA pour 11.867.764,09 euros ;
- cotisations AM sur pensions CPFEC pour 35.728,87 euros ;
- cotisations AM sur pensions CFL pour 980.188,91 euros résultant des questions non clarifiées entre la CFL et l'EMCFL.
- cotisations AM sur pensions BCEE pour 26.251,48 euros ;
- intérêts dus par le CCSS sur comptes courants et placements à terme pour 1.731,93 euros ;
- cotisations, intérêts et amendes dus par les employeurs et assurés pour 266.423.346,05 euros.

Ensuite le poste comprend aussi les **« Institutions de l'UE »** pour un montant de 100.629.818,65 euros.

Le poste des **« Autres créances »**, s'établit à 2.055.039,35 euros et comprend par exemple les loyers sur bâtiments, les charges locatives sur immeubles et les autres débiteurs divers. Ce dernier poste des autres débiteurs divers a continué à augmenter considérablement suite à la mise en pratique d'une comptabilité authentique des droits constatés pour le volet des recours contre tiers et suite à la vente de l'immeuble à Wiltz en 2018 réglée le 22 janvier 2019.

Le poste des **« Créances envers l'Etat et les collectivités publiques »**, s'élève à 16.440.579,31 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 59.900,43 euros ;
- la participation de l'Etat aux prestations avancées aux bénéficiaires d'Outre-Mer pour 7.293,50 euros ;
- la participation de l'Etat à l'organisation du service de remplacement de nuit des médecins généralistes pour 2.132.239,07 euros ;
- la participation de l'Etat au traitement de la toxicomanie par substitution pour 698.650,88 euros ;
- la participation forfaitaire de l'Etat au programme de vaccination contre la grippe pour 185.000 euros ;
- la participation forfaitaire de l'Etat au programme de vaccination contre le pneumocoque pour 70.000 euros ;
- la participation de l'Etat à la vaccination contre le « Human Papilloma Virus » pour 259.122,10 euros ;
- la participation de l'Etat pour la mise à disposition de contraceptifs aux jeunes de moins de 30 ans pour 1.221.301,32 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 945.132,99 euros ;
- la facturation des rapports médicaux R20 demandés par la AEC de l'assurance dépendance pour 129.769,20 euros ;
- le solde restant dû au titre de cotisations, après déduction des avances, pour 10.654.205,82 euros.

Les prestations en nature avancées pour le compte des Offices sociaux pour 69.964,00 euros.

Le poste des **« Créances diverses »** englobe les frais d'exploitation pour un montant de 22.025,66 euros.

Le poste des « **Comptes de régularisation** » présente un montant de 251.062.402,22 euros et comprend tout d'abord les charges payées d'avance autres, destinées à la régularisation des acomptes de cotisations concernant le mois de janvier 2019 (poste qui est balancé au passif par le poste des créditeurs cotisations) de 142.801.888,75 euros ; il comprend en outre 87.842.594,21 euros représentant le solde des cotisations perçues au 31 décembre 2018 par le CCSS, mais non encore transmises à la CNS ;

Ensuite le poste comprend les frais de personnel payés d'avance pour un montant de 3.946.274,30 euros et qui se rapportent à l'exercice 2019; il comprend en outre 16.251,48 euros frais de matériel payés d'avance, ainsi qu'un montant de 115.887,10 euros pour divers frais sur immeubles payés d'avance.

Enfin, étant donné que les douzièmes des budgets de 2018 des établissements LNS et CRCC PC n'ont pas pu être régularisés pour un montant débiteur de 17.000.000 euros vu que les accords budgétaires n'étaient pas encore signés et compte tenu de la régularisation pour un solde négatif de 660.493,62 euros (CHL, Hôpital Kirchberg et Centre Baclesse), ce poste affiche un solde débiteur de 16.339.506,38 euros.

Financier

Le poste des « Avoirs en banque, avoirs en compte chèques postaux et caisse » s'élève à 1.245.541.286,46 euros.

En particulier, ce montant se compose de la somme de 925.000.000 euros placée au 31 décembre 2018 à court terme conformément à l'article 41[1] du CSS; des soldes des comptes courants et chèques postaux à hauteur de 317.414.171,16 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. L'augmentation de 17,6% entre 2017 et 2018 s'explique par une amélioration de la situation financière de l'assurance maladie-maternité qui se traduit par une réserve globale qui passe de 27,3% des dépenses courantes en 2017 à 30,2% des dépenses courantes en 2018.

Le poste des « Intérêts courus non échus » représente un solde de 14.993,17 euros.

VIII. Commentaire du passif

Capitaux, provisions et dettes financières

Le poste des « Réserves » comprend la Réserve légale s'élevant à un montant de 287.575.112,86 euros, qui se compose du fonds de roulement / Réserve minimale pour un montant de 279.992.641,64 euros et le fonds de roulement / Contre-valeur immeubles AM pour un montant de 7.582.471,22 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 2018, la dotation au fonds de roulement légal s'élève à 17.332.257,51 euros.

Le fonds de roulement légal s'élève donc à un montant de 287.575.112,86 euros au 31 décembre 2018 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 2018, le solde positif des opérations courantes s'élève à un montant de 132.493.931,40 euros. En tenant compte d'une dotation obligatoire au fonds de roulement légal de 17.332.257,51 euros, l'exercice 2018 se caractérise par un bénéfice de 115.161.673,89 euros. Ainsi l'excédent cumulé augmente dudit montant pour passer de 466.937.867,73 euros en 2017 à 582.099.541,62 euros en 2018.

Le poste des « Provisions » comprend les provisions pour prestations et frais d'administration qui se chiffrent à un montant de 516,0 millions d'euros.

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

En 2018, la constitution d'une provision de 516,0 millions d'euros s'est avérée nécessaire. Concernant les informations détaillées sur les provisions, voir à la page 102 du présent document.

Tiers créditeurs

Le poste des « **Dettes envers tiers** » comprend les Dettes sur achats et prestations qui renseignent un montant de 115.897.640,46 euros, qui concerne les Crédeurs de prestations de la manière suivante:

Les créditeurs de prestations en espèces pour un montant de 2.158.510,21 euros, les créditeurs de prestations en nature - assurés pour un montant de 14.401.141,31 euros et les créditeurs de prestations en nature – prestataires pour un montant de 99.337.988,94 euros concernent des prestations imputées à l'exercice 2018, dont le paiement a été exécuté en 2019. Pour l'exercice 2018, la date de clôture relative aux opérations comptables courantes concernant les prestations en espèces était fixée au 31 janvier 2019, alors que celle des prestations en nature se situait au 14 février de l'année 2019, 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 420.836.845,41 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 173.965.137,92 euros, dont :

- 694,08 euros au titre de la participation aux frais communs de l'AD ;
- 16.013.561,51 euros au titre de la participation aux frais du Centre commun ;
- 11.476,92 euros au titre de la participation aux traitements avancés par le CCSS ;
- 142.801.888,75 euros représentant les acomptes sur cotisations perçus en 2018 pour le mois de janvier 2019 (poste balancé à l'actif par une rubrique figurant aux comptes de régularisation) ;
- 6.392.048,49 euros au titre du remboursement de prestations à la Mutualité des employeurs (période d'essai, congé pour raisons familiales et congé d'accompagnement) ;
- 580.782,28 euros au titre de cotisations d'assurance dépendance sur indemnités pécuniaires imputées en 2018 et à payer en 2019 ;
- 57,69 euros au titre de la restitution de cotisations imputée en 2018 et à payer en 2019 ;
- 7.540.094,00 euros au titre de cotisations d'assurance pension sur indemnités pécuniaires imputées en 2018 et à payer en 2019 ;
- 624.534,20 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 246.871.707,49 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 4.002.771,80 euros et est constitué de dettes fiscales pour un montant de 3.846.462,10 euros, d'un trop-perçu de la Trésorerie de l'Etat d'un montant de 525,70 euros en 2018, à rembourser en 2019 et de dettes envers les autres collectivités publiques (Chambres prof.) pour un montant de 155.784 euros.

Le poste des « **Autres dettes** » comprend les autres dettes de moins d'1 an pour un montant de 1.395.244,86 euros, dont 892,42 euros en cautionnement reçu par un locataire de la CNS et 1.216.431,29 euros en traitements mensuels EMCFL concernant les mois de janvier 2018 à décembre 2018 pour lesquels les pièces comptables ont seulement été introduites à la CNS à la mi-janvier 2019.

Le poste des « **Comptes de régularisation** » s'élève à 7.135.007,02 euros et comprend essentiellement les produits constatés d'avance se chiffrant à 7.124.479,53 euros, dont: 2.147.160,84 euros au titre de frais d'administration se rapportant à l'exercice 2018, mais dont le paiement n'a pas pu être réalisé avant la date du 31 décembre 2018; 3.362,18 euros au titre de loyers perçus d'avance et des cotisations touchées en 2018, mais se rapportant à l'exercice subséquent (4.973.956,51 euros).

Les Comptes transitoires ou d'attente s'élèvent à un montant de 10.527,49 euros.

Comptes financiers

Ce poste enregistre un montant de 16.070,13 euros au titre de l'art. 162 des statuts de la CNS qui prévoit que « *Pour satisfaire les demandes en paiement émanant de prestataires de soins ou de fournisseurs agréés pour des prestations prises en charge par l'assurance maladie, le président du conseil d'administration de la caisse compétente en vertu de l'article 44 du Code de la sécurité sociale peut décider de prêter à la personne protégée une assistance exceptionnelle sous forme d'une avance sur les créances que celle-ci possède à l'égard de l'assurance maladie. Cette assistance se fait moyennant virement de la part opposable à l'assurance maladie au prestataire ou au fournisseur.* »

IX. Composition des organes

COMPOSITION DU COMITE DIRECTEUR DE LA CNS, GESTION PLENIERE, AU 31.12.2018

DELEGUES ASSURES

MEMBRES EFFECTIFS

PEREIRA Carlos

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

OLINGER Jean-Paul

MARQUES Michèle

MEMBRES SUPPLEANTS

COLAS Christian

WILLEMS Josiane

CERVELATTI Cristelle

TEIXEIRA Silvia

WADLÉ Michel

ENGELS François

SIMONS Nicolas

PRESIDENT: Christian OBERLÉ

X. Annexe I. Analyse des frais administratifs

Analyse des frais administratifs pour les années 2016, 2017 et 2018

I. Evolution des frais du budget administratif de l'assurance maladie-maternité

En prenant en compte les données comptables, les frais administratifs (FA) s'élèvent en 2018 à 81,7 millions d'euros, contre 86,9 millions d'euros en 2017. En 2016, les frais administratifs se chiffrent à 82,9 millions d'euros. La hausse des frais administratifs de 4,8% en 2017 est suivie d'une baisse de 6,0% de ces frais en raison du transfert de certains postes de frais depuis les comptes de la classe 60 vers les comptes de la classe 68. Hors transferts, les frais administratifs s'élèveraient en 2018 à 91,1 millions d'euros et augmenteraient de 4,8%, soit de 4,15 millions d'euros.

Tableau 1 : Données comptables hors opérations sur provisions

Décompte					
Montants en milliers	2016	2017	2018	Variation 2016/2017	Variation 2017/2018
Frais de personnel	48.860	52.675	55.171	7,8%	4,7%
Frais d'exploitation	3.577	3.632	3.765	1,5%	3,7%
Frais de fonctionnement	7.336	7.055	7.043	-3,8%	-0,2%
Frais généraux	55	81	75	46,6%	-6,8%
Frais d'acquisition	142	106	294	-25,0%	176,5%
Participation aux frais d'ad. d'autres ISS*	8.056	8.410		4,4%	
Frais communs	14.883	14.966	15.393	0,6%	2,9%
Total:	82.908	86.924	81.741	4,8%	-6,0%

* A partir de 2018 tranfert vers comptes de la classe 68

Afin de comparer les frais administratifs effectifs, il y a lieu de tenir compte des opérations sur provisions réalisées en 2016, 2017 et 2018.

Tableau 2 : Données comptables avec opérations sur provisions

Année	Frais admin.	Dot aux prov.	Prélèvement aux prov.	Frais adm effectifs	Var N/N-1
2016	82,9	4,55	4,2	83,3	
2017	86,9	4,6	4,55	87,0	4,4%
2018	81,7	0	0	81,7	-6,0%

Pour analyser la croissance réelle des frais administratifs entre 2016 et 2018, il y a lieu de déterminer tout d'abord le montant des frais administratifs effectifs. Pour les années 2016 à 2017, ils s'élèvent à : 2016 -> $82,9 + 4,55 - 4,2 = 83,3$ millions d'euros ; 2017 -> $86,9 + 4,60 - 4,55 = 87,0$ millions d'euros. En 2018 il n'y a pas eu de dotation respectivement de prélèvement aux provisions suite au transfert du poste concerné des frais de la convention belgo-luxembourgeoise depuis le compte de la classe 60 vers le compte de la classe 68. Il

s'ensuit que les frais administratifs effectifs se caractérisent par une augmentation de 4,4% en 2017 et une baisse de 6,0% en 2018.

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	2016	2017	2018	Variation 2016/2017	Variation 2017/2018
Frais d'administration comptabilisés	82.908	86.924	81.741	4,8%	-6,0%
Dotation aux provisions	4.550	4.600	0	1,1%	-100,0%
Prélèvement aux provisions	4.200	4.550	0	8,3%	-100,0%
Sous-Total	83.258	86.974	81.741	4,5%	-6,0%
Compensation Assurance Accident	1.356	1.305	1.317	-3,8%	1,0%
Compensation Assurance Dépendance	16.540	17.573	15.814	6,2%	-10,0%
Total	65.362	68.097	64.609	4,2%	-5,1%

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 de personnel) 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,
- 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	2016	2017	2018	Variation 2016/2017	Variation 2017/2018
Frais de personnel	48.860	52.675	55.171	7,8%	4,7%
<i>dont traitements et indemnités</i>	39.870	42.443	44.419	6,5%	4,7%
<i>dont pensions</i>	8.990	10.232	10.752	13,8%	5,1%
Frais communs	14.883	14.966	15.393	0,6%	2,9%
Frais d'affranchissement (FAF)	4.002	3.942	4.067	-1,5%	3,2%
Frais de banque (FB)	973	1.002	1.055	3,0%	5,3%
Total:	68.717	72.585	75.686	5,6%	4,3%

-> 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-maternité²² des années 2016 à 2018.

Tableau 5

Décompte				Frais/tot.	Frais/tot.	Frais/tot.
Montants en milliers	2016	2017	2018	2016	2017	2018
FP	48.860	52.675	55.171	64,97%	67,05%	67,49%
FP + FCC	63.742	67.641	70.564	84,76%	86,10%	86,33%
FP + FCC + FAF	67.744	71.583	74.631	90,08%	91,11%	91,30%
FP + FCC+ FAF + FB	68.717	72.585	75.686	91,38%	92,39%	92,59%

FP= frais de personnel
 FCC= frais commun CCSS
 FAF= frais d'affranchissement
 FB= frais de banque
 FBL=frais belgo-lux
 FAE= frais agence eSanté

Les frais mentionnés ci-dessus, représentent en 2018, 92,6% du total des frais administratifs et la marge de manœuvre pour ces postes de 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-maternité²³ des années 2016 à 2018.

^{22,2} 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.
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Montants en milliers						
FBL	4.143	4.017	0	5,51%	5,11%	0,00%
FAE	3.400	3.850	0	4,52%	4,90%	0,00%
FB	973	1.002	1.055	1,29%	1,28%	1,29%
FCC	14.883	14.966	15.393	19,79%	19,05%	18,83%
FAF	4.002	3.942	4.067	5,32%	5,02%	4,98%

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

A partir de 2018, les frais convention belgo-luxembourgeoise, les frais de fonctionnement Agence eSanté et les frais convention LIH sont transférés depuis les comptes de la classe 60 vers les comptes de la classe 68.

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

A partir de 2018, ces frais sont transférés depuis les comptes de la classe 60 vers les comptes de la classe 68.

- 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 pour un montant de 968.315 euros en 2018.

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

Le tableau 7 montre que le nombre d'envois (courrier entrant) a augmenté de 1,9% entre 2016 et 2018 et que les frais d'affranchissement pour le courrier entrant (courrier dispensé d'affranchissement pour les assurés) ont diminué de 2,2% pour la même période.

La progression des frais entre 2017 et 2018 est à expliquer par un accroissement du nombre d'envois (courrier entrant). Suite au nouveau contrat signé avec la POST, à l'expédition d'une part de notre courrier par le CCSS (participation à un prix "grand volume" moins coûteux) et

à la diminution du nombre d'envois du courrier entrant, les frais d'affranchissement ont diminué en 2017.

Ces frais augmentent en 2018 suite à l'augmentation du nombre d'envois (courrier entrant).

En particulier, la participation aux frais d'affranchissement du CCSS a connu un accroissement de 6,2% entre 2016 et 2018. Le nombre des détails de remboursement a augmenté de 6,0% pour la même période.

Tableau 7

Affranchissement CNS	2016	2017	2018	Variation 2016/2017	Variation 2017/2018	Variation 2016/2018
Nombre d'envois (courrier entrant)	1.610.942	1.541.327	1.641.913	-4,3%	6,5%	1,9%
Frais d'affr. (courrier entrant)	1.299.835	1.114.284	1.271.403	-14,3%	14,1%	-2,2%
Participation aux frais d'affr. du CCSS (détail de remboursement)	1.774.716	1.860.732	1.884.454	4,8%	1,3%	6,2%
Nombre détail de remboursement	3.351.030	3.520.870	3.550.430	5,1%	0,8%	6,0%
Nbr détail de remboursement/assurés	6,04	6,15	6,00	1,8%	-2,4%	-0,6%

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

	2016	2017	2018	Variation 2016/2017	Variation 2017/2018
Population protégée totale	813.124	835.002	858.357	2,7%	2,8%
Frais d'administration (en milliers d'euros)	83.258	86.974	81.741	4,5%	-6,0%
Frais d'administration / assuré (euro)	102,39	104,16	95,23	1,7%	-8,6%

Tableau 8a

	2016	2017	2018	Variation 2016/2017	Variation 2017/2018
Population protégée totale	813.124	835.002	858.357	2,7%	2,8%
Frais d'administration (en milliers d'euros)	83.258	86.974	91.078	4,5%	4,7%
Frais d'ad. avec 68xx / assuré (euro)	102,39	104,16	106,11	1,7%	1,9%

Tableau 8b

<i>sans frais pensions</i>	2016	2017	2018	Variation 2016/2017	Variation 2017/2018
Population protégée totale	813.124	835.002	858.357	2,7%	2,8%
Frais d'administration (en milliers d'euros)	74.269	76.742	80.326	3,3%	4,7%
Frais d'ad. avec 68xx / assuré (euro)	91,34	91,91	93,58	0,6%	1,8%

La population protégée évolue de 2,7% en 2017 et de 2,8% en 2018, les frais d'administration augmentent de 4,5% en 2017 et de 4,7% en 2018.

Le rapport entre frais administratifs et le nombre d'assurés augmente de 1,7% en 2017 et de 1,9% en 2018. Ce rapport s'élève en moyenne à 104,22 euros par assuré sur la période 2016 à 2018.

Le tableau 9 montre que le nombre des chèques émis augmente de 3,9% en 2017 et de 5,4% en 2018. Les frais y afférents augmentent de 3,9% en 2016 et de 5,4% en 2018. Le rapport entre les frais chèques par assuré passe de 1,09 en 2016 à 1,10 en 2017 et de 1,13 en 2018.

Tableau 9

Chèques	2016	2017	2018	Variation 2016/2017	Variation 2017/2018
Population protégée totale	813.124	835.002	858.357	2,7%	2,8%
Chèques émis	223.816	232.489	245.143	3,9%	5,4%
Frais chèques	884.073	918.332	968.315	3,9%	5,4%
Frais chèques/assuré	1,09	1,10	1,13	1,2%	2,6%

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

Montants en millions d'euros	2016	2017	2018	Variation 2016/2017	Variation 2017/2018
(1) Frais d'administration effectifs à charge AM hors remboursements AA+AD	65,4	68,1	64,6	4,1%	-5,1%
(2) Total des dépenses de l'AM hors remboursements AA+AD	2.473,3	2.683,6	2.858,6	8,5%	6,5%
Rapport (1) et (2)	2,64%	2,54%	2,26%		

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.

Ceci permet de constater une diminution de 5,1% des frais d'administration effectifs pour la période 2017/2018 par rapport à une hausse du total des dépenses de l'assurance maladie-maternité de 6,5%.

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 2,64% en 2016. Ce rapport diminue légèrement en 2017 pour atteindre un taux de 2,54% et diminue davantage en 2018 en passant à un taux de 2,26%.