

EXERCICE **2016**

DÉCOMPTE ANNUEL GLOBAL

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

BILAN DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

au 31 décembre 2016

Décompte de l'assurance maladie-maternité validé par le Comité directeur CNS le 12 juillet 2017

Table des matières

I. Contexte	4
II. Aperçu sur la situation financière de l'assurance maladie-maternité	7
1. Contexte démographique	7
2. Dépenses	11
3. Recettes	15
4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité	16
5. Analyse post budget	18
6. Tendances structurelles de l'évolution des recettes et des dépenses en matière de prestations en nature	23
7. Participation des personnes protégées	31
III. Décompte des dépenses et des recettes	33
Décompte des dépenses	33
Décompte des recettes	34
IV. Commentaire des dépenses	35
Frais d'administration	35
Prestations en espèces	44
Prestations en nature	58
Transfert de cotisations	92
Décharges et restitutions de cotisations	93
Patrimoine	93
Dotation aux provisions et amortissement	93
B. Reports de frais (assimilés aux provisions)	95
C. Régularisations	96
Dépenses diverses	96
Dotation au fonds de roulement	97
Dotation de l'excédent de l'exercice	97
V. Commentaire des recettes	98
Cotisations	98
Cotisations forfaitaires Etat	103
Participation de tiers	104
Transferts	105
Revenus sur immobilisations	106
Produits divers	106
Produits financiers	106
Recettes diverses	107
Prélèvement / découvert de l'exercice	107
VI. Bilan de clôture au 31 décembre 2016	108
VII. Commentaire de l'actif	112
VIII. Commentaire du passif	116
IX. Composition des organes	119
X. Annexe I. Analyse du patrimoine immobilier de la CNS	120
I) Recettes pour les années 2011 à 2016	120
a) Loyers fictifs (situation au 31.12.2016)	120
b) Loyers effectifs pour les années 2011 à 2016	120
c) Recettes provenant du bénéfice de la vente d'immeubles	121
d) Produits en relation avec les immeubles	121
II) Dépenses pour les années 2011 à 2016	121
III) Solde des opérations courantes (Produits – Charges)	123
IV) Situation des investissements sur les immeubles de 2013 au 31 décembre 2016	124
V) Détails relatifs au résultat 2016	124
XI. Annexe II. Analyse des frais administratifs	126
XI. Annexe III. Tableau reprenant l'évolution des prestations en nature svt l'exercice prestation	134

I. Contexte

Le Grand-Duché de Luxembourg dispose d'un système d'assurance maladie-maternité auquel pratiquement l'ensemble de la population protégée résidente et non-résidente a accès. Les ressources du financement des dépenses de l'assurance maladie-maternité sont essentiellement constituées par les cotisations en provenance des assurés, des employeurs et de l'Etat. Les dépenses comprennent principalement les prestations en nature et les prestations en espèces.

Le décompte de l'assurance maladie-maternité de la CNS est établi chaque année et contient la récapitulation des recettes et des dépenses effectivement réalisées au cours d'un exercice donné. Les comptes annuels sont approuvés par le comité directeur de la CNS, qui ne peut être saisi de leur approbation qu'après un délai de six semaines suivant la remise des documents comptables à l'autorité de surveillance, notamment l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le présent document comprend donc les décomptes des recettes et des dépenses de l'exercice 2016 et le bilan de clôture au 31 décembre 2016 de l'assurance maladie-maternité. Il y a lieu de noter que le décompte et le bilan ne concernent pas les comptes ouverts auprès de la CNS pour la gestion de l'assurance dépendance.

Observations particulières concernant le décompte 2016

Tout comme en 2014 et 2015, le décompte 2016 est caractérisé par la comptabilisation de reports de prestations à rembourser aux institutions de sécurité sociales étrangères : les dépenses courantes de l'exercice 2014 comprenaient une dotation aux provisions de 160,0 millions d'euros, celles de l'exercice 2015 comprenaient une dotation aux provisions de 40,0 millions d'euros et celles de l'exercice 2016 renferment 26,8 millions d'euros concernant des reports de prestations en nature à l'étranger échues principalement lors des exercices 2015 et 2016. En raison de l'impact financier important de la comptabilisation de ces reports, le comité directeur de la CNS avait décidé d'échelonner la provision sur les exercices 2014 à 2016.

En termes de base légale, le décompte de l'exercice 2016 repose sur le CSS. Parmi les textes législatifs, les textes réglementaires, conventions et les modifications statutaires, qui ont eu une incidence sur les résultats financiers de l'exercice 2016, il y a lieu de signaler entre autres les textes suivants :

- La loi du 18 décembre 2015 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2016 :
 - arrête dans l'article 34 le maintien de la valeur de la lettre-clé des prestataires libéraux à leur valeur au 31 décembre 2015 : par dérogation à la procédure de négociation relative à la revalorisation de la lettre-clé prévue dans le CSS qui connaît un rythme biennal, le texte de loi proroge pour l'exercice 2016 la fixation de la valeur des lettres-clé des prestataires de soins énumérés opérée par le législateur pour l'exercice 2015.

- arrête dans l'article 34 que la valeur de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique reste fixée à 0,28456 correspondant à la valeur en vigueur pour l'exercice 2015.
- arrête dans l'article 35 que les mesures prévues à l'article 5 de la loi du 17 décembre 2010 relatif aux coefficients des actes et services des nomenclatures des médecins et des laboratoires d'analyses médicales sont prorogées pour l'exercice 2016.
- arrête dans l'article 36 quelques mesures relatives au médecin référent : au moment de sa mise en place, le dispositif du médecin référent a été inscrit dans une phase probatoire avec l'institution d'une commission d'évaluation du dispositif du médecin référent et une période de validation provisoire venue à échéance au 30 juin 2015. Au terme de ladite phase test, les parties à la convention régissant les relations entre la CNS et les médecins ont convenu d'un commun accord d'apporter certaines modifications à l'étendue du dispositif du médecin référent. Ainsi les parties se sont mises d'accord de limiter l'accès au médecin référent aux assurés atteints d'une des pathologies graves qualifiées d'affection de longue durée et de modifier les qualifications, droits et obligations du médecin référent.

Le Conseil de gouvernement a retenu fin 2014 un taux de croissance nominal de l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier de 3,0% pour l'année 2016 (soit 889,0 millions d'euros) par rapport aux dépenses estimées de l'année 2015.

Par ailleurs, la loi du 19 décembre 2014 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2015 arrête dans l'article 43 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.

Enfin en 2016, il y a eu un ajustement des pensions du régime général et des régimes spéciaux de l'ordre de 0,50%.

Adaptations indiciaires et adaptations des tarifs

- Suspension des négociations tarifaires pour 2015 et 2016

Par dérogation à la procédure de négociation relative à la revalorisation de la lettre-clé qui est prévue dans le CSS et qui connaît un rythme biennal, l'article 36 de la loi budgétaire du 19 décembre 2014 relatif au budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour 2015 ayant pour objet de fixer la valeur des lettres-clé des prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2, point 1 à 3 du CSS suspend les négociations tarifaires pour 2015 et 2016.

Il y a lieu de signaler qu'en 2016 il n'y a pas eu d'adaptation indiciaire des tarifs des prestataires libéraux¹. Les adaptations suivantes des tarifs ont eu lieu au 1^{er} janvier 2016 :

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

Médecins : -1,04% (déduction du facteur de rattrapage appliqué sur la période du 1^{er} mars 2014 au 31 décembre 2015 et dû au retard de la négociation 2013/2014)

Médecins-dentistes : -0,57% (déduction du facteur de rattrapage appliqué sur la période du 1^{er} mars 2014 au 31 décembre 2015 et dû au retard de la négociation 2013/2014)

Infirmiers : 0,00%

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 : 0,00% ;

Opticiens : 0,00% ;

Croix-Rouge : 0,00% ;

LAR : 0,00% ;

Psychiatrie-extra-hospitalière : 0,00%.

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 2016, cette population protégée résidente atteint 536.423 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 1,9% par rapport à 2015 (variation 2015/2014 : 1,6%). En 2016, la croissance du groupe des actifs et volontaires (+2,0%) dépasse celle du groupe des pensionnés (+1,6%). En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution est plus lente pour les membres de famille (+1,1%) que pour les assurés cotisants (+2,5%). Pour le groupe des assurés pensionnés, l'évolution des membres de famille est négative (-0,9%) alors que les assurés connaissent un taux d'évolution positive assez élevé (+2,3%).

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2014	2015	2016	15/14	16/15
Actifs et volontaires	402.932	408.666	416.663	1,4%	2,0%
Assurés	252.137	257.048	263.360	1,9%	2,5%
Membres de famille	150.795	151.618	153.303	0,5%	1,1%
Pensionnés	115.235	117.846	119.760	2,3%	1,6%
Assurés	91.617	94.054	96.186	2,7%	2,3%
Membres de famille	23.618	23.792	23.574	0,7%	-0,9%
Total	518.167	526.512	536.423	1,6%	1,9%

²

Le tableau ci-après reprend la structure d'âge de la population protégée résidente au 31 décembre. Comme en 2015, la part du groupe d'âge des personnes âgées entre 60 et 79 ans augmente légèrement en 2016, à savoir de 15,4% à 15,5%. La part des personnes âgées de 80 ans et plus a augmenté 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 très légèrement (27,9% en 2015 et 28,1% en 2016), alors que le groupe d'âge des 40 à 59 ans diminue très légèrement (29,6% en 2015 et 29,5% en 2016).

² Source: IGSS.

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

Groupe d'âge	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	2016
	Nombres absolus							
0 - 19	108.981	110.879	113.234	116.820	119.999	121.001	122.209	123.326
20 - 39	127.713	128.523	131.052	135.930	142.543	145.206	147.944	151.844
40 - 59	125.568	131.967	138.370	145.673	151.570	154.074	156.507	159.037
60 - 79	68.715	70.229	72.332	74.356	77.691	79.677	81.605	83.695
>= 80	14.727	16.102	17.689	19.281	20.243	20.728	21.134	21.521
Total	445.704	457.700	472.677	492.060	512.046	520.686	529.399	539.423
	En % du total							
0 - 19	24,5%	24,2%	24,0%	23,7%	23,4%	23,2%	23,1%	22,9%
20 - 39	28,7%	28,1%	27,7%	27,6%	27,8%	27,9%	27,9%	28,1%
40 - 59	28,2%	28,8%	29,3%	29,6%	29,6%	29,6%	29,6%	29,5%
60 - 79	15,4%	15,3%	15,3%	15,1%	15,2%	15,3%	15,4%	15,5%
>= 80	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

3

En ce qui concerne l'évolution de la population protégée non résidente, la situation se présente ainsi en 2016.

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2014	2015	2016	15/14	16/15
Actifs et volontaires	239.930	250.135	258.990	4,3%	3,5%
Assurés	170.345	175.363	181.932	2,9%	3,7%
Membres de famille	69.584	74.772	77.058	7,5%	3,1%
Pensionnés	14.964	16.395	17.711	9,6%	8,0%
Assurés	11.315	12.466	13.578	10,2%	8,9%
Membres de famille	3.649	3.929	4.133	7,7%	5,2%
Total	254.893	266.530	276.701	4,6%	3,8%

La population protégée non résidente a connu en 2016 une augmentation de 3,8%, contre 4,6% en 2015. La croissance des assurés actifs frontaliers est passée de 2,9% en 2015 à 3,7% en 2016. Pour les assurés pensionnés, il y a lieu de noter que la forte croissance du nombre des pensionnés observée depuis 2009 se poursuit en 2016. En effet, le taux de croissance

³ Source: IGSS.

s'élève à 8,9% en 2016, contre 10,2% en 2015. Les membres de famille des assurés pensionnés à charge de l'assurance maladie luxembourgeoise ont connu une augmentation de 5,2% en 2016, contre 7,7% en 2015.

Le nombre absolu de pensionnés cotisants qui résident à l'étranger reste relativement faible, à savoir 13.578 assurés en 2016. Ce phénomène s'explique par le fait suivant : les assurés étrangers qui obtiennent leur pension et qui résident ou retournent dans leur pays d'origine perdent le bénéfice de l'assurance maladie luxembourgeoise à partir du moment où ils ont le droit à l'assurance maladie dans leur pays de résidence en vertu d'une pension partielle versée par celui-ci. Comme cette situation s'applique à la majorité des travailleurs frontaliers et des anciens travailleurs migrants qui retournent dans leur pays d'origine, l'assurance maladie luxembourgeoise ne doit donc plus prendre en charge les dépenses de ces personnes lorsque leur consommation de soins de santé devient maximale.

En 2016, la population protégée totale atteint 813.124 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 2,5% par rapport à 2015 (variation 2015/2014 : +2,6%). La croissance du groupe des assurés actifs et volontaires est légèrement supérieure à celle du groupe des pensionnés (2,6% contre 2,4%). En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution est moins importante pour les membres de famille que pour les assurés cotisants (1,8% contre 3,0%). Pour le groupe des assurés pensionnés, la croissance du nombre des assurés cotisants dépasse fortement celle des membres de famille (3,0% contre -0,1%).

Evolution de la population protégée totale

(Moyenne annuelle, données non exhaustives relatives à la population non-résidente)

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2014	2015	2016	15/14	16/15
Actifs et volontaires	642.862	658.801	675.653	2,5%	2,6%
Assurés	422.483	432.411	445.292	2,4%	3,0%
Membres de famille	220.379	226.390	230.361	2,7%	1,8%
Pensionnés	130.199	134.241	137.471	3,1%	2,4%
Assurés	102.931	106.520	109.764	3,5%	3,0%
Membres de famille	27.268	27.721	27.707	1,7%	-0,1%
Total	773.061	793.042	813.124	2,6%	2,5%

4

Enfin, le taux de croissance de la population protégée non-résidente (3,8%) dépasse le taux de croissance de la population protégée résidente (1,9%), de sorte que la population protégée totale se caractérise par une croissance de 2,5% en 2016. La population protégée non-résidente représente 34,0% de la population protégée totale (33,6% en 2015). La part de la population protégée non-résidente continue donc d'augmenter alors que la part de la population protégée résidente diminue en passant de 66,4% en 2015 à 66,0% en 2016.

⁴ Idem.

1.2 Assurés cotisants

Le nombre des assurés cotisants pour prestations en nature a connu en 2016 une croissance de 3,0%, contre +2,6% en 2015.

En ce qui concerne les assurés actifs et volontaires, le taux de croissance s'élève à 3,0% en 2016, contre 2,4% en 2015. En 2016, le nombre des assurés salariés progresse de 3,0%, contre 2,7% en 2015 et celui des assurés non-salariés progresse de 2,0%, contre 1,3% en 2015. Le nombre des assurés bénéficiant du RMG baisse de 0,1% en 2016 par rapport à 2015. Le nombre des assurés bénéficiant du chômage indemnisé a continué à régresser en 2016, à savoir de l'ordre de -5,5% (variation 2015/2014 : -8,0%).

Le nombre des étudiants obligatoires inscrits à l'Université du Luxembourg et au CEPS/Instead marque une baisse considérable de -14,8% en 2016 pour atteindre 150 personnes (+0,5% en 2015).

Il y a lieu de noter que les assurés cotisants pensionnés accusent en 2016 un taux de croissance de +3,0%, contre 3,5% en 2015.

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2014	2015	2016	15/14	16/15
Actifs et volontaires	422.483	432.411	445.291	2,4%	3,0%
Salariés	376.570	386.576	398.293	2,7%	3,0%
Charge Etat	196	228	268	16,4%	17,7%
Chômeurs indemnisés	9.106	8.377	7.916	-8,0%	-5,5%
Congé parental	2.375	2.511	2.872	5,7%	14,4%
Préretraités	1.396	1.373	1.405	-1,6%	2,4%
Bénéficiaires RMG	7.149	7.220	7.212	1,0%	-0,1%
Etudiants obligatoires	175	176	150	0,5%	-14,8%
Non-salariés	20.544	20.807	21.218	1,3%	2,0%
Au Pair	55	79	82	42,8%	3,8%
Assurés volontaires	4.916	5.064	5.875	3,0%	16,0%
Hommes	250.926	256.450	264.318	2,2%	3,1%
Femmes	171.556	175.961	180.973	2,6%	2,8%
Pensionnés	102.931	106.521	109.764	3,5%	3,0%
Hommes	55.182	57.053	58.660	3,4%	2,8%
Femmes	47.749	49.468	51.105	3,6%	3,3%
Total	525.414	538.932	555.056	2,6%	3,0%

5

⁵ Source: IGSS.

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

	Nombres absolus			Variation en %	
	2014	2015	2016	15/14	16/15
PE CNS	352.761	362.535	373.957	2,8%	3,2%

Le taux de croissance des assurés cotisants pour prestations en espèces s'élève à 3,2% en 2016, contre +2,8% en 2015. Il se situe légèrement au-dessus de celui des assurés cotisants actifs pour prestations en nature (+3,0%).

2. Dépenses

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

Année	Dépenses courantes	Déduction *	Dépenses effectives	Taux de variation nominal	Taux de variation à l'ind 100	En % du PIB** SEC95	INDICE	Var. en %
2000	1.069	23	1.047	6,1%	3,3%	4,5%	5,6941	2,7%
2001	1.226	48	1.178	12,5%	9,1%	5,0%	5,8724	3,1%
2002	1.402	106	1.296	10,0%	7,8%	5,2%	5,9946	2,1%
2003	1.521	123	1.398	7,9%	5,7%	5,3%	6,1192	2,1%
2004	1.654	144	1.510	8,0%	5,8%	5,4%	6,2463	2,1%
2005	1.839	177	1.662	10,1%	7,4%	5,5%	6,4024	2,5%
2006	1.843	135	1.708	2,7%	0,6%	5,1%	6,5352	2,1%
2007	2.015	187	1.828	7,0%	4,6%	4,9%	6,6846	2,3%
2008	2.120	176	1.945	6,4%	4,2%	5,1%	6,8239	2,1%
2009	2.076	115	1.961	0,8%	-1,6%	5,3%	6,9944	2,5%
2010	2.217	185	2.032	3,6%	1,9%	5,1%	7,1107	1,7%
2011	2.355	273	2.082	2,4%	0,6%	4,8%	7,2434	1,9%
2012	2.583	355	2.228	7,0%	4,4%	5,1%	7,4244	2,5%
2013	2.465	62	2.403	7,8%	5,2%	5,2%	7,6100	2,5%
2014	2.649	158	2.491	3,6%	1,8%	5,0%	7,7517	1,9%
2015	2.835	360	2.476	-0,6%	-0,6%	4,7%	7,7517	0,0%
2016	2.857	366	2.491	0,6%	0,6%	4,6%	7,7517	0,0%

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

** Nouvelle série introduite en 2005

6

En 2016, les dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 2.491,2 millions d'euros, contre 2.475,7 millions d'euros en 2015, soit une hausse en valeur absolue de 15,5 millions d'euros. Les hausses en valeur nominale et en valeur réelle s'élèvent à 0,6%. Le montant des dépenses effectives est obtenu en déduisant du montant des dépenses courantes le montant du prélèvement aux provisions de 366,2 millions d'euros.

⁶ Source PIB : STATEC.

Après une croissance du PIB (prix courants) en 2013 de 5,5%, en 2014 de 7,3% et en 2015 de 4,7%, le PIB affiche un taux de croissance de 3,5% en 2016. Ce taux d'évolution est nettement supérieur à celui des dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité qui n'ont augmenté que de 0,6% en 2016.

Le poids des dépenses effectives passe ainsi de 4,7% du PIB (prix courants) en 2015 à 4,6% en 2016 et atteint ainsi le niveau le plus bas depuis l'exercice 2000. En appréciant le poids des dépenses de l'assurance maladie-maternité par rapport au PIB aux prix courants sur la période de 2006 à 2016, on constate que ce poids s'est établi dans une fourchette allant de 4,6% à 5,3%.

Après des taux de variation en 2014 de 3,6% et en 2015 de -0,6%, les dépenses effectives présentent une très légère augmentation en 2016, à savoir de 15,5 millions d'euros ou de 0,6%. Cette hausse très infime s'explique surtout par le recul des prestations en espèces de 2,1% (-5,4 millions d'euros); la croissance légère des prestations en nature de +1,0% (+20,9 millions d'euros) et le recul des dépenses diverses de 10,8% (-3,3 millions d'euros). Alors que les prestations en nature au Luxembourg affichent un taux de croissance de 3,5% en 2016, les prestations étrangères diminuent de 8,2%. Cette baisse s'explique par l'introduction différée des décomptes étrangers et par les opérations de reports. En 2015, un montant de 40,0 millions d'euros a été comptabilisé sous forme de provisions pour reports alors qu'en 2016, l'impact des opérations de provisions pour reports ne s'élevait qu'à 26,8 millions d'euros (report net). S'y ajoute le fait que les prestations étrangères connaissent au cours des 3 dernières années des taux de croissance nettement moins élevés que par le passé (Var. moy. 2005 – 2008 : + 9,5% ; Var. moy. 2009 – 2012 : +5,2% et Var. moy. 2013 – 2016 : +3,2%).

Grandes catégories de dépenses

Montants en millions d'euros	2013	2014	2015	2016	14/13	15/14	16/15
Frais d'adm. effectifs *	77,8	77,0	79,9	83,3	-1,0%	3,8%	4,2%
Prest. en espèces effectives	247,4	253,5	260,8	255,4	2,5%	2,9%	-2,1%
- maladie	126,2	126,9	131,5	127,1	0,6%	3,6%	-3,3%
- maternité	121,2	126,6	129,3	128,3	4,5%	2,1%	-0,8%
Prestations en nature	1.951,1	1.928,0	2.099,8	2.092,5	-1,2%	8,9%	-0,3%
- prélev. aux prov.	-59,1	-157,0	-357,2	-362,0	165,6%	127,6%	1,3%
+ dot. aux prov. (+ report)	157,0	357,2	362,0	394,9	127,6%	1,3%	9,1%
prest. effectives	2.048,9	2.128,3	2.104,6	2.125,4	3,9%	-1,1%	1,0%
Divers (sans dot. aux prov.)	29,0	32,0	30,4	27,1	10,2%	-4,8%	-10,8%
Total	2.403,0	2.490,7	2.475,7	2.491,2	3,6%	-0,6%	0,6%

* Y compris dotation provision (report) de 4,55 millions d'euros en 2016

* Y compris prélèvement provision (report) de 4,20 millions d'euros en 2016

Tout d'abord, les frais administratifs s'élèvent en 2016 à 83,3 millions d'euros. Ce montant se décompose en des frais administratifs comptabilisés de 82,9 millions d'euros, en une dotation aux provisions de 4,5 millions d'euros à comptabiliser en 2017 et en un

prélèvement aux provisions de 4,2 millions d'euros réalisé en 2015. Ces provisions concernent des frais administratifs à verser aux mutualités belges relatifs aux compléments.

Par rapport à 2015, les frais administratifs effectifs augmentent ainsi de 4,2% (+3,3 millions d'euros). En particulier, les frais de personnel ont augmenté de 0,8% (+0,4 million d'euros) en 2016. D'une part, il y a lieu de remarquer que les traitements et salaires des actifs ont diminué de 0,3% par rapport à 2015 (2015/2014 : +2,6%) et d'autre part, on constate que la tendance des fortes croissances observées au niveau du personnel retraité subsiste, à savoir +6,0% (+0,5 million d'euros en valeur absolue) par rapport à 2015. En particulier, le nombre de pensionnés s'est accru de 21 personnes en 2016.

Les « frais d'exploitation » enregistrent en 2016 une augmentation de 6,8% ou +0,2 million d'euros (2015/2014 : +12,1%), les frais de fonctionnement une augmentation de 5,1% ou +0,4 million d'euros (2015/2014 : +4,0%), les frais généraux une diminution de 18,0% ou -12.000 euros (2015/2014 : +51,9%) et les frais d'acquisition connaissent une croissance de 52,0% ou +48.500 euros (2015/2014 : +12,1%). La participation aux frais du Centre commun a connu en 2016 une augmentation de 0,9 million d'euros ou + 6,8%. Cette croissance résulte d'une hausse des frais de personnel de +0,3 million d'euros (+3,2%) ; d'une hausse de frais de matériel de 0,2 million d'euros (+6,3%) et d'une augmentation des acquisitions nouvelles (nouveaux ordinateurs) de 0,4 million d'euros (+85,2%).

Le poste « Participation aux frais d'administration d'autres ISS » augmente de 3,2% ou +1,4 millions d'euros. Alors que les frais administratifs de la convention belgo-luxembourgeoise affichent une croissance de 0,6 million d'euros ou +15,6%, la position relative aux frais de fonctionnement de l'Agence eSanté présente une augmentation de 0,3 million d'euros ou +9,3%. S'y ajoute les frais relatifs à la convention LIH à hauteur de 0,5 million d'euros. Ce poste de frais figurait en 2015 sous la rubrique des « Frais experts et études ».

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 2,67%, contre 2,60% en 2015 (en faisant abstraction des opérations de reports au niveau international).⁷ Les informations détaillées relatives aux frais administratifs de la CNS se situent aux pages 35 à 43.

En ce qui concerne les prestations en espèces de maladie, il y a lieu de noter que la mise en œuvre par le Contrôle médical de la sécurité sociale de mesures de contrôle et d'appréciation réaffirmées notamment en matière d'absences maladie de longue durée ont permis de freiner l'évolution des indemnités pécuniaires de maladie en passant de très fortes hausses enregistrées au cours des années 2011 (+17,4%) et 2012 (+15,0%) à des évolutions de 4,0% en 2013, de 0,6% en 2014 et de 3,6% en 2015. En 2016, les indemnités pécuniaires de maladie accusent une diminution, à savoir -3,3% ou -4,4 millions d'euros. Le montant de la dépense s'élève à 127,1 millions d'euros, contre 131,5 millions d'euros en 2015. Alors que les indemnités pécuniaires proprement dites ont diminué de 4,8%, les indemnités en cas de période d'essai ont connu une croissance importante de 15,7% contre +10,3% en 2015 et +8,0% en 2014. Suivant la statistique relative à la date prestation pour les années 2015 et 2016 (y non compris les indemnités pécuniaires pour femmes de charge), le nombre de bénéficiaires en cas d'indemnités pécuniaires proprement dites a augmenté de

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

3,4%, la durée moyenne par bénéficiaire a diminué de 8,3% alors que l'indemnité moyenne brute accordée a diminué de 1,5%. En particulier, le nombre de bénéficiaires en dessous de 35 ans a augmenté moins rapidement (+2,7%) que celui au-dessus de 35 ans (+3,7%). La durée moyenne par cas a diminué pour les bénéficiaires en dessous de 35 ans moins fortement (-8,0%) que pour ceux au-dessus de 35 ans (-8,5%).

Concernant les prestations en espèces de maternité, celles-ci affichent également une diminution en 2016, à savoir de 0,8%, contre une augmentation de 2,1% en 2015. Alors que les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites (92,7 millions d'euros) ainsi que celles pour protection de la femme enceinte (24,4 millions d'euros) ont diminué de 1,9%, les indemnités de congé pour raisons familiales se sont accrues de 11,8% pour atteindre 11,2 millions d'euros. Suivant la statistique relative à la date prestation (non compris les indemnités pécuniaires pour femmes de charge et celles relatives au congé pour raisons familiales), le nombre de bénéficiaires et l'indemnité moyenne accordée ont diminué de 0,9% chaque fois. La durée moyenne par bénéficiaire a diminué de son côté de 0,5% entre 2015 et 2016.

Les dépenses pour prestations en nature augmentent de 1,0% en 2016, contre -1,1% en 2015. Cette légère croissance correspond à une plus-value des dépenses de 20,9 millions d'euros.

Parmi les dépenses pour prestations en nature, il faut souligner que les dépenses pour soins au Luxembourg augmentent de 3,5% en 2016 (+57,6 millions d'euros), contre +2,7% en 2015.

Parmi les différents postes de dépenses, les variations les plus importantes enregistrées en 2016 sont les suivantes (selon la vue avec reports ; voir page 59) : le poste « Soins hospitaliers » s'est accru de 27,6 millions d'euros (+3,5%) ; le poste « Soins médicaux » a augmenté de +9,7 millions d'euros (+2,8%) ; le poste « Médicaments extra-hospitaliers » a évolué de +7,1 millions d'euros (+3,5%) ; le poste « Analyses de laboratoires extra-hospitaliers » a augmenté de 2,8 millions d'euros (+4,2%) et le poste « Autres professions de santé » a connu une hausse de 2,3 millions d'euros (+2,0%).

Des évolutions négatives ont été enregistrées pour les « Frais de voyage et de transport (-0,3 million d'euros ; -2,7%) ; les « Cures thérapeutiques et de convalescence (-0,2 million d'euros ; -2,1%) et pour le poste de la « Médecine préventive » (-0,6 million d'euros, -9,4%).

Les prestations en nature à l'étranger s'élèvent à 398,4 millions d'euros en 2016, ce qui correspond à une réduction de 35,7 millions d'euros (-8,2%). Ceci en tenant compte d'une provision de 265,0 millions d'euros, d'un prélèvement aux provisions de 235,6 millions d'euros, (d'un montant régularisé de 88,9 millions d'euros et d'un prélèvement aux régularisations de 135,3 millions d'euros). Par ailleurs, le montant de 398,4 millions d'euros renferme la troisième et dernière tranche des reports pour les prestations étrangères à hauteur de 26,8 millions d'euros. A rappeler que la 1^{ère} tranche des reports pour prestations étrangères à hauteur de 160,0 millions d'euros a été comptabilisée en 2014 et la deuxième tranche à hauteur de 40,0 millions d'euros a été comptabilisée en 2015.

3. Recettes

En 2016, les recettes courantes atteignent 3.039,1 millions d'euros. Ceci correspond à une hausse de 3,4% par rapport à 2015. Elles sont de 181,7 millions d'euros supérieures aux dépenses courantes qui elles s'élèvent à 2.857,4 millions d'euros.

En déduisant le montant des prélèvements aux provisions de 359,8 millions d'euros en 2015 et de 366,2 millions d'euros en 2016, on obtient une hausse des recettes effectives de 3,6%. Ceci contre une hausse des dépenses effectives de 0,6%. Abstraction faite de la comptabilisation des reports au niveau international (2015 : 40,0 millions d'euros ; 2016 : 26,8 millions d'euros), les dépenses effectives auraient augmenté de 1,2%.

En 2016, les recettes en cotisations enregistrent une hausse de 3,7%, contre une hausse de 3,3% en 2015.

En particulier, l'année 2016 se caractérise par une croissance du nombre d'assurés actifs et volontaires cotisants pour prestations en nature de 3,0%, contre +2,4% en 2015. En 2016, 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 +0,50% à partir du 1^{er} janvier 2016. Par ailleurs, il y a lieu de remarquer qu'il n'y a pas eu d'adaptation de l'échelle mobile des salaires en 2016.

Le poste « Participation de tiers » a connu une évolution positive de 2,5% (+0,9 million d'euros), hausse principalement due à l'augmentation des frais d'administration remboursés par l'assurance dépendance de 7,0% ou de 1,1 million d'euros.

La baisse des recettes diverses de l'ordre de 1,0 million d'euros résulte essentiellement d'une baisse des produits financiers (-0,6 million d'euros) et des pensions cédées par divers organismes de pension (-1,0 million d'euros) ainsi que d'une hausse des produits divers de 0,9 million d'euros.

Grandes catégories de recettes

Montants en millions d'euros	2013	2014	2015	2016	14/13	15/14	16/15
Cotisations	1.396,7	1.465,0	1.512,7	1.567,9	4,9%	3,3%	3,7%
- Prest. en espèces	71,9	75,7	77,9	81,2	5,4%	2,9%	4,1%
- Prest. en nature	1.324,8	1.389,3	1.434,7	1.486,7	4,9%	3,3%	3,6%
Cotisations forfaitaires Etat	931,0	976,5	1.008,2	1.045,2	4,9%	3,2%	3,7%
Participation de tiers	36,9	37,6	37,1	38,0	1,9%	-1,3%	2,5%
Divers (sans prél. aux prov.)	15,9	17,4	22,8	21,7	9,6%	30,9%	-4,5%
TOTAL	2.380,5	2.496,6	2.580,7	2.672,9	4,9%	3,4%	3,6%

Contribution de l'Etat

Montants en millions d'euros	2013	2014	2015	2016
Cotisations				
PN assurés actifs	0,3	0,3	0,3	0,4
PN assurés pensionnés				
PN FOA	2,2	2,2	2,1	2,1
PE FOA	0,2	0,2	0,2	0,2
Cotisations forfaitaires Etat				
PN assurés actifs + pensionnés	883,1	926,1	956,2	991,1
PE CNS	47,9	50,5	51,9	54,1
Participations de tiers				
Frais d'administration	0,0	0,0	0,0	0,0
PN Divers	0,1	0,1	0,1	0,1
PE Maternité	20,0	20,0	20,0	20,0
TOTAL	953,9	999,3	1.030,9	1.068,0
en % des recettes courantes (sans prélèvement aux provisions)	40,1%	40,0%	39,9%	40,0%

La contribution totale de l'Etat⁸ passe de 1.030,9 millions d'euros en 2015 à 1.068,0 millions d'euros en 2016 et progresse ainsi de 3,6%, soit de 37,1 millions d'euros en valeur absolue. Cette contribution de l'Etat représente 40,0% du total des recettes courantes⁹ en 2016, contre 39,9% en 2015.

4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité

Le dépassement des dépenses courantes par les recettes courantes de 181,7 millions d'euros a pour effet de faire passer la réserve globale (solde global cumulé) de la Caisse nationale de santé de 405,5 millions en 2015 à 587,1 millions d'euros en 2016, soit une hausse de 44,8%. Cette réserve globale correspond à 23,6% du montant des dépenses courantes (déduction du prélèvement aux provisions) et dépasse de 338,0 millions d'euros la réserve minimale légale qui a été fixée à 10,0% des dépenses courantes nettes pour l'exercice 2016.

⁸ Contribution totale de l'Etat = participation au niveau du poste « cotisations » + participation au niveau du poste « cotisations forfaitaires Etat » + participation au niveau du poste « participations de tiers ».

⁹ Sans prise en compte des prélèvements aux provisions.

Equilibre financier

Montants en millions d'euros	2013	2014	2015	2016
Recettes courantes	2.442,8	2.655,1	2.940,5	3.039,1
Dépenses courantes	2.465,3	2.649,2	2.835,4	2.857,4
Solde des opérations courantes	-22,5	5,9	105,1	181,7
Solde global cumulé	294,5	300,3	405,5	587,1
Fonds de roulement légal	180,2	211,7	247,6	249,1
Dot. /prélèv. au fonds de roulement	35,4	31,5	35,8	1,6
Excédent (+) / Déficit (-) de l'exercice	-57,9	-25,6	69,3	180,1
Excédent (+) / Déficit (-) cumulé	114,3	88,6	157,9	338,0

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 181,7 millions d'euros en 2016, contre 105,1 millions d'euros en 2015.

Solde global cumulé

Le solde global cumulé correspond au cumul des soldes des opérations courantes. Afin d'obtenir le solde global cumulé en 2016, il faut ajouter au solde global cumulé en 2015, à savoir 405,5 millions d'euros, le solde des opérations courantes de l'année 2016, à savoir 181,7 millions d'euros. Ainsi, le solde global cumulé en 2016 s'élève à 587,1 millions d'euros, ce qui correspond à une croissance de 44,8% par rapport à 2015.

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 247,6 millions d'euros en 2015 à 249,1 millions d'euros en 2016, ce qui correspond à une croissance de 0,6%.

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 2016, le fonds de roulement minimum de 249,1 millions d'euros est supérieur au fonds de roulement minimum de l'exercice 2015 de 247,6 millions d'euros. Les 2 fonds de

roulement étaient égaux à 10,0% des dépenses courantes nettes. Il est ainsi procédé à une dotation au fonds de roulement égale à 1,6 millions d'euros.

Résultat de l'exercice (Excédent/Déficit)

Le résultat d'un exercice correspond à la différence entre le solde des opérations courantes de l'exercice respectif et la dotation ou le prélèvement au fonds de roulement du même exercice. En 2016, le résultat de l'exercice est excédentaire de 180,1 millions d'euros, contre un résultat excédentaire de l'exercice de 69,3 millions d'euros en 2015. Le taux de cotisation nécessaire pour maintenir l'équilibre de l'exercice en 2016 aurait été de 5,19%, contre un taux effectif de 5,60%.

Excédent cumulé

Afin d'obtenir l'excédent cumulé en 2016, il faut ajouter l'excédent de l'exercice 2016 égal à 180,1 millions d'euros, à l'excédent cumulé en 2015, à savoir 157,9 millions d'euros. Il en résulte ainsi un excédent cumulé de 338,0 millions d'euros en 2016.

Rapport solde global cumulé/dépenses courantes avec provisions nettes

Il est important de noter que le solde global cumulé en 2016 correspond à 23,6% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). En 2015, le solde global cumulé correspondait à 16,4% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). Ce rapport a donc nettement augmenté en 2016.

Finalement, pour l'appréciation de la situation financière au 31 décembre 2016, 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 2016 et aux années antérieures. Les factures qui n'ont pas encore été introduites jusqu'au 15 février 2017 ont toutes été provisionnées dans le décompte de l'exercice 2016. Suite à la décision du comité directeur de la CNS (sur recommandation de l'autorité de surveillance) de provisionner la dette envers les prestataires étrangers en la répartissant sur 3 exercices, la 3^e et dernière partie du montant en cause a été provisionné en 2016. Pour rappel, le décompte 2014 renfermait 160,0 millions d'euros et le décompte 2015 renfermait 40,0 millions d'euros se rapportant à cette dette étrangère. Le montant restant de la dette à hauteur de 26,8 millions d'euros a été provisionné lors du décompte 2016. 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 2016

Montants en millions d'euros	BUDGET 2016	DECOMPTE 2016	DIFFERENCE		
			globale	dont due à l'indice	d'aut. fact.
Nombre indice	794,54	775,17			
Recettes					
Cotisations PE	82,7	81,2	-1,5	-2,0	0,6
Cotisations PN actifs	1.240,7	1.214,4	-26,2	-30,3	4,1
Cotisations PN pens.	278,3	272,3	-6,0	-6,8	0,8
Cotisations forfaitaires PE	55,1	54,1	-1,0	-1,4	0,4
Cot. forf. PN actifs + pens.	1.012,7	991,1	-21,5	-24,8	3,2
Participations de tiers	38,8	38,0	-0,8	-0,3	-0,4
Transferts	4,8	5,3	0,5		0,5
Autres ¹⁾	11,5	16,4	4,9		4,9
Total	2.724,5	2.672,9	-51,6	-65,6	14,0
Dépenses					
Frais d'administration	84,9	83,3	-1,6	-1,5	-0,2
PE maladie	141,3	127,1	-14,2	-3,1	-11,1
PE maternité	136,3	128,3	-8,0	-3,2	-4,8
PN maladie + maternité ²⁾	2.220,6	2.125,4	-95,1	-30,3	-64,9
Transferts	26,7	24,1	-2,6	-0,6	-2,0
Autres	7,6	3,0	-4,6		-4,6
Total	2.617,3	2.491,2	-126,1	-38,6	-87,5
Tableau de résultat					
Solde des op. courantes	107,2	181,7	74,5	-27,0	101,5
Solde global cumulé	473,5	587,1			
Fonds de roulement	261,7	249,1			
Ex. (+) / Déc. (-) de l'ex.	97,6	180,1			
Ex. (+) / Déc. (-) cumulé	211,8	338,0			

¹⁾ Déduction du prélèvement aux provisions de 366,2 millions d'euros au décompte

²⁾ Y compris : provision (+ report) de 394,9 millions d'euros et déduction provisions (+ report) de 362,0 millions d'euros (PN maladie) au décompte

Le budget de l'assurance maladie-maternité pour 2016 prévoyait un excédent cumulé de 211,8 millions d'euros, alors que le décompte fait état d'un excédent de 338,0 millions d'euros. Il est intéressant de noter que cet écart de 126,2 millions d'euros représente 5,1% du budget de l'assurance maladie-maternité.

L'écart de 126,2 millions d'euros s'explique par les éléments suivants :

- a. 43,7 millions d'euros par le fait que le budget de 2016 avait été établi dans l'hypothèse d'un excédent cumulé de 114,2 millions d'euros au 31 décembre 2015, alors que le décompte de 2015 a fait état d'un excédent cumulé de 157,9 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. 74,5 millions d'euros par le fait que le résultat des opérations courantes présente un excédent de 181,7 millions d'euros, contre un excédent de 107,2 millions d'euros prévu au budget.
- c. 8,1 millions d'euros par le fait que le décompte enregistre une dotation au fonds de roulement de 1,6 millions d'euros, alors que le budget avait prévu une dotation au fonds de roulement de 9,6 millions d'euros.

Concernant le point b, on peut noter qu'au niveau des opérations courantes, l'écart positif de 74,5 millions d'euros résulte d'une moins-value des recettes de 51,6 millions d'euros et d'une moins-value des dépenses de 126,1 millions d'euros.

En fait, ces moins-values de recettes et 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 794,54 points, contre un indice moyen effectif de 775,17 points. Cette évolution moins rapide de l'échelle mobile des salaires de 2,5% se traduit par une moins-value des recettes de 65,6 millions d'euros, contre une moins-value des dépenses de 38,6 millions d'euros, produisant une moins-value nette du solde des opérations courantes de 27,0 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 101,5 millions d'euros qui provient d'une plus-value de recettes de 14,0 millions d'euros et d'une moins-value des dépenses de 87,5 millions d'euros.

i. Recettes

La plus-value des recettes peut être expliquée par un environnement économique plus attractif que prévu au moment de l'établissement du budget. Ainsi, le nombre d'assurés cotisants a connu une augmentation plus prononcée que prévue (+3,0% contre +2,6% estimée au budget) ayant pour conséquence une hausse des recettes en cotisations en provenance des assurés et des employeurs.

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

a. Recettes en cotisations

La plus-value de 9,0 millions d'euros des recettes en cotisations (au n.i. courant) résulte d'un montant plus élevé qu'estimé au niveau des cotisations aussi bien pour les prestations en nature et en espèces des assurés actifs que pour les prestations en nature des assurés pensionnés et d'une plus-value de la contribution correspondante de l'Etat. Le nombre d'assurés actifs qui cotisent pour prestations en nature s'est accru de 3,0%, alors que le budget a été établi dans l'hypothèse d'une augmentation de 2,4%. Le revenu moyen

cotisable pour prestations en nature des assurés actifs au nombre indice 100 a évolué de +0,6%, alors que le budget avait prévu une hausse de +0,5%. Ainsi, la masse salariale cotisable (au nombre cent de l'indice du coût de la vie) est, en ce qui concerne les assurés actifs, supérieure de 0,7% à celle prévue au budget. En ce qui concerne les assurés pensionnés, leur nombre s'est accru de 3,0%, alors que le budget prévoyait une croissance de 3,4%. Le revenu moyen cotisable des assurés pensionnés au nombre indice 100 a augmenté de 0,7% alors que le budget prévoyait une variation de 0,3%. Ainsi, la masse salariale cotisable (au nombre cent de l'indice du coût de la vie) est très légèrement supérieure à celle prévue au budget.

b. Autres postes de recettes

La moins-value de 0,4 million d'euros au niveau du poste « Participation de tiers » s'explique d'abord par le fait que la participation par l'assurance dépendance dans les frais d'administration s'est élevée à 16,5 millions d'euros alors que dans le budget on avait estimé un montant de 16,9 millions d'euros. S'y ajoute le fait que le montant remboursé par l'AAI pour frais d'administration se chiffrait à 1,4 millions d'euros en 2016 alors que le budget prévoyait un montant de 1,7 millions d'euros.

La plus-value de 0,5 million d'euros au niveau du poste « Transferts » provient essentiellement du surplus comptabilisé pour le poste « Cotisations du régime contributif ». Le montant total comptabilisé en 2016 s'élevait à 490.000 euros alors que le montant arrêté au budget ne se chiffrait qu'à 50.000 euros.

En plus, la plus-value du poste « Autres » de 4,9 millions d'euros résulte d'abord du fait que le montant des produits financiers était supérieur au montant estimé au budget, à savoir 5,6 millions d'euros, contre 1,2 million estimé au budget 2016. Les bénéfices réalisés lors de la vente de l'immeuble situé Bd. de la Pétrusse (4,4 millions d'euros) ainsi que du Parking Heine (+0,1 million d'euros) se sont élevés à 4,5 millions d'euros.

S'y ajoutent les prévisions pour le poste « Produits divers » à hauteur de 10,0 millions d'euros alors que le montant du décompte atteignait 10,6 millions d'euros. La différence de 0,6 million d'euros provient surtout du fait que le poste « Recours contre tiers responsable » affiche un montant de 6,2 millions d'euros alors que le budget prévoyait un montant de 5,6 million d'euros.

ii. Dépenses

La différence de -126,1 millions d'euros entre le montant réel des dépenses inscrit au décompte et le montant des dépenses estimé au budget se décompose essentiellement en une moins-value au niveau des frais d'administration de 1,6 millions d'euros, en une moins-value au niveau des prestations en espèces de maladie de 14,2 millions d'euros, en une moins-value au niveau des prestations en espèces de maternité de 8,0 millions d'euros, en une moins-value au niveau des prestations en nature de maladie-maternité de 95,1 millions

d'euros, en une moins-value du poste « Transferts » de 2,6 millions d'euros et en une moins-value au niveau du poste « Autres » de 4,6 millions d'euros.

a. Frais administratifs

La moins-value au niveau des frais d'administration de 1,6 millions d'euros se répartit de la façon suivante: les frais de personnel sont inférieurs de 0,6 million d'euros¹⁰, les frais d'exploitation sont inférieurs de 0,2 million d'euros, les frais de fonctionnement sont inférieurs de 0,5 million d'euros, la participation aux frais d'administration d'autres ISS est supérieure de 0,2 million d'euros et les frais communs sont inférieurs de 0,5 million d'euros à ceux estimés au niveau du budget 2016.

b. Prestations en nature maladie-maternité

En ce qui concerne les prestations en nature où la moins-value s'élève à 95,1 millions d'euros, il y a lieu de noter une évolution moins rapide qu'estimée au niveau du budget 2016 pour les soins médicaux (-0,8 million d'euros), les soins médico-dentaires (-1,7 millions d'euros), pour les frais de voyage et de transport (-0,5 million d'euros), pour les médicaments du secteur extrahospitalier (-7,5 millions d'euros), pour les autres professions de santé (-3,3 millions d'euros), pour les dispositifs médicaux (-0,7 million d'euros), pour les soins palliatifs (-2,5 millions d'euros), pour les laboratoires (-3,2 millions d'euros), pour les cures (-0,7 million d'euros), pour les prestations du secteur hospitalier (-30,5 millions d'euros), pour les prestations à l'étranger relatives aux conventions internationales (-44,2 millions d'euros) et pour les indemnités funéraires (-0,4 million d'euros).

Par contre, il y a lieu de noter une évolution plus rapide au niveau du décompte 2016 par rapport au budget 2016 pour les postes suivants : foyers de psychiatrie (+0,2 million d'euros), médecine préventive (+0,2 million d'euros) et le poste Autres prestations étrangères (+0,5 million d'euros).

La différence au niveau du poste « Autres » de -4,6 millions d'euros est due surtout à la différence de 4,3 millions d'euros entre le montant liquidé pour le Poste « Décharges et restitution de cotisations » à hauteur de 2,5 millions d'euros et celui arrêté au Budget 2016 à hauteur de 6,8 millions d'euros. Depuis l'exercice 2015, le niveau de ce poste a nettement diminué. Alors qu'il se situait en moyenne à un niveau de 6,3 millions d'euros par année pour les années 2010 à 2014, il a atteint en 2015 un montant de 1,7 million d'euros et en 2016 le montant de 2,5 millions d'euros signalé ci-dessus.

¹⁰ Au niveau du budget, les frais de personnel sont établis en prenant en compte l'effectif total autorisé. Par contre, au niveau du décompte on se limite au personnel effectivement engagé.

Montants en millions d'euros	BUDGET 2016	DECOMPTE 2016	DIFFERENCE		
			globale	dont due à l'indice	d'autres fact.
Nombre indice	794,54	775,17			
Soins médicaux ¹⁾	363,2	362,4	-0,8	-9,1	8,3
Soins médico-dent ²⁾	75,1	73,4	-1,7	-1,8	0,1
Frais de voy. et transp. ³⁾	9,6	9,2	-0,5		-0,5
Médec. sect.ext.-hosp. ⁴⁾	219,8	212,3	-7,5		-7,5
Autres prof de santé ⁵⁾	120,5	117,2	-3,3	-2,9	-0,4
Dispositifs médicaux ⁶⁾	46,5	45,8	-0,7		-0,7
Laboratoires (ex.-hosp) ⁷⁾	74,7	71,5	-3,2		-3,2
Cures ⁸⁾	10,9	10,2	-0,7		-0,7
Foyers de psychiatrie	5,8	6,0	0,2		0,2
Secteur hosp. ⁹⁾	839,5	809,0	-30,5	-16,3	-14,1
Médecine prév. ¹⁰⁾	5,4	5,6	0,2		0,2
Divers	0,8	0,8	0,0		0,0
Soins palliatifs	2,5		-2,5		-2,5
Conventions intern. ¹¹⁾	432,0	387,8	-44,2		-44,2
Autres prest étr.	10,5	11,0	0,5		0,5
Indemnités fun.	3,8	3,5	-0,4	-0,1	-0,3
Total	2.220,6	2.125,4	-95,1	-30,3	-64,9

Rectifications effectuées pour le décompte 2016

¹⁾ Y compris provision (+ report) de 40,5 millions d'euros; déduction provision (+report) de 39,1 millions d'euros

²⁾ Y compris provision (+ report) de 3,9 millions d'euros; déduction provision (+report) de 6,1 millions d'euros

³⁾ Y compris provision (+ report) de 0,8 million d'euros; déduction provision (+report) de 1,1 millions d'euros

⁴⁾ Y compris provision (+ report) de 22,0 millions d'euros; déduction provision (+report) de 20,7 millions d'euros

⁵⁾ Y compris provision (+ report) de 16,8 millions d'euros; déduction provision (+report) de 21,3 millions d'euros

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

⁷⁾ Y compris provision (+ report) de 8,1 millions d'euros; déduction provision (+report) de 4,4 millions d'euros

⁸⁾ Y compris provision (+ report) de 0,4 million d'euros; déduction provision (+report) de 0,8 million d'euros

⁹⁾ Y compris provision (+ report) de 34,2 millions d'euros; déduction provision (+report) de 30,2 millions d'euros

¹⁰⁾ Y compris provision (+ report) de 0,7 million d'euros; déduction provision (+report) de 0,6 million d'euros

¹¹⁾ Y compris provision (+ report) de 265,0 millions d'euros; déduction provision (+report) de 235,6 millions 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 à partir des données comptables est rendue difficile par le décalage temporel qui existe entre le moment où les prestations et les cotisations se produisent et le moment où elles sont enregistrées dans le système comptable. Même si la technique des dotations et des prélèvements aux provisions permet de pallier les distorsions les plus graves, qui résultent de l'absence ponctuelle de l'introduction des factures des prestataires, d'autres distorsions permanentes subsistent (rectifications et décomptes des budgets hospitaliers, retard systématique de l'introduction des factures étrangères, etc.).

Afin de mettre en évidence les véritables tendances de l'évolution des dépenses et des recettes, pour en déduire des conclusions sur le maintien futur de l'équilibre financier, le tableau ci-après documente l'évolution des principaux postes de prestations et d'assiettes

cotisables, et ceci selon la date de prestation ou la date de l'échéance de la cotisation. Il est évident que les données de l'année la plus récente font l'objet d'une certaine estimation, dans la mesure où le volume du retard dans l'introduction des factures doit être évalué. En revanche, les données des années antérieures reflètent avec une grande précision ce qui s'est réellement produit au niveau des prestations et des cotisations au cours de ces années.

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

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

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

La période d'observation s'étend de 2005 à 2016.

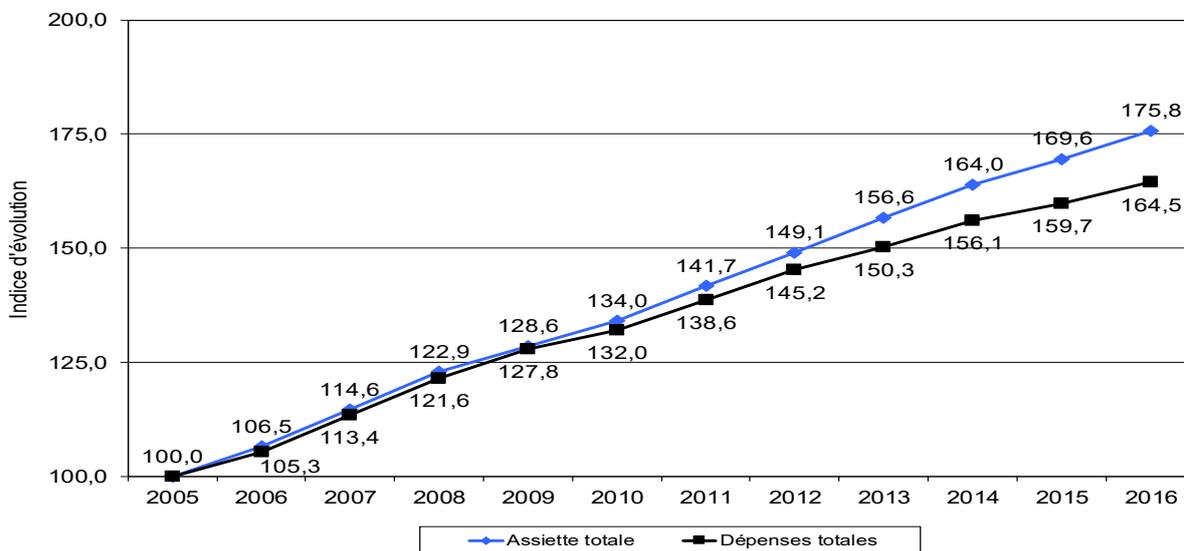
Décompte de l'assurance maladie-maternité 2016

	Montant annuel (en millions d'euros)											Variation en %						Indice d'évolution (base 100 = 2005)							
	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	11/10	12/11	13/12	14/13	15/14	16/15	2005	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Assiette cotisable	15.105	17.307	18.570	19.427	20.242	21.405	22.515	23.662	24.775	25.620	26.549	5,7%	5,2%	5,1%	4,7%	3,4%	3,6%	100,0	141,7	149,1	156,6	164,0	169,6	175,8	
Assiette cotisable actifs	12.384	14.307	15.419	16.037	16.691	17.630	18.501	19.398	20.268	20.933	21.687	5,6%	4,9%	4,8%	4,5%	3,3%	3,6%	100,0	142,4	149,4	156,6	163,7	169,0	175,1	
Assiette cotisable pensionnés	2.722	3.000	3.151	3.390	3.551	3.775	4.014	4.264	4.508	4.687	4.862	6,3%	6,3%	6,2%	5,7%	4,0%	3,7%	100,0	138,7	147,5	156,7	165,6	172,2	178,6	
Assiette actifs + pensionnés	15.105	17.307	18.570	19.427	20.242	21.405	22.515	23.662	24.775	25.620	26.549	5,7%	5,2%	5,1%	4,7%	3,4%	3,6%	100,0	141,7	149,1	156,6	164,0	169,6	175,8	
dont																									
Résidents	10.344	11.442	12.065	12.695	13.214	13.931	14.679	15.451	16.195	16.769	17.296	5,4%	5,4%	5,3%	4,8%	3,5%	3,1%	100,0	134,7	141,9	149,4	156,6	162,1	167,2	
Non-résidents	4.762	5.865	6.505	6.732	7.029	7.474	7.836	8.211	8.581	8.851	9.253	6,3%	4,8%	4,8%	4,5%	3,2%	4,5%	100,0	157,0	164,6	172,4	180,2	185,9	194,3	
Assiette fictive Etat	8.871	10.165	10.906	11.410	11.888	14.270	15.010	15.775	16.517	17.080	17.699	20,0%	5,2%	5,1%	4,7%	3,4%	3,6%	100,0	160,9	169,2	177,8	186,2	192,5	199,5	
Prestations en nature																									
Prestations au Luxembourg																									
Honoraires médicaux	228	243	259	280	286	293	308	324	340	350	361	2,7%	5,2%	5,0%	5,1%	2,9%	3,2%	100,0	128,8	135,5	142,3	149,6	153,9	158,8	
Honoraires médico-dentaires	50	54	57	60	63	64	67	68	73	74	76	1,4%	4,6%	1,9%	6,4%	2,0%	3,1%	100,0	129,0	134,9	137,4	146,1	149,0	153,6	
Frais de transport	7	7	8	8	9	9	9	9	9	9	9	4,0%	-2,2%	1,2%	2,6%	2,7%	0,7%	100,0	127,6	124,7	126,3	129,6	133,0	133,9	
Frais pharma. extra-hosp.	137	146	154	161	162	175	185	189	194	204	214	8,0%	5,7%	2,1%	2,6%	5,0%	5,1%	100,0	128,0	135,3	138,2	141,8	148,9	156,5	
Autres professions de santé	47	60	68	75	84	82	90	96	106	111	121	-2,2%	9,7%	7,1%	10,5%	4,4%	8,8%	100,0	173,3	190,1	203,6	225,0	234,9	255,5	
Dispositifs médicaux	27	35	34	37	35	36	38	40	42	44	45	1,8%	4,2%	7,0%	4,8%	5,3%	1,3%	100,0	135,8	141,5	151,4	158,7	167,2	169,4	
Laboratoires	32	40	44	40	41	59	69	74	80	67	70	42,4%	18,2%	7,2%	7,8%	-15,9%	4,2%	100,0	183,7	217,2	232,9	250,9	211,0	219,8	
Cures	9	9	9	9	10	9	10	10	10	10	11	-7,5%	4,5%	0,0%	1,4%	1,2%	5,6%	100,0	104,5	109,2	109,2	110,8	112,1	118,4	
Foyers de psychiatrie	0	0	3	4	4	4	5	5	5	6	6	7,8%	11,0%	6,6%	1,9%	5,4%	8,0%								
Médecine préventive et divers	4	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6	8,7%	-24,6%	27,3%	4,7%	0,6%	2,5%	100,0	143,9	108,5	138,1	144,7	145,5	149,1	
Indemnités funéraires	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	-24,8%	1,9%	1,0%	3,5%	2,9%	3,5%	100,0	86,7	88,3	89,2	92,3	95,0	98,4	
Sous-total extra-hospitalier	543	601	645	683	704	741	788	825	869	885	923	5,3%	6,4%	4,6%	5,4%	1,8%	4,3%	100,0	136,3	145,0	151,7	159,9	162,9	169,9	
Prestations hospitalières	534	606	638	662	680	714	737	757	778	793	803	5,1%	3,3%	2,7%	2,8%	1,9%	1,2%	100,0	133,7	138,1	141,8	145,7	148,5	150,3	
Total prestations au Luxembourg	1.077	1.207	1.283	1.345	1.383	1.455	1.526	1.582	1.647	1.678	1.726	5,2%	4,9%	3,7%	4,1%	1,9%	2,9%	100,0	135,0	141,6	146,8	152,9	155,7	160,2	
dont																									
Résidents	1.057	1.178	1.247	1.301	1.337	1.402	1.468	1.515	1.575	1.601	1.642	4,9%	4,7%	3,2%	3,9%	1,6%	2,6%	100,0	132,7	138,9	143,4	149,0	151,4	155,3	
Non-résidents	20	29	36	44	46	52	58	66	72	77	84	12,4%	10,2%	14,8%	9,0%	7,3%	8,7%	100,0	256,5	282,7	324,6	353,9	379,9	412,8	
Prestations à l'étranger	212	255	284	303	318	332	347	356	366	381	395	4,3%	4,5%	2,6%	2,8%	4,2%	3,6%	100,0	156,7	163,7	167,9	172,5	179,8	186,4	
dont																									
Résidents	41	48	50	52	58	59	59	60	59	62	63	3,2%	-0,1%	1,4%	-2,4%	5,4%	2,3%	100,0	143,5	143,4	145,3	141,9	149,6	153,1	
Non-résidents	171	207	234	250	261	273	288	296	307	319	332	4,5%	5,5%	2,8%	3,8%	4,0%	3,9%	100,0	159,9	168,6	173,4	180,0	187,2	194,5	
Total prestations en nature	1.289	1.462	1.567	1.648	1.702	1.787	1.872	1.937	2.013	2.059	2.121	5,0%	4,8%	3,5%	3,9%	2,3%	3,0%	100,0	138,6	145,2	150,3	156,1	159,7	164,5	
dont																									
Résidents	1.098	1.226	1.297	1.354	1.394	1.462	1.527	1.576	1.634	1.663	1.705	4,8%	4,5%	3,2%	3,7%	1,8%	2,6%	100,0	133,1	139,0	143,4	148,7	151,4	155,2	
Non-résidents	191	236	270	294	307	325	345	362	379	397	416	5,7%	6,3%	4,8%	4,8%	4,6%	4,8%	100,0	170,2	180,8	189,5	198,5	207,7	217,8	

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 2016, les dépenses pour prestations en nature ont augmenté de 3,0%, et l'assiette cotisable des actifs et pensionnés a augmenté de 3,6%. L'écart entre le taux de croissance global des assiettes cotisables et des dépenses entre 2005 et 2016 s'agrandit légèrement à 6,8% (=175,8/164,5-1), alors qu'il s'élevait à 6,2% (=169,6/159,7-1) entre 2005 et 2015.

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



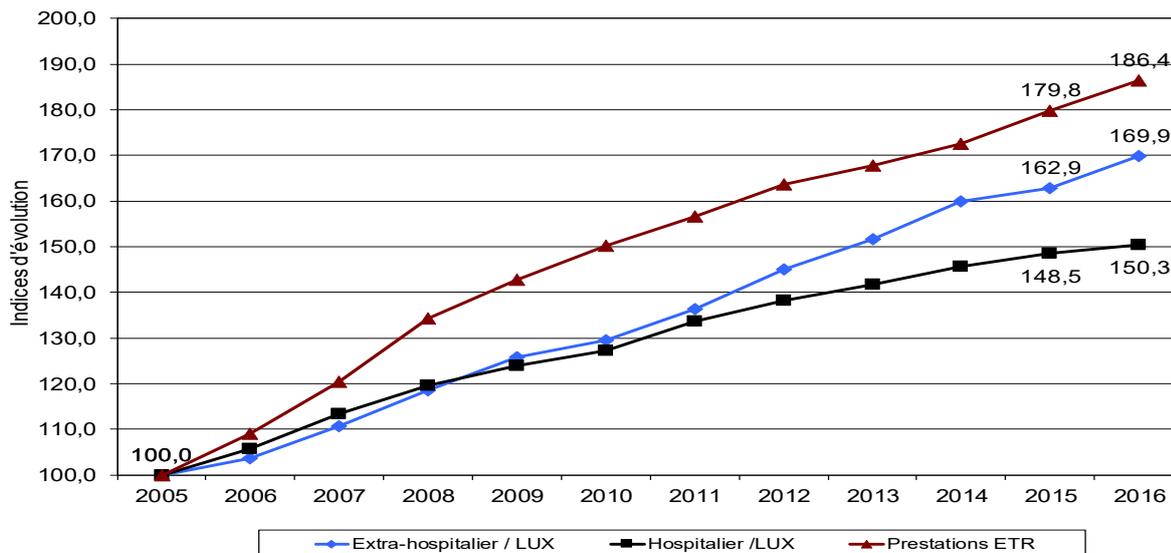
L'augmentation de l'assiette cotisable de 3,6% en 2016 résulte d'une croissance de l'assiette des assurés actifs de 3,6% et de l'assiette des assurés pensionnés de 3,7%.

Le taux de croissance de l'ensemble des prestations en nature s'élève à 3,0% entre 2015 et 2016 et se situe ainsi nettement en dessous du taux de croissance annuel moyen calculé pour la période 2005 à 2016, à savoir 4,6%.

La croissance des soins de santé de 3,0% provient entre autres des évolutions suivantes enregistrées au niveau des différents postes de prestations en nature : hausse du secteur extrahospitalier de 4,3%, hausse du secteur hospitalier de 1,2% et hausse des prestations à l'étranger de 3,6%.

Sur l'ensemble de la période, on constate que les dépenses pour les prestations à l'étranger (+86,4%) ont progressé plus rapidement que celles du secteur extrahospitalier (+69,9%) et du secteur hospitalier (+50,3%). Les dépenses totales pour prestations en nature ont évolué de 64,5% entre 2005 et 2016.

Evolution des grandes catégories de dépenses



Parmi les prestations du secteur extrahospitalier du Luxembourg, les postes importants cités ci-après affichent une croissance entre 2005 et 2016 qui dépasse celle du total des prestations en nature: « Autres professions de santé » (+155,5%); « Laboratoires ¹¹» (+119,8%) et les « Dispositifs médicaux » (+69,9%).

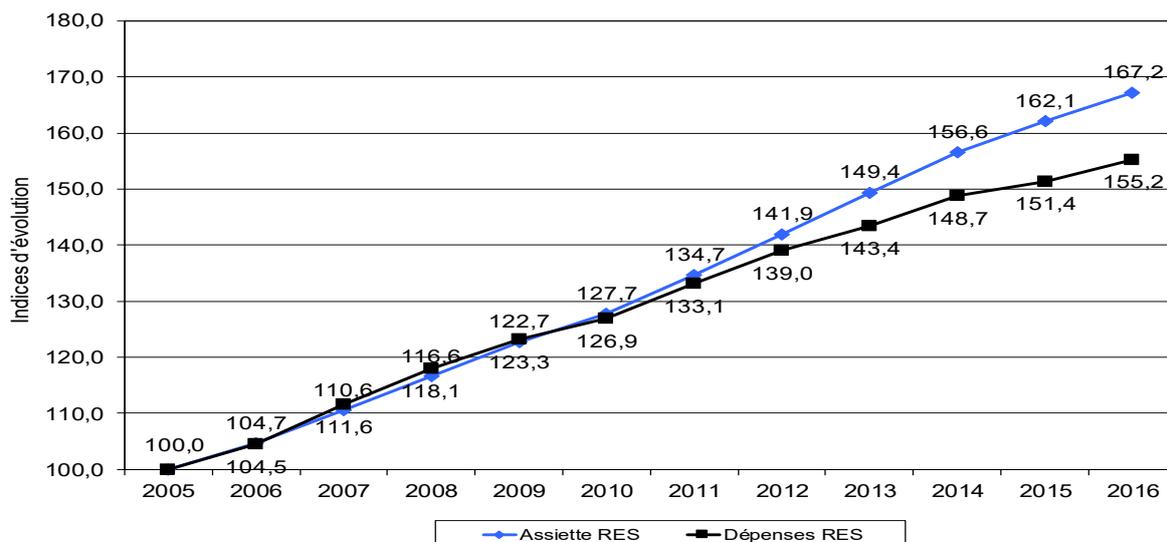
Les postes qui affichent une croissance plus faible entre 2005 et 2016 que celle du total des prestations en nature sur la même période sont les suivants : « Frais pharmaceutiques » (+56,5%); « Honoraires médicaux » (+58,8%); « Honoraires médico-dentaires » (+53,6%); « Médecine préventive et divers » (+49,1%); « Frais de transport » (+33,9%); « Cures » (+18,4%) et « Indemnités funéraires » (-1,6%).

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

Pour la population résidente, l'augmentation des dépenses totales entre 2005 et 2016 s'est établie à 55,2%, alors que l'assiette cotisable de la population résidente a augmenté de 67,2%. Les assiettes cotisables ont donc augmenté de 7,7% ($= 167,2/155,2 - 1$) plus rapidement que les dépenses.

¹¹ 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 20,6% entre 2005 et 2016, ce qui correspond à un taux de croissance annuel moyen de 1,7% sur la période observée. Le taux de croissance annuel moyen de la consommation moyenne par personne s'élève à 2,3%¹² par an entre 2005 et 2016. Face à une inflation moyenne de 1,8% par an, le taux de croissance réel s'élève à 0,6% par an et par personne.

 Evolution de la consommation moyenne annuelle par personne protégée¹³
 (Population protégée résidente, montants en euros)

Année	Consommation moyenne par personne au Luxembourg	Var. en %
2005	2.470	2,0%
2006	2.551	3,3%
2007	2.690	5,5%
2008	2.800	4,1%
2009	2.877	2,7%
2010	2.913	1,3%
2011	2.994	2,8%
2012	3.059	2,2%
2013	3.097	1,2%
2014	3.153	1,8%
2015	3.158	0,1%
2016	3.179	0,7%

On constate que la consommation moyenne accuse en 2016 un taux de croissance modéré, à savoir +0,7%. Le taux de croissance annuel moyen pour la période de 2005 à 2016 s'élève à 2,3%.

¹² 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.

¹³ Idem.

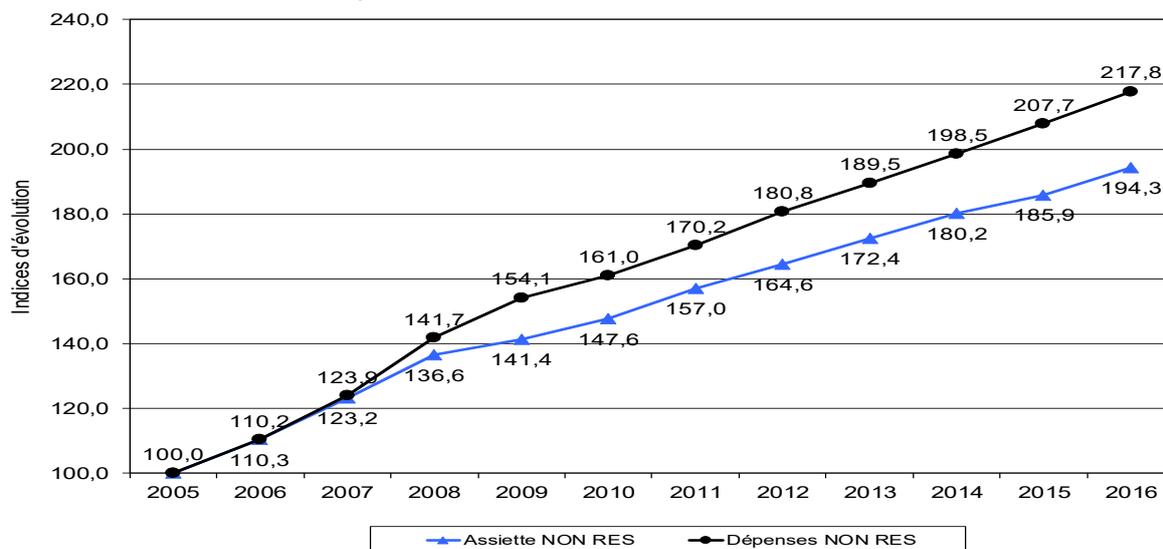
En ce qui concerne la consommation moyenne annuelle pour la population protégée non-résidente, la situation se présente comme suit :

Année	Consommation moyenne par personne à l'étranger	Var. en %	Rapport Cons. moy. Etrg. / Lux.
2011	1.400		46,8%
2012	1.434	2,5%	46,9%
2013	1.461	1,9%	47,2%
2014	1.487	1,7%	47,1%
2015	1.488	0,1%	47,1%
2016	1.502	1,0%	47,3%

En calculant le rapport entre les prestations et l'assiette cotisable pour la population résidente (sans tenir compte des frais d'administration et des autres dépenses et des recettes diverses), on obtient une prime de répartition pure qui passe de 10,62% en 2005 à 9,86% en 2016. Cette prime a diminué de 0,6% entre 2016 et 2015.

Pour la population non-résidente, la croissance de l'assiette cotisable (+94,3%) est inférieure à celle des dépenses (+117,8%).

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



La prime de répartition pure pour la population non-résidente passe de 4,01% en 2005 à 4,49% en 2016. 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 2016, cette prime a augmenté de 0,3%.

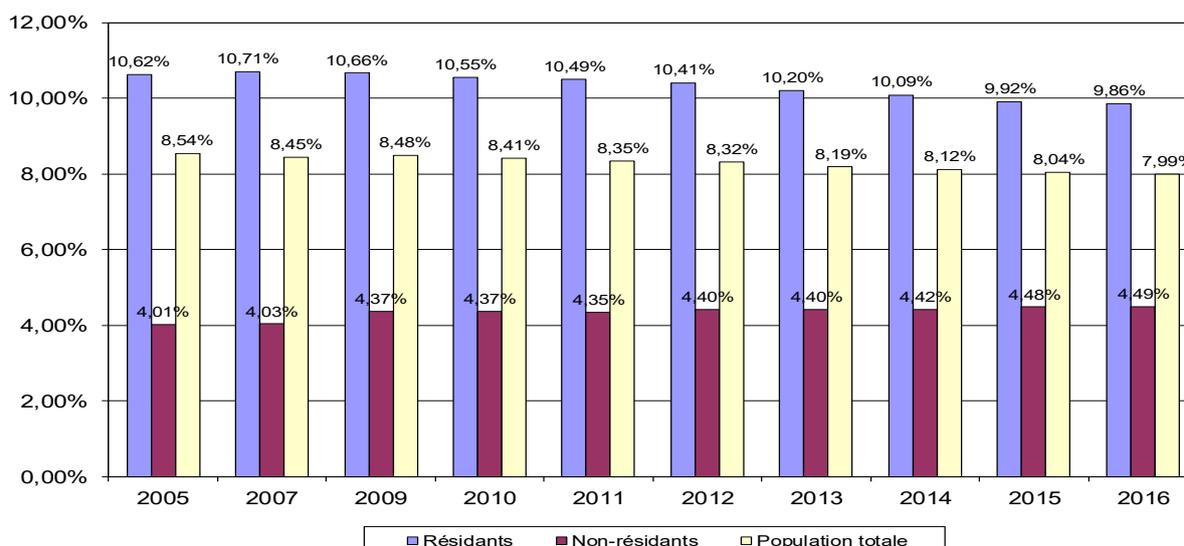
La présence importante de la population non-résidente dans la communauté de risques de l'assurance maladie-maternité a donc pour effet de freiner la tendance à l'augmentation de la prime de répartition pure. En effet, la prime de répartition pure globale est passée de

8,54% en 2005 à 7,99% en 2016. Elle a diminué de 0,6% par rapport à 2015 et de 6,4% par rapport à 2005.

Or, la vue selon laquelle les travailleurs frontaliers financent les dépenses de soins de santé doit être nuancée. En effet, à l'heure actuelle, le Grand-Duché de Luxembourg bénéficie d'une situation démographique favorable, notamment en raison du rajeunissement de la population couverte engendré par les travailleurs frontaliers, qui ont en moyenne 5 ans de moins que les personnes protégées résidentes. Ces travailleurs qui résident dans les pays limitrophes présentent ainsi une demande réduite en soins de santé, de sorte à contribuer au financement des soins de santé des résidents. Néanmoins, en cas d'un ralentissement de la croissance tendancielle de l'emploi à l'avenir, l'âge moyen des travailleurs frontaliers devrait augmenter, ainsi que les besoins en prestations en nature de cette catégorie de personnes protégées.

Par ailleurs, le nombre de pensionnés protégés par le système d'assurance maladie luxembourgeois qui résident à l'étranger reste actuellement relativement faible. Une explication à ceci consiste dans le fait que les assurés étrangers qui obtiennent leur pension et qui résident ou retournent dans leur pays d'origine, perdent le bénéfice de l'assurance maladie au Grand-Duché de Luxembourg lorsque leur consommation de prestations en nature devient maximale. Ceci à partir du moment où ils disposent du droit à l'assurance maladie dans leur pays de résidence en vertu d'une pension partielle versée par ce dernier.¹⁴ 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.¹⁵

Primes de répartition pure



¹⁴ CNS. *Décompte de l'assurance maladie-maternité : exercice 2008*. Luxembourg : mai 2009, p.7.

¹⁵ Idem.

7. Participation des personnes protégées

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

Evolution de la participation statutaire moyenne

	2012	2013	2014	2015	2016
Honoraires médicaux	8,1%	8,1%	8,1%	8,2%	8,2%
Honoraires médico-dentaires	8,1%	7,7%	6,6%	6,6%	6,6%
Frais de voyage et de transport	8,5%	8,4%	9,0%	8,8%	8,4%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	14,0%	13,7%	13,3%	12,7%	12,4%
Soins infirmiers et de sages femmes	2,9%	2,6%	2,5%	2,5%	2,8%
Massages, kinésithérapie,	19,4%	19,4%	19,4%	19,2%	19,1%
Orthophonie	13,4%	13,6%	13,2%	13,1%	13,0%
Psychomotricité	13,1%	12,9%	13,0%	12,9%	12,8%
Moyens curatifs et adjuvants (sans opticiens)	5,1%	5,0%	5,1%	5,1%	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	10,0%	10,1%	9,5%	9,4%	9,4%
Médecine préventive	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total des prestations extra-hospitalières	9,4%	9,1%	9,0%	9,0%	9,0%
Prestations hospitalières	1,1%	1,2%	1,1%	1,1%	1,1%
Total prestations	5,3%	5,3%	5,2%	5,2%	5,3%

Le taux de la participation statutaire moyenne en 2016 se caractérise tout comme depuis 2011 par les mesures d'économie décidées au niveau des participations des assurés entrées en vigueur en date du 1^{er} janvier 2011.

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

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

Estimation de la participation globale (secteur extrahospitalier)

	2012	2013	2014	2015	2016
Honoraires médicaux	11,3%	11,3%	11,5%	11,3%	11,2%
Honoraires médico-dentaires	48,9%	47,6%	45,9%	45,9%	46,8%
Frais de voyage et de transport	16,4%	16,8%	17,1%	17,2%	17,3%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	14,2%	13,8%	13,5%	13,3%	13,0%
Soins infirmiers et de sages femmes	2,9%	2,8%	2,6%	2,6%	2,8%
Massages, kinésithérapie,	19,5%	19,4%	19,4%	19,2%	19,7%
Orthophonie	15,4%	13,6%	13,3%	13,2%	14,6%
Psychomotricité	13,1%	12,9%	13,0%	13,0%	12,8%
Moyens curatifs et adjuvants (sans opticiens)	14,6%	14,2%	15,0%	14,8%	12,4%
Opticiens	72,9%	73,3%	73,8%	74,3%	74,6%
Laboratoires	0,5%	0,4%	0,3%	0,6%	0,6%
Cures et foyers de psychiatrie	15,1%	14,8%	13,3%	12,8%	12,8%
Médecine préventive	1,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
Total des prestations extra-hospitalières	19,2%	18,6%	18,4%	18,4%	18,5%

Cette participation se situe à 18,5% en 2016 (en dehors des frais d'hospitalisation), contre 18,4% en 2015. La participation la plus élevée se situe auprès des opticiens, à savoir 74,6%, suivie par les honoraires médico-dentaires, à savoir 46,8%. On note des reculs pour les honoraires médicaux, les frais pharmaceutiques extrahospitaliers, les frais de psychomotricité et les moyens curatifs et adjuvants. Pour les postes suivants, on observe des participations plus élevées : Honoraires médico-dentaires (+0,9%) ; Frais de voyage et de transports (+0,1%) ; Soins infirmiers et de sages-femmes (+0,2%) ; Massages et kinésithérapie (+0,5%) ; Orthophonie (+1,4%) et Opticiens (+0,3%). Les autres postes n'ont pas enregistré de changements.

III. Décompte des dépenses et des recettes

Décompte des dépenses

Année Nombre indice	Compte annuel 2016 775,17	Compte annuel 2015 775,17	Variation en % 2016 / 2015 0,0%
60 FRAIS D'ADMINISTRATION	82.908.185,02	78.309.027,63	5,9%
Frais de personnel	48.859.896,07	48.485.688,29	0,8%
Frais d'exploitation	3.576.756,52	3.347.783,54	6,8%
Frais de fonctionnement	7.335.906,43	6.983.052,11	5,1%
Frais généraux	54.926,98	67.005,66	-18,0%
Frais d'acquisitions	141.977,12	93.418,81	52,0%
Participation aux frais d'adm. d'autres ISS	8.056.145,09	5.396.122,38	49,3%
Frais communs	14.882.576,81	13.935.956,84	6,8%
61 PRESTATIONS EN ESPECES	255.386.930,55	260.733.541,34	-2,1%
ASSURANCE MALADIE	127.096.722,57	131.462.984,87	-3,3%
ASSURANCE MATERNITE	128.290.207,98	129.270.556,47	-0,8%
62 PRESTATIONS EN NATURE	2.092.528.984,16	2.099.786.444,62	-0,3%
PRESTATIONS ASSURANCE MALADIE	2.084.339.631,54	2.090.648.229,37	-0,3%
Prestations de soins de santé au Luxembourg	1.715.319.859,54	1.643.291.191,31	4,4%
Soins médicaux	357.860.415,84	344.627.509,09	3,8%
Soins médico-dent., prothèses,trait. Ortho.	75.548.140,77	74.335.459,22	1,6%
Frais de voyage et de transport	9.438.773,42	9.194.722,81	2,7%
Médicaments (extra-hospitalier)	210.947.626,40	196.135.374,72	7,6%
Soins des autres professions de santé	121.408.770,92	111.045.174,09	9,3%
Dispositifs médicaux	44.464.122,14	42.516.689,35	4,6%
Analyses de laboratoires extra-hospitalier	67.829.856,40	69.687.868,77	-2,7%
Cures thérapeutiques et de convalescence	10.611.392,20	10.032.367,22	5,8%
Réadaptation en foyers de psychiatrie	5.957.312,09	5.475.823,54	8,8%
Soins hospitaliers	805.007.734,46	773.830.878,75	4,0%
Médecine préventive	5.433.201,34	5.600.654,15	-3,0%
Prestations diverses	812.513,56	808.669,60	0,5%
Prestations de soins de santé à l'étranger	369.019.772,00	447.357.038,06	-17,5%
Conventions internationales	358.030.330,23	437.062.080,10	-18,1%
Autres prest. transférées à l'étranger	10.989.441,77	10.294.957,96	6,7%
INDEMNITES FUNERAIRES	3.470.879,56	3.660.756,19	-5,2%
PRESTATIONS DE MATERNITE	4.718.473,06	5.477.459,06	-13,9%
Prestations de maternité au Luxembourg	4.374.500,80	4.672.631,78	-6,4%
Prestations de maternité à l'étranger	343.972,26	804.827,28	-57,3%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS	24.126.405,47	24.988.869,91	-3,5%
Cotisations assurance maladie	6.831.650,05	7.087.572,28	-3,6%
Cotisations assurance pension	17.294.755,42	17.901.297,63	-3,4%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS	2.531.682,91	1.712.077,63	47,9%
Cot. irrécouvrables et cotisation indues	2.531.682,91	1.705.111,51	48,5%
dont Etat	344.366,77	210.587,77	63,5%
Autres décharges	0,00	6.966,12	
65 PATRIMOINE	299.963,69	409.708,31	-26,8%
66 CHARGES FINANCIERES	1.341,32	0,00	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVIS. ET AMORT.	399.609.840,68	366.360.736,47	9,1%
Prestations à liquider	394.900.000,00	361.980.000,00	9,1%
Autres provisions	4.550.000,00	4.200.000,00	8,3%
Amortissements	159.840,68	180.736,47	-11,6%
68 QUOTE-PART ETAT DANS RECUPERATIONS	0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES	811,76	3.122.814,77	p.m.
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	2.857.394.145,56	2.835.423.220,68	0,8%
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT	1.560.092,49	35.849.051,93	
DOTATION DE L'EXCEDENT DE L'EXERCICE	180.133.266,49	69.260.483,66	
TOTAL DES DEPENSES	3.039.087.504,54	2.940.532.756,27	3,4%

Décompte des recettes

	Année Nombre indice	Compte annuel 2016 775,17	Compte annuel 2015 775,17	Variation en % 2016 / 2015 0,0%
70 COTISATIONS		1.567.895.833,64	1.512.658.257,54	3,7%
PRESTATIONS EN ESPECES		81.176.183,93	77.945.495,35	4,1%
Cotisations PE CNS		81.176.183,93	77.945.495,35	4,1%
dont FOA		183.825,86	187.464,57	-1,9%
SOINS DE SANTE		1.486.719.649,71	1.434.712.762,19	3,6%
Cotisations actifs et autres		1.214.449.434,61	1.172.223.044,13	3,6%
dont - Etat		352.097,72	293.885,47	19,8%
- FOA		2.060.991,39	2.102.106,77	-2,0%
Cotisations pensionnés		272.270.215,10	262.489.718,06	3,7%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		1.045.244.265,93	1.008.178.219,45	3,7%
72 PARTICIPATION DE TIERS		38.018.306,62	37.107.313,98	2,5%
FRAIS D'ADMINISTRATION		17.930.053,95	17.019.186,74	5,4%
Frais d'administration: charge Etat		33.831,15	43.550,22	-22,3%
Employeurs, caisses d'entreprises + organismes		17.896.222,80	16.975.636,52	5,4%
PARTICIPATION DANS PRESTATIONS (ETAT)		20.088.252,67	20.088.127,24	0,0%
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		88.252,67	88.127,24	0,1%
73 TRANSFERTS		5.324.853,94	6.635.692,43	-19,8%
Cotisations du régime contributif		490.521,59	843.672,35	p.m.
Pensions cédées		4.834.332,35	5.792.020,08	-16,5%
Restitution de cotisations		0,00	0,00	
Remboursement congé pour mandat		0,00	0,00	
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		196.163,60	199.031,72	-1,4%
75 BENEFICE DE REALISATION SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		10.604.926,10	9.699.284,18	9,3%
77 PRODUITS FINANCIERS		5.569.400,10	6.197.841,80	-10,1%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		366.180.000,00	359.810.000,00	1,8%
Prestations à liquider		361.980.000,00	357.210.000,00	1,3%
Autres provisions		4.200.000,00	2.600.000,00	61,5%
79 RECETTES DIVERSES		53.754,61	47.115,17	14,1%
Divers		53.754,61	47.115,17	14,1%
TOTAL DES RECETTES COURANTES		3.039.087.504,54	2.940.532.756,27	3,4%
PRELEVEMENT AU FONDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	
PRELEVEMENT DECOUVERT DE L'EXERCICE		0,00	0,00	
TOTAL DES RECETTES		3.039.087.504,54	2.940.532.756,27	3,4%

IV. Commentaire des dépenses

Frais d'administration (60)

Hors opérations sur provisions, les frais d'administration s'élèvent au total à 82,9 millions d'euros en 2016, contre 78,3 millions d'euros en 2015, soit une hausse de 5,9% par rapport à 2015.

Afin de comparer les frais administratifs effectifs, il y a lieu de tenir compte du montant provisionné de 4,55 millions d'euros en 2016 (concernant des frais d'administration à verser aux mutualités belges pour factures non introduites en 2016) et il y a lieu de déduire le montant de 4,2 millions d'euros provisionné en 2015. En faisant ceci, les frais d'administration s'élèvent donc à 83,3 millions d'euros en 2016, contre 79,9 millions d'euros en 2015, soit une hausse de 4,2% à l'indice courant.

Année	Frais admin.	Dot aux prov.	Prélèvement aux prov.	Frais adm effectifs	Var N/N-1
2006	54,9	1,2	0	56,1	
2007	59,2	0,9	1,2	58,9	4,9%
2008	64,8	0	0,9	63,9	8,5%
2009	64,2	1,9	0	66,1	3,4%
2010	65,6	5,1	1,9	68,8	4,1%
2011	70,2	2,3	5,1	67,4	-2,0%
2012	70,0	3,2	2,3	70,9	5,2%
2013	79,4	1,53	3,2	77,8	9,7%
2014	75,9	2,6	1,53	77,0	-1,0%
2015	78,3	4,2	2,6	79,9	3,8%
2016	82,9	4,55	4,2	83,3	4,2%

L'assurance maladie-maternité assure des services administratifs pour le compte de l'assurance contre les accidents (AA) et pour le compte de l'assurance dépendance (AD). En tenant compte du fait qu'elle reçoit à titre de compensation une indemnité de 1,4 millions d'euros, respectivement de 16,5 millions d'euros, la charge des frais administratifs incombant à l'assurance maladie-maternité s'élève à 65,4 millions d'euros (83,3 – 16,5 – 1,4). Enfin les frais administratifs à charge de l'assurance maladie-maternité représentent 2,64% du total des dépenses courantes effectives (avec prélèvement aux provisions et avec déduction des frais à charge de l'AA et de l'AD) de 2.473,3 millions d'euros, contre 2,56% en 2015.

Le montant des frais d'administration (hors opérations sur provisions), inscrit au présent décompte est inférieur de 1,9 million d'euros au montant prévu au niveau du budget relatif à l'exercice 2016.

La répartition des frais d'administration par organisme se présente comme suit :

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

	Dépenses			Effectif autorisé	
	Montants en milliers			suivant statut	
	2015	2016	Var. en %	2015	2016*
CNS	73.823,91	78.293,30	6,1%	435	435
CMFEP	2.222,11	2.310,27	4,0%	16	16
CMFEC	890,97	892,80	0,2%	8	8
EM-CFL	1.372,03	1.411,82	2,9%	14	14
Total	78.309,03	82.908,19	5,9%	473	473

*CNS: 480 à partir d'octobre 2016

Frais de personnel

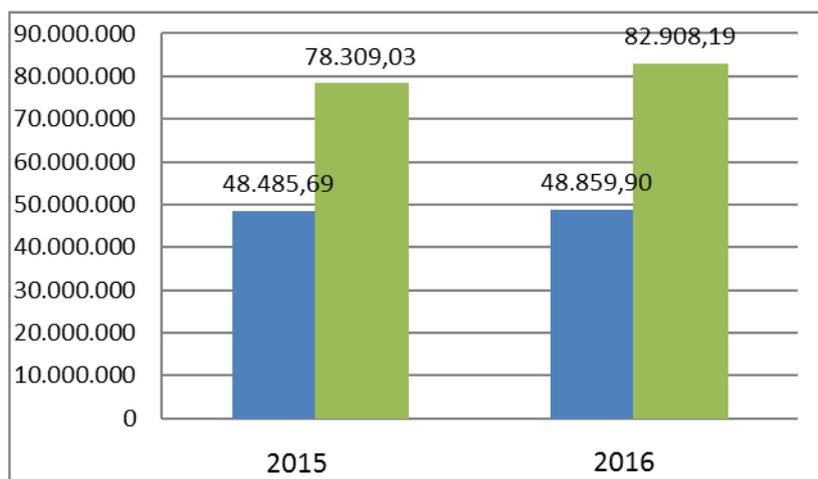
Le tableau ci-dessous affiche la répartition des frais de personnel entre ses différentes composantes ainsi que l'évolution de celles-ci entre 2015 et 2016.

La diminution des frais relatifs au « Salaires ouvriers temporaires » est à expliquer par le fait, que les remplacements des femmes de charge titulaires temporairement absentes (maladie, congé, etc.) sont assurés par une firme de nettoyage (voir compte 60221000) ;

Il y a lieu de noter que les frais concernant le poste « Indemnités employés temporaires » varient d'année en année.

Frais de personnel			
Montants en milliers	2015	2016	Var. en %
Traitements employés publics	31.323,21	31.130,76	-0,6%
Indemnités employés permanents	7.843,99	8.117,47	3,5%
Indemnités employés temporaires	544,10	400,05	-26,5%
Salaires ouvriers permanents	233,44	213,01	-8,8%
Salaires ouvriers temporaires	62,95	9,04	-85,6%
Pensions et suppléments de pension	8.477,99	8.989,56	6,0%
Total	48.485,69	48.859,90	0,8%

La part des frais de personnel dans l'ensemble des frais d'administration de la CNS a diminué en passant de 61,9% en 2015 à 58,9% en 2016.



1. Personnel actif

L'évolution des frais relatifs au personnel actif est influencée par les facteurs suivants, à savoir 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. Sont concernés par ce régime les employés statutaires et assimilés de la CNS et de la CMFEP. En revanche, les agents de l'EM-CFL sont affiliés au régime statutaire des CFL et les employés publics de la CMFEC à la caisse de prévoyance des employés communaux. Les charges et les recettes du régime statutaire comprises dans le décompte de l'assurance maladie-maternité se présentent comme suit :

Montants en milliers	2015	2016
Dépenses: Pensions brutes	8.239,05	8.743,46
Cotisations (part patronale)	238,94	246,10
Total:	8.477,99	8.989,56
Recettes: Retenue pour pension: Employés actifs	2.819,50	2.842,67
Transfert de cotisations du régime contributif	843,67	490,52
Total:	3.663,18	3.333,19
Solde:	4.814,82	5.656,37

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

Retraités	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Var. 09/10	Var. 10/11	Var. 11/12	Var. 12/13	Var. 13/14	Var. 14/15	Var. 09/15	Var. 09/16
CNS	90	96	101	106	113	116	130	151	6,7%	5,2%	5,0%	6,6%	2,7%	12,1%	44,4%	67,8%
CMFEP	7	8	9	10	11	14	16	16	14,3%	12,5%	11,1%	10,0%	27,3%	14,3%	128,6%	128,6%
Total:	97	104	110	116	124	130	146	167	7,2%	5,8%	5,5%	6,9%	4,8%	12,3%	50,5%	72,2%

Le tableau ci-dessus nous montre l'évolution du nombre des retraités des années 2009 à 2016. On constate que le nombre augmente de 70 unités au cours de la période observée, allant de 97 retraités en 2009 à 167 retraités en 2016, soit une augmentation de 72,2%.

A noter qu'en 2016, le nombre de bénéficiaires de pension a augmenté de 21 personnes (CNS).

Régime de pension statutaire					
Montants en milliers					
Exercice	Masse salariale	Recettes	Dépenses	Découvert	Prime de répartition
1996	10.636,68	802,24	3.498,77	2.696,53	32,89%
1997	11.203,66	882,14	3.578,84	2.696,70	31,94%
1998	11.661,62	1.287,50	3.624,71	2.337,21	31,08%
1999	12.364,75	1.400,58	3.739,27	2.338,69	30,24%
2000	13.265,70	1.295,53	4.047,49	2.751,96	30,51%
2001	13.847,33	1.161,91	4.374,42	3.212,51	31,59%
2002	15.319,52	1.665,99	4.437,54	2.771,56	28,97%
2003	16.706,27	1.751,89	4.700,14	2.948,24	28,13%
2004	18.043,21	1.922,39	4.825,15	2.902,76	26,74%
2005	19.395,99	1.701,99	5.029,79	3.327,79	25,93%
2006	21.029,04	1.919,40	5.169,88	3.250,49	24,58%
2007	22.333,20	2.245,51	5.331,05	3.085,54	23,87%
2008	23.467,81	3.882,53	5.446,87	1.564,34	23,21%
2009	25.236,23	3.745,13	4.887,29	1.142,16	19,37%
2010	26.297,69	3.565,22	5.118,07	1.552,84	19,46%
2011	23.651,89	2.541,03	5.723,81	3.182,77	24,20%
2012	24.210,28	2.605,82	6.479,39	3.873,57	26,76%
2013	25.430,72	2.665,91	6.946,81	4.280,89	27,32%
2014	26.460,48	2.982,75	7.440,31	4.457,56	28,12%
2015	29.393,34	3.663,18	8.477,99	4.814,82	28,84%
2016	32.155,49	3.333,19	8.989,56	5.656,37	27,96%

La masse salariale brute des employés publics et des employés admis au régime de pension statutaire de l'assurance maladie-maternité s'élève à 32,2 millions d'euros en 2016, contre 29,4 millions d'euros en 2015. La prime de répartition pure (rapport entre dépenses totales pensions et masse salariale) s'élève donc à 27,96%, contre 28,84% en 2015.

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

partir de l'exercice 2011, ceci a été corrigé et le compte 6001 a de ce fait été utilisé à partir du premier janvier 2011.

Frais d'exploitation

La hausse de 6,8% provient de plusieurs facteurs, dont on peut citer entre autres les éléments suivants :

- a. L'accroissement des frais du poste « Bâtiment loyer » résulte de l'augmentation du loyer du bâtiment OAS à Hollerich et des dépenses en rapport avec l'extension de la surface louée (ancienne BCEE) ;
- b. La hausse du poste « Bâtiments agences » provient d'une part du volet « nettoyage » et est due au remplacement des femmes de charges CNS par une société de nettoyage et à la dépense en rapport avec la location de bacs sécurisés pour les agences de la CNS. D'autre part, la hausse au poste « Bâtiments agences » provient du volet « chauffage » est à expliquer par le fait, que deux agences (Dudelange et Esch/Alzette) ont déménagé et que le décompte 2015 du chauffage de l'agence Dudelange a été fait au cours de l'année 2016.

Frais d'exploitation			
Montants en milliers	2015	2016	Var.en %
Bâtiments loyer	2.150,10	2.336,39	8,7%
Bâtiments	956,93	950,24	-0,7%
Bâtiments agences	126,85	188,31	48,4%
Installations télécommunications	46,52	39,36	-15,4%
Informatique	11,98	8,91	-25,6%
Véhicules automoteurs	55,40	53,56	-3,3%
Total	3.347,78	3.576,76	6,8%

Frais de fonctionnement

En ce qui concerne le poste des frais de fonctionnement, ces derniers s'élèvent à 7,3 millions d'euros en 2016, contre 7,0 millions d'euros en 2015, soit une hausse de 5,1%. Celle-ci s'explique par les évolutions suivantes :

- a. La hausse du poste « Indemnités personnel – Stages et cours de formations » est à expliquer par l'accroissement de l'offre de cours de formation et de séances de coaching individuel ;
- b. L'économie du poste « Bureau » est à expliquer par un nouveau contrat de leasing des photocopieurs (appareils moins chers) et d'une baisse des frais d'imprimerie en rapport avec les ordonnances ;
- c. La progression des frais du poste « Postes et télécommunications-Affranchissement » est due principalement à l'augmentation des tarifs de la Post, à une progression des frais en rapport avec l'envoi des détails de remboursement (220.000 euros et une augmentation du volume de 3,8%) et à une hausse des frais en rapport avec le courrier entrant (294.000 euros). Par contre, on constate une diminution des frais

concernant le courrier sortant (-174.000 euros), ce qui est due au nouveau contrat signé avec la Post.

- d. La baisse du poste « Contentieux » est à expliquer par une diminution du nombre d'affaires couteuse.
- e. A noter que les frais concernant les chèques de remboursement, comptabilisés sous le poste « Dépenses diverses – Frais de banque », se sont élevés à 884.073 euros (223.816 chèques) pendant l'année 2016, contre 868.901 euros (219.975 chèques) pendant l'année 2015.

Frais de fonctionnement			
Montants en milliers	2015	2016	Var.en %
Indemnités personnel	70,31	78,96	12,3%
Organes	42,34	42,38	0,1%
Bureau	587,17	520,82	-11,3%
Postes et télécommunications	3.693,16	4.074,80	10,3%
Information et publications	48,70	78,26	60,7%
Expertises et contrôles	1.231,18	1.274,79	3,5%
Contentieux	300,81	240,73	-20,0%
Dépenses diverses	1.009,37	1.025,18	1,6%
Total	6.983,05	7.335,91	5,1%

Frais généraux

La diminution des frais de 18,0% est à expliquer par les développements suivants. D'une part, il y a lieu de noter une diminution du poste « Cotisations » qui est due à la baisse de la cotisation à payer à l'EHFCN étant donné qu'un agent de la CNS assure le mandat de trésorière de l'EHFCN et est membre au Comité exécutif de l'EHFCN. D'autre part, il y a lieu de noter la baisse du poste « Frais généraux divers » qui provient d'une diminution du nombre d'affaires disciplinaires internes.

Frais généraux			
Montants en milliers	2015	2016	Var.en %
Prévention	0,00	0,00	p.m.
Cotisations	26,92	22,63	-15,9%
Frais de déménagement	20,28	21,01	3,6%
Frais généraux divers	19,81	11,29	-43,0%
Total	67,01	54,93	-18,0%

Frais d'acquisition

La hausse des frais d'acquisition de 52,0% s'explique d'une part par l'augmentation des frais du poste « Mobilier de bureau » qui résulte du réaménagement du guichet de la CMFEP ainsi que du remplacement de mobilier de bureau vétuste. D'autre part, elle s'explique par l'installation de nouveaux stores au bâtiment administratif de la CMFEP et l'acquisition d'un transpalette, ce qui engendre une hausse du poste « Equipements spéciaux ». La modernisation du central téléphonique de la CNS est à l'origine de la hausse du poste « Inst. de télécommunications ».

Frais d'acquisition			
Montants en milliers	2015	2016	Var.en %
Machines de bureau	0,00	0,00	p.m.
Mobilier de bureau	93,20	112,51	20,7%
Inst. de télécommunications	0,00	14,85	p.m.
Equipements informatiques	0,00	0,00	p.m.
Logiciels	0,00	0,00	p.m.
Equipements spéciaux	0,22	14,62	p.m.
Véhicules automoteurs	0,00	0,00	p.m.
Total	93,42	141,98	52,0%

Participation aux frais d'administration d'autres ISS

Tout d'abord, la hausse de ces frais provient de la croissance des dépenses au niveau des frais relatifs à la convention belgo-luxembourgeoise. En ce qui concerne cette convention belgo-luxembourgeoise, on peut rappeler que la CNS verse aux mutualités belges à titre de frais d'administration un montant correspondant à 6% du montant des prestations avancées par celles-ci aux assurés frontaliers. La dépense afférente évolue donc en fonction du montant des prestations servies par les mutualités belges.

Il y a lieu de noter que le montant comptabilisé en 2015 contenait une régularisation de 1,5 millions d'euros concernant les frais relatifs à ladite convention. De ce fait, les dépenses pour l'année 2015 étaient moins élevées. Cette rubrique du décompte ne tient pas compte des opérations sur provisions. En particulier, il y a lieu de rappeler le prélèvement aux provisions en la matière de 4,2 millions d'euros et la dotation aux provisions de 4,55 millions d'euros.

Ensuite, la hausse des dépenses provenant de la participation aux frais d'autres ISS s'explique aussi par une hausse concernant les « Frais de fonctionnement Agence eSanté » qui est due à l'augmentation du budget de l'Agence. Pour rappel, deux tiers du budget de l'Agence eSanté sont contribués par la CNS, le tiers restant, incombe à l'Etat.

Participation aux frais d'ad. d'autres ISS			
Montants en milliers	2015	2016	Var.en %
Frais convention belgo-luxembourg.	2.286,12	4.143,33	81,2%
Frais de fonctionnement Agence eSanté	3.110,00	3.400,00	9,3%
Frais convention LIH*		512,81	
Total	5.396,12	8.056,15	49,3%

*jusqu'en 2015 intégré dans frais d'experts

Frais communs

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

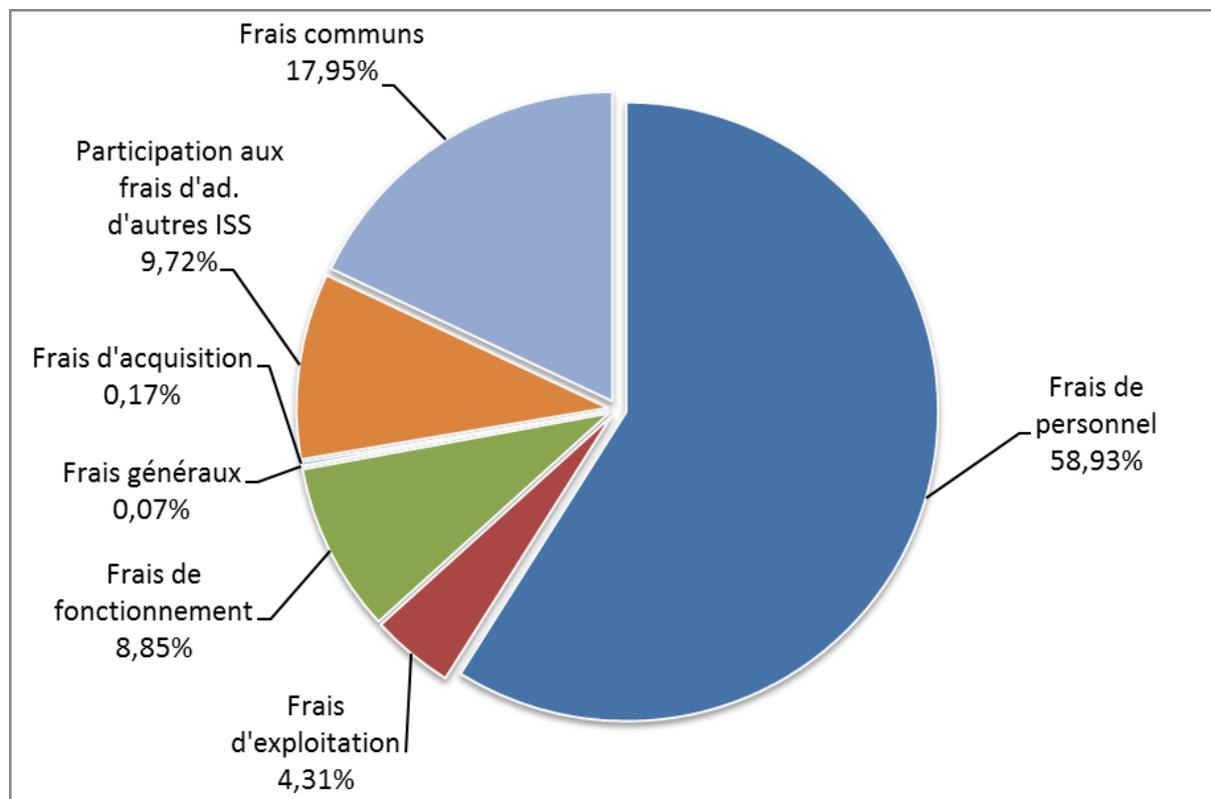
Selon le règlement grand-ducal du 30 décembre 2010 portant modification du règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale, la clé de répartition pour la CNS s'élève à 39,27%.

La progression de 6,8% des frais du Centre commun s'explique principalement par l'augmentation du poste « Acquisitions nouvelles CCSS » (85,24%).

Frais communs			
Montants en milliers	2015	2016	Var.en %
Participation aux frais du Centre commun	13.935,96	14.882,58	6,8%
Total	13.935,96	14.882,58	6,8%

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

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



On constate que les frais de personnel représentent 58,93% du total des frais d'administration, contre 17,95% pour les frais communs (participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale). En calculant la part totale des deux postes dans l'ensemble des frais administratifs, on constate que leur part représente 76,88% de l'ensemble des frais administratifs.

Ceci signifie que les frais de fonctionnement, les frais d'acquisition, la participation aux frais d'administration d'autres ISS, les frais généraux et les frais d'exploitation ne représentent plus que 23,05% des frais administratifs. En particulier, ces cinq postes s'élèvent à 19,1 millions d'euros, contre 63,7 millions d'euros pour les frais de personnels et les frais communs.

Enfin, il est utile de préciser que la marche de manœuvre de la CNS au niveau des postes « frais de personnel », « frais communs » et « participation aux frais d'administration d'autres ISS » est relativement limitée. Ces trois postes représentent, finalement, en 2016 une part de 86,6% (71,8 millions d'euros) de l'ensemble des frais administratifs.

Prestations en espèces (61)

a) Prestations en espèces de maladie

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
IP CNS 29, al. 2)	131,5	127,1	-3,3%

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 quasi-stagnation en 2014 (+0,6%) et une croissance modérée en 2015 (+3,6%), les dépenses pour indemnités pécuniaires de maladie accusent en 2016 une baisse de 3,3%. En effet, elles s'élèvent à 127,1 millions d'euros, contre 131,5 millions d'euros en 2015.

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 et ne prennent pas en compte les indemnités à charge de la Mutualité des employeurs.

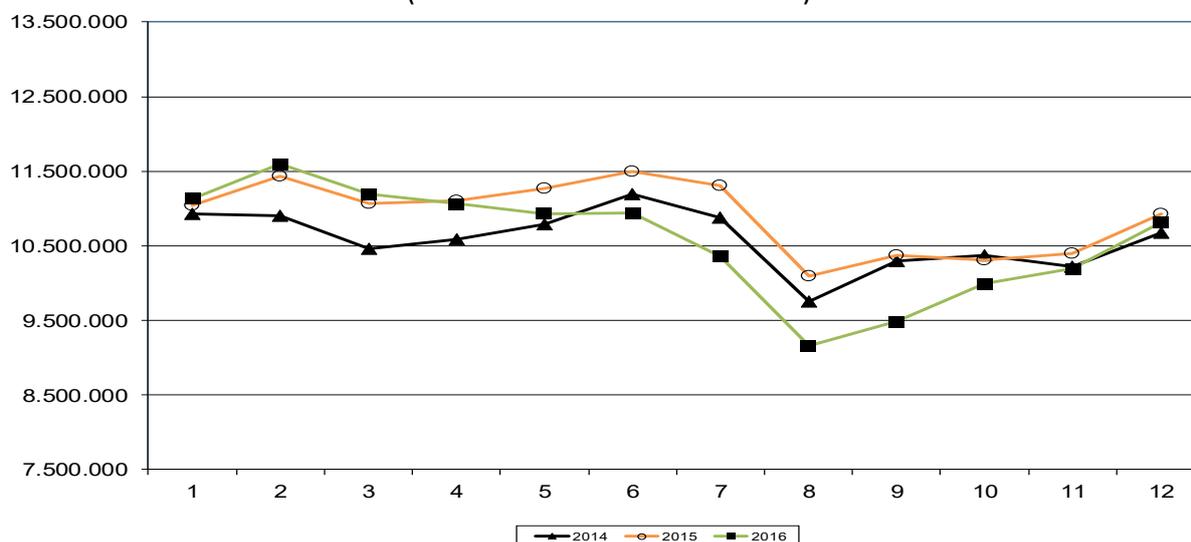
(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Indemnités pécuniaires proprement dites	121,6	115,7	-4,9%
Indemnités périodes d'essais	9,7	11,2	15,7%
Indemnités congé d'accompagnement	0,19	0,20	4,1%
TOTAL	131,5	127,1	-3,3%

Le montant de 127,1 millions d'euros du poste des indemnités pécuniaires de maladie comprend les indemnités pécuniaires de maladie proprement dites pour un montant de 115,7 millions d'euros (-4,9%), les indemnités pour périodes d'essai pour un montant de 11,2

millions d'euros (+15,7%) et les indemnités de congé d'accompagnement pour un montant de 0,2 million d'euros (+4,1%).

Le nombre d'assurés cotisants pour les prestations en espèces a évolué de +3,2% entre 2015 et 2016. Il y a lieu de signaler qu'en 2016 il n'y a pas eu de variation de l'échelle mobile des salaires. En se basant sur les dépenses selon la date de prestation, on constate que les indemnités payées mensuellement (+ période d'essai + congé d'accompagnement) ont varié en 2016 entre 9,2 millions et 11,6 millions d'euros. L'évolution des indemnités pécuniaires au cours du premier semestre 2016 présente une baisse de 0,8% par rapport à la même période de 2015, et celle relative au second semestre de 2016 une baisse de 5,4% par rapport à la même période de 2015.

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



D'après les données statistiques actuellement disponibles suivant l'exercice de prestation pour les indemnités pécuniaires proprement dites (y non compris les indemnités pécuniaires de maladie en faveur des femmes de charge), le nombre de journées d'incapacité de travail en 2016 s'élève à 1.144.317 (-5,2%). Le nombre de bénéficiaires s'élève à 18.456 personnes (+3,4%) et la durée moyenne de congé de maladie par personne est passée de 67,6 en 2015 à 62,0 jours en 2016 (-8,3%). Le montant des indemnités pécuniaires y relatives s'établit à 111,1 millions d'euros en 2016 selon la date prestation, contre 119,0 millions d'euros en 2015, soit une baisse de 6,6%.

Année (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par cas	Ind. brut / jour
2014	1.188.716	17.130	69,39	97,71
2015	1.206.945	17.851	67,61	98,60
2016	1.144.317	18.456	62,00	97,09
2015/2014: var. en %	1,5%	4,2%	-2,6%	0,9%
2016/2015: var. en %	-5,2%	3,4%	-8,3%	-1,5%

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

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

Groupe d'âge	Nombre de personnes 2014	Nombre de personnes 2015	Nombre de personnes 2016	Var. en %	
				2015/2014	2016/2015
< 20	23	16	20	-30,4%	25,0%
20 – 24	427	421	453	-1,4%	7,6%
25 – 29	1.303	1.341	1.312	2,9%	-2,2%
30 – 34	1.850	1.893	1.970	2,3%	4,1%
35 – 39	2.161	2.237	2.311	3,5%	3,3%
40 – 44	2.535	2.522	2.598	-0,5%	3,0%
45 – 49	2.811	2.986	2.989	6,2%	0,1%
50 – 54	2.960	3.209	3.275	8,4%	2,1%
55 – 59	2.282	2.369	2.598	3,8%	9,7%
60 – 64	709	767	864	8,2%	12,6%
> 65	69	90	66	30,4%	-26,7%
Total	17.130	17.851	18.456	4,2%	3,4%

Groupe d'âge	Durée moy. par pers. 2014	Durée moy. par pers. 2015	Durée moy. par pers. 2016	Var. en %	
				2015/2014	2016/2015
< 20	47,8	58,6	25,1	22,6%	-57,2%
20 – 24	54,2	51,2	48,3	-5,4%	-5,8%
25 – 29	57,3	55,0	49,4	-4,0%	-10,1%
30 – 34	59,6	60,6	54,1	1,8%	-10,8%
35 – 39	64,7	62,7	59,8	-3,1%	-4,6%
40 – 44	66,5	66,2	60,4	-0,4%	-8,8%
45 – 49	72,2	69,8	64,1	-3,4%	-8,2%
50 – 54	76,0	73,5	66,6	-3,3%	-9,4%
55 – 59	78,6	76,2	69,1	-3,0%	-9,4%
60 – 64	84,1	75,9	72,0	-9,7%	-5,2%
> 65	62,2	62,2	62,5	0,0%	0,4%
Total	69,4	67,6	62,0	-2,6%	-8,3%

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 2014	Nbre de jours 2015	Nbre de jours 2016	Var. en %	
				2015/2014	2016/2015
1 – 5	4.850	5.200	5.685	7,2%	9,3%
6 – 14	16.944	18.927	20.115	11,7%	6,3%
15 – 30	56.771	58.972	63.244	3,9%	7,2%
31 – 60	159.592	163.613	180.605	2,5%	10,4%
61 – 180	586.739	627.623	625.996	7,0%	-0,3%
181 – 364	363.820	332.610	248.672	-8,6%	-25,2%
Total	1.188.716	1.206.945	1.144.317	1,5%	-5,2%

Palier de durée en jours	Nombre de personnes 2014	Nombre de personnes 2015	Nombre de personnes 2016	Var. en %	
				2015/2014	2016/2015
1 – 5	1.697	1.808	1.972	6,5%	9,1%
6 – 14	1.708	1.899	2.046	11,2%	7,7%
15 – 30	2.535	2.644	2.807	4,3%	6,2%
31 – 60	3.859	3.933	4.318	1,9%	9,8%
61 – 180	5.677	6.057	6.162	6,7%	1,7%
181 – 364	1.654	1.510	1.151	-8,7%	-23,8%
Total	17.130	17.851	18.456	4,2%	3,4%

Palier de durée en jours	Nbre de jours par personne 2014	Nbre de jours par personne 2015	Nbre de jours par personne 2016	Var. en %	
				2015/2014	2016/2015
1 – 5	2,9	2,9	2,9	0,6%	0,2%
6 – 14	9,9	10,0	9,8	0,5%	-1,4%
15 – 30	22,4	22,3	22,5	-0,4%	1,0%
31 – 60	41,4	41,6	41,8	0,6%	0,5%
61 – 180	103,4	103,6	101,6	0,3%	-2,0%
181 – 364	220,0	220,3	216,0	0,1%	-1,9%
Total	69,4	67,6	62,0	-2,6%	-8,3%

Palier de durée en jours	Nombre de personnes: en % du total		
	2014	2015	2016
1 – 5	9,9%	10,1%	10,7%
6 – 14	10,0%	10,6%	11,1%
15 – 30	14,8%	14,8%	15,2%
31 – 60	22,5%	22,0%	23,4%
61 – 180	33,1%	33,9%	33,4%
181 – 364	9,7%	8,5%	6,2%

L'observation du tableau ci-dessus permet de constater que parmi les 18.456 personnes qui ont bénéficié du paiement des indemnités pécuniaires de maladie en 2016, 33,4% font preuve d'une incapacité de travail entre 61 et 180 jours de maladie, contre 33,9% en 2015.

Pour la période de 6 à 14 jours d'incapacité de travail on observe une hausse de 10,6% à 11,1%. Pour les autres périodes d'incapacité de travail, on note les variations suivantes : période de 1-5 jours : +0,6% ; période de 15-30 jours : +0,4% ; période de 31-60 jours : +1,4% ; période de 181-364 jours : -2,3%.

Nbre de cas mensuel	2015	2016	Var. en %
1	4.727	4.731	0,1%
2	4.696	4.686	-0,2%
3	4.623	4.676	1,1%
4	4.527	4.551	0,5%
5	4.550	4.667	2,6%
6	4.654	4.614	-0,9%
7	4.683	4.487	-4,2%
8	4.243	4.011	-5,5%
9	4.474	4.233	-5,4%
10	4.428	4.204	-5,1%
11	4.271	4.099	-4,0%
12	4.431	4.287	-3,2%

Selon la statistique du nombre de cas mensuels, on observe qu'à partir du mois de mai 2016, le nombre mensuel de cas a régressé pour tous les mois restants de l'exercice 2016. En moyenne annuelle, la baisse du nombre de cas mensuels s'élève à -2,0%.

Analyse des Prestations en espèces de maladie suivant le code NACE

PE Maladie	2015	2016	2016 en % tot.	Variation 2016/2015	
				en absolu	en %
A agriculture, sylviculture et pêche	412.797	543.766	0,5%	130.969	31,7%
B industries extractives	101.470	61.864	0,1%	-39.606	-39,0%
C industrie manufacturière	11.361.836	10.457.065	9,4%	-904.771	-8,0%
D production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	243.909	412.234	0,4%	168.325	69,0%
E production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et dépollution	429.598	555.823	0,5%	126.224	29,4%
F construction	14.653.391	14.694.105	13,2%	40.713	0,3%
G commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	13.351.064	12.405.039	11,1%	-946.025	-7,1%
H transports et entreposage	8.966.838	9.162.369	8,2%	195.531	2,2%
I hébergement et restauration	5.325.065	6.107.239	5,5%	782.174	14,7%
J information et communication	2.494.179	2.489.258	2,2%	-4.921	-0,2%
K activités financières et d'assurance	10.323.902	9.962.828	8,9%	-361.073	-3,5%
L activités immobilières	815.190	720.370	0,6%	-94.820	-11,6%
M activités spécialisées, scientifiques et techniques	6.034.136	6.061.813	5,4%	27.677	0,5%
N activités de services administratifs et de soutien	6.155.470	5.668.357	5,1%	-487.114	-7,9%
O administration publique	16.768.797	14.288.786	12,8%	-2.480.011	-14,8%
P enseignement	553.576	547.366	0,5%	-6.210	-1,1%
Q santé humaine et action sociale	13.079.879	12.664.922	11,4%	-414.957	-3,2%
R arts, spectacles et activités récréatives	510.037	382.718	0,3%	-127.319	-25,0%
S autres activités de services	1.321.252	1.348.462	1,2%	27.209	2,1%
T activités des ménages	136.256	111.247	0,1%	-25.008	-18,4%
U activités extra territoriales	193.920	91.725	0,1%	-102.195	-52,7%
non-determines	4.426.308	2.739.501	2,5%	-1.686.807	-38,1%
TOTAL	117.658.870	111.476.857	100,0%	-6.182.013	-5,3%

NOMBRE DE CAS MOYEN MENSUEL	2015	2016	2016	Variation 2016/2015	
			en % tot.	en absolu	en %
A agriculture, sylviculture et pêche	25	30	0,6%	5	17,9%
B industries extractives	4	3	0,1%	-1	-16,3%
C industrie manufacturière	464	457	9,6%	-7	-1,5%
D production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur	10	13	0,3%	2	21,8%
E production et distribution d'eau; assainissement, gestion	22	24	0,5%	3	11,5%
F construction	653	658	13,8%	5	0,8%
G commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	641	603	12,7%	-38	-5,9%
H transports et entreposage	362	364	7,6%	1	0,3%
I hébergement et restauration	287	315	6,6%	28	9,7%
J information et communication	81	84	1,8%	3	3,5%
K activités financières et d'assurance	285	290	6,1%	5	1,7%
L activités immobilières	29	26	0,5%	-3	-9,5%
M activités spécialisées, scientifiques et techniques	204	204	4,3%	1	0,4%
N activités de services administratifs et de soutien	378	354	7,4%	-23	-6,2%
O administration publique	607	546	11,5%	-61	-10,1%
P enseignement	20	18	0,4%	-1	-5,6%
Q santé humaine et action sociale	589	577	12,1%	-13	-2,2%
R arts, spectacles et activités récréatives	21	17	0,4%	-4	-18,4%
S autres activités de services	64	63	1,3%	-1	-1,0%
T activités des ménages	13	15	0,3%	2	15,0%
U activités extra territoriales	6	5	0,1%	-1	-21,6%
non-determines	178	99	2,1%	-79	-44,4%
TOTAL	4.943	4.765	100,0%	-178	-3,6%

Suivant le code NACE, les variations en absolu les plus importantes se situent au niveau de la rubrique « C industrie manufacturière » qui affichent un recul de 904.771 euros en 2016, de la rubrique « G commerce ; réparations d'automobiles et de motocycles » accusant une diminution de 946.025 euros et de la rubrique « O administration publique » diminuant de 2.480.011 euros. La rubrique des non-déterminés recule de 1,7 millions d'euros.

b) Prestations en espèces de maternité

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

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Indemnités de maternité prop. dites	94,5	92,5	-2,2%
Indemnités de congé d'accueil	0,2	0,2	-16,7%
Indemnités pour femmes enceintes	24,6	24,4	-0,7%
Indemnités pour femmes allaitantes	0,0	0,0	529,2%
Indemnités de congé pour raison fam.	10,0	11,2	11,8%
Total	129,3	128,3	-0,8%

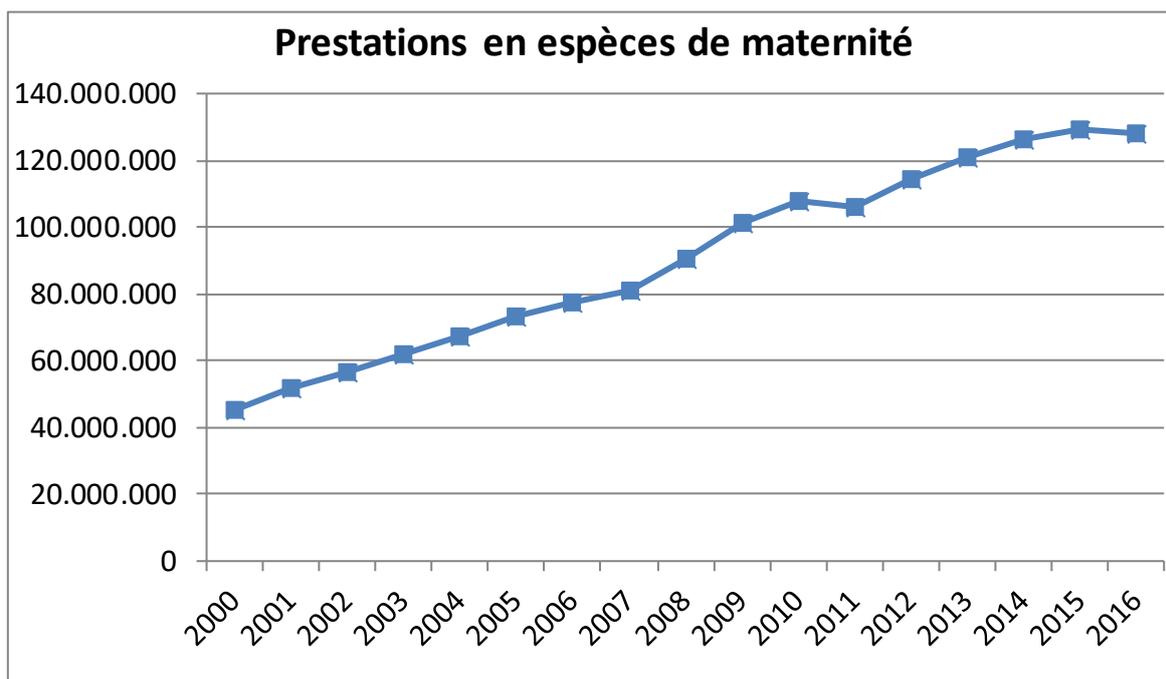
Après une croissance de 4,5% en 2014 et de 2,1% en 2015, les indemnités pécuniaires de maternité marquent une baisse en 2016, à savoir de 0,8%. Elles s'établissent à 128,3 millions

d'euros, contre 129,3 millions d'euros en 2015. Le tableau ci-après permet d'observer l'évolution des prestations en espèces de maternité entre 2000 et 2016.

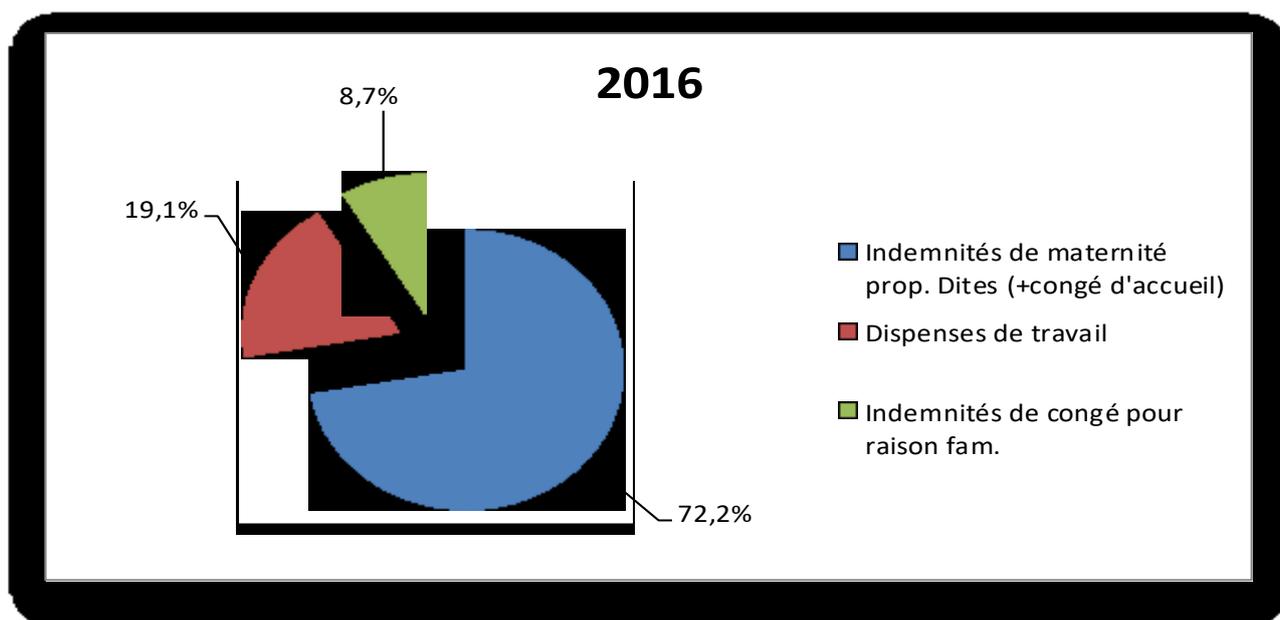
Evolution des prestations en espèces de maternité entre 2000 et 2016

Année	Prestations en espèces de maternité	Variation en %
2000	45.211.642	
2001	51.655.432	14,3%
2002	56.364.463	9,1%
2003	61.797.507	9,6%
2004	67.159.823	8,7%
2005	73.203.531	9,0%
2006	77.638.721	6,1%
2007	80.889.732	4,2%
2008	90.882.432	12,4%
2009	101.520.429	11,7%
2010	108.015.332	6,4%
2011	106.430.626	-1,5%
2012	114.843.355	7,9%
2013	121.168.871	5,5%
2014	126.635.083	4,5%
2015	129.270.556	2,1%
2016	128.290.208	-0,8%

Les prestations en espèces de maternité s'élèvent à 128,3 millions d'euros en 2016, contre 45,2 millions d'euros en 2000, soit une croissance de 183,8%. Le taux de croissance annuel moyen s'établit à 6,7% au cours de la période observée. Pour la période 2010 à 2016, le taux de croissance annuel moyen s'établit à 2,9%.



Composition des prestations en espèces de maternité en 2016



La représentation graphique permet de constater que les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites représentent 72,2% en 2016 (2015 : 73,3%) des prestations en espèces de maternité. Le deuxième poste le plus important est celui des dispenses avec 19,1% en 2016 (2015 : 19,0%), et en troisième lieu figure le congé pour raisons familiales qui représente 8,7% en 2016 (2015 : 7,7%) des prestations en espèces de maternité.

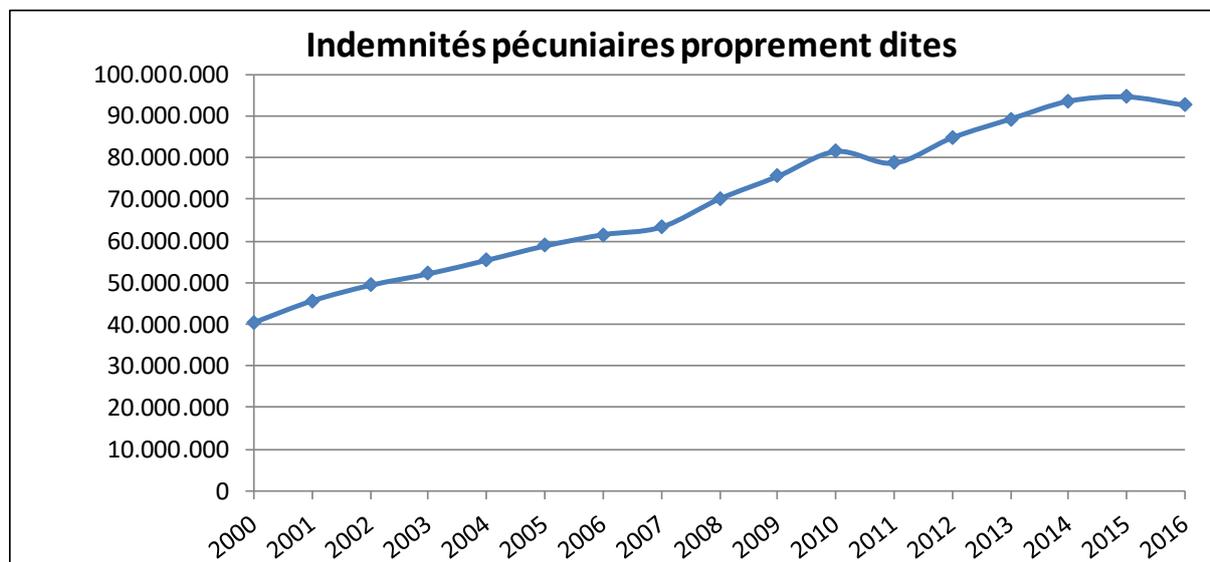
Alors que le poids des dispenses de travail est resté stable, les indemnités de congé pour raisons familiales ont augmenté leur poids de 7,7% à 8,7% en 2016.

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 2016 sans que leur congé ou leur dispense doivent obligatoirement avoir commencé ou cessé en 2016.

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

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
IP CNS 29,1b)	94,3	92,4	-1,9%
IP EMCFL	0,4	0,2	-45,7%
TOTAL	94,7	92,7	-2,1%

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



Les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites s'élèvent à 92,7 millions d'euros en 2016 et sont en régression de 2,1%, par rapport à 2015. D'après la statistique suivant la date de prestation, le nombre de bénéficiaires a baissé de 1,2%, le nombre de jours par personne a diminué de 0,3% et l'indemnité brute allouée par jour a aussi baissé de 1,3% en 2016.

Ind. péc. de maternité prop. dites (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par pers.
2015	862.678	8.526	101,2
2016	850.346	8.427	100,9
Var. en %	-1,4%	-1,2%	-0,3%

Ci-dessous figurent à titre de comparaison trois tableaux relatifs aux indemnités pécuniaires proprement dites de maternité de 2015 et de 2016 qui affichent les données de manière plus détaillée. 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 2016				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	53.946	1.483	14	105,9
20-24	2.578.273	39.266	387	101,5
25-29	18.840.163	213.598	2.133	100,1
30-34	38.713.652	349.358	3.442	101,5
35-39	25.036.510	199.820	1.966	101,6
40-44	5.707.786	43.983	453	97,1
>45	430.898	2.838	32	88,7
Total	91.361.228	850.346	8.427	100,9

Indemnités pécuniaires de maternité 2015				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	21.726	652	8	81,5
20-24	2.523.508	38.236	399	95,8
25-29	19.663.264	220.929	2.183	101,2
30-34	39.058.461	351.608	3.451	101,9
35-39	26.409.848	204.146	2.010	101,6
40-44	5.677.053	43.157	437	98,8
>45	556.203	3.950	38	103,9
Total	93.910.063	862.678	8.526	101,2

Indemnités pécuniaires de maternité: Variation 2016/2015				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	148,3%	127,5%	75,0%	30,0%
20-24	2,2%	2,7%	-3,0%	5,9%
25-29	-4,2%	-3,3%	-2,3%	-1,1%
30-34	-0,9%	-0,6%	-0,3%	-0,4%
35-39	-5,2%	-2,1%	-2,2%	0,1%
40-44	0,5%	1,9%	3,7%	-1,7%
>45	-22,5%	-28,2%	-15,8%	-14,7%
Total	-2,7%	-1,4%	-1,2%	-0,3%

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

Après une croissance de 2,8% en 2014 et de 3,6% en 2015, les indemnités allouées pour la protection de la femme enceinte ont baissé de 0,6% en 2016. Le montant respectif s'élève à 24,4 millions d'euros, ce qui représente 19,1% des indemnités globales payées en 2016 (19,0% en 2015).

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
IP CNS 29,1b)	24,6	24,4	-0,6%
IP EMCFL	0,0	0,0	p.m.
TOTAL	24,6	24,4	-0,6%

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

Dispense travail femmes enceintes (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par pers.
2015	275.703	3.208	85,9
2016	272.246	3.206	84,9
Var. en %	-1,3%	-0,1%	-1,2%

A noter par ailleurs que l'indemnité par jour allouée est passée de 88,7 euros en 2015 à 89,1 euros en 2016 (+0,4%).

A titre de comparaison ci-dessous figurent trois tableaux relatifs aux indemnités pécuniaires concernant les dispenses de travail de 2015 et de 2016 affichant 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 de la femme enceinte 2016				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	36.592	783	9	87,0
20-24	1.357.129	19.923	252	79,1
25-29	8.120.995	95.625	1.114	85,8
30-34	9.256.335	99.596	1.155	86,2
35-39	4.528.327	46.024	543	84,8
40-44	951.084	10.003	127	78,8
>45	16.156	292	6	48,7
Total	24.266.617	272.246	3.206	84,9

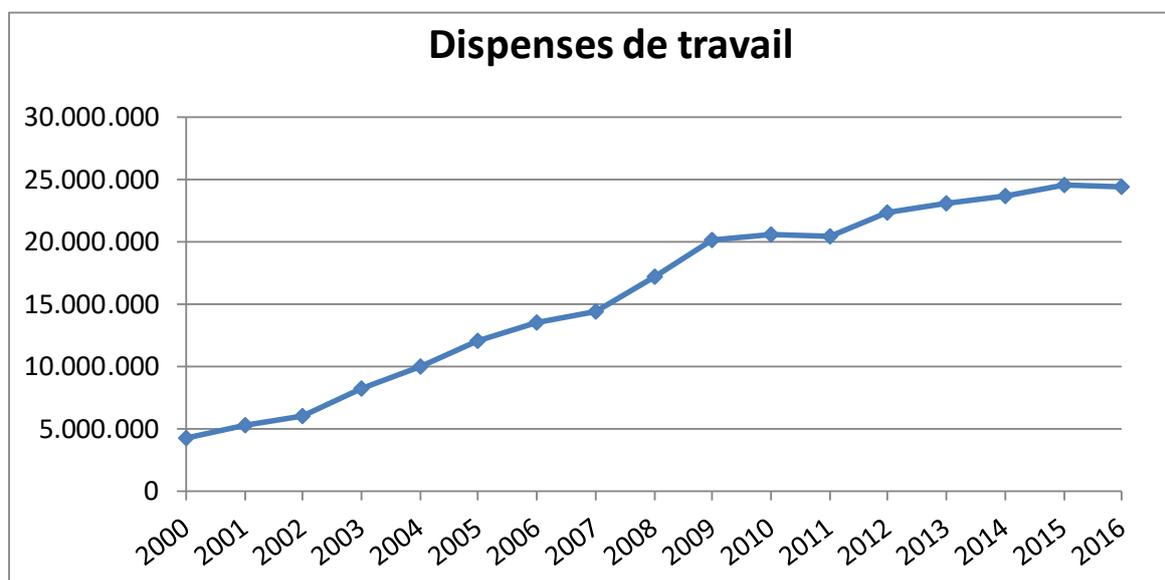
Dispenses de travail de la femme enceinte 2015				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	5.650	206	4	51,5
20-24	1.522.185	22.393	260	86,1
25-29	8.675.474	101.738	1.159	87,8
30-34	8.828.978	96.134	1.132	84,9
35-39	4.452.242	44.723	524	85,3
40-44	908.051	9.722	120	81,0
>45	74.082	787	9	87,4
Total	24.466.662	275.703	3.208	85,9

Dispenses de travail de la femme enceinte: Variation 2016/2015				
Tranche d'âge	IP brut	Nbre de jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	547,6%	280,1%	125,0%	68,9%
20-24	-10,8%	-11,0%	-3,1%	-8,2%
25-29	-6,4%	-6,0%	-3,9%	-2,2%
30-34	4,8%	3,6%	2,0%	1,5%
35-39	1,7%	2,9%	3,6%	-0,7%
40-44	4,7%	2,9%	5,8%	-2,8%
>45	-78,2%	-62,9%	-33,3%	-44,3%
Total	-0,8%	-1,3%	-0,1%	-1,2%

Evolution des dispenses de travail (femme enceinte + allaitante) de 2000 à 2016 (DC)

Année	Dispenses de travail	Variation en %
2000	4.204.334	
2001	5.296.631	26,0%
2002	6.029.026	13,8%
2003	8.199.628	36,0%
2004	9.916.023	20,9%
2005	12.012.606	21,1%
2006	13.569.215	13,0%
2007	14.429.270	6,3%
2008	17.191.923	19,1%
2009	20.167.434	17,3%
2010	20.549.482	1,9%
2011	20.390.235	-0,8%
2012	22.383.001	9,8%
2013	23.106.396	3,2%
2014	23.743.341	2,8%
2015	24.596.390	3,6%
2016	24.445.938	-0,6%

Les dispenses de travail s'élèvent à 24,4 millions d'euros en 2016, contre 4,2 millions d'euros en 2000, soit une croissance de 481,4% entre 2000 et 2016. Le taux de croissance annuel moyen entre 2000 et 2016 s'élève à 11,6% et celui entre 2010 et 2016 à 2,9%.



Part des congés de maternité précédés de dispenses par rapport au total des congés de maternité		
Tranche d'âge	2016	2015
15-19	64,3%	50,0%
20-24	65,1%	65,2%
25-29	52,2%	53,1%
30-34	33,6%	32,8%
35-39	27,6%	26,1%
40-44	28,0%	27,5%
>45	18,8%	23,7%
Total	38,0%	37,6%

Le tableau ci-dessus permet de constater qu'en 2016, la part des femmes enceintes âgées de 15 à 29 ans ayant bénéficié d'une dispense de travail avant le début de leur congé de maternité dépasse fortement celle des femmes âgées de 30 ans et plus.

iii. Indemnités de congé pour raisons familiales

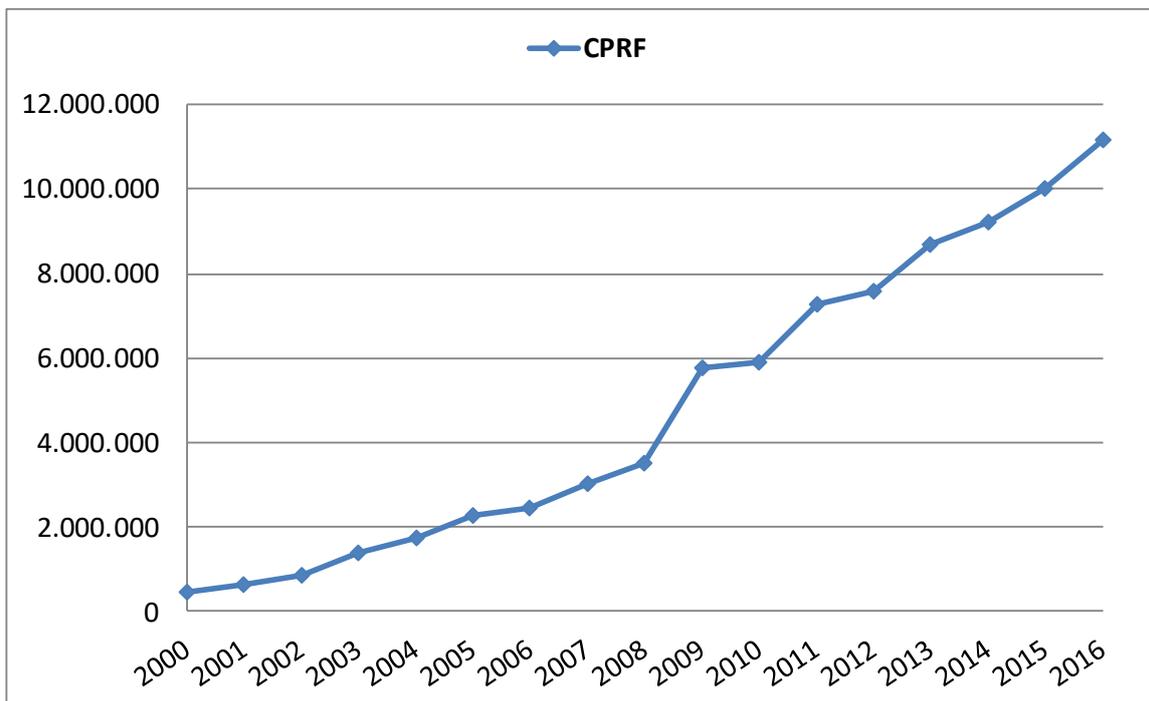
(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
IP CNS 29,1b) IP EMCFL	10,0	11,2	11,8%
TOTAL	10,0	11,2	11,8%

Les indemnités de congé pour raisons familiales, introduites par la loi du 12 février 1999 dans le cadre du PAN, atteignent un montant de 11,2 millions d'euros en 2016. La croissance s'élève à 11,8%, contre une croissance de 8,2% en 2015.

Evolution du congé pour raisons familiales entre 2000 et 2016 (Données comptables)

Année	CPRF	Variation
2000	454.278	
2001	627.435	38,1%
2002	861.994	37,4%
2003	1.366.972	58,6%
2004	1.757.026	28,5%
2005	2.286.574	30,1%
2006	2.451.673	7,2%
2007	3.024.784	23,4%
2008	3.500.003	15,7%
2009	5.752.200	64,3%
2010	5.895.152	2,5%
2011	7.254.690	23,1%
2012	7.581.086	4,5%
2013	8.712.848	14,9%
2014	9.239.404	6,0%
2015	9.997.908	8,2%
2016	11.182.534	11,8%

Le taux de croissance annuel moyen s'établit à 22,2% au cours de la période 2000-2016. Le taux de croissance annuel moyen entre 2010 et 2016 s'élève à 11,3%.



Prestations en nature (62)

A l'instar des années passées, l'évolution apparente des prestations en nature de -0,3% entre 2015 et 2016 n'a pas de signification réelle, mais doit être interprétée en tenant compte de certaines procédures comptables. Ainsi, du montant de 2.092,5 millions d'euros de 2016, il faut retrancher un montant de 362,0 millions d'euros concernant des prestations liquidées en 2016, mais correspondant à des prestations échues en 2015 et y ajouter un montant de 394,9 millions d'euros correspondant à la dotation aux provisions pour prestations échues mais non liquidées en 2016. La dépense effective pour prestations en nature s'élève ainsi à 2.125,4 millions d'euros, soit une croissance de 1,0% par rapport à 2015.

Suite aux recommandations de l'autorité de surveillance, le montant provisionné 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, 2014 et 2015).

Pour rappel, en 2014, on a étendu la nouvelle méthode de comptabilisation des provisions aux prestations en nature à l'étranger. La dette restante relative aux dépenses pour prestations à l'étranger a été évaluée à un montant se situant entre 210 à 240 millions d'euros fin 2014 (Fin 2016, cette dette a été réévaluée au même ordre de grandeur). Le comité directeur de la CNS a décidé de provisionner cette dette en la répartissant sur 3 exercices. Alors que dans le décompte 2014 on avait provisionné la 1^{ère} tranche à hauteur de 160 millions d'euros, le décompte 2015 renfermait un montant de 40 millions d'euros correspondant à la 2^e tranche et le décompte 2016 finalement comprend un montant supplémentaire de 26,8 millions d'euros correspondant à la 3^e et dernière tranche. Dès à présent, l'intégralité des décomptes étrangers non encore introduits sont provisionnés dans le décompte de l'assurance maladie-maternité.

La provision de 394,9 millions d'euros comptabilisée en 2016 se répartit sur plusieurs postes de dépenses, et la répartition exacte ainsi que les explications y relatives sont présentées à la page 92 de ce document sous le point « Dotation aux provisions et amortissement ».

En tenant compte des opérations sur provisions (y compris les provisions pour reports), l'évolution des prestations en nature entre 2000 et 2016 est fournie ci-après.

Année	PN	Prélèv. Prov.		Dot. Prov.		PN effectives	Var. en %
2000	803,0	-22,8	+	48,0	=	828,2	4,9%
2001	875,6	-48,0	+	105,9	=	933,5	12,7%
2002	998,0	-105,9	+	123,2	=	1.015,3	8,7%
2003	1.076,5	-123,2	+	144,4	=	1.097,7	8,1%
2004	1.175,4	-144,4	+	174,4	=	1.205,4	9,8%
2005	1.372,9	-174,4	+	134,9	=	1.333,4	10,6%
2006	1.322,0	-134,9	+	186,1	=	1.373,2	3,0%
2007	1.486,7	-186,1	+	174,8	=	1.475,3	7,4%
2008	1.624,4	-174,8	+	115,2	=	1.564,9	6,1%
2009	1.606,6	-115,2	+	183,3	=	1.674,7	7,0%
2010	1.649,9	-183,3	+	268,3	=	1.734,9	3,6%
2011	1.691,5	-268,3	+	352,7	=	1.775,9	2,4%
2012	2.185,8	-352,7	+	59,1	=	1.892,1	6,5%
2013	1.951,1	-59,1	+	157,0	=	2.048,9	8,3%
2014	1.928,0	-157,0	+	357,2	=	2.128,3	3,9%
2015	2.099,8	-357,2	+	362,0	=	2.104,6	-1,1%
2016	2.092,5	-362,0	+	394,9	=	2.125,4	1,0%

Entre 2015 et 2016, les prestations en nature se sont accrues de +1,0% (reports compris). Les prestations au Luxembourg accusent un taux de croissance de 3,5% (reports compris/voir page suivante). Signalons que le taux de croissance annuel moyen enregistré pour la période 2000 à 2016 s'élève à 6,1% et celui pour la période 2010 à 2016 s'élève à 3,4% (y compris provision des reports). Les prestations à l'étranger diminuent de leur côté de 8,2% en 2016, recul causé d'abord par l'inclusion de la 3^e tranche relative au report à hauteur de 26,8 millions d'euros alors que la 2^e tranche ne s'élevait qu'à 40,0 millions d'euros et ensuite, 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 (2016) que pour la période antérieure (2015 et années antérieures), il existe un risque de sous-estimation systématique des taux d'évolution.

a) Prestations de soins de santé au Luxembourg

En tenant compte des corrections relatives aux provisions mentionnées ci-avant pour les prestations de soins au Luxembourg et y compris les montants provisionnés concernant les reports, on constate que ces prestations ont progressé de 3,5% en 2016, contre 2,7% en 2015.

(En millions d'euros, DC)	2015				2016				Var. en %
	Dépense	Prélèv. Prov.	Dot. Prov.	Total	Dépense	Prélèv. Prov.	Dot. Prov.	Total	
Soins médicaux	344,63	-34,23	+ 39,13	349,53	357,86	-39,13	+ 40,50	359,23	2,8%
Soins médico-dentaires	74,34	-8,42	6,07	71,99	75,55	-6,07	3,90	73,38	1,9%
Frais de voy. et de transp.	9,19	-0,86	1,08	9,41	9,44	-1,08	0,80	9,16	-2,7%
Médicaments (extra-hosp.)	196,14	-11,67	+ 20,68	205,15	210,95	-20,68	+ 22,00	212,27	3,5%
Autres professions de santé	111,05	-17,66	+ 21,25	114,64	121,41	-21,25	+ 16,77	116,93	2,0%
Dispositifs médicaux	42,52	-1,77	+ 2,11	42,86	44,46	-2,11	+ 2,50	44,85	4,7%
Analyses de labo. extra-hosp.	69,69	-10,65	+ 4,43	63,47	67,83	-4,43	+ 8,09	71,49	12,6%
Cures thérap. et de conval.	10,03	-0,45	+ 0,84	10,42	10,61	-0,84	+ 0,43	10,20	-2,1%
Réadaptation en foyer de psy.	5,48			5,48	5,96			5,96	8,8%
Soins hospitaliers	773,83	-22,70	+ 30,23	781,36	805,01	-30,23	+ 34,20	808,98	3,5%
Médecine préventive	5,60		0,56	6,16	5,43	-0,56	0,71	5,58	-9,4%
Divers	0,81			0,81	0,81			0,81	0,5%
Total	1.643,29	-108,41	+ 126,38	1.661,26	1.715,32	-126,38	+ 129,90	1.718,84	3,5%

Remarque : La forte croissance enregistrée pour les laboratoires extrahospitalier de 12,6% s'explique par des procédures comptables (dotation et prélèvement aux provisions pour litiges en 2015 et 2016, comptabilisation de dépenses pour litige en classe 69 « Divers » en 2015). La croissance réelle suivant l'exercice prestation s'élève à +4,2%.

En l'absence de négociations des lettres-clés des différentes professions de santé pour la période 2015 à 2016, les dépenses pour soins de santé au Luxembourg sont influencés par les facteurs de rattrapage relatifs aux négociations 2013 / 2014 engendrant des baisses de certaines lettres clés à partir du 1^{er} janvier 2016. De plus, la continuation de la plupart des mesures d'économie décidées par la réforme du système de soins de santé en 2010 a un impact sur les dépenses.

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 renseigne sur l'évolution réelle des prestations suivant l'année de prestation.

Année	PN svt. l'ex. prest.	Var. en %
2005	1.077,4	
2006	1.127,2	4,6%
2007	1.207,0	7,1%
2008	1.283,0	6,3%
2009	1.345,4	4,9%
2010	1.383,2	2,8%
2011	1.454,6	5,2%
2012	1.525,5	4,9%
2013	1.581,6	3,7%
2014	1.647,2	4,1%
2015	1.678,0	1,9%
2016	1.725,9	2,9%

L'annexe 3 renseigne en détail sur l'évolution des différents postes de prestations en nature selon l'exercice de prestation (y compris les soins à l'étranger).

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)	2015	2016	Var. en %
Consultations	107,5	109,1	1,5%
Visites	6,9	6,6	-3,5%
Autres actes généraux	43,8	44,6	1,9%
Actes techniques amb.	112,8	117,7	4,4%
Actes techniques stat.	73,5	74,2	1,0%
Sous-total	344,4	352,3	2,3%
Dotation aux provisions (+ reports)	39,1	40,5	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-34,2	-39,1	
Régularisation fin d'exercice N	10,4	16,0	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-10,2	-10,4	
Total	349,5	359,2	2,8%

Concernant les honoraires médicaux, le montant a augmenté de 2,3% pendant l'exercice 2016 (+3,4% en 2015). Cette évolution moins importante par rapport à l'exercice 2015 se décline en une baisse considérable au niveau des visites (2016 : -3,5% ; 2015 : +4,0%), des autres actes généraux (2016 : +1,9% ; 2015 : +4,3%) et des actes techniques en milieu stationnaire (2016 : +1,0% ; 2015 : +4,5%) ; les autres composants restants stables.

La variation totale par rapport à l'exercice 2015 de 2,8% des honoraires médicaux comporte en sus les dotations aux provisions et régularisations relatives à l'année comptable 2016. La dotation aux provisions liée aux retards dans l'introduction des factures pour honoraires médicaux du Centre Hospitalier de Luxembourg (3 mois) et du RehaZenter (1 mois) ainsi que des reports des années précédentes. Les régularisations en fin d'exercice N correspondent aux prestations effectuées en 2016, mais non encore remboursées à la clôture de 2016. Les prélèvements aux provisions et à la régularisation au 31 décembre 2016 correspondent aux dotations de l'année précédente.

Suite à l'échec des négociations des lettres-clés visées au premier alinéa de l'article 67 du Code de la sécurité sociale (CSS), le Conseil supérieur de la sécurité sociale a fixé le taux d'adaptation « négociée » de la valeur lettre-clé de l'exercice 2013 à 1,04% pour les actes médicaux, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013.

De plus, en vertu de l'article 65, alinéa 13 du CSS, les effets d'une modification de coefficients d'actes ou de services dans la nomenclature sont à neutraliser par une adaptation correspondante de la lettre-clé. Une telle modification s'est opérée à partir du 1^{er} janvier 2013 sur les coefficients de certains examens médicaux à visée préventive. La mise en vigueur des nouveaux tarifs au 1^{er} mars 2014 a impliqué la prise en compte d'un rattrapage des 14 mois écoulés sans revalorisation et sans neutralisation, rattrapage qui a été étalé, suivant la demande de l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD), sur les 22 mois ultérieurs (du 1^{er} mars 2014 au 31 décembre 2015).

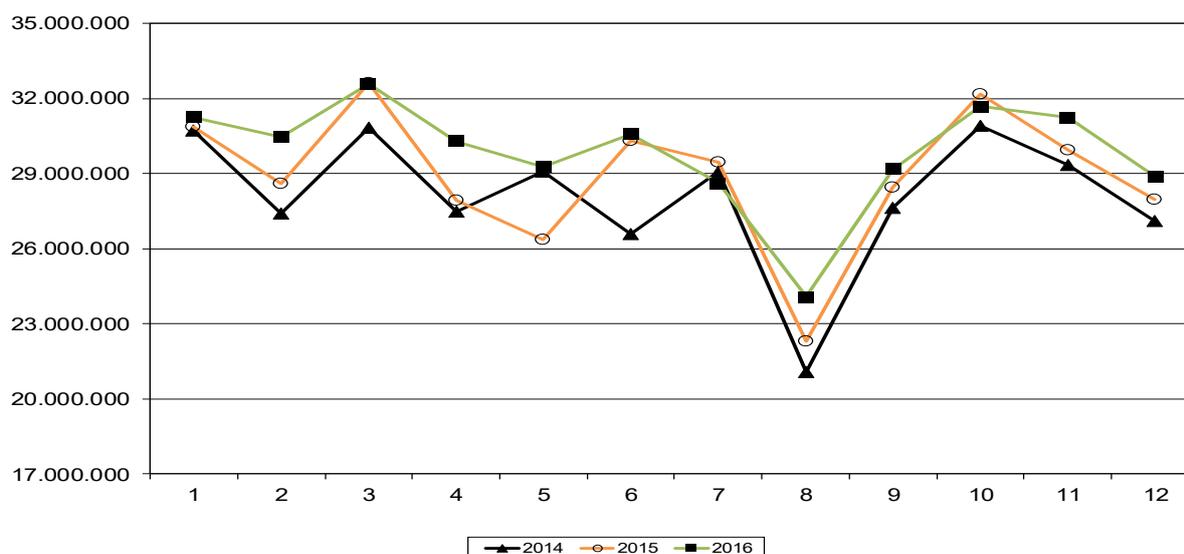
Une prise d'effet différée de ces éléments a été souhaitée par l'AMMD : le rattrapage étant applicable à partir du 1^{er} mars 2014 (valeur lettre-clé à indice 100 : 0,51623), la revalorisation et la neutralisation ne prenant effet qu'à partir du 1^{er} janvier 2015 (valeur lettre-clé à indice 100 : 0,52114).

Suite aux dispositions de la loi budgétaire 2015, la valeur de la lettre-clé au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948 est restée inchangée pour l'année 2015. Elle a donc été fixée à 0,51623¹⁶ (du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2015) pour les actes et services professionnels des médecins. L'évolution moins importante au niveau des dépenses des soins médicaux s'explique donc entre autres par la disparition des effets de rattrapage à partir de l'année 2016.

Par conséquent et en absence d'une adaptation indiciaire pendant l'année 2016, la valeur de la lettre-clé des médecins a été fixée à 0,51109 entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2016.

La loi budgétaire 2016 proroge l'application de l'article 5 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de santé. Ainsi, les mesures d'économies par réduction des coefficients de certains actes médicaux sont maintenues.

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



¹⁶ Au lieu de 0,52114

Soins médico-dentaires

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Consultations	11,0	11,3	2,4%
Visites	0,1	0,1	3,8%
Autres actes généraux	0,0	0,0	12,4%
Actes techniques	38,3	39,1	2,0%
Prothèses	16,6	16,8	1,2%
Orthodontie	6,4	6,6	3,8%
Sous-total	72,5	74,0	2,0%
Dotations aux provisions (+ reports)	6,1	3,9	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-8,4	-6,1	
Régularisation fin d'exercice N	1,8	3,4	
Régularisation fin d'exercice N - 1		-1,8	
Total	72,0	73,4	1,9%

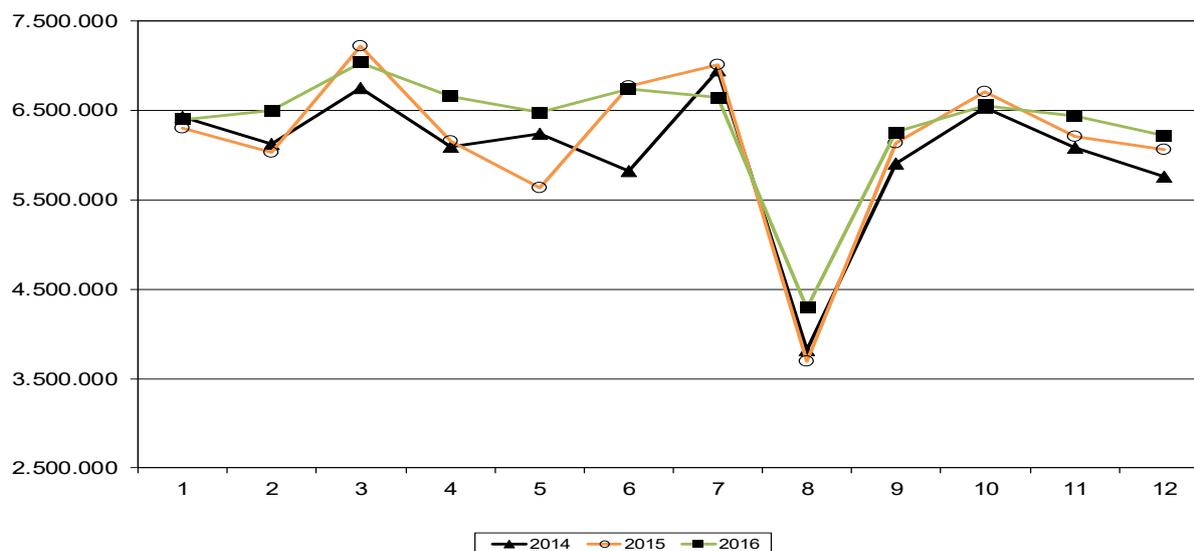
Suite à l'échec des négociations des lettres-clés visées au premier alinéa de l'article 67 du Code de la sécurité sociale, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a fixé le taux d'adaptation « négociée » de la valeur lettre-clé de l'exercice 2013 à 0,65% pour les actes médico-dentaires, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013.

Pour les actes médico-dentaires, la revalorisation de la valeur de la lettre-clé et le rattrapage du retard encouru dans la revalorisation prennent simultanément effet au 1^{er} mars 2014 (valeur lettre-clé à indice 100 : 0,62783). En particulier, le facteur de rattrapage a été appliqué sur la période du 1^{er} mars 2014 au 31 décembre 2015.

Suite aux dispositions de la loi budgétaire 2015, la valeur de la lettre-clé au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948 est restée inchangée pour l'année 2015. Elle a donc été fixée à 0,62783 (du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2015) pour les actes et services professionnels des médecins-dentistes. L'évolution moins importante au niveau des dépenses des soins médico-dentaires s'explique donc entre autres par la disparition des effets de rattrapage à partir de l'année 2016.

Par conséquent et en absence d'une adaptation indiciaire pendant l'année 2016, la valeur de la lettre-clé des médecins-dentistes a été fixée à 0,62424 entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2016.

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



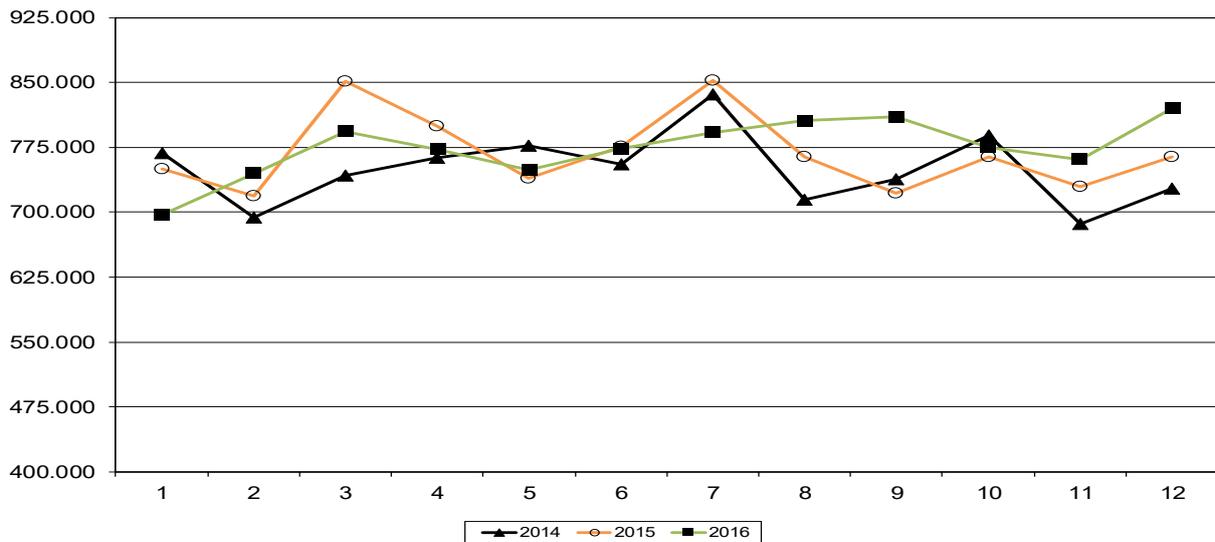
Frais de voyage et de transport

La baisse du total des frais de voyages et de transport se décline par une baisse des frais de transport en ambulance ainsi qu'une hausse des frais de transport en taxi.

Ces variations observées sont attribuables aux variations du volume des transports pour les ensembles respectifs pour l'année décompte 2016.

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Frais de voyage	0,4	0,4	-12,3%
Frais de transport en taxi	4,4	4,5	2,9%
Frais de transport en ambulance	3,5	3,3	-5,4%
Frais de transport par air	1,0	0,9	-3,5%
Sous-total	9,3	9,1	-1,6%
Dotation aux provisions (+ reports)	1,1	0,8	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-0,9	-1,1	
Régularisation fin d'exercice N		0,3	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-0,1	0,0	
Total	9,4	9,2	-2,7%

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



Frais pharmaceutiques (extra - hospitalier)

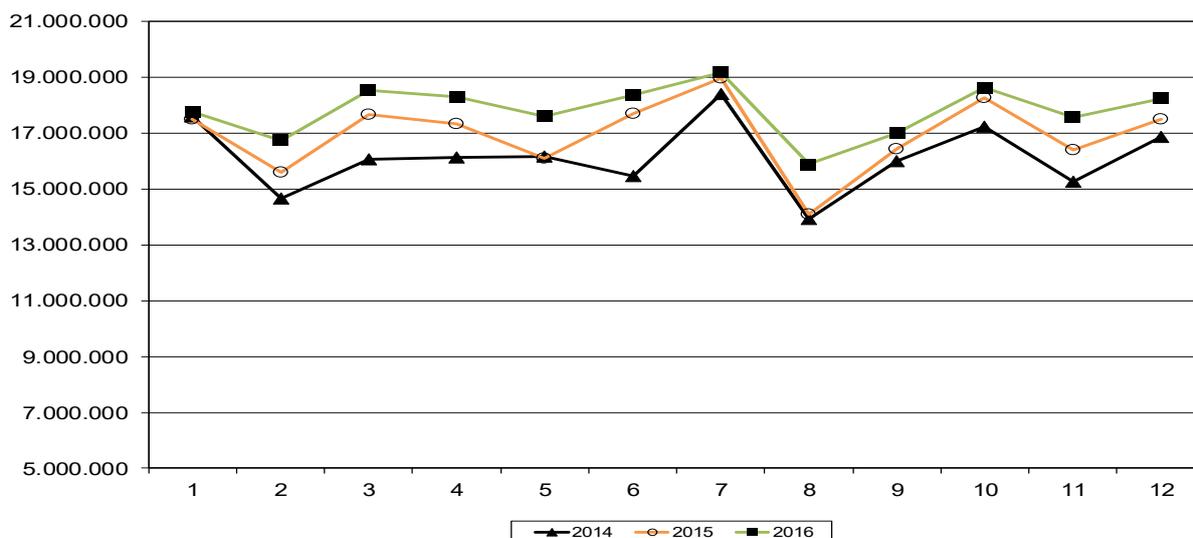
Médicaments délivrés par les pharmacies ouvertes au public

Pour les frais relatifs aux pharmacies ouvertes au public, on constate une légère hausse de 2,1% de 2015 à 2016.

Pour l'année 2016 les médicaments à taux normal représentent 47% de l'ensemble des frais pharmaceutiques liés aux pharmacies ouvertes au public, les médicaments à taux préférentiel 50% et les médicaments à taux réduit en représentent 3%. Ces pourcentages relatifs n'ont pas changé entre 2015 et 2016.

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Médicaments délivrés par les pharmacies ouvertes au public	170,4	174,1	2,1%
-Taux normal (80%)	80,3	81,2	1,1%
-Taux préférentiel (100%)	84,8	87,3	2,9%
-Taux réduit (40%)	5,3	5,6	5,4%
Médicaments à délivrance hospitalière	25,7	36,9	43,5%
Sous-total	196,1	210,9	7,6%
Dotation aux provisions (+ reports)	20,7	22,0	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-11,7	-20,7	
Régularisation fin d'exercice N			
Régularisation fin d'exercice N-1			
Total	205,1	212,3	3,5%

Frais pharmaceutiques (Evolution mensuelle en euros, DP)



La consommation de médicaments, exprimée en DDD¹⁷, a augmenté de 3,7% pour la même période analysée.

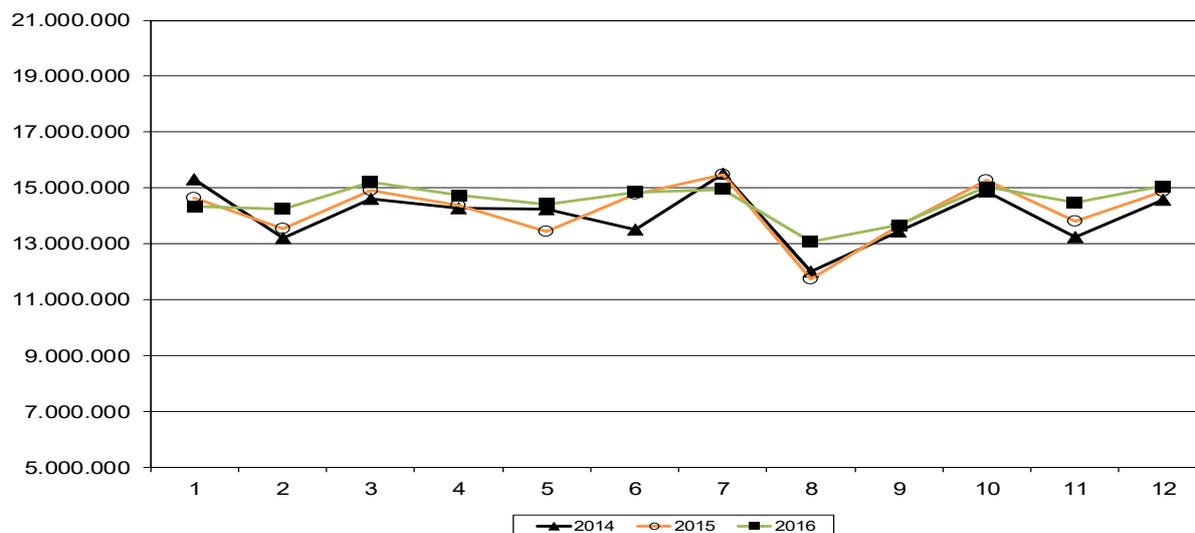
Les quatre groupes ATC¹⁸ suivants représentent 64% du montant net total des médicaments pris en charge en 2016. De ces quatre groupes, ce sont les médicaments CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS qui ont connu la plus grande croissance en termes de dépenses des médicaments pris en charge par la CNS en 2016.

Code ATC 1 ^{er} niveau	Montant net total (%)	Δ%Dépenses 2015-2016
TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	17%	4%
SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	17%	-1%
CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS	16%	5%
SYSTEME NERVEUX CENTRAL	14%	-4%

¹⁷ **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.

¹⁸ **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.

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



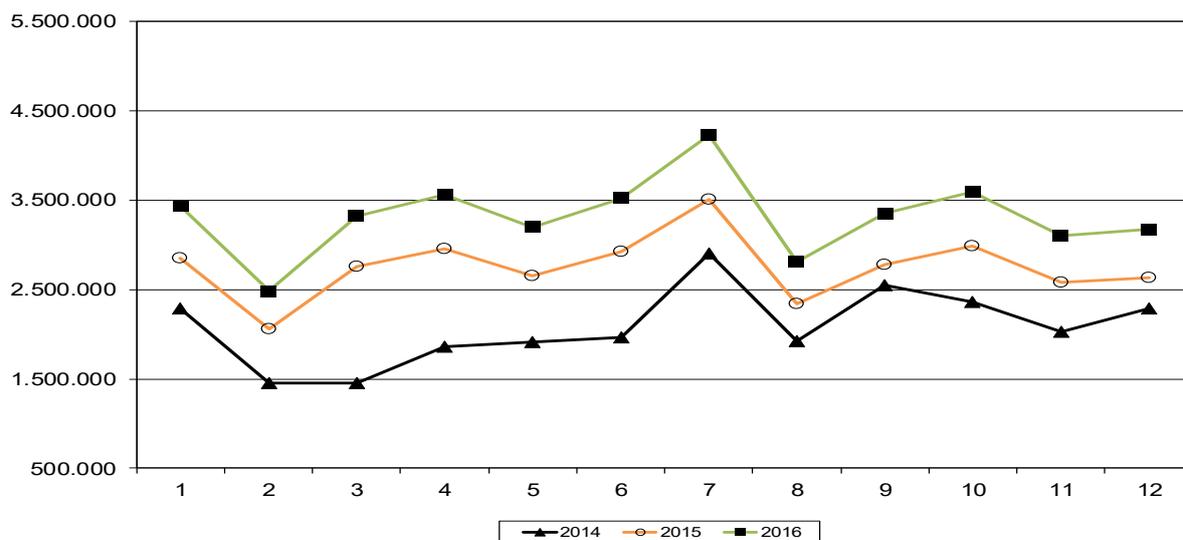
Médicaments à délivrance hospitalière

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.

Entre 2011 et 2015, le nombre de patients avait presque doublé (+89%) et les montants remboursés avaient plus que triplé (+221%), soit une hausse de 70% du montant par patient qui s'était établi en 2015 à 12.437 euros.

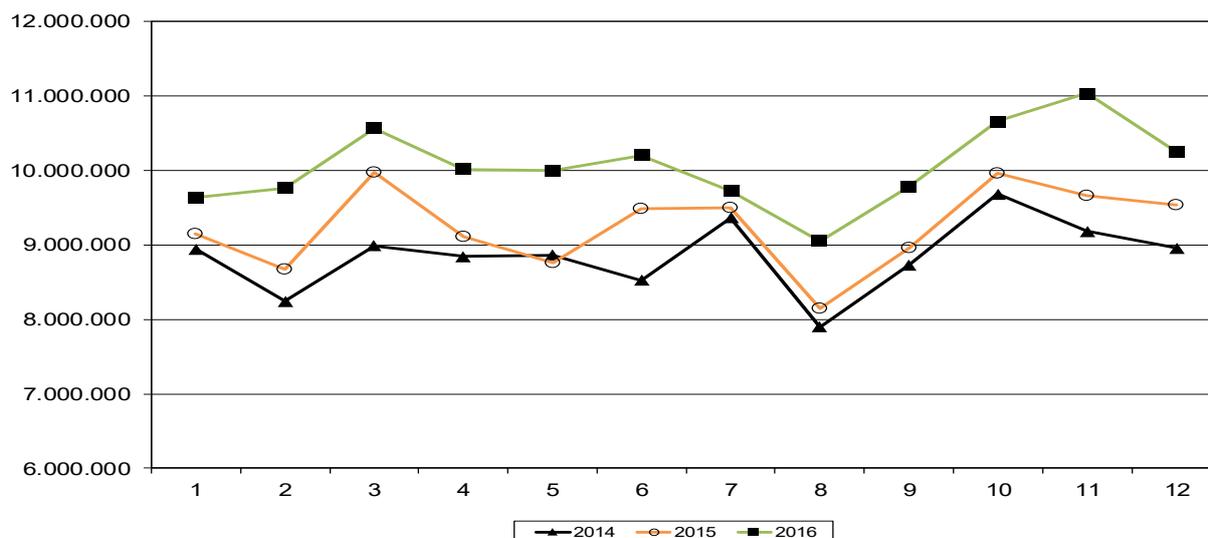
Il y a lieu de préciser que les dépenses affichées au tableau à la page 64 de 25,7 millions d'euros pour 2015 et de 36,9 millions d'euros pour 2016 correspondent aux dépenses comptables et ne tiennent pas compte des opérations sur provisions. Ainsi, à titre d'information, il est utile de noter que les dépenses suivant l'exercice prestation s'élèvent à 25,0 millions d'euros en 2014, à 33,0 millions d'euros en 2015 et la prévision 2016 (y compris opérations sur provisions) s'élève à 39,8 millions d'euros.

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


Soins des autres professions de santé

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Soins infirmiers	45,2	43,4	-4,2%
Sages-femmes	0,6	0,6	2,9%
Massages - kinésithérapie	60,7	72,3	19,1%
Orthophonie	2,1	2,3	11,8%
Psychomotriciens	1,3	1,3	1,8%
Sous-total	109,9	119,9	9,1%
Dotation aux provisions (+ reports)	21,3	16,8	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-17,7	-21,3	
Régularisation fin d'exercice N	1,1	2,6	
Régularisation fin d'exercice N - 1		-1,1	
Total	114,6	116,9	2,0%

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

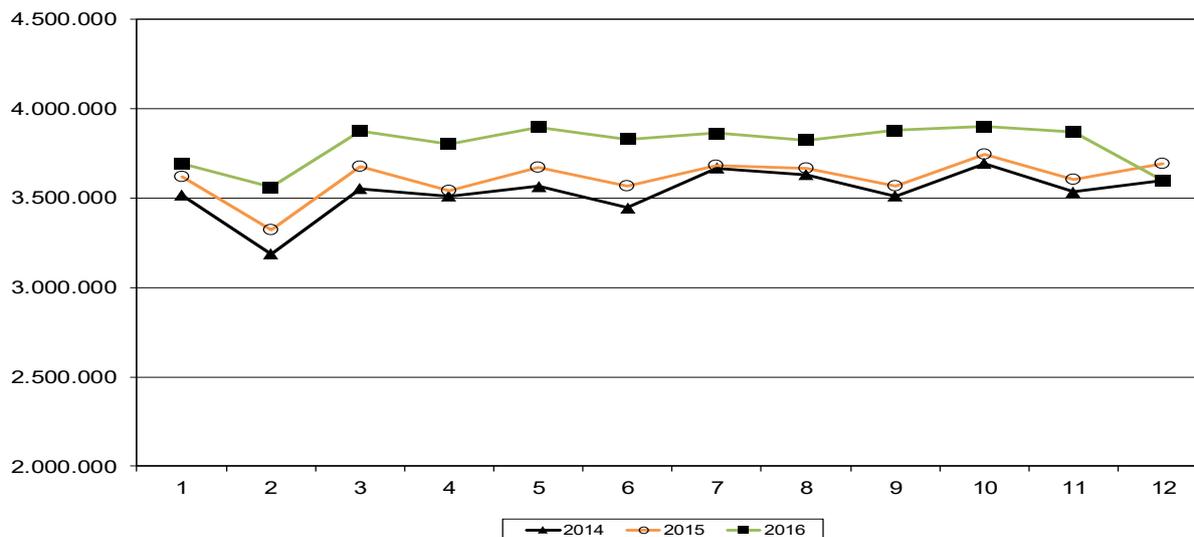


Concernant les honoraires des autres professions de santé, le montant a augmenté de 9,1% pendant l'exercice 2016 (+9,7% en 2015). Cette évolution correspond entre autres à une augmentation matérielle au niveau des actes de kinésithérapie (cf. ci-dessous).

Lors de l'analyse détaillée des données enregistrées pour le poste des soins infirmiers, on constate cependant que 6 actes englobent 77,1% de toutes les prestations réalisées (abstraction faite des déplacements et des forfaits N81 et N82).

Il s'agit en l'occurrence des actes N02 (Prélèvement de sang et détermination de la glycémie par glucomètres), N15 (Prise de sang veineux pour analyse), N18 (Injection sous-cutanée), N21 (Pansement d'un doigt, d'un orteil, d'une main, d'un pied, d'une grande articulation, d'un segment de membre, de la tête, du cou, pansement localisé du tronc, pansement alcoolisé), N24 (Pansement de plusieurs segments de membre, pansements multiples, grand pansement du tronc, pansement avec drain) et N26 (Bandage compressif pour stase veineuse ou lymphatique pour affection aiguë d'un membre). Contrairement aux années précédentes où plus de 70% des dépenses étaient concentrées sur 3 actes, on constate depuis 2014 une légère tendance à la dispersion des dépenses vers d'autres actes de la nomenclature.

Soins infirmiers
(Evolution mensuelle en euros, DP)

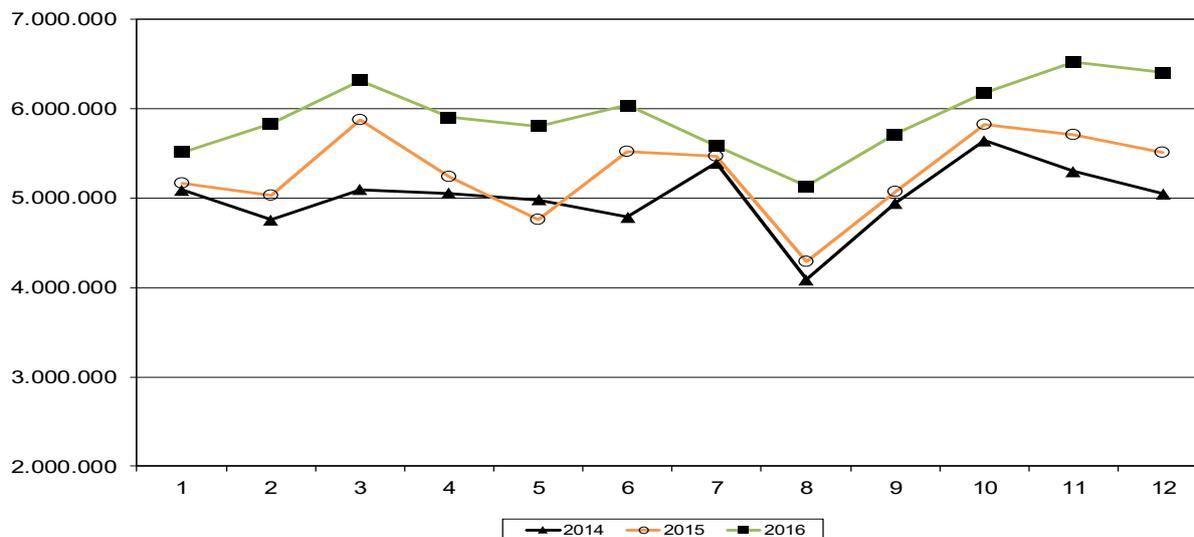


L'évolution au niveau des kinésithérapeutes s'inscrit dans le cadre de la réforme de la profession de santé en question à partir du 1^{er} janvier 2017. Etant donné que la nomenclature y relative ainsi que le mode de mise en compte ont subi de changements importants, les prestataires ont fait leur demande de remboursement auprès de la CNS en fin d'année 2016 pour l'ensemble des actes prestés avant le 1^{er} janvier 2017, au lieu de présenter leur facturation à une date ultérieure.

De plus, les dépenses des masseurs-kinésithérapeutes continuent à progresser parallèlement au développement significatif des activités de cette profession de santé au Luxembourg. En effet, le nombre de kinésithérapeutes enregistrés dans le cadre du conventionnement obligatoire a évolué, ce qui conduit inévitablement à un nombre croissant de titres de prise en charge à traiter par la CNS. En 2016, la CNS a traité 307 507 titres de prise en charge (237 710 en 2015). Le nombre d'attributions de nouveaux codes prestataires en 2016 est égal à 131 (97 en 2015).

Au niveau des actes de kinésithérapie, on observe que seulement cinq actes représentent 61,0% des dépenses, à savoir les actes ZM6 (Ultrasonothérapie), ZM13 (Drainage lymphatique manuel, pour lymphœdème primaire), ZK22 (Rééducation fonctionnelle pour affection d'un membre), ZK23 (Rééducation d'une affection de la colonne vertébrale) et ZK56 (Rééducation pour affection neurologique de longue durée). Ces actes connaissent une progression moyenne de 9,8% en 2016.

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



Après une progression des dépenses concernant les actes des orthophonistes de 20,5% constatée en 2015, on constate une progression de 11,8% en 2016. Cette augmentation s'explique en grande partie par une croissance moyenne de 14,6% des actes représentant 56,3% des dépenses d'orthophonie en 2016, dont notamment la rééducation de l'aphasie et/ou de la dysarthrie après affection cérébrale aiguë, à partir du 7^e mois de l'affection (Q23), la rééducation orthophonique de l'enfant après l'âge de 4 ans et avant l'âge de 7 ans pour dyslalie universelle (Q31), la rééducation orthophonique de lésions organiques des cordes vocales (Q37), le traitement orthophonique des troubles du développement du langage et de la parole consécutifs à une hypoacousie de l'enfant après l'âge de 4 ans et avant l'âge de 12 ans (Q41) et les frais de déplacement (QD9).

La variation totale par rapport à l'exercice 2015 de 2,0% des honoraires des autres professions de santé comporte en sus les dotations aux provisions et régularisations relatives à l'année comptable 2016. La régularisation à la fin de l'exercice comptable est liée entre autres à une hausse de l'activité professionnelle des différentes professions de santé et à des retards dans l'envoi des décomptes de la part des prestataires à la fin de l'exercice en question. Les prélèvements aux provisions et la régularisation au 31 décembre 2016 correspondent aux dotations de l'année précédente.

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

(En millions d'euros, DP)	2012	2013	2014	2015	2016
Autres professions de santé	89,8	96,2	106,2	110,9	120,7
Var. en %	9,7%	7,1%	10,5%	4,4%	8,8%
dont					
Soins infirmiers	37,9	39,3	42,4	43,3	45,6
Var. en %	4,7%	3,7%	7,9%	2,2%	5,2%
Sages-femmes	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6
Var. en %	6,8%	20,3%	21,0%	3,7%	5,3%
Kinés	48,9	53,7	60,2	63,5	70,9
Var. en %	14,0%	9,7%	12,1%	5,5%	11,8%
Orthophonie	1,4	1,6	1,8	2,1	2,3
Var. en %	3,8%	11,1%	14,5%	20,5%	5,5%
Psychomotriciens	1,2	1,2	1,3	1,4	1,3
Var. en %	9,7%	-0,3%	10,5%	7,4%	-7,4%

Dispositifs médicaux

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
B1 Dispositifs méd., B5 Nutrition méd.	17,0	17,7	4,1%
B2 Dispositifs méd. Réutilis. en location	1,3	1,4	9,1%
B3 Prothèses auditives et vocales	4,3	4,5	5,5%
B4 Produits pour laryngectomisés	0,8	0,8	3,3%
Orthèses, prothèses, épithèses	5,9	6,6	10,7%
Podo-orthèses	1,0	1,1	7,8%
Aides visuelles	11,2	11,2	0,6%
B7 Dispositifs méd. à délivrance hosp.	0,7	0,7	7,9%
Sous-total	42,2	44,2	4,6%
Dotation aux provisions (+ reports)	2,1	2,5	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-1,8	-2,1	
Régularisation fin d'exercice N	0,3	0,6	
Régularisation fin d'exercice N - 1		-0,3	
Total	42,9	44,9	4,7%

Fichier B1, B5 : globalement les dépenses liées aux produits de santé détaillés dans les fichiers B1 et B5 ont augmenté de 4,1%. La position la plus importante dans les dépenses relatives au fichier B1 et B5 est occupée par les dispositifs de mesure de la glycémie qui représente à elle seule 27% du total suivie des dépenses pour les sondes urinaires pour autosondage représentant 10%. Cette dernière position a connu une augmentation dans le

nombre de 13% et de 12% dans le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge.

Fichier B2 : les dépenses liées aux dispositifs médicaux du fichier B2 ont augmenté de 9,1%. Le nombre de prestations de ce type a connu une croissance de 13% en 2016. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 5,3% pour la même période.

Fichier B3 : entre 2015 et 2016 les dépenses liées aux produits de santé repris dans le fichier B3 ont augmenté de 5,5%. Cette position a connu une croissance de 4,4% dans le nombre. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 3,7% pour la même période.

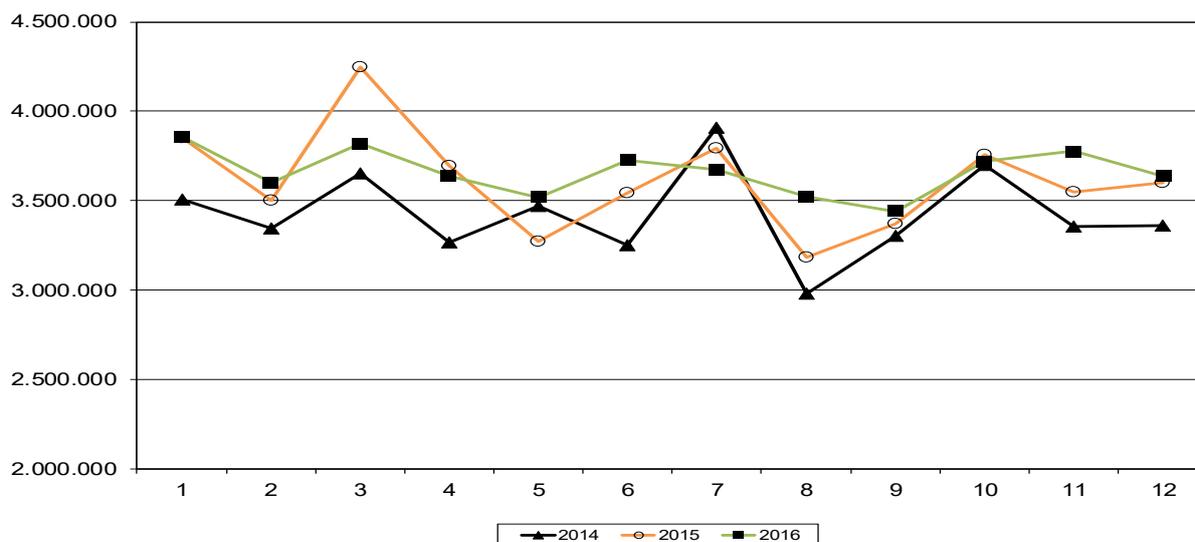
Fichier B4 : le nombre de dispositifs médicaux pris en charge du type B4 a augmenté de 23,8% ce qui s'est traduit par une croissance de 3,3% au niveau des dépenses. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 8,9% pour la même période.

Orthèses, prothèses, épithèses : entre 2015 et 2016 les dépenses liées à ce type de produit de santé ont augmenté de 10,7%. Cette position a connu une croissance de 5,3% dans le nombre. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 4,7% pour la même période.

Podo-orthèses : entre 2015 et 2016 les dépenses liées à ce type de produit de santé ont augmenté de 7,8%. Cette position a connu une croissance de 5,7% dans le nombre. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a diminué de 1,8% pour la même période.

Aides visuelles : entre 2015 et 2016 les dépenses liées à ce type de produit de santé ont augmenté de 0,6%. Cette position a connu une croissance de 0,3% dans le nombre. Le nombre de patients pour lesquels ce type de dispositif a été pris en charge a augmenté de 0,9% pour la même période.

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



Analyses de laboratoire

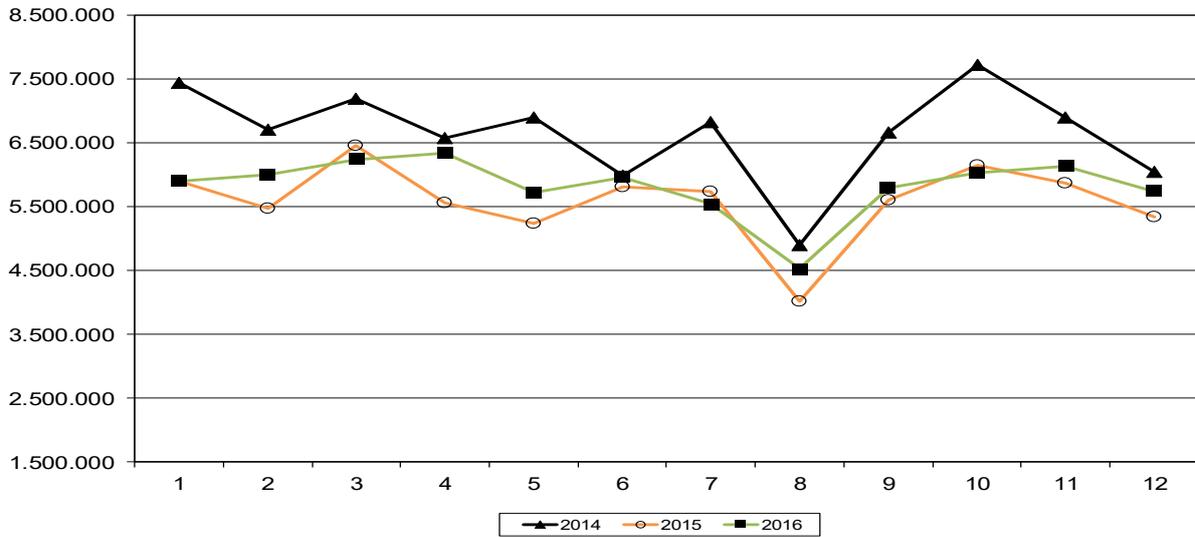
(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Analyses de laboratoire (extra - hosp.)	69,7	67,8	-2,7%
Dotation aux provisions (+ reports)	4,4	8,1	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-10,7	-4,4	
Total	63,5	71,5	12,6%

Les mesures d'économies à réaliser en opérant une réduction des coefficients de certains actes de la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique introduites par l'article 5 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé sont prorogées par la loi budgétaire en 2016.

Cette même loi budgétaire fixe la valeur de la lettre-clé au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 à 0,28456, ce qui correspond à la valeur déjà en vigueur pendant l'exercice précédent.

La forte croissance enregistrée pour les laboratoires extra-hospitaliers de 12,6% s'explique par des procédures comptables (dotation et prélèvement aux provisions pour litiges en 2015 et 2016, comptabilisation de dépenses pour litige en classe 69 « Divers » en 2015). La croissance réelle suivant l'exercice prestation s'élève à +4,2% en 2016.

*Laboratoires
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



L'évolution du nombre de positions par chapitre de la nomenclature se présente comme suit :

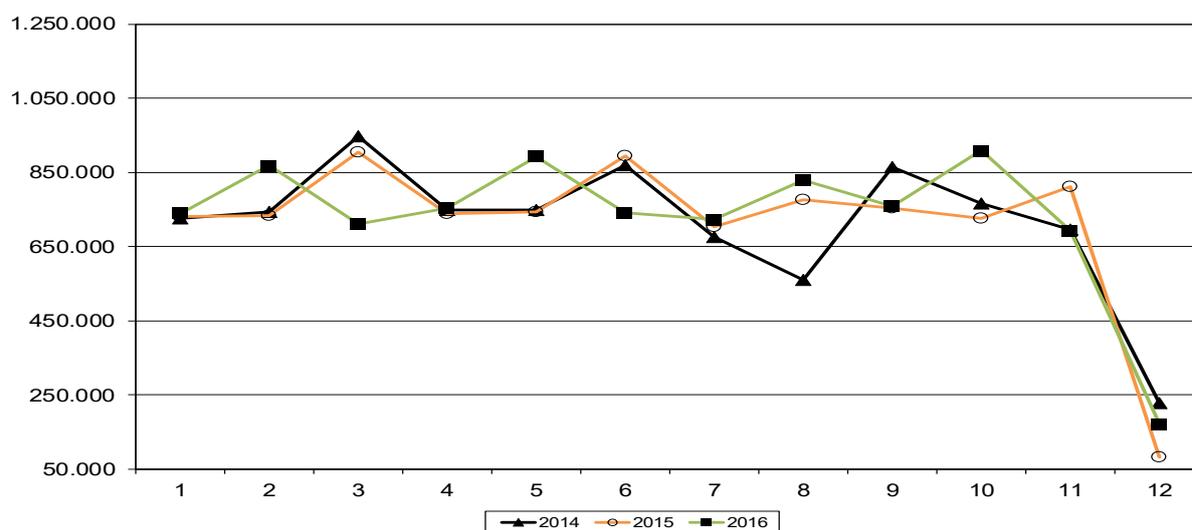
(Montant en euros, DP)	Nombre d'actes		
	2015	2016	Var. %
Cytologie	112.226	107.145	-4,5%
Cytogénétique et Immunogénétique	3.065	2.600	-15,2%
Chimie biologique	6.647.294	6.831.792	2,8%
Hormones	1.132.676	1.162.936	2,7%
Immunologie	375.162	341.977	-8,8%
Médicaments, substances toxiques	43.795	47.089	7,5%
Hématologie	945.059	964.305	2,0%
Microbiologie	580.900	602.141	3,7%
Sérologie des maladies infectieuses et parasitaires Recherche dans le sérum, le LCR, un liquide de ponction	642.980	672.974	4,7%
Prélèvements	541.410	486.446	-10,2%
Déplacement	16.829	16.048	-4,6%
Total	11.041.396	11.235.453	1,8%

On constate que la variation du nombre d'actes pour l'année 2016 (1,8%) est moins importante que celle de l'année précédente de 3,5%.

Cures thérapeutiques et de convalescence

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Frais de cures	7,0	6,8	-2,8%
Frais de séjour (cures)	1,9	2,0	3,3%
Cures de convalescence	1,8	1,8	0,0%
Sous-total	10,7	10,6	-1,2%
Dotation aux provisions (+ reports)	0,8	0,4	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-0,5	-0,8	
Régularisation fin d'exercice N			
Régularisation fin d'exercice N - 1	-0,7	0,0	
Total	10,42	10,20	-2,1%

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



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

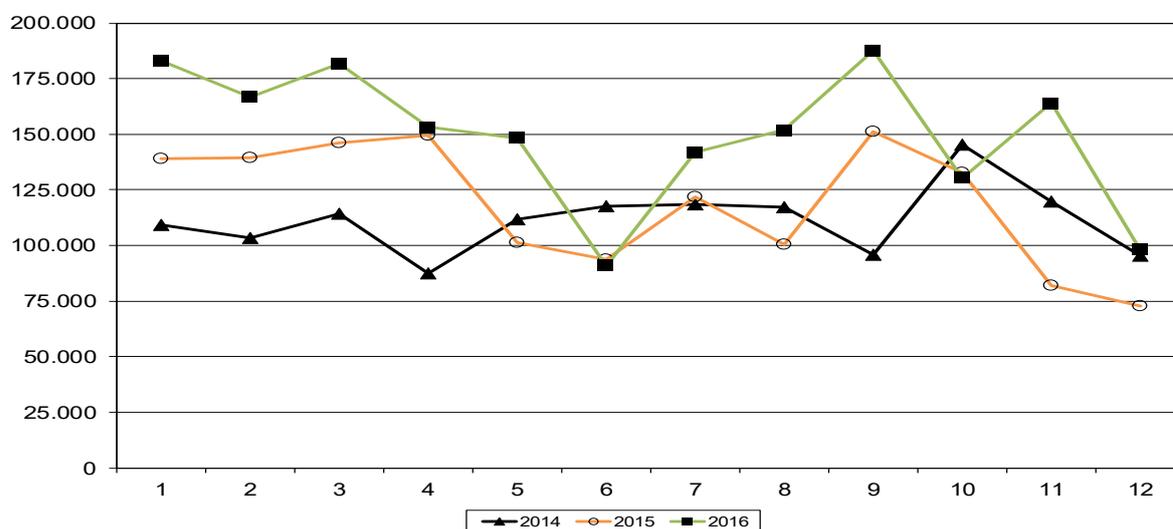
(En nbre de jours)	2013	2014	2015	2016	Var. 2016/2015
Séjour Mondorf	44.266	43.038	40.935	42.317	3,38%
Cure thermale	109.651	112.975	114.411	118.773	3,81%
Cure DBC	170.649	182.696	185.784	137.398	-26,20%

Après la fin des travaux de rénovation des chambres du Mondorf Parc Hôtel en septembre 2015, le nombre de séjours a augmenté en 2016. Le forfait journalier de 6,50 € au n.i. 100 couvrant les frais de séjour est identique pour les cures thermales et les cures de convalescence. Les tarifs des cures thermales (non indexés) au centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains en vigueur depuis 2009 ont diminué de 2,7% en 2016 suite à

l'introduction des cures pour obésité pathologique. Le nombre de cures thermales a connu une hausse de 3,8%. En 2016, le nombre de cures d'obésité reste nettement en dessous des estimations préalables. La baisse significative de 26,2% du nombre de cures DBC est causée par un retard de facturation.

Au niveau des cures de convalescence à Colpach, le forfait journalier pour convalescence thérapeutique a été augmenté de 7,73 € à 14,12 € au nombre indice 100 du coût de la vie. On constate une stagnation des dépenses pour les cures de convalescence à 1,8 millions d'euros, malgré l'augmentation du forfait. Ceci s'explique par des dotations aux provisions et reports moins élevés pour 2016 que pour 2015. Donc les prélèvements dépassent les dotations aux provisions et reports. En plus, on constate une réduction de l'activité à Colpach par rapport à 2015 d'environ 13%.

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



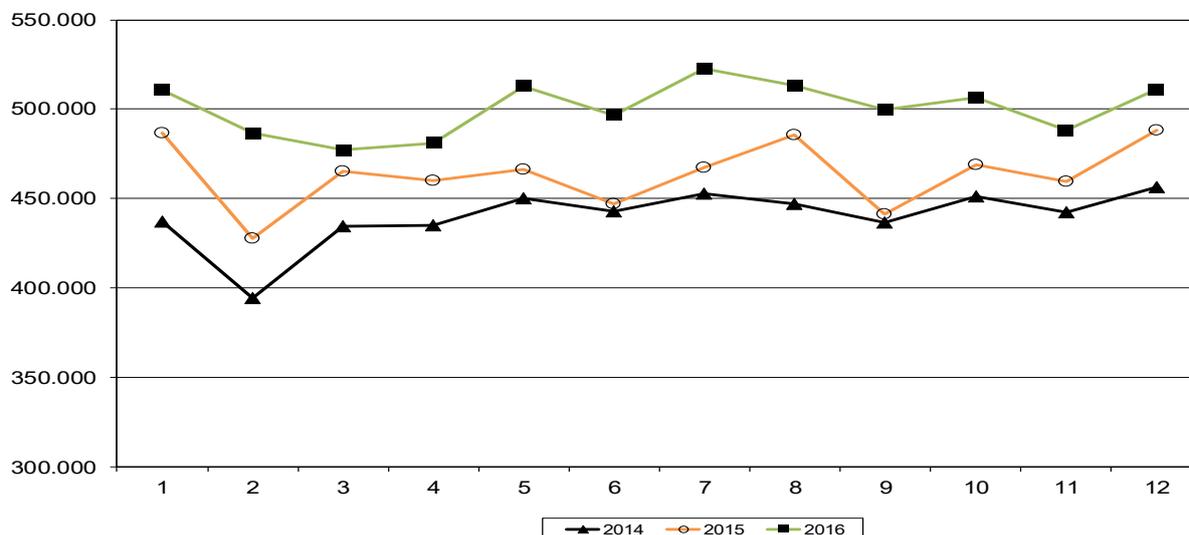
Réadaptation psychiatrique extrahospitalière

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Réadaptation en foyer de psychiatrie	5,9	6,0	0,5%
Dotation aux provisions (+ reports)			
Prélèvements aux provisions (+ reports)			
Régularisation fin d'exercice N			
Régularisation fin d'exercice N - 1	-0,5	0,0	
Total	5,5	6,0	8,8%

Depuis le 1er janvier 2008, l'assurance maladie-maternité prend en charge les frais d'assistance psycho-socio-éducative dispensée par les prestataires regroupés dans l'Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie (EGSP). Le montant de 6.024.942 euros pris en charge pour 2016 suivant l'exercice prestation, contre 5.601.510 euros en 2015. Cette dépense correspond à 222 places

occupées en moyenne annuelle en 2016, contre 210 en 2015 et à 81.144 forfaits journaliers facturés en 2016, contre 76.670 en 2015. Le tarif s'élève à 74,25 euros en 2016, contre 73,06 euros en 2015.

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



Dépenses du secteur hospitalier

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

Pour l'année 2016 le gouvernement a fixé l'enveloppe budgétaire globale (EBG) à 889,0 millions d'euros, ce qui correspondait à une augmentation de 3,0% par rapport à l'enveloppe budgétaire globale de 2015 à savoir 863,1 millions d'euros.

Le montant des dépenses pour fin 2016 est estimé à 863,8 millions d'euros. Le montant restant disponible pour faire face à des imprévus éventuels s'élève donc à 25,2 millions d'euros (889,0 – 863,8).

Bien que le montant des dépenses à charge de l'exercice 2016 ne puisse être déterminé avec précision qu'après signature du décompte définitif et après l'échéance du délai de prescription des factures de 2 ans, on peut estimer que la limite des dépenses imposée par l'EBG sera respectée.

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

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Frais fixes	636,1	656,9	3,3%
Frais variables	127,9	137,1	7,2%
Sous – total	764,0	794,0	3,9%
Dotation aux provisions (+ reports)	30,2	34,2	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-22,7	-30,2	
Régularisation FFUP N			
Régularisation FFUP N-1		0,0	
Régularisation FV	15,5	38,4	
Régularisation FV-1	-17,6	-15,5	
Régularisation prime	11,9		
Régularisation prime N-1		-11,9	
Régularisation rectification			
Régularisation rectification N - 1		0,0	
Total	781,36	808,98	3,5%

Frais fixes et frais variables

Les frais fixes et variables repris au tableau 1 reprennent les frais comptabilisés durant l'exercice comptable 2016 et à charge de l'assurance maladie.

Provisions

La procédure d'évaluation des établissements concernant leur participation au programme qualité 2015 et 2016 (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 13,84 millions d'euros pour l'exercice 2015 et à 13,99 millions d'euros pour l'exercice 2016. En plus, la CNS a prévu une provision pour dépenses pour le médecin coordinateur pour un montant de 1,6 million d'euros ainsi qu'une provision pour frais variables pour un montant de 4,77 millions d'euros.

Le montant total des provisions du secteur hospitalier s'élève dès lors à 34,2 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 2016.

Les tableaux 2 et 3 dressent le détail des frais fixes respectivement des frais variables tels que comptabilisés sur l'exercice 2016.

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 13 établissements hospitaliers. Le sous-total 1 étant égal à 680,01 millions d'euros correspond au total des frais fixes tel que négocié dans le cadre du budget 2016 (rectifications incluses).

Frais fixes (en millions d'euros)	2015	2016	var. en %
Consommation fixe	16,34	16,61	1,70%
Frais de personnel	572,35	575,82	0,60%
Autres charges externes / autres charges d'exploitation (frais pour immeubles et équipements / frais de gestion en 2014)	88,00	89,67	1,90%
Frais financiers	0,71	0,69	-2,80%
Frais d'amortissement	60,35	57,51	-4,70%
Sous-total:	737,75	740,30	0,30%
Recettes déductibles	-32,17	-30,08	-6,50%
Charges non opposables	-30,03	-30,21	0,60%
Sous-total 1: budgets frais fixes opposables arrêtés	675,55	680,01	0,70%
Pensions complémentaires	0,43	0,31	
Présence permanente du médecin	0,48	0,77	
Décomptes	-8,46	-6,44	
Prime qualité 2013		11,93	
Solde Prime qualité 2001-2010	0,77	1,29	
Rectification 2011			
Rectification 2012			
Rectification 2013			
Sous-total 2: Total résultant des protocoles d'accord signés y compris sous-total 1	668,77	687,87	
Provision 2012 (Prime qualité 2011 et 2012)			
Provision 2013 (Prime qualité 2012 et 2013)			
Provision 2014 (Prime qualité 2013 et 2014)			
Provision 2015 (Prime qualité 2014 et 2015 et médecin coordinateur)	24,80		
Provision 2015 (Prime qualité 2015 et 2016 et médecin coordinateur)		29,43	
Prélèvement provision faite en 2011			
Prélèvement provision faite en 2012			
Prélèvement provision faite en 2013			
Prélèvement provision faite en 2014	-22,70		
Prélèvement provision faite en 2015		-24,80	
Régularisation prime 2010			
Régularisation prime 2011			
Régularisation prime 2013	11,93		
Régularisation prime 2014		13,55	
Régularisation rectification 2012			
Sous-total 3: Provisions	14,03	18,18	
Total frais fixes: Sous-total 2 + Sous-total 3	682,80	706,05	
dont:			
- assurance maladie	636,13	656,90	
- dotations aux provisions	24,80	29,43	
- prélèvements aux provisions	-22,70	-24,80	
- régularisations 2013			
- régularisations 2014			
- régularisations 2015	11,93		
- régularisations 2016		13,55	
- assurance maladie étrangères	17,80	17,41	
- assurance accident	13,60	12,68	
- dommage de guerre			
- à répartir (+) ou régularisé (-)	1,24	0,88	
Total	682,80	706,05	

Consommation fixe : Comme les années antérieures, la CNS n'avait retenu pour 2016 que quelques petits ajustements qui reposaient sur quelques agrandissements de structures hospitalières. Ceci explique la légère hausse des consommations fixes.

Frais de personnel : Le nombre d'équivalents temps plein (ETP) accordés en 2016 s'élève à 6.257,53 ETP, ce qui constitue une augmentation de 1,02 ETP par rapport à l'accord de 2015 de 6.256,51 ETP. Cette stagnation au niveau des ETP se répercute également au niveau des frais de personnel dont la croissance n'est que de 0,6% par rapport à 2015

Autres charges externes et autres charges d'exploitation : La hausse de 1,9% est surtout due à la hausse de la cotisation FHL ainsi qu'à la hausse de certains contrats suite à l'ouverture de la nouvelle maternité ainsi que de la phase finale de la sous-traitance du service de nettoyage au CHdN.

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 légère baisse s'explique par le fait que certains emprunts sont venus à échéance fin 2015.

Frais d'amortissement : la hausse du montant accordé pour frais d'amortissements provient du fait que de nouveaux investissements, dont notamment la nouvelle maternité du CHL voire la modernisation du site Wiltz ont été rajoutés.

Tableau 3 : Frais variables

Frais variables (en mio. €)	2015	2016
Hospitalisation - soins normaux	20,01	21,03
Hospitalisation - soins intensifs	7,47	7,39
Salle opératoire	41,22	41,66
Salle d'accouchement	0,58	0,55
Laboratoire	11,29	10,08
Imagerie médicale	3,54	3,59
IRM	0,58	0,56
Radiothérapie	0,19	0,18
Lithotritie	0,00	0,00
Caisson hyperbare	0,02	0,01
Dialyse	5,42	5,15
Physiothérapie	0,27	0,42
Policlinique	14,01	14,08
Chimiothérapie	17,53	20,13
Chirurgie cardiaque	4,27	4,47
Cardiologie interventionnelle	3,74	4,25
Hôpital de jour psychiatrique	0,11	0,15
Médecine nucléaire	1,15	1,23
Pet scan	0,71	0,66
Place de surveillance	4,27	4,80
Ergothérapie	0,12	0,18
Hydrothérapie	0,03	0,06
Soins palliatifs stationnaire	0,04	0,00
FIV	0,14	0,13
Gymnase	0,01	0,04
Appartements thérapeutiques	0,01	0,02
Curiethérapie	0,09	0,08
Médicaments à délivrance hospitalière	0,00	0,00
Aides techniques	0,00	0,00
Dotation aux provisions	5,43	4,77
Prélèvement aux provisions	0,00	-5,43
Régularisations FV	15,47	24,86
Sous-total frais variables	157,72	165,12
Décomptes	-2,79	-2,17
Total frais variables	154,93	162,95
dont:		
Assurance maladie	127,88	137,10
Dotation aux provisions	5,43	4,77
Prélèvement aux provisions	0,00	-5,43
Régularisations FV	15,47	24,86
Assurance maladie étrangère	3,79	3,52
Assurance accident	2,36	2,47
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 2016 sur les différentes entités fonctionnelles.

Afin d'analyser l'évolution structurelle des prestations et des frais variables dans le secteur hospitalier, il est nécessaire de recourir aux statistiques basées sur l'année au cours de laquelle les prestations ont effectivement eu lieu. Les deux tableaux (4 et 5) qui suivent reprennent pour le premier l'évolution des unités d'œuvre et pour le deuxième l'évolution des frais variables par entité fonctionnelle et selon l'exercice prestation.

Tableau 4 : Nombre d'unités d'œuvre opposables depuis 2012 (exercice prestation, tous les organismes)

Entité fonctionnelle	2012	2013	2014	2015	variation en %		
					2013/2012	2014/2013	2014/2015
Hospitalisation - soins normaux	700.196	696.441	693.211	703.305	-0,5%	-0,5%	1,5%
Hospitalisation - soins intensifs	47.163	45.890	44.857	43.663	-2,7%	-2,3%	-2,7%
Salle opératoire	61.001	63.249	64.783	64.789	3,7%	2,4%	0,0%
Salle d'accouchement	5.510	5.669	5.784	5.743	2,9%	2,0%	-0,7%
Laboratoire	1.088.061	1.104.636	1.117.829	1.126.477	1,5%	1,2%	0,8%
Imagerie médicale	519.124	523.344	527.534	526.602	0,8%	0,8%	-0,2%
IRM	44.765	46.507	47.125	47.601	3,9%	1,3%	1,0%
Radiothérapie	24.439	26.950	26.397	26.674	10,3%	-2,1%	1,0%
Lithotritie	617	696	810	703	12,8%	16,4%	-13,2%
Caisson hyperbare	648	736	751	813	13,6%	2,0%	8,3%
Dialyse	49.155	53.563	56.314	59.172	9,0%	5,1%	5,1%
Physiothérapie	487.123	515.555	510.400	520.160	5,8%	-1,0%	1,9%
Policlinique	1.092.799	1.124.520	1.155.297	1.132.902	2,9%	2,7%	-1,9%
Chimiothérapie	22.084	21.546	21.331	21.367	-2,4%	-1,0%	0,2%
Chirurgie cardiaque	886	787	811	791	-11,2%	3,0%	-2,5%
Cardiologie interventionnelle	3.354	3.078	3.016	2.871	-8,2%	-2,0%	-4,8%
Hôpital de jour psychiatrique	22.917	23.580	24.178	25.683	2,9%	2,5%	6,2%
Médecine nucléaire	16.122	15.492	16.547	15.727	-3,9%	6,8%	-5,0%
Pet scan	2.410	2.484	2.573	2.660	3,1%	3,6%	3,4%
Place de surveillance	22.738	24.221	26.129	27.058	6,5%	7,9%	3,6%
Ergothérapie	191.008	194.070	196.165	196.931	1,6%	1,1%	0,4%
Hydrothérapie	18.990	20.266	20.443	20.056	6,7%	0,9%	-1,9%
Soins palliatifs stationnaire	8.494	8.868	9.558		4,4%	7,8%	-100,0%
FIV	388	414	482	416	6,7%	16,4%	-13,7%
Gymnase	19.733	22.690	21.658	18.821	15,0%	-4,5%	-13,1%
Appartements thérapeutiques	781	865	872	853	10,8%	0,8%	-2,2%
Curiethérapie	21	10	10	13	-52,4%	0,0%	30,0%

Tableau 5 : Frais variables opposables depuis 2012 (ex. prestation, en mio d'euros, tous organismes, DP)

Entité fonctionnelle	2012	2013	2014	2015	variation en %		
					2013/2012	2014/2013	2015/2014
Hospitalisation - soins normaux	18,76	18,80	18,77	20,85	0,2%	-0,2%	11,1%
Hospitalisation - soins intensifs	8,83	8,17	7,96	7,39	-7,5%	-2,6%	-7,2%
Salle opératoire	37,89	40,40	42,48	41,62	6,6%	5,1%	-2,0%
Salle d'accouchement	0,54	0,55	0,57	0,58	1,8%	3,6%	1,8%
Laboratoire	11,86	11,33	11,48	11,23	-4,5%	1,3%	-2,2%
Imagerie médicale	4,83	3,99	3,99	3,57	-17,3%	0,0%	-10,5%
IRM	1,05	0,69	0,70	0,57	-34,3%	1,4%	-18,6%
Radiothérapie	0,15	0,16	0,16	0,19	7,3%	0,0%	18,8%
Lithotritie	0,01	0,01	0,01	0,00	-19,0%	0,0%	-100,0%
Caisson hyperbare	0,01	0,01	0,01	0,02	54,3%	0,0%	100,0%
Dialyse	5,27	4,79	5,03	5,07	-9,1%	5,0%	0,8%
Physiothérapie	0,26	0,28	0,28	0,34	6,2%	0,0%	21,4%
Policlinique	13,62	14,08	14,71	14,29	3,4%	4,5%	-2,9%
Chimiothérapie	17,58	16,30	17,13	18,23	-7,3%	5,1%	6,4%
Chirurgie cardiaque	3,28	4,31	4,45	4,77	31,5%	3,2%	7,2%
Cardiologie interventionnelle	5,95	4,41	4,32	4,06	-25,9%	-2,0%	-6,0%
Hôpital de jour psychiatrique	0,24	0,12	0,12	0,12	-50,1%	0,0%	0,0%
Médecine nucléaire	0,83	0,87	0,95	1,20	4,5%	9,2%	26,3%
Pet scan	0,87	0,87	0,90	0,67	0,0%	3,4%	-25,6%
Place de surveillance	2,78	3,52	3,88	4,43	26,5%	10,2%	14,2%
Ergothérapie	0,13	0,14	0,14	0,14	6,2%	0,0%	0,0%
Hydrothérapie	0,04	0,04	0,04	0,04	10,9%	0,0%	0,0%
Soins palliatifs stationnaire	0,38	0,34	0,36	0,00	-10,2%	5,9%	-100,0%
FIV	0,16	0,17	0,19	0,14	9,5%	11,8%	-26,3%
Gymnase	0,01	0,02	0,02	0,02	44,8%	0,0%	0,0%
Appartements thérapeutiques	0,01	0,02	0,02	0,01	37,6%	0,0%	-50,0%
Curiothérapie	0,14	0,07	0,07	0,09	-51,0%	0,0%	28,6%

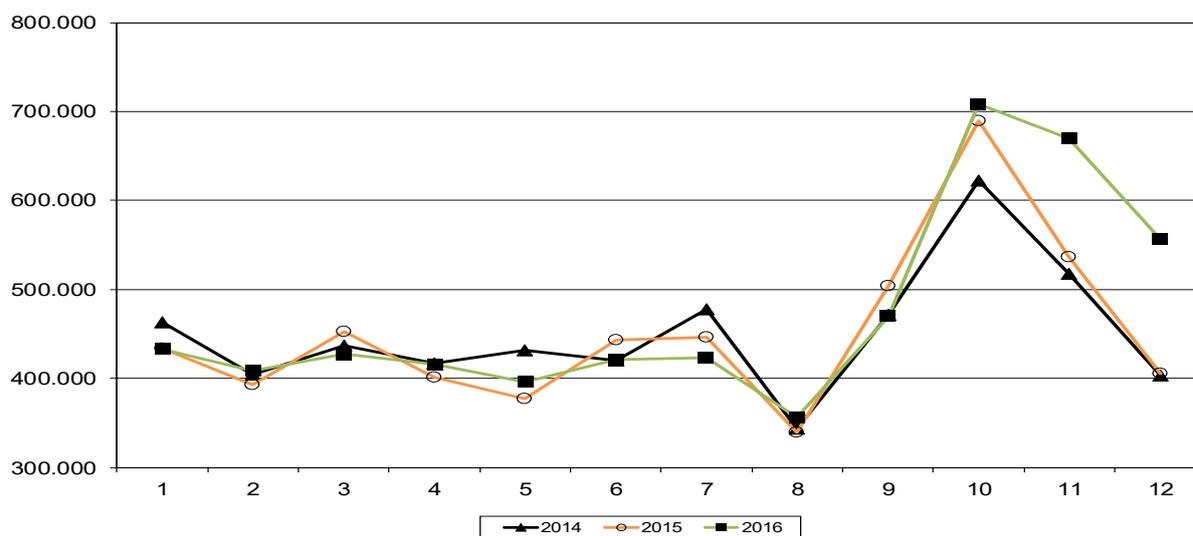
Médecine préventive

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Examen de la femme enceinte	1,1	1,1	-1,4%
Examen des enfants en bas âge	2,2	2,2	-0,7%
Programmes CNS/MS sans refacturation	2,2	2,0	-10,3%
Programmes préventifs médicaments	-0,0		
Dispositif MR: Fiche de prévention	0,1	-0,0	
Sous-total	5,6	5,3	-5,7%
Dotation aux provisions (+ reports)	0,6	0,7	
Prélèvements aux provisions (+ reports)		-0,6	
Régularisation fin d'exercice N		0,2	
Régularisation fin d'exercice N - 1			
Total	6,16	5,58	-9,4%

Le poste « Examen de la femme enceinte » et le poste « Examen des enfants en bas âge » ont connu en 2016 des légères baisses de 1,4% respectivement de 0,7%.

Pour le poste « Programmes CNS/MS sans refacturation », on constate une hausse de 5,6% en 2015 et une baisse de 10,3% en 2016.

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



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

Prestations diverses

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

Cet article prévoit la prise en charge de certaines prestations à raison de 100%, lorsque la participation personnelle de la personne protégée a dépassé, au cours d'une année, le seuil de 2,5% du revenu cotisable annualisé de l'année précédente et que cette participation ne résulte pas d'une consommation abusive. Le montant du remboursement complémentaire a augmenté de 3.861 euros en 2016, pour s'établir à 810.672 euros (+0,5%). En 2015, on avait enregistré une augmentation de 144.288 euros correspondant à une croissance de 21,8%.

b) Prestations de soins de santé à l'étranger

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Conventions internationales	474,0	404,5	-14,7%
Autres prestations étrangères	10,3	11,0	6,7%
Sous – total	484,3	415,5	-14,2%
Dotations aux provisions (+ reports)	235,6	265,0	
Prélèvements aux provisions (+ reports)	-248,8	-235,6	
Régularisation fin d'exercice N	135,3	88,9	
Régularisation fin d'exercice N - 1	-172,2	-135,3	
Total	434,2	398,4	-8,2%

Les prestations de soins de santé à l'étranger (après opérations sur provisions et après régularisations de fin d'exercice et avec prise en compte des reports) diminuent en 2016, à savoir de 8,2% pour se chiffrer à 398,4 millions d'euros (var. 2015/2014 : -13,3%). L'origine de ces variations importantes se trouve dans l'introduction différée des factures par les institutions étrangères (voir remarque ci-avant) ainsi que par la comptabilisation des reports de la dette étrangère en 3 tranches (2014 : 160,0 millions d'euros ; 2015 : 40 millions d'euros et 2016 : 26,8 millions d'euros). 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 page ci-après).

Conventions internationales

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Séjour temporaire	20,2	20,3	0,7%
Frontaliers	359,4	296,2	-17,6%
Traitements E112/S2	40,3	37,5	-7,0%
Pensionnés frais effectifs	46,3	42,3	-8,5%
Forfaits (pens. et membres. de fam.)	1,3	0,9	-27,2%
Complément conv. belgo-lux	6,5	7,0	6,6%
Renonciation	0,2	0,3	95,7%
Excédent des dépenses: inscript. pens.	-0,2	-0,2	-17,4%
Total	474,0	404,5	-14,7%

Les dépenses pour conventions internationales diminuent de 14,7% en 2016 (variation 2015/2014 : +28,8%). Si l'on tient compte de la dotation et du prélèvement aux provisions (+ reports) ainsi que des montants régularisés en fin d'exercice, on se trouve en présence d'une diminution de 8,6% (var. 2015/2014 : -13,3%). Pour connaître l'origine de ces variations importantes, voir remarque ci-dessus.

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

(En millions d'euros , DP)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Séjour temporaire	14,0	13,5	15,2	16,0	17,0	17,4
Frontaliers	242,9	251,2	256,8	265,2	274,2	283,6
Traitement E112 / S2	37,1	37,1	35,7	33,4	34,5	35,0
Pensionnés Frais effectifs	22,4	28,4	31,5	34,3	37,1	40,0
Forfaits (pens. et mem. fam.)	1,4	1,8	1,0	1,0	0,9	1,0
Complément belgo-lux	5,8	6,1	6,2	6,2	6,8	7,0
Total	323,6	338,0	346,4	356,1	370,6	383,9
variation en %	4,2%	4,5%	2,5%	2,8%	4,1%	3,6%

Les années 2015 et 2016 ont été estimées en partie. Cette représentation permet une vue sur l'évolution des prestations à l'étranger de la façon la plus réaliste possible.

La part essentielle des dépenses (73,9%) concerne les prestations pour frontaliers. Le taux de croissance annuel moyen de ces dépenses s'établit à 3,3% par an pour la période de 2010 à 2016. Il est supérieur au taux de croissance annuel moyen du nombre de frontaliers (actifs + membres de famille) qui s'est établi à 2,6% par an pour la même période.

En 2^{ème} lieu figurent les dépenses pour traitements à l'étranger sur autorisation du contrôle médical (9,1%). 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 2013.

	2013	2014	2015	2016	Var. en %		
					14/13	15/14	16/15
Consultations ou examens	5.184	4.673	4.337	3.238	-9,9%	-7,2%	-25,3%
Traitements ambulatoires	2.044	2.056	1.890	1.948	0,6%	-8,1%	3,1%
Traitements stationnaires	4.836	4.520	4.463	4.332	-6,5%	-1,3%	-2,9%
Cures	61	65	65	68	6,6%	0,0%	4,6%
Analyses	9	5	8	1	-44,4%	60,0%	-87,5%
Nombre de refus	570	746	715	1.812	30,9%	-4,2%	153,4%

¹⁹

Le nombre de patients a diminué en 2016 (- 269 personnes ou -2,9%), contre une baisse de 3,5% en 2015. Les transferts pour consultations ou examens ont diminué de 25,3% ou 1.099 patients. Les transferts pour traitements ambulatoires ont augmenté de 3,1% en 2016. Le nombre de refus s'est accru considérablement, à savoir de 153,4%. Son nombre a fortement augmenté par rapport au nombre de traitements autorisés (2016 : 12,9% ; 2015 : 4,7%). A noter que suite à la mise en vigueur de la nouvelle directive à partir de septembre 2014, on a pris en charge 34 transferts en 2014 ; 255 transferts en 2015 et 289 transferts en 2016, transferts nécessitant un accord préalable en dehors de la procédure S2. Il s'agit en l'occurrence d'accords avec des prestataires privés respectivement de prestations qui ne sont pas prises en charge par la caisse de maladie du pays étranger).

¹⁹Nouvelle série à partir de 2013 ; le tableau ne renferme pas les traitements pour l'assurance dépendance.

Les dépenses effectives et les forfaits pour pensionnés et membres de famille qui résident à l'étranger représentent 10,7% des dépenses. Cette part s'est accrue de 0,4% en 2016 (2015 : 10,3%). 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.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pens. et mbres de famille (E121 ou BL2)	9.090	9.965	10.902	12.913	14.338	15.576
Mbres de famille d'assurés actifs (E109)	1.374	1.469	1.465	1.496	1.435	1.366

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 (4,5% et 1,8%). Pour l'exercice 2016, le taux de remboursement moyen, prévu dans la convention belgo-luxembourgeoise et jusqu'à concurrence duquel est calculé le complément, a été fixé à 93,8%.

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 2016, les recettes se sont élevées à 167.022 euros contre 202.227 euros en 2015.

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 2016 (et pas couverts par les provisions réalisées en 2014 et 2015) par les institutions étrangères de sécurité sociale, correspondant aux prestations de l'exercice 2016 et antérieures à 2016, évolue dans une fourchette allant de 20 millions d'euros à 30 millions d'euros (entre 30 à 50 millions en 2015). La comptabilisation des trois tranches de provisions à hauteur de 160,0 millions d'euros (2014), 40,0 millions d'euros (2015) et 26,8 millions d'euros (2016) couvrent le risque de l'introduction accélérée d'une demande de paiement relative de ces montants aussi qualifiés de dette restante.

En contrepartie, on estime actuellement que l'assurance maladie-maternité détient une créance relative aux forfaits à rembourser jusqu'en 2010 (nouveau règlement (CE) 883 à partir du 1^{er} mai 2010) de l'ordre de 12,5 millions d'euros sur les institutions étrangères.

Autres prestations étrangères

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Prestations en dehors E125	4,6	4,4	-4,1%
Prestations étr. suivant lég. lux.	5,5	6,4	16,4%
Frais de séjour à l'étranger	0,2	0,2	-6,1%
Total	10,29	10,99	6,7%

Le poste « prestations en dehors E125 » comprend les prestations délivrées à l'étranger, qui sont remboursées par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise selon les tarifs étrangers grâce au formulaire E126, ainsi que les participations et franchises éventuelles, prévues par la législation étrangère, mais prises en charge par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise pour les assurés transférés en vertu de l'article 26 des statuts. En 2016, ces prestations atteignent 4,4 millions d'euros, régression de 4,1% contre +4,0% en 2015.

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 34 du règlement CEE no 574/72 et, d'un autre côté, les prestations délivrées à l'étranger en milieu ambulatoire ne nécessitant plus un accord préalable, conformément à la jurisprudence Decker/Kohl. 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 2016 à nouveau une augmentation substantielle, à savoir de 16,4% contre une hausse de 16,7% en 2015 et de 17,3% en 2014. Le montant en valeur absolue reste pourtant assez faible pour se situer aux alentours de 0,7% des prestations délivrées au Luxembourg en milieu ambulatoire.

c) Indemnités funéraires

Après une augmentation de 5,0% en 2015, les indemnités funéraires diminuent de 5,2% pour s'établir à 3,5 millions d'euros en 2016, contre 3,7 millions d'euros en 2015.

d) Prestations de maternité

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

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

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

Prestations de maternité au Luxembourg

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Honoraires médicaux	3,3	3,2	-3,0%
Sages-femmes	0,3	0,3	-0,3%
Produits diététiques	1,1	0,9	-17,6%
Total	4,7	4,4	-6,4%

Tenant compte des éléments cités ci-dessus, les dépenses comptabilisées au niveau du poste « prestations en nature de maternité au Luxembourg » ont diminué de 6,4% en 2016 pour s'élever à 4,4 millions d'euros contre une croissance de 5,2% enregistrée en 2015.

Les honoraires médicaux ont diminué de 3,0% et s'élèvent à 3,2 millions d'euros en 2016, contre 3,3 millions d'euros en 2015. Les dépenses pour sages-femmes présentent une baisse en valeur absolue de 661 euros (-0,3%).

Le nombre d'accouchements pris en charge jusqu'à la fin du mois de mars 2016 et se rapportant à l'exercice prestation 2015 s'élève à 5.547 par rapport à 5.533 pour la même période de l'année précédente.²⁰ Il est important de noter qu'en 2015, le nombre total d'accouchements pris en charge s'élevait à 6.124. Le nombre définitif de naissances, pour lesquelles il y a eu une intervention de l'assurance maladie-maternité au courant de l'exercice 2016, 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 2011 et 2015.

²⁰ Décomptes facturés sans tenir compte d'éventuels reports.

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

Groupes d'âge	2011	en % du total	2012	en % du total	2013	en % du total	2014	en % du total	2015	en % du total
15-19	83	1,5%	72	1,2%	64	1,1%	66	1,1%	75	1,2%
20-24	564	10,2%	594	10,1%	496	8,2%	514	8,3%	481	7,9%
25-29	1430	25,7%	1450	24,6%	1568	25,9%	1450	23,4%	1487	24,3%
30-34	2096	37,7%	2187	37,1%	2286	37,8%	2366	38,2%	2324	37,9%
35-39	1094	19,7%	1300	22,0%	1307	21,6%	1454	23,5%	1444	23,6%
40-44	265	4,8%	283	4,8%	314	5,2%	322	5,2%	290	4,7%
>=45	23	0,4%	13	0,2%	17	0,3%	21	0,3%	23	0,4%
Total	5.555	100,0%	5.899	100,0%	6.052	100,0%	6.193	100,0%	6.124	100,0%
Var. t-1	-4,2%		6,2%		2,6%		2,3%		-1,1%	

Prestations de maternité à l'étranger

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
Prestations à l'étranger	0,8	0,3	-57,3%

Après une diminution de 11,0% en 2014 et une diminution de 31,4% en 2015, les prestations de maternité à l'étranger s'élèvent en 2016 à 0,3 million d'euros et régressent à nouveau, à savoir de 57,3% par rapport à 2015.

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

Transfert de cotisations (63)

Cotisations assurance maladie

Ces cotisations concernent la part patronale des cotisations pour l'assurance maladie-maternité calculées sur les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité des assurés salariés. Elles correspondent au taux de 3,05%. En 2016, elles s'élèvent à 6,8 millions d'euros, contre 7,1 millions d'euros en 2015. Parmi les 6,8 millions d'euros en 2016, 3,4 millions d'euros concernent les indemnités pécuniaires de maladie et 3,4 millions d'euros concernent les indemnités pécuniaires de maternité.

Cotisations assurance pension

Ces cotisations concernent la part patronale des cotisations pour l'assurance pension calculées sur les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité des assurés salariés. Elles correspondent au taux de 8%. Elles s'élèvent à 17,3 millions d'euros en valeur absolue et se répartissent de la façon suivante : 8,3 millions d'euros pour les indemnités pécuniaires de maladie et 9,0 millions d'euros pour les indemnités pécuniaires de maternité.

Décharges et restitutions de cotisations (64)

Les décharges et restitutions de cotisations s'élèvent en 2016 à 2,5 millions d'euros, contre 1,7 millions d'euros en 2015, soit une hausse de 47,9%, contre une baisse de 75,6% en 2015. Le montant de 2016 se répartit à raison de 2,4 millions d'euros pour des décharges et restitutions relatives à des prestations en nature (+47,8%) et à raison de 0,1 million d'euros pour des décharges et restitutions relatives à des prestations en espèces (+67,5%).

Patrimoine (65)

Les frais de gestion du patrimoine atteignent 0,3 million d'euros en 2016, contre 0,4 million d'euros en 2015 (-26,8%). Les frais d'exploitation immeubles s'élèvent à 0,1 million d'euros (-64,0%). Les frais d'experts et études immeubles se chiffrent à 0,2 million d'euros (+16,4%). Les honoraires payés pour la vente de l'immeuble situé au Boulevard de la Pétrusse à Luxembourg et du Parking Heine sont à l'origine de cette croissance.

Dotation aux provisions et amortissement (67)

En 2016, une dotation aux provisions de 399,5 millions d'euros pour prestations à liquider est devenue nécessaire (2015 : 366,2 millions d'euros). Elle se décompose en un montant de 115,4 millions d'euros pour les provisions normales et en un montant de 284,1 millions d'euros pour des reports.

A. Provisions

La provision comptabilisée au niveau des prestations au Luxembourg et à l'étranger s'élève à 115,4 millions d'euros, contre 102,1 millions d'euros en 2015. La croissance de 13,0% ou de 13,3 millions d'euros provient essentiellement des positions suivantes : Honoraires médicaux : +2,1 millions d'euros (Provision de 3 mois de facturation du CHL contre 2 mois en 2015) ; Analyse de laboratoires : +3,7 millions d'euros (retard dans l'introduction des factures supérieur de 2,0 millions d'euros par rapport à 2015 ; nouvelle provision pour le litige relatif à la demande de l'indice à hauteur de 1,4 million d'euros) ; Secteur hospitalier : +4,0 millions d'euros par rapport à 2015.

a. Secteur hospitalier

Les provisions relatives au secteur hospitalier se répartissent de la façon suivante.

1. Frais variables

Comme la facturation des unités d'œuvres n'est pas complète à ce jour, il est constitué une provision de 4,77 millions d'euros pour les frais variables ; provision qui s'expliquent par le retard dans l'introduction de factures par divers hôpitaux.

2. Prime qualité

La procédure d'évaluation des établissements concernant leur participation au programme qualité 2015 et 2016 (art. 43-44 convention EHL-UCM) n'ayant pas encore abouti à ce jour, il y a lieu d'établir une provision relative à ces exercices. La CNS fixe le montant à 13,84 millions d'euros pour l'exercice 2015 et à 13,99 millions d'euros pour 2016.

3. Médecin coordinateur

En ce qui concerne la tâche du médecin coordinateur introduit en 2015, le montant des factures à recevoir des différents hôpitaux concernés est estimé à 0,50 million d'euros pour l'exercice de prestation 2015 et à 1,10 millions d'euros pour l'exercice de prestations 2016.

b. Secteur extrahospitalier

1. Honoraires médicaux

Une provision de 7,07 millions d'euros a été créée pour tenir compte de 3 mois de facturation non introduite de la part du CHL (6,90 millions d'euros) et de 1 mois de facturation de la part du RehaZenter relatif au mois de décembre 2015 (0,17 million d'euros).

2. Autres professions de santé - Soins infirmiers

Il y a lieu d'établir une provision de 5,00 millions d'euros pour soins infirmiers correspondant aux forfaits journaliers pour personnes dépendantes en maisons de soins et en centres intégrés (N81+N82), ainsi qu'aux actes infirmiers délivrés par les réseaux. Elle se répartit à raison de 0,65 million d'euros pour les établissements (maisons de soins et centres intégrés) et à raison de 4,35 millions d'euros pour les réseaux.

3. Médicaments à délivrance hospitalière

Le total des provisions à effectuer en 2016 pour médicaments à délivrance hospitalière s'élève à 22,00 millions d'euros.

4. Aides techniques à délivrance hospitalière

La provision relative aux dispositifs médicaux à délivrance hospitalière s'élève à 0,80 million d'euros en 2016.

5. Cures et convalescence

Il y a lieu d'établir une provision de 0,02 million d'euros pour le poste cures et convalescence. Elle concerne uniquement les cures de convalescence (Colpach).

6. Laboratoires

Au niveau du poste laboratoires, il y a lieu d'effectuer une provision de 3,44 million d'euros en raison de la non-comptabilisation de certaines factures. Vu que le litige sur la « Règle des 12 » est toujours en cours concernant les laboratoires Forges du Sud et Staquet, il y a lieu d'ajouter une autre provision de 3,25 millions d'euros. Par ailleurs, il y a lieu de prévoir une provision à hauteur de 1,40 million d'euros relatif au litige « indice ». Le total des provisions pour laboratoires se chiffre désormais à 8,09 millions d'euros.

7. Prestations étrangères

Au niveau du poste conventions internationales, il y a lieu de provisionner un montant de 38,20 millions d'euros concernant le décompte belge 2016-01 qui n'a pas été introduit dans les délais.

B. Reports de frais (assimilés aux provisions)

La CNS propose de fixer le montant des reports de frais à 284,1 millions d'euros en 2016, contre 264,1 millions d'euros en 2015. Cette croissance s'explique par la dotation à la provision pour les dépenses étrangères d'un montant supplémentaire de l'ordre de 26,8 millions d'euros (3e tranche) tel que décidée par le Comité directeur de la CNS suite aux recommandations formulées par l'IGSS dans le cadre de sa mission de contrôle relatif à l'exercice 2012. Le montant des reports pour prestations étrangères s'élève désormais à 226,8 millions d'euros en 2016, contre 200,0 millions d'euros en 2015.

Tableau reprenant les provisions et reports (assimilés aux provisions - en millions d'euros)

	Provisions	Reports (= Provisions)	Total Provisions
Secteur extra-hospitalier			
Honoraires médicaux	7,07	33,43	40,50
Honoraires médico-dentaires		3,90	3,90
Frais de voyage		0,80	0,80
Médicaments à délivrance hosp.	22,00		22,00
Soins infirmiers	5,00	2,50	7,50
Sages-femmes		0,11	0,11
Soins de kinésithérapie		8,90	8,90
Orthophonie		0,14	0,14
Psychomotriciens		0,12	0,12
Cures		0,41	0,41
Cures de convalescence	0,02		0,02
Analyses de laboratoires	8,09		8,09
Dispositifs médicaux	0,80	1,70	2,50
Médecine préventive		0,71	0,71
Secteur hospitalier	34,20		34,20
Prestations étrangères	38,20	226,80	265,00
Sous-Total	115,38	279,52	394,90
Frais d'administration		4,55	4,55
Total global	115,38	284,07	399,45

C. Régularisations

La CNS a fixé le montant des régularisations à 150,3 millions d'euros en 2016, contre 176,4 millions d'euros en 2015. Cette réduction s'explique surtout par le fait que les régularisations 2015 renfermaient un montant de 31,2 millions d'euros pour des décomptes allemands alors que les régularisations 2016 ne renferment qu'un montant de 7,0 millions d'euros pour des décomptes allemands.

La comptabilisation des opérations sur provisions et régularisations présentées ci-dessus a été autorisée par l'Inspection générale de la sécurité sociale en date du 10 avril 2017.

Dépenses diverses (69)

Les dépenses diverses s'élèvent à 812 euros contre 3,1 millions d'euros en 2015. Le montant élevé des dépenses diverses en 2015 provient d'une part de l'accord trouvé dans le cadre du litige entre la CNS et un laboratoire qui s'élevait à 2,4 millions d'euros. D'autre part, d'une dépense relative à des décharges en relation avec des prestations étrangères. Cette

décharge concerne des anciens décomptes se rapportant à des années antérieures à 2013 qui ont été apurés (0,7 million d'euros).

Dotation au fonds de roulement

Suivant l'article 28 du CSS, la CNS applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent, ni supérieure à vingt pour cent du montant annuel des dépenses courantes nettes.

Opérations sur réserve (Montants en millions d'euros)

Montants en millions d'euros	TOTAL
Recettes courantes	3.039,1
Dépenses courantes	2.857,4
Solde des opérations courantes	181,7
Prélèvement aux provisions	366,2
Dépenses effectives	2.491,2
Fonds de roulement minimum	249,1
Dotation au fonds de roul. minimum	1,6
Prélèvement au fonds de roul. minimum	
Dotation de l'excédent de l'exercice	180,1
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 2016 à 249,1 millions d'euros, contre 247,6 millions en 2015. L'exercice 2016 est caractérisé par une dotation au fonds de roulement qui est égale à la différence entre le fonds de roulement minimum de 2016 et celui de l'année 2015 et équivaut à 1,6 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 2016, l'assurance maladie-maternité présente un solde excédentaire après la dotation au fonds de roulement. L'excédent de l'exercice s'élève à 180,1 millions d'euros et fait passer l'excédent cumulé de 157,9 millions d'euros en 2015 à 338,0 millions d'euros en 2016.

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 2016 à 1.567,9 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 3,7%, contre une hausse de 3,3% en 2015. En raison de l'absence d'une tranche indiciaire en 2016, le taux de croissance réel obtenu en éliminant les effets de l'échelle mobile des salaires s'élève également à 3,7% (+3,3% en 2015).

Il y a lieu de noter qu'au 1^{er} janvier 2016, 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 0,50% à partir du 1^{er} janvier 2016.

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

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
CNS	77,9	81,2	4,1%

Comme cité ci-dessus, le taux unique est majoré de 0,5% pour les assurés couverts par une indemnité pécuniaire : ces cotisations pour prestations en espèces s'élèvent à 81,2 millions d'euros en 2016 et augmentent de 4,1% par rapport à 2015.

L'évolution des recettes en cotisations est déterminée en premier lieu par l'évolution du nombre moyen des assurés cotisants. En 2016, le nombre d'assurés ayant droit aux prestations en espèces affiche une croissance de +3,2%, contre +2,8% en 2015.

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

Année	2012	2013	2014	2015	2016
CNS	13.786,6	14.426,1	15.096,2	15.589,1	16.235,2
Var. en %	5,2%	4,6%	4,6%	3,3%	4,1%

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

Année	2012	2013	2014	2015	2016
CNS	338.158	344.048	352.761	362.535	373.957
Var. en %	2,4%	1,7%	2,5%	2,8%	3,2%

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

Année	2012	2013	2014	2015	2016
CNS	40.770	41.930	42.795	43.000	43.415
Var. en %	2,7%	2,8%	2,1%	0,5%	1,0%

Le niveau réel du revenu moyen cotisable (sans gratifications) varie en 2016 de 1,0% contre +0,5% en 2015. Suite à la modification de l'article 34 du Code de la sécurité sociale (CSS), il y a lieu de noter qu'à partir du 1^{er} janvier 2009, les heures supplémentaires ne sont plus incluses pour le calcul des prestations en espèces.

Fonds d'orientation agricole (FOA)

La participation de l'Etat dans les cotisations des assurés actifs relevant des professions agricoles, viticoles et horticolas 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 2016 (-1,9%).

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

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
CNS	1.172,2	1.214,4	3,6%

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 1.214,4 millions d'euros en 2016 et sont en progression de +3,6%, contre +3,1% en 2015.

Le nombre d'assurés cotisants pour prestations en nature augmente de 3,0% en 2016 par rapport à +2,4% en 2015.

La variation du revenu moyen cotisable, y compris les gratifications de fin d'année, s'élève à 0,6% (2015 : 0,9%) en valeur nominale et à 0,6% également en valeur réelle (2015 : 0,9%).

Le taux de cotisation unique fixé à 5,6% à partir du 1^{er} janvier 2011 était maintenu à ce niveau en 2016.

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

Année	2012	2013	2014	2015	2016
CNS	18.501,3	19.398,4	20.267,5	20.932,6	21.686,6
Var. en %	4,9%	4,8%	4,5%	3,3%	3,6%

En 2016, la masse des revenus cotisables pour prestations en nature des assurés actifs s'élève à 21.686,6 millions d'euros, contre 20.932,6 millions d'euros en 2015, soit une progression de 3,6%.

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés actifs)

Année	2012	2013	2014	2015	2016
CNS	405.419	413.342	422.483	432.411	445.291
Var. en %	2,6%	2,0%	2,2%	2,4%	3,0%

Revenu moyen cotisable (PN assurés actifs)

Année	2012	2013	2014	2015	2016
CNS	45.635	46.931	47.972	48.409	48.702
Var. en %	2,3%	2,8%	2,2%	0,9%	0,6%

Etat

Les cotisations qui sont intégralement à charge de l'Etat concernent les assurés visés à l'article 1^{er} du CSS, alinéa 1, point 13 (enfants âgés de moins de 18 ans sans assurance personnelle et sans coassurance) et point 15 (personnes infirmes sans assurance personnelle et sans coassurance). 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 2016 fait preuve d'une augmentation de 19,8% pour s'élever à 0,4 million d'euros contre 0,3 million d'euros en 2015.

Fonds d'orientation agricole (FOA)

La participation de l'Etat dans les cotisations des assurés actifs relevant des professions agricoles, viticoles et horticolas correspond à 75% de la cotisation minimum calculée sur la base du salaire social minimum et s'élève à 2,1 millions d'euros en 2016 (-2,0% par rapport à 2015).

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 2016 à un montant de 272,3 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 3,7%, contre +4,0% en 2015. L'augmentation de la masse des pensions cotisables (+3,7%) résulte pour 3,0% de l'augmentation du nombre de pensionnés et pour 0,7% de l'augmentation du niveau moyen des pensions en valeur nominale (+0,7% également en valeur réelle).

(En millions d'euros, DC)	2015	2016	Var. en %
CNS	202,4	209,7	3,6%
CMFEP	39,9	42,0	5,1%
CMFEC	8,2	8,6	4,6%
EMCFL	10,9	11,0	0,8%
FORFAIT D'EDUCATION	1,0	1,0	-6,5%
TOTAL	262,5	272,3	3,7%

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

Année	2012	2013	2014	2015	2016
CNS	2.867,5	3.038,9	3.200,1	3.309,0	3.406,9
var. en %	6,0%	6,0%	5,3%	3,4%	3,0%
CMFEP	603,4	638,0	677,1	713,3	749,7
var. en %	7,4%	5,7%	6,1%	5,4%	5,1%
CMFEC	130,0	136,4	142,3	147,3	154,0
var. en %	5,7%	4,9%	4,3%	3,5%	4,6%
EM-CFL	183,7	188,5	193,6	194,2	195,8
var. en %	3,2%	2,6%	2,7%	0,3%	0,8%
CNS internat.	205,6	240,0	274,8	305,3	338,5
var. en %	13,2%	16,8%	14,5%	11,1%	10,9%
Forfaits d'éduc.	23,9	22,2	20,1	18,2	17,0
Var. en %	-8,3%	-7,3%	-9,4%	-9,2%	-6,5%
TOTAL	4.014,2	4.264,0	4.508,0	4.687,3	4.862,0
Var. en %	6,3%	6,2%	5,7%	4,0%	3,7%

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés pensionnés)

Année	2012	2013	2014	2015	2016
CNS	75.115	77.047	79.346	81.530	83.324
var. en %	2,3%	2,6%	3,0%	2,8%	2,2%
CMFEP	8.600	8.906	9.220	9.604	10.054
var. en %	3,1%	3,6%	3,5%	4,2%	4,7%
CMFEC	2.048	2.089	2.143	2.228	2.324
var. en %	1,7%	2,0%	2,6%	4,0%	4,3%
EM-CFL	3.409	3.376	3.364	3.345	3.337
var. en %	-0,9%	-1,0%	-0,4%	-0,6%	-0,2%
CNS internat.	7.091	7.897	8.858	9.814	10.726
var. en %	13,1%	11,4%	12,2%	10,8%	9,3%
TOTAL	96.263	99.315	102.931	106.521	109.764
Var. en %	3,0%	3,2%	3,6%	3,5%	3,0%

21

Revenu moyen cotisable (PN assurés pensionnés)

Année	2012	2013	2014	2015	2016
CNS	38.175,4	39.441,8	40.331,2	40.586,2	40.887,5
var. en %	3,7%	3,3%	2,3%	0,6%	0,7%
CMFEP	70.167,3	71.637,6	73.434,8	74.273,0	74.565,6
var. en %	4,2%	2,1%	2,5%	1,1%	0,4%
CMFEC	63.469,7	65.273,0	66.392,1	66.095,5	66.279,1
var. en %	3,9%	2,8%	1,7%	-0,4%	0,3%
EM-CFL	53.896,8	55.845,1	57.557,3	58.054,0	58.688,5
var. en %	4,2%	3,6%	3,1%	0,9%	1,1%
CNS internat.	28.990,8	30.394,2	31.024,2	31.112,3	31.557,4
var. en %	0,1%	4,8%	2,1%	0,3%	1,4%
TOTAL	41.451,8	42.710,5	43.601,0	43.832,6	44.139,3
Var. en %	3,4%	3,0%	2,1%	0,5%	0,7%

22

²¹ Y non compris forfait d'éducation versé par le FNS.

²² Idem.

Cotisations forfaitaires Etat (71)

La participation de l'Etat dans le financement des soins de santé a été refixée à partir du 1^{er} janvier 2011. Elle est passée de 37% à 40% des cotisations dues au titre des soins de santé. Dans le financement des indemnités pécuniaires de maladie, elle est passée de 29,5% à 40% des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires. Ceci de sorte 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 1.045,2 millions d'euros en 2016 et est en progression de 3,7% par rapport à 2015. Comme la participation de l'Etat est calculée en fonction des cotisations dues, ce taux de croissance correspond au taux d'évolution de l'ensemble des cotisations (+3,7%).

La participation de l'Etat est calculée sur les cotisations dues pour l'exercice 2016 et pour les rappels relatifs aux exercices de 2000 à 2015 suivant les législations en vigueur au cours desdits exercices. Pour les exercices antérieurs à 2000, les anciens taux restent d'application. Il en est de même pour les extournes de cotisations indues relatives aux années de 1994 à 2015. 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 2016, cette participation correspond à 0,3333% de l'assiette cotisable pour prestations en espèces. En ce qui concerne les cotisations des exercices 1994 à 2015 comptabilisées en 2016, on applique les taux des anciennes législations en vigueur pour les exercices concernés.

PE (Montants en euros)	
Cotisations: Total	81.176.184
- Cot. relatives aux exercices 2011 à 2016	81.171.907
- Cot. relatives aux exercices 2009 à 2010	2.050
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2008	1.384
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	842
Cotisations forfaitaires Etat	54.115.701
- 2011 à 2016 (40,0% des cotisations)	54.114.605
- 2009 à 2010 (29,5% des cotisations)	858
- 2000 à 2008 (10% du total des cot.)	154
- 1994 à 1999 (10% des cot. assurés)	84

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 2016, cette participation correspond à un taux de 3,7333% de l'assiette cotisable. En ce qui concerne les cotisations des exercices 1994 à 2015 comptabilisées en 2016, on applique les taux des anciennes législations en vigueur pour les exercices concernés en faisant la distinction entre assurés actifs et assurés pensionnés.

PN (Montants en euros)	
Cotisations: Total	1.486.719.650
- Cot. relatives aux exercices 2011 à 2016	1.486.664.981
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2010	26.905
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	27.764
Cotisations forfaitaires Etat	991.128.565
- 2011 à 2016 (40,0% du total des cot.)	991.109.987
- 2000 à 2010 (37,0% du total des cot.)	15.802
- 1994 à 1999 (10,0% des cot. assurés)	2.776

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

L'Etat participe au niveau des frais d'administration par le remboursement des suppléments de pension accordés à des personnes bénéficiant du régime des parlementaires, ainsi que des dépenses occasionnées par le congé politique et le congé syndical du personnel des caisses de maladie. En 2016, il n'y a pas eu de comptabilisation pour les suppléments de pension, alors que ce montant se chiffrait à 554 euros en 2015. En 2016, les frais à charge de l'Etat occasionnés par le congé politique et sportif s'élèvent à 33.831 euros, alors que ce poste se chiffrait à 42.996 euros en 2015. Enfin, tout comme lors des dernières années, l'année 2016 ne présente pas de frais à charge de l'Etat occasionnés par le congé syndical.

Organismes

L'assurance contre les accidents participe dans les frais d'administration de l'assurance maladie-maternité par une indemnité fixée à 3% des prestations avancées par les caisses de maladie pour le compte de l'Assurance Accident (règlement grand-ducal du 24 novembre 2005). Le montant de l'indemnité respective s'élève en 2016 à 1,4 million d'euros contre 1,5 million d'euros en 2015 (-10,4%).

Avec l'introduction de l'assurance dépendance à partir du 1^{er} janvier 1999, les frais d'administration propres à la Caisse nationale de santé sont répartis entre l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. Les frais d'administration remboursés par l'assurance

dépendance se chiffrent à 16,5 millions d'euros en 2016, contre 15,5 millions en 2015. Ceci correspond à une augmentation de 7,0%. Le montant a été calculé sur la base des décomptes de l'exercice 2014. Pour le calcul, les chiffres suivants ont été retenus.

	2014	Part en %
Total Prestations Assurance Maladie CNS	2.073,25	78,87%
Total Prestations Assurance Dépendance	555,32	21,13%
Total	2.628,57	100,00%

Comme le total des frais d'administration propres à la CNS s'élève à 78,3 millions d'euros (+6,1%), la part à rembourser par l'assurance dépendance s'obtient en multipliant ce chiffre par 21,13%. Cette part s'élevait en 2015 à 20,94%. En 2016, elle a augmenté de 0,9% par rapport à 2015.

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 2015, l'Etat a également participé en 2016 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 2016, ce poste s'élève à 88.253 euros, dont une part de 13.253 euros concerne le remboursement par l'Etat de prestations pour le compte de l'office belge de sécurité sociale d'outre-mer et une part de 75.000 euros concerne le montant forfaitaire pour les vaccinations contre la grippe prises en charge par le ministère de la Santé.

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 2016, le montant des cotisations transférées s'élève à 0,5 million d'euros contre 0,8 million d'euros en 2015.

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 baissé de 16,5% en 2016 (+24,2% en 2015) pour s'élever à 4,8 millions d'euros (5,8 millions d'euros en 2015).

Revenus sur immobilisations (74)

En 2016, les revenus sur immobilisations ont diminué légèrement de 1,4% pour se chiffrer à 196.164 euros, contre 199.032 euros en 2015.

Produits divers (76)

Les produits divers comprennent les postes suivants.

En millions d'euros	2015	2016	Var. en %
Recours contre tiers responsables	5,31	6,24	17,5%
Intérêts de retard sur cotisations	0,77	0,78	1,8%
Amendes d'ordre	0,14	0,13	-5,2%
Retenue pour pension	2,86	2,88	0,8%
Médecins restitution d'honoraires	0,15	0,09	-41,9%
Abattement pharmaciens	0,47	0,49	2,2%
Pharmacie - restitution	0,00		pm
Cliniques restitution			
Divers fournisseurs restitution			
Total	9,70	10,60	9,3%

Le poste « produits divers » augmente de 0,9 million d'euros ou 9,3% en 2016 (-10,2% en 2015).

Cette augmentation est surtout due par le poste « Recours contre tiers responsables » qui se chiffre à 6,2 millions d'euros en 2016 contre 5,3 millions d'euros en 2015 (+0,9 million d'euros ou +17,5%).

Produits financiers (77)

Le poste « Produits financiers » s'élève en 2016 à 5,6 millions d'euros correspondant à une diminution de 0,6 million d'euros ou 10,1% par rapport à 2015. Les bénéfices réalisés lors de la vente de l'immeuble situé au Boulevard de la Pétrusse (4,4 millions d'euros) ainsi que la vente du Parking Heine (+0,1 million d'euros) se sont élevés à 4,5 millions d'euros.

Les autres produits financiers sont structurés en 2016 de la façon suivante :

- revenus sur placements à court terme (0,8 million d'euros) ;
- revenus sur placements du CASS (0,04 million d'euros) ;
- revenus sur comptes courants (0,2 million d'euros).

En 2016, comme en 2015, en raison des conditions plus favorables sur comptes courants que sur les comptes à court terme (jusqu'à 3 mois), une grande partie des liquidités de la CNS restaient sur les comptes courants. En raison de la situation financière stable de l'assurance maladie-maternité, certains placements étaient réalisés sur une durée plus longue pouvant aller jusqu'à une année. Ainsi le taux moyen annuel pondéré des intérêts pour placement sur compte à terme s'est élevé à 0,13% en 2016, contre 0,22% en 2015 et le capital moyen placé se chiffrait à 607,4 millions d'euros en 2016 contre 374,3 millions d'euros en 2015.

Recettes diverses (79)

Les recettes diverses s'élèvent à 53.755 euros en 2016 contre 47.115 euros en 2015 (+14,1%).

Prélèvement / découvert de l'exercice

Après avoir fait la dotation au fonds de roulement minimum, l'excédent de l'exercice se chiffre à 180,1 millions d'euros. Il fait passer l'excédent cumulé de 157,9 millions d'euros en 2015 à 338,0 millions d'euros en 2016.

Il n'y aura donc pas de prélèvement du découvert de l'exercice en 2016.

VI. Bilan de clôture au 31 décembre 2016

Bilan 2016

ACTIF	Année 2016	Année 2015	Variation %
2 Actif immobilisé			
22 Immobilisations corporelles	7.020.356,70	9.588.218,74	-26,78%
221 <u>Terrains et constructions</u>	7.020.356,70	9.588.218,74	-26,78%
222 <u>Installations techniques et machines</u>	0,00	0,00	
223 <u>Autres installations et mobilier</u>	0,00	0,00	
28 Amortissements sur immobilisations corporelles	-1.913.150,91	-3.186.560,11	-39,96%
281 <u>Amortissements s/constructions</u>	-1.913.150,91	-3.186.560,11	-39,96%
282 <u>Amortissement s/installations techniques et machines</u>	0,00	0,00	
283 <u>Amortissement s/mobilier</u>	0,00	0,00	
23 Immobilisations financières	0,00	0,00	
236 <u>Prêts et créances immobilisées</u>	0,00	0,00	
Total classe 2	5.107.205,79	6.401.658,63	-20,22%

4 Tiers			
40 Créances envers tiers	7.219.135,35	6.860.784,10	5,22%
401 <u>Créances liées aux opérations</u>	7.219.135,35	6.860.784,10	5,22%
41 Créances envers des organismes liés	364.658.147,13	346.306.338,21	5,30%
411 <u>Institutions de sécurité sociale</u>	266.046.576,52	257.203.334,88	3,44%
419 <u>Institutions de l'UE</u>	98.611.570,61	89.103.003,33	10,67%
42 Autres créances	81.793,54	168.463,38	-51,45%
421 <u>Personnel et organes</u>	0,00	0,00	
422 <u>Immobilisations</u>	21.105,31	18.973,65	11,23%
423 <u>Prêts et créances immobilisées</u>	0,00	0,00	
428 <u>Autres</u>	60.688,23	149.489,73	-59,40%
43 Créances envers l'État et les collectivités publiques	21.389.430,82	23.720.426,71	-9,83%
431 <u>Créances fiscales</u>	0,00	0,00	
433 <u>Etat débiteur</u>	21.340.303,16	23.678.437,62	-9,87%
434 <u>Administration communale</u>	0,00	0,00	
435 <u>Autres collectivités publiques</u>	49.127,66	41.989,09	17,00%
46 Créances diverses	13.852,30	24.004,84	-42,29%
460 <u>Frais d'exploitation</u>	13.852,30	24.004,84	-42,29%
Total des tiers	393.362.359,14	377.080.017,24	4,32%

ACTIF	Année 2016	Année 2015	Variation %
48 Comptes de régularisation	202.736.416,19	198.818.620,17	1,97%
<u>481 Charges payées d'avance autres</u>	202.736.416,19	198.818.620,17	1,97%
<u>484 Comptes transitoires ou d'attente - Actif</u>	0,00	0,00	
Total de régularisation	202.736.416,19	198.818.620,17	1,97%
Total classe 4	596.098.775,33	575.898.637,41	3,51%
5 Financier			
50 Valeurs mobilières	0,00	0,00	
<u>508 Autres valeurs mobilières</u>	0,00	0,00	
51 Avoirs en banques, avoirs en compte chèques postaux et caisse	908.084.953,86	797.513.309,31	13,86%
<u>511 Chèques émis</u>			
<u>512 Comptes courants</u>	130.688.678,82	345.183.682,36	-62,14%
<u>513 Comptes à terme</u>	750.000.000,00	450.000.000,00	66,67%
<u>514 Chèques postaux</u>	25.269.159,74	202.511,65	12377,88%
<u>516 Caisse (Espèces)</u>	0,00	0,00	
<u>517 Virements internes</u>	2.127.115,30	2.127.115,30	0,00%
59 Intérêts courus non échus	144.537,67	328.166,67	-55,96%
<u>590 sur titres</u>	0,00	0,00	
<u>591 sur avoirs bancaires</u>	144.537,67	328.166,67	-55,96%
<u>592 sur prêts émis</u>	0,00	0,00	
Total classe 5	908.229.491,53	797.841.475,98	13,84%
TOTAL ACTIF	1.509.435.472,65	1.380.141.772,02	9,37%

Bilan 2016

PASSIF	Année 2016	Année 2015	Variation %
1 Capitaux, provisions et dettes financières			
13 Réserves	249.121.414,56	247.561.322,07	0,63%
<u>131 Réserve légale</u>	249.121.414,56	247.561.322,07	0,63%
<u>138 Autres réserves</u>	0,00	0,00	
14 Résultats	338.027.085,21	157.893.818,72	114,09%
<u>141 Résultats reportés</u>	338.027.085,21	157.893.818,72	114,09%
18 Provisions	399.450.000,00	366.180.000,00	9,09%
<u>182 Provisions prestations</u>	399.450.000,00	366.180.000,00	9,09%
<u>185 Provisions immobilier</u>	0,00	0,00	
19 Dettes financières	0,00	0,00	
<u>194 Dettes envers etabl. de crédits</u>	0,00	0,00	
<u>198 Avances reçues</u>	0,00	0,00	
Total classe 1	986.598.499,77	771.635.140,79	27,86%
4 Tiers			
44 Créances envers tiers	147.286.053,22	111.477.258,80	32,12%
<u>441 Dettes sur achats et prestations</u>	147.286.053,22	111.477.258,80	32,12%
45 Dettes envers des organismes liés	365.121.010,14	488.202.111,57	-25,21%
<u>451 Institutions de sécurité sociale</u>	150.509.606,55	145.612.162,13	3,36%
<u>459 Institutions de l'UE</u>	214.611.403,59	342.589.949,44	-37,36%

PASSIF	Année 2016	Année 2015	Variation %
46 Dettes envers le CCSS, dettes fiscales et dettes envers l'Etat et les collectivités publiques	3.096.285,45	3.131.123,53	-1,11%
<u>460 CCSS Frais communs</u>	0,00	0,00	
<u>461 Dettes fiscales</u>	2.940.972,45	2.937.667,05	0,11%
<u>463 Dettes envers l'Etat</u>	0,00	31.306,48	-100,00%
<u>464 Administration communale</u>	0,00	0,00	
<u>465 Autres collectivités publiques</u>	155.313,00	162.150,00	-4,22%
47 Autres dettes	2.473.329,24	1.028.485,47	140,48%
<u>471 Autres dettes < 1 an</u>	2.473.329,24	1.028.485,47	140,48%
<u>Total des tiers</u>	517.976.678,05	603.838.979,37	-14,22%
48 Comptes de régularisation	4.851.951,71	4.660.946,22	4,10%
<u>482 Produits constatés d'avance</u>	4.838.691,39	4.651.032,20	4,03%
<u>485 Comptes transitoires ou d'attente - Passif</u>	13.260,32	9.914,02	33,75%
<u>Total de régularisation</u>	4.851.951,71	4.660.946,22	4,10%
Total classe 4	522.828.629,76	608.499.925,59	-14,08%
5 Financier			
51 Découvert bancaire	8.343,12	6.705,64	24,42%
Total classe 5	8.343,12	6.705,64	24,42%
TOTAL PASSIF	1.509.435.472,65	1.380.141.772,02	9,37%

VII. Commentaire de l'actif

Actif immobilisé

La valeur brute des immobilisations corporelles au 31 décembre 2016 de 7.020.356,70 euros, diminuée des amortissements de 1.913.150,91 euros ramène les valeurs immobilisées au montant de 5.107.205,79 euros au 31 décembre 2016, 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 diminue de 1.294.452,84 euros, somme représentant, d'une part, le solde positif entre investissements et amortissements des bâtiments appartenant aux caisses CMFEP et CNS pour un montant de 1.274.884,15 euros et d'autre part, le solde négatif résultant de la vente de deux immeubles CNS, à savoir un immeuble sis à Luxembourg, bd de la Pétrusse et une valeur immobilisée dénommée Heine sise à Luxembourg, rue Heine, pour un montant de 2.569.336,99 euros. Suite à une directive de l'année 2009 de l'IGSS, les investissements de l'exercice 2016 ne seront sujets à amortissement que l'exercice subséquent. L'amortissement de l'exercice 2016 a été calculé sur la valeur résiduelle de l'exercice 2015.

Concernant le résultat de la vente voir à la page 106 du présent document.

Tiers débiteurs

- Le poste des « Créances envers tiers » qui s'élève en 2016 à 7,22 millions d'euros comprend les créances liées aux opérations, dont :

- les bénéficiaires de prestations pour un montant de 7,16 millions d'euros, à savoir : 1,63 million d'euros pour prestations en espèces dues par des assurés et 5,50 millions d'euros pour prestations en nature dues par des assurés et 0,04 million d'euros pour des acomptes fournisseurs.

- les débiteurs d'amendes pour un montant de 56.394,29 euros.

- Le poste des « Créances envers des organismes liés » s'élève à 364,66 millions d'euros et comprend :

❖ Les « Institutions de sécurité sociale » pour un montant global de 266,05 millions d'euros. Ce montant comprend surtout :

- frais d'administration de l'assurance dépendance pour 16,54 millions d'euros ;
- frais d'administration de l'AA pour indemnité d'agence pour 1,36 million d'euros ;
- prestations en espèces pour 1,00 million d'euros;
- prestations en nature avancées pour le compte de l'Office des dommages de guerre pour 69.830,74 euros;
- prestations en nature avancées par la CNS pour le compte de l'AD pour 4,05 millions d'euros ;
- rapports médicaux R4 demandés par la CNAP pour 3.685,50 euros ;
- prestations en nature avancées pour le compte de l'AA pour 11,44 millions d'euros ;
- cotisations AM sur pensions BCEE pour 24.202,14 euros ;
- intérêts dus par le CCSS sur comptes courants et placements à terme pour 45.705,65 euros ;
- cotisations, intérêts et amendes dues par les employeurs et assurés pour 231,15 millions d'euros et 0,36 million d'euros pour cotisations dues par la CNAP.

❖ Les « Institutions de l'UE » pour un montant de 98,61 millions d'euros.

- Le poste des « Autres créances », pour un montant total de 81.793,54 euros, comprend principalement les loyers sur bâtiments, les charges locatives sur immeubles et les autres débiteurs divers ;

- Le poste des « Créances envers l'Etat et les collectivités publiques » s'élève à 21,39 millions d'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 55.130,56 euros ;
- la participation de l'Etat aux prestations avancées aux bénéficiaires d'Outre-Mer pour 13.252,67 euros ;
- la participation de l'Etat à l'organisation du service de remplacement de nuit des médecins généralistes pour 2,01 millions d'euros ;
- la participation de l'Etat au traitement de la toxicomanie par substitution pour 0,66 million d'euros ;

- la participation forfaitaire de l'Etat au programme de vaccination contre la grippe pour 75.000 euros ;
- la participation de l'Etat à la vaccination contre le « Human Papilloma Virus » pour 0,32 million d'euros ;
- la participation de l'Etat à un programme de prévention de l'avortement par la mise à disposition de contraceptifs aux jeunes de moins de 25 ans pour 1,04 million d'euros ;
- 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 0,82 million d'euros ;
- la facturation des rapports médicaux R20 demandés par la CEO de l'assurance dépendance pour 0,20 million d'euros ;
- le solde restant dû au titre de cotisations, après déduction des avances, pour 16,14 millions d'euros.

❖ Les prestations en nature avancées pour le compte des Offices sociaux pour 49.127,66 euros.

- Le poste des « Créances diverses » englobe les frais d'exploitation pour un montant de 13.852,30 euros.

- Le poste des « Comptes de régularisation » présente un montant de 202,74 millions d'euros et comprend surtout :

- les Charges payées d'avance autres destinées à la régularisation des acomptes de cotisations concernant le mois de janvier 2017 (poste qui est balancé au passif par le poste des créditeurs cotisations) de 123,26 millions d'euros ; il comprend en outre 75,86 millions d'euros représentant le solde des cotisations perçues au 31 décembre 2016 par le CCSS, mais non encore transmises à la CNS ;
- les frais de personnel payés d'avance pour un montant de 3,49 millions d'euros et qui se rapportent à l'exercice 2017 ; enfin y figure également un montant de 124.264,71 euros pour divers frais sur immeubles payés d'avance.

Financier

Le poste des « Avoirs en banque, avoirs en compte chèques postaux et caisse » s'élève à 908,08 millions d'euros.

En particulier, ce montant se compose de la somme de 750,00 millions d'euros placée au 31 décembre 2016 à court terme conformément à l'article 41[1] du CSS; des soldes des comptes courants et chèques postaux à hauteur de 155,96 millions d'euros; de la somme de 2,13 millions d'euros mise à disposition par la CNS aux diverses agences de la CNS, des

CMFEP, CMFEC et EMCFL en guise de fonds de roulement; le décalage entre les comptes courants et les comptes à terme s'explique par l'environnement défavorable du marché des intérêts créditeurs.

Le poste des « Intérêts courus non échus » se chiffre à un montant de 144.537,67 euros ; un montant en forte diminution par rapport à 2015 qui s'explique par la baisse du taux d'intérêt créditeur relatif au placement des 150 millions d'euros auprès de la BCEE, portant sur 365 jours et qui vint à échéance au 20 février 2017, donc 315/365 des intérêts créditeurs sont comptabilisés comme intérêts courus non échus au 31 décembre 2016.

VIII. Commentaire du passif

Capitaux, provisions et dettes financières

Le poste des « Réserves » comprend la Réserve légale s'élevant à un montant de 249,12 millions d'euros, dont :

- le fonds de roulement/ Réserve minimale d'un montant de 244,01 millions d'euros ;
- le fonds de roulement/ Contre-valeur immeubles AM de 5,11 millions d'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, ni supérieure à vingt pour cent du montant annuel des dépenses.

En 2016, la dotation au fonds de roulement légal s'élève à 1.560.092,49 euros.

Le fonds de roulement légal s'élève donc à un montant de 249.121.414,56 euros au 31 décembre 2016 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 2016, le solde positif des opérations courantes s'élève à un montant de 181.693.358,98 euros. En tenant compte d'une dotation obligatoire au fonds de roulement légal de 1.560.092,49 euros, l'exercice 2016 se caractérise par un bénéfice de 180.133.266,49 euros. En tenant compte de l'excédent des recettes cumulé en 2015 de 157.893.818,72 euros, il en résulte en 2016 un excédent des recettes cumulé de 338.027.085,21 euros.

Le poste des « Provisions » comprend les provisions pour prestations et frais d'administration qui se chiffrent à un montant de 399,45 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 2016, la constitution d'une provision de 399,45 millions d'euros s'est avérée nécessaire. Concernant les informations détaillées sur les provisions voir à la page 93 du présent document.

Tiers créditeurs

- Le poste des « Dettes envers tiers » comprend les Dettes sur achats et prestations qui renseignent un montant de 147,29 millions d'euros concernant des Crédeurs-prestations comme suit :

Les crédeurs de prestations en espèces (3,00 millions d'euros), les crédeurs de prestations en nature-assurés (24,80 millions d'euros) et les crédeurs de prestations en nature-prestataires (119,48 millions d'euros) représentent des prestations imputées à l'exercice 2016, dont le paiement a été exécuté en 2017. Pour l'exercice 2016, la date de clôture relative aux opérations comptables courantes concernant les prestations en espèces était fixée au 31 janvier 2017, alors que celle des prestations en nature se situait au 14 février de l'année 2017, 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 chiffrant à 365,12 millions d'euros comprend d'une part les institutions de sécurité sociale pour un montant de 150,51 millions d'euros, dont :

- 1.408,47 euros au titre de la participation aux frais communs de l'AD ;
- 15,62 millions d'euros au titre de la participation aux frais du Centre commun ;
- 91.888,24 euros au titre de la participation aux frais communs du FDC ;
- 14.464,16 euros au titre de la participation aux traitements avancés par le CCSS ;
- 123,26 millions d'euros représentant les acomptes de cotisations perçus en 2016 pour le mois de janvier 2017 (poste balancé à l'actif par une rubrique figurant aux comptes de régularisation) ;
- 4,36 millions d'euros au titre du remboursement de prestations à la Mutualité des employeurs (période d'essai, congé pour raisons familiales et congé d'accompagnement) ;
- 0,48 million d'euros au titre de cotisations d'assurance dépendance sur indemnités pécuniaires imputées en 2016 et à payer en 2017 ;
- 51,09 euros au titre de la surprime à payer à la Mutualité des employeurs ;
- 6,20 millions d'euros au titre de cotisations d'assurance pension sur indemnités pécuniaires imputées en 2016 et à payer en 2017 ;
- 0,47 million d'euros au titre de montants récupérés pour le compte de la Mutualité des employeurs auprès des tiers responsables.

D'autre part, le poste des « Dettes envers des organismes liés » comprend les Institutions de l'UE pour un montant de 214,61 millions d'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 3,10 millions d'euros et est constitué par les Dettes fiscales pour un montant de 2,94 millions d'euros et les Autres collectivités publiques (Chambres prof.) pour un montant de 0,16 million d'euros.
- Le poste des « Autres dettes » comprend les Autres dettes < 1 an pour un montant de 2,47 millions d'euros dont 3.636,10 euros en cautionnements reçus par trois locataires de la CNS et 2.469.693,14 euros représentant des créiteurs divers.
- Le poste des « Comptes de régularisation » pour un montant de 4,85 millions d'euros comprend essentiellement les produits constatés d'avance se chiffrant à 4,84 millions d'euros, dont: 1,30 million d'euros au titre de frais d'administration se rapportant à l'exercice 2016, mais dont le paiement n'a pas pu être réalisé avant la date du 31 décembre 2016; 3.321,18 euros au titre de loyers perçus d'avance; des cotisations touchées en 2016, mais se rapportant à l'exercice subséquent (3,53 millions d'euros) et de 3.895,29 euros au titre de produits perçus d'avance.

Les Comptes transitoires ou d'attente s'élèvent à un montant de 13.260,32 euros.

Comptes financiers

P.m.

IX. Composition des organes

COMPOSITION DU COMITE DIRECTEUR DE LA CNS, GESTION PLENIERE, AU 31.12.2016

DELEGUES ASSURES

MEMBRES EFFECTIFS

PEREIRA Carlos(V-P)

SETTINGER Lynn

DREWS Armand

PIZZAFERRI René

KNEBELER Christophe

CLASSEN Alphonse

SPIES Alain

GEIMER Claude

MEMBRES SUPPLEANTS

ROELTGEN André

SCHEUER Romance

KLEIN Thomas

BACK Alain

DE ARAUJO Paul

WENNMACHER Nico

KODERS Marie-Claude

SPARTZ Jean-Marie

DELEGUES EMPLOYEURS

MEMBRES EFFECTIFS

RODENBOURG Michel

GEISEN Norbert

SCHROEDER Camille

LANG Fabienne

BIZJAK Claude

KIEFFER Marc

ENGELS François

HENCKES Nicolas (V-P)

MEMBRES SUPPLEANTS

SUARDI Anna

COLAS Christian

WILLEMS Josiane

CERVELATTI Cristelle

TEIXEIRA Silvia

LYSIAK Magalie

WADLÉ Michel

SIMONS Nicolas

PRESIDENT: Paul SCHMIT

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

I) Recettes pour les années 2011 à 2016

a) Loyers fictifs (situation au 31.12.2016)

Sur le réseau des 16 agences dont dispose la CNS à travers le pays, 11 agences se situent dans des immeubles appartenant à la CNS. Lesdites agences sont prises en compte pour déterminer le loyer fictif. Il s'agit des agences suivantes : Bettembourg, Clervaux, Diekirch, Differdange, Dudelange, Echternach, Grevenmacher, Boulevard Royal, Remich, Rumelange, Wiltz,²³.

En se basant sur les valeurs telles qu'évaluées par l'expert Wies pour les immeubles en cause, sur le pourcentage d'occupation de l'agence et en mettant en compte un taux de rendement indicatif de 5%, on obtient pour les 11 agences un montant total annuel de loyer fictif de 272.981,72 (A).

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

b) Loyers effectifs pour les années 2011 à 2016

Les loyers effectifs se présentent comme suit :

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

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

La diminution des loyers par rapport à 2014 est due à l'absence de loyers provenant de l'immeuble sis boulevard de la Pétrusse et l'immeuble à Diekirch pour lesquels l'administration ne perçoit plus de loyers en 2015 et 2016, alors que des loyers ont encore été perçus jusqu'en octobre 2014, respectivement juin 2014.

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

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

d) Produits en relation avec les immeubles

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

II) Dépenses pour les années 2011 à 2016

Il y a lieu de distinguer entre :

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

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

1. Dépenses imputées sur le compte 65

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

2. Investissements imputés sur le compte 22

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

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

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

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

3. Amortissements

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

4. Charges en relation avec le patrimoine

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

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

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

III) Solde des opérations courantes (Produits – Charges)

Le solde des opérations courantes pour les années 2011 à 2016 se présente comme suit :

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

Les recettes courantes restent importantes suite à la vente en 2016 de l'immeuble boulevard Pétrusse et du transfert du contrat de concession avec la Ville de Luxembourg relatif aux 9 emplacements de parking au nouveau propriétaire de l'immeuble. En particulier, les recettes courantes dépassent les dépenses courantes de l'ordre de 4.300.000 euros. Comme le tableau ci-dessus se base sur les recettes effectivement reçues, le solde de l'exercice 2016 de 4.267.021,84 euros correspond au solde effectif du volet patrimoine en 2015. En ajoutant un montant de +/- 272.982 euros de recettes fictives, il en résulterait un solde de la gestion du patrimoine de +/- 4.540.003,84 euros.

IV) Situation des investissements sur les immeubles de 2013 au 31 décembre 2016

Les investissements se présentent comme suit :

Rénovations clôturées

- Immeuble Bettembourg : Total : 284.479,65 €
- Immeuble Dudelange : Rénovation immeuble : 94.344,92 ; Agence : 343.186,51
Total : 437.531,43 €.
- Immeuble Esch : Total : 50.879,55 €
- Immeuble Remich : Total : 109.068,05 €

Rénovations en cours

- Boulevard Royal : 359.174,88
- Immeuble Differdange (Décision Assemblée générale Copropriétaire) :
Rénovation façade et assainissement humidité : 13.897,04 € + 7.770,81 = 21.667,85
- Echternach : Immeuble : 331.484,37 + 312.626,93 = 644.111,3 ; Agence : 187.920,88

Acquisitions

- Esch Thémis : 181.955
- Mondorf : 247.463,65

V) Détails relatifs au résultat 2016

Vue produits et charges

Les charges

Les montants comptabilisés au niveau des charges s'élèvent à 459.804 euros en 2016, dont :

- 299.964 euros pour des travaux d'entretien du patrimoine immobilier et les frais relatifs aux experts et études immeubles ;
- 159.841 euros pour la dotation à l'amortissement

A titre d'information, il y a lieu de préciser que les investissements relatifs au patrimoine qui ne sont pas comptabilisés au niveau des charges mais sur les comptes de la classe 2 n'y sont pas compris²⁴,

²⁴ Il est utile de rappeler les dépenses relatives aux projets d'investissement imputées aux comptes de la classe 2 dont le montant total s'élève à 1.108.992 euros en 2016.

comme pour le calcul du solde des opérations courantes, il y a lieu de considérer uniquement les montants comptabilisés au niveau des charges de l'assurance maladie-maternité de 459.804 euros.

Les produits

Les recettes en provenance des loyers s'élèvent à 196.164 euros en 2016. S'y ajoutent les recettes provenant du bénéfice résultant de la vente des immeubles à la rue Glesener et à Esch-sur-Alzette de 4.530.663 euros, de sorte que le total des recettes en provenance des immeubles de la CNS se chiffre à 4.726.826,61 euros en 2016.

Le solde des opérations courantes de l'exercice 2016

Les charges de l'assurance maladie-maternité relatives au patrimoine s'élèvent à 459.804 euros en 2016, contre des recettes de l'ordre de 4.726.827 euros. Le solde s'élève donc à 4.267. 023 euros.

XI. Annexe II. Analyse des frais administratifs

Analyse des frais administratifs pour les années 2014, 2015 et 2016

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

En prenant en compte les données comptables hors opérations sur provisions, les frais administratifs (FA) s'élèvent en 2016 à 82,9 millions d'euros, contre 78,3 millions d'euros en 2015. En 2014, les frais administratifs se chiffrent à 75,9 millions d'euros. La progression de 3,2% entre 2014 et 2015, passe à 5,9% entre 2015 et 2016.

Tableau 1 : Données comptables hors opérations sur provisions

Décompte				Variation	Variation
Montants en milliers	2014	2015	2016	2014/2015	2015/2016
Frais de personnel	46.433	48.486	48.860	4,4%	0,8%
Frais d'exploitation	2.987	3.348	3.577	12,1%	6,8%
Frais de fonctionnement	6.716	6.983	7.336	4,0%	5,1%
Frais généraux	44	67	55	51,9%	-18,0%
Frais d'acquisition	83	93	142	12,1%	52,0%
Participation aux frais d'ad. d'autres ISS	6.003	5.396	8.056	-10,1%	49,3%
Frais communs	13.630	13.936	14.883	2,2%	6,8%
Total:	75.896	78.309	82.908	3,2%	5,9%

Afin de comparer les frais administratifs effectifs, il y a lieu de tenir compte des opérations sur provisions réalisées en 2014, 2015 et 2016.

Tableau 2 : Données comptables avec opérations sur provisions

Année	Frais admin.	Dot aux prov.	Prélèvement aux prov.	Frais adm effectifs	Var N/N-1
2014	75,9	2,6	1,5	77,0	
2015	78,3	4,2	2,6	79,9	3,8%
2016	82,9	4,6	4,2	83,3	4,2%

Souhaitant analyser la croissance réelle des frais administratifs entre 2014 et 2016, il y a lieu de déterminer tout d'abord le montant des frais administratifs effectifs. Pour les années concernées, ils s'élèvent à : 2014 : $75,9 + 2,6 - 1,5 = 77,0$ millions d'euros ; 2015 : $78,3 + 4,2 - 2,6 = 79,9$ millions d'euros et 2016 : $82,9 + 4,6 - 4,2 = 83,3$ millions d'euros. Il s'ensuit que les frais administratifs effectifs se caractérisent par une augmentation de 3,8% en 2015 et une augmentation de 4,2% en 2016.

Le montant comptabilisé en 2014 contenait des frais administratifs en relation avec les prestations relatives aux exercices 2012 et 2013 et un montant régularisé de 1,5 million d'euros. A noter qu'en 2013 un montant de 4 millions d'euros a été régularisé. Quant à l'année 2015, la hausse est à expliquer par le fait qu'un montant de 4,2 millions d'euros de frais relatifs à des prestations de l'exercice 2014 a été comptabilisé en 2015.

La hausse en 2016 s'explique par le fait, qu'un montant de 4,1 millions d'euros de frais relatifs à des prestations de l'exercice 2015 a été comptabilisé en 2016.

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	2014	2015	2016	Variation 2014/2015	Variation 2015/2016
Frais d'administration comptabilisés	75.896	78.309	82.908	3,2%	5,9%
Dotation aux provisions	2.600	4.200	4.550	61,5%	8,3%
Prélèvement aux provisions	1.530	2.600	4.200	69,9%	61,5%
Sous-Total	76.966	79.909	83.258	3,8%	4,2%
Compensation Assurance Accident	1.602	1.513	1.356	-5,5%	-10,4%
Compensation Assurance Dépendance	15.889	15.462	16.540	-2,7%	7,0%
Total	59.475	62.933	65.362	5,8%	3,9%

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 convention belgo-luxembourgeoise) et qui sont imposés par la loi.

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

- les frais de personnel (personnel actif et retraité),
- les frais communs CCSS,
- la participation aux frais d'administration d'autres ISS (frais convention belgo-luxembourg, frais de fonctionnement Agence eSanté et les frais convention LIH),
- les frais en rapport avec le système informatique des médecins (Tubaksgeld),
- les frais en rapport avec le système d'imprimerie des médecins (ordonnances médicales),
- 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	2014	2015	2016	Variation 2014/2015	Variation 2015/2016
Frais de personnel	46.433	48.486	48.860	4,4%	0,8%
<i>dont traitements et indemnités</i>	<i>38.993</i>	<i>40.008</i>	<i>39.870</i>	<i>2,6%</i>	<i>-0,3%</i>
<i>dont pensions</i>	<i>7.440</i>	<i>8.478</i>	<i>8.990</i>	<i>13,9%</i>	<i>6,0%</i>
Frais communs	13.630	13.936	14.883	2,2%	6,8%
Participation aux frais d'ad. d'autres ISS*	6.003	5.396	8.056	-10,1%	49,3%
Frais système informatique médecin	174	176	187	1,4%	6,4%
Frais système imprimerie médecin	176	160	118	-8,6%	-26,4%
Frais d'affranchissement (FAF)	3.633	3.618	4.002	-0,4%	10,6%
Frais de banque (FB)	999	961	973	-3,8%	1,2%
Total:	71.047	72.733	77.079	2,4%	6,0%

* à partir de 2016 y compris frais convention LIH

Le tableau 5 ci-dessous affiche la part des différents regroupements de ces postes de frais par rapport au total des frais administratifs effectivement à charge de l'assurance maladie-maternité²⁵ des années 2014 à 2016.

Tableau 5

Décompte				Frais/tot.	Frais/tot.	Frais/tot.
Montants en milliers	2014	2015	2016	2014	2015	2016
FP	46.433	48.486	48.860	60,33%	60,68%	58,68%
FP + FCC	60.063	62.422	63.742	78,04%	78,12%	76,56%
FP + FCC + FBL + FAE	67.135	69.418	71.636	87,23%	86,87%	86,04%
FP + FCC + FBL + FAE + IMP + INF	67.485	69.754	71.941	87,68%	87,29%	86,41%
FP + FCC + FBL + FAE + IMP + INF + FAF	71.117	73.372	75.943	92,40%	91,82%	91,21%
FP + FCC + FBL + FAE + IMP + INF + FAF + FB+FLIH	72.117	74.333	77.429	93,70%	93,02%	93,00%

On constate que les frais mentionnés ci-dessus, représentent en 2016, 93,0% du total des frais administratifs et que la marge de manœuvre pour ces frais est quasi nulle.

²⁵ 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

Le tableau 6 ci-dessous affiche le pourcentage de ces frais par rapport au total des frais administratifs effectivement à charge de l'assurance maladie-maternité²⁶ des années 2014 à 2016.

Tableau 6

Décompte				Frais/tot.	Frais/tot.	Frais/tot.
Montants en milliers	2014	2015	2016	2014	2015	2016
FBL	3.573	3.886	4.493	4,64%	4,86%	5,40%
FAE	3.500	3.110	3.400	4,55%	3,89%	4,08%
FHIL*			513	0,00%	0,00%	0,62%
FB	999	961	973	1,30%	1,20%	1,17%
FCC	13.630	13.936	14.883	17,71%	17,44%	17,88%
FAF	3.633	3.618	4.002	4,72%	4,53%	4,81%
IMP + INF	349	337	306	0,45%	0,42%	0,37%
IMP + INF + FAF + FB	4.981	4.915	5.280	6,47%	6,15%	6,34%

* jusqu'en 2015 intégré dans frais d'experts

FP = frais de personnel
 FCC= frais communs CCSS
 FBL = frais belgo-lux
 FAE = frais Agence eSanté
 FE = frais d'exploitation
 IMP = frais système imprimerie médecin
 INF = frais système informatique médecin
 FAF = frais d'affranchissement
 FB = frais de banque
 FLIH = Frais convention LIH

Quelques explications relatives aux postes présentées aux tableaux 5 et 6

- Frais de personnel :

La marge de manœuvre au niveau du poste « frais de personnel » se limite pratiquement à la politique de recrutement de personnel de la CNS. 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.

²⁶ Il y a lieu de se référer ici sur les FA effectifs comme on ne peut pas ventiler les montants remboursés par l'AA et l'AD sur les différents postes des FA

- Participation aux frais d'administration d'autres ISS :

- Les frais administratifs à prendre en charge dans le cadre de la convention belgo-luxembourgeoise dépendent du volume des prestations dont bénéficient les assurés frontaliers.
- Les frais concernant l'Agence eSanté (compte « Frais de fonctionnement Agence eSanté ») sont imposés à la CNS par la loi. En effet, la contribution de la CNS au budget de l'Agence eSanté s'est élevée en 2016 à 3,4 millions d'euros. Deux tiers du budget de l'Agence eSanté sont contribués par la CNS, le tiers restant, incombe à l'Etat.
- Les frais en rapport avec la convention LIH (Luxembourg Institute of Health) s'élèvent à 512.813 euros pour l'exercice 2016.

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

En ce qui concerne les frais du système imprimerie / informatique des médecins, ils sont relatifs au nombre des actes médicaux. La baisse en 2016 s'explique principalement par l'épuisement des stocks d'ordonnances.

- 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 (884.073 euros en 2016).

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

En analysant le tableau 7, on remarque que le nombre d'envois (courrier entrant) a augmenté de 2,5% entre 2014 et 2016 et que les frais d'affranchissement pour le courrier entrant (courrier dispensé d'affranchissement pour les assurés) ont augmenté de 19,4% pour la même période. La diminution des frais entre 2014 et 2015 est à expliquer par une baisse du nombre d'envois (courrier entrant). La participation aux frais d'affranchissement du CCSS a connu un accroissement de 15,3% entre 2014 et 2016. Le nombre des détails de remboursement a augmenté de 4,2% pour la même période. A noter que les tarifs de la poste ont connu une hausse considérable en 2016.

Tableau 7

Affranchissement CNS	2014	2015	2016	Variation 2014/2015	Variation 2015/2016
Nombre d'envois (courrier entrant)	1.571.443	1.507.865	1.610.942	-4,0%	6,8%
Frais d'affranchissement (courrier entrant)	1.052.062	994.668	1.255.923	-5,5%	26,3%
Participation aux frais d'affranchissement du CCSS (détail de remboursement)	1.539.638	1.554.694	1.774.716	1,0%	14,2%
Nombre détail de remboursement	3.216.980	3.227.340	3.351.030	0,3%	3,8%

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

	2014	2015	2016	Variation 2014/2015	Variation 2015/2016
Population protégée totale	773.061	793.044	813.124	2,6%	2,5%
Frais d'administration (en milliers d'euros)	76.966	79.909	83.258	3,8%	4,2%
Frais d'administration / assuré (euro)	99,56	100,76	102,39	1,2%	1,6%

Tableau 8a

<i>sans frais pensions</i>	2014	2015	2016	Variation 2014/2015	Variation 2015/2016
Population protégée totale	773.061	793.044	813.124	2,6%	2,5%
Frais d'administration (en milliers d'euros)	69.526	71.431	74.269	2,7%	4,0%
Frais d'administration / assuré (euro)	89,94	90,07	91,34	0,2%	1,4%

La population protégée évolue de 2,6% en 2015 et de 2,5% en 2016, les frais d'administration augmentent de 3,8% en 2015 et de 4,2% en 2016.

Le rapport entre les frais administratifs et le nombre d'assurés augmente de 1,2% en 2015 et de 1,6% en 2016. Ce rapport s'élève en moyenne à 100,91 euros par assuré sur la période 2014 à 2016.

Le tableau 9 ci-après détermine le rapport entre les frais administratifs du budget de l'assurance maladie-maternité hors participation aux frais administratifs des autres ISS et le nombre de personnes protégées. Sont donc déduits des FA, les frais en rapport avec la convention belgo-luxembourgeoise ainsi que les frais en rapport avec la participation au budget de l'agence eSanté et en rapport avec les frais concernant la convention LIH.

Tableau 9

	2014	2015	2016	Variation 2014/2015	Variation 2015/2016
Population protégée totale	773.061	793.044	813.124	2,6%	2,5%
FA hors participation aux FA d'autres ISS (en milliers d'euros)	69.894	72.913	74.852	4,3%	2,7%
Frais d'administration / assuré (euro)	90,41	91,94	92,05	1,7%	0,1%

* à partir de 2016 y compris frais convention LIH

Tableau 9a

<i>sans frais pensions</i>	2014	2015	2016	Variation 2014/2015	Variation 2015/2016
Population protégée totale	773.061	793.044	813.124	2,6%	2,5%
FA hors participation aux FA d'autres ISS (en milliers d'euros)	62.453	64.435	65.862	3,2%	2,2%
Frais d'administration / assuré (euro)	80,79	81,25	81,00	0,6%	-0,3%

* à partir de 2016 y compris frais convention LIH

En analysant le tableau 10 ci-dessous, on observe que le nombre des chèques émis diminue de 1,3% en 2015 et augmente de 1,7% en 2016. Les frais y afférents diminuent de 1,2% en 2015, pour connaître une hausse de 1,7% en 2016. Le rapport entre les frais chèques par assuré passe de 1,14 en 2014 à 1,10 en 2015 et de 1,09 en 2016.

Tableau 10

Chèques	2014	2015	2016	Variation 2014/2015	Variation 2015/2016
Population protégée totale	773.061	793.044	813.124	2,6%	2,5%
Chèques émis	222.894	220.061	223.816	-1,3%	1,7%
Frais chèques	879.969	869.241	884.073	-1,2%	1,7%
Frais chèques/assuré	1,14	1,10	1,09	-3,7%	-0,8%

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	2014	2015	2016	Variation 2014/2015	Variation 2015/2016
(1) Frais d'administration effectifs à charge AM hors remboursements AA+AD	59,5	62,9	65,4	5,7%	4,0%
(2) Total des dépenses de l'AM hors remboursements AA+AD	2.473,2	2.458,6	2.473,3	-0,6%	0,6%
Rapport (1) et (2)	2,41%	2,56%	2,64%		

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) ainsi qu'au niveau des dépenses courantes.

En faisant ceci, on constate une hausse de 5,7% des frais d'administration effectifs pour la période 2014/2015 par rapport à une légère baisse du total des dépenses de l'assurance maladie-maternité de 0,6%. L'évolution entre 2015 et 2016 est la suivante : les frais d'administration effectifs augmentent de 4,0%, contre une petite hausse du total des dépenses de l'assurance maladie-maternité de 0,6%.

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 2,41% en 2014. En 2015, on constate une légère hausse de ce rapport pour atteindre un taux de 2,56%, pour augmenter à nouveau en 2016 en passant à un taux de 2,64%.

**XI. Annexe III. Tableau reprenant l'évolution des prestations en nature sv^t l'exercice prestation
(Estimation partielle pour les exercices 2015 et 2016)**

	Exercice prestation							Variation en %					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
Prestations au Luxembourg	1.383,2	1.454,6	1.525,5	1.581,6	1.647,2	1.678,0	1.725,9	5,2%	4,9%	3,7%	4,1%	1,9%	2,9%
Honoraires médicaux	285,6	293,2	308,5	323,9	340,5	350,3	361,4	2,7%	5,2%	5,0%	5,1%	2,9%	3,2%
Honoraires médico-dentaires	63,1	64,0	66,9	68,1	72,5	73,9	76,2	1,4%	4,6%	1,9%	6,4%	2,0%	3,1%
Frais de transport	8,5	8,9	8,7	8,8	9,0	9,2	9,3	4,0%	-2,2%	1,2%	2,6%	2,7%	0,7%
Frais pharma. extra-hosp.	162,0	175,0	184,9	188,9	193,8	203,6	213,9	8,0%	5,7%	2,1%	2,6%	5,0%	5,1%
<i>dont Pharmacies ouverts au public</i>	162,0	164,7	172,0	171,9	168,8	170,5	174,1	1,7%	4,4%	0,0%	-1,8%	1,0%	2,1%
<i>dont Médicaments à déliv. Hospit.</i>		10,3	12,9	16,9	25,0	33,0	39,8		25,6%	31,2%	47,5%	32,2%	20,5%
Autres professions de santé	83,9	82,0	90,0	96,4	106,5	111,2	120,9	-2,2%	9,7%	7,1%	10,5%	4,4%	8,8%
<i>dont soins infirmiers</i>	37,2	36,2	37,9	39,3	42,4	43,3	45,6	-2,7%	4,7%	3,7%	7,9%	2,2%	5,2%
<i>dont soins de sages-femmes</i>	0,3	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	76,2%	-25,0%	20,3%	21,0%	3,7%	5,3%
<i>dont soins de kinésithérapie</i>	43,8	42,9	48,9	53,7	60,2	63,5	70,9	-2,0%	14,0%	9,7%	12,1%	5,5%	11,8%
<i>dont orthophonistes</i>	1,3	1,3	1,4	1,6	1,8	2,1	2,3	2,2%	3,8%	11,1%	14,5%	20,5%	5,5%
<i>dont psychomotriciens</i>	1,3	1,1	1,2	1,2	1,3	1,4	1,3	-18,4%	9,7%	-0,3%	10,5%	7,4%	-7,4%
Dispositifs médicaux	35,4	36,0	37,5	40,1	42,1	44,3	44,9	1,8%	4,2%	7,0%	4,8%	5,3%	1,3%
Laboratoires	41,1	58,5	69,2	74,2	79,9	67,2	70,0	42,4%	18,2%	7,2%	7,8%	-15,9%	4,2%
Cures	10,1	9,3	9,8	9,8	9,9	10,0	10,6	-7,5%	4,5%	0,0%	1,4%	1,2%	5,6%
<i>dont cures</i>	9,4	8,1	8,3	8,4	8,6	8,6	8,8	-13,5%	2,3%	0,5%	2,4%	0,3%	2,2%
<i>dont cures de convalescence</i>	0,7	1,2	1,4	1,4	1,3	1,4	1,8	73,4%	19,1%	-3,0%	-4,7%	7,1%	25,7%
Foyers de psychiatrie	4,1	4,4	4,9	5,2	5,3	5,6	6,0	7,8%	11,0%	6,6%	1,9%	5,4%	8,0%
Médecine préventive et divers	5,6	6,1	4,6	5,9	6,2	6,2	6,4	8,7%	-24,6%	27,3%	4,7%	0,6%	2,5%
Indemnités funéraires	4,3	3,2	3,3	3,3	3,4	3,5	3,6	-24,8%	1,9%	1,0%	3,5%	2,9%	3,5%
Sous-total extra-hospitalier	703,6	740,7	788,1	824,5	869,0	885,0	923,2	5,3%	6,4%	4,6%	5,4%	1,8%	4,3%
Sous-total Prestations hospitalières	679,6	713,9	737,5	757,1	778,2	793,0	802,7	5,1%	3,3%	2,7%	2,8%	1,9%	1,2%
<i>dont FF à charge AM</i>	543,3	586,5	607,5	628,6	645,6	659,5	664,8						
<i>dont FV décomptés</i>	136,3	127,4	130,0	128,5	132,6	133,5	137,9						
Prestations à l'étranger	318,4	332,0	346,9	355,8	365,7	381,1	395,0	4,3%	4,5%	2,6%	2,8%	4,2%	3,6%
Total prestation en nature	1.701,6	1.786,6	1.872,5	1.937,4	2.012,9	2.059,1	2.120,9	5,0%	4,8%	3,5%	3,9%	2,3%	3,0%