

Table des matières

I. Introduction.....	2
II. Aperçu sur la situation financière de l'assurance maladie-maternité	5
1. Les données démographiques	5
2. Dépenses.....	9
3. Recettes.....	11
4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité	12
5. Comparaison du décompte avec le budget	15
6. Les tendances structurelles de l'évolution des recettes et des dépenses en matière de prestations en nature	18
7. Participation des personnes protégées	23
III. Décompte des dépenses et des recettes	25
Décompte des dépenses	25
Décompte des recettes	26
Décompte des prestations en nature	27
Décompte des prestations en espèces (art. 29, 1c)	28
Décompte des prestations en espèces (art. 29, 1b)	29
Décompte des prestations maternité	30

I. Introduction

La loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique entraîne une importante réforme de l'organisation de la sécurité sociale, notamment en ce qui concerne les institutions compétentes dans le domaine de l'assurance maladie. La transformation organisationnelle de l'assurance maladie se traduit par la création de la Caisse nationale de santé, résultant de la fusion des caisses de maladie du secteur privé et de l'Union des caisses de maladie.

Le statut unique ne produisant ses effets qu'à partir du 1^{er} janvier 2009, le décompte de l'exercice 2008 se base sur la législation en vigueur avant cette date. Ainsi, il sera, en principe, fait référence dans le présent document à l'Union des caisses de maladie et non pas à la Caisse nationale de santé. En revanche, l'approbation du décompte ayant lieu en 2009, le document ne sera plus approuvé par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie, mais par le comité directeur de la Caisse nationale de santé, et il sera à ce moment exceptionnellement fait référence au code de la sécurité sociale et non pas au code des assurances sociales.

Le décompte de l'assurance maladie-maternité de l'Union des caisses de maladie est établi chaque année et contient la récapitulation des recettes et des dépenses effectivement réalisées au cours d'un exercice donné. Le comité directeur de la Caisse nationale de santé ne peut être saisi de l'approbation des comptes annuels qu'après un délai de 6 semaines suivant la remise des documents comptables à l'autorité de surveillance, notamment l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le présent décompte annuel global comprend les éléments suivants:

- Décomptes des recettes et des dépenses de l'exercice 2008, répartis selon les quatre gestions spécifiques, à savoir: la gestion «prestations en nature», la gestion «prestations en espèces des ouvriers», la gestion «prestations en espèces des employés», ainsi que la gestion «maternité». Cette dernière étant entièrement à charge de l'Etat;
- Bilan de clôture au 31 décembre 2008 en ce qui concerne l'assurance maladie-maternité.

Il est utile de noter que le décompte et le bilan ne concernent pas les comptes ouverts auprès de l'Union des caisses de maladie pour la gestion de l'assurance dépendance.

Le présent décompte se base sur la loi du 27 juillet 1992 modifiée portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé ainsi que sur l'ensemble des règlements grand-ducaux pris en exécution de cette loi. Parmi les textes législatifs, les textes réglementaires et conventions qui ont une incidence sur les résultats financiers de l'exercice 2008, il y a lieu de signaler les textes suivants:

- Le règlement grand-ducal du 28 février 2008 relatif au statut du personnel de l'Union des caisses de maladie et des différentes caisses de maladie a élargi le cadre du personnel au niveau de la carrière supérieure;
- La loi du 22 décembre 2006 portant ajustement des pensions et des rentes au niveau de vie de 2005 a relevé les pensions soumises à cotisation de 0,9% au 1^{er} juillet 2008;

- Le règlement grand-ducal du 21 décembre 2007 a refixé le forfait d'accouchement remboursé par l'Etat en l'adaptant aux coûts estimés pour 2008 dans le cadre de l'établissement des budgets hospitaliers;
- La convention conclue entre l'Etat et l'UCM portant institution d'un programme pilote d'aide au sevrage tabagique prévoit la prise en charge des frais liés aux actes médicaux, médicaments (forfaits) ainsi que les frais liés au travail administratif et diverses dépenses (information, documentation);
- La convention conclue entre l'Etat et l'UCM portant institution d'un programme de médecine préventive pour la vaccination contre le Human Papilloma Virus prévoit la prise en charge des frais pour les examens et actes médicaux en rapport avec la prescription et l'injection du vaccin ainsi que les frais liés au travail administratif;
- La convention conclue entre l'Etat et l'UCM portant création d'un Centre de prévention pour le dos prévoit la prise en charge de façon forfaitaire des revenus professionnels journaliers des participants au programme respectif;
- La nomenclature des actes et services des médecins et la nomenclature dans le domaine de la psychiatrie extrahospitalière ont été adaptées.

Au cours de l'exercice 2008, plusieurs adaptations ont été effectuées: tout d'abord, il y a lieu de citer l'adaptation indiciaire des tarifs des prestataires libéraux tels que les médecins, les médecins-dentistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les psychomotriciens et les sages-femmes, ceci avec effet au 1^{er} mars 2008. En dehors de l'adaptation indiciaire, les adaptations suivantes des tarifs ont eu lieu au 1^{er} janvier 2008:

- Pour les «orthopédistes-bandagistes»: 0,98%;
- Pour les «orthopédistes-cordonniers»: 0,98%;

Les statuts de l'Union des caisses de maladie ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2008 et au 1er septembre 2008. Les diverses mesures statutaires arrêtées concernent entre autres:

- Dans le cadre de l'article 154bis, il est fait référence pour la détermination de l'assiette cotisable mensuelle au revenu minimum garanti pour une personne seule et non plus au salaire social minimum;
- Prise en charge des marqueurs sériques dans le cadre du programme de la médecine préventive pour la réalisation et la prise en charge de dépistage prénatal d'anomalies congénitales;
- Prise en charge des frais de l'implantation cochléaire controlatéral et de l'implantation sur le tronc cérébral pour autant que le patient n'ait pas atteint l'âge de quinze ans au moment de l'intervention;
- Prise en charge des prolongations des traitements ambulatoires au CNRFR au-delà de la période maximale initiale prévue dans certaines conditions;

- Dispense de la participation statutaire pour les forfaits J3 dans le contexte du nouveau forfait médical pour suivi dans un hôpital de jour rattaché à un des services régionaux de psychiatrie;
- Réintroduction de la limite de 21 jours pour les cures de convalescence délivrées par le Centre national de convalescence;
- Introduction de la position «véhicule sanitaire léger» (VSL) dans le cadre du transport de malades;
- Possibilité de majoration des tarifs des ambulanciers en cas de preuves de qualité à fixer par voie d'agrément;
- Prise en charge du diagnostic prénatal des anomalies chromosomiques et malformations fœtales par amniocentèse, choriocentèse ou prélèvement de sang fœtal que pour les personnes protégées remplissant certaines conditions.

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

1. Les données démographiques

1.1 La 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 et n'est donc pas connue avec un détail suffisant.

En 2008, cette population protégée résidente atteint 463.180 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 1,6% par rapport à 2007 (variation 2007/2006: 1,3%). La croissance du groupe des actifs et volontaires dépasse largement celle du groupe des pensionnés. A l'instar des années précédentes, l'évolution est plus lente pour les membres de famille que pour les assurés cotisants du groupe des assurés actifs. Pour le groupe des assurés pensionnés, l'évolution des membres de famille a été légèrement négative et se chiffre à -0,2% (-0,1% en 2007).

Evolution de la population protégée résidente
(moyenne annuelle)

Catégorie	Nombres absolus			Var. en %	
	2006	2007	2008	07/06	08/07
Actifs et volontaires	350.052	354.569	360.930	1,3%	1,8%
Assurés	209.544	213.436	219.298	1,9%	2,7%
Mbres de famille	140.508	141.133	141.632	0,4%	0,4%
Pensionnés	99.920	101.183	102.250	1,3%	1,1%
Assurés	76.816	78.108	79.216	1,7%	1,4%
Mbres de famille	23.104	23.075	23.034	-0,1%	-0,2%
Total	449.972	455.752	463.180	1,3%	1,6%

Le tableau ci-après reprend la structure d'âge de la population protégée résidente au 31 décembre. Depuis 1993, la part du groupe d'âge des personnes âgées entre 60 et 79 ans a diminué continuellement de 16,1% à 15,3%, celle des personnes âgées de 80 ans et plus s'est réduite entre 1993 et 1998 de 3,3% à 3,0% pour s'établir en 2008 au-dessus du chiffre de 1993, à savoir à 3,6%. Cependant on constate un net glissement du poids du groupe d'âge des 20 à 39 ans vers le groupe d'âge des 40 à 59 ans.

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

Groupe d'âge	1993	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008
	Nombres absolus							
0 - 19	88.033	99.355	104.022	105.753	108.030	109.843	110.879	111.735
20 - 39	123.854	126.050	128.449	128.731	128.634	127.518	128.523	130.137
40 - 59	94.266	103.629	108.866	114.773	121.627	128.750	131.967	134.993
60 - 79	61.272	64.552	66.023	67.183	68.337	69.438	70.229	71.202
>= 80	12.469	12.124	12.628	13.379	14.238	15.390	16.102	16.765
Total	379.894	405.710	419.988	429.819	440.866	450.939	457.700	464.832
	En % du total							
0 - 19	23,2%	24,5%	24,8%	24,6%	24,5%	24,4%	24,2%	24,0%
20 - 39	32,6%	31,1%	30,6%	30,0%	29,2%	28,3%	28,1%	28,0%
40 - 59	24,8%	25,5%	25,9%	26,7%	27,6%	28,6%	28,8%	29,0%
60 - 79	16,1%	15,9%	15,7%	15,6%	15,5%	15,4%	15,3%	15,3%
>= 80	3,3%	3,0%	3,0%	3,1%	3,2%	3,4%	3,5%	3,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En ce qui concerne la population protégée non résidente, la CNS ne dispose pas de données exhaustives sur le nombre de membres de famille protégés, en raison du fait que les membres de famille ne sont pas systématiquement enregistrés par les caisses de maladie luxembourgeoises. Seules les personnes assurées à titre personnel sont connues de manière exhaustive. Aussi, l'augmentation relativement forte des membres de famille des assurés actifs et volontaires n'est-elle pas nécessairement significative, mais peut correspondre à un meilleur recensement des membres de famille.

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2006	2007	2008	07/06	08/07
Actifs et volontaires	168.366	181.844	196.386	8,0%	8,0%
Assurés	130.667	140.945	151.232	7,9%	7,3%
Mbres de famille	37.699	40.899	45.154	8,5%	10,4%
Pensionnés	5.828	6.285	6.750	7,8%	7,4%
Assurés	4.725	5.147	5.594	8,9%	8,7%
Mbres de famille	1.103	1.138	1.156	3,2%	1,6%
Total	174.194	188.129	203.136	8,0%	8,0%

La croissance des assurés actifs frontaliers est passée de 7,9% en 2007 à 7,3% en 2008, tout en restant à un niveau très élevé. Pour les assurés pensionnés on constate une évolution pareille; la croissance respective passant de 8,9% en 2007 à 8,7% en 2008.

Le nombre absolu de pensionnés résidants à l'étranger reste relativement faible. L'explication de ce phénomène consiste dans 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.

1.2 Les assurés cotisants

La croissance du nombre des assurés cotisants pour prestations en nature est considérable en 2008; croissance qui atteint en moyenne annuelle 4,0% contre 3,8% en 2007 et 3,2% en 2006. Il s'agit du taux de croissance le plus élevé depuis l'exercice 2001 (+4,3%).

En ce qui concerne les assurés actifs et volontaires, on atteint un taux de croissance de 4,6%. Le nombre des assurés salariés progresse de 5,0% contre 4,6% en 2007 et celui des assurés non-salariés de 2,2% contre 1,3% en 2007. Les assurés bénéficiant du RMG diminuent de 0,1% contre une croissance de 4,4% en 2007. L'évolution du nombre des assurés bénéficiant du chômage indemnisé est également négative, à savoir -2,1%.

Il y a lieu de noter que les assurés cotisants pensionnés ont augmenté en 2008 de 1,9% contre +2,1% en 2007 et +1,9% en 2006.

Evolution des assurés cotisants pour PN
(Moyenne annuelle)

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2006	2007	2008	07/06	08/07
Actifs et volontaires	340.211	354.381	370.530	4,2%	4,6%
salariés	303.298	317.286	333.077	4,6%	5,0%
chômeurs indemnisés	5.560	5.508	5.394	-0,9%	-2,1%
préretraités	1.261	1.231	1.232	-2,4%	0,1%
congé parental salariés	1.984	2.040	2.054	2,8%	0,7%
non-salariés	18.394	18.628	19.037	1,3%	2,2%
congé parental non-sal.	7	3	4	-57,1%	33,3%
bénéficiaires RMG	4.575	4.778	4.772	4,4%	-0,1%
assurés volontaires	5.132	4.907	4.960	-4,4%	1,1%
hommes	209.865	218.392	227.731	4,1%	4,3%
femmes	130.347	135.989	142.799	4,3%	5,0%
Pensionnés	81.542	83.255	84.811	2,1%	1,9%
hommes	43.530	44.552	45.458	2,3%	2,0%
femmes	38.012	38.703	39.353	1,8%	1,7%
Total	421.753	437.636	455.341	3,8%	4,0%

En ce qui concerne les assurés cotisants pour prestations en espèces, on constate que le nombre de salariés qui ne bénéficient de la prise en charge des indemnités pécuniaires qu'à partir du quatrième mois suivant le début de la maladie dépasse largement celui des salariés qui ont droit à l'indemnisation à charge de la caisse de maladie dès le premier jour.

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

	Nombres absolus			Variation en %	
	2006	2007	2008	07/06	08/07
PE 29, 1c					
CMO	121.824	126.716	131.097	4,0%	3,5%
CMOA	2.803	2.828	2.821	0,9%	-0,2%
Total	124.627	129.544	133.918	3,9%	3,4%
PE 29, 1b					
CMO	1.666	1.584	1.574	-4,9%	-0,6%
CMEP	144.850	153.821	164.529	6,2%	7,0%
CMEA	2.575	2.647	2.914	2,8%	10,1%
CMPI	9.502	9.534	9.635	0,3%	1,1%
CMA	3.071	2.993	2.936	-2,5%	-1,9%
Total	161.664	170.579	181.588	5,5%	6,5%

2. Dépenses

En déduisant les prélèvements aux provisions de 176 millions d'euros, on obtient le montant total des dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité en 2008, à savoir 1.945 millions d'euros. Il est en progression de 117 millions d'euros par rapport aux dépenses effectives de 2007, ce qui correspond à un taux d'augmentation de 6,4% en valeur nominale ou de 4,2% en valeur au nombre indice cent du coût de la vie.

Après la croissance exceptionnelle du PIB (prix courants) en 2006 de 12,2% et la croissance importante de 7,3% en 2007, la crise économique a eu des répercussions considérables sur l'évolution du PIB en 2008 qui s'établit à +0,7%. Cette croissance est nettement inférieure à celle des dépenses effectives de l'assurance maladie qui se chiffre à 6,4%. Le poids des dépenses effectives monte ainsi de 5,0% du PIB en 2007 à 5,3% en 2008. En appréciant le poids des dépenses de l'assurance maladie-maternité sur la période de 1995 à 2008, il faut constater que ce poids s'est établi dans une fourchette allant de 4,8% à 5,5% et qu'il n'est pas possible de déceler une tendance précise à long terme.

Malgré la hausse du poids des dépenses effectives, celles-ci évoluent moins fortement en 2008 qu'en 2007, à savoir 6,4% en 2008 contre +7,0% en 2007. Il s'agit du taux de croissance le plus bas depuis 2000, à l'exception de celui enregistré en 2006 (+2,7%). Il y a lieu de remarquer que les dépenses étrangères sont introduites avec un retard systématique moyen de l'ordre d'une année et présentent de fortes variations d'une année à l'autre. Ces prestations peuvent fortement perturber l'analyse de l'évolution des dépenses.

Evolution des dépenses de l'assurance maladie
(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
1985	313	0	313			
1986	344	0	344	9,9%	7,8%	
1987	381	0	381	10,7%	9,6%	
1988	412	0	412	8,3%	8,0%	
1989	459	1	458	11,1%	7,8%	
1990	496	4	492	7,5%	4,0%	
1991	540	0	539	9,5%	5,5%	
1992	615	3	612	13,5%	10,0%	
1993	693	15	678	10,8%	7,5%	
1994	717	5	712	5,0%	1,8%	
1995	879	111	768	7,9%	5,9%	5,1%
1996	879	30	849	10,6%	9,7%	5,4%
1997	879	0	879	3,6%	1,2%	5,4%
1998	901	0	901	2,4%	2,2%	5,2%
1999	1.018	31	987	9,5%	8,4%	5,0%
2000	1.069	23	1.047	6,1%	3,3%	4,8%
2001	1.226	48	1.178	12,5%	9,1%	5,2%
2002	1.402	106	1.296	10,0%	7,8%	5,4%
2003	1.521	123	1.398	7,9%	5,7%	5,4%

¹ Déduction des prélèvements aux provisions pour prestations dues mais non liquidées afin d'éviter les doubles comptages. Nouvelle série introduite en 2005.

	Dépenses courantes	Déduction*	Dépenses effectives	Taux de variation nominal	à l'ind 100	En % du PIB** SEC95
2004	1.654	144	1.510	8,0%	5,8%	5,5%
2005	1.839	177	1.662	10,1%	7,4%	5,5%
2006	1.843	135	1.708	2,7%	0,6%	5,0%
2007	2.015	187	1.828	7,0%	4,6%	5,0%
2008	2.120	176	1.945	6,4%	4,2%	5,3%

2

Les grandes catégories de dépenses
(Montants en millions d'euros)

	2005	2006	2007	2008	06/05	07/06	08/07
Frais d'admin. effectifs *	53,9	56,1	58,9	63,9	4,1%	4,9%	8,5%
Prest. en espèces effectives	242,6	245,1	258,9	277,8	1,0%	5,6%	7,3%
- maladie	169,4	167,5	178,0	186,9	-1,1%	6,3%	5,0%
- maternité	73,2	77,6	80,9	90,9	6,1%	4,2%	12,4%
Prestations en nature	1.372,9	1.322,0	1.486,7	1.624,4	-3,7%	12,5%	9,3%
% pré l aux prov.	-174,4	-134,9	-186,1	-174,8			
+ dot. aux prov. prest. effectives	134,9	186,1	174,8	115,2			
	1.333,4	1.373,2	1.475,3	1.564,9	3,0%	7,4%	6,1%
Divers (sans dot. aux prov.)	32,3	33,2	34,5	38,1	2,7%	3,8%	10,6%
Total	1.662,2	1.707,7	1.827,5	1.944,7	2,7%	7,0%	6,4%

Les frais d'administration progressent de 8,5% (+5,0 millions d'euros), taux qui est principalement déterminé par l'évolution des frais de personnel des dix institutions d'assurance maladie et de ceux du CCSS ainsi que par l'évolution des frais de fonctionnement. Les frais de personnel ont augmenté de 3,2% (+1,2 millions d'euros) suite à l'engagement de personnel et à l'évolution du contrat collectif (allocation d'une prime unique de 0,9%). Les frais de fonctionnement ont augmenté de 40,5% (+2,7 millions d'euros); hausse notamment due aux frais d'experts et d'études (+1,1 millions d'euros) et aux frais d'administration en relation avec la convention belgo-luxembourgeoise (+1,2 millions d'euros). Le niveau des frais d'administration réellement à charge de l'assurance maladie-maternité s'élève à 2,7% des dépenses courantes et à 2,9% des dépenses effectives.

Après une croissance enregistrée en 2007 de 6,3%, les prestations en espèces de maladie augmentent de 5,0% en 2008. Sans l'effet du remboursement plus rapide en 2008 des prestations en relation avec un accident de travail ainsi que de nombreux reports comptabilisés en 2009 et se rapportant à 2008, le taux de croissance réel obtenu se serait établi à +8,7%. Les prestations en espèces de maternité connaissent un taux de croissance très prononcé, à savoir +12,4% contre +4,2% en 2007 et 6,1% en 2006.

² Déduction des prélèvements aux provisions pour prestations dues mais non liquidées afin d'éviter les doubles comptages. Nouvelle série introduite en 2005.

Parmi les dépenses pour prestations en nature, il faut relever que les dépenses pour soins au Luxembourg progressent de 5,3% contre +6,4% en 2007 (voir tableau page 44). On constate une croissance de ces dépenses, notamment en ce qui concerne les honoraires des autres professions de santé (+11,2%), les analyses de laboratoires extra-hospitaliers (+12,6%) et de la médecine préventive (+20,2%). Les honoraires médicaux (+4,7%), médico-dentaires (+3,6%) et les soins hospitaliers (+4,4%) présentent des progressions moins élevées. Les frais pour moyens curatifs et adjuvants ont diminué de 2,2%. A remarquer les dépenses pour le nouveau poste «Réadaptation en foyers de psychiatrie» (3,0 millions d'euros) suite à la convention conclue en 2007 entre l'Union des caisses de maladie et l'entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalière en psychiatrie (asbl).

Compte tenu d'une dotation aux provisions de 27,8 millions d'euros et d'un prélèvement aux provisions de 35,5 millions d'euros, le poste des dépenses pour soins à l'étranger enregistre une croissance de 8,5% par rapport à 2007. Cette croissance élevée s'explique entre autres par l'évolution du nombre d'assurés frontaliers de 7,9% en 2007 et de 7,3% en 2008.

3. Recettes

Les recettes courantes atteignent 2.153 millions d'euros et dépassent donc de 32,8 millions d'euros les dépenses courantes. Ces recettes sont en progression de 6,4% par rapport à 2007. Si l'on ne tient pas compte des prélèvements aux provisions de 187 millions d'euros en 2007 et de 176 millions d'euros en 2008, la progression des recettes aurait atteint 7,7%; taux supérieur au taux de croissance des dépenses effectives de 6,4%.

Les grandes catégories de recettes
(Montants en millions d'euros)

	2005	2006	2007	2008	06/05	07/06	08/07
Cotisations	971,8	1.032,3	1.110,4	1.189,0	6,2%	7,6%	7,1%
- prest. en espèces	155,2	164,3	176,5	187,2	5,9%	7,4%	6,0%
- prest. en nature	816,6	868,0	933,9	1.001,8	6,3%	7,6%	7,3%
Surprimes Etat	496,8	528,0	568,1	609,1	6,3%	7,6%	7,2%
Participation de tiers	116,3	126,7	130,2	148,7	8,9%	2,8%	14,2%
Divers (sans prél. aux prov.)	23,7	22,5	27,8	30,7	-5,1%	23,5%	10,3%
TOTAL	1.608,6	1.709,6	1.836,6	1.977,5	6,3%	7,4%	7,7%

Les recettes en cotisations enregistrent une progression de 7,1% contre 7,6% en 2007. L'année 2008 se caractérise par une évolution très prononcée du nombre des assurés actifs et volontaires qui présentent un taux de croissance de 4,6%; taux le plus élevé depuis 2001. En 2008, il n'y a pas eu de refixation du salaire social minimum. L'ajustement des pensions a été de +0,9% au 1^{er} juillet 2008.

La contribution totale de l'Etat passe de 694,7 à 753,0 millions d'euros en 2008 et progresse de 8,4% ou de 58,2 millions d'euros en valeur absolue. Cette contribution de l'Etat représente

38,1% du total des recettes courantes (sans prise en compte des prélèvements aux provisions). En 2007, ce taux s'élève à 37,8% et en 2006 à 38,1%.

Contributions de l'Etat
(Montants en millions d'euros)

Année	2005	2006	2007	2008
Cotisations				
PN assurés actifs	0,4	0,3	0,3	0,4
PN assurés pensionnés				
PN FOA	2,1	2,1	2,2	2,2
PE FOA	0,1	0,1	0,1	0,1
Surprimes				
PN assurés actifs + pensionnés	479,5	509,8	548,5	588,3
PE 29, 1c)	15,8	16,8	18,0	19,0
PE 29, 1b)	1,4	1,5	1,6	1,8
Participations de tiers				
Frais d'administration	0,1	0,1	0,0	0,0
Maternité (frais non vent.)	3,4	3,0	3,2	3,5
PN divers	0,1	0,3	0,1	0,2
PN maternité	26,3	31,5	31,0	36,8
PE maternité	81,2	86,1	89,7	100,8
TOTAL	610,6	651,5	694,7	753,0
en % des recettes courantes (sans prélèvement aux provisions)	38,0%	38,1%	37,8%	38,1%

4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité

L'excédent des recettes courantes sur les dépenses courantes de 32,8 millions d'euros a pour effet de faire passer la réserve de l'UCM de 186,9 millions en 2007 à 219,8 millions d'euros en 2008, soit une hausse de 17,6%. Cette réserve globale correspond à 11,3% du montant des dépenses courantes (déduction du prélèvement aux provisions) et dépasse de 25,3 millions d'euros la réserve minimale légale qui doit se situer entre 10% et 20% des dépenses courantes nettes.

Le tableau ci-dessous tient compte entre autres de l'évolution des réserves et de l'excédent voire du déficit.

L'équilibre financier
(Montants en millions d'euros)

Equilibre financier				
	2005	2006	2007	2008
Recettes courantes	1785,3	1844,5	2023,9	2153,2
Dépenses courantes	1838,9	1842,6	2014,8	2120,3
Solde des opérations courantes	-53,6	1,9	9,0	32,8
Solde global cumulé	176,0	177,9	186,9	219,8
Fonds de roulement minimum	166,2	170,8	182,8	194,5
Dot. (+) / Prélév. (-) au fds de roul. légal	15,2	4,5	12,0	11,7
Excédent (+)/Découvert (-) de l'exercice	-68,8	-2,6	-3,0	21,1
Excédent (+)/Découvert (-) cumulé	9,8	7,2	4,2	25,3
Prest. en nature	-40,6	-37,3	-35,9	-10,5
Prest. en espèces (29, 1 c)	54,1	52,2	52,8	54,8
Prest. en espèces (29, 1 b)	-3,7	-7,8	-12,8	-19,0

Le solde des opérations courantes

Le solde des opérations courantes correspond à la différence entre les recettes courantes et les dépenses courantes, et s'élève ainsi à 32,8 millions d'euros en 2008 contre 9,0 millions d'euros pour l'exercice 2007.

Le solde global cumulé

Le solde global cumulé correspond au cumul des soldes des opérations courantes. Afin d'obtenir le solde global cumulé en 2008, il faut ajouter au solde global cumulé en 2007, à savoir 186,9 millions d'euros, le solde des opérations courantes de l'année 2008, à savoir 32,8 millions d'euros. Ainsi, le solde global cumulé en 2008 s'élève à 219,8 millions d'euros.

Le solde global cumulé augmente donc de 17,6%, en passant de 186,9 millions d'euros en 2007 à 219,8 millions d'euros en 2008.

Le fonds de roulement minimum

Selon l'article 28 du CAS, l'assurance maladie-maternité pour faire face aux charges qui lui incombent, applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à 10% ni supérieure à 20% du montant annuel des dépenses.

Le fonds de roulement minimum (réserve minimale légale de l'exercice) doit se situer entre 10% et 20% des dépenses courantes de l'exercice, dont on a déduit le montant du prélèvement aux provisions. En 2008, le fonds de roulement minimum s'élève à 194,5 millions d'euros. Enfin, la réserve minimale légale de l'exercice est donc passée de 182,8 millions d'euros en 2007 à 194,5 millions d'euros en 2008, soit une croissance de 6,4%.

Dotation voire prélèvement au fonds de roulement

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

En 2008, le fonds de roulement minimum de 194,5 millions d'euros est supérieur au fonds de roulement minimum de 182,8 millions d'euros en 2007, et il est ainsi procédé à une dotation au fonds de roulement égale à 11,7 millions d'euros.

Excédent de l'exercice

L'excédent d'un exercice correspond à la différence entre le solde des opérations courantes de l'exercice respectif et la dotation au fonds de roulement du même exercice. Ainsi en 2008, l'excédent de l'exercice s'élève à 21,1 millions d'euros contre un découvert de -3,0 millions d'euros pour l'exercice 2007, soit une hausse en valeur absolue de 24,1 millions d'euros.

Excédent cumulé

Afin d'obtenir l'excédent cumulé en 2008, il faut ajouter l'excédent de l'exercice 2008, égal à 21,1 millions d'euros, à l'excédent cumulé en 2007, égal à 4,2 millions d'euros. Ainsi, l'excédent cumulé en 2008 s'élève à 25,3 millions d'euros.

Rapport solde global cumulé/dépenses courantes avec provisions nettes

Il est important de noter que le solde global cumulé en 2008 correspond à 11,3% du montant des dépenses courantes, dont on a déduit le montant des prélèvements aux provisions. En 2007, le solde global cumulé correspond à 10,2% du montant des dépenses courantes, dont on a déduit le montant des prélèvements aux provisions. Ce rapport passe donc de 10,2% en 2007 à 11,3% en 2008.

Le résultat des quatre gestions
(Montants en millions d'euros)

	PN	PE 29, 1 c)	PE 29, 1 b)	MATERN.
Recettes courantes	1.794,4	196,4	19,5	142,9
Dépenses courantes	1.759,3	193,3	25,6	142,1
Solde des opér. courantes	35,1	3,1	-6,1	0,8
Dotation au fonds de roul. légal	9,7	1,0	0,1	0,8
Prélèvement au fonds de roul. légal	0,0	0,0	0,0	0,0
Excédent (+)/Découvert (-) de l'exerc.	25,4	2,0	-6,3	0,0
Excédent (+)/Découvert (-) cumulé	-10,5	54,8	-19,0	0,0

Gestion «prestations en nature»

La gestion des prestations en nature présente un excédent de l'exercice de 25,4 millions d'euros, ce qui fait passer le déficit cumulé de 35,9 millions d'euros en 2007 à 10,5 millions

d'euros en 2008. Le taux de cotisation nécessaire pour maintenir l'équilibre financier des prestations en nature en 2008 aurait été de 5,31% contre un taux effectif de 5,40%.

Gestion «prestations en espèces art. 29,1c»

La gestion des prestations en espèces art. 29,1c (ouvriers) présente un excédent de l'exercice de 2,0 millions d'euros, ce qui fait passer l'excédent cumulé de 52,8 à 54,8 millions d'euros. Le taux de cotisation d'équilibre aurait été de 4,65% en 2008 contre un taux effectif de 4,70%.

Gestion «prestations en espèces art. 29,1b»

La gestion des prestations en espèces art. 29,1b (employés et indépendants) présente un découvert de l'exercice de 6,3 millions d'euros. Le découvert cumulé s'élève à 19,0 millions d'euros. Le taux de cotisation d'équilibre aurait été de 0,27% en 2008 contre un taux effectif de 0,20%.

Gestion «maternité»

Pour la gestion maternité, l'excédent des opérations courantes représente par définition le montant de la dotation au fonds de roulement légal, de sorte qu'il ne peut apparaître un excédent ou un déficit.

Finalement, pour l'appréciation de la situation financière au 31 décembre 2008, il y a lieu de rappeler qu'il subsiste un montant important de dettes envers des institutions de sécurité sociale étrangères se rapportant à 2008 et aux années antérieures, mais dont les factures n'ont pas encore été présentées au 31 décembre 2008. Le montant de ces factures non introduites est estimé à 224 millions d'euros, duquel on peut déduire un montant de 30 millions d'euros relatif aux créances de la CNS envers l'étranger. Le montant net de cette dette envers l'étranger atteint donc 194 millions d'euros au 31 décembre 2008 contre 199 millions d'euros en 2007.

5. Comparaison du décompte avec le budget

Le budget de l'assurance maladie-maternité pour 2008 prévoyait un excédent de financement cumulé de 1,6 millions d'euros, alors que le décompte fait état d'un excédent de 25,3 millions d'euros. Cet écart de 23,7 millions d'euros en valeur absolue, s'explique par les éléments suivants:

- 6,0 millions d'euros (25,3%) par le fait que le budget de 2008 avait été établi dans l'hypothèse d'un déficit cumulé de 1,8 millions d'euros au 31 décembre 2007, alors que le décompte de 2007 a fait état d'un excédent cumulé de 4,2 millions d'euros,
- 19,1 millions d'euros (80,5%) par le fait que le résultat des opérations courantes présente un excédent de 32,8 millions d'euros contre un excédent de 13,7 millions d'euros prévu au budget,
- -1,4 millions d'euros (-5,9%) par le fait que le décompte enregistre une dotation au fonds de roulement de 11,7 millions d'euros, alors que le budget avait prévu une dotation de 10,3 millions d'euros.

Comparaison du budget et du décompte de l'exercice 2008
(Montants en millions d'euros)

nombre indice	BUDGET	DECOMPTE	DIFFERENCE		
	2008 682,39	2008 682,39	globale	dont due à l'indice d'autres facteurs	
Recettes					
Cotisations PE	186,9	187,2	0,3	0,0	0,3
Cotisations PN actifs	818,2	831,6	13,4	0,0	13,4
Cotisations PN pens.	171,0	170,2	-0,9	0,0	-0,9
Surprime PE	20,8	20,8	0,0	0,0	0,0
Surprime PN actifs + pens.	581,0	588,3	7,4	0,0	7,4
Participations de tiers	142,5	148,7	6,2	0,0	6,2
Transferts	5,5	6,5	1,0		1,0
Autres*	20,5	24,3	3,7		3,7
Total	1.946,4	1.977,5	31,1	0,0	31,1
Dépenses					
Frais d'administration**	67,9	63,9	-4,0	0,0	-4,0
PE maladie	186,9	186,9	0,0	0,0	0,0
PE maternité	86,9	90,9	4,0	0,0	4,0
PN maladie****	1.519,6	1.528,0	8,4	0,0	8,4
PN maternité	34,6	36,8	2,2		2,2
Transferts	33,2	33,5	0,4	0,0	0,4
Autres	3,6	4,6	1,0		1,0
Total	1.932,7	1.944,7	12,0	0,0	12,0
Solde des op. cour.	13,7	32,8	19,1	0,0	19,1

3

Au niveau des opérations courantes, l'écart positif de 19,1 millions d'euros résulte d'une plus-value des recettes de 31,1 millions d'euros dépassant la plus-value des dépenses de 12,0 millions d'euros. Comme l'évolution de l'échelle mobile des salaires correspond à celle prévue au budget, la plus-value de recettes et la plus-value de dépenses sont dues à d'autres facteurs.

La plus-value des recettes résulte d'abord d'un montant plus élevé qu'estimé au niveau des cotisations aussi bien pour prestations en nature des assurés actifs que pour prestations en espèces et d'une plus-value de la surprime correspondante de l'Etat. Le nombre de cotisants pour prestations en nature des assurés actifs s'est accru de 4,6%, alors que le budget a été établi dans l'hypothèse d'une croissance de 3,5%. En ce qui concerne les assurés pensionnés, leur nombre s'est accru de 1,9%, alors que le budget prévoyait une croissance de 2,4%. Le revenu moyen cotisable pour prestations en nature des assurés actifs au n.i. 100 s'est accru de 0,8%, alors que le budget prévoyait une hausse de 0,7% et celui des assurés pensionnés s'est accru de 1,1%; taux également prévu par le budget. Ainsi, la masse salariale cotisable (au nombre cent de l'indice du coût de la vie) est, en ce qui concerne les assurés actifs, supérieure de 1,4% à celle prévue au budget et en ce qui concerne les assurés pensionnés, elle est inférieure de 0,5% à celle prévue au budget. La plus-value de 6,2 millions d'euros du poste

³ Déduction du prélèvement aux provisions de 175,7 millions d'euros au décompte- déduction provision de 0,9 million d'euros au décompte- y compris provision de 115,2 millions d'euros et déduction provision de 174,8 millions d'euros au décompte

«Participation de tiers» est essentiellement due à une évolution plus rapide que prévue des prestations de maternité (y compris les frais non ventilés) qui sont prises en charge par l'Etat (+6,3 millions d'euros). La plus-value du poste «Autres» de 3,7 millions d'euros résulte surtout du poste des produits financiers s'élevant à 12,5 millions d'euros contre 9,1 millions d'euros prévus au budget.

Le montant des dépenses, dépassant de 12,0 millions d'euros le montant estimé, se décompose essentiellement en une plus-value au niveau des indemnités pécuniaires de maternité de 4,0 millions d'euros, d'une plus-value au niveau des prestations en nature de maladie de 8,4 millions d'euros, d'une plus-value au niveau des prestations en nature de maternité de 2,2 millions d'euros et d'une moins-value de 4,0 millions d'euros au niveau des frais d'administration.

Comparaison des prestations en nature maladie
(Montants en millions d'euros)

Nombre indice	BUDGET	DECOMPTE	DIFFERENCE		
	2008	2008	globale	dont due à	
	682,39	682,39		l'indice	d'autres facteurs
Soins médicaux*	253,2	252,6	-0,6	0,0	-0,6
Soins médico-dent	56,9	55,7	-1,2	0,0	-1,2
Frais de voy. et transp.	7,7	7,4	-0,3		-0,3
Frais pharm.	153,2	154,5	1,3		1,3
Autres prof de santé**	61,1	65,5	4,4	0,0	4,4
Moyens cur. et adj.***	35,2	33,8	-1,4		-1,4
Laboratoires (extra-hosp)	46,0	44,2	-1,8		-1,8
Cures****	11,5	9,2	-2,3		-2,3
Foyers de psychiatrie	4,0	3,0	-1,0		-1,0
Secteur hosp.*****	633,5	639,1	5,6	0,0	5,6
Médecine prév.	4,9	5,4	0,5		0,5
Divers	0,2	0,1	-0,1		-0,1
Conventions intern.*****	241,3	246,8	5,5		5,5
Autres prest étr.	6,5	6,8	0,3		0,3
Indemnités fun.	4,4	3,9	-0,5	0,0	-0,5
Total	1.519,6	1.528,0	8,4	0,0	8,4

En ce qui concerne les prestations en nature, il y a lieu de noter une évolution plus rapide pour les frais pharmaceutiques (+1,3 millions d'euros), pour les autres professions de santé (+4,4 millions d'euros), pour les prestations hospitalières (+5,6 millions d'euros) et pour les prestations pour conventions internationales (+5,5 millions d'euros). Par contre les prestations pour soins médicaux (-0,6 million d'euros), pour foyers de psychiatrie (-1,0 million d'euros), pour soins médico-dentaires (-1,2 millions d'euros), pour moyens curatifs et adjuvants (-1,4 millions d'euros), pour laboratoires (-1,8 millions d'euros) et pour cures (-2,3 millions d'euros) ont évolué plus lentement.

⁴ Rectifications effectuées pour le décompte 2008 : y compris provision de 2,2 millions d'euros; déduction provision de 3,8 millions d'euros, y compris provision de 4,9 millions d'euros, déduction provision de 2,9 millions d'euros, déduction provision de 0,5 million d'euros, y compris provision de 1,0 million d'euros, déduction provision de 0,4 million d'euros, y compris provision de 79,3 millions d'euros; déduction provision de 131,7 millions d'euros, y compris provision de 27,8 millions d'euros; déduction provision de 35,5 millions d'euros.

En ce qui concerne la moins-value au niveau des frais d'administration, les frais de personnel étaient inférieurs de 1,9 millions d'euros (nombre de personnes nouvellement engagées moins élevé que prévu), les frais de fonctionnement étaient inférieurs de 0,7 million d'euros (frais expertises et contrôles: -0,6 million d'euros) et la participation aux frais du centre commun était inférieure de 0,6 million d'euros à celle estimée au budget 2008.

6. Les 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-dessous renseigne sur 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.

Le tableau ne reprend pas les dépenses et recettes relatives à l'assurance maternité; cette gestion étant intégralement à charge de l'Etat n'a pas de répercussions sur l'équilibre financier de l'assurance maladie.

Les ressources de l'assurance maladie sont constituées à plus de 97% de cotisations qui sont déterminées à partir de la masse des revenus cotisables. C'est donc l'évolution de la masse des revenus cotisables qui est déterminante pour l'évolution structurelle des recettes, l'adaptation des taux de cotisation ne constituant qu'une réaction à l'apparition de déficits de financement. La contribution de l'Etat au niveau des surprimes et, depuis 2000, au niveau des cotisations peut être considérée comme une cotisation payée sur une assiette fictive.

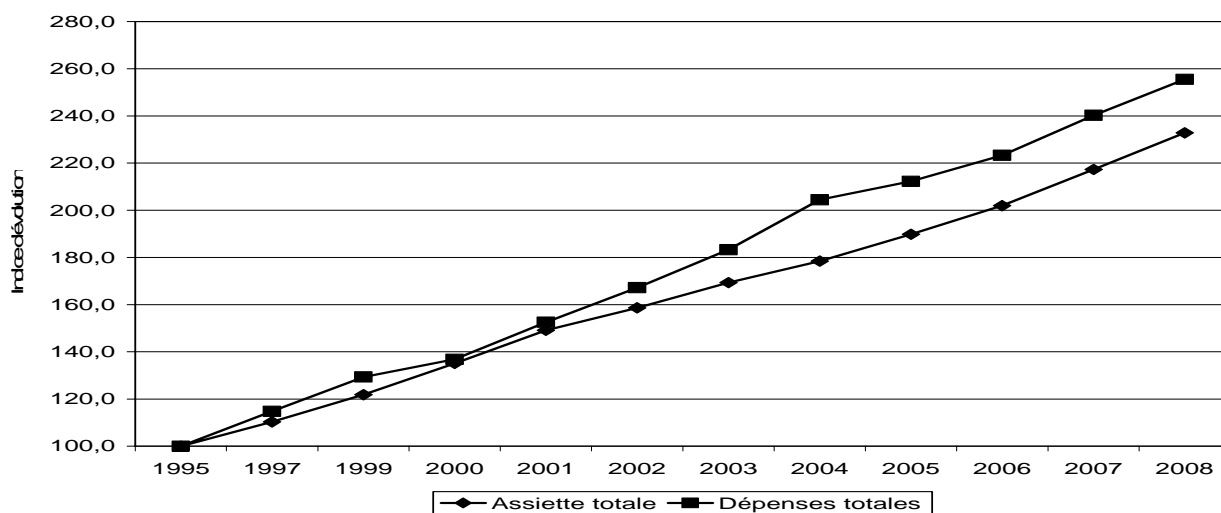
La période d'observation s'étend de 1995 à 2008.

Tableau II-14: Evolution structurelle des prestations en nature et des assiettes cotisables

	Montant annuel (en millions d'euros)								Variation en %					Indice d'évolution (base 100 = 1995)							
	1995	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	04/03	05/04	06/05	07/06	08/07	1995	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Assiette cotisable globale	12.623	20.024	21.372	22.527	23.965	25.496	27.430	29.392	5,4%	6,4%	6,4%	7,6%	7,2%	100,0	169,3	178,5	189,8	202,0	217,3	232,8	
Assiette cotisable actifs	6.254	10.380	10.987	11.624	12.376	13.221	14.281	15.366	5,8%	6,5%	6,8%	8,0%	7,6%	100,0	175,7	185,9	197,9	211,4	228,3	245,7	
Assiette cotisable pensionnés	1.641	2.235	2.478	2.569	2.722	2.842	3.000	3.151	3,7%	6,0%	4,4%	5,6%	5,0%	100,0	151,0	156,5	165,8	173,2	182,8	192,0	
Assiette actifs + pensionnés	7.895	12.615	13.465	14.192	15.098	16.062	17.281	18.517	5,4%	6,4%	6,4%	7,6%	7,2%	100,0	170,5	179,8	191,2	203,4	218,9	234,5	
dont																					
Résidants	6.420	9.224	9.816	10.254	10.729	11.212	11.870	12.491	4,5%	4,6%	4,5%	5,9%	5,2%	100,0	152,9	159,7	167,1	174,6	184,9	194,6	
Non-résidants	1.475	3.391	3.648	3.938	4.369	4.850	5.411	6.026	8,0%	10,9%	11,0%	11,6%	11,4%	100,0	247,3	267,0	296,1	328,8	366,8	408,4	
Assiette fictive Etat	4.728	7.409	7.908	8.335	8.867	9.434	10.149	10.875	5,4%	6,4%	6,4%	7,6%	7,2%	100,0	167,2	176,3	187,5	199,5	214,6	230,0	
Prestations en nature																					
Prestations au Luxembourg																					
Honoraires médicaux	109	164	180	219	227	227	242	256	21,7%	3,8%	-0,2%	6,6%	6,0%	100,0	165,3	201,1	208,8	208,4	222,2	235,5	
Honoraires médico-dentaires	26	39	41	49	50	52	54	57	18,3%	1,0%	4,0%	4,4%	5,6%	100,0	159,3	188,5	190,4	198,0	206,7	218,3	
Frais de transport	6	6	6	7	7	8	7	8	8,5%	0,0%	8,3%	-8,3%	11,1%	100,0	115,2	125,0	124,9	135,3	124,1	137,9	
Frais pharma. extra-hosp.	70	116	125	133	137	140	146	155	6,3%	3,1%	2,6%	4,2%	6,1%	100,0	179,3	190,6	196,5	201,7	210,2	223,0	
Autres professions de santé	13	34	38	43	47	53	60	66	13,4%	10,4%	12,6%	12,0%	11,0%	100,0	297,7	337,5	372,5	419,4	469,6	521,0	
Moyens curatifs et laboratoires	29	49	56	64	58	65	74	79	13,9%	-8,9%	12,1%	13,7%	5,6%	100,0	194,9	221,9	202,1	226,6	257,8	272,3	
Cures et foyers de psychiatrie	6	14	8	9	9	9	9	12	3,1%	3,6%	0,1%	0,1%	35,4%	100,0	137,5	141,8	146,9	147,1	147,3	199,5	
Médecine préventive et divers	1	3	3	4	4	4	5	5	30,5%	6,2%	2,5%	11,7%	11,5%	100,0	373,3	487,3	517,4	530,6	592,4	660,8	
Indemnités funéraires	3	4	4	4	4	4	4	3	-10,7%	4,4%	5,0%	4,8%	-17,1%	100,0	122,2	109,1	113,9	119,6	125,3	103,8	
Sous-total extra-hospitalier	262	428	462	531	543	562	601	642	14,8%	2,3%	3,5%	6,9%	6,8%	100,0	176,6	202,8	207,5	214,8	229,5	245,2	
Prestations hospitalières	250	412	457	509	534	564	607	638	11,2%	5,1%	5,5%	7,7%	5,0%	100,0	183,1	203,6	213,9	225,7	243,2	255,3	
Total prestations au Luxembourg	512	839	920	1.039	1.078	1.126	1.208	1.280	13,0%	3,7%	4,5%	7,3%	5,9%	100,0	179,7	203,2	210,6	220,1	236,2	250,1	
dont																					
Résidants	505	827	906	1.022	1.057	1.102	1.179	1.247	12,7%	3,5%	4,3%	7,0%	5,8%	100,0	179,3	202,1	209,2	218,1	233,3	246,7	
Non-résidants	6	12	13	18	20	24	29	33	33,2%	14,0%	17,1%	22,7%	11,6%	100,0	219,5	292,2	333,1	389,9	478,3	533,6	
Prestations à l'étranger	91	169	186	194	203	221	241	261	4,4%	4,5%	8,8%	9,1%	8,5%	100,0	203,1	211,9	221,5	241,1	263,1	285,6	
dont																					
Résidants	27	40	41	42	42	45	49	52	1,1%	0,6%	7,6%	9,0%	6,6%	100,0	152,2	153,9	154,9	166,7	181,6	193,6	
Non-résidants	64	129	145	152	161	175	192	209	5,3%	5,6%	9,2%	9,2%	9,0%	100,0	224,5	236,3	249,5	272,4	297,4	324,2	
Total prestations en nature	603	1.008	1.105	1.233	1.280	1.347	1.449	1.541	11,6%	3,8%	5,2%	7,6%	6,3%	100,0	183,3	204,5	212,3	223,3	240,3	255,5	
dont																					
Résidants	533	867	947	1.063	1.099	1.147	1.228	1.300	12,2%	3,4%	4,4%	7,0%	5,8%	100,0	177,9	199,6	206,4	215,5	230,6	244,0	
Non-résidants	71	141	158	170	181	199	221	241	7,6%	6,5%	10,0%	10,8%	9,4%	100,0	224,1	241,2	256,8	282,6	313,1	342,4	

En 2008, les dépenses pour prestations en nature ont augmenté de 6,3%, et l'assiette cotisable globale a augmenté de 7,2%. Alors que les années 2001 à 2004 affichaient une croissance des prestations plus rapide que celle de l'assiette cotisable, le renversement de la tendance qui a commencé en 2005 se poursuit en 2008. L'écart entre le taux de croissance globale des dépenses et des assiettes cotisables entre 1995 et 2008 se rétrécit à 9,8% ($=255,5/232,8-1$), alors qu'il s'élevait à 10,6% ($=240,3/217,3-1$) en 2007.

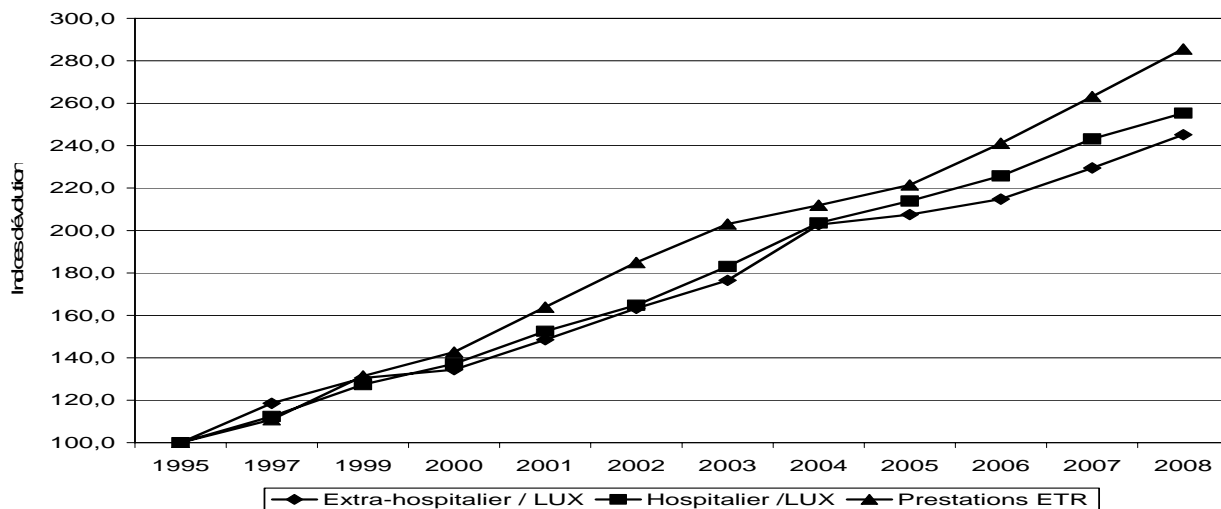
Graphique II-1 : Evolution des dépenses totales et de l'assiette cotisable globale



L'augmentation de l'assiette cotisable globale de 7,2% en 2008 résulte d'une croissance de l'assiette des assurés actifs de 7,6%, de l'assiette des pensionnés de 5,0% et de l'assiette fictive de l'Etat de 7,2%. Suite à la modification du système de financement en 2000, l'assiette fictive de l'Etat évolue au même rythme que l'assiette cotisable globale.

L'augmentation des dépenses totales de 6,3% se situe en dessous du taux moyen d'augmentation calculé pour la période 1995 à 2008 (7,5%). Cette croissance des dépenses est imputable à la hausse du secteur extra-hospitalier pour 6,8%, à la hausse du secteur hospitalier pour 5,0% et à la hausse des prestations à l'étranger pour 8,5%.

Graphique II-2 : Evolution des grandes catégories de dépenses



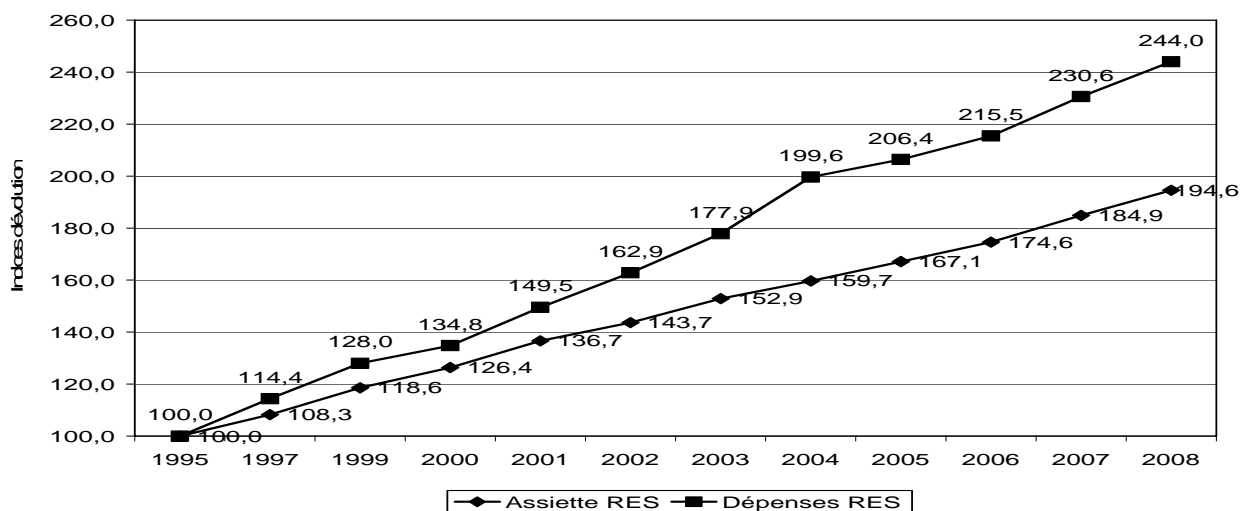
Sur l'ensemble de la période, on constate que les dépenses pour les prestations à l'étranger (+185,6%) ont progressé plus rapidement que celles du secteur hospitalier (+155,3%) et du secteur extra-hospitalier (+145,2%).

Parmi les prestations du secteur extra-hospitalier du Luxembourg, les postes importants cités ci-après ont évolué plus rapidement que la moyenne: «autres professions de santé» (+421,0%), «médecine préventive et divers» (+560,8%) et «moyens curatifs et laboratoires» (+172,3%). Il faut signaler le transfert, en 2003, des frais du Centre national de rééducation fonctionnelle et de réhabilitation de la rubrique «cures et foyers de psychiatrie» vers les dépenses hospitalières et vers les honoraires médicaux. En 2008, ce poste renferme également les dépenses pour la réadaptation psychiatrique extrahospitalière.

Si les données présentées ci-dessus semblent donc indiquer, à première vue, une évolution assez équilibrée des dépenses et des assiettes cotisables, la réalité est bien différente. En effet, 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. Elles n'ont guère de prise sur les prestations délivrées à l'étranger, soumises aux dispositions légales de ces pays. A cet effet, il y a lieu d'analyser séparément la consommation des soins de santé de la population résidente au Luxembourg et de la population résidente à l'étranger.

Pour la population résidente, l'augmentation des dépenses totales entre 1995 et 2008 s'est établie à 144,0%, alors que l'assiette cotisable de la population résidente n'a augmenté que de 94,6%. Les dépenses ont donc augmenté de 25,4% ($= 2,440/1,946 - 1$) plus rapidement que les assiettes cotisables.

Graphique II-3 : Evolution des dépenses et des assiettes cotisables des résidents



Puisque la population résidente n'a augmenté que de 19,4% entre 1995 et 2008, il en résulte que la consommation moyenne par personne a augmenté de 5,7% par an. Face à une inflation moyenne de 1,9% par an, le taux de croissance réel s'élève à 3,6% par an et par personne.

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

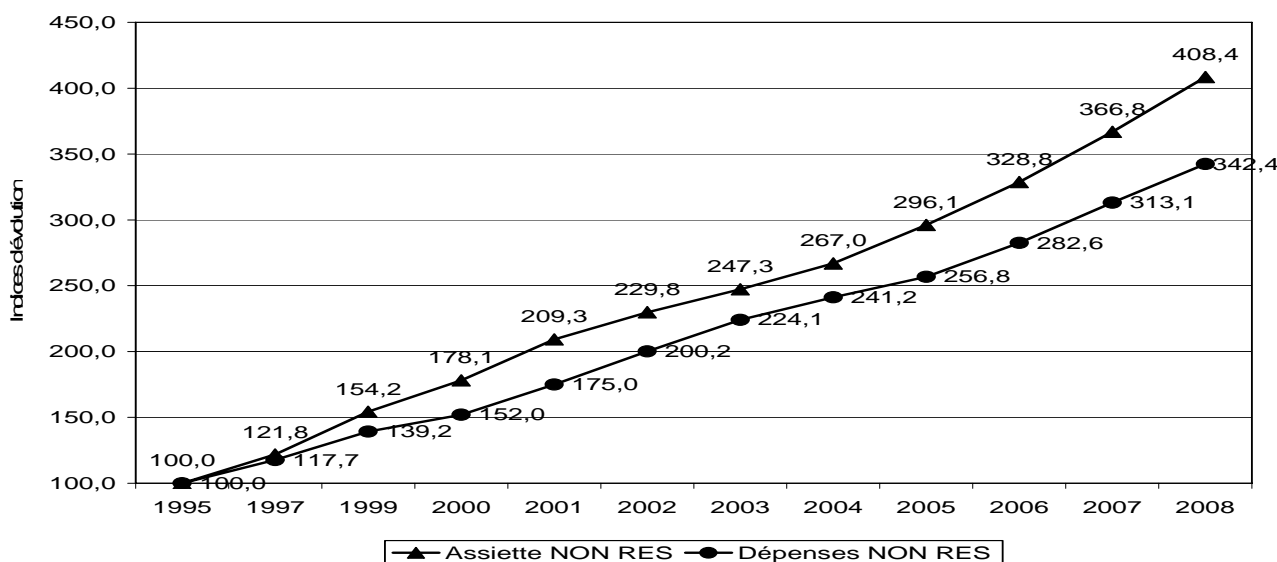
Année	Consommation moyenne par personne	
	Montant nominal	Var. en %
1995	1.373	
1996	1.472	7,2%
1997	1.529	3,9%
1998	1.567	2,4%
1999	1.660	6,0%
2000	1.717	3,4%
2001	1.878	9,4%
2002	2.024	7,8%
2003	2.186	8,0%
2004	2.418	10,6%
2005	2.471	2,2%
2006	2.550	3,2%
2007	2.695	5,7%
2008	2.806	4,1%

On constate que la consommation moyenne présente en 2008 un taux de croissance qui se situe en dessous du taux moyen de croissance pour la période de 1995 à 2008 (+5,7%).

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 8,30% en 1995 à 10,40% en 2008. A rappeler que le taux de cotisation global pour prestations en nature s'est élevé en 2008 à 8,5714% (5,4% à charge des assurés et employeurs et 3,1714% à charge de l'Etat). Pour la seule population résidente, l'équilibre financier ne serait donc pas garanti avec le taux de cotisation actuel.

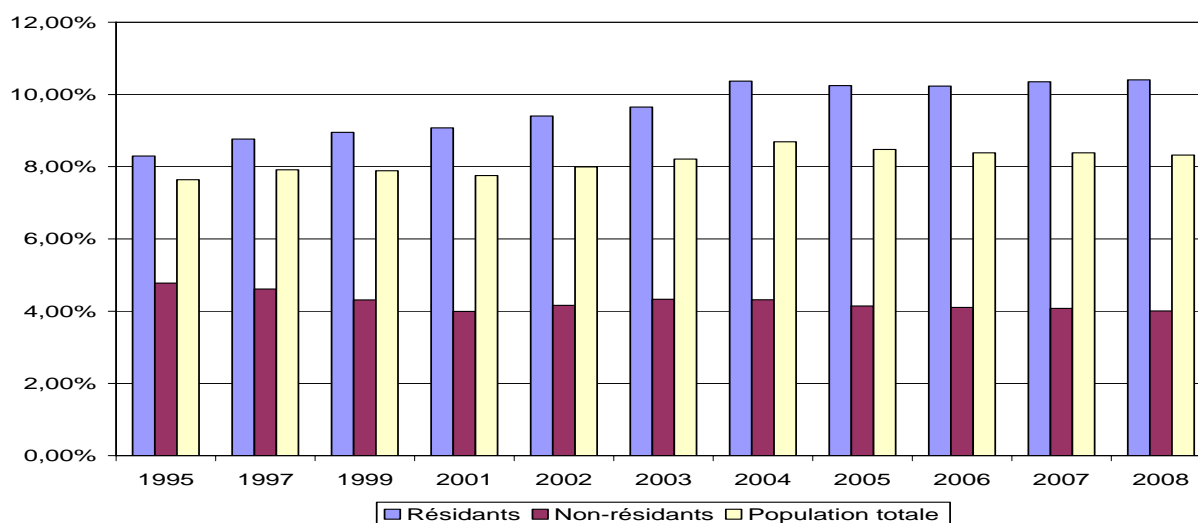
En revanche, pour la population non-résidente, la croissance de l'assiette cotisable (+308,4%) dépasse largement celle des dépenses (+242,4%).

Graphique II-4 : Evolution des dépenses et des assiettes cotisables des non-résidents.



La prime de répartition pure pour la population non-résidente passe de 4,78% en 1995 à 4,01% en 2008. Le fait que cette prime de répartition pure soit nettement plus faible pour la population non-résidente que pour la population résidente résulte du fait que 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. La présence de l'importante population non-résidente dans la communauté de risques de l'assurance maladie a donc pour effet de freiner la tendance à l'augmentation de la prime de répartition pure. En effet, la prime de répartition pure globale est passée de 7,64% en 1995 à 8,32% en 2008.

Graphique II-5 : Les primes de répartition pure



7. Participation des personnes protégées

Le tableau ci-dessous renseigne sur la participation statutaire moyenne des assurés en fonction des différentes catégories de prestations. Les tarifs de l'assurance maladie 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 1ère classe, dépassement sur devis pour prestations dentaires, dépassements pour montures et verres de lunettes, etc.). On peut essayer d'estimer le taux de participation global des assurés par rapport aux prix facturés, ceci sur la base du montant brut des factures communiquées à l'assurance maladie.

Cette participation se situe à un ordre de grandeur de 17% (en dehors des frais d'hospitalisation). La participation la plus élevée se situe auprès des opticiens, à savoir 70%, suivie par les honoraires médico-dentaires, à savoir 44%.

L'évolution de la participation statutaire moyenne

	2004	2005	2006	2007	2008
Honoraires médicaux	2,9%	2,9%	5,3%	5,3%	5,3%
Honoraires médico-dentaires	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%	4,5%
Frais de voyage et de transport	8,0%	8,5%	8,2%	9,2%	9,1%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	16,2%	16,1%	15,7%	15,4%	15,2%
Soins infirmiers et de sages femmes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Massages, kinésithérapie,	13,3%	13,2%	13,1%	13,0%	13,2%
Orthophonie	7,8%	7,7%	6,7%	4,6%	4,5%
Psychomotricité	6,0%	3,5%	2,5%	2,7%	2,7%
Moyens curatifs et adjuvants (sans opticiens)	0,6%	0,9%	1,0%	1,1%	1,1%
Opticiens	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cures et foyers de psychiatrie	8,1%	8,5%	8,4%	8,8%	6,7%
Médecine préventive	6,1%	6,0%	6,5%	6,5%	6,3%
Total des prestations extra-hospitalières	7,0%	7,1%	7,9%	7,7%	7,8%
Prestations hospitalières	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	0,8%
Total prestations	4,0%	4,1%	4,4%	4,3%	4,2%

Estimation de la participation globale(secteur extra-hospitalier)

	2004	2005	2006	2007	2008
Honoraires médicaux	6,7%	6,5%	8,7%	8,6%	8,6%
Honoraires médico-dentaires	41,0%	42,1%	43,2%	43,6%	43,9%
Frais de voyage et de transport	12,1%	13,2%	13,0%	14,5%	13,9%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	16,3%	16,2%	15,8%	15,5%	15,2%
Soins infirmiers et de sages femmes	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%
Massages, kinésithérapie,	14,2%	13,2%	13,1%	13,1%	13,2%
Orthophonie	36,6%	35,0%	33,8%	29,9%	24,0%
Psychomotricité	6,3%	3,8%	4,0%	3,5%	3,2%
Moyens curatifs et adjuvants (sans opticiens)	4,7%	4,4%	4,1%	3,8%	4,2%
Opticiens	67,0%	68,3%	69,4%	69,8%	70,0%
Cures et foyers de psychiatrie	20,2%	21,9%	21,1%	17,7%	12,9%
Médecine préventive	6,7%	6,8%	7,3%	7,3%	6,9%
Total des prestations extra-hospitalières	16,5%	16,7%	17,5%	17,3%	17,2%

III. Décompte des dépenses et des recettes

Décompte des dépenses

Année Nombre indice	Compte annuel 2008 682,39	Compte annuel 2007 668,46	Variation en % 2008 / 2007 2,1%
60 FRAIS D'ADMINISTRATION	64.797.608,18	59.186.748,28	9,5%
Frais de personnel	37.212.794,24	36.056.607,51	3,2%
Frais d'exploitation	2.378.567,73	2.240.051,27	6,2%
Frais de fonctionnement	10.148.115,61	6.883.804,46	47,4%
Frais généraux	87.050,40	24.031,08	262,2%
Frais d'acquisitions	120.075,40	77.812,56	54,3%
Frais communs	14.851.004,80	13.904.441,40	6,8%
61 PRESTATIONS EN ESPECES	277.816.924,00	258.866.152,05	7,3%
ASSURANCE MALADIE	186.934.488,46	177.976.415,64	5,0%
Indemnités pécuniaires brutes (salariés 29,1,c)	164.380.585,15	157.838.251,52	4,1%
Indemnités pécuniaires brutes (salariés et non-sal. 29,1,b)	22.553.903,31	20.138.164,12	12,0%
ASSURANCE MATERNITE	90.882.435,54	80.889.736,41	12,4%
62 PRESTATIONS EN NATURE	1.624.405.312,69	1.486.679.730,47	9,3%
PRESTATIONS ASSURANCE MALADIE	1.583.644.484,00	1.451.475.052,42	9,1%
Prestations de soins de santé au Luxembourg	1.322.359.989,93	1.234.769.859,20	7,1%
Soins médicaux	254.202.731,98	239.312.243,07	6,2%
Soins médico-dentaires, prothèses,trait. orthodontique	55.695.443,19	53.773.425,51	3,6%
Frais de voyage et de transport	7.363.808,49	7.068.419,93	4,2%
Médicaments (extra-hospitalier)	154.472.172,59	146.062.221,49	5,8%
Soins des autres professions de santé	63.547.199,05	57.465.499,52	10,6%
Moyens curatifs et adjuvants	34.248.684,11	34.096.902,79	0,4%
Analyses de laboratoires extra-hospitalier	44.198.717,20	39.241.419,56	12,6%
Cures thérapeutiques et de convalescence	8.562.755,05	8.569.612,48	-0,1%
Réadaptation en foyers de psychiatrie	2.973.762,00	0,00	p.m.
Soins hospitaliers	691.534.624,10	644.550.634,60	7,3%
Médecine préventive	5.425.461,88	4.513.308,31	20,2%
Prestations diverses	134.630,29	116.171,94	15,9%
Prestations de soins de santé à l'étranger	261.284.494,07	216.705.193,22	20,6%
Conventions internationales	254.514.791,03	210.568.606,51	20,9%
Autres prest. transférées à l'étranger	6.769.703,04	6.136.586,71	10,3%
INDEMNITES FUNERAIRES	3.929.671,65	4.183.027,36	-6,1%
PRESTATIONS DE MATERNITE	36.831.157,04	31.021.650,69	18,7%
Prestations de maternité au Luxembourg	24.709.794,77	21.379.632,61	15,6%
Prestations de maternité à l'étranger	12.121.362,27	9.642.018,08	25,7%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS	33.535.618,41	31.350.139,71	7,0%
Cotisations assurance maladie	11.742.623,84	11.020.426,74	6,6%
Cotisations assurance pension	21.792.994,57	20.329.712,97	7,2%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS	3.563.399,51	2.767.310,43	28,8%
Cotisations irrécouvrables et cotisation indues dont Etat	3.563.399,51 107.631,18	2.767.310,43 168.995,53	28,8% -36,3%
Autres décharges	0,00	0,00	
65 PATRIMOINE	158.744,90	145.866,41	8,8%
66 CHARGES FINANCIERES	0,00	16,87	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVIS. ET AMORT.	115.395.353,02	175.843.566,23	-34,4%
Prestations à liquider	115.200.000,00	174.750.000,00	p.m.
Autres provisions	0,00	900.000,00	
Amortissements	195.353,02	193.566,23	0,9%
68 QUOTE-PART ETAT DANS RECUPERATIONS	0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES	666.467,15	5.564,65	p.m.
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	2.120.339.427,86	2.014.845.095,10	5,2%
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT	11.714.433,28	11.986.003,30	
DOTATION DE L'EXCEDENT DE L'EXERCICE :			
- PN	25.381.739,45	1.447.273,77	
- PE 29, 1C	2.007.062,07	578.201,37	
- PE 29, 1B	0,00	0,00	
- MATERNITE			
TOTAL DES DEPENSES	2.159.442.662,66	2.028.856.573,54	6,4%

Décompte des recettes

	Année Nombre indice	Compte annuel 2008 682,39	Compte annuel 2007 668,46	Variation en % 2008 / 2007 2,1%
70 COTISATIONS		1.188.962.869,21	1.110.427.508,77	7,1%
PRESTATIONS EN ESPECES		187.167.583,03	176.533.464,36	6,0%
Cotisations PE (29,1,c)		170.858.302,34	161.709.912,95	5,7%
Cotisations PE (29,1,b)		16.309.280,69	14.823.551,41	10,0%
dont FOA		81.238,31	81.653,04	-0,5%
SOINS DE SANTE		1.001.795.286,18	933.894.044,41	7,3%
Cotisations actifs et autres		831.630.676,99	771.893.522,35	7,7%
dont - Etat		358.424,58	313.311,32	14,4%
- FOA		2.160.657,51	2.163.645,73	-0,1%
Cotisations pensionnés		170.164.609,19	162.000.522,06	5,0%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		609.138.201,73	568.089.390,95	7,2%
PRESTATIONS EN ESPECES		20.796.388,00	19.614.821,09	6,0%
Surprime PE (29,1,c)		18.984.248,37	17.967.761,14	5,7%
Surprime PE (29,1,b)		1.812.139,63	1.647.059,95	10,0%
SOINS DE SANTE		588.341.813,73	548.474.569,86	7,3%
Surprime PN actifs et pensionnés		588.341.813,73	548.474.569,86	7,3%
72 PARTICIPATION DE TIERS		148.714.542,21	130.207.600,49	14,2%
FRAIS D'ADMINISTRATION		10.950.388,39	9.351.318,91	17,1%
Frais d'administration: charge Etat		15.902,83	20.931,64	-24,0%
Etat (frais non ventilés): maternité		3.455.871,88	3.214.811,15	7,5%
Employeurs, caisses d'entreprises + organismes		7.478.613,68	6.115.576,12	22,3%
PARTICIPATION DANS PRESTATIONS (ETAT)		137.764.153,82	120.856.281,58	14,0%
Prestations en espèces - maternité		100.767.305,08	89.698.751,95	12,3%
Prestations en nature - maternité		36.831.157,04	31.021.650,69	18,7%
Autres soins de santé		165.691,70	135.878,94	21,9%
73 TRANSFERTS		6.451.325,73	5.680.067,06	13,6%
Cotisations du régime contributif		2.054.811,75	499.124,17	311,7%
Pensions cédées		3.555.770,96	4.122.554,39	-13,7%
Restitution de cotisations		840.743,02	1.058.388,50	-20,6%
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		607.379,91	538.849,48	12,7%
75 BENEFICE DE REALISATION SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		11.030.828,87	10.746.951,17	2,6%
77 PRODUITS FINANCIERS		12.466.506,86	10.797.164,44	15,5%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		175.650.000,00	187.300.000,00	-6,2%
Prestations à liquider		174.750.000,00	186.100.000,00	-6,1%
Autres provisions		900.000,00	1.200.000,00	-25,0%
79 RECETTES DIVERSES		146.011,96	69.679,03	109,5%
Divers		146.011,96	69.679,03	109,5%
TOTAL DES RECETTES COURANTES		2.153.167.666,48	2.023.857.211,39	6,4%
PRELEVEMENT AU FONDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	
PRELEVEMENT DECOUVERT DE L'EXERCICE :				
- PN		0,00	0,00	
- PE 29, 1C		0,00	0,00	
- PE 29, 1B		6.274.996,18	4.999.362,15	
- MATERNITE				
TOTAL DES RECETTES		2.159.442.662,66	2.028.856.573,54	6,4%

Décompte des prestations en nature

	Année Nombre Indice Taux de cotisation	Compte annuel 2008 682,39 5,40%	Compte annuel 2007 668,46 5,40%	Variation en % 2008 / 2007 2,1%
RECETTES				
70 COTISATIONS		1.001.795.286,18	933.894.044,41	7,3%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		588.341.813,73	548.474.569,86	7,3%
72 PARTICIPATION DE TIERS		6.380.471,54	5.246.609,41	21,6%
73 TRANSFERTS		1.703.939,49	415.690,68	309,9%
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		503.665,90	448.775,52	12,2%
75 BENEFICE DE REALISATIONS SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		9.702.687,01	9.630.347,18	0,8%
77 PRODUITS FINANCIERS		10.337.771,00	8.992.312,80	15,0%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		175.496.319,24	187.099.408,26	-6,2%
79 RECETTES DIVERSES		129.236,08	40.393,56	219,9%
TOTAL RECETTES		1.794.391.190,17	1.694.242.151,68	5,9%
DEPENSES				
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		53.733.001,75	49.293.104,44	9,0%
62 PRESTATIONS EN NATURE		1.587.574.155,65	1.455.658.079,78	9,1%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS		2.488.837,09	2.077.840,75	19,8%
65 PATRIMOINE		131.638,19	121.483,41	8,4%
66 CHARGES FINANCIERES		0,00	14,05	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVISIONS ET AMORTISSEMENTS		115.361.995,24	175.660.765,94	-34,3%
68 QUOTE-PART ETAT RECUPERATIONS		0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES		5.704,00	1.163,92	p.m.
TOTAL DEPENSES		1.759.295.331,92	1.682.812.452,29	4,5%
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES		35.095.858,25	11.429.699,39	
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT		9.714.118,80	9.982.425,62	
PRELEVEMENT AU FDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) DE L'EXERCICE		25.381.739,45	1.447.273,77	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) CUMULE		-10.501.090,84	-35.882.830,29	

Décompte des prestations en espèces (art. 29, 1c)

	Année Nombre Indice Taux de cotisation	Compte annuel 2008 682,39 4,70%	Compte annuel 2007 668,46 4,70%	Variation en % 2008 / 2007 2,1%
RECETTES				
70 COTISATIONS		170.858.302,34	161.709.912,95	5,7%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		18.984.248,37	17.967.761,14	5,7%
72 PARTICIPATION DE TIERS		668.568,71	558.515,72	19,7%
73 TRANSFERTS		3.666.941,07	4.145.944,67	-11,6%
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		54.182,98	49.043,51	10,5%
75 BENEFICE DE REALISATIONS SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		919.613,01	707.024,81	30,1%
77 PRODUITS FINANCIERS		1.112.108,63	982.706,49	13,2%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		80.286,95	109.218,29	-26,5%
79 RECETTES DIVERSES		12.778,30	16.352,60	-21,9%
TOTAL DES RECETTES		196.357.030,36	186.246.480,18	5,4%
DEPENSES				
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		5.780.446,75	5.386.896,00	7,3%
61 PRESTATIONS EN ESPECES		164.380.585,15	157.838.251,52	4,1%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		21.432.695,00	20.582.337,39	4,1%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS		1.019.310,41	652.675,47	56,2%
65 PATRIMOINE		14.161,27	13.276,07	6,7%
66 CHARGES FINANCIERES		0,00	1,54	-100,0%
67 DOTATIONS AUX PROVISIONS ET AMORTISSEMENTS		17.427,00	99.531,19	-82,5%
68 QUOTE-PART ETAT RECUPERATIONS		0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES		660.324,85	4.400,68	p.m.
TOTAL DES DEPENSES		193.304.950,43	184.577.369,86	4,7%
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES		3.052.079,93	1.669.110,32	
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT		1.045.017,86	1.090.908,95	
PRELEVEMENT AU FDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) DE L'EXERCICE		2.007.062,07	578.201,37	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) CUMULE		54.826.065,49	52.819.003,42	

Décompte des prestations en espèces (art. 29, 1b)

	Année Nombre Indice Taux de cotisation	Compte annuel 2008 682,39 0,20%	Compte annuel 2007 668,46 0,20%	Variation en % 2008 / 2007 2,1%
RECETTES				
70 COTISATIONS		16.309.280,69	14.823.551,41	10,0%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		1.812.139,63	1.647.059,95	10,0%
72 PARTICIPATION DE TIERS		91.731,23	71.259,53	28,7%
73 TRANSFERTS		938.028,42	1.086.222,16	-13,6%
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		7.434,20	6.257,33	18,8%
75 BENEFICE DE REALISATIONS SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		170.271,35	191.619,30	-11,1%
77 PRODUITS FINANCIERS		152.587,30	125.380,92	21,7%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		11.015,80	13.934,87	-20,9%
79 RECETTES DIVERSES		600,00	9.962,03	p.m.
TOTAL DES RECETTES		19.493.088,62	17.975.247,50	8,4%
DEPENSES				
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		793.108,49	687.299,78	15,4%
61 PRESTATIONS EN ESPECES		22.553.903,31	20.138.164,12	12,0%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		2.218.053,87	1.958.786,78	13,2%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS		55.237,17	36.779,80	50,2%
65 PATRIMOINE		1.943,00	1.693,86	14,7%
66 CHARGES FINANCIERES		0,00	0,20	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVISIONS ET AMORTISSEMENTS		2.391,08	12.698,92	-81,2%
68 QUOTE-PART ETAT RECUPERATIONS		0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES		65,79	0,01	p.m.
TOTAL DES DEPENSES		25.624.702,71	22.835.423,47	12,2%
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES		-6.131.614,09	-4.860.175,97	
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT		143.382,09	139.186,18	
PRELEVEMENT AU FDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) DE L'EXERCICE		-6.274.996,18	-4.999.362,15	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) CUMULE		-19.030.492,80	-12.755.496,62	

Décompte des prestations maternité

	Année Nombre Indice	Compte annuel 2008 682,39	Compte annuel 2007 668,46	Variation en % 2008 / 2007 2,1%
RECETTES				
72 PARTICIPATION DE TIERS		141.573.770,73	124.331.215,83	13,9%
73 TRANSFERTS		142.416,75	32.209,55	p.m.
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		42.096,83	34.773,12	21,1%
75 BENEFICE DE REALISATIONS SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		238.257,50	217.959,88	9,3%
77 PRODUITS FINANCIERS		864.039,93	696.764,23	24,0%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		62.378,01	77.438,58	-19,4%
79 RECETTES DIVERSES		3.397,58	2.970,84	14,4%
TOTAL DES RECETTES		142.926.357,33	125.393.332,03	14,0%
DEPENSES				
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		4.491.051,19	3.819.448,06	17,6%
61 PRESTATIONS EN ESPECES		90.882.435,54	80.889.736,41	12,4%
62 PRESTATIONS EN NATURE		36.831.157,04	31.021.650,69	18,7%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		9.884.869,54	8.809.015,54	12,2%
64 DECHARGES ET RESTITUTION COTISATIONS		14,84	14,41	3,0%
65 PATRIMOINE		11.002,44	9.413,07	16,9%
66 CHARGES FINANCIERES		0,00	1,08	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVISIONS ET AMORTISSEMENTS		13.539,70	70.570,18	-80,8%
68 QUOTE-PART ETAT RECUPERATIONS		0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES		372,51	0,04	p.m.
TOTAL DES DEPENSES		142.114.442,80	124.619.849,48	14,0%
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES		811.914,53	773.482,55	
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT		811.914,53	773.482,55	
PRELEVEMENT AU FDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	