

EXERCICE **2009**

DECOMPTE ANNUEL GLOBAL

des recettes et des dépenses
de l'assurance Maladie-Maternité

BILAN DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

au 31 décembre 2009

Table des matières

I. Contexte	2
II. Aperçu sur la situation financière de l'assurance maladie-maternité	5
1. Données démographiques.....	5
2. Dépenses.....	9
3. Recettes	12
4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité	13
5. Comparaison du décompte avec le budget	16
6. Tendances structurelles de l'évolution des recettes et des dépenses en matière de prestations en nature.....	19
7. Participation des personnes protégées.....	26
III. Décompte des dépenses et des recettes	28
Décompte des dépenses.....	28
Décompte des recettes.....	29
Décompte des prestations en nature	30
Décompte des prestations en espèces	31
Décompte de l'ancienne gestion des prestations en espèces des ouvriers (PE 29, 1c).....	32
Décompte de l'ancienne gestion des prestations en espèces des employés et indép. (PE 29, 1b).....	33
Décompte des prestations maternité.....	34
IV. Commentaire des dépenses	35
Frais d'administration.....	35
Prestations en nature.....	49
Transfert de cotisations	73
Décharges et restitutions de cotisations.....	73
Patrimoine	73
Dotation aux provisions et amortissement	73
Dépenses diverses.....	77
Dotation au fonds de roulement	77
Dotation de l'excédent de l'exercice	77
V. Commentaire des recettes.....	79
Cotisations.....	79
Cotisations forfaitaires Etat.....	83
Participation de tiers.....	84
Transferts.....	86
Revenus sur immobilisations.....	86
Produits divers.....	86
Produits financiers.....	87
Recettes diverses	87
Prélèvement découvert de l'exercice.....	87
VI. Bilan de clôture au 31 décembre 2009	88
Actif.....	88
Passif	89
VII. Commentaire de l'actif	90
VIII. Commentaire du passif	93
IX. Composition des organes	97

I. Contexte

Avec l'introduction du statut unique au 1^{er} janvier 2009, le décompte annuel global¹ de l'assurance maladie relatif à l'exercice 2009 constitue le premier décompte de la Caisse nationale de santé (CNS), qui a été créée par la fusion des caisses de maladie du secteur privé et de l'Union des caisses de maladie.

Le décompte comprend les décomptes des recettes et des dépenses de l'exercice 2009 et le bilan de clôture au 31 décembre 2009 de l'assurance maladie-maternité. En particulier, les décomptes des recettes et des dépenses sont répartis selon les trois gestions spécifiques, à savoir: la gestion «prestations en nature», la gestion «prestations en espèces visées à l'article 29, alinéa 1b) du CSS», ainsi que la gestion «maternité». Il est utile de noter que la gestion «maternité» est entièrement à charge de l'Etat. Le décompte et le bilan ne concernent pas les comptes ouverts auprès de la CNS pour la gestion de l'assurance dépendance.

En termes de base légale, le décompte de l'exercice 2009 repose sur le Code de la sécurité sociale (CSS). En particulier, le présent décompte se base sur la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique.

Par ailleurs, 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.

Parmi les textes législatifs, les textes réglementaires et conventions, qui ont une incidence sur les résultats financiers de l'exercice 2009, il y a lieu de signaler les textes suivants:

- La loi du 19 décembre 2008 portant ajustement des pensions et des rentes accident au niveau de vie de 2007 a porté le facteur d'ajustement à 1,379 à partir du 1^{er} janvier 2009.
- La loi du 19 décembre 2008 relative à l'adaptation du salaire social minimum a relevé le salaire social minimum de 2,0% à partir du 1^{er} janvier 2009, de sorte que les minima et maxima cotisables ont été adaptés en conséquence.
- Le règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale fixant entre autres la répartition des frais administratifs communs est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009. La clé de répartition prévoit que 52% des frais administratifs communs incombent à la Caisse nationale de santé.
- Le règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 concernant le congé pour mandat social des membres d'une institution de sécurité sociale est entré en vigueur en date du 1^{er} janvier 2009. Ledit règlement prévoit entre autres que pour les membres et assesseurs salariés, le remboursement à l'employeur à charge de l'institution de sécurité sociale du salaire² est

¹ Suite du document: «décompte».

² Défini à l'article L. 234-71 du Code du travail.

effectué une fois par an sur base d'une déclaration à présenter à l'institution au plus tard le 31 mars de l'année qui suit celle pour laquelle le remboursement est demandé. En outre, le règlement prévoit que les membres et assesseurs non salariés exerçant une occupation professionnelle sont indemnisés pour le temps qu'ils consacrent à l'exercice de leurs mandats. Le montant de l'indemnité horaire est fixé forfaitairement au double du salaire social minimum pour travailleurs qualifiés.

- La loi du 13 mai 2008, portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, qui est entrée en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2009. Les nouvelles dispositions votées ont conduit à la fusion de l'Union des Caisses de Maladie avec les six caisses de maladie du secteur privé dont l'ensemble forme la Caisse nationale de santé (CNS). En particulier, à partir du 1^{er} janvier 2009, il existe une seule gestion des prestations en espèces «PE CNS», contre deux gestions avant l'introduction du statut unique, à savoir la gestion «PE 29,1c» et la gestion «PE 29, 1b».

- Par arrêté ministériel du 10 décembre 2008, les modifications des statuts de l'Union des caisses de maladie, substituée dans ses droits et obligations par la Caisse nationale de santé, telles qu'elles ont été décidées par l'assemblée générale en date du 14 novembre 2008 ont été approuvées. Ces modifications sont entrées en vigueur en date du 1^{er} janvier 2009. Sont concernées entre autres, les indemnités pécuniaires au titre de l'assurance maladie-maternité et de l'assurance accident.

- Le règlement grand-ducal du 16 décembre 2008 concernant l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire de maladie et fixant la valeur des rémunérations en nature prise en compte pour l'assiette des cotisations en matière de sécurité sociale est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009. En particulier, les heures supplémentaires ne sont plus cotisables à partir du 1^{er} janvier 2009.

- Par arrêté ministériel du 19 décembre 2008, les modifications des statuts de l'Union des caisses de maladie, substituée dans ses droits et obligations par la Caisse nationale de santé, telles qu'elles ont été décidées par l'assemblée générale en date du 17 novembre 2008 ont été approuvées. Ces modifications sont entrées en vigueur en date du 1^{er} janvier 2009. Sont prévues entre autres, des suppléments pour les convenances personnelles des personnes protégées, ainsi que des dépassements des tarifs des médecins pour l'hospitalisation en première classe, qui peuvent être mis en compte d'après les dispositions conventionnelles régissant les rapports entre l'assurance maladie et le corps médical.

- Le règlement grand-ducal du 10 décembre 2008 a refixé le forfait d'accouchement remboursé par l'Etat en l'adaptant aux coûts estimés pour 2009 dans le cadre de l'établissement des budgets hospitaliers

- En ce qui concerne la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, le règlement grand-ducal du 19 mai 2009 a introduit un nouvel acte en cas d'anesthésie péridurale pour un accouchement de nuit, de dimanche ou de jour férié légal. Ce nouvel acte est à charge du budget de l'Etat.

- La nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie a été adaptée.

Adaptations indiciaires et adaptations des tarifs

En dehors de l'adaptation indiciaire des tarifs des prestataires libéraux (médecins, médecins-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens et sages-femmes) avec effet au 1^{er} mars 2009, les adaptations suivantes des tarifs ont eu lieu au 1^{er} janvier 2009:

Médecins: 2,00%,

Médecins-dentistes: 2,58%,

Infirmiers: la négociation est toujours pendante, le litige est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales,

Masseurs-kinésithérapeutes et masseurs: 0,80%,

Psychomotriciens: 0,80%,

Sages-femmes: 0,80%,

Orthophonistes: 1,00%,

Laboratoires: -19,36%

Orthopédistes-bandagistes: 0,00%

Orthopédistes-cordonniers: 0,00%

Centre thermal de Mondorf-les-Bains: à partir du 4.05.2009: 10,78%,

Opticiens: 4,59%,

Croix-Rouge: 0,00%,

LAR: 6,06%.

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

1. Données démographiques

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 et, en raison des procédures de décompte en exécution du règlement 1408/71, elle n'est pas connue avec un détail suffisant.

Il y a lieu de noter qu'avec l'introduction du statut unique, la statistique portant sur les personnes protégées a dû être adaptée. En 2009, une nouvelle série a donc été introduite.

En 2009, cette population protégée résidente atteint 465.654 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 0,5% par rapport à 2008 (variation 2008/2007: 1,6%). La croissance du groupe des pensionnés dépasse celle du groupe des actifs et volontaires. En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution est plus lente pour les membres de famille que pour les assurés cotisants. Pour le groupe des assurés pensionnés, l'évolution des membres de famille a été négative, à savoir -1,3% (-0,2% en 2008).

Evolution de la population protégée résidente (Moyenne annuelle)

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2007	2008	2009	08/07	09/08
Actifs et volontaires	354.569	360.930	361.314	1,8%	0,1%
Assurés	213.436	219.298	220.661	2,7%	0,6%
Membres de famille	141.133	141.632	140.653	0,4%	-0,7%
Pensionnés	101.183	102.250	104.339	1,1%	2,0%
Assurés	78.108	79.216	81.599	1,4%	3,0%
Membres de famille	23.075	23.034	22.741	-0,2%	-1,3%
Total	455.752	463.180	465.654	1,6%	0,5%

³

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% en 2008, pour remonter légèrement en 2009, à 15,4%. La part 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 2009 au-dessus du chiffre de 1993, à savoir à 3,8%. Finalement, on constate que la tendance du glissement net du poids du groupe d'âge des 20 à 39 ans vers le groupe d'âge des 40 à 59 ans observée au cours des années précédentes se confirme en 2009.

³ Source: IGSS.

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

Groupe d'âge	1993	1998	2002	2004	2006	2007	2008	2009
Nombres absolus								
0 - 19	88.033	99.355	105.753	108.030	109.843	110.879	111.735	112.166
20 - 39	123.854	126.050	128.731	128.634	127.518	128.523	130.137	129.004
40 - 59	94.266	103.629	114.773	121.627	128.750	131.967	134.993	136.736
60 - 79	61.272	64.552	67.183	68.337	69.438	70.229	71.202	72.204
>= 80	12.469	12.124	13.379	14.238	15.390	16.102	16.765	17.699
Total	379.894	405.710	429.819	440.866	450.939	457.700	464.832	467.809
En % du total								
0 - 19	23,2%	24,5%	24,6%	24,5%	24,4%	24,2%	24,0%	24,0%
20 - 39	32,6%	31,1%	30,0%	29,2%	28,3%	28,1%	28,0%	27,6%
40 - 59	24,8%	25,5%	26,7%	27,6%	28,6%	28,8%	29,0%	29,2%
60 - 79	16,1%	15,9%	15,6%	15,5%	15,4%	15,3%	15,3%	15,4%
>= 80	3,3%	3,0%	3,1%	3,2%	3,4%	3,5%	3,6%	3,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4

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 %	
	2007	2008	2009	08/07	09/08
Actifs et volontaires	181.844	196.386	208.615	8,0%	6,2%
Assurés	140.945	151.232	156.488	7,3%	3,5%
Membres de famille	40.899	45.154	52.127	10,4%	15,4%
Pensionnés	6.285	6.750	7.689	7,4%	13,9%
Assurés	5.147	5.594	6.349	8,7%	13,5%
Membres de famille	1.138	1.156	1.340	1,6%	15,9%
Total	188.129	203.136	216.304	8,0%	6,5%

5

4 Source: IGSS.

5 Source: IGSS.

La croissance des assurés actifs frontaliers est passée de 7,3% en 2008 à 3,5% en 2009. En 2009, la croissance des assurés pensionnés est considérable. En effet, celle-ci passe de 8,7% en 2008 à 13,5% en 2009.

Le nombre absolu de pensionnés qui résident à l'étranger reste relativement faible, à savoir 6.349 assurés. 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.

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

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2007	2008	2009	08/07	09/08
Actifs et volontaires	536.413	557.316	569.929	3,9%	2,3%
Assurés	354.381	370.530	377.149	4,6%	1,8%
Membres de famille	182.032	186.786	192.780	2,6%	3,2%
Pensionnés	107.468	109.000	112.029	1,4%	2,8%
Assurés	83.255	84.810	87.948	1,9%	3,7%
Membres de famille	24.213	24.190	24.081	-0,1%	-0,5%
Total	643.881	666.316	681.958	3,5%	2,3%

6

En 2009, la population protégée totale atteint 681.958 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 2,3% par rapport à 2008 (variation 2008/2007: 3,5%). En 2008, la population protégée a atteint 666.316 personnes. La croissance du groupe des pensionnés dépasse celle du groupe des actifs et volontaires. En ce qui concerne le groupe des actifs, l'évolution est plus lente pour les assurés cotisants que pour les membres de famille. Pour le groupe des assurés pensionnés, l'évolution des membres de famille a été légèrement négative, à savoir -0,5% (-0,1% en 2008).

Enfin, le taux de croissance de la population protégée non-résidente de 6,5% dépasse le taux de croissance de la population protégée résidente de 0,5%, de sorte que la population protégée totale se caractérise par une croissance de 2,3% en 2009.

⁶ Source: Idem.

1.2 Assurés cotisants

La croissance du nombre des assurés cotisants pour prestations en nature est relativement faible en 2009; croissance qui atteint en moyenne annuelle 2,1%, contre 4,0% en 2008 et 3,8% en 2007.

En ce qui concerne les assurés actifs et volontaires, on atteint un taux de croissance de 1,8% en 2009, contre 4,6% en 2008. En 2009, le nombre des assurés salariés progresse de 1,1%, contre 5,0% en 2008 et celui des assurés non-salariés progresse de 0,4%, contre 2,2% en 2008. Les assurés bénéficiant du RMG progressent de 19,7% en 2009, contre une baisse de 0,1% en 2008. L'évolution du nombre des assurés bénéficiant du chômage indemnifié est égale à 33,5%, contre une évolution de -2,1% en 2008.

Il y a lieu de noter que les assurés cotisants pensionnés ont augmenté en 2009 de 3,7%, contre +1,9% en 2008 et +2,1% en 2007.

*Evolution des assurés cotisants pour PN
(Moyenne annuelle)*

Catégorie	Nombres absolus			Variation en %	
	2007	2008	2009	08/07	09/08
Actifs et volontaires	354.381	370.530	377.149	4,6%	1,8%
Salariés	317.286	333.077	336.808	5,0%	1,1%
Charge Etat	277	316	344	14,1%	8,7%
Chômeurs indemnifiés	5.508	5.394	7.198	-2,1%	33,5%
Congé parental	2.043	2.058	2.176	0,7%	5,7%
Préretraités	1.231	1.232	1.251	0,1%	1,5%
Bénéficiaires RMG	4.778	4.772	5.713	-0,1%	19,7%
Non-salariés	18.628	19.037	19.117	2,2%	0,4%
Assurés volontaires	4.630	4.644	4.542	0,3%	-2,2%
Hommes	218.392	227.731	229.681	4,3%	0,9%
Femmes	135.989	142.799	147.468	5,0%	3,3%
Pensionnés	83.255	84.811	87.948	1,9%	3,7%
Hommes	44.552	45.458	47.111	2,0%	3,6%
Femmes	38.703	39.353	40.837	1,7%	3,8%
Total	437.636	455.341	465.096	4,0%	2,1%

⁷ Source: IGSS.

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

	Nombres absolus			Variation en %	
	2007	2008	2009	08/07	09/08
PE CNS	300.123	315.506	316.917	5,1%	0,4%

Avec l'introduction du statut unique, on ne distingue plus entre la gestion des prestations en espèces 29,1b et la gestion des prestations en espèces 29,1c, mais on tient compte d'une seule gestion des prestations en espèces dénommée ci-dessus gestion «PE CNS».

Au niveau du tableau affiché ci-dessus, on présente la situation d'une CNS fictive pour les années 2007 et 2008, afin de permettre une comparaison avec les données historiques. Cette comparaison permet de constater que le taux de croissance des assurés cotisants pour prestations en espèces s'élève à 0,4% en 2009, contre 5,1% en 2008.

2. Dépenses

En déduisant les prélèvements aux provisions de 115,2 millions d'euros, on obtient le montant total des dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité en 2009, à savoir 1.961 millions d'euros. Il est en progression de 16,1 millions d'euros par rapport aux dépenses effectives de 2008, ce qui correspond à un taux d'augmentation de 0,8% en valeur nominale ou à une baisse de -1,6% en valeur au nombre indice cent du coût de la vie.

Après la croissance exceptionnelle du PIB (prix courants) en 2006 de 12,8%, la croissance importante de 9,7% en 2007, et la croissance de +5,0% en 2008, la crise économique a eu des répercussions considérables sur l'évolution du PIB, qui s'établit à -4,0% en 2009. Ce taux d'évolution est nettement inférieur à celui des dépenses effectives de l'assurance maladie qui s'établit à +0,8%. Le poids des dépenses effectives monte ainsi de 4,9% du PIB en 2008 à 5,2% en 2009. En appréciant le poids des dépenses de l'assurance maladie-maternité sur la période de 1995 à 2009, 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 2009 qu'en 2008, à savoir de 0,8% en 2009 contre +6,4% en 2008. Il s'agit du taux de croissance le plus bas de ceux enregistrés depuis 1986. 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 ⁸	Dépenses effectives	Taux de variation nominal à l'ind 100		En % du PIB SEC95	INDICE
1985	313	0	313				4,1631
1986	344	0	344	9,9%	7,8%		4,2443 1,95%
1987	381	0	381	10,7%	9,6%		4,2867 1,00%
1988	412	0	412	8,3%	8,0%		4,2956 0,21%
1989	459	1	458	11,1%	7,8%		4,4304 3,14%
1990	496	4	492	7,5%	4,0%		4,5786 3,35%
1991	540	0	539	9,5%	5,5%		4,7512 3,77%
1992	615	3	612	13,5%	10,0%		4,9002 3,14%
1993	693	15	678	10,8%	7,5%		5,0537 3,13%
1994	717	5	712	5,0%	1,8%		5,2118 3,13%
1995	879	111	768	7,9%	5,9%	5,1%	5,3094 1,87%
1996	879	30	849	10,6%	9,7%	5,4%	5,3529 0,82%
1997	879	0	879	3,6%	1,2%	5,4%	5,4756 2,29%
1998	901	0	901	2,4%	2,2%	5,2%	5,4867 0,20%
1999	1.018	31	987	9,5%	8,4%	5,0%	5,5438 1,04%
2000	1.069	23	1.047	6,1%	3,3%	4,8%	5,6941 2,71%
2001	1.226	48	1.178	12,5%	9,1%	5,2%	5,8724 3,13%
2002	1.402	106	1.296	10,0%	7,8%	5,4%	5,9946 2,08%
2003	1.521	123	1.398	7,9%	5,7%	5,4%	6,1192 2,08%
2004	1.654	144	1.510	8,0%	5,8%	5,5%	6,2463 2,08%
2005	1.839	177	1.662	10,1%	7,4%	5,5%	6,4024 2,50%
2006	1.843	135	1.708	2,7%	0,6%	5,0%	6,5352 2,07%
2007	2.015	187	1.828	7,0%	4,6%	4,9%	6,6846 2,29%
2008	2.120	176	1.945	6,4%	4,2%	4,9%	6,8239 2,08%
2009	2.076	115	1.961	0,8%	-1,6%	5,2%	6,9944 2,50%

⁸ Déduction des prélèvements aux provisions pour prestations dues mais non liquidées afin d'éviter les doubles comptages. Nouvelle série introduite en 2005.

Grandes catégories de dépenses

Montants en millions d'euros	2006	2007	2008	2009	07/06	08/07	09/08
Frais d'administration effectifs *	56,1	58,9	63,9	66,1	4,9%	8,5%	3,4%
Prestations en espèces effectives	245,1	258,9	277,8	196,7	5,6%	7,3%	-29,2%
- maladie	167,5	178,0	186,9	95,2	6,3%	5,0%	-49,1%
- maternité	77,6	80,9	90,9	101,5	4,2%	12,4%	11,7%
Prestations en nature	1.322,0	1.486,7	1.624,4	1.606,6	12,5%	9,3%	-1,1%
- pré-l aux prov.	-134,9	-186,1	-174,8	-115,2			
+ dot. aux prov.	186,1	174,8	115,2	183,3			
prest. effectives	1.373,2	1.475,3	1.564,9	1.674,7	7,4%	6,1%	7,0%
Divers (sans dot. aux prov.)	33,2	34,5	38,1	23,3	3,8%	10,6%	-38,9%
Total	1.707,7	1.827,5	1.944,7	1.960,8	7,0%	6,4%	0,8%

* Y compris provision de 1,9 million en 2009

En tenant compte d'une provision de 1,9 million d'euros concernant des frais d'administration à verser aux mutualités belges relatifs aux compléments versés dans le cadre des BL3 et BL4, les frais d'administration s'élèvent à 66,1 millions d'euros et progressent de 3,4% (+2,2 millions d'euros). La progression des frais administratifs est principalement déterminée par l'évolution des frais de personnel. D'autres éléments ayant une influence sur la progression des frais d'administration sont les postes «frais d'exploitation» et «frais de fonctionnement».

Les frais de personnel ont augmenté de 2,8% (+1,0 million d'euros) suite à l'engagement de personnel et à l'évolution de l'indice moyen du coût de la vie. Les frais de fonctionnement ont diminué de 32,4% (-3,3 millions d'euros); baisse notamment due aux frais experts et études (-1,8 million d'euros). Le niveau des frais d'administration réellement à charge de l'assurance maladie-maternité s'élève à 2,6% des dépenses courantes et à 2,7% des dépenses effectives.

Après une croissance enregistrée en 2008 de 5,0%, les prestations en espèces de maladie diminuent de 49,1% en 2009, ceci en raison de l'introduction du statut unique. Les prestations en espèces de maternité connaissent un taux de croissance très prononcé, à savoir +11,7%, contre +12,4% en 2008 et 4,2% en 2007.

Parmi les dépenses pour prestations en nature, il faut mettre en évidence que les dépenses pour soins au Luxembourg progressent de 6,3% en 2009, contre +5,3% en 2008 (voir tableau page 50). On constate une croissance de ces dépenses, notamment en ce qui concerne les honoraires des autres professions de santé (+9,9%), les honoraires médicaux (+11,9%) et les honoraires médico-dentaires (+9,1%). Les soins hospitaliers (+5,1%) et les frais pour moyens curatifs et adjuvants (+6,2%) présentent des progressions moins élevées. Une baisse des dépenses est enregistrée au niveau des analyses de laboratoires extra-hospitaliers (-9,7%), ainsi que pour la médecine préventive (-1,5%). Enfin, il y a lieu de tenir compte des dépenses

pour le poste «Réadaptation en foyers de psychiatrie» (3,6 millions d'euros en 2009, contre 3,0 millions d'euros en 2008⁹).

Compte tenu d'une dotation aux provisions de 85,5 millions d'euros et d'un prélèvement aux provisions de 27,8 millions d'euros, le poste des dépenses pour soins à l'étranger enregistre une croissance de 10,4% par rapport à 2008. 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

En 2009, les recettes courantes atteignent 2.055,5 millions d'euros et sont donc de 20,4 millions d'euros inférieures aux dépenses courantes. Ces recettes ont diminué de -4,5% par rapport à 2008. Si l'on ne tient pas compte des prélèvements aux provisions de 175,6 millions d'euros en 2008 et de 115,2 millions d'euros en 2009, la baisse des recettes aurait atteint -1,9%. On ferait ainsi face à une baisse des recettes de 1,9%, contre une croissance des dépenses effectives de 0,8%.

Grandes catégories de recettes

Montants en millions d'euros	2006	2007	2008	2009	07/06	08/07	09/08
Cotisations	1.032,3	1.110,4	1.189,0	1.110,3	7,6%	7,1%	-6,6%
- Prest. en espèces	164,3	176,5	187,2	60,3	7,4%	6,0%	-67,8%
- Prest. en nature	868,0	933,9	1.001,8	1.050,0	7,6%	7,3%	4,8%
Surprimes Etat	528,0	568,1	609,1	641,7	7,6%	7,2%	5,3%
Participation de tiers	126,7	130,2	148,7	167,4	2,8%	14,2%	12,6%
Divers (sans prél. aux prov.)	22,5	27,8	30,7	20,9	23,5%	10,3%	-31,9%
TOTAL	1.709,6	1.836,6	1.977,5	1.940,3	7,4%	7,7%	-1,9%

En 2009, les recettes en cotisations enregistrent une baisse de 6,6%, contre une croissance de 7,1% en 2008. L'année 2009 se caractérise par un nombre d'assurés actifs et volontaires cotisants pour prestations en nature qui présente un taux de croissance de 1,8%, contre un taux de croissance de 4,6% en 2008. En 2009, la refixation du salaire social minimum s'est établie à +2,0% au 1^{er} janvier 2009. L'ajustement des pensions a également été de +2,0% au 1^{er} janvier 2009.

La contribution totale de l'Etat au niveau du poste «cotisations», du poste «surprimes», et du poste «participations de tiers» passe de 753,0 à 799,5 millions d'euros en 2009 et progresse de 6,2% ou de 46,6 millions d'euros en valeur absolue. Cette contribution de l'Etat représente 41,2% du total des recettes courantes (sans prise en compte des prélèvements aux provisions). En 2008, ce taux s'est élevé à 38,1% et en 2007 à 37,8%.

⁹ Nouveau poste en 2008.

Contribution de l'Etat

Montants en millions d'euros	2006	2007	2008	2009
Cotisations				
PN assurés actifs	0,3	0,3	0,4	0,4
PN assurés pensionnés				
PN FOA	2,1	2,2	2,2	2,2
PE FOA	0,1	0,1	0,1	0,2
Surprimes				
PN assurés actifs + pensionnés	509,8	548,5	588,3	616,7
PE 29, 1c)	16,8	18,0	19,0	
PE 29, 1b)	1,5	1,6	1,8	
PE CNS				25,0
Participations de tiers				
Frais d'administration	0,1	0,0	0,0	0,0
Maternité (frais non vent.)	3,0	3,2	3,5	3,6
PN divers	0,3	0,1	0,2	0,2
PN maternité	31,5	31,0	36,8	39,6
PE maternité	86,1	89,7	100,8	111,7
TOTAL	651,5	694,7	753,0	799,5
en % des recettes courantes (sans prélèvement aux provisions)	38,1%	37,8%	38,1%	41,2%

4. Equilibre financier de l'assurance maladie-maternité

Le dépassement des recettes courantes par les dépenses courantes de 20,4 millions d'euros a pour effet de faire passer la réserve de la Caisse nationale de santé de 219,8 millions en 2008 à 199,3 millions d'euros en 2009, soit une baisse de 9,3%. Cette réserve globale correspond à 10,2% du montant des dépenses courantes (déduction du prélèvement aux provisions) et dépasse de 3,2 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.

Equilibre financier
(Montants en millions d'euros)

	2006	2007	2008	2009
Recettes courantes	1844,5	2023,9	2153,2	2055,5
Dépenses courantes	1842,6	2014,8	2120,3	2076,0
Solde des opérations courantes	1,9	9,0	32,8	-20,4
Solde global cumulé	177,9	186,9	219,8	199,3
Fonds de roulement légal	170,8	182,8	194,5	196,1
Dotation/prélèvement au fonds de roulement	4,5	12,0	11,7	1,6
Excédent (+) / Déficit (-) de l'exercice	-2,6	-3,0	21,1	-22,1
Excédent (+) / Déficit (-) cumulé	7,2	4,2	25,3	3,2
Prest. en nature	-37,3	-35,9	-10,5	-16,4
Prest. en espèces (29, 1 c)	52,2	52,8	54,8	
Prest. en espèces (29, 1 b)	-7,8	-12,8	-19,0	
Prest. en espèces CNS				19,6

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 -20,4 millions d'euros en 2009, contre 32,8 millions d'euros en 2008.

Solde global cumulé

Le solde global cumulé correspond au cumul des soldes des opérations courantes. Afin d'obtenir le solde global cumulé en 2009, il faut ajouter au solde global cumulé en 2008, à savoir 219,8 millions d'euros, le solde des opérations courantes de l'année 2009, à savoir -20,4 millions d'euros. Ainsi, le solde global cumulé en 2009 s'élève à 199,3 millions d'euros.

Le solde global cumulé diminue donc de 9,3%, en passant de 219,8 millions d'euros en 2008 à 199,3 millions d'euros en 2009.

Fonds de roulement minimum

Selon l'article 28 du CSS, 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 2009, le fonds de roulement minimum s'élève à 196,1 millions d'euros.

Enfin, la réserve minimale légale de l'exercice est donc passée de 194,5 millions d'euros en 2008 à 196,1 millions d'euros en 2009, soit une croissance de 0,8%.

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 2009, le fonds de roulement minimum de 196,1 millions d'euros est supérieur au fonds de roulement minimum de 194,5 millions d'euros en 2008, et il est ainsi procédé à une dotation au fonds de roulement égale à 1,6 million d'euros.

Déficit de l'exercice

Le déficit d'un exercice correspond à la valeur négative de la différence entre le solde des opérations courantes de l'exercice respectif et la dotation au fonds de roulement du même exercice. Ainsi en 2009, le déficit de l'exercice s'élève à 22,1 millions d'euros, contre un excédent de 21,1 millions d'euros pour l'exercice 2008, soit une baisse en valeur absolue de 43,2 millions d'euros.

Excédent cumulé

Afin d'obtenir l'excédent cumulé en 2009, il faut ajouter le déficit de l'exercice 2009, égal à -22,1 millions d'euros, à l'excédent cumulé en 2008, égal à 25,3 millions d'euros. Ainsi, l'excédent cumulé en 2009 s'élève à 3,2 millions d'euros.

Rapport solde global cumulé/dépenses courantes avec provisions nettes

Il est important de noter que le solde global cumulé en 2009 correspond à 10,2% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). En 2008, le solde global cumulé correspondait à 11,3% du montant des dépenses courantes (avec provisions nettes). Ce rapport a donc diminué en 2009.

Résultat des trois des gestions

Montants en millions d'euros	PN	PE	MATERN.
Recettes courantes	1.807,2	91,9	156,4
Dépenses courantes	1.811,6	108,1	156,3
Solde des opér. courantes	-4,4	-16,1	0,1
Dotation au fonds de roul. légal	1,4	0,1	0,1
Prélèvement au fonds de roul. légal	0,0	0,0	0,0
Excédent (+)/Découvert (-) de l'exerc.	-5,8	-16,2	0,0
Excédent (+)/Découvert (-) cumulé	-16,4	19,6	0,0

Gestion «prestations en nature»

La gestion des prestations en nature présente un déficit de l'exercice de 5,8 millions d'euros, ce qui fait passer le déficit cumulé de 10,5 millions d'euros en 2008 à 16,4 millions d'euros en 2009. Le taux de cotisation nécessaire pour maintenir l'équilibre financier des prestations en nature en 2009 aurait été de 5,42%, contre un taux effectif de 5,40%.

Gestion «prestations en espèces»

La gestion des prestations en espèces présente un déficit de l'exercice de 16,2 millions d'euros en 2009. Concernant le déficit de l'exercice 2009, il est intéressant de noter que le taux de cotisation nécessaire pour maintenir l'équilibre financier des prestations en espèces en 2009 aurait été de 0,59%, contre un taux effectif de 0,50%. L'excédent cumulé de la gestion prestations en espèces s'élève en 2009 à 19,6 millions d'euros.

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.

Enfin, pour l'appréciation de la situation financière au 31 décembre 2009, il y a lieu de rappeler qu'il subsiste un montant important de dettes envers des institutions de sécurité sociale étrangères se rapportant à 2009 et aux années antérieures, mais dont les factures n'ont pas encore été présentées au 31 décembre 2009. Le montant de ces factures non introduites est estimé à 253 millions d'euros, duquel on peut déduire un montant de 36 millions d'euros relatif aux créances de la CNS envers l'étranger. Le montant net de cette dette envers l'étranger atteint donc 217 millions d'euros au 31 décembre 2009, contre 194 millions d'euros en 2008.

5. Comparaison du décompte avec le budget

Le budget de l'assurance maladie-maternité pour 2009 prévoyait un excédent de financement cumulé de 13,4 millions d'euros, alors que le décompte fait état d'un excédent de 3,2 millions d'euros. Il est intéressant de noter que cet écart de 10,2 millions représente 0,5% du budget de l'assurance maladie-maternité.

L'écart de 10,2 millions d'euros en valeur absolue s'explique par les éléments suivants:

- 28,7 millions d'euros par le fait que le budget de 2009 avait été établi dans l'hypothèse d'un déficit cumulé de 3,4 millions d'euros au 31 décembre 2008, alors que le décompte de 2008 a fait état d'un excédent cumulé de 25,3 millions d'euros,
- -37,3 millions d'euros par le fait que le résultat des opérations courantes présente un déficit de -20,4 millions d'euros, contre un excédent de 16,8 millions d'euros prévu au budget.
- -1,6 million d'euros par le fait que le décompte enregistre une dotation au fonds de roulement de 1,6 million d'euros, alors que le budget n'avait pas prévu de dotation au fonds de roulement.

Comparaison du budget et du décompte de l'exercice 2009

Montants en millions d'euros	BUDGET	DECOMPTE	DIFFERENCE		
			globale	dont due à l'indice	d'autres fact.
Nombre indice	2009 699,44	2009 699,44			
Recettes					
Cotisations PE	61,4	60,3	-1,1	0,0	-1,1
Cotisations PN actifs	882,2	867,0	-15,3	0,0	-15,3
Cotisations PN pens.	182,1	183,1	1,0	0,0	1,0
Surprime PE	25,7	25,0	-0,6	0,0	-0,6
Surprime PN actifs + pens.	625,1	616,7	-8,4	0,0	-8,4
Participations de tiers	153,6	167,4	13,8	0,0	13,8
Transferts	3,8	6,6	2,8		2,8
Autres*	20,9	14,3	-6,6		-6,6
Total	1.954,7	1.940,3	-14,4	0,0	-14,4
Dépenses					
Frais d'administration**	70,5	66,1	-4,4	0,0	-4,4
PE maladie	69,8	95,2	25,4	0,0	25,4
PE maternité	94,6	101,5	6,9	0,0	6,9
PN maladie***	1.639,7	1.635,1	-4,6	0,0	-4,6
PN maternité****	36,9	39,6	2,7		2,7
Transferts	18,0	19,5	1,5	0,0	1,5
Autres	8,4	3,8	-4,7		-4,7
Total	1.937,9	1.960,8	22,8	0,0	22,8
Solde des op. courantes	16,8	-20,4	-37,3	0,0	-37,3

* Déduction du prélèvement aux provisions de 115,2 millions d'euros au décompte

** Y compris provision de 1,9 million d'euros au décompte

*** Y compris provision de 176,5 millions d'euros et déd. provision de 115,2 millions d'euros au décompte

**** Y compris provision de 6,8 millions d'euros

Au niveau des opérations courantes, l'écart négatif de 37,3 millions d'euros résulte d'une moins-value des recettes de 14,4 millions d'euros et d'une plus-value des dépenses de 22,8 millions d'euros. Comme l'évolution de l'échelle mobile des salaires correspond à celle prévue au budget, la moins-value de recettes et la plus-value de dépenses sont dues à d'autres facteurs.

La moins-value des recettes résulte d'abord d'un montant moins élevé qu'estimé au niveau des cotisations aussi bien pour prestations en nature des assurés actifs que pour prestations en espèces et d'une moins-value de la surprime correspondante de l'Etat. Le nombre de cotisants pour prestations en nature des assurés actifs s'est accru de 1,8%, alors que le budget a été établi dans l'hypothèse d'une croissance de 3,0%. En ce qui concerne les assurés pensionnés, leur nombre s'est accru de 3,7%, alors que le budget prévoyait une croissance de 2,0%. Le

revenu moyen cotisable pour prestations en nature des assurés actifs au n.i. 100 a évolué de -0,1%, alors que le budget prévoyait une hausse de 0,9% et celui des assurés pensionnés s'est accru de 2,1%, alors que le budget prévoyait une hausse de 2,5%. Ainsi, la masse salariale cotisable (au nombre cent de l'indice du coût de la vie) est, en ce qui concerne les assurés actifs, inférieure de 1,8% à celle prévue au budget et en ce qui concerne les assurés pensionnés, elle est supérieure de 0,5% à celle prévue au budget. La plus-value de 13,8 millions d'euros du poste «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 (+9,5 millions d'euros). La moins-value du poste «Autres» de 6,6 millions d'euros résulte surtout du poste des produits financiers s'élevant à 2,5 millions d'euros, contre 9,0 millions d'euros prévus au budget.

Dans le cadre des écarts au niveau des recettes en cotisations, il y a lieu de noter que l'écart de 24,4 millions d'euros par rapport au budget s'explique par le ralentissement considérable de l'économie en 2009. Le budget de l'assurance maladie s'est basé sur les estimations de l'emploi du budget de l'Etat 2009, à savoir une croissance de 2,8%. Au cours de l'année 2009, cette estimation a été révisée à la baisse. A l'heure actuelle la prévision macroéconomique de la croissance de l'emploi pour 2009 s'établit à 0,9%.

Le montant des dépenses, dépassant de 22,8 millions d'euros le montant estimé, se décompose essentiellement en une plus-value au niveau des indemnités pécuniaires de maternité de 6,9 millions d'euros, en une plus-value au niveau des prestations en espèces de maladie de 25,4 millions d'euros, en une moins-value au niveau des prestations en nature de maladie de 4,6 millions d'euros, en une plus-value des prestations en nature de maternité de 2,7 millions d'euros et en une moins-value de 4,4 millions d'euros au niveau des frais d'administration.

En particulier, l'écart observé au niveau des prestations en espèces maladie pour lesquelles le décompte enregistre des prestations de 95,2 millions d'euros, alors que le budget avait prévu des prestations de 69,8 millions d'euros, soit une différence de 25,4 millions d'euros, s'explique par une non prise en compte au niveau de l'estimation des prestations antérieures à 2009 (anciens cas), des périodes d'essai, des femmes de charge et du congé d'accompagnement. La somme de ces éléments se chiffre à 16,3 millions d'euros.

Le solde restant de 9,1 millions d'euros se justifie par une sous-estimation du montant des prestations en espèces des anciens ouvriers: la part qui couvre la continuation de la rémunération à charge de la Mutualité des employeurs a été surestimée par rapport à la part des prestations en espèces à charge de la CNS¹⁰.

Finalement, en ce qui concerne la moins-value au niveau des frais d'administration, les frais de fonctionnement étaient inférieurs de 4,2 millions d'euros (frais expertises et contrôles: -2,6 millions d'euros), les frais généraux étaient inférieurs de 0,5 million d'euros à ceux estimés au budget 2009, et les frais d'acquisition étaient inférieurs de 0,7 million d'euros à ceux estimés au niveau du budget 2009.

¹⁰ Source : IGSS

Comparaison des prestations en nature maladie

Montants en millions d'euros	BUDGET 2009	DECOMPTE 2009	DIFFERENCE		
			globale	dont due à l'indice	d'autres facteurs
Nombre indice	699,44	699,44			
Soins médicaux*	279,1	282,5	3,4	0,0	3,4
Soins médico-dent	59,9	60,8	0,9	0,0	0,9
Frais de voy. et transp.	8,2	8,3	0,1		0,1
Frais pharm.	162,9	160,9	-2,0		-2,0
Autres prof de santé**	71,3	72,0	0,7	0,0	0,7
Moyens cur. et adjuvants	39,7	35,9	-3,8		-3,8
Laboratoires (extra-hosp)	42,8	39,9	-2,9		-2,9
Cures ***	10,9	9,6	-1,3		-1,3
Foyers de psychiatrie	3,1	3,6	0,5		0,5
Secteur hosp.****	674,8	671,8	-3,0	0,0	-3,0
Médecine prév.	6,6	5,3	-1,3		-1,3
Divers	0,2	0,1	-0,1		-0,1
Conventions intern.*****	268,8	272,7	3,9		3,9
Autres prest étr.	6,8	7,3	0,5		0,5
Indemnités fun.	4,6	4,2	-0,4	0,0	-0,4
Total	1.639,7	1.635,1	-4,6	0,0	-4,6

Rectifications effectuées pour le décompte 2009

* Y compris provision de 6,6 millions d'euros; déduction provision de 2,2 millions d'euros

** Y compris provision de 6,5 millions d'euros, déduction provision de 4,9 millions d'euros

*** Y compris provision de 1,29 million d'euros, déduction provision de 1,0 million d'euros

**** Y compris provision de 76,6 millions d'euros; déduction provision de 79,3 millions d'euros

***** Y compris provision de 85,5 millions d'euros; déduction provision de 27,8 millions d'euros

En ce qui concerne les prestations en nature, il y a lieu de noter une évolution plus rapide pour les autres professions de santé (+0,7 million d'euros), pour les prestations pour conventions internationales (+3,9 millions d'euros), pour les soins médicaux (+3,4 millions d'euros), pour les foyers de psychiatrie (+0,5 million d'euros) et pour les soins médico-dentaires (+0,9 million d'euros).

Par contre, il y a lieu de noter une évolution moins rapide au niveau du décompte 2009 qu'au niveau du budget 2009 pour les postes suivants: frais pharmaceutiques (-2,0 millions d'euros), prestations hospitalières (-3,0 millions d'euros), moyens curatifs et adjuvants (-3,8 millions d'euros), laboratoires (-2,9 millions d'euros) et cures (-1,3 million d'euros).

6. Tendances structurelles de l'évolution des recettes et des dépenses en matière de prestations en nature

L'analyse de la situation financière de l'assurance maladie 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. En effet, cette gestion est intégralement à charge de l'Etat et ainsi financièrement neutre pour le budget de l'assurance maladie. Elle n'a donc 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. 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 contribution de l'Etat au niveau des cotisations peut être considérée comme une cotisation payée sur une assiette fictive.

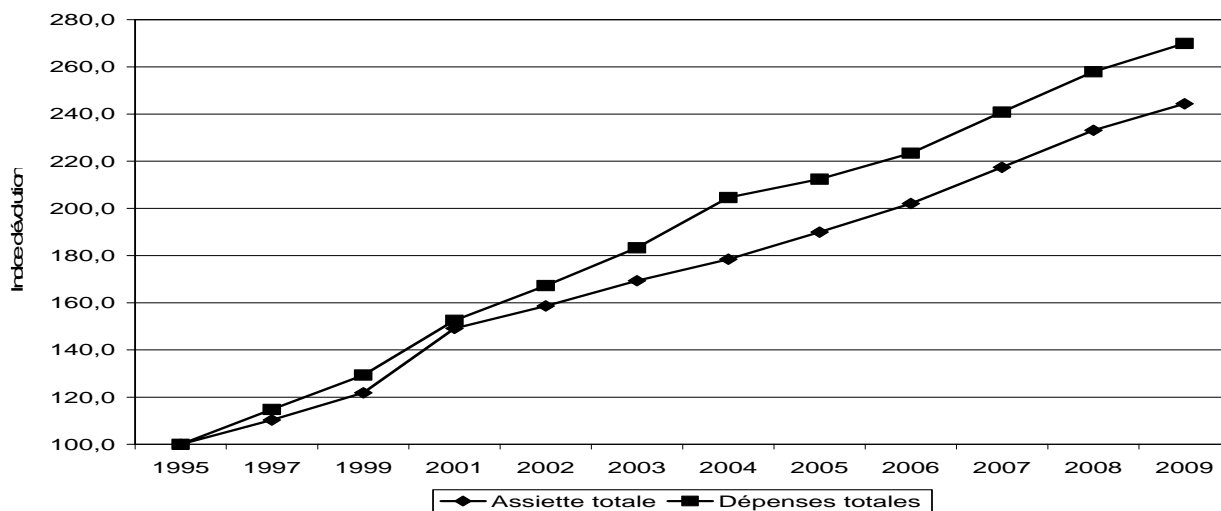
La période d'observation s'étend de 1995 à 2009.

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	2009	04/03	05/04	06/05	07/06	08/07	09/08	1995	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Assiette cotisable globale	12.623	20.024	21.373	22.531	23.974	25.506	27.448	29.431	30.848	5,4%	6,4%	6,4%	7,6%	7,2%	4,8%	100,0	178,5	189,9	202,1	217,4	233,1	244,4
Assiette cotisable actifs	6.254	10.380	10.987	11.626	12.382	13.227	14.292	15.390	16.045	5,8%	6,5%	6,8%	8,1%	7,7%	4,3%	100,0	185,9	198,0	211,5	228,5	246,1	256,5
Assiette cotisable pensionnés	1.641	2.235	2.478	2.569	2.722	2.842	3.000	3.151	3.390	3,7%	6,0%	4,4%	5,6%	5,0%	7,6%	100,0	156,5	165,8	173,2	182,8	192,0	206,6
Assiette actifs + pensionnés	7.895	12.615	13.465	14.194	15.104	16.069	17.293	18.542	19.434	5,4%	6,4%	6,4%	7,6%	7,2%	4,8%	100,0	179,8	191,3	203,5	219,0	234,8	246,2
dont																						
Résidants	6.289	8.955	9.520	9.898	10.343	10.822	11.433	12.049	12.702	4,0%	4,5%	4,6%	5,6%	5,4%	5,4%	100,0	157,4	164,5	172,1	181,8	191,6	202,0
Non-résidants	1.606	3.660	3.944	4.296	4.761	5.247	5.859	6.493	6.733	8,9%	10,8%	10,2%	11,7%	10,8%	3,7%	100,0	267,5	296,4	326,7	364,8	404,2	419,2
Assiette fictive Etat	4.728	7.409	7.908	8.336	8.871	9.437	10.156	10.890	11.414	5,4%	6,4%	6,4%	7,6%	7,2%	4,8%	100,0	176,3	187,6	199,6	214,8	230,3	241,4
Prestations en nature																						
Prestations au Luxembourg																						
Honoraires médicaux	109	164	180	219	227	227	242	258	278	21,7%	3,8%	-0,2%	6,7%	6,7%	7,7%	100,0	201,2	208,8	208,5	222,4	237,3	255,6
Honoraires médico-dentaires	26	39	41	49	50	52	54	57	60	18,3%	1,0%	4,1%	4,4%	5,1%	6,7%	100,0	188,6	190,4	198,1	206,7	217,2	231,8
Frais de transport	6	6	6	7	7	8	7	8	8	8,5%	0,0%	8,2%	-8,2%	10,3%	8,3%	100,0	125,0	125,0	135,2	124,1	136,9	148,3
Frais pharma. extra-hosp.	70	116	125	133	137	140	146	155	161	6,3%	3,1%	2,6%	4,1%	5,8%	4,4%	100,0	190,6	196,5	201,7	210,0	222,3	232,2
Autres professions de santé	13	34	38	43	47	53	60	67	72	13,4%	10,4%	12,6%	12,4%	12,2%	7,1%	100,0	337,5	372,5	419,4	471,2	528,8	566,6
Moyens curatifs et laboratoires	29	49	56	64	58	65	74	78	77	13,9%	-8,9%	12,1%	13,7%	4,3%	-0,8%	100,0	221,9	202,1	226,6	257,7	268,8	266,7
Cures	6	14	8	9	9	9	9	9	10	3,1%	3,6%	0,1%	-3,8%	8,6%	5,3%	100,0	141,8	146,9	147,1	141,6	153,7	161,9
Foyers de psychiatrie	0	0	0	0	0	0	0	3	4						22,1%							
Médecine préventive et divers	1	3	3	4	4	4	5	6	5	30,5%	6,2%	0,8%	12,3%	14,6%	-3,0%	100,0	487,3	517,4	521,6	585,9	671,3	651,5
Indemnités funéraires	3	4	4	4	4	4	4	4	4	-10,7%	4,4%	5,1%	5,2%	-5,4%	-0,5%	100,0	109,1	113,9	119,7	125,9	119,2	118,6
Sous-total extra-hospitalier	262	428	462	531	543	562	601	644	680	14,8%	2,3%	3,5%	6,9%	7,2%	5,7%	100,0	202,8	207,5	214,8	229,5	245,9	259,8
Prestations hospitalières	250	412	457	509	534	564	608	640	654	11,2%	5,1%	5,5%	7,8%	5,4%	2,1%	100,0	203,6	213,9	225,8	243,3	256,3	261,8
Total prestations au Luxembourg	512	839	919	1.039	1.078	1.126	1.209	1.284	1.334	13,1%	3,7%	4,5%	7,3%	6,3%	3,9%	100,0	203,2	210,6	220,2	236,2	251,0	260,8
dont																						
Résidants	505	827	906	1.022	1.057	1.102	1.179	1.248	1.295	12,8%	3,5%	4,3%	7,0%	5,8%	3,8%	100,0	202,1	209,2	218,1	233,3	246,8	256,1
Non-résidants	6	12	13	18	20	24	29	36	39	33,2%	14,0%	17,1%	23,0%	24,3%	8,1%	100,0	292,2	333,1	389,9	479,7	596,4	644,8
Prestations à l'étranger	91	169	186	194	203	221	244	271	294	4,5%	4,5%	8,9%	10,2%	11,3%	8,2%	100,0	212,5	222,1	241,8	266,6	296,7	321,2
dont																						
Résidants	27	40	41	42	42	44	48	51	54	1,1%	-0,2%	5,6%	8,5%	7,1%	5,2%	100,0	154,2	154,0	162,6	176,4	189,0	198,7
Non-résidants	64	129	145	153	161	177	196	220	240	5,4%	5,8%	9,7%	10,7%	12,3%	8,9%	100,0	237,0	250,7	275,1	304,5	342,0	372,6
Total prestations en nature	603	1.009	1.106	1.234	1.281	1.347	1.452	1.556	1.628	11,6%	3,8%	5,2%	7,8%	7,1%	4,6%	100,0	204,6	212,4	223,4	240,8	257,9	269,9
dont																						
Résidants	533	867	947	1.063	1.099	1.146	1.227	1.299	1.349	12,2%	3,4%	4,3%	7,0%	5,9%	3,8%	100,0	199,7	206,4	215,3	230,4	243,9	253,2
Non-résidants	71	141	158	170	182	201	225	257	279	7,8%	6,6%	10,6%	12,1%	13,9%	8,8%	100,0	241,8	257,9	285,1	319,6	364,1	396,2

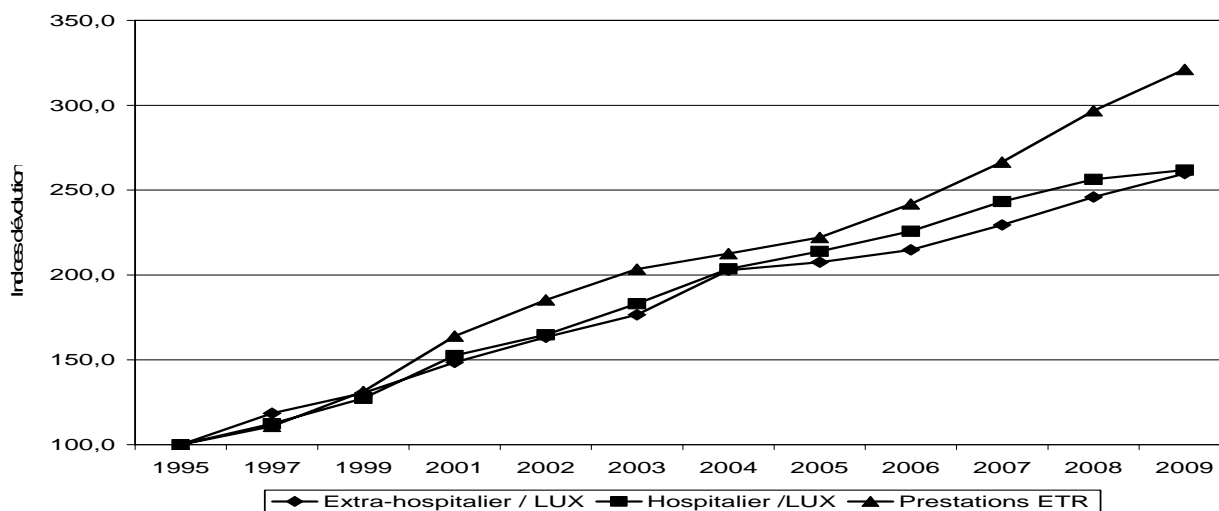
En 2009, les dépenses pour prestations en nature ont augmenté de 4,6%, et l'assiette cotisable globale a augmenté de 4,8%. Alors que les années 2001 à 2004 affichaient une croissance des prestations plus rapide que celle de l'assiette cotisable, le renversement de la tendance qui a commencé en 2005 se poursuit en 2009. Uniquement l'exercice 2007 affichait une croissance des dépenses supérieure à celle de l'assiette cotisable. L'écart entre le taux de croissance globale des dépenses et des assiettes cotisables entre 1995 et 2009 se rétrécit à 10,4% (=269,9/244,4-1), alors qu'il s'élevait à 10,6% (=257,9/233,1-1) en 2008.

Evolution des dépenses totales et de l'assiette cotisable globale



L'augmentation de l'assiette cotisable globale de 4,8% en 2009 résulte d'une croissance de l'assiette des assurés actifs de 4,3%, de l'assiette des pensionnés de 7,6% et de l'assiette fictive de l'Etat de 4,8%. 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 4,6% se situe en dessous du taux de croissance annuel moyen calculé pour la période 1995 à 2009, à savoir 7,4%. Cette croissance des dépenses est imputable à la hausse du secteur extra-hospitalier pour 5,7%, à la hausse du secteur hospitalier pour 2,1% et à la hausse des prestations à l'étranger pour 8,2%.

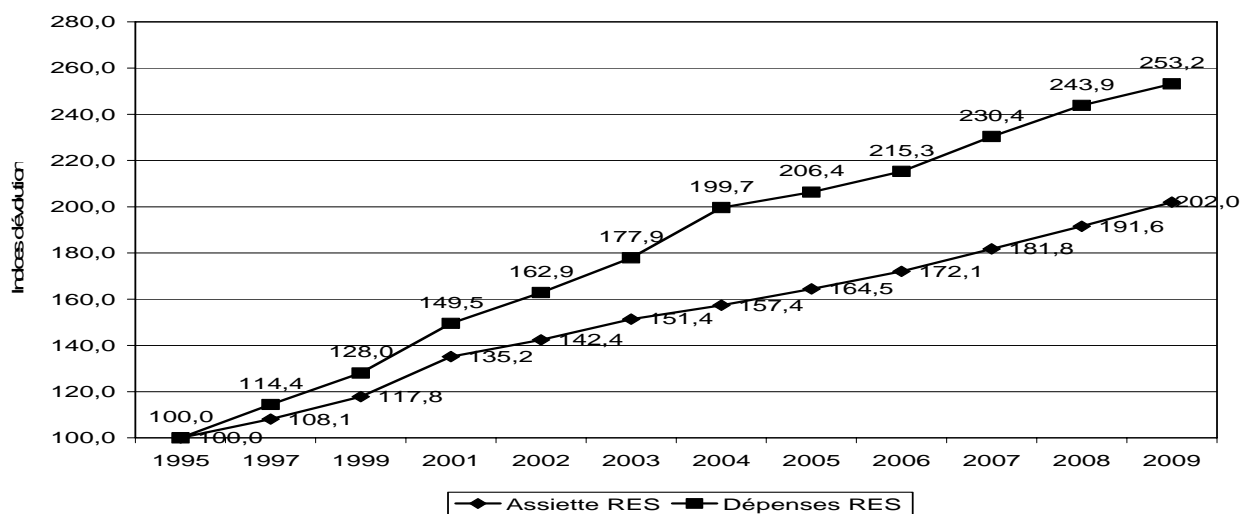
Evolution des grandes catégories de dépenses

Sur l'ensemble de la période, on constate que les dépenses pour les prestations à l'étranger (+221,2%) ont progressé plus rapidement que celles du secteur hospitalier (+161,8%) et du secteur extra-hospitalier (+159,8%).

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» (+466,6%), «médecine préventive et divers» (+551,5%) et «moyens curatifs et laboratoires» (+166,7%). Il faut signaler le transfert, en 2003, des frais du Centre national de rééducation fonctionnelle et de réhabilitation du poste «cures» vers les dépenses hospitalières et vers les honoraires médicaux.

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 qui réside au Luxembourg et de la population qui réside à l'étranger.

Pour la population résidente, l'augmentation des dépenses totales entre 1995 et 2009 s'est établie à 153,2%, alors que l'assiette cotisable de la population résidente n'a augmenté que de 102,0%. Les dépenses ont donc augmenté de 25,3% ($= 2,532/2,020 - 1$) plus rapidement que les assiettes cotisables.

Evolution des dépenses et des assiettes cotisables des résidents


Puisque la population résidente n'a augmenté que de 20,1% entre 1995 et 2009, il en résulte que la consommation moyenne par personne a augmenté de 5,5% par an. Face à une inflation moyenne de 2,0% par an, le taux de croissance réel s'élève à 3,4% par an et par personne.

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

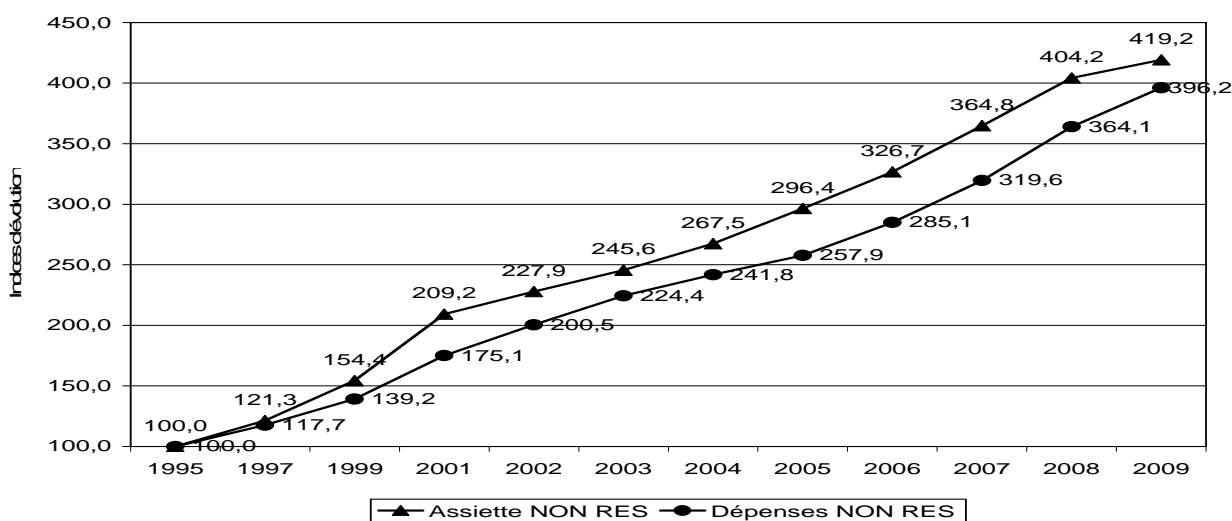
Année	Consommation moyenne par personne	
	Montant nominal	Var. en %
1995	1.373	
1996	1.472	7,2%
1997	1.529	3,9%
1998	1.567	2,4%
1999	1.660	6,0%
2000	1.717	3,4%
2001	1.878	9,4%
2002	2.024	7,8%
2003	2.186	8,0%
2004	2.419	10,7%
2005	2.471	2,2%
2006	2.548	3,1%
2007	2.692	5,7%
2008	2.804	4,2%
2009	2.896	3,3%

On constate que la consommation moyenne présente en 2009 un taux de croissance de 3,3%, qui se situe en dessous du taux de croissance annuel moyen pour la période de 1995 à 2009, à savoir 5,5%.

En calculant le rapport entre les prestations et l'assiette cotisable pour la population résidente (sans tenir compte des frais d'administration et des autres dépenses et des recettes diverses), on obtient une prime de répartition pure qui passe de 8,47% en 1995 à 10,62% en 2009. A rappeler que le taux de cotisation global pour prestations en nature s'est élevé en 2009 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 (+319,2%) dépasse celle des dépenses (+296,2%).

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



La prime de répartition pure pour la population non-résidente passe de 4,39% en 1995 à 4,15% en 2009. 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.

La présence importante de la 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 8,38% en 2009.

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 9 ans de moins que les personnes protégées résidentes¹¹. Ces travailleurs qui résident dans les pays limitrophes présentent ainsi une demande réduite en soins de santé¹², de sorte à contribuer au financement des soins de santé des résidents. Néanmoins, en cas d'un ralentissement de la croissance

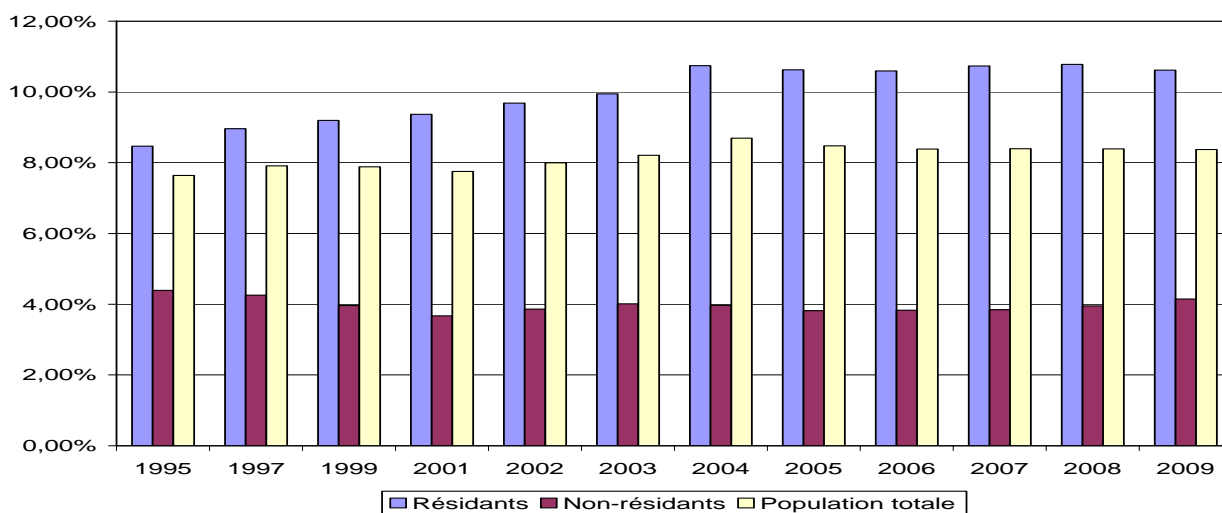
¹¹ OCDE. *Etudes économiques de l'OCDE: Luxembourg*. Paris: juin 2008.

¹² Idem.

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 du Luxembourg lorsque leur consommation de prestations en nature devient maximale. Ceci à partir du moment où ils disposent du droit à l'assurance maladie dans leur pays de résidence en vertu d'une pension partielle versée par ce dernier.¹³ Or, cette situation risque de changer à l'avenir: une part croissante des frontaliers ayant passé la totalité de leur vie active au Luxembourg va recourir à la possibilité de bénéficier du système d'assurance maladie luxembourgeois pendant leur retraite.¹⁴

Primes de répartition pure



7. Participation des personnes protégées

Le tableau ci-dessous présente des renseignements sur la participation statutaire moyenne des assurés en fonction des différentes catégories de prestations. 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 1^{ère} 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%.

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

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

Evolution de la participation statutaire moyenne

	2005	2006	2007	2008	2009
Honoraires médicaux	2,9%	5,3%	5,3%	5,3%	5,4%
Honoraires médico-dentaires	4,5%	4,5%	4,5%	4,5%	4,5%
Frais de voyage et de transport	8,5%	8,2%	9,2%	9,1%	8,5%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	16,1%	15,7%	15,4%	15,2%	15,1%
Soins infirmiers et de sages femmes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Massages, kinésithérapie,	13,2%	13,1%	13,0%	13,2%	13,3%
Orthophonie	7,7%	6,7%	4,6%	4,5%	3,4%
Psychomotricité	3,5%	2,5%	2,7%	2,7%	2,5%
Moyens curatifs et adjuvants (sans opticiens)	0,9%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%
Opticiens	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cures et foyers de psychiatrie	8,5%	8,4%	8,8%	6,7%	6,1%
Médecine préventive	6,0%	6,5%	6,5%	6,3%	7,4%
Total des prestations extra-hospitalières	7,1%	7,9%	7,7%	7,8%	7,9%
Prestations hospitalières	0,9%	0,9%	0,9%	0,8%	0,8%
Total prestations	4,1%	4,4%	4,3%	4,2%	4,2%

Estimation de la participation globale (secteur extra-hospitalier)

	2005	2006	2007	2008	2009
Honoraires médicaux	6,5%	8,7%	8,6%	8,6%	8,4%
Honoraires médico-dentaires	42,1%	43,2%	43,6%	43,9%	43,4%
Frais de voyage et de transport	13,2%	13,0%	14,5%	13,9%	12,7%
Frais pharmaceutiques extra-hosp.	16,2%	15,8%	15,5%	15,2%	15,2%
Soins infirmiers et de sages femmes	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%
Massages, kinésithérapie,	13,2%	13,1%	13,1%	13,2%	14,1%
Orthophonie	35,0%	33,8%	29,9%	24,0%	5,8%
Psychomotricité	3,8%	4,0%	3,5%	3,2%	3,4%
Moyens curatifs et adjuvants (sans opticiens)	4,4%	4,1%	3,8%	4,2%	4,2%
Opticiens	68,3%	69,4%	69,8%	70,0%	70,0%
Cures et foyers de psychiatrie	21,9%	21,1%	17,7%	12,9%	11,3%
Médecine préventive	6,8%	7,3%	7,3%	6,9%	8,0%
Total des prestations extra-hospitalières	16,7%	17,5%	17,3%	17,2%	17,0%

III. Décompte des dépenses et des recettes

Décompte des dépenses

	Année Nombre indice	Compte annuel 2009 699,44	Compte annuel 2008 682,39	Variation en % 2009 / 2008 2,5%
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		64.196.482,58	64.797.608,18	-0,9%
Frais de personnel		38.252.696,01	37.212.794,24	2,8%
Frais d'exploitation		2.766.433,51	2.378.567,73	16,3%
Frais de fonctionnement		6.855.412,62	10.148.115,61	-32,4%
Frais généraux		378.287,20	87.050,40	334,6%
Frais d'acquisitions		216.440,02	120.075,40	80,3%
Frais communs		15.727.213,22	14.851.004,80	5,9%
61 PRESTATIONS EN ESPECES		196.703.988,40	277.816.924,00	-29,2%
ASSURANCE MALADIE		95.183.557,22	186.934.488,46	-49,1%
Indemnités pécuniaires brutes (salariés 29,1,c)			164.380.585,15	-100,0%
Indemnités pécuniaires brutes (salariés et non-sal. 29,1,b)			22.553.903,31	-100,0%
Indemnités pécuniaires brutes CNS (art. 29,1,b)		95.183.557,22		
ASSURANCE MATERNITE		101.520.431,18	90.882.435,54	11,7%
62 PRESTATIONS EN NATURE		1.606.571.683,63	1.624.405.312,69	-1,1%
PRESTATIONS ASSURANCE MALADIE		1.569.606.096,58	1.583.644.484,00	-0,9%
Prestations de soins de santé au Luxembourg		1.347.311.369,72	1.322.359.989,93	1,9%
Soins médicaux		278.138.718,21	254.202.731,98	9,4%
Soins médico-dentaires, prothèses,trait. orthodontique		60.785.606,91	55.695.443,19	9,1%
Frais de voyage et de transport		8.314.723,24	7.363.808,49	12,9%
Médicaments (extra-hospitalier)		160.908.478,97	154.472.172,59	4,2%
Soins des autres professions de santé		70.425.371,54	63.547.199,05	10,8%
Moyens curatifs et adjuvants		35.888.600,09	34.248.684,11	4,8%
Analyses de laboratoires extra-hospitalier		39.919.109,75	44.198.717,20	-9,7%
Cures thérapeutiques et de convalescence		9.273.910,37	8.562.755,05	8,3%
Réadaptation en foyers de psychiatrie		3.631.056,00	2.973.762,00	p.m.
Soins hospitaliers		674.538.637,50	691.534.624,10	-2,5%
Médecine préventive		5.341.992,61	5.425.461,88	-1,5%
Prestations diverses		145.164,53	134.630,29	7,8%
Prestations de soins de santé à l'étranger		222.294.726,86	261.284.494,07	-14,9%
Conventions internationales		214.970.138,51	254.514.791,03	-15,5%
Autres prest. transférées à l'étranger		7.324.588,35	6.769.703,04	8,2%
INDEMNITES FUNERAIRES		4.205.140,04	3.929.671,65	7,0%
PRESTATIONS DE MATERNITE		32.760.447,01	36.831.157,04	-11,1%
Prestations de maternité au Luxembourg		25.680.712,20	24.709.794,77	3,9%
Prestations de maternité à l'étranger		7.079.734,81	12.121.362,27	-41,6%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		19.518.712,35	33.535.618,41	-41,8%
Cotisations assurance maladie		5.475.386,97	11.742.623,84	-53,4%
Cotisations assurance pension		14.043.325,38	21.792.994,57	-35,6%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS		3.436.406,53	3.563.399,51	-3,6%
Cotisations irrécouvrables et cotisation indues		3.436.406,53	3.563.399,51	-3,6%
dont Etat		77.959,76	107.631,18	-27,6%
Autres décharges		0,00	0,00	
65 PATRIMOINE		124.384,86	158.744,90	-21,6%
66 CHARGES FINANCIERES		23,80	0,00	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVIS. ET AMORT.		185.395.353,00	115.395.353,02	60,7%
Prestations à liquider		183.300.000,00	115.200.000,00	p.m.
Autres provisions		1.900.000,00	0,00	
Amortissements		195.353,00	195.353,02	0,0%
68 QUOTE-PART ETAT DANS RECUPERATIONS		0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES		4.869,83	666.467,15	p.m.
TOTAL DES DEPENSES COURANTES		2.075.951.904,98	2.120.339.427,86	-2,1%
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT		1.606.247,71	11.714.433,28	
DOTATION DE L'EXCEDENT DE L'EXERCICE :				
- PN		0,00	25.381.739,45	
- PE 29, 1C			2.007.062,07	
- PE 29, 1B			0,00	
- CNS PE 29, 1B		0,00		
- MATERNITE				
TOTAL DES DEPENSES		2.077.558.152,69	2.159.442.662,66	-3,8%

Décompte des recettes

	Année Nombre indice	Compte annuel 2009 699,44	Compte annuel 2008 682,39	Variation en % 2009 / 2008 2,5%
70 COTISATIONS		1.110.292.805,55	1.188.962.869,21	-6,6%
PRESTATIONS EN ESPECES		60.285.935,27	187.167.583,03	-67,8%
Cotisations PE (29,1,c)			170.858.302,34	-100,0%
Cotisations PE (29,1,b)			16.309.280,69	-100,0%
Cotisations PE CNS (art. 29, 1b)		60.285.935,27		
dont FOA		202.152,20	81.238,31	148,8%
SOINS DE SANTE		1.050.006.870,28	1.001.795.286,18	4,8%
Cotisations actifs et autres		866.955.739,15	831.630.676,99	4,2%
dont - Etat		407.343,48	358.424,58	13,6%
- FOA		2.184.712,56	2.160.657,51	1,1%
Cotisations pensionnés		183.051.131,13	170.164.609,19	7,6%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		641.717.034,62	609.138.201,73	5,3%
PRESTATIONS EN ESPECES		25.047.501,02	20.796.388,00	20,4%
PE (art. 29, 1c)			18.984.248,37	-100,0%
PE (art. 29, 1b)			1.812.139,63	-100,0%
PE CNS (art. 29, 1b)		25.047.501,02		
SOINS DE SANTE		616.669.533,60	588.341.813,73	4,8%
PN actifs et pensionnés		616.669.533,60	588.341.813,73	4,8%
72 PARTICIPATION DE TIERS		167.376.731,02	148.714.542,21	12,5%
FRAIS D'ADMINISTRATION		15.938.321,26	10.950.388,39	45,6%
Frais d'administration: charge Etat		5.886,58	15.902,83	-63,0%
Etat (frais non ventilés): maternité		3.573.223,31	3.455.871,88	3,4%
Employeurs, caisses d'entreprises + organismes		12.359.211,37	7.478.613,68	65,3%
PARTICIPATION DANS PRESTATIONS (ETAT)		151.438.409,76	137.764.153,82	9,9%
Prestations en espèces - maternité		111.710.344,62	100.767.305,08	10,9%
Prestations en nature - maternité		39.560.447,01	36.831.157,04	7,4%
Autres soins de santé		167.618,13	165.691,70	1,2%
73 TRANSFERTS		6.617.792,39	6.451.325,73	2,6%
Cotisations du régime contributif		1.791.290,39	2.054.811,75	-12,8%
Pensions cédées		4.239.441,20	3.555.770,96	19,2%
Restitution de cotisations		587.060,80	840.743,02	-30,2%
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		601.865,00	607.379,91	-0,9%
75 BENEFICE DE REALISATION SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		11.105.963,66	11.030.828,87	0,7%
77 PRODUITS FINANCIERS		2.515.537,48	12.466.506,86	-79,8%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		115.200.000,00	175.650.000,00	-34,4%
Prestations à liquider		115.200.000,00	174.750.000,00	-34,1%
Autres provisions		0,00	900.000,00	-100,0%
79 RECETTES DIVERSES		77.813,09	146.011,96	-46,7%
Divers		77.813,09	146.011,96	-46,7%
TOTAL DES RECETTES COURANTES		2.055.505.542,81	2.153.167.666,48	-4,5%
PRELEVEMENT AU FONDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	
PRELEVEMENT DECOUVERT DE L'EXERCICE :				
- PN		5.849.877,68	0,00	
- PE 29, 1C			0,00	
- PE 29, 1B			6.274.996,18	
- CNS PE 29, 1B		16.202.732,20		
- MATERNITE				
TOTAL DES RECETTES		2.077.558.152,69	2.159.442.662,66	-3,8%

Décompte des prestations en nature

	Année Nombre Indice Taux de cotisation	Compte annuel 2009 699,44 5,40%	Compte annuel 2008 682,39 5,40%	Variation en % 2009 / 2008 2,5%
RECETTES				
70 COTISATIONS		1.050.006.870,28	1.001.795.286,18	4,8%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		616.669.533,60	588.341.813,73	4,8%
72 PARTICIPATION DE TIERS		10.971.600,95	6.380.471,54	72,0%
73 TRANSFERTS		1.565.136,86	1.703.939,49	-8,1%
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		525.878,50	503.665,90	4,4%
75 BENEFICE DE REALISATIONS SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		9.966.764,59	9.702.687,01	2,7%
77 PRODUITS FINANCIERS		2.197.946,50	10.337.771,00	-78,7%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		115.200.000,00	175.496.319,24	-34,4%
79 RECETTES DIVERSES		68.163,49	129.236,08	-47,3%
TOTAL RECETTES		1.807.171.894,77	1.794.391.190,17	0,7%
DEPENSES				
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		56.091.564,93	53.733.001,75	4,4%
62 PRESTATIONS EN NATURE		1.573.811.236,62	1.587.574.155,65	-0,9%
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS		3.274.300,63	2.488.837,09	31,6%
65 PATRIMOINE		108.681,05	131.638,19	-17,4%
66 CHARGES FINANCIERES		20,80	0,00	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVISIONS ET AMORTISSEMENTS		178.330.811,03	115.361.995,24	54,6%
68 QUOTE-PART ETAT RECUPERATIONS		0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES		1.701,25	5.704,00	p.m.
TOTAL DEPENSES		1.811.618.316,31	1.759.295.331,92	3,0%
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES		-4.446.421,54	35.095.858,25	
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT		1.403.456,14	9.714.118,80	
PRELEVEMENT AU FDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) DE L'EXERCICE		-5.849.877,68	25.381.739,45	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) CUMULE		-16.350.968,52	-10.501.090,84	

Décompte des prestations en espèces

	Année Nombre Indice Taux de cotisation	Compte annuel 2009 699,44 0,50%	Compte annuel 2008 682,39 0,20%	Variation en % 2009 / 2008 2,5%
RECETTES				
70 COTISATIONS		60.285.935,27		
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT		25.047.501,02		
72 PARTICIPATION DE TIERS		628.924,50		
73 TRANSFERTS		4.917.612,19		
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		30.612,59		
75 BENEFICE DE REALISATIONS SUR IMMEUBLES		0,00		
76 PRODUITS DIVERS		884.367,80		
77 PRODUITS FINANCIERS		127.947,48		
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		0,00		
79 RECETTES DIVERSES		8.832,77		
TOTAL DES RECETTES		91.931.733,62		
DEPENSES				
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		3.265.218,02		
61 PRESTATIONS EN ESPECES		95.183.557,22		
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		9.328.798,91		
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS		162.086,28		
65 PATRIMOINE		6.326,57		
66 CHARGES FINANCIERES		1,21		
67 DOTATIONS AUX PROVISIONS ET AMORTISSEMENTS		106.575,69		
68 QUOTE-PART ETAT RECUPERATIONS		0,00		
69 DEPENSES DIVERSES		203,53		
TOTAL DES DEPENSES		108.052.767,43		
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES		-16.121.033,81		
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT		81.698,39		
PRELEVEMENT AU FDS DE ROULEMENT		0,00		
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) DE L'EXERCICE		-16.202.732,20		
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) CUMULE		19.592.840,49		

Décompte de l'ancienne gestion des prestations en espèces des ouvriers (PE 29, 1c)

	Année Nombre Indice Taux de cotisation	Compte annuel 2009 699,44 4,70%	Compte annuel 2008 682,39 4,70%	Variation en % 2009 / 2008 2,5%
RECETTES				
70 COTISATIONS			170.858.302,34	
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT			18.984.248,37	
72 PARTICIPATION DE TIERS			668.568,71	
73 TRANSFERTS			3.666.941,07	
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS			54.182,98	
75 BENEFICE DE REALISATIONS SUR IMMEUBLES			0,00	
76 PRODUITS DIVERS			919.613,01	
77 PRODUITS FINANCIERS			1.112.108,63	
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS			80.286,95	
79 RECETTES DIVERSES			12.778,30	
TOTAL DES RECETTES			196.357.030,36	
DEPENSES				
60 FRAIS D'ADMINISTRATION			5.780.446,75	
61 PRESTATIONS EN ESPECES			164.380.585,15	
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS			21.432.695,00	
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS			1.019.310,41	
65 PATRIMOINE			14.161,27	
66 CHARGES FINANCIERES			0,00	
67 DOTATIONS AUX PROVISIONS ET AMORTISSEMENTS			17.427,00	
68 QUOTE-PART ETAT RECUPERATIONS			0,00	
69 DEPENSES DIVERSES			660.324,85	
TOTAL DES DEPENSES			193.304.950,43	
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES			3.052.079,93	
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT			1.045.017,86	
PRELEVEMENT AU FDS DE ROULEMENT			0,00	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) DE L'EXERCICE			2.007.062,07	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) CUMULE			54.826.065,49	

Décompte de l'ancienne gestion des prestations en espèces des employés et indép. (PE 29, 1b)

	Année Nombre Indice Taux de cotisation	Compte annuel 2009 699,44 0,20%	Compte annuel 2008 682,39 0,20%	Variation en % 2009 / 2008 2,5%
RECETTES				
70 COTISATIONS			16.309.280,69	
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ETAT			1.812.139,63	
72 PARTICIPATION DE TIERS			91.731,23	
73 TRANSFERTS			938.028,42	
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS			7.434,20	
75 BENEFICE DE REALISATIONS SUR IMMEUBLES			0,00	
76 PRODUITS DIVERS			170.271,35	
77 PRODUITS FINANCIERS			152.587,30	
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS			11.015,80	
79 RECETTES DIVERSES			600,00	
TOTAL DES RECETTES			19.493.088,62	
DEPENSES				
60 FRAIS D'ADMINISTRATION			793.108,49	
61 PRESTATIONS EN ESPECES			22.553.903,31	
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS			2.218.053,87	
64 DECHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS			55.237,17	
65 PATRIMOINE			1.943,00	
66 CHARGES FINANCIERES			0,00	
67 DOTATIONS AUX PROVISIONS ET AMORTISSEMENTS			2.391,08	
68 QUOTE-PART ETAT RECUPERATIONS			0,00	
69 DEPENSES DIVERSES			65,79	
TOTAL DES DEPENSES			25.624.702,71	
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES			-6.131.614,09	
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT			143.382,09	
PRELEVEMENT AU FDS DE ROULEMENT			0,00	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) DE L'EXERCICE			-6.274.996,18	
DECOUVERT(-) / EXCEDENT(+) CUMULE			-19.030.492,80	

Décompte des prestations maternité

	Année Nombre Indice	Compte annuel 2009 699,44	Compte annuel 2008 682,39	Variation en % 2009 / 2008 2,5%
RECETTES				
72 PARTICIPATION DE TIERS		155.776.205,57	141.573.770,73	10,0%
73 TRANSFERTS		135.043,34	142.416,75	p.m.
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		45.373,91	42.096,83	7,8%
75 BENEFICE DE REALISATIONS SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		254.831,27	238.257,50	7,0%
77 PRODUITS FINANCIERS		189.643,50	864.039,93	-78,1%
78 PRELEVEMENTS AUX PROVISIONS		0,00	62.378,01	-100,0%
79 RECETTES DIVERSES		816,83	3.397,58	-76,0%
TOTAL DES RECETTES		156.401.914,42	142.926.357,33	9,4%
DEPENSES				
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		4.839.699,63	4.491.051,19	7,8%
61 PRESTATIONS EN ESPECES		101.520.431,18	90.882.435,54	11,7%
62 PRESTATIONS EN NATURE		32.760.447,01	36.831.157,04	-11,1%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		10.189.913,44	9.884.869,54	3,1%
64 DECHARGES ET RESTITUTION COTISATIONS		19,62	14,84	32,2%
65 PATRIMOINE		9.377,24	11.002,44	-14,8%
66 CHARGES FINANCIERES		1,79	0,00	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVISIONS ET AMORTISSEMENTS		6.957.966,28	13.539,70	51289,4%
68 QUOTE-PART ETAT RECUPERATIONS		0,00	0,00	
69 DEPENSES DIVERSES		2.965,05	372,51	p.m.
TOTAL DES DEPENSES		156.280.821,24	142.114.442,80	10,0%
SOLDE DES OPERATIONS COURANTES		121.093,18	811.914,53	
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT		121.093,18	811.914,53	
PRELEVEMENT AU FDS DE ROULEMENT		0,00	0,00	

IV. Commentaire des dépenses

Frais d'administration (60)

En 2009, les frais d'administration s'élèvent au total à 64,2 millions d'euros, contre 64,8 millions d'euros en 2008 et diminuent ainsi de 0,9% par rapport à 2008. En 2009, un montant de 1,9 million d'euros concernant des frais d'administration à verser aux mutualités belges relatifs aux compléments versés dans le cadre des BL3 et BL4 a dû être provisionné pour factures non introduites en 2009. Les frais d'administration s'élèvent donc à 66,1 millions d'euros. En tenant compte d'un prélèvement aux provisions en 2008 de 0,9 million d'euros concernant également les frais d'administration à verser dans le cadre de la convention belgo-luxembourgeoise, on obtient une progression des frais d'administration plus réaliste de 3,4% (+2,2 millions d'euros).

L'assurance maladie preste des services administratifs pour le compte de l'assurance contre les accidents et pour le compte de l'assurance dépendance. En tenant compte du fait qu'elle reçoit à titre de compensation une indemnité de respectivement 1,3 et 11,1 millions d'euros, la charge des frais d'administration incombant à l'assurance maladie s'élève à 53,7 millions d'euros. Ces frais d'administration représentent 2,7% du total des dépenses courantes effectives (avec prélèvement aux provisions) de 1.960,8 millions d'euros, contre 2,9% en 2008.

Le montant des frais d'administration réels inscrit au présent décompte est inférieur de 4,4 millions d'euros au montant prévu au niveau du budget relatif à l'exercice 2009. La répartition des frais d'administration par organisme se présente comme suit.

Frais d'administration par organisme

	Dépenses			Effectif autorisé	
	Montants en milliers			suivant statut	
	2008	2009	Var. en %	2008	2009
<i>CMO</i>	20.555,00	-		161	-
<i>CMOA</i> ¹⁾	2.135,76	-		26	-
<i>CMEA</i>	712,79	-			-
<i>CMEP</i>	8.021,49	-		67	-
<i>CMPI</i> ²⁾	2.413,71	-		18,5	-
<i>CMA</i> ²⁾	1.355,39	-		11	-
<i>UCM</i>	25.152,79	-		163	-
<i>Total</i>	60.346,93			446,5	
<i>CNS</i> ³⁾	-	59.473,07	-1,4%	-	435
<i>CMFEP</i>	2.061,82	2.159,41	4,7%	16	16
<i>CMFEC</i>	899,96	921,04	2,3%	8	8
<i>EM-CFL</i>	1.488,90	1.642,96	10,3%	14	14
<i>Total</i>	64.797,61	64.196,48	-0,9%	484,5	473

1) Effectifs CMOA et CMEA fusionnés.

2) Partage 50/50 de l'effectif autorisé entre l'assurance pension et l'assurance maladie.

3) Variation 2009 CNS / anciennes caisses.

Les frais de personnel			
Montants en milliers	2008	2009	Var. en %
Traitements employés publics *	23.361,79	28.239,04	20,9%
Indemnités employés permanents **	7.535,96	4.533,15	-39,8%
Indemnités employés temporaires	162,84	348,48	114,0%
Salaires ouvriers permanents	653,15	244,74	-62,5%
Salaires ouvriers temporaires	26,98	0,00	-100,0%
Pensions et suppléments de pension	5.472,08	4.887,29	-10,7%
Total	37.212,79	38.252,70	2,8%

*) A partir de 2009: y compris les employés admis régime pension Etat

***) En 2008: y compris les employés admis régime pension Etat

Les frais de personnel représentent 59,7% du total des frais d'administration en 2009, contre 57,4% en 2008. Entre 2008 et 2009, le poids des frais de personnels dans le total des frais d'administration augmente ainsi de 2,3%.

1. Personnel actif

L'évolution des frais de personnel est influencée par les facteurs suivants.

- Engagement de personnel,
- Progression de l'indice moyen du coût de la vie,
- Répercussions des avancements en échelon et des promotions suivant les dispositions légales et réglementaires.

2. Personnel retraité

L'assurance maladie, 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 se présentent comme suit.

Montants en milliers		2008	2009
Dépenses:	Pensions brutes	5.304,85	4.758,75
	Cotisations (part patronale)	142,01	128,54
	Total:	5.446,87	4.887,29
Recettes:	Retenue pour pension: Employés actifs	1.760,59	1.953,84
	Transfert de cotisations du régime contributif	2.121,94	1.791,29
	Total:	3.882,53	3.745,13
	Solde:	1.564,34	1.142,16

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.

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%

La masse salariale brute des employés publics et des employés admis au régime de pension statutaire de l'assurance maladie s'élève à 25,2 millions d'euros en 2009, contre 23,5 millions d'euros en 2008. La prime de répartition pure (rapport entre dépenses totales pensions et masse salariale) s'élève donc à 19,4%, contre 23,2% en 2008.

Frais d'exploitation			
Montants en milliers	2008	2009	Var.en %
Bâtiments loyer	1.534,39	1.817,61	18,5%
Bâtiments	594,48	713,78	20,1%
Bâtiments agences	191,83	144,24	-24,8%
Installations télécommunications	19,74	28,69	45,4%
Informatique	26,88	10,09	-62,4%
Véhicules automoteurs	11,25	52,01	362,5%
Total	2.378,57	2.766,43	16,3%

La hausse de 16,3% ou de 0,4 million d'euros provient de plusieurs facteurs, dont on peut citer entre autres:

- les frais de location et les frais de nettoyage du bâtiment sis rue Glesener et de l'agence «Schlassgoart» (à noter que l'agence Schlassgoart a été fermée fin 2009);
- le poste «Véhicules automoteurs» (contrat de leasing des voitures pour les contrôleurs des malades).

Les frais concernant le poste «Informatique» et le poste «Véhicules automoteurs» varient d'année en année.

Frais de fonctionnement			
Montants en milliers	2008	2009	Var.en %
Indemnités personnel	150,31	97,74	-35,0%
Organes	37,22	27,25	-26,8%
Bureau	618,46	627,19	1,4%
Postes et télécommunications	2.058,32	1.520,61	-26,1%
Information et publications	136,98	30,57	-77,7%
Expertises et contrôles	2.623,11	792,75	-69,8%
Contentieux	125,58	145,57	15,9%
Dépenses diverses	4.398,12	3.613,72	-17,8%
Total	10.148,12	6.855,41	-32,4%

- Le fait que des voitures de service (leasing) sont mises à disposition pour le contrôle des malades est à l'origine de la diminution des frais au poste «Indemnités personnel»;

- la baisse de 26,1% des frais du poste «Postes et télécommunications» s'explique par le fait qu'en 2008 une campagne d'information en rapport avec le statut unique a été lancée en vue de sensibiliser les assurés, ces derniers frais postaux ne se présentaient pas en 2009;

- la diminution des frais du poste «Dépenses diverses» de 0,8 million d'euros (-17,8%) provient de la baisse des frais pour la convention belgo-luxembourgeoise. Suivant les dispositions de la convention belgo-luxembourgeoise, 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. Le fait que les mutualités belges ont introduit en 2008 de nombreuses factures relatives à des exercices antérieurs explique cette différence.

Frais généraux			
Montants en milliers	2008	2009	Var.en %
Prévention	0,00	0,00	p.m.
Cotisations	19,52	338,88	1636,3%
Divers	67,53	39,41	-41,6%
Total	87,05	378,29	334,6%

La hausse des frais généraux de 291,2 milliers d'euros provient du fait que les frais en rapport avec les cotisations ESIP, European Healthcare Fraud & Corruption Network et Healthnet sont désormais comptabilisés au poste «Cotisations». En 2008, ces frais étaient comptabilisés au compte «Frais de fonctionnement – Dépenses diverses»

Frais d'acquisition			
Montants en milliers	2008	2009	Var.en %
Machines de bureau	0,00	06,95	0,0%
Mobilier de bureau	118,09	164,01	38,9%
Inst. de télécommunications	0,00	08,71	p.m.
Equipements informatiques	0,00	0,00	p.m.
Logiciels	0,00	0,00	p.m.
Equipements spéciaux	1,99	15,91	p.m.
Véhicules automoteurs	0,00	20,86	p.m.
Total	120,08	216,44	80,3%

La hausse des frais d'acquisition de 96,4 milliers d'euros provient:

- pour 45,9 milliers d'euros de l'acquisition de mobilier de bureau dû à la fusion des diverses caisses de maladie;
- pour 20,9 milliers d'euros de l'acquisition d'une camionnette pour la CNS.

Frais communs			
Montants en milliers	2008	2009	Var.en %
Participation aux frais du Centre commun	14.724,83	15.727,21	
Crèche *	126,18		
* à partir de 2009 inclus dans frais du CCSS			
Total	14.851,00	15.727,21	5,9%

Les frais du Centre commun de la sécurité sociale sont répartis entre les administrations et établissements publics utilisateurs en appliquant une clé de répartition (52,0% pour la CNS).

Prestations en espèces (61)

a) Assurance maladie

Indemnités pécuniaires art. 29,1b)

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
IP 29, 1c)	164,38		
IP 29, 1b)	22,55		
IP CNS 29,1b)		95,18	
TOTAL	186,93	95,18	-49,1%

L'article 29, alinéa 1b) regroupe les 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.

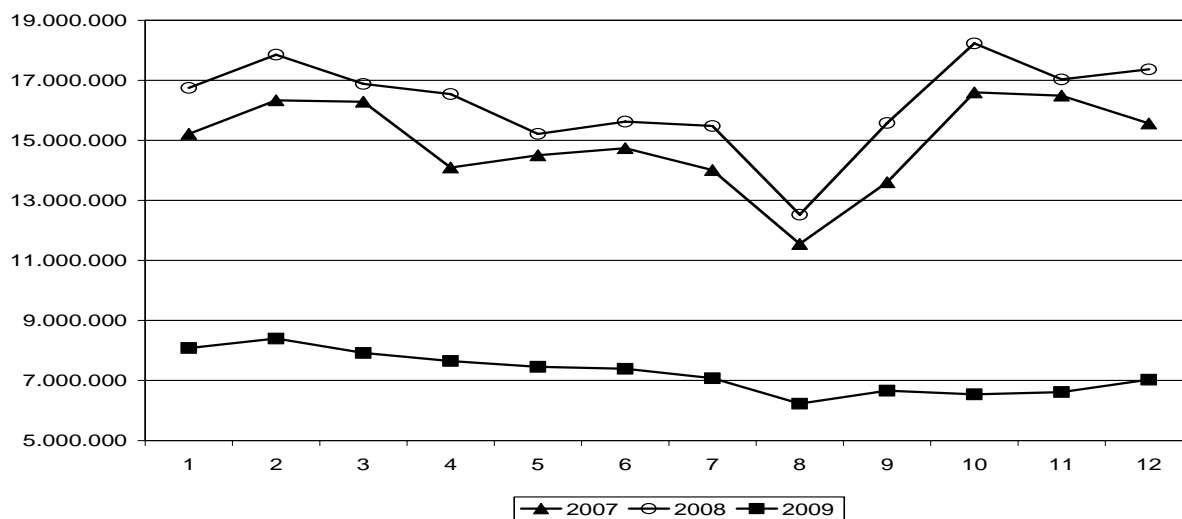
En raison de l'introduction du statut unique, les dépenses pour indemnités pécuniaires de maladie ont évidemment fortement diminué en 2009, à savoir de 49,1% et s'élèvent à 95,2 millions d'euros.

Le montant de 95,2 millions d'euros se décompose entre autres en un montant de 80,7 millions d'euros correspondant à des prestations relatives à l'exercice 2009 et en un montant de 8,5 millions d'euros correspondant à des prestations antérieures à 2009. Ce montant comprend en outre un montant de 5,8 millions d'euros correspondant à des prestations relatives à la période d'essai et un montant de 30.753 euros relatif à des prestations payées pour le congé d'accompagnement.

Les assurés cotisants pour prestations en espèces ont évolué de 0,4% et la variation de l'échelle mobile des salaires a atteint 2,5% en 2009. En se basant sur les dépenses établies

selon la date de prestation, on constate que les indemnités payées mensuellement (+ période d'essai + congé d'accompagnement) ont varié entre 6,2 millions d'euros en août et 8,4 millions d'euros en février 2009.

Indemnités pécuniaires de maladie
(Evolution mensuelle en euros)



D'après les données statistiques actuellement disponibles, le nombre de journées d'incapacité de travail s'élève à 908.223. Le nombre de bénéficiaires s'élève à 13.920 et la durée moyenne par bénéficiaire atteint 65,25 jours.

Au sujet de la durée par cas 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 ou jours fériés). Avant le 1^{er} janvier 2009, on se référait au nombre de jours ouvrés.

Année (DP)	Nbre de journées	Nbre de personnes	Jours par pers.
2009	908.223	13.920	65,25

Le nombre de personnes bénéficiaires d'indemnités pécuniaires de maladie suivant les différentes tranches d'âge se présente comme suit.

Groupe d'âge	Nbre de personnes 2009	Durée moy. par personne 2009
< 20	38	52,79
20 – 24	657	53,62
25 – 29	937	51,28
30 – 34	1.462	54,73
35 – 39	1.892	59,31
40 – 44	2.761	62,97
45 – 49	1.827	68,57
50 – 54	2.184	75,64
55 – 59	1.691	76,99
60 – 64	461	77,00
> 65	10	67,90
Total	13.920	65,25

L'évolution du nombre de personnes par palier de durée en jours est la suivante.

Palier de durée en jours	Nbre de jours 2009	Nbre de personnes 2009
1 – 5	4.765	1.597
6 – 14	14.960	1.539
15 – 30	49.385	2.202
31 – 60	128.064	3.060
61 – 180	452.579	4.347
181 – 364	258.470	1.175

L'observation du tableau ci-dessus permet de constater que parmi les 13.920 personnes qui ont bénéficié du paiement des indemnités pécuniaires de maladie en 2009, 4.347 personnes ont fait preuve d'une incapacité de travail entre 61 et 180 jours de maladie. Ceci correspond à une part de 31,2% des personnes qui ont perçu des indemnités pécuniaires de maladie. Une part de 8,4% des personnes respectives se sont situées entre 181 et 364 jours d'incapacité de travail. Par ailleurs, une part de 11,5% se situait entre 1 et 5 jours d'incapacité de travail, contre une part de 11,1% qui se situait entre 6 et 14 jours, une part de 15,8% se situait entre 15 et 30 jours et une part de 22,0% se situait entre 31 et 60 jours d'incapacité de travail.

b) Assurance maternité

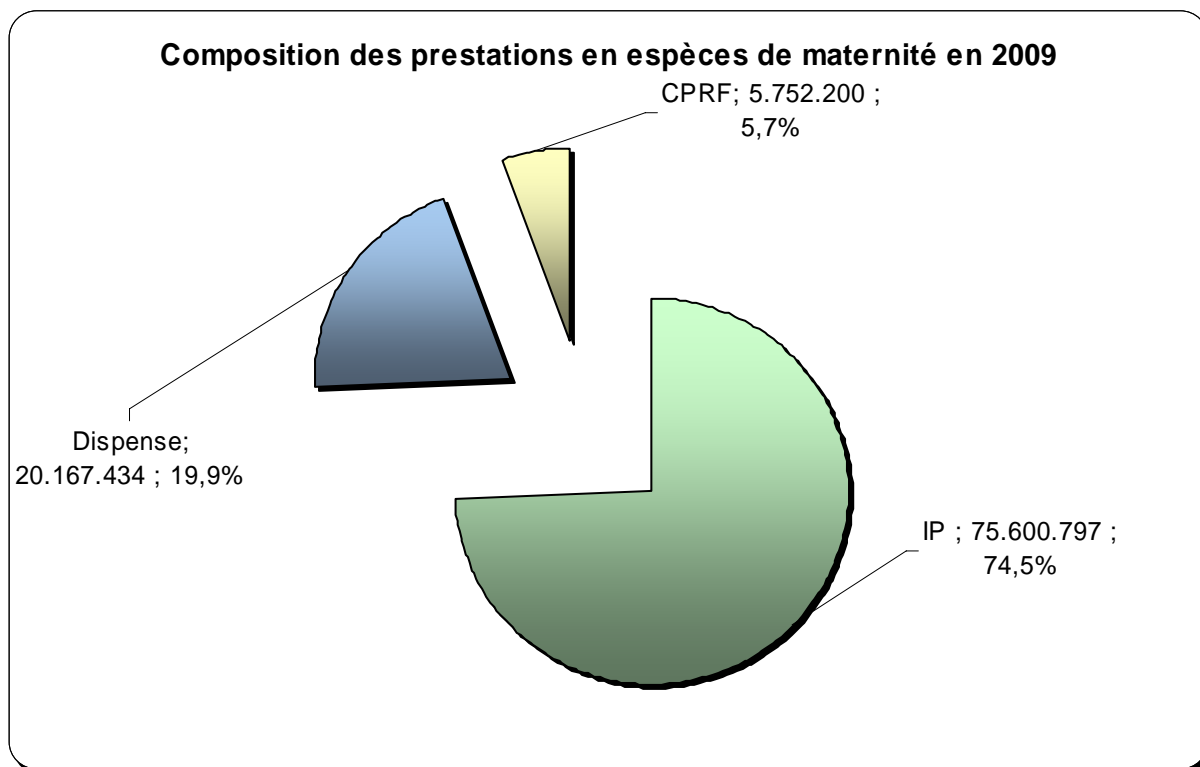
Indemnités pécuniaires de maternité

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Indemnités de maternité prop. dites	69,87	75,31	7,8%
Indemnités de congé d'accueil	0,33	0,30	-9,2%
Indemnités pour femmes enceintes	17,14	20,13	17,5%
Indemnités pour femmes allaitantes	0,06	0,04	-37,6%
Indemnités de congé pour raison fam.	3,50	5,75	64,3%
Total	90,88	101,52	11,7%

Après une croissance de 12,4% en 2008, les indemnités pécuniaires de maternité continuent à évoluer fortement, à savoir de 11,7% pour s'établir à un niveau de 101,5 millions d'euros en 2009.

Evolution des prestations en espèces de maternité

Montants en euros	PE maternité	Variation
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%



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

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
IP 29, 1c)	11,59		
IP 29, 1b)	58,33		
IP CNS 29,1b)		75,32	
IP EMCFL	0,27	0,28	5,7%
TOTAL	70,19	75,60	7,7%

Les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites s'élèvent à 75,6 millions d'euros en 2009 et sont en progression de 7,7%, contre 10,5% en 2008. Suivant la date de prestation, le nombre de bénéficiaires a varié de 8,6%.

Ind. Péc. de maternité prop. Dites (DP)	2008	2009	Var. en %
Nombre de bénéficiaires	7.725	8.388	8,6%

Indemnités pécuniaires de maternité (IP brut, Nbre de jours, Nbre de personnes, DP)

Tranche d'âge	IP brut	Nbre jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	41.781	991	10	99,10
20-24	5.012.886	77.183	836	92,32
25-29	17.331.454	206.466	2.196	94,02
30-34	30.087.587	293.970	3.176	92,56
35-39	17.870.701	163.104	1.766	92,36
40-44	3.684.233	33.493	396	84,58
>45	101.790	537	8	67,13
Total	74.130.433	775.744	8.388	92,48

Indemnités pécuniaires de maternité pour protection de la femme enceinte

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
IP 29, 1c)	5,52		
IP 29, 1b)	11,65		
IP CNS 29,1b)		20,14	
IP EMCFL	0,01	0,03	80,6%
TOTAL	17,19	20,17	17,3%

La croissance des indemnités allouées pour la protection de la femme enceinte s'élève en 2009 à 17,3%, contre 18,8% en 2008, et 6,3% en 2007. Le montant respectif s'élève à 20,2 millions d'euros, ce qui représente 19,9% des indemnités globales payées (18,9% en 2008).

Suivant la date de prestation, le nombre de bénéficiaires a varié de:

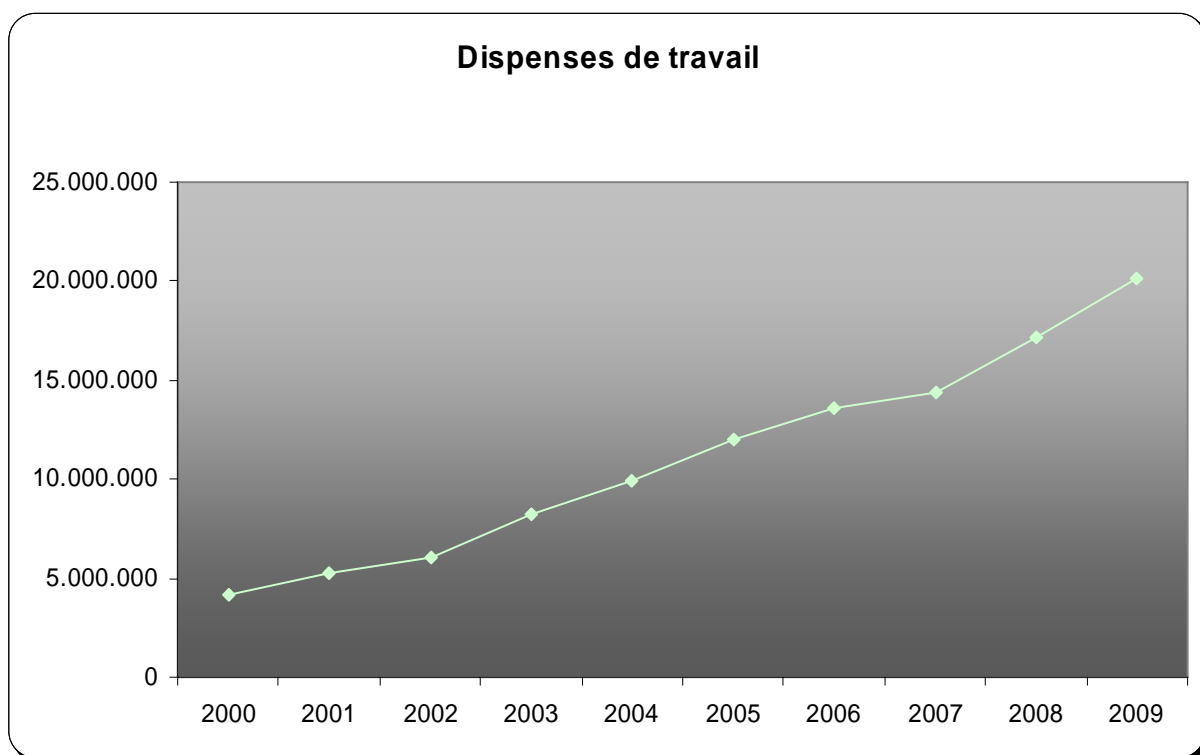
Protection de la femme enceinte (DP)	2008	2009	Var. en %
Nombre de bénéficiaires	2.592	2.797	7,9%

Protection de la femme enceinte (IP brut, Nbre de jours, Nbre de personnes, DP)

Tranche d'âge	IP brut	Nbre jours	Nbre de personnes	Nbre jours/personne
15-19	33.282	749	8	93,63
20-24	2.363.214	36.547	451	81,04
25-29	6.535.408	81.458	917	88,83
30-34	6.778.901	77.158	866	89,10
35-39	3.343.466	38.618	443	87,17
40-44	854.614	8.900	111	80,18
>45	171	6	1	6,00
Total	19.909.056	243.436	2.797	87,03

Evolution des dispenses de travail (protection de la femme enceinte) entre 2000 et 2009

Montants en euros	Dispenses de travail	Variation
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%



Indemnités de congé pour raisons familiales

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
IP 29, 1c)	1,05		
IP 29, 1b)	2,45		
IP CNS 29,1b)		5,75	
IP EMCFL			
TOTAL	3,50	5,75	64,3%

Les indemnités de congé pour raisons familiales, introduites par la loi du 12 février 1999 dans le cadre du PAN, atteignent un montant de 5,8 millions d'euros. La croissance s'élève à 64,3% contre 15,7% en 2008.

Suivant la date de prestation, l'exercice 2009 est caractérisé par 264.716 heures remboursées pour un montant total de 5,9 millions d'euros.

Evolution du congé pour raisons familiales entre 2000 et 2009 (Données comptables)

Montants en euros	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%

Prestations en nature (62)

A l'instar des années précédentes, l'évolution apparente des prestations en nature de -1,1% entre 2008 et 2009 n'a pas de signification réelle, mais doit être interprétée en tenant compte de certaines procédures comptables. Ainsi, au montant de 1.606,6 millions d'euros de 2009, il faut retrancher un montant de 115,2 millions d'euros concernant des prestations liquidées en 2009, mais correspondant à des prestations échues en 2008 et ajouter un montant de 183,3 millions d'euros correspondant à la dotation aux provisions pour prestations échues mais non liquidées en 2009.

La provision comptabilisée en 2009 de 183,3 millions d'euros concerne pour 76,6 millions d'euros des prestations hospitalières de divers hôpitaux (factures non introduites ou introduites partiellement, régularisation des budgets hospitaliers des années antérieures, prime de qualité), pour 6,6 millions d'euros des honoraires médicaux (CHNP: 3,50 millions d'euros, Réhazenter: 0,15 million d'euros, CHL: 1,95 million d'euros, Divers: 1,0 million d'euros), pour 85,5 millions d'euros des prestations étrangères se rapportant à des factures en provenance de divers pays, pour 1,3 million d'euros des factures pour cures (Cures thermales: 0,17 million d'euros, Colpach: 1,12 million d'euros) et pour 6,5 millions d'euros des honoraires pour soins infirmiers (établissements d'aides et de soins, réseaux de soins à domicile).

Une évolution plus réaliste des prestations en nature entre 1993 et 2009 est fournie en tenant compte des opérations sur provisions citées plus haut:

Année	PN	Prélèv. Prov.		Dot. Prov.		PN effectives	Var. en %
1993	544,4	-14,8	+	5,1	=	534,7	
1994	459,0	-5,1	+	110,7	=	564,6	5,6%
1995	697,7	-110,7	+	29,7	=	616,7	9,3%
1996	715,5	-29,7			=	685,8	11,2%
1997	711,1	0,0			=	711,1	3,7%
1998	690,4	0,0	+	31,4	=	721,8	1,5%
1999	798,0	-31,4	+	22,8	=	789,4	9,4%
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%

Avec un taux de 7,0%, le taux de croissance des prestations en nature se situe donc en 2009 en dessous du taux de croissance annuel moyen de 7,4% pour la période 1993-2009.

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 (2009) que pour la période antérieure (2008), 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 sur les dépenses pour prestations de soins au Luxembourg, on constate que ces prestations ont progressé de 6,3% en 2009, contre 5,3% en 2008 et 6,4% en 2007.

(En millions d'euros, DC)	2008			2009			Var en %
Soins médicaux	254,2	-3,8	+ 2,2	278,1	-2,2	+ 6,6	11,9%
Soins médico-dentaires	55,7			60,8			9,1%
Frais de voy. et de transp.	7,4			8,3			12,9%
Médicaments (extra-hosp.)	154,5			160,9			4,2%
Autres prof. de santé	63,5	-2,9	+ 4,9	70,4	-4,9	+ 6,5	9,9%
Moyens curatifs et adjuv.	34,2	-0,5	+ 0,0	35,9	0,0	+ 0,0	6,2%
Analyses de laboratoires	44,2			39,9			-9,7%
Cures thérap. et de conv.	8,6	-0,4	+ 1,0	9,3	-1,0	+ 1,3	4,4%
Réadapt. en foyer de psy.	3,0			3,6			p.m.
Soins hospitaliers	691,5	-131,7	+ 79,3	674,5	-79,3	+ 76,6	5,1%
Médecine préventive	5,4			5,3			-1,5%
Divers	0,1			0,1			7,8%
Total	1.322,4	-139,3	+ 87,4	1.347,3	-87,4	+ 91,0	6,3%

Soins médicaux

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Consultations	76,9	87,5	13,8%
Visites	7,6	7,9	4,3%
Autres actes généraux	31,2	32,9	5,6%
Actes techniques amb.	80,5	88,6	10,0%
Actes techniques stat.	58,0	61,2	5,5%
Sous-total	254,2	278,1	9,4%
Dotation aux provisions	2,2	6,6	
Prélèvements aux provisions	-3,8	-2,2	
Total	252,6	282,5	11,9%

La dotation aux provisions concerne principalement les retards dans l'introduction des factures pour honoraires médicaux du CHNP (2009: 12 mois) et du CHL pour le mois de décembre 2009.

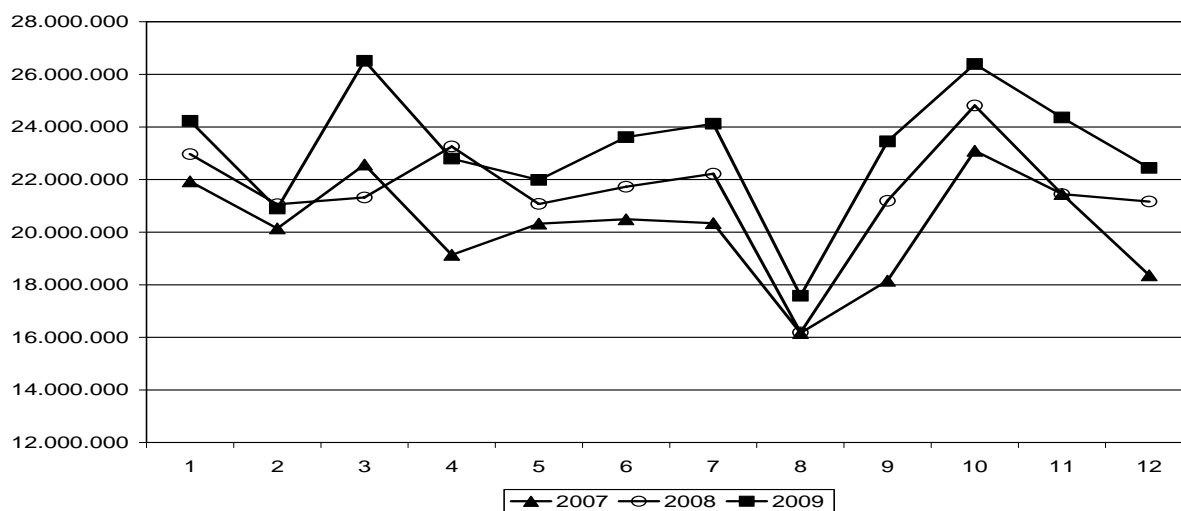
Après une croissance de 4,7% des honoraires médicaux en 2008, la hausse notée pour 2009 est de 11,9%.

La valeur de la lettre-clé applicable pour les médecins à partir du 01.01.2009 n'a pas été adaptée par rapport à la lettre-clé applicable au 31.12.2008. Il y a lieu de noter cependant que le résultat de la négociation en vue de l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2009 et 2010 a été de 2%. L'AMMD a proposé, conformément aux dispositions de l'article 65 alinéa 10 de neutraliser ce résultat par l'adaptation sélective des coefficients des actes généraux suivants: C1 à C20, C61, C71, C74, F11 à F14, F22 à F24, F31 à F34 et F42.

L'évolution du coût de la vie a été de 2,5% entre 2008 et 2009. L'impact global de l'adaptation des tarifs atteint donc en moyenne 4,55% entre 2008 et 2009.

Compte tenu de l'augmentation de la population protégée résidente de 0,5% et de l'adaptation des tarifs de 4,55%, ces facteurs ne peuvent pas expliquer la croissance de 11,9% du montant des honoraires médicaux.

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



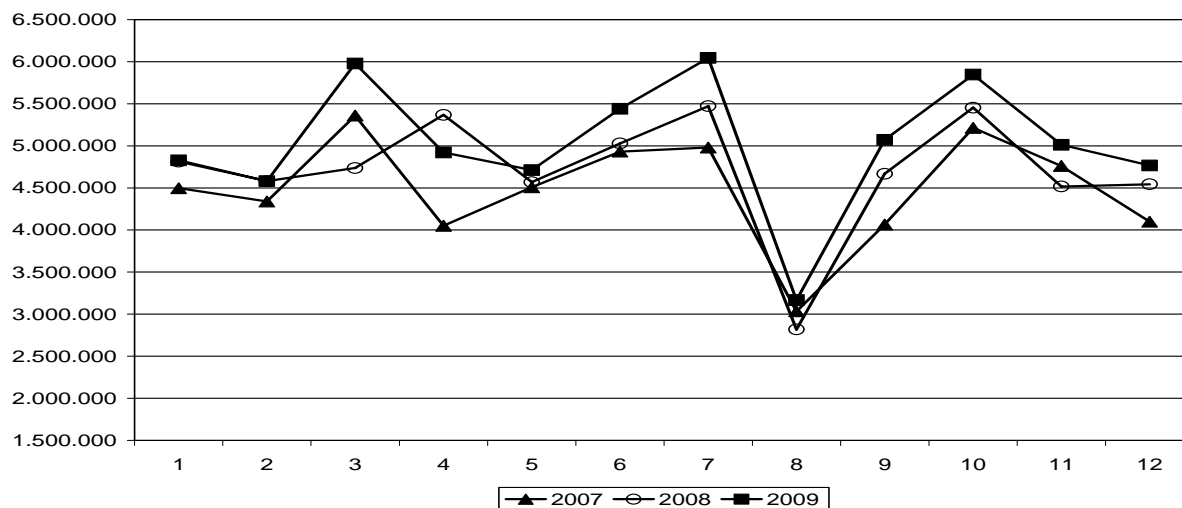
Soins médico-dentaires

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Consultations	8,0	8,7	8,9%
Visites	0,1	0,1	10,6%
Autres actes généraux	0,0	0,0	38,1%
Actes techniques	29,0	31,9	9,9%
Prothèses	14,0	14,8	5,7%
Orthodontie	4,6	5,3	14,8%
Total	55,7	60,8	9,1%

Le résultat de la négociation en vue de l'adaptation de la valeur de la lettre-clé des actes médico-dentaires pour les exercices 2009 et 2010 a été de 2,58%.

Les tarifs ont subi une adaptation indiciaire de 2,5% au 1^{er} mars 2009. Compte tenu de l'adaptation indiciaire, et de la hausse de la valeur de la lettre-clé, l'impact global de l'adaptation des tarifs atteint donc en moyenne 5,1% entre 2008 et 2009. L'augmentation de 9,1% des honoraires des médecins-dentistes ne se laisse pas expliquer par l'augmentation de la population protégée résidente et par l'adaptation des tarifs.

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

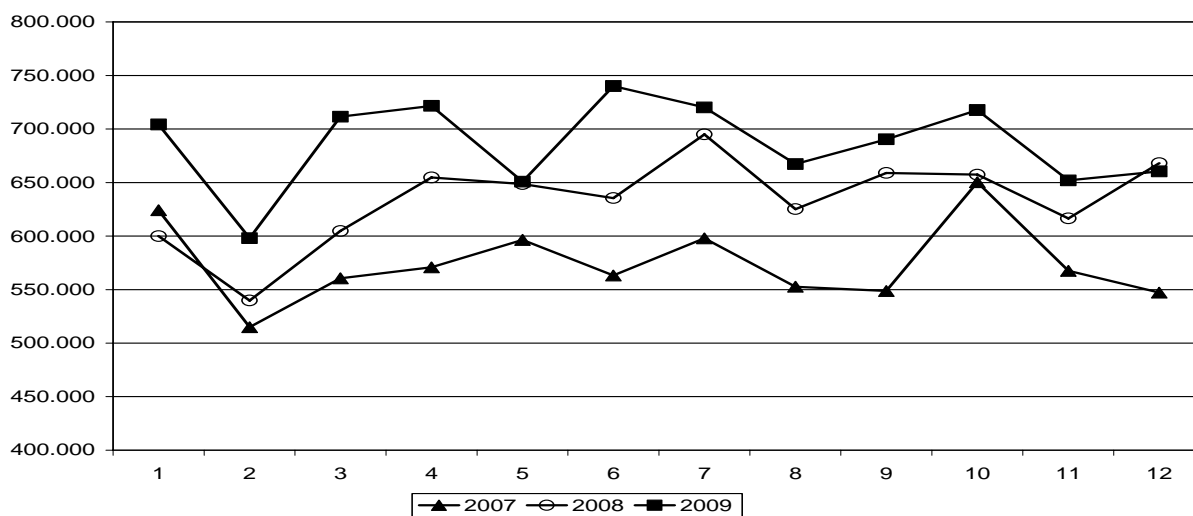


Frais de voyage et de transport

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Frais de voyage	0,4	0,4	-3,6%
Frais de transport en taxi	3,1	3,4	12,0%
Frais de transport en ambulance	3,0	3,4	14,5%
Frais de transport par air	1,0	1,1	17,4%
Total	7,4	8,3	12,9%

Les frais de voyage et de transport ont augmenté globalement de 12,9% entre 2008 et 2009. Etant donné que les tarifs remboursés pour les transports terrestres sont restés inchangés en 2009, cette augmentation est entièrement attribuable à une augmentation du volume des transports effectués.

L'évolution des frais de transport par air entre 2008 et 2009 de 17,4% s'explique par l'adaptation des tarifs de 6,1% avec effet au 1^{er} janvier 2009 et par la progression du nombre des transports effectués par Luxembourg Air Rescue (LAR) de 1.596 à 1.795 unités, soit de 12,5%.

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


Nombre de transports par type de traitement (DP)

	2007	2008	2009	Variation en %	
				2008/07	2009/08
Traitement ambulatoire	133.089	146.848	152.904	7,00%	9,04%
Traitement stationnaire	15.917	15.978	15.512	0,04%	-3,60%
Transfert à l'étranger	15.751	16.878	14.371	2,31%	-10,73%
Traitement au Rehazenter	24.190	26.001	27.305	16,35%	0,32%
Transplantation d'organes	10	12	9	83,33%	-27,27%
Total	188.957	205.717	210.101	3,88%	1,19%

Nombre de transports par type de transporteur (DP)

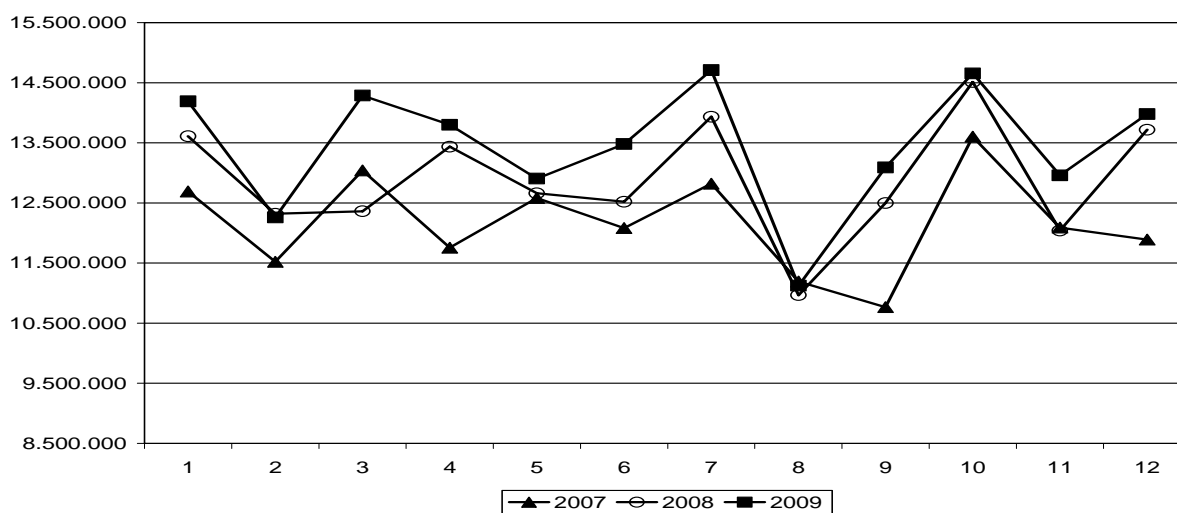
	2007	2008	2009	Variation en %	
				2008/07	2009/08
Taxis	125.718	137.301	137.552	9,21%	0,18%
Ambulances	30.048	35.749	39.590	18,97%	10,74%
LAR	1.346	1.596	1.795	18,57%	12,47%
Protection civile	13.202	13.329	12.966	0,96%	-2,72%
Croix-Rouge/Croix de Malte	648	935	1.127	44,29%	20,53%
Ville de Luxembourg	5.202	5.269	5.609	1,29%	6,45%
Forfaits pour voyage	12.797	11.547	11.476	-9,77%	-0,61%
Total	188.961	205.726	210.115	8,87%	2,13%

Frais pharmaceutiques (extra - hospitalier)

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Taux normal (80%)	80,2	83,3	3,8%
Taux préférentiel (100%)	69,1	72,4	4,7%
Taux réduit (40%)	5,1	5,2	2,2%
En cas d'hébergement			
Total	154,5	160,9	4,2%

La croissance des frais pharmaceutiques s'élève en 2009 à 4,2%, contre 5,8% en 2008. Suivant la statistique regroupant les médicaments selon la date prestation, les dépenses nettes ont augmenté de 3,7%. Cette croissance des dépenses est imputable à une augmentation du nombre moyen de patients ayant reçu des médicaments de 2,8%, à une diminution du montant net par emballage de 4,4% et à une augmentation du nombre moyen d'emballages par patient de 5,5%. Le taux de croissance moins élevé que celui enregistré selon les données comptables provient des dépenses pour vaccins contre le Human Papilloma Virus de l'ordre de 1,5 million d'euros, dépenses prises en charge par le Ministère de la Santé. Le taux moyen de remboursement est passé de 84,8% en 2008 à 84,9% en 2009. Le coût moyen brut par emballage a diminué de 4,4%.

Frais pharmaceutiques
(Evolution mensuelle en euros, DP)



Mois	Montant Net (en mio)	Var.* 2009/ 2008	Nombre patients	Var.* 2009/ 2008	Nbre moy. d'emballages par patient	Var.* 2009/ 2008	Montant net par emballage	Var.* 2009/ 2008	Montant brut par emballage	Var.* 2009/ 2008
1	14,3	4,9%	182.440	5,1%	4,72	-0,6%	16,6	0,5%	19,7	0,4%
2	12,4	0,6%	158.638	-3,9%	4,51	-0,9%	17,3	5,6%	20,3	4,8%
3	14,4	14,4%	173.063	8,3%	4,70	3,5%	17,6	2,1%	20,8	2,1%
4	13,8	1,4%	160.083	-0,9%	4,66	-1,1%	18,5	3,4%	21,7	3,3%
5	12,9	0,4%	155.335	1,0%	4,50	-1,6%	18,5	1,1%	21,7	1,2%
6	13,5	6,2%	157.920	1,5%	4,59	2,1%	18,6	2,5%	21,8	2,3%
7	14,7	4,4%	166.555	3,4%	4,86	1,8%	18,2	-0,8%	21,3	-0,9%
8	11,2	1,1%	130.085	2,6%	5,45	18,6%	15,7	-16,9%	18,4	-16,9%
9	13,3	4,0%	158.183	5,0%	5,21	12,4%	16,1	-11,9%	18,9	-11,8%
10	14,9	-0,2%	184.626	6,1%	5,23	8,0%	15,4	-12,9%	18,2	-12,6%
11	13,1	6,9%	166.646	7,5%	5,27	18,7%	14,9	-16,3%	17,5	-16,1%
12	14,0	1,2%	164.793	-2,0%	5,08	8,0%	16,7	-4,4%	19,6	-4,7%

15

Les quatre groupes ATC suivants représentent 65,85% du montant net total des médicaments pris en charge en 2009.

A	Système gastro-intestinal / métabolisme (14,90%)
C	Système cardio-vasculaire (22,30%) (les médicaments agissant sur le système rénine angiotensine et les hypolipidémiants représentent 72,55% dans ce groupe thérapeutique)
L	Agents anti-néoplasiques et immunomodulateurs (13,90%)
N	Système nerveux central (14,75%)

Soins des autres professions de santé

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Soins infirmiers	27,3	29,9	9,6%
Sages-femmes	0,2	0,3	33,3%
Massages - kinésithérapie	34,0	38,1	11,9%
Orthophonie	0,8	1,0	27,0%
Psychomotriciens	1,3	1,2	-5,8%
Sous-total	63,5	70,4	10,8%
Dotation aux provisions	4,9	6,5	
Prélèvement aux provisions	-2,9	-4,9	
Total	65,5	72,0	9,9%

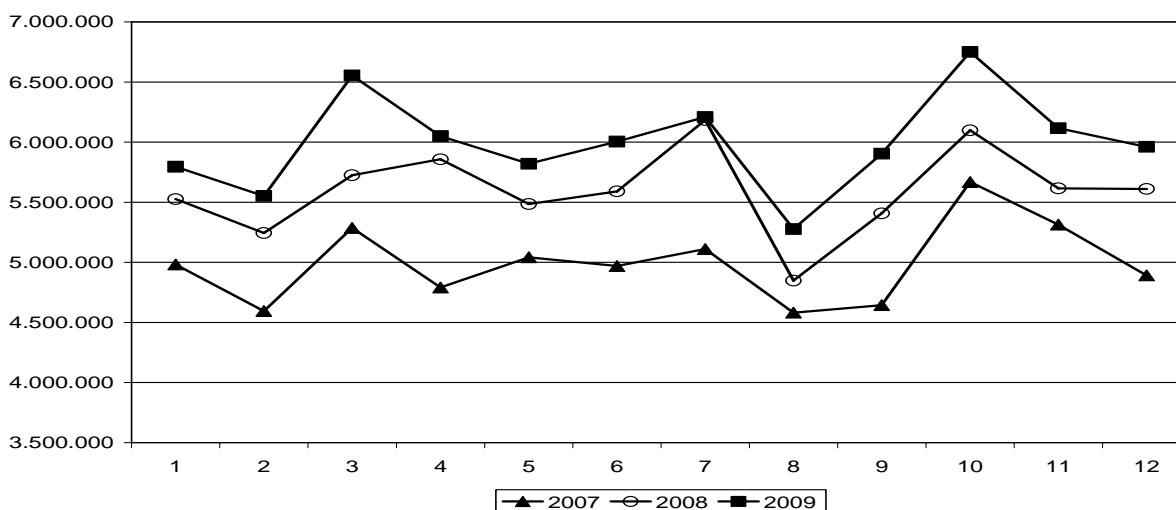
Les valeurs des lettres-clé des autres professions de santé ont été adaptées au 1^{er} janvier 2009 comme suit.

¹⁵ Par rapport au mois correspondant de l'année précédente

Infirmiers: pas d'adaptation au 1^{er} janvier 2009 (la négociation est toujours pendante: le litige est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales.)
 Sages-femmes: 0,8%
 Masseurs-Kinésithérapeutes: 0,8%
 Orthophonistes: 1,0%
 Psychomotriciens:0,8%

Comme en 2009, aucun autre élément n'a influencé les tarifs repris ci-dessus, il y a cependant lieu de signaler l'augmentation des tarifs de 2,5% à partir du 1^{er} mars 2009, suite à l'adaptation indiciaire. L'impact moyen de l'évolution des tarifs entre 2008 et 2009 correspond à 2,5% pour les infirmiers, à 3,3% pour les sages-femmes et les psychomotriciens, à 3,5% pour les orthophonistes, et à 3,0% pour les masseurs-kinésithérapeutes.

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



La progression des dépenses pour soins infirmiers de 9,6% pour 2009 ne reflète pas la situation des prestations effectuées réellement en 2009. En effet, plusieurs prestataires n'ont pas encore introduit leurs décomptes et ceci plus spécialement pour les forfaits N81 et N82. En tenant compte des provisions faites pour les dépenses non encore présentées en 2009 par les infirmiers, la progression s'élève à 13%. Lors de l'analyse des données enregistrées, on constate néanmoins que seulement 3 actes représentent 72,1% du nombre total des prestations réalisées par les infirmiers (sans prise en considération des forfaits N81 et N82). Il s'agit notamment des actes suivants:

N02 Prélèvement de sang et détermination de la glycémie:	20,4%
N18 Injection sous-cutanée:	25,9%
N26 Bandage compressif pour stase veineuse ou lymphatique:	25,8%
Autres actes de la nomenclature (exception faite des forfaits N81 et N82):	27,9%

On constate une augmentation forte de 33,3% pour les soins des sages-femmes. Ces dépenses enregistrées concernent essentiellement les frais de voyage par kilomètre ainsi que trois actes (S11, S12 et S30) qui ne sont pas compris dans le forfait d'accouchement.

En ce qui concerne les actes de kinésithérapie, on se trouve en présence d'une progression forte de 11,9% face à une adaptation moyenne de 3,0% des tarifs.

On constate les progressions suivantes du nombre d'actes assez élevées pour cette période.

ZM6 Ultrasonothérapie:	
10,7%	
ZM11 Drainage lymphatique manuel:	
12,5%	
ZK22 Rééducation fonctionnelle pour affection d'un membre:	6,4%
ZK23 Rééducation d'une affection de la colonne vertébrale:	8,1%
ZK29 Rééducation temporo-maxillaire:	
18,4%	
ZK81 Rééducation pour insuffisance sphinctérienne de la femme par rétrocontrôle avec éventuellement électrostimulation:	
10,5%	
ZK91 Kinésithérapie respiratoire en cas de mucoviscidose:	10,6%

Après une forte progression des dépenses pour les actes des psychomotriciens de 18,4% constatée en 2008, on note pour 2009 une régression de -5,8% pour ces mêmes actes.

L'évolution des dépenses pour les actes et services des orthophonistes est assez spectaculaire et passe de 0,8 million d'euros en 2008 à 1 million d'euros en 2009, soit une hausse de 27%.

En analysant l'évolution des actes, on trouve les taux de croissance suivants:

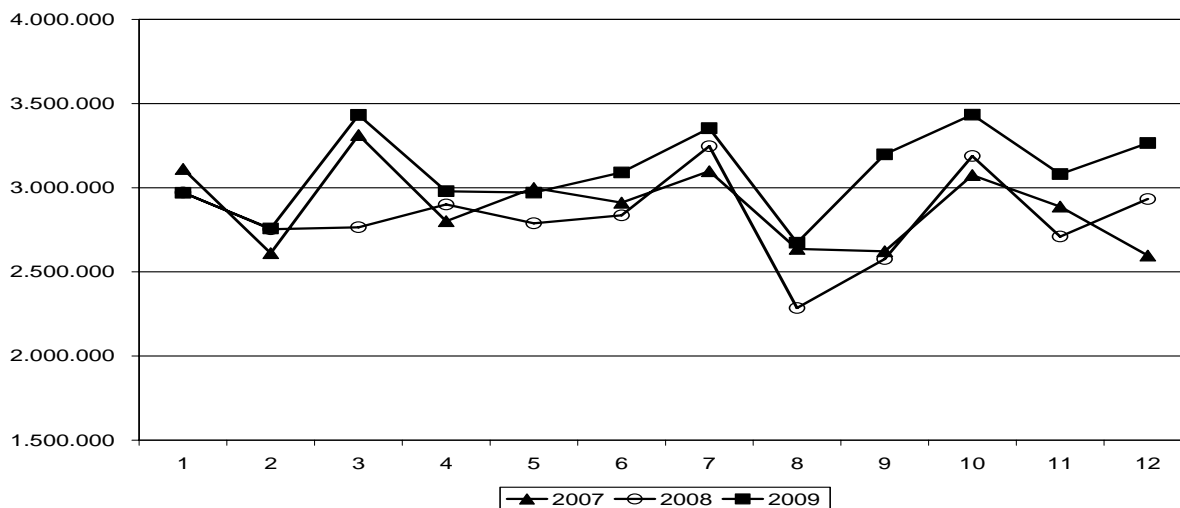
- Section de la rééducation orthophonique d'affections non cérébrales:	6,6%
- Section de la rééducation orthophonique dans le cadre des handicaps:	54,9%

Moyens curatifs et adjuvants

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Petits moyens accessoires (B1, B5)	12,5	13,4	7,0%
Appareils et autres accessoires (B2)	0,3	0,5	55,6%
Prothèses aud. et voc. (B3,B4)	3,9	4,9	24,8%
Orthèses, prothèses, épithèses	4,3	4,4	1,7%
Patrons - bottiers	0,7	0,7	-2,0%
Opticiens	9,8	10,5	7,2%
Produits sanguins	2,7	1,5	-43,0%
Sous-total	34,2	35,9	4,8%
Dotation aux provisions	0,0	0,0	
Prélèvement aux provisions	-0,5	0,0	
Total	33,8	35,9	6,2%

La dépense en dispositifs médicaux du fichier B1 a augmenté de 870.000 €(+7%). 49% des dépenses du fichier B1 sont imputables aux produits pour diabétiques (6,5 millions d'euros) et plus précisément aux tests sanguins pour la mesure de la glycémie. L'ensemble des produits pour diabétiques s'est accru de 9,8% au cours de l'année 2009.

*Moyens curatifs et adjuvants
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



Le montant net des produits du fichier B2 a augmenté de 200.000 €(+68%). Cette variation est surtout imputable aux frais liés à la nouvelle prestation «concentrateur d'oxygène transportable».

En 2009, les dépenses pour prothèses auditives et vocales (fichier B3) présentent une hausse spectaculaire de 23,7%, contre une augmentation de 1,0% en 2008. Le nombre d'appareillages en mode stéréoacoustique progresse de 24,3%, soit de 1.426 unités en 2008 à 1.772 unités en 2009. Le prix moyen pris en charge par la CNS pour un équipement bilatéral passe de 1.994 euros en 2008 à 2.074 euros en 2009.

Après la très forte croissance de l'ordre de 56,2% en 2008 des dépenses pour produits relatifs aux personnes laryngectomisées et trachéotomisées repris dans le fichier B4, l'augmentation constatée en 2009 a été de 3,6%. Le montant total pris en charge par la CNS passe de 370.284 euros en 2008 à 384.969 euros en 2009.

A défaut d'adaptation des tarifs des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses au 1^{er} janvier 2009, ces fournitures n'ont progressé que de 1,7% en 2009, par rapport à une augmentation de 22,7% en 2008.

Les frais déboursés pour des prothèses du membre inférieur, du membre supérieur, orthèses, matériaux adaptations et réparations ont régressé en 2009 de -7,8%, tandis que le chapitre 5 reprenant les moyens accessoires orthopédiques représentant 61,1% du total des dépenses pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses, passe de 2,9 millions d'euros en 2008 à 3,1 millions d'euros en 2009, soit une hausse de 5,3%.

Le chapitre 6 des chaussures et semelles orthopédiques représentant 13,9% du total des dépenses pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses montre une légère baisse de 0,2% en 2009. Le nombre de paires de chaussures orthopédiques est passé de 682 paires en 2008 à 672 paires en 2009, soit une baisse de 1,5%.

Les dépenses pour les fournitures délivrées par les opticiens montrent une progression de 7,2% pour s'élever à 10,5 millions euros en 2009. Cette hausse peut être attribuée à l'amendement de la convention et à une adaptation des tarifs de remboursement des verres optiques à définition d'image ponctuelle. Bien qu'en 2009, le nombre de fournitures diminue globalement de -5,7% (le nombre de montures diminue de -5,4%, soit de 3.571 unités, pour passer de 66.507 en 2008 à 62.936 en 2009), le montant pris en charge pour des verres multifocaux, passe de 2,7 millions d'euros en 2008 à 3,3 millions d'euros en 2009, ce qui correspond à une hausse de 22,8%.

Analyses de laboratoire

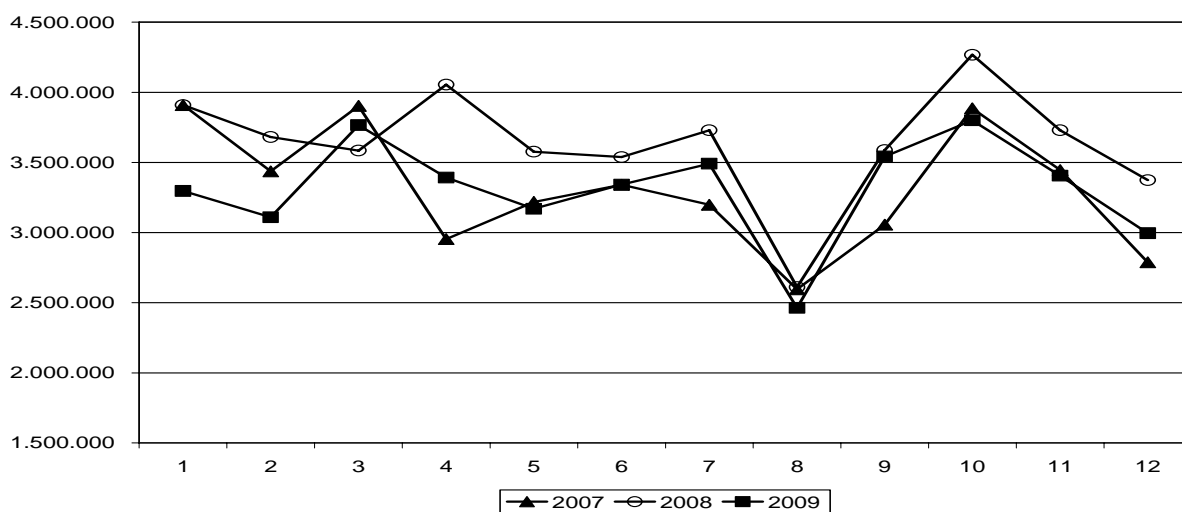
(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Analyses de laboratoire (extra - hosp.)	44,2	39,9	-9,7%

En vertu de l'article 41 de la loi du 19 décembre 2008, concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2009, la valeur de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie cliniques a été fixée à 0,3557 avec effet au 1^{er} janvier 2009. Cette disposition a entraîné une réduction des tarifs de 19,36%.

Malgré cette mesure, les dépenses pour les analyses de laboratoire n'ont diminué que de 9,7%. Il en résulte un effet positif en volume de 12,0%. Cette hausse est comparable à la hausse en volume de 12,6% observée entre 2007 et 2008.

Pour les analyses réalisées en dehors des cabinets médicaux, le coût moyen par ordonnance a diminué de 16,9% par rapport à l'année 2008 (94,53 € en 2009, contre 113,78 € en 2008). Par contre, le nombre de patients, ainsi que le nombre d'ordonnances ont progressé de 8,1% et de 10,1% par rapport à 2008.

*Laboratoires
(Evolution mensuelle en euros, DP)*



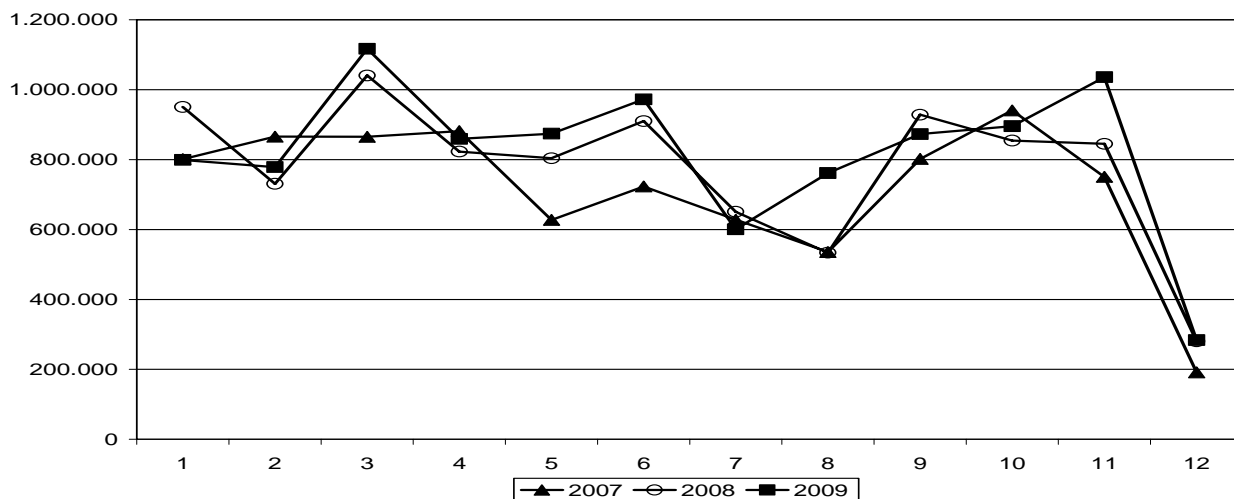
L'évolution du nombre de positions par chapitre de la nomenclature, ainsi que les frais associés se présentent comme suit.

(Montants en euros)	Nombre			Montant		
	2008	2009	Var. %	2008	2009	Var. %
Cytologie	5.538	5.222	-5,7%	65.149	58.377	-10,4%
Cytogénétique et immunogénétique	7.442	9.275	24,6%	456.605	461.081	1,0%
Chimie biologique	1.733.711	1.890.878	9,1%	16.145.583	14.750.127	-8,6%
Hormones	395.481	454.337	14,9%	7.099.625	6.703.312	-5,6%
Immunologie	143.337	148.591	3,7%	3.251.467	2.730.707	-16,0%
Médicaments, subst. toxiques	17.877	23.446	31,2%	457.376	413.090	-9,7%
Hématologie	417.547	437.052	4,7%	4.409.677	3.533.733	-19,9%
Microbiologie	272.239	291.709	7,2%	4.631.403	4.654.626	0,5%
Sérologie	186.499	212.715	14,1%	4.874.253	4.598.738	-5,7%
Prélèvements	298.433	331.360	11,0%	2.157.671	1.931.027	-10,5%
Déplacements	12.583	14.315	13,8%	121.048	111.084	-8,2%
Total	3.490.687	3.818.900	9,4%	43.669.859	39.945.903	-8,5%

Cures thérapeutiques et de convalescence

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Frais de cures	6,3	6,8	7,7%
Frais de séjour (cures)	2,2	2,2	2,4%
Cures de convalescence	0,1	0,2	253,0%
Sous-total	8,6	9,3	8,3%
Dotation aux provisions	1,0	1,3	
Prélèvement aux provisions	-0,4	-1,0	
Total	9,2	9,6	4,4%

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



Les tarifs des cures thermales à Mondorf ont été augmentés de 10,78% à partir de mai 2009. Le nombre de cures à durée complète a légèrement progressé de 4.747 à 4.844 unités entre 2008 et 2009. S'y ajoutent 404 cures DBC complètes en 2009 pour le dos, la nuque ou l'épaule.

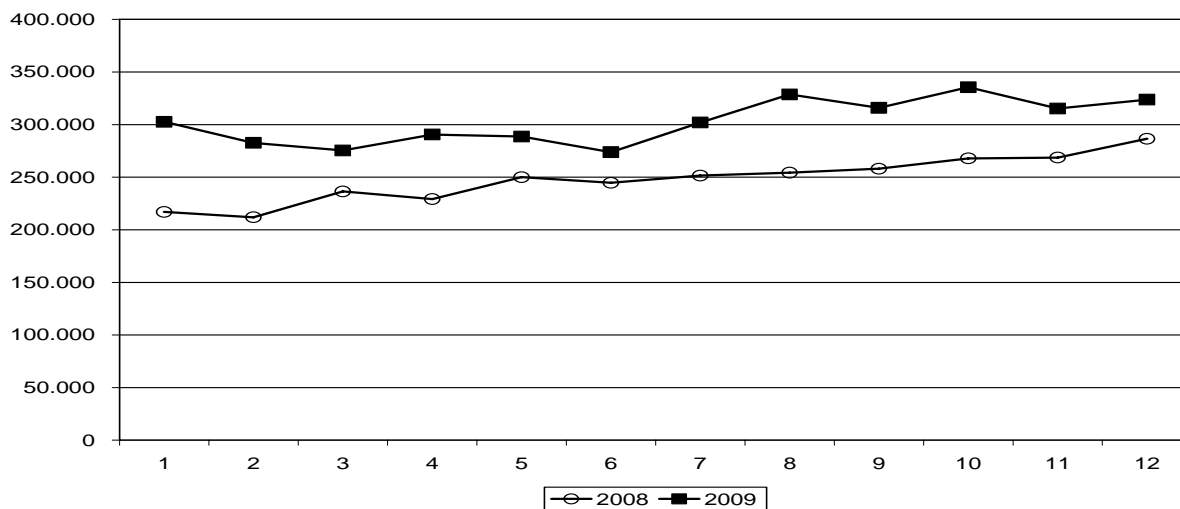
Pour ce qui est des cures de convalescence à Colpach, une modification des statuts applicable au 1^{er} septembre 2008 a relevé le montant journalier pris en charge par l'assurance maladie de 3,75 euros à 6,50 euros au nombre 100 de l'indice du coût de la vie.

Réadaptation psychiatrique extrahospitalière

Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'assurance maladie prend en charge les frais d'assistance psychosocio-éducative dispensée par les prestataires regroupés dans l'Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie (EGSP). La limite des 200 places prévue dans la convention entre l'EGSP et la CNS a été atteint fin 2009.

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Réadaptation en foyer de psychiatrie	3,0	3,6	22,1%

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



Dépenses du secteur hospitalier

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Frais fixes	549,2	545,0	-0,8%
Frais variables	142,3	129,6	-9,0%
Sous – total	691,5	674,5	-2,5%
Dotations aux provisions	79,3	76,6	
Prélèvement aux provisions	-131,7	-79,3	
Total	639,1	671,8	5,1%

Le montant des dotations aux provisions s'explique en partie par des retards de facturation au niveau du CHNP, qui n'a pas encore introduit de factures pour 2009 (31,8 millions d'euros) et du CHL, dont la facturation de décembre 2009 manque (13,3 millions d'euros).

La procédure d'évaluation des établissements concernant leur participation au programme qualité 2007 et 2008 (art. 43-44 convention EHL-UCM) n'ayant pas encore abouti à ce jour, il y a lieu de prévoir une provision relative à la prime qualité concernant ces exercices à hauteur de 9,0 millions d'euros pour 2007 et de 9,5 millions d'euros pour 2008.

Une provision assureurs de 7,4 millions d'euros a dû être constituée en raison des montants des charges déjà payées par la CNS, mais qui restent encore à être réparties sur les comptes de charge des différents organismes. Rappelons que le bien fondé de cette provision renvoie à une particularité concernant la comptabilisation des frais fixes au niveau des comptes de charges. Ainsi, le principe de la budgétisation de ces frais fixes par la CNS pour le compte de

l'assurance maladie, l'assurance maternité, l'assurance contre les accidents (deux sections), le dommage de guerre et les institutions étrangères d'assurance maladie, fait que la répartition exacte des charges sur les différents organismes assureurs ne peut être effectuée qu'au moment de l'établissement du décompte final avec chaque hôpital pour chaque exercice.

La finalisation des décomptes de fin d'exercice 1997-2000 (art. 40 convention EHL-UCM) avec le Centre Hospitalier Emile Mayrisch a abouti à un solde en défaveur de la CNS de 2,8 millions d'euros. Comme les protocoles d'accord relatifs à ces décomptes n'ont pas encore été signés, il y a lieu de constituer une provision.

La facturation parvenue à la CNS concernant les médicaments à délivrance hospitalière et les aides techniques pour 2009 s'élève à 2,5 millions d'euros. Pour l'année entière, les charges peuvent être estimées à 4 millions d'euros. Comme ces factures ont été liquidées pour un montant de 1,2 million d'euros, il y a lieu de constituer une provision à hauteur de 2,8 millions d'euros.

Le nombre d'établissements budgétisés en 2009 s'établit à 13 unités.

·Frais fixes

Les frais fixes s'obtiennent à partir des montants négociés repris dans le tableau suivant. A remarquer que pour des raisons de comparabilité, les montants par nature de frais indiqués dans le tableau qui suit, n'incluent pas les montants concernant l'Hôpital du Kirchberg, du Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique d'Ettelbruck, de la Clinique Sainte Marie, du Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation et du CHL.

Frais fixes (en millions d'euros)	2008	2009	Var en %
Consommation fixe	6,90	7,39	7,03%
Frais de personnel	230,43	247,03	7,20%
Immeubles et équipement	28,65	29,27	2,19%
Frais de gestion	5,37	5,49	2,22%
Frais financiers	2,57	1,37	-46,88%
Amortissement	37,60	29,58	-21,33%
Sous - total	311,53	320,14	2,76%
Recettes déductibles	-22,71	-16,02	-29,46%
Charges non opposables	-10,27	-10,67	3,91%
Sous - total 1: Budgets frais fixes opposables arrêtés (hors Hôpital Kirchberg/CHNP/CSM/CNRFR/CHL)	278,56	293,45	5,35%
Pensions complémentaires	0,86	0,83	
Présence permanente du médecin	0,49	0,48	
Prime annuelle	13,16		
Décomptes	1,27	-0,46	
Rectification générale (prime unique 2007)	2,92		
Rectification générale (prime unique 2008)	1,64		
Budget HK 2005	57,13		
Budget HK 2006	62,07		
Rectification CSM 2006	-0,11		
Budget HK, CHNP, CSM, CNRFR 2007	130,11		
Budget 2008 (CHNP, HK, CSM, CNRFR, CHL)		261,49	
Rectification 2005-2008 suite au litige Zitha		1,29	
Budget 2009 (CHL, HK et CSM)		224,18	
Sous - total 2 : Total résultant des Protocoles d'accord signés y compris Sous - total 1	548,10	781,26	42,54%
Provisions 2008 (HK/CHNP/CSM/CNRFR/CHL 2008)	260,83		
Provisions 2009 (Budget 2008 CHNP et CNRFR, Décompte)		55,76	
Prélèvement provisions faites en 2007	-266,79		
Prélèvement provisions faites en 2008		-260,83	
Sous - total 3: Provisions	-5,96	-205,07	
Total Frais Fixes : Sous - total 2 + Sous - total 3	542,14	576,19	6,28%
DONT:			
- Assurance maladie	549,19	544,98	
- dot aux provisions	76,50	69,15	
- prélèvements aux prov	-118,43	-76,50	
- assurance maternité	21,16	21,62	
- assurance maladie étrang.	12,59	13,00	
- assurance accident	12,94	13,01	
- dommage de guerre	0,02	0,00	
- à répartir (+) ou régularisé (-)	-11,83	-9,07	
TOTAL	542,14	576,19	

Frais variables

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 sous les différentes rubriques que les frais variables effectivement comptabilisés.

Frais variables (en millions d'euros)	2008	2009
Soins Normaux	24,06	20,74
Soins intensifs	10,78	9,07
Salles opératoires	35,15	32,36
Salles d'accouchement	0,45	0,47
Laboratoires	18,04	15,25
Imagerie médicale	5,92	4,82
IRM	1,25	1,29
Radiothérapie	0,46	0,42
Lithotritie	0,01	0,01
Caisson hyperbare	0,01	0,01
Dialyse	6,10	5,39
Physiothérapie	0,21	0,24
Policlinique	13,35	15,03
Chimiothérapie	17,61	15,17
Chirurgie cardiaque	2,67	2,54
Cardiologie interventionnelle	5,63	4,79
Hôpital de jour psychiatrique	0,09	0,10
Médecine nucléaire	0,75	0,75
PET Scan	0,86	0,78
Place de surveillance	1,83	2,21
Ergothérapie	0,06	0,08
Hydrothérapie	0,03	0,04
Soins palliatifs stationnaire	0,39	0,22
FIV	0,12	0,05
Gymnase	0,01	0,01
Appartements thérapeutiques	0,01	0,01
Curiothérapie	0,00	0,01
Médicaments à délivrance hospitalière	1,62	3,03
Aides techniques	0,28	0,12
Dotation aux provisions	2,80	7,45
Prélèvement aux provisions	-13,27	-2,80
Sous-total	137,26	139,66
Décomptes	0,39	0,00
Total frais variables	137,65	139,66
Dont:		
Assurance maladie	142,35	129,55
Dotations aux provisions	2,80	7,45
Prélèvement aux provisions	-13,27	-2,80
Assurance maladie étrangère	2,96	2,92
Assurance accident	2,81	2,53
Domage de guerre	0,00	0,00
Total des frais variables comptabilisés	137,65	139,66

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 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.

Nombre d'unités d'œuvre opposables depuis 2005 (exercice prestation, tous les organismes)

Entité fonctionnelle	2005	2006	2007	2008	Variation en %		
					06/05	07/06	08/07
Soins Normaux	681.727	678.595	698.285	704.675	-0,5%	2,9%	0,9%
Soins intensifs	44.603	45.605	48.276	46.928	2,2%	5,9%	-2,8%
Salles OP	56.788	55.951	57.721	58.412	-1,5%	3,2%	1,2%
Salles d'accouchement	5.366	5.519	5.591	5.746	2,9%	1,3%	2,8%
Laboratoires	1.070.815	1.177.930	1.236.200	1.278.295	10,0%	4,9%	3,4%
Imagerie médicale	453.886	465.532	477.621	486.102	2,6%	2,6%	1,8%
IRM	27.640	29.856	31.452	34.843	8,0%	5,3%	10,8%
Radiothérapie	17.688	17.935	18.877	18.782	1,4%	5,3%	-0,5%
Lithotritie	265	249	295	282	-6,0%	18,5%	-4,4%
Caisson hyperare	980	1.246	1.170	1.215	27,1%	-6,1%	3,8%
Dialyse	33.392	35.479	36.762	42.105	6,3%	3,6%	14,5%
Physiothérapie	324.105	346.622	381.955	397.610	6,9%	10,2%	4,1%
Policlinique	907.883	952.322	992.076	1.040.831	4,9%	4,2%	4,9%
Chimiothérapie	16.751	18.778	19.501	19.403	12,1%	3,9%	-0,5%
Chirurgie cardiaque	570	624	699	689	9,5%	12,0%	-1,4%
Cardiologie interventionnelle	2.511	2.611	2.457	2.779	4,0%	-5,9%	13,1%
Hôpital de jour psy.	11.728	15.475	15.173	17.427	31,9%	-2,0%	14,9%
Médecine nucléaire	17.590	17.480	17.436	17.636	-0,6%	-0,3%	1,1%
Pet scan	1.401	1.689	1.836	2.087	20,6%	8,7%	13,7%
Place de surveillance	8.435	10.780	15.390	19.443	27,8%	42,8%	26,3%
Ergothérapie	95.929	106.244	105.198	112.208	10,8%	-1,0%	6,7%
Hydrothérapie	4.513	4.116	8.160	12.022	-8,8%	98,3%	47,3%
Soins palliatifs stationnaire	4.550	7.366	7.690	7.843	61,9%	4,4%	2,0%
FIV	78	151	276	295	93,6%	82,8%	6,9%
Gymnase				11.779			
Appartements thérapeutiques				363			

Frais variables opposables depuis 2005 (ex. prestation, en mio d'euros, tous organismes, DP)

Entité fonctionnelle	2005	2006	2007	2008	Variation en %		
					06/05	07/06	08/07
Soins Normaux	20,23	21,04	21,43	22,26	4,0%	1,9%	3,9%
Soins intensifs	9,99	9,78	10,18	9,85	-2,1%	4,1%	-3,2%
Salles OP	26,80	27,45	30,21	31,72	2,4%	10,1%	5,0%
Salles d'accouchement	0,40	0,41	0,43	0,46	2,5%	4,9%	7,0%
Laboratoires	15,76	15,85	16,09	16,21	0,6%	1,5%	0,7%
Imagerie médicale	5,82	5,54	5,57	5,39	-4,8%	0,5%	-3,2%
IRM	1,17	1,19	1,20	1,18	1,7%	0,8%	-1,7%
Radiothérapie	0,44	0,54	0,54	0,46	22,7%	0,0%	-14,8%
Lithotritie	0,01	0,01	0,01	0,01	0,0%	0,0%	0,0%
Caisson hyperbare	0,00	0,01	0,00	0,01		-100,0%	
Dialyse	4,65	4,76	4,95	5,58	2,4%	4,0%	12,7%
Physiothérapie	0,21	0,21	0,23	0,20	0,0%	9,5%	-13,0%
Policlinique	10,81	10,73	11,89	12,62	-0,7%	10,8%	6,1%
Chimiothérapie	10,68	14,06	15,82	16,33	31,6%	12,5%	3,2%
Chirurgie cardiaque	2,35	2,49	2,75	2,68	6,0%	10,4%	-2,5%
Cardiologie interventionnelle	4,79	5,37	5,05	5,63	12,1%	-6,0%	11,5%
Hôpital de jour psy.	0,06	0,08	0,07	0,07	33,3%	-12,5%	0,0%
Médecine nucléaire	0,77	0,71	0,75	0,71	-7,8%	5,6%	-5,3%
Pet scan	0,62	0,70	0,77	0,86	12,9%	10,0%	11,7%
Place de surveillance	0,84	0,90	1,29	1,82	7,1%	43,3%	41,1%
Ergothérapie	0,08	0,08	0,07	0,05	0,0%	-12,5%	-28,6%
Hydrothérapie	0,00	0,00	0,02	0,03			50,0%
Soins palliatifs stationnaire	0,20	0,30	0,31	0,33	50,0%	3,3%	6,5%
FIV	0,06	0,12	0,12	0,12	100,0%	0,0%	0,0%
Gymnase	0,00	0,00	0,00	0,01			
Appartements thérapeutiques	0,00	0,00	0,00	0,01			

Médecine préventive

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Examen de la femme enceinte	0,9	1,0	5,3%
Examen des enfants en bas âge	0,8	0,7	-8,5%
Programmes de médecine prév.	2,8	2,6	-5,3%
Programmes préventifs médicaments	1,0	1,0	8,2%
Total	5,4	5,3	-1,5%

Les dépenses concernant la médecine préventive ne concernent que certains actes médicaux de la nomenclature des médecins qui sont directement identifiables, ainsi que les dépenses pour vaccins pris en charge par l'intermédiaire de ces programmes. Il est à remarquer qu'en raison d'une erreur de programmation non encore corrigée par le CISS, le poste «programmes préventifs médicaments» comprend certains médicaments sans aucun rapport avec la médecine préventive.

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% de l'assiette cotisable et que cette participation ne résulte pas d'une consommation abusive. Le montant du remboursement complémentaire a augmenté de 11.069 euros en 2009, pour s'établir à 144.570 euros (+8,3%).

b) Prestations de soins de santé à l'étranger

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Conventions internationales	254,5	215,0	-15,5%
Autres prestations étrangères	6,8	7,3	8,2%
Sous – total	261,3	222,3	-14,9%
Dotations aux provisions	27,8	85,5	
Prélèvement aux provisions	-35,5	-27,8	
Total	253,6	280,0	10,4%

Conventions internationales

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Séjour temporaire	10,8	8,9	-17,9%
Frontaliers	193,2	145,2	-24,8%
Traitements E112	37,4	29,3	-21,7%
Forfaits (pens. et membres. de fam.)	6,4	18,3	186,9%
Complément conv. belgo-lux	6,9	7,0	1,0%
Renonciation	0,4	0,2	-64,4%
Excédent des dépenses: inscription pens.	-0,6	6,2	p.m.
Total	254,5	215,0	-15,5%

Les dépenses pour conventions internationales diminuent de 15,5% en 2009. Si l'on tient compte de la dotation et du prélèvement aux provisions, on se trouve en présence d'une croissance de 10,4%. Le montant des factures non encore introduites à la clôture de l'exercice 2009 par les institutions étrangères de sécurité sociale, correspondant aux prestations de l'exercice 2009 et antérieures à 2009, peut être estimé à 253 millions d'euros, contre 224 millions en 2008.

L'évolution du montant des dépenses suivant la date de prestation peut être estimée comme suit.

(En millions d'euros , DP)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Séjour temporaire	5,9	7,2	8,0	9,6	11,0	9,9
Frontaliers	134,4	142,2	155,1	173,2	195,5	213,9
Traitement E112	30,2	28,6	30,1	31,8	32,9	34,2
Forfaits (pens. et mem. de fam.)	11,9	12,8	15,1	16,0	17,7	17,3
Complément belgo-lux	6,3	6,4	6,9	6,8	6,9	7,0
Total	188,6	197,1	215,2	237,3	264,0	282,3
variation en %	4,3%	4,6%	9,1%	10,3%	11,2%	6,9%

La part essentielle de ces dépenses (75,8%) concerne les prestations pour frontaliers. Le taux de croissance moyen de ces dépenses s'établit à 9,7% par an pour la période de 2004 à 2009. Il est supérieur au taux de croissance du nombre de frontaliers qui s'est établi à 5,7% par an pour la même période.

Suivent ensuite les dépenses pour traitements à l'étranger sur autorisation du contrôle médical (12,1%). Le nombre de patients ayant bénéficié d'un transfert à l'étranger sur autorisation du contrôle médical de la sécurité sociale (E112) a évolué comme suit depuis 2004.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Consultations ou examens	4.589	4.453	4.540	4.653	5.050	4.817
Traitements ambulatoires	1.994	1.653	1.623	1.631	1.556	1.582
Traitements stationnaires	4.822	4.948	5.033	4.903	5.046	5.023
Cures	80	71	60	62	65	76
Analyses	418	506	460	106	59	82
Nombre de refus	489	507	527	283	218	231

16

La diminution des transferts pour consultations ou examens s'est produite surtout au niveau de l'ophtalmologie, de l'endocrinologie, de la gynécologie, de l'hématologie, des malformations congénitales, de la psychiatrie et des orl. Les transferts pour traitements ambulatoires et traitements stationnaires sont restés pratiquement identiques en 2009. Le nombre de refus est resté marginal par rapport au nombre de traitements autorisés.

Les forfaits pour pensionnés et membres de famille qui résident à l'étranger représentent 6,1% des dépenses. Le nombre moyen de pensionnés et de membres de famille qui résident à l'étranger et qui sont à charge de l'assurance maladie luxembourgeoise a évolué comme suit:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pens. et mbres de famille (E121 ou BL2)	5.113	5.302	5.673	6.165	6.684	7.380
Mbres de famille d'assurés actifs (E109)	674	702	762	1.014	1.263	1.269

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 (3,5% et 2,5%). Pour l'exercice 2009, le taux de remboursement moyen, prévu dans la convention belgo-luxembourgeoise et jusqu'à concurrence duquel est calculé le complément, a été fixé à 94,3%.

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. En 2009, les dépenses dépassent les recettes de 6,2 millions d'euros. Actuellement, on estime que l'assurance maladie détient une créance relative aux forfaits à rembourser jusqu'en 2009 de l'ordre de 36 millions d'euros sur les institutions étrangères.

¹⁶ Le tableau ne renferme pas les traitements pour l'assurance dépendance.

Autres prestations étrangères

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Prestations en dehors E125	3,6	3,9	9,1%
Prestations étr. suivant lég. lux.	3,0	3,2	8,8%
Frais de séjour à l'étranger	0,2	0,2	-13,5%
Total	6,8	7,3	8,2%

Le poste «prestations en dehors E125» comprend les prestations délivrées à l'étranger, qui sont remboursées par l'assurance maladie 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 luxembourgeoise pour les assurés transférés en vertu de l'article 26 des statuts.

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 base de l'article 34, point 4 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 2009 une augmentation de 8,8%. Le montant en valeur absolue reste pourtant assez faible pour se situer aux alentours de 0,5% des prestations délivrées au Luxembourg en milieu ambulatoire.

c) Indemnités funéraires

Les indemnités funéraires présentent une croissance de 7,0% en 2009, pour s'établir à 4,2 millions d'euros, contre 3,9 millions d'euros en 2008.

d) Prestations de maternité

Prestations au Luxembourg

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
Honoraires médicaux	2,6	3,1	18,1%
Sages-femmes	0,1	0,1	14,2%
Forfaits hospitaliers	21,2	21,6	2,1%
Produits diététiques	0,8	0,9	3,6%
Total	24,71	25,68	3,9%

Après une croissance de 15,6% des prestations en nature de maternité en 2008, celles-ci ont connu en 2009 une augmentation de 3,9% par rapport à 2008.

Les honoraires médicaux ont augmenté de 18,1% et s'élèvent à 3,1 millions d'euros en 2009, contre 2,6 millions d'euros en 2008.

Les dépenses pour sages-femmes présentent une hausse en valeur absolue de 15.431 euros (14,2%).

Les forfaits hospitaliers ont augmenté de l'ordre de 1,6% pour la salle d'accouchement et de 7,6% pour la journée d'hospitalisation par le règlement grand-ducal du 10 décembre 2008. Le nombre d'accouchements pris en charge jusqu'à la fin du mois de mars 2010 et se rapportant à l'exercice prestation 2009 s'élève à 5.158 par rapport à 5.093 pour la même période de l'année précédente.¹⁷ Il est important de noter qu'en 2008, le nombre total d'accouchements pris en charge s'élevait à 5.448.

Le nombre définitif de naissances, pour lesquelles il y a eu une intervention de l'assurance maternité au courant de l'exercice 2009, ne peut pas encore être établi, faute de données. Le tableau suivant retrace le nombre des naissances prises en charge par l'assurance maternité et leur répartition selon l'âge de la mère entre 2004 et 2008.

Nombre de naissances au Luxembourg pris en charge par les caisses de maladie

Groupes d'âge	2004	en % du total	2005	en % du total	2006	en % du total	2007	en % du total	2008	en % du total
15-19	107	2,0%	120	2,3%	109	2,0%	102	1,9%	89	1,6%
20-24	653	12,3%	636	12,1%	648	12,0%	588	11,2%	521	9,6%
25-29	1542	29,0%	1523	29,0%	1487	27,6%	1499	28,4%	1487	27,3%
30-34	1881	35,4%	1797	34,2%	1884	35,0%	1812	34,4%	1998	36,7%
35-39	969	18,2%	979	18,7%	1049	19,5%	1054	20,0%	1112	20,4%
40-44	164	3,1%	190	3,6%	204	3,8%	210	4,0%	232	4,3%
>=45	3	0,1%	4	0,1%	9	0,2%	4	0,1%	9	0,2%
Total	5.319	100,0%	5.249	100,0%	5.390	100,0%	5.269	100,0%	5.448	100,0%
Variation t/t-1	4,4%		-1,3%		2,7%		-2,2%		3,4%	

Prestations à l'étranger

Les prestations de maternité à l'étranger s'élèvent en 2009 à 7,1 millions d'euros et sont en baisse de 41,6% par rapport à 2008 (+25,7% en 2008). Compte tenu de la provision de l'ordre de 6,8 millions d'euros relative au 2^e décompte à payer en faveur de la France, les dépenses pour prestations de maternité à l'étranger s'élèvent à 13,9 millions d'euros et sont en croissance de 14,5%. Cette forte croissance résulte de la hausse des dépenses en faveur de la France qui présente en 2009 un taux d'augmentation de 18%.

¹⁷ Décomptes facturés sans tenir compte d'éventuels reports

Transfert de cotisations (63)

Cotisations assurance maladie

Ces cotisations concernent la part patronale des cotisations pour l'assurance maladie calculées sur les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité des assurés salariés. Elles correspondent au taux de 2,95%. En 2009, elles s'élèvent à 5,5 millions d'euros contre 11,7 millions d'euros en 2008. Parmi les 5,5 millions d'euros en 2009, 2,7 millions d'euros concernent les indemnités pécuniaires de maladie et 2,8 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 14,0 millions d'euros en valeur absolue et se répartissent de la façon suivante: 6,6 millions pour les indemnités pécuniaires de maladie et 7,4 millions pour les indemnités pécuniaires de maternité.

Décharges et restitutions de cotisations (64)

Les décharges et restitutions de cotisations s'élèvent en 2009 à 3,4 millions d'euros, contre 3,6 millions d'euros en 2008, soit une baisse de 3,6%. Le montant de 2009 se répartit à raison de 3,3 millions d'euros pour la gestion des prestations en nature, et 0,1 million d'euros pour la gestion des prestations en espèces.

Patrimoine (65)

Les frais de gestion du patrimoine atteignent 0,1 million d'euros en 2009, contre 0,2 million d'euros en 2008.

Dotation aux provisions et amortissement (67)

En 2009, une dotation aux provisions de 185,2 millions d'euros pour prestations à liquider est devenue nécessaire pour les raisons suivantes.

En raison de l'absence de l'introduction de factures par le CHNP pour 2009, il y a lieu d'effectuer une provision de 30,3 millions d'euros pour le budget des frais fixes et une provision de 1,5 million d'euros pour les frais variables, soit un total de 31,8 millions d'euros.

Pour le CHL, il manque un mois de facturation pour 2009 et il est proposé de faire une provision de 10,2 millions d'euros pour les frais fixes et de 3,1 millions d'euros pour les frais variables, soit un total de 13,3 millions d'euros.

Au niveau de la comptabilisation des frais fixes, il y a lieu de rappeler que le montant des charges à répartir est renseigné par les comptes comptables 4802 et 4702. Dans ce contexte, il est proposé de constituer une provision supplémentaire de 7,4 millions d'euros.

La procédure d'évaluation des établissements concernant leur participation au programme qualité 2007 et 2008 (art. 43-44 convention EHL-UCM) n'ayant pas encore abouti à ce jour, il y a lieu de prévoir une provision relative à la prime qualité concernant lesdits exercices. La CNS propose de fixer le montant à 9,0 millions d'euros pour 2007 et à 9,5 millions d'euros pour 2008.

Les décomptes des exercices 1997-2000 du CHEM ont abouti à un solde en défaveur de la CNS à hauteur de 2,8 millions d'euros. Comme les protocoles d'accord relatifs à ces décomptes n'ont pas encore été signés et que le solde n'a pas encore été versé, la CNS propose de constituer une provision à hauteur de ce montant.

La facturation parvenue à la CNS concernant les médicaments à délivrance hospitalière et les aides techniques pour 2009 s'élève à 2,45 millions d'euros. Pour l'année entière, les charges peuvent être estimées à 4 millions d'euros. Comme ces factures ont été liquidées pour un montant de 1,15 million d'euros, il y a lieu de constituer une provision à hauteur de 2,85 millions d'euros.

Au niveau des honoraires médicaux, une provision de 6,6 millions d'euros a été comptabilisée en 2009. Elle se répartit à raison de 3,5 millions d'euros pour les médecins du CHNP (correspondant à 12 mois de factures non-introduites pour l'exercice 2009), à raison de 0,15 million d'euros pour les médecins du Réhazenter (correspondant à 1 mois de factures non-introduites), à raison de 1,95 million d'euros pour les médecins du CHL (correspondant à 1 mois de factures non-introduites) et à raison de 1,0 million d'euros correspondant à des factures de divers médecins.

Par ailleurs, il y a eu lieu d'établir une provision de 6,5 millions d'euros pour soins infirmiers correspondant aux forfaits journaliers pour personnes dépendantes en maisons de soins et en centres intégrés, ainsi qu'aux actes infirmiers délivrés par les réseaux. Elle se répartit à raison de 3,0 millions d'euros pour les établissements et à raison de 3,5 millions d'euros pour les réseaux.

Au niveau du poste «cures et convalescence» une provision de 1,29 million d'euros a été constituée. Elle se répartit à raison de 0,17 million d'euros pour les frais de cures au Luxembourg et à raison de 1,12 millions d'euros pour les cures de convalescence (Colpach) correspondant à des factures non-introduites pour l'exercice 2008 (0,40 million d'euros) et 2009 (0,72 million d'euros).

Une provision de 85,5 millions d'euros est nécessaire pour les dépenses étrangères se rapportant à des factures en provenance de l'Allemagne (12,4 millions d'euros), de la Belgique (0,26 million d'euros), de la France (68,80 millions d'euros), de l'Italie (1,42 million d'euros) et du Portugal (2,63 millions d'euros). Ces factures ont été introduites au cours de l'année 2009, mais n'avaient pas encore été liquidées à la date de clôture relative aux inscriptions comptables courantes.

En outre, il y eu lieu d'établir une provision de 6,8 millions d'euros correspondant à des dépenses pour prestations en nature de maternité à payer en faveur de la France. Ce décompte a été introduit au cours de l'année 2009, mais n'avait pas encore été liquidé à la date de clôture relative aux inscriptions comptables courantes.

Enfin, une provision de 1,9 million d'euros concernant des frais d'administration à verser aux mutualités belges relatifs aux compléments versés dans le cadre des BL3 et BL4 s'est imposée en 2009.

La comptabilisation des opérations sur provisions présentées ci-dessus a été autorisée par l'Inspection générale de la sécurité sociale en date du 23 mars 2010. Le tableau récapitulatif desdites provisions est repris ci-dessous.

DOTATIONS AUX PROVISIONS 2009				
(Montants en millions d'euros)				
1. PRESTATIONS EN NATURE				
SECTEUR HOSPITALIER				
1) Retard introduction factures				
	Exercice	Clinique	FF	FV
				TOTAL
		2009 CHNP, 12 mois	30,25	1,50
		2009 CHL, mois 12	10,20	3,10
				31,75
				13,30
2) Frais fixes à répartir			7,40	7,40
3) Primes	2007			9,00
	2008			9,50
4) Décomptes 1997-2000 CHEM				2,80
5) Médicaments à usage hospitalier				2,85
				76,60
SOUS-TOTAL SECTEUR HOSPITALIER				
SECTEUR EXTRA-HOSPITALIER				
6) Honoraires médicaux				6,60
			3,50	
		Médecins du CHNP, 2009, 12 mois :		
		Médecins du Rehazenter, 2009, mois 12	0,15	
		Médecins du CHL, 2009, mois 12	1,95	
		Médecins divers	1,00	
7) Soins des autres professions de santé				6,50
		Soins infirmiers,		6,50
		-établissements (N81 + N82)	3,00	
		-réseaux	3,50	
8) Cures et convalescence				1,29
		Cures thermales: frais de cures au Luxembourg		0,17
		Colpach		1,12
		2008	0,40	
		2009	0,72	
9) Prestations étrangères				85,51
		Allemagne	12,40	
		Belgique	0,26	
		Espagne		
		France	68,80	
		Italie	1,42	
		Portugal	2,63	
10) Prestations en nature de maternité				6,80
		Décompte français	6,80	
				106,70
SOUS-TOTAL SECTEUR EXTRA-HOSPITALIER				
TOTAL PRESTATIONS EN NATURE				
				183,30
2. FRAIS D'ADMINISTRATION				
11) Convention belgo-luxembourgeoise				1,90
TOTAL FRAIS D'ADMINISTRATION				
				1,90
TOTAL PROVISIONS 2009				
				185,20

Dépenses diverses (69)

Les dépenses diverses s'élèvent à 4.870 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.

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 2009 à 196,1 millions d'euros, contre 194,5 millions en 2008. La dotation au fonds de roulement est égale à la différence entre le fonds de roulement minimum de 2009 et celui de l'année 2008 et équivaut à 1,6 million d'euros.

Conformément à l'article 29, alinéa 3 et à l'article 40, alinéa 2 du CSS, la dotation et le prélèvement au fonds de roulement minimum sont répartis sur les trois gestions au prorata des prestations de chaque gestion, y compris la dotation et le prélèvement aux provisions.

Opérations sur réserves
(Montants en millions d'euros)

Montants en millions d'euros	PN	PE	MATERNITE	TOTAL
Recettes courantes	1.807,2	91,9	156,4	2.055,5
Dépenses courantes	1.811,6	108,1	156,3	2.076,0
Solde des opérations courantes	-4,4	-16,1	0,1	-20,4
Prestations	1573,8	95,2	134,3	1.803,3
Dotation aux provisions	176,5	0,0	6,8	183,3
Prélèvement aux provisions	-115,2	0,0		-115,2
Prestations avec provisions nettes	1.635,1	95,2	141,08	1.871,4
Prorata	87,37%	5,09%	7,54%	100,00%
Dotation au fonds de roul. minimum	1,4	0,1	0,1	1,6
Prélèvement au fonds de roul. minimum	0,0	0,0	0,0	0,0
Dotation de l'excédent de l'exercice				
Prélèvement du découvert de l'exercice	-5,8	-16,2	0,0	-22,1

Dotation de l'excédent de l'exercice

L'excédent des recettes sur les dépenses de chaque gestion, 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 de la gestion afférente. En 2009, la gestion des prestations en nature et la gestion des prestations en espèces présentent un solde déficitaire après la dotation au fonds de roulement. Pour la gestion des prestations en nature, le déficit de

l'exercice s'élève à -5,8 millions d'euros et fait passer le déficit cumulé de -10,5 millions d'euros en 2008 à -16,4 millions d'euros en 2009. La gestion des prestations en espèces présente un déficit de l'exercice de -16,2 millions d'euros après avoir fait la dotation au fonds de roulement. L'excédent cumulé de la gestion des prestations en espèces s'élève en 2009 à 19,6 millions d'euros.

V. Commentaire des recettes

Cotisations (70)

Le montant total des cotisations s'élève en 2009 à 1.110,3 millions d'euros, ce qui correspond à une baisse de 6,6%, contre une progression de +7,1% en 2008. Le taux de croissance réel obtenu en éliminant les effets de l'échelle mobile des salaires est de -8,9% (+4,9% en 2008).

Il y a lieu de noter qu'au 1^{er} janvier 2009, il y a eu une revalorisation du salaire social minimum et des minima et maxima cotisables de 2,0%. Les pensions du régime général et des régimes spéciaux ont bénéficié d'un ajustement de 2,0% au 1^{er} janvier 2009.

Cotisations pour prestations en espèces

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
CNS	187,2	60,3	-67,8%

Avec l'entrée en vigueur du statut unique, une seule gestion pour les prestations en espèces a été introduite regroupant tous les salariés et non-salariés. Le taux de cotisation a été fixé à 0,5% à partir du 1^{er} janvier 2009. Afin de comparer les données de 2009 aux données de 2008, les chiffres respectifs concernent une CNS fictive en 2008 qui regroupe les montants de la gestion PE, 1b et de la gestion PE, 1c.

Les cotisations pour prestations en espèces s'élèvent à 60,3 millions d'euros en 2009 et diminuent de 67,8% par rapport à 2008, ceci en raison de l'introduction du statut unique.

L'évolution des recettes en cotisations est déterminée en premier lieu par l'évolution du nombre moyen des assurés cotisants. En 2009, le nombre d'assurés ayant droit aux prestations en espèces affiche une croissance de +0,4%, contre +5,1% en 2008.

Masse des revenus cotisables (en millions d'euros, DP) (PE art. 29, 1b)

Année	2005	2006	2007	2008	2009
CNS	9.299,8	9.979,0	10.854,5	11.779,3	11.979,5
Var. en %	6,4%	7,3%	8,8%	8,5%	1,7%

Nombre moyen d'assurés cotisants (PE art. 29, 1b)

Année	2005	2006	2007	2008	2009
CNS	275.001	286.291	300.123	315.506	316.917
Var. en %	3,3%	4,1%	4,8%	5,1%	0,4%

Revenu moyen cotisable (PE art. 29, 1b)

Année	2005	2006	2007	2008	2009
CNS	33.817	34.856	36.167	37.335	37.800
Var. en %	3,0%	3,1%	3,8%	3,2%	1,2%

Compte tenu de l'adaptation indiciaire de 2,5%, la variation du niveau réel du revenu moyen cotisable (sans gratifications) est égale à -1,2%. Suite à la modification de l'article 34 du Code de la sécurité sociale, il y a lieu de noter qu'à partir du 1^{er} janvier 2009, les heures supplémentaires ne sont plus cotisables pour les prestations en espèces.

L'article V des dispositions additionnelles de la loi du 27 juillet 1992 règle la participation de l'Etat dans les cotisations des assurés actifs de la caisse de maladie agricole. Cette participation correspond à 75% de la cotisation minimum calculée sur la base du salaire social minimum. Le montant s'élève à 0,2 million d'euros pour l'exercice 2009.

Cotisations pour prestations en nature - Assurés actifs et autres non pensionnés

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
CNS	831,6	867,0	4,2%

Les cotisations pour prestations en nature des assurés actifs et autres non pensionnés s'élèvent à 867,0 millions d'euros en 2009 et sont en progression de +4,2%, contre +7,7% en 2008.

Après une croissance de 4,6% en 2008, le nombre d'assurés cotisants pour prestations en nature n'augmente plus que de 1,8% en 2009; taux de croissance le plus bas enregistré depuis 1990¹⁸.

La variation du revenu moyen cotisable, y compris les gratifications de fin d'année, s'élève à 2,2% (2008: 3,1%) en valeur nominale et à -0,3% en valeur réelle (2008: 1,0%).

Le taux de cotisation s'est élevé à 5,4% en 2009.

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

Année	2005	2006	2007	2008	2009
CNS	12.376,6	13.226,8	14.293,1	15.406,1	16.024,0
Var. en %	6,4%	6,9%	8,1%	7,8%	4,0%

En 2009, la masse des revenus cotisables pour prestations en nature des assurés actifs s'élève à 16.024,0 millions d'euros, contre 15.406,1 millions d'euros en 2008, soit une progression de 4,0% par rapport à 2008.

¹⁸ Début de la série de la CNS relative à la croissance du nombre d'assurés cotisants pour prestations en nature.

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés actifs)

Année	2005	2006	2007	2008	2009
CNS	328.700	340.211	354.381	370.530	377.149
Var. en %	3,2%	3,5%	4,2%	4,6%	1,8%

Revenu moyen cotisable (PN assurés actifs)

Année	2005	2006	2007	2008	2009
CNS	37.653	38.878	40.332	41.579	42.487
Var. en %	3,1%	3,3%	3,7%	3,1%	2,2%

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). S'y ajoutent les étudiants âgés de moins de trente ans sans assurance personnelle et sans coassurance et les assurés volontaires ne disposant que de ressources inférieures au revenu minimum garanti. Après une croissance importante de 14,4% en 2008, le montant pris en charge fait preuve d'une croissance de 13,7% en 2009 pour s'élever à 0,4 million d'euros.

FOA

La participation de l'Etat dans les cotisations des assurés actifs relevant des professions agricoles, viticoles et horticoles correspond à 75% de la cotisation minimum calculée sur la base du salaire social minimum et s'élève à 2,2 millions d'euros en 2009 (+1,1%).

Cotisations pour prestations en nature - Assurés pensionnés

(En millions d'euros, DC)	2008	2009	Var. en %
CNS	129,1	139,3	7,9%
CMFEP	24,9	26,9	8,1%
CMFEC	5,7	6,0	6,9%
EMCFL	8,9	9,3	4,5%
FORFAIT D'EDUCATION	1,6	1,5	-5,4%
TOTAL	170,2	183,1	7,6%

Les cotisations des assurés pensionnés s'établissent en 2009 à un montant de 183,1 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 7,6%, contre +5,0% en 2008.

L'augmentation de la masse des pensions cotisables (+7,6%) résulte pour 3,7% de l'augmentation du nombre de pensionnés et pour 3,9% de l'augmentation du niveau moyen des pensions en valeur nominale (+1,3% en valeur réelle). Cette dernière croissance s'explique par l'ajustement des pensions de 2,0% au 1^{er} janvier 2009.

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

Année	2005	2006	2007	2008	2009
CNS	1.967,6	2.045,9	2.161,9	2.268,4	2.441,1
var. en %		4,0%	5,7%	4,9%	7,6%
CMFEP	383,2	411,6	434,4	461,4	498,7
var. en %		7,4%	5,5%	6,2%	8,1%
CMFEC	92,7	96,9	100,9	104,7	111,9
var. en %		4,6%	4,2%	3,7%	6,9%
EM-CFL	157,5	159,2	162,3	165,0	172,5
var. en %		1,1%	1,9%	1,7%	4,5%
CNS internat.	90,6	98,1	111,0	122,4	137,9
var. en %		8,3%	13,1%	10,3%	12,6%
Forfaits d'éduc.	30,3	29,8	29,5	29,3	27,7
Var. en %		-1,6%	-1,1%	-0,7%	-5,4%
TOTAL	2.721,8	2.841,7	3.000,0	3.151,2	3.389,8
Var. en %	6,0%	4,4%	5,6%	5,0%	7,6%

Nombre moyen d'assurés cotisants (PN assurés pensionnés)

Année	2005	2006	2007	2008	2009
CNS	64.008	65.183	66.455	67.522	70.004
var. en %		1,8%	2,0%	1,6%	3,7%
CMFEP	6.922	7.157	7.348	7.534	7.681
var. en %		3,4%	2,7%	2,5%	2,0%
CMFEC	1.844	1.875	1.874	1.881	1.919
var. en %		1,7%	-0,1%	0,4%	2,0%
EM-CFL	3.722	3.677	3.629	3.563	3.502
var. en %		-1,2%	-1,3%	-1,8%	-1,7%
CNS internat.	3.498	3.650	3.948	4.311	4.843
var. en %		4,3%	8,2%	9,2%	12,3%
TOTAL	79.994	81.542	83.254	84.811	87.949
Var. en %	1,4%	1,9%	2,1%	1,9%	3,7%

¹⁹

¹⁹ Y non compris forfait d'éducation versé par le FNS.

Revenu moyen cotisable (PN assurés pensionnés)

Année	2005	2006	2007	2008	2009
CNS	30.740,2	31.387,5	32.531,4	33.595,0	34.871,5
var. en %		2,1%	3,6%	3,3%	3,8%
CMFEP	55.355,3	57.514,9	59.121,1	61.240,8	64.926,4
var. en %		3,9%	2,8%	3,6%	6,0%
CMFEC	50.251,1	51.684,9	53.865,2	55.643,6	58.294,3
var. en %		2,9%	4,2%	3,3%	4,8%
EM-CFL	42.313,8	43.306,3	44.723,6	46.318,0	49.265,0
var. en %		2,3%	3,3%	3,6%	6,4%
CNS internat.	25.890,4	26.882,1	28.109,7	28.398,6	28.474,7
var. en %		3,8%	4,6%	1,0%	0,3%
TOTAL	33.646,4	34.483,2	35.680,2	36.810,2	38.228,3
Var. en %	4,7%	2,5%	3,5%	3,2%	3,9%

20

Cotisations forfaitaires Etat (71)

La participation de l'Etat dans le financement des soins de santé est fixée à 37% des cotisations dues au titre des soins de santé. Dans le financement des indemnités pécuniaires de maladie, elle est fixée à 29,5% des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires.

Le montant de cette participation de l'Etat atteint 641,7 millions d'euros en 2009 et est en progression de 5,4% par rapport à 2008.

La participation de l'Etat est calculée sur les cotisations dues pour l'exercice 2009 et pour les rappels relatifs aux exercices de 2000 à 2008 suivant les nouveaux taux introduits en 2000. 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 2008. 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) Prestations en espèces

La participation de l'Etat pour prestations en espèces correspond à 29,5% des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires de l'exercice 2009. En 2009, cette participation correspond à 0,2092% des assiettes cotisables pour la gestion respective. En ce qui concerne les cotisations des exercices 1994 à 1999 comptabilisées en 2009, on applique les taux des anciennes surcharges en vigueur pour les exercices concernés.

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

<u>PE (Montants en euros)</u>	
Cotisations: total	60.285.935
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2009	60.285.845
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	90
Cotisations forfaitaires Etat	25.047.501
- 2009 (29,5% du total des cotisations)	24.982.957
- 2000 à 2008 (10% du total des cot.)	64.535
- 1994 à 1999 (10% des cot. assurés)	9

b) Soins de santé

Pour les assurés actifs et autres, ainsi que pour les assurés pensionnés, la participation de l'Etat s'élève à 37% des cotisations dues au titre des soins de santé. En 2009, cette participation correspond à un taux de 3,1714% de l'assiette cotisable. En ce qui concerne les cotisations des exercices 1994 à 1999 comptabilisées en 2009, on applique les taux des anciennes surprimes en vigueur pour les exercices concernés en faisant la distinction entre assurés actifs et assurés pensionnés.

<u>PN (Montants en euros)</u>	
Cotisations: total	1.050.006.870
- Cot. relatives aux exercices 2000 à 2009	1.050.004.473
- Cot. relatives aux exercices 1994 à 1999	2.397
Cotisations forfaitaires Etat	616.669.534
- 2000 à 2009 (37% du total des cot.)	616.669.294
- 1994 à 1999 (10% des cot. assurés)	240

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. Le montant des frais d'administration à charge de l'Etat s'élève en 2009 à 5.887 euros pour les suppléments de pension, par rapport à 5.606 euros en 2008. En 2009, il n'y a pas de frais à charge de l'Etat occasionnés par le congé politique, qui s'élevait à 10.297 euros en 2008. Enfin, tout comme en 2008, l'année 2009 ne présente pas de frais à charge de l'Etat occasionnés par le congé syndical.

Etat (frais non ventilés) : maternité

Conformément à l'article 40 du CSS, ce poste concerne la contribution de l'Etat, qui doit réaliser l'équilibre financier de la gestion maternité. Cette contribution est obtenue en ajoutant au solde, résultant des recettes et des dépenses courantes de la gestion maternité, la dotation au fonds de roulement, calculée suivant le prorata des prestations de maternité dans le total des prestations. La contribution s'élève à 3,6 millions d'euros (+3,4%).

Organismes

L'assurance contre les accidents participe dans les frais d'administration de l'assurance maladie par une indemnité fixée à 3% des prestations avancées par les caisses de maladie pour le compte de l'AAI (règlement grand-ducal du 24 novembre 2005). Le montant de l'indemnité s'élève en 2009 à 1,3 million d'euros.

Avec l'introduction de l'assurance dépendance à partir du 1^{er} janvier 1999, les frais d'administration propres à la 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 11,1 millions d'euros en 2009. Le montant a été calculé sur la base des décomptes de l'exercice 2007. Pour le calcul, les chiffres suivants ont été retenus:

	2007 (Mt. en mio d'euros)	Part en %
Total Prestations Assurance Maladie CNS	1.429,86	81,40%
Total Prestations Assurance Dépendance	326,62	18,60%
Total	1.756,48	100%

Comme le total des frais d'administration propres à la CNS s'élève à 59,5 millions d'euros, la part à rembourser par l'assurance dépendance s'obtient en multipliant ce chiffre par 18,60%.

b) Participations dans prestations (Etat)*Maternité*

Comme l'Etat prend intégralement en charge l'indemnité pécuniaire de maternité et le forfait d'accouchement, les contributions de l'Etat correspondent exactement aux prestations renseignées au tableau des dépenses. A remarquer que les indemnités pécuniaires de maternité comprennent la part patronale des cotisations renseignée aux comptes 6331 et 6351.

Autres soins de santé

En 2009, ce poste s'élève à 0,17 million d'euros, dont 0,09 million concerne le remboursement par l'Etat de prestations pour le compte de l'office belge de sécurité sociale d'outre-mer et 0,08 million d'euros concernent 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 pour des périodes d'affiliation qui sont prises en charge par le régime statutaire. En 2009, le montant se chiffre à 1,8 million d'euros, contre 2,1 millions en 2008.

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 constatée. 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 varié de +19,2% en 2009 (-13,8% en 2008) pour s'élever à 4,2 millions d'euros.

Le poste "restitution de cotisations" comprend la restitution des cotisations assurance pension calculées sur l'indemnité pécuniaire de maladie dans le cas où une pension d'invalidité est accordée rétroactivement. Ces cotisations n'ouvrent plus droit à pension puisqu'elles sont postérieures au début de la pension. En 2009, ce poste s'élève à 0,6 million d'euros (-30,2%), contre 0,8 million en 2008 (-20,6%).

Revenus sur immobilisations (74)

En 2009, les revenus sur immobilisations diminuent légèrement de 0,9%, après une hausse de 12,7% enregistrée en 2008. Ils s'élèvent désormais à 0,6 million d'euros.

Produits divers (76)

Les produits divers comprennent les postes suivants.

En millions d'euros	2008	2009	Var. en %
Recours contre tiers responsables	5,0	5,5	8,6%
Intérêts de retard sur cotisations	1,1	0,9	-18,0%
Amendes d'ordre	0,1	0,04	-52,7%
Retenue pour pension	2,2	2,4	8,7%
Médecins restitution d'honoraires	0,0	0,03	pm
Abattement pharmaciens	2,2	2,2	0,8%
Pharmacie - restitution	0,0	0,0	9,1%
Cliniques restitution	0,0	0,0	pm
Divers fournisseurs restitution	0,3	0	pm
Total	11,0	11,1	0,7%

Le poste «produits divers» fait preuve d'une croissance de 0,7% ou de 0,1 million d'euros en 2009.

Produits financiers (77)

Après les fortes croissances enregistrées en 2005 (+28,4%), 2006 (+31,0%), en 2007 (+58,2%) et une croissance considérable observée en 2008, à savoir +15,5%, les produits financiers ont connu en 2009 une baisse considérable. En effet, en 2009 les produits financiers s'élèvent à 2,5 millions d'euros, contre 12,5 millions d'euros en 2008, soit une baisse de 9,9 millions d'euros (-79,8%). Les produits financiers se répartissent à raison de 2,1 millions d'euros pour les revenus sur placements à court terme, à raison de 0,4 million d'euros pour les revenus sur placements du CASS et à raison de 7.585 euros pour les revenus sur comptes courants. Le taux moyen annuel pondéré des intérêts pour placement sur compte à terme s'est élevé à 0,94% en 2009, contre 4,25% en 2008 et le capital moyen placé se chiffrait à 223,5 millions d'euros en 2009, contre 232,7 millions d'euros en 2008 (-4,0%).

Recettes diverses (79)

Les recettes diverses s'élèvent à 0,08 million d'euros en 2009, contre 0,15 million en 2008. Au niveau de ce poste de recettes, on peut citer entre autres le poste «Virements PN non exécutable», qui se chiffre à 0,06 million d'euros et le poste «Divers à répartir», qui se chiffre à 0,01 million d'euros.

Prélèvement découvert de l'exercice

En 2009, la gestion des prestations en espèces et la gestion des prestations en nature sont déficitaires après avoir fait la dotation au fonds de roulement minimum (voir tableau page 77).

Le déficit de l'exercice 2009 de la gestion des prestations en espèces s'élève à -16,2 millions d'euros. En tenant compte de l'excédent cumulé en 2008 de 54,8 millions d'euros de l'ancienne gestion 29,1c et du déficit cumulé en 2008 de 19,0 millions d'euros de l'ancienne gestion 29,1b, la gestion des prestations en espèces présente en 2009 un excédent cumulé de 19,6 millions d'euros.

En 2009, la gestion des prestations en nature présente un déficit de l'exercice égal à -5,8 millions d'euros, ce qui fait passer le déficit cumulé de -10,5 millions d'euros en 2008 à -16,4 millions d'euros en 2009.

VI. Bilan de clôture au 31 décembre 2009

Actif

OBJET	BILAN DE CLOTURE AU 31.12.09	BILAN DE CLOTURE AU 31.12.08
CAPITAUX PERMANENTS	16.350.968,52	29.531.583,64
REPORT A NOUVEAU		
Déficit cumulé prestations en nature	16.350.968,52	10.501.090,84
Déficit cumulé prestations en espèces (art.29, 1c)	0,00	0,00
Déficit cumulé prestations en espèces	0,00	19.030.492,80
VALEURS IMMOBILISEES	7.308.882,45	7.435.651,00
IMMOBILISATIONS	7.308.882,45	7.435.651,00
PRETS A PLUS D'UN AN	0,00	0,00
PLACEMENTS A MOYEN/LONG TERME	0,00	0,00
TIERS	601.317.800,06	643.743.956,93
TIERS DEBITEURS	360.169.158,28	415.835.390,67
Débiteurs-bénéficiaires de prestations	179.193.779,38	221.077.727,26
Débiteurs-cotisations, intérêts et amendes	180.967.735,29	194.702.164,80
Débiteurs divers	7.643,61	55.498,61
ORGANES ET PERSONNEL	6.860,07	7.913,32
ETAT ET COLLECTIVITES PUBLIQUES	34.093.846,62	39.258.643,81
Cotisations	7.943.149,60	17.300.820,25
Autres	26.150.697,02	21.957.823,56
ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE	73.521.218,17	66.126.601,15
COMPTES DE REGULARISATION	133.526.716,92	122.515.407,98
COMPTES FINANCIERS	210.926.995,05	273.101.986,01
PLACEMENTS A MOINS D'UN AN	207.970.000,00	267.410.000,00
BANQUES ET CHEQUES POSTAUX	928.344,93	1.551.005,99
INTERETS COURUS NON ECHUS	12.140,14	p.m.
CAISSES	2.016.509,98	4.140.980,02
VIREMENTS INTERNES	0,00	0,00
TOTAL DE L'ACTIF	835.904.646,08	953.813.177,58

Passif

OBJET	BILAN DE CLOTURE AU 31.12.09	BILAN DE CLOTURE AU 31.12.08
CAPITAUX PERMANENTS	405.753.169,53	369.380.146,82
FONDS DE ROULEMENT LEGAL	196.075.190,50	194.468.942,79
FDR - Réserve minimale	188.766.308,05	187.033.291,79
Fonds de roulement légal - part CMO	0,00	3.324.051,00
FDR - Contre-valeur immeubles AM - CMFEP	107.906,00	111.101,00
Fonds de roulement légal - part CMEP	0,00	4.000.499,00
FDR - Contre-valeur immeubles AM - CNS	7.200.976,45	
REPORT A NOUVEAU	19.592.840,49	54.826.065,49
Excédent de financement - PN	0,00	0,00
Excédent de financement - PE 29, 1 c	0,00	54.826.065,49
Excédent de financement - PE	19.592.840,49	0,00
PROVIS. POUR PERTES ET CHARGES	185.200.000,00	115.200.000,00
EMPRUNTS ET AVANCES A PLUS D' UN AN	4.883.502,44	4.883.502,44
DEPOTS ET CAUTIONNEMENTS	1.636,10	1.636,10
TIERS	430.147.241,29	584.433.030,76
CREDITEURS	177.097.419,11	205.573.671,42
Créditeurs - frais d'administration	993.847,84	1.186.390,81
Prestations en espèces	2.231.363,39	16.830.242,55
Prestations en nature - bénéficiaires	14.165.473,68	14.656.925,17
Prestations en nature - prestataires	71.827.577,67	78.247.013,84
Créditeurs - cotisations	87.862.310,85	94.651.034,16
Créditeurs divers	16.845,68	2.064,89
ORGANES ET PERSONNEL - CREDITEUR	26.356,44	18.063,97
ETAT ET COLL.PUBLIQUES - CREDITEUR	1.202.268,39	866.787,04
ORGANISMES SEC SOC - CREDITEUR	84.774.051,19	160.017.594,95
COMPTES DE REGULARISATION	167.047.146,16	217.956.913,38
COMPTES FINANCIERS	4.235,26	0,00
EMPRUNTS ET DETTES < UN AN	0,00	0,00
COMPT.COURANTS-BANQUES ET CCP	0,00	0,00
CHEQUES EMIS	4.235,26	0,00
TOTAL DU PASSIF	835.904.646,08	953.813.177,58

VII. Commentaire de l'actif

Capitaux permanents

En 2009, la gestion des prestations en nature fait preuve d'un résultat négatif de 4.446.421,54 euros. En tenant compte d'une dotation obligatoire au fonds de roulement légal de 1.403.456,14 euros, l'exercice 2009 se caractérise par un déficit cumulé de 16.350.968,52 euros, contre un déficit cumulé de 10.501.090,84 euros en 2008.

Valeurs immobilisées

La valeur brute des immobilisations corporelles de 10.587.295,26 euros, diminuée des amortissements de 3.278.412,81 euros, ramène les valeurs immobilisées au montant de 7.308.882,45 euros, 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. Pour des raisons pratiques, la sécurité sociale a toujours fixé le taux d'amortissement en tenant compte des pistes indiquées par la LIR: constructions sur 50 ans (2% p.a.), abstraction faite de la valeur du terrain.

Ainsi la valeur nette des immobilisations diminue de 126.768,55 euros, somme représentant jusqu'à présent le solde entre investissements et amortissements des bâtiments appartenant aux caisses CMFEP et CNS. Suite à une récente directive de l'IGSS, les investissements de l'exercice 2009 ne seront sujets à amortissement que l'exercice subséquent. L'amortissement de l'exercice 2009 a été calculé sur la valeur résiduelle de l'exercice 2008.

Tiers

Tiers débiteurs

Le poste des tiers débiteurs-bénéficiaires de prestations, qui s'élève en 2009 à 179,2 millions d'euros se compose de

- 1,50 million d'euros pour prestations en espèces dues par des assurés,
- 3,02 millions d'euros pour prestations en nature dues par des assurés,
- 174,68 millions d'euros représentant des acomptes payés à divers hôpitaux et pharmacies, acomptes qui seront régularisés par la liquidation des prestations en 2010.

Le poste débiteurs-cotisations de 180,97 millions d'euros comprend les amendes dues à la CNS par les employeurs et assurés pour un montant de 0,06 million d'euros et les cotisations dues à l'assurance maladie pour un montant de 180,91 millions d'euros.

Le poste des débiteurs divers se chiffre à 7.643,61 euros, somme due au titre des loyers et charges sur bâtiments de rapport et de divers montants à régulariser au cours de l'exercice subséquent.

Organes et personnel

Le montant de 6.860,07 euros représente diverses sommes à récupérer auprès de membres du personnel.

Etat et Collectivités publiques

Le poste «Etat et Collectivités publiques» s'élève à 34,09 millions d'euros. Ce montant se compose entre autres du solde restant dû par l'Etat au titre de cotisations après déduction des avances; solde se chiffrant à 7,94 millions d'euros.

Le montant de 26,15 millions d'euros comprend:

- 15,65 millions d'euros au titre de participation de l'Etat aux prestations en espèces de maternité,
- 5,74 millions d'euros au titre de participation de l'Etat aux prestations en nature de maternité,
- 0,18 million d'euros au titre de participation de l'Etat aux prestations de maternité, frais de fonctionnement,
- 0,07 million d'euros au titre de participation de l'Etat dans le remboursement partiel des frais médicaux des agents en fonction à l'étranger,
- 0,09 million d'euros au titre de participation de l'Etat dans les prestations servies aux ressortissants luxembourgeois pour compte de l'office belge de sécurité sociale d'Outre-Mer,
- 116,98 euros au titre de participation de l'Etat dans les prestations servies aux coopérants,
- 1,84 million d'euros au titre de la participation de l'Etat dans l'organisation du service de remplacement de nuit des médecins généralistes,
- 0,18 million d'euros au titre de participation de l'Etat aux frais occasionnés par l'examen prénuptial,
- 0,73 million d'euros au titre de la participation de l'Etat dans le traitement de la toxicomanie par substitution,
- 75.000 euros au titre de participation forfaitaire de l'Etat dans le programme de vaccination contre la grippe,
- 1,48 million d'euros pour la vaccination contre le «Human Papilloma Virus»,
- 0,11 million d'euros dus par la CEO de l'assurance dépendance au titre des rapports médicaux R20,
- 9.804,18 euros au titre de participation de l'Etat dans les frais d'administration.

Organismes de sécurité sociale

Les principales positions débitrices de ce groupe sont constitués de la façon suivante.

- 11,06 millions d'euros, montant dû par l'assurance dépendance en tant que participation dans les frais d'administration de la CNS,
- 1,27 million d'euros dus par l'AAI pour frais d'agence,
- 0,03 million d'euros dû par l'AAA au même titre,
- 7.222,21 euros dus par le CCSS pour régularisation de traitements,
- 0,19 million d'euros dû sur arrérages de pensions,
- 1,60 million d'euros pour prestations en espèces des salariés avancées pour l'AAI,
- 0,02 million d'euros pour prestations en espèces des salariés avancées pour l'AAA,
- 0,06 million d'euros pour rapports médicaux à charge de l'AAI,
- 3,37 millions d'euros pour prestations en nature avancées par la CNS pour l'AD,
- 13,96 millions d'euros pour prestations en nature avancées pour compte de l'AAI,
- 0,35 million d'euros pour prestations en nature avancées pour compte de l'AAA,
- 0,28 million d'euros au titre de cotisations de la CNAP,
- 3.627,20 euros au titre de cotisations de la Fonction Publique,
- 14.237,59 euros pour cotisations BCEE - pensions complémentaires,
- 0,38 million d'euros dû par le CCSS au titre d'intérêts sur comptes courants et placements à terme,
- 40,93 millions d'euros dus par des institutions de sécurité sociale étrangères.

Comptes de régularisation

Ce poste comprend 87,84 millions d'euros destinés à la régularisation des acomptes de cotisations concernant le mois de janvier 2010 (poste qui est balancé au passif par le poste des créiteurs cotisations). Il comprend en outre 3,84 millions d'euros représentant le solde des cotisations perçues au 31.12.2009 par le CCSS, mais non encore transmises à la CNS.

D'autre part ce poste renseigne des frais d'administration payés d'avance pour 2,16 millions d'euros se rapportant à l'exercice 2010 et 39,69 millions d'euros représentant le solde débiteur entre frais fixes négociés avec les hôpitaux et frais fixes unitaires provisoires comptabilisés sur base de l'introduction des factures de ces hôpitaux.

Comptes financiers

Le poste «Comptes financiers» s'élève à 210,93 millions d'euros. En particulier, ce montant se compose de la somme de 207,97 millions d'euros placée au 31.12.2009 à court terme conformément à l'article 41[1] du CSS, des soldes des comptes courants et chèques postaux (0,93 million d'euros), de la somme de 2,02 millions d'euros mise à disposition par la CNS aux diverses agences de la CNS et des divers comptes chèques gérés par les caisses de maladie au nom de la CNS, ainsi que de la somme de 12.140,14 euros représentant des intérêts courus non échus.

VIII. Commentaire du passif

Capitaux permanents

Fonds de roulement légal

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 (art.28 du CSS).

En 2009, la dotation au fonds de roulement légal s'élève à 1.606.247,71 euros. Celle-ci se compose de dotations proratisées par rapport aux prestations des différentes gestions, à savoir 1.403.456,14 euros pour la gestion des prestations en nature, 81.698,39 euros pour la gestion des prestations en espèces, ainsi que 121.093,18 euros pour la gestion des prestations de maternité.

Le fonds de roulement légal s'élève donc à un montant de 196.075.190,50 euros au 31 décembre 2009 et il se répartit entre la CNS et les trois caisses de maladie au titre de la contre-valeur des immeubles de celles-ci (article 41[3] du CSS).

En 2009, la gestion des prestations en espèces fait preuve d'un solde des opérations courantes négatif de 16.121.033,81 euros. En tenant compte d'une dotation obligatoire au fonds de roulement légal de 81.698,39 euros, l'exercice 2009 se caractérise par un déficit de l'exercice de 16.202.732,20 euros. En tenant compte de l'excédent cumulé en 2008 de 54.826.065,49 euros de l'ancienne gestion 29,1c et du déficit cumulé en 2008 de 19.030.492,80 euros de l'ancienne gestion 29,1b, il en résulte en 2009 un excédent cumulé de 19.592.840,49 euros.

Provisions

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 2009, la constitution d'une provision de 185,20 millions d'euros s'est avérée nécessaire. La comptabilisation de cette provision s'explique par les éléments cités ci-dessous:

- ce montant se compose de 6,60 millions d'euros pour les mémoires d'honoraires des médecins du secteur extrahospitalier, de 6,50 millions d'euros pour les soins infirmiers prestés en établissements et réseaux, de 1,29 million d'euros pour cures et convalescence.

- les prestations étrangères ont été provisionnées à hauteur de 85,51 millions d'euros et les prestations en nature de maternité étrangères à hauteur de 6,80 millions d'euros.

- en ce qui concerne la provision relative au secteur hospitalier, celle-ci s'élève à 76,6 millions d'euros en 2009: en particulier, les dépenses du secteur hospitalier ont été provisionnées à 31,75 millions d'euros pour le CHNP (frais fixes et frais variables), à 13,30 millions d'euros pour le CHL (frais fixes et frais variables), à 7,40 millions d'euros pour frais fixes à répartir, à 18,50 millions d'euros pour primes relatives aux exercices 2007 et 2008, à 2,80 millions

d'euros pour décomptes 1997-2000 du CHEM, ainsi qu'à 2,85 millions d'euros pour médicaments à usage hospitalier.

- une provision d'un montant de 1,90 million d'euros a été inscrite pour frais d'administration à verser aux mutualités belges (Convention belgo-luxembourgeoise).

Emprunts et avances

Le poste emprunts et avances s'élève à 4.883.502,44 euros. L'assurance contre les accidents, section industrielle, a fourni une avance permanente de 2.404.567,19 euros pour le versement des indemnités pécuniaires d'accident par la CNS.

Le centre commun de la sécurité sociale avait versé à la CMFEP une dotation de 2.478.935,25 euros, pour tenir compte du paiement praenumerando des cotisations par l'Etat. Cette dotation a été reprise par la CNS.

Dépôts et cautionnements

Le poste «Dépôts et cautionnements» s'élève à 1.636,10 euros. Il s'agit de sommes reçues de tiers à titre de garantie et dont le remboursement n'est prévu que plus d'un an après la date de leur versement.

Ce poste renseigne les sommes déposées par deux locataires de la CNS.

Tiers

Créditeurs

Créditeurs - Frais d'administration

Ce poste renseigne le montant de 0,99 million d'euros concernant des frais d'administration se rapportant à l'exercice 2009, mais dont le paiement n'a pu être réalisé avant la date du 31.12.2009.

Créditeurs - Prestations

Les créiteurs de prestations en espèces (2,23 millions d'euros), les créiteurs de prestations en nature-assurés (14,17 millions d'euros) et les créiteurs de prestations en nature-prestataires (71,83 millions d'euros) représentent des prestations imputées à l'exercice 2009, dont le paiement a été exécuté en 2010. Pour l'exercice 2009, la date de clôture relative aux opérations comptables courantes concernant la gestion des prestations en espèces était fixée au 31 janvier 2010, alors que celle de la gestion des prestations en nature se situait au 2 mars de l'exercice 2010, ceci en vue de respecter les délais relatifs aux inscriptions comptables de fin d'année décidés par l'IGSS et la CNS.²¹

²¹ Compte-rendu entrevue novembre 2009.

Créditeurs – Cotisations

Ce poste représente les acomptes de cotisations (87,86 millions d'euros) perçus en 2009 pour le mois de janvier 2010 (poste balancé à l'actif par une rubrique figurant aux comptes de régularisation).

Créditeurs – Divers

Le poste «Créditeurs-divers» présente un montant de 16.845,68 euros à régulariser en 2010.

Organes et personnel – Crédeur

Le montant de 26.356.44 euros comprend des rémunérations au personnel qui, soit par des redressements, soit par le jeu des décomptes des impôts ont été imputées en 2009 et dont le paiement ne s'est fait que l'exercice subséquent.

Etat et Collectivités publiques – Crédeur

Cet article du bilan s'élève à 1,20 million d'euros et est constitué par des impôts dus sur indemnités pécuniaires de maladie (0,33 million d'euros), de maternité (0,72 million d'euros), par des impôts dus sur indemnités pécuniaires avancées pour le compte de l'AAI (0,02 million d'euros), impôts dont le paiement s'est fait l'exercice suivant et par le montant de 0,13 million d'euros se rapportant à des cotisations dues à la Chambre des salariés.

Organismes de sécurité sociale - Crédeur

Les 84,77 millions d'euros renseignés comprennent:

- 0,60 million d'euros au titre de la participation aux frais des services communs du Fonds de compensation,
- 15,22 millions d'euros au titre de la participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale,
- 2,46 millions d'euros au titre de remboursement de prestations à la Mutualité des employeurs (période d'essai, congé pour raisons familiales et congé d'accompagnement),
- 0,92 million d'euros au titre de cotisations restant à payer en faveur du CCSS sur traitements,
- 4,92 millions d'euros au titre de cotisations d'assurance pension sur indemnités pécuniaires imputées en 2009 et à payer en 2010,
- 0,40 million d'euros au titre de cotisations d'assurance dépendance sur indemnités pécuniaires imputées en 2009 et à payer en 2010,
- 0,14 million d'euros au titre de surprime à payer à la Mutualité des employeurs,
- 60,11 millions d'euros au titre de remboursements à des institutions de sécurité sociale étrangères.

Comptes de régularisation

Les éléments de ce poste se chiffrant à 167,05 millions d'euros concernent des sommes ne faisant que transiter par les comptes de la CNS et des caisses de maladie du secteur public

(0,02 million d'euros), des cotisations touchées en 2009, mais se rapportant à l'exercice subséquent (2,85 millions d'euros), des loyers perçus d'avance (0,03 million d'euros) et divers montants en attente de régularisation au cours de l'exercice subséquent (0,09 million d'euros).

Enfin, ce poste renseigne le solde créditeur entre frais fixes et frais fixes unitaires provisoires des hôpitaux pour un total de 164,06 millions d'euros.

Comptes financiers

Ce poste enregistre un montant de 4.235,26 euros au titre des chèques barrés émis par la CNS conformément à l'article 162 des statuts.

IX. Composition des organes

A. Composition du Comité directeur de la CNS, Gestion CNS au 31.12.2009

Président: FEIDER Jean-Marie

Délégués Assurés

Membres effectifs

DREWS Armand

PEREIRA Carlos

PIZZAFERRI René

NICKELS Alain

SPIER Joé

THOMAS Marianne

SETTINGER Lynn

BAUSTERT René

Membres suppléants

HINGER Jean-Claude

MERSCH Marcel

Délégués employeurs

Membres effectifs

MUNHOWEN RAYMOND

GEISEN Norbert

SCHROEDER Camille

LANG Fabienne

BIZJAK Claude

ENGELS François

HERMES Tom

BLEY Pierre

Membres suppléants

DECKER Marc

MAROCHI Fabio

WILLEMS Josiane

ELSEY-HAUSTGEN Danièle

WAGNER Nathalie

FRANCK Jeannot

KIEFFER Marc

SOUMER Raymond

B. Composition du Comité directeur de la CNS, Gestion plénière de la CNS au 31.12.2009

Président: FEIDER Jean-Marie

Délégués Assurés

Membres effectifs

DREWS Armand

PEREIRA Carlos

PIZZAFERRI René

NICKELS Alain

SPIER Joé

GREIVELDING Guy

KODERS Marie-Claude

GEIMER Claude

Membres suppléants

THOMAS Marianne

SETTINGER Lynn

BAUSTERT René

HINGER Jean-Claude

MERSCH Marcel

BARTOCCI Raymond

THEATO Fernand

RIES Thierry

Délégués employeurs

Membres effectifs

MUNHOWEN RAYMOND

GEISEN Norbert

SCHROEDER Camille

LANG Fabienne

BIZJAK Claude

ENGELS François

HERMES Tom

BLEY Pierre

Membres suppléants

DECKER Marc

MAROCHI Fabio

WILLEMS Josiane

ELSEY-HAUSTGEN Danièle

WAGNER Nathalie

FRANCK Jeannot

KIEFFER Marc

SOUMER Raymond