

# Les finances et chiffres-clés de la CNS

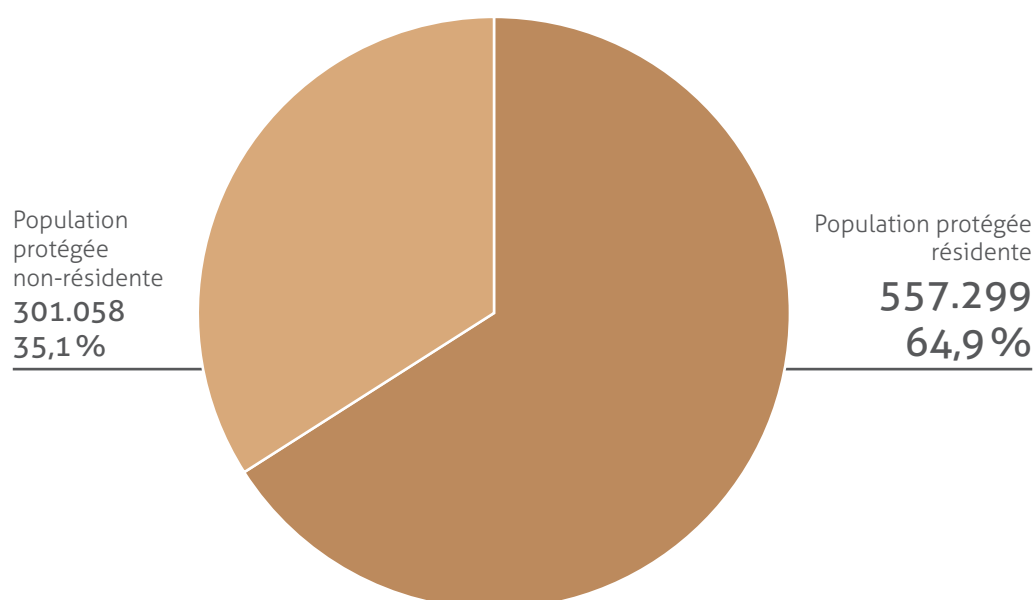
---



## C. Les finances et chiffres-clés de la CNS

### I. L'assurance maladie-maternité

#### Contexte démographique



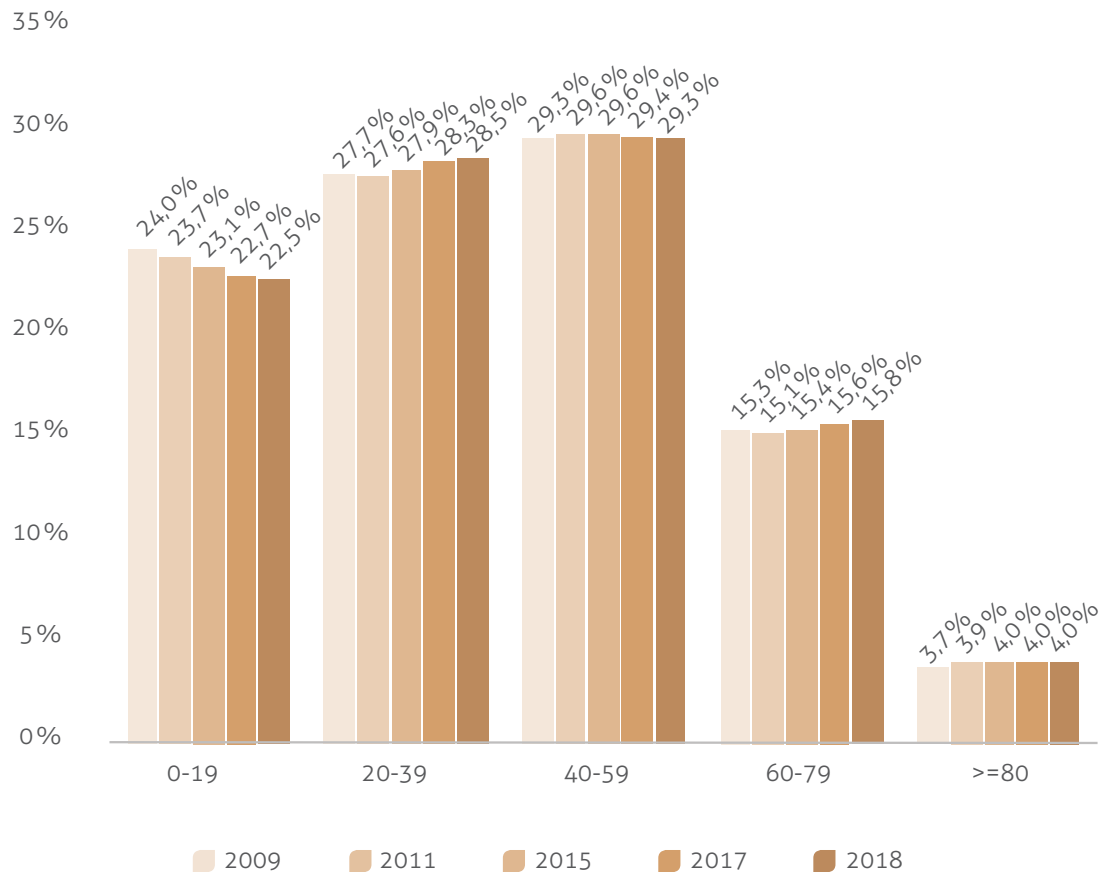
En 2018, la population protégée résidente évolue de 2,0% pour atteindre un nombre de 557.299 personnes en moyenne annuelle.

La population protégée non-résidente a évolué de 4,4% en 2018, contre 4,3% en 2017.

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.

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.

### Structure d'âge de la population protégée résidente

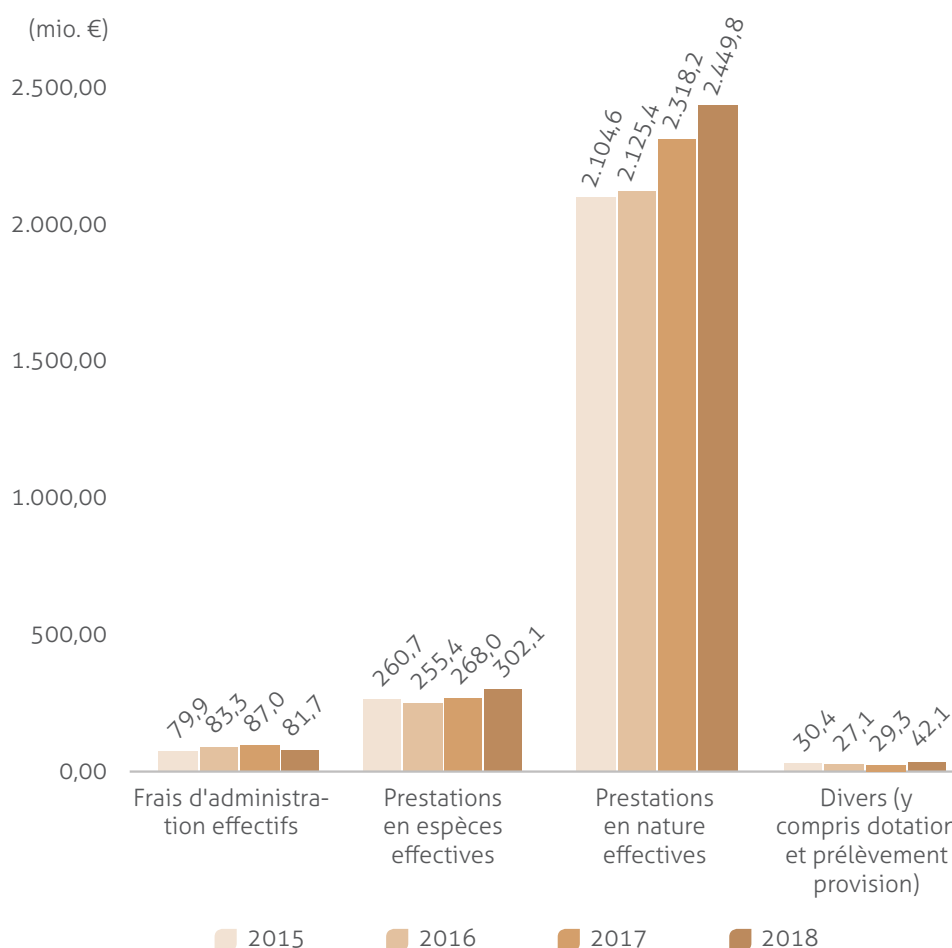


Ce tableau reprend la structure d'âge de la population protégée résidente au 31 décembre. Comme en 2017, la part du groupe d'âge des personnes entre 60 et 79 ans augmente en 2018 en passant de 15,6% à 15,8%. La part des personnes âgées de 80 ans et plus augmentait continuellement depuis 2002 pour s'éta-

blir 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.



## Dépenses effectives



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.

Les frais administratifs effectifs s'élèvent en 2018 à 81,7 millions d'euros. 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<sup>er</sup> janvier 2018, de dépenses du poste «Participation aux frais administratifs d'autres ISS» du Budget administratif (compte classe 60) vers le poste «Charges diverses – Tiers» (compte classe 68), 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 a 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, 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.

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.

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

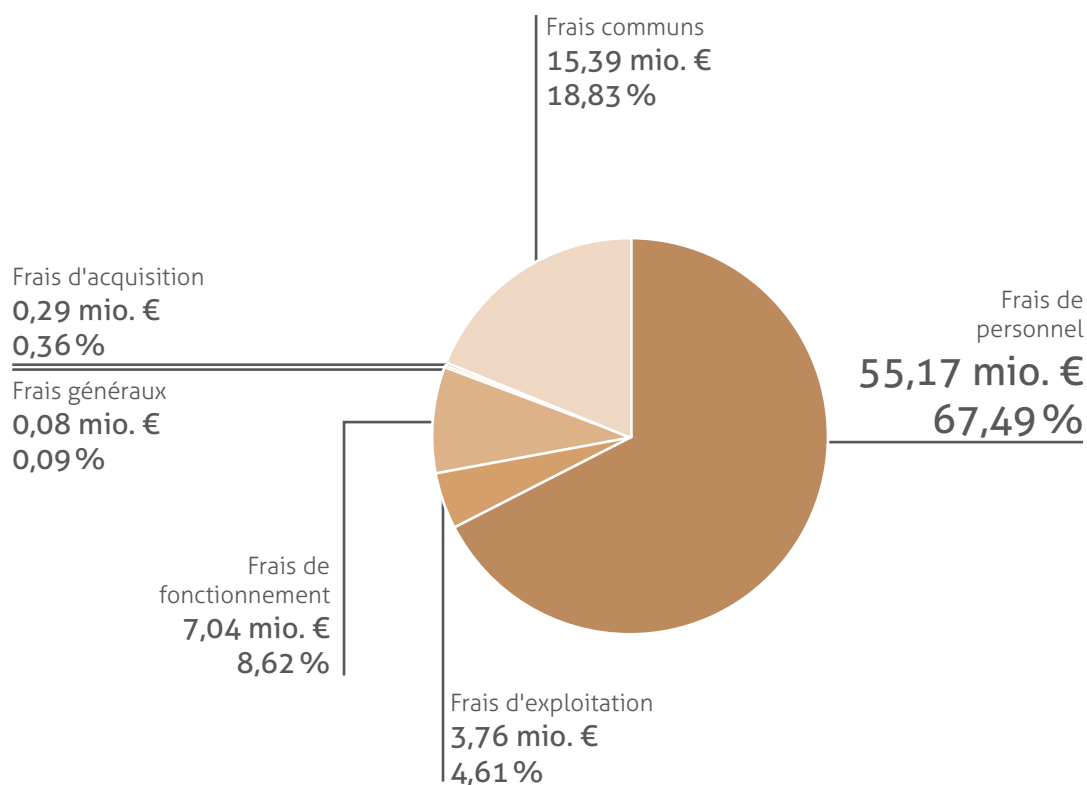
du congé de maternité postnatal et du congé d'accueil ainsi que des nouvelles modalités applicables au congé pour raisons familiales (CRF) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

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. 2018/2017: +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 %).

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.

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.

## Frais administratifs



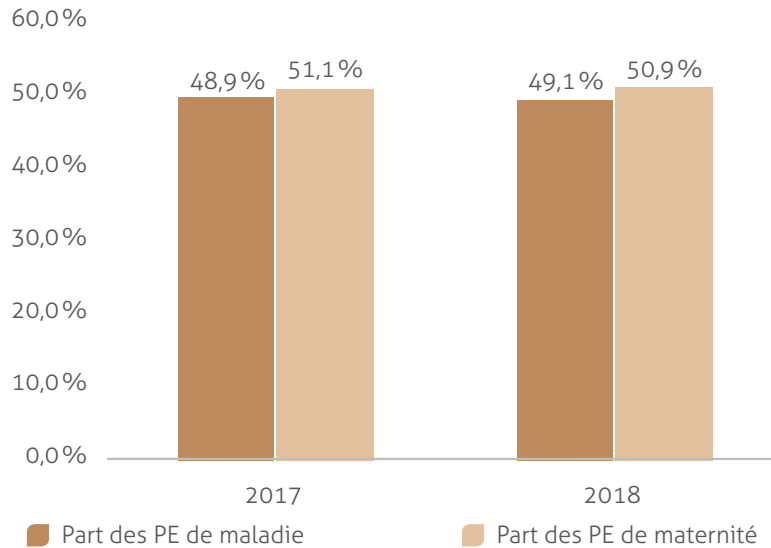
En 2018, les frais de personnel représentent 67,5 % du total des frais d'administration, contre 18,8 % pour les frais communs, c.à.d. la participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale. La part totale des deux postes dans l'ensemble des frais administratifs s'élève à 86,3 %.

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, 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



(en millions d'euros)	2017	2018	Var. en %
Prestations en espèces de maladie	130,9	148,4	13,4%
Prestations en espèces de maternité	137,0	153,7	12,2%
<b>TOTAL</b>	<b>268,0</b>	<b>302,1</b>	<b>12,7%</b>

Les prestations en espèces sont les prestations destinées à remplacer les revenus en cas de maladie ou de maternité. Elles sont divisées en 2 catégories :

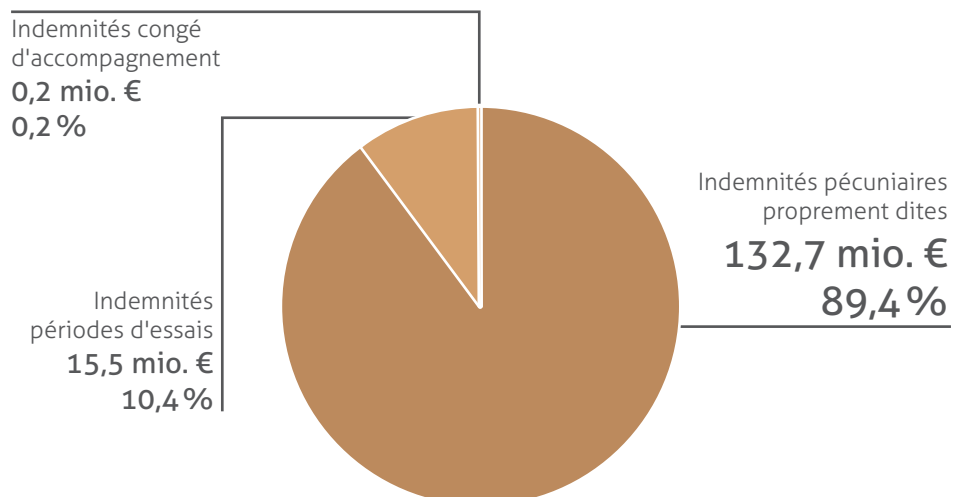
- prestations en espèces de maladie
- prestations en espèces de maternité.

En 2017, les indemnités pécuniaires de

maladie représentent 48,9% du total des indemnités pécuniaires, contre 51,1% pour les indemnités pécuniaires de maternité.

En 2018, les indemnités pécuniaires de maternité présentent 50,9%, contre 49,1% pour les indemnités pécuniaires de maladie.

## Prestations en espèces de maladie





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.

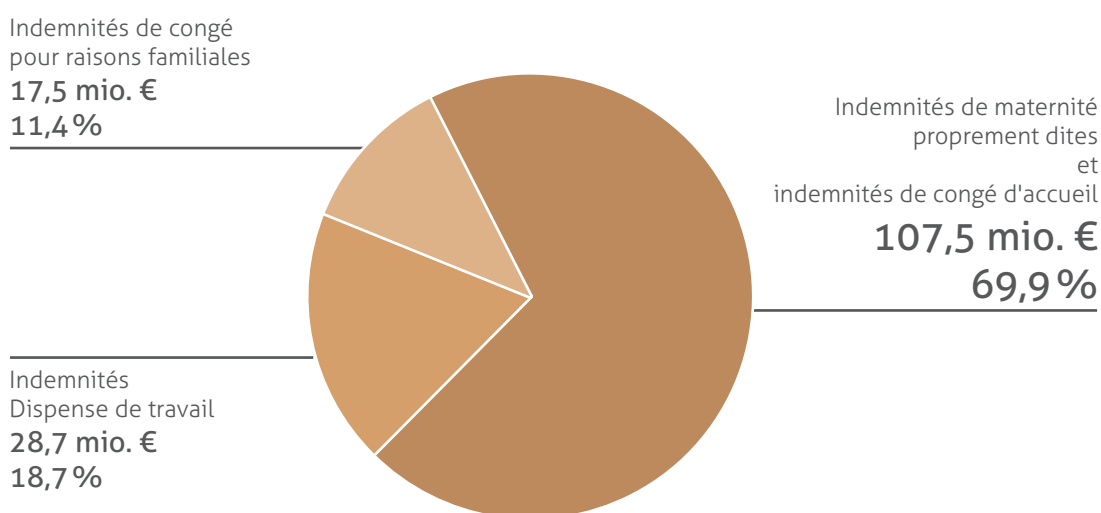
Les tableaux et commentaires du présent document relatifs aux prestations en espèces de maladie se limitent aux dépenses à charge de la CNS, prises en charge à partir de la fin du mois comprenant le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier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

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. 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 9,0 millions et 14,0 millions d'euros. L'évolution des indemnités pécuniaires au cours du premier semestre 2018 est de 10,1% par rapport au premier semestre 2017. L'évolution du second semestre de 2018 est de 16,7% par rapport à la même période de 2017.

## Prestations en espèces de maternité



Au niveau des indemnités pécuniaires de maternité, les indemnités de maternité proprement dites (auxquelles on ajoute les indemnités de congé d'accueil), se distinguent des indemnités relatives aux

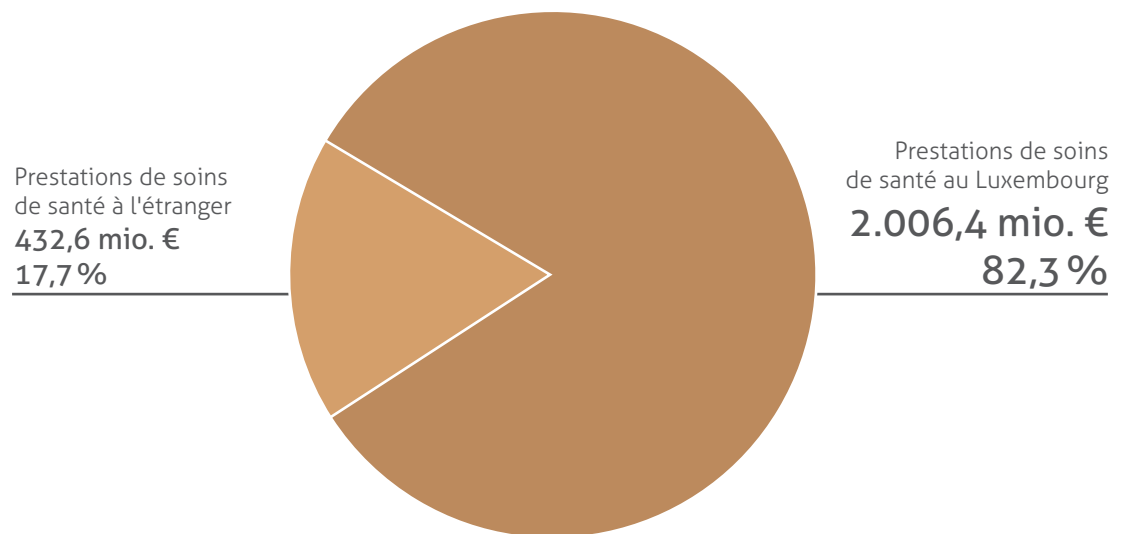
dispenses de travail (indemnités pour femme enceinte et indemnités pour femme allaitante) et des indemnités de congé pour raisons familiales (CRF).

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.

La représentation graphique permet de constater que les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites repré-

sentent 69,9% 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 18,7% en 2018 (2017: 19,2%), et en troisième lieu figure le congé pour raisons familiales qui représente 11,4% en 2018 (2017: 8,4%) du total des prestations en espèces de maternité.

## Répartition des prestations en nature au Luxembourg et à l'étranger



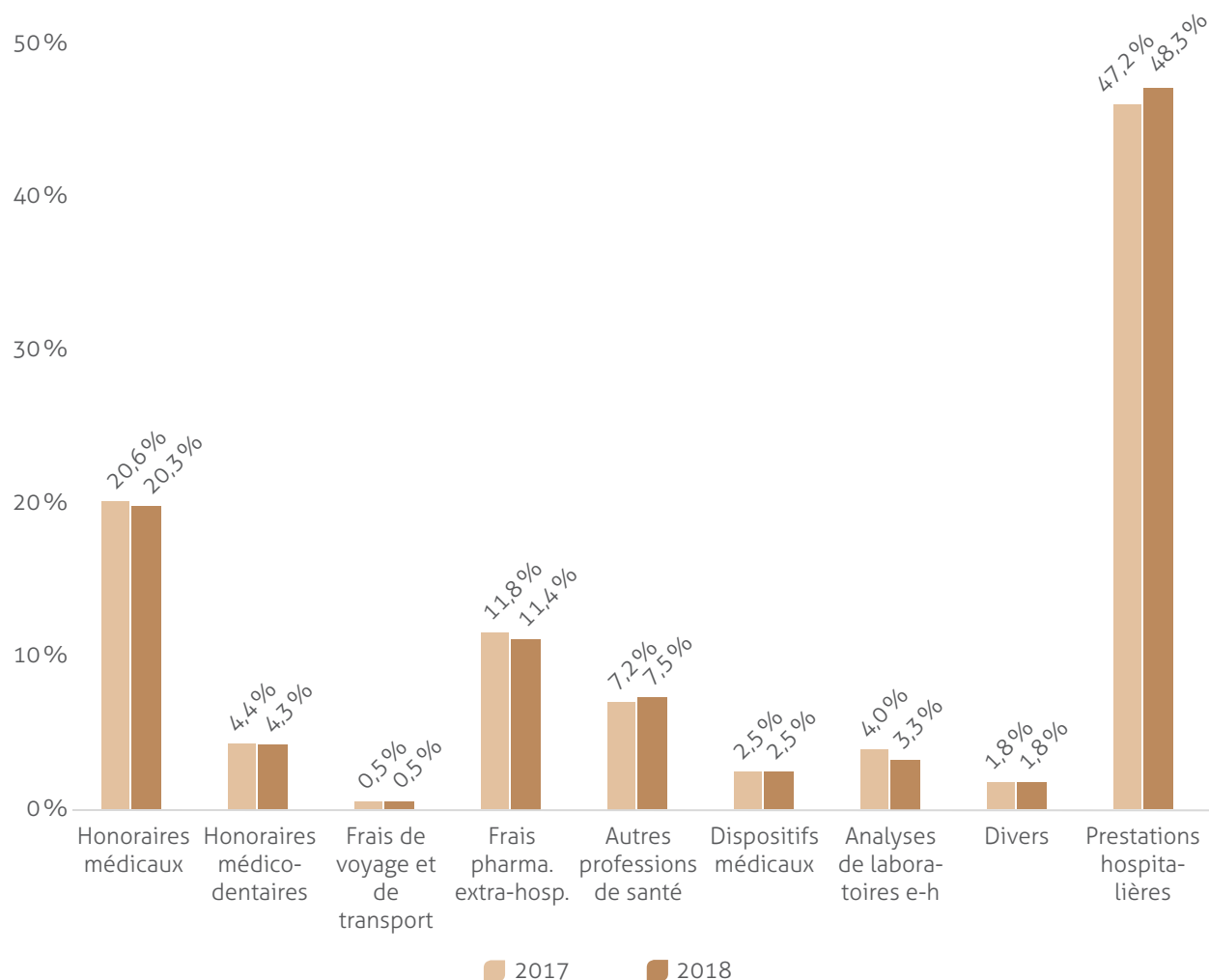
\*hors prestations maternité (6,9 millions d'euros) et hors indemnités funéraires (3,9 millions d'euros). En tenant compte de ces deux montants, le total s'élève à 2.449,8 millions d'euros (DC nettes)

Les prestations en nature représentent les prestations de soins de santé délivrées par les prestataires et fournisseurs aux assurés.

En tenant compte des corrections relatives aux provisions, les prestations de soins au Luxembourg, ont évolué de 6,5% en 2018, contre 9,6% en 2017.

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.

## Postes de prestations en nature au Luxembourg



Le graphique ci-dessus révèle que les poids des différents postes des prestations en nature au Luxembourg ne varient que légèrement de 2017 à 2018. Le poste le plus important est celui des prestations hospitalières, aussi bien en 2017 qu'en 2018, avec respectivement 47,2% et 48,3% de l'ensemble des prestations en nature au Luxembourg.

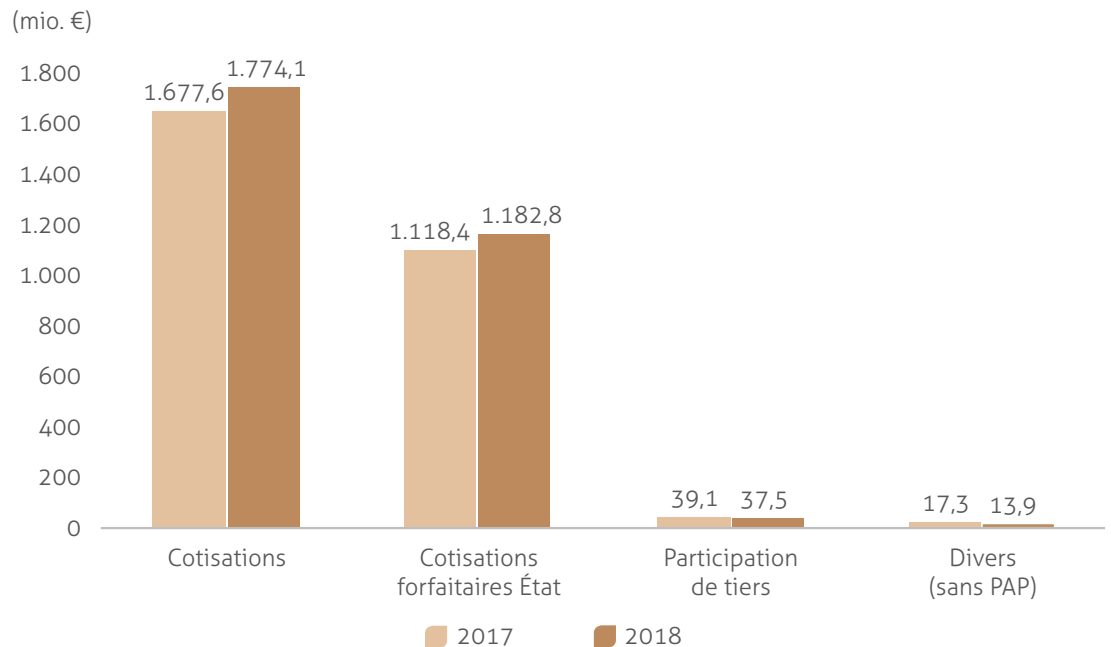
En deuxième position figurent les honoraires médicaux, avec respectivement 20,6% et 20,3% de l'ensemble des prestations en nature au Luxembourg.

Les frais pharmaceutiques extra-hospitaliers représentent le troisième poste le plus important, avec 11,8% en 2017 contre 11,4% en 2018.

En quatrième lieu figurent les autres professions de santé, dont 7,5% de la totalité des prestations en nature au Luxembourg leur sont attribués en 2018 (7,2% en 2017).

Le poste «Divers» comprend la médecine préventive, les foyers de psychiatrie, les soins palliatifs, les indemnités funéraires et les cures.

## Part des postes dans les 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 %.

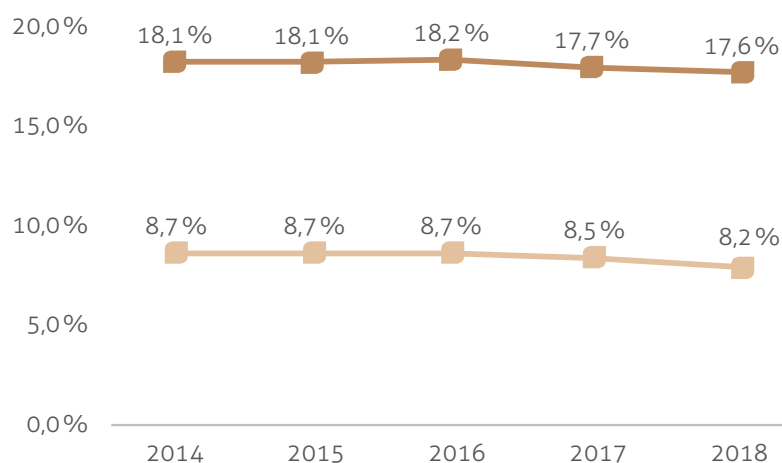
En particulier les recettes en cotisations évoluent de 5,8 %, contre 7,0 % en 2017. L'année 2018 se caractérise par une croissance du nombre d'assurés actifs et volontaires cotisants pour prestations en nature de 3,7 %, contre +3,4 % en 2017. En 2018, il n'y a pas eu de revalorisation du salaire social 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<sup>er</sup> 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 à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, de dépenses du poste « Participation aux frais administratifs d'autres ISS » du Budget administratif (compte classe 60) vers le poste « Charges diverses – Tiers » (compte classe 68), transfert s'élevant après dotation et prélèvement aux provisions à 10,3 millions d'euros.

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.

## Participation moyenne des personnes protégées pour les prestations extra-hospitalières



■ Participation globale extra-hospitalière ■ Participation statutaire moyenne extra-hospitalière

Les statuts de la CNS définissent non seulement les prestations prises en charge par l'assurance maladie-maternité, mais également leur taux de prise en charge. La participation statutaire du patient correspond à la différence entre le montant que le prestataire de soins est habilité à facturer selon les conventions et nomenclatures en vigueur et le montant remboursé par la CNS.

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<sup>er</sup> janvier 2018 de la participation statutaire pour les mineurs au niveau des honoraires médicaux, des orthophonistes et des psychomotriciens.

Or, les tarifs de l'assurance maladie-maternité ne représentent pas l'intégralité de la dépense à charge de l'assuré, et la participation statutaire ne représente donc pas l'intégralité de la participation personnelle des assurés.

Ceci en raison des :

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

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.

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 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%). 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<sup>er</sup> janvier 2018 concernant l'abolition de la participation des moins de 18 ans.

En date du 3 juillet 2018, le Conseil d'administration de la CNS a approuvé les comptes annuels et le bilan de clôture de l'année 2018 de l'assurance maladie-maternité.

Le document « Décompte des recettes et dépenses de 2018 de l'assurance maladie-maternité » commenté peut être consulté intégralement sur le site internet de la CNS [www.cns.lu](http://www.cns.lu) sous « Publications ».



## II. L'assurance dépendance

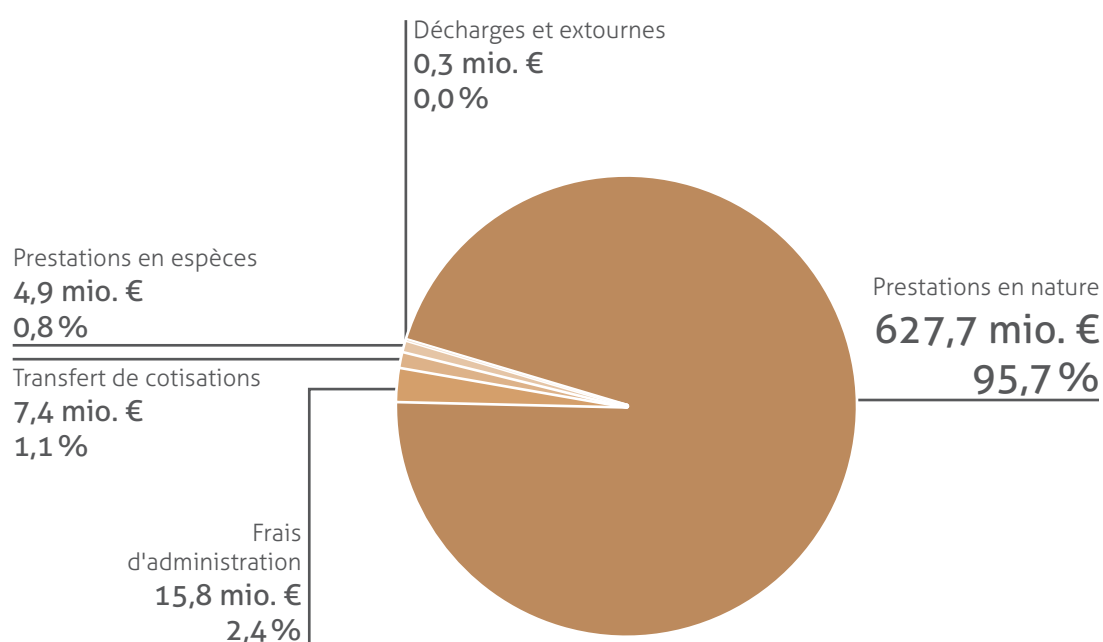
En raison de difficultés dans l'adaptation des programmes informatiques aux changements liés à la réforme de l'assurance dépendance entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la CNS n'a disposé que d'une partie très restreinte des factures des prestataires d'aides et de soins à la clôture de l'exercice 2018.

Les montants des provisions et régularisations se sont ainsi accrus considérablement. Les provisions s'élèvent à 345,4 millions d'euros en 2018, contre 51,6 millions d'euros en 2017 et les régularisations s'élèvent à 153,6 millions

d'euros en 2018, contre 21,3 millions d'euros en 2017.

En raison de ces retards de facturation, l'estimation des dépenses et des provisions y relatives ne s'est pas basée sur l'historique de facturation, mais sur les plans de facturation qui découlent des synthèses de prises en charge décrivant les prestations requises par bénéficiaire. Les prestations sont donc estimées par prestataire facturier, c.à.d. le prestataire auprès duquel l'entrée de la personne dépendante est déclarée.

### Postes de dépenses en 2018



données suivant l'exercice de prestation

Ce graphique affiche les données suivant l'exercice prestation et présente le poids des différents postes de dépenses par rapport à l'ensemble des dépenses de l'assurance dépendance.

En 2018, les prestations en nature s'élèvent à 627,7 millions d'euros suivant l'exercice prestation, contre 572,6

millions en 2017, soit une croissance de 9,6%. Or, ces montants ne correspondent pas aux montants pour prestations effectives de ces exercices.

Comme signalé ci-avant, les provisions et régularisations ont été particulièrement élevées en 2018.

Par ailleurs, le décompte 2018 prévoit une provision relative à l'exercice prestation 2017 de l'ordre de 8,2 millions d'euros destinée à dédommager les prestataires d'aides et de soins impactés par l'application de standards de détermination plus efficaces lors de la détermination de l'état de dépendance des demandeurs et mises en œuvre dans le cadre du paquet d'avenir. Ainsi, une dotation aux provisions pour prestations échues mais non liquidées de 345,4 millions d'euros a été comptabilisée en 2018.

Suivant l'article 384 du CSS, 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 à rembourser par l'assurance dépendance s'élèvent à 15,8 millions d'euros en 2018, contre 17,6 millions en 2017 (-10,0%).

Pour les prestations en espèces, les prestations en espèces proprement dites se distinguent des prestations en espèces subsidiaires. Les prestations en espèces proprement dites correspondent aux allocations spéciales pour personnes gravement handicapées. Les prestations en espèces subsidiaires peuvent remplacer des prestations en nature, ceci uniquement en cas de respect de la condition suivante: la prestation en espèces doit être utilisée afin qu'une ou plusieurs personnes de l'entourage de la personne dépendante puissent assurer les aides et soins prévus par le plan de prise en charge à la personne dépendante à son domicile et ceci en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. Les prestations en espèces subsidiaires ne sont pas reprises séparément dans l'illustration ci-contre mais font partie des prestations en nature.

Les bénéficiaires d'une allocation pour personnes gravement handicapées

maintiennent ce droit aussi longtemps que leur demande de prestations au titre de l'assurance dépendance pour la même période ne leur aura pas été accordée. Le montant de ces prestations s'élève mensuellement par cas à 89,24 euros au nombre cent de l'indice du coût de la vie, soit 716,44 euros à l'indice courant en 2018 (en moyenne annuelle). La CNS, en tant que gestionnaire de l'assurance dépendance, rembourse mensuellement les prestations pour personnes gravement handicapées au Fonds national de solidarité.

Après des diminutions de 4,4% en 2016 et de 1,2% en 2017, les allocations pour personnes gravement handicapées continuent à diminuer, à savoir de 3,0%, pour s'élever à 4,9 millions d'euros en 2018.

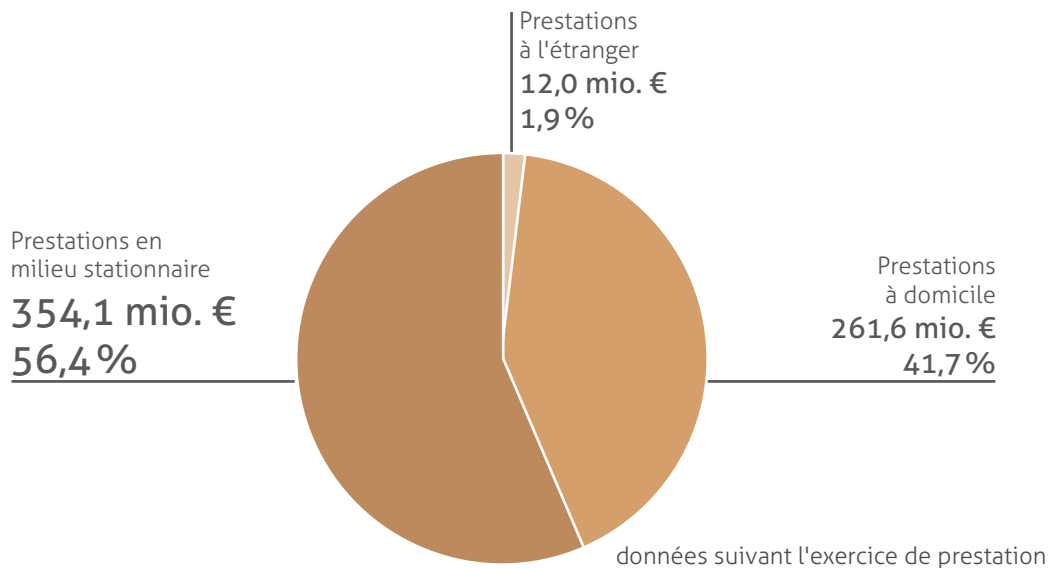
En ce qui concerne le poste transfert de cotisations, l'assurance dépendance prend en charge, sous conditions, les cotisations pour l'assurance pension d'une personne qui assure des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins. Les cotisations sont calculées sur la base du salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de 18 ans au moins.

En 2018, un montant de 7,4 millions d'euros (+5,1%) a été comptabilisé, contre 7,0 millions d'euros en 2017. Fin 2018, 1.817 personnes (+4,8%) étaient affiliées auprès du Centre commun de la sécurité sociale au titre de l'article 355 du CSS, contre 1.733 personnes en 2017 (+7,1%).

En 2018, les décharges et extournes de cotisations s'élèvent à 0,25 million d'euros (+39,6%), contre 0,18 million d'euros en 2017 (-54,6%). Ce montant concerne pour 0,23 million d'euros des décharges et pour 0,02 million d'euros des extournes.



## Prestations en nature en 2018



Suivant l'exercice prestation, les prestations en milieu stationnaire représentent 56,4% de l'ensemble des prestations en nature en 2018. Les prestations en milieu stationnaire concernent les établissements à séjour continu (maisons de soins et centres intégrés pour personnes âgées) ainsi que les établissements à séjour intermittent.

En deuxième position figurent les prestations à domicile, qui représentent en 2018 41,7% du total des dépenses en matière de prestations en nature. Sous

cette rubrique figure les réseaux d'aides et de soins ainsi que les centres semi-stationnaires.

Les dépenses en relation avec les prestations à l'étranger représentent 1,9% du total des dépenses relatives aux prestations en nature. Parmi ces prestations, les prestations en espèces transférées à l'étranger se distinguent des prestations à payer aux institutions de sécurité sociale étrangères conformément aux conventions internationales.

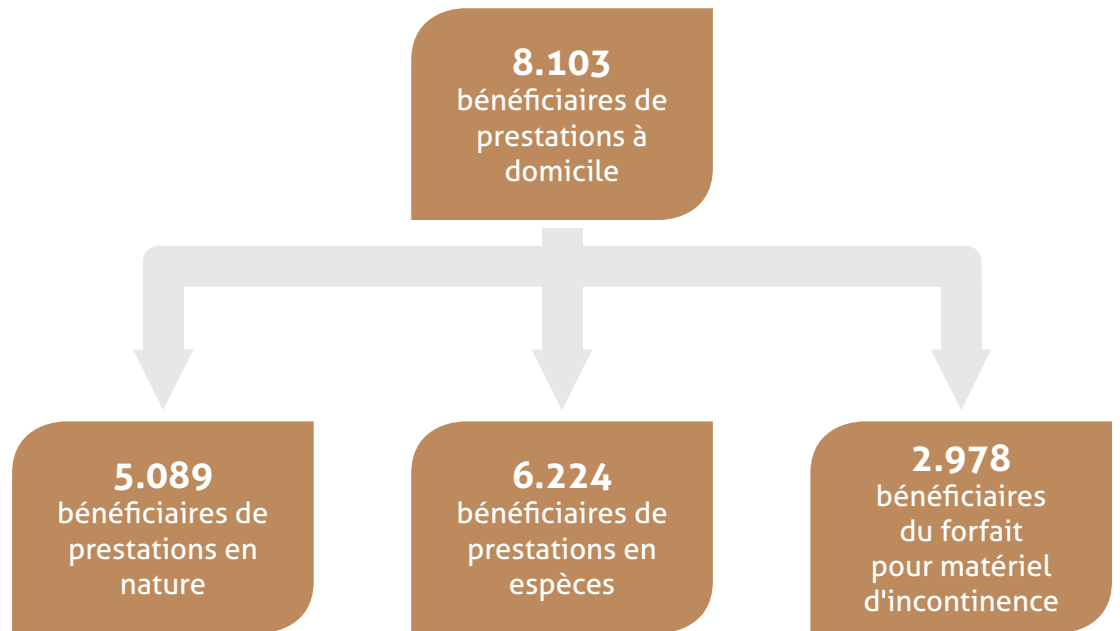
## Bénéficiaires des prestations en nature en 2018

Bénéficiaires de prestations en nature au Luxembourg: **13.136**

- Prestations à domicile\*: **8.103**
- Prestations en milieu stationnaire: **5.033**

\* Les prestations à domicile regroupent les prestations fournies par les réseaux et les centres semi-stationnaires ainsi que les dépenses pour appareils et adaptations logement.

## Prestations à domicile



Les prestations en nature à domicile sont délivrées par les réseaux d'aides et de soins. Ceux-ci peuvent recourir à des centres semi-stationnaires, qui accueillent les personnes dépendantes pendant la journée en cas de maintien à domicile.

Pour 2018, le nombre moyen mensuel de bénéficiaires de prestations à domicile s'établit à 8.103 personnes. Il s'agit de la moyenne du nombre de bénéficiaires mensuels présents à temps plein pendant un mois. Ce nombre ne peut pas être comparé à celui des années précédentes en raison du fait que le nombre 2018 exclut la présence des personnes en cas de périodes d'hospitalisations ainsi que les personnes avec des plans pour lesquels aucune facturation n'a été effectuée.

Parmi les bénéficiaires de prestations à domicile, 62,8% (5.089 personnes) consomment des prestations délivrées par un réseau d'aides et de soins ou un centre semi-stationnaire. Ceci pour un

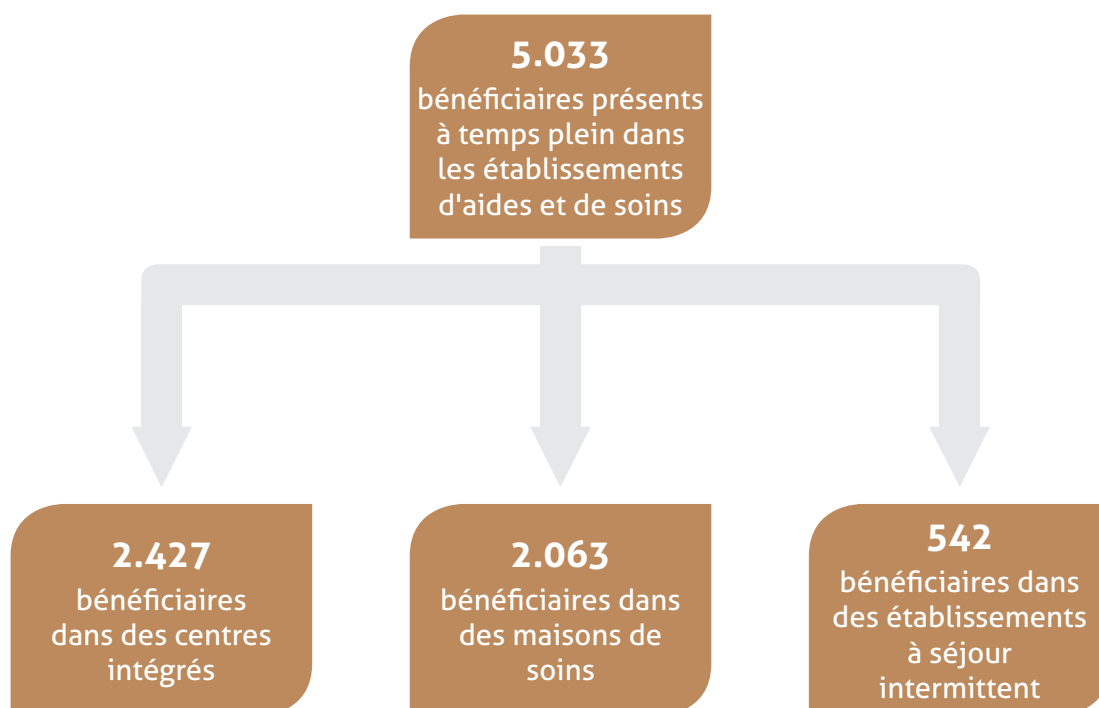
montant mensuel moyen de 3.064 euros.

Dans le cadre du partage des aides et soins entre le réseau et l'aidant, il y a lieu de noter que 71% des bénéficiaires de prestations à domicile obtiennent simultanément des prestations en espèces.

En 2018, 6.224 personnes en moyenne ont bénéficié de prestations en espèces, ce qui correspond à 76,8% des bénéficiaires de prestations à domicile. Le montant mensuel moyen des prestations en espèces s'est élevé à 758 euros en 2018.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007, un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois au nombre indice 100 est accordé en cas d'utilisation de produits nécessaires aux aides et soins. En 2018, ce montant forfaitaire mensuel s'est établi à 114,96 euros en moyenne à l'indice courant égal à 802,82. En 2018, environ 37,0% (2.978 bénéficiaires) des personnes bénéficiant des prestations à domicile ont eu ce forfait.

## Prestations en établissements à séjour continu



Parmi les établissements d'aides et de soins, les établissements d'aides et de soins à séjour continu se distinguent des établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

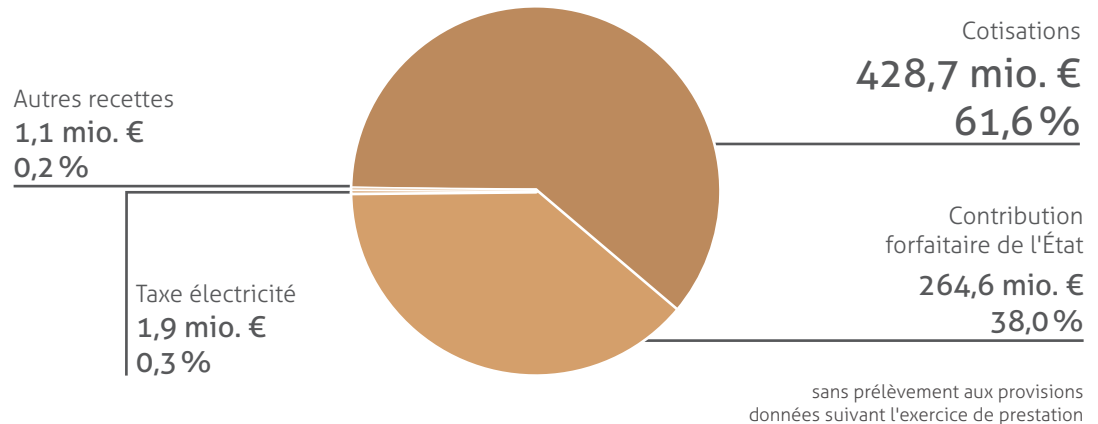
Les établissements d'aides et de soins à séjour continu hébergent de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assurant, dans le cadre de l'établissement, l'intégralité des aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

Les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent hébergent de jour et

de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou aux personnes bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire.

En 2018, le nombre moyen de personnes présents à temps plein dans les établissements d'aides et de soins se chiffre à 5.033 personnes, dont 2.427 personnes dans les centres intégrés, 2.063 personnes pour les maisons de soins et 542 personnes dans les établissements à séjour intermittent.

## Postes de recettes en 2018



Le montant total des cotisations de l'assurance dépendance s'élève en 2018 à 428,7 millions d'euros, contre 404,9 millions d'euros en 2017, soit une croissance de 5,5% en 2018. Ce taux est influencé partiellement par l'adaptation de l'échelle mobile des salaires de 1,0% en 2018. Le taux de croissance réel obtenu en éliminant les effets de l'échelle mobile des salaires s'élève à 4,9%, contre 4,8% en 2017.

Depuis 2013, la participation de l'État est fixée à 40% des dépenses totales, y compris la dotation à la réserve. Le montant versé par l'État en 2018 s'élève à 263,8 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 5,2% en 2018.

La contribution spéciale en faveur de l'assurance dépendance consiste dans le produit de la taxe «électricité» imputable aux clients affichant une consommation annuelle supérieure à 25.000 kWh. Le produit de cette redevance destiné à l'assurance dépendance atteint, tout comme en 2017, 1,9 million d'euros en 2018.

Le décompte 2018 renferme un montant de 8,2 millions d'euros pour le mécanisme de compensation. Ce montant a été intégralement provisionné et se réfère à l'exercice prestation 2017.

Le montant a été calculé de sorte à ne pas excéder la limite des 30,0 millions d'euros fixé dans la loi. À noter que le montant global remboursé par l'État relatif au mécanisme de compensation depuis son introduction en 2016 s'élève ainsi à 30,0 millions d'euros.

En date du 24 juillet 2019, le Conseil d'administration de la CNS a approuvé les comptes annuels et le bilan de clôture de l'année 2018 de l'assurance dépendance.

Le document «Décompte des recettes et dépenses de 2018 de l'assurance dépendance» commenté peut être consulté intégralement sur le site internet de la CNS [www.cns.lu](http://www.cns.lu) sous «Publications».

