

 LA SÉCURITÉ SOCIALE - 2024

# RAPPORT SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

en vue de la réunion du comité quadripartite  
en date du 6 novembre 2024



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé  
et de la Sécurité sociale

Inspection générale de la sécurité sociale



## TABLE DES MATIERES

<b>RAPPORT SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ .....</b>	<b>5</b>
<b>1 INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG .....</b>	<b>6</b>
2.1 La situation économique du Luxembourg .....	6
2.2 La situation démographique du Luxembourg.....	7
<b>3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ .....</b>	<b>9</b>
3.1 L'équilibre financier de l'assurance maladie-maternité.....	9
3.2 La réserve de l'assurance maladie-maternité.....	11
3.3 Examen des projections des recettes et des dépenses de l'assurance maladie-maternité à moyen terme.....	11
<b>4 LES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE .....</b>	<b>15</b>
4.1 Les frais d'administration .....	15
4.2 Les dépenses pour soins de santé .....	17
4.2.1 Les soins hospitaliers .....	19
4.2.2 Les soins de médecine .....	22
4.2.3 Les soins de médecine dentaire.....	23
4.2.4 Les médicaments .....	24
4.2.5 Les analyses de biologie médicale .....	25
4.2.6 Les soins infirmiers.....	26
4.2.7 Les soins de kinésithérapie .....	27
4.2.8 Les autres soins de santé .....	28
4.2.9 Les prestations à l'étranger .....	30
4.3 Les dépenses pour prestations en espèces .....	31
4.3.1 L'évolution des prestations en espèces en cas de maladie prises en charge par la CNS .....	32
4.3.2 L'évolution des prestations en espèces de maternité.....	33
4.3.3 L'évolution des prestations du congé pour raisons familiales.....	35
4.4 Les autres dépenses .....	36
<b>5 CONCLUSIONS .....</b>	<b>39</b>
<b>6 ANNEXES .....</b>	<b>40</b>
ANNEXE 1 : Suivi de l'EBG.....	40
ANNEXE 2 : Comparaison du budget et du décompte des exercices 2016 à 2023.....	42



# RAPPORT SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

## 1 INTRODUCTION

En exécution de l'article 80 du Code de la sécurité sociale (CSS), le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale convoque annuellement un comité quadripartite qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions la sécurité sociale, la santé et les finances, les représentants des organisations professionnelles les plus représentatives des salariés et des employeurs, ainsi que ceux des groupements professionnels signataires des conventions visées à l'article 61, alinéa 2, sous 1), 2), 4) et 8) et à l'article 75 du CSS.

Sur base du présent rapport établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) en exécution du second alinéa de l'article 80 du CSS, le comité quadripartite examine l'évolution des recettes et des dépenses en matière de santé et propose des mesures à prendre sur le plan légal, réglementaire, conventionnel ou statutaire en matière d'assurance maladie-maternité ainsi que toutes autres mesures destinées à améliorer l'efficacité du système de santé en tenant compte des besoins de la population, de l'évolution des techniques médicales et des ressources dont dispose le pays.

Si la croissance des dépenses entraîne un relèvement important du taux de cotisation, le comité quadripartite doit se concerter pour proposer des économies à réaliser au niveau des prestataires de soins et une augmentation des participations des assurés. Par ailleurs, si l'évolution du volume des actes et services des médecins et médecins-dentistes diffère considérablement des besoins réels de la population protégée et des exigences d'une médecine de qualité, le comité quadripartite recommande l'introduction des mécanismes régulateurs prévus à l'article 67 du CSS.

Le présent rapport commence par décrire le contexte économique et démographique du Luxembourg au cours des dernières années. Ensuite, il présente l'évolution financière de l'assurance maladie-maternité des dernières années et propose des projections pour les exercices 2024 et 2025. Ces projections reposent sur les estimations établies par la Caisse nationale de santé (CNS) en octobre 2024. Finalement, ce rapport analyse en détail l'évolution des dépenses des différents types de soins, des prestations en espèces, des frais d'administration, et des autres dépenses y compris les frais de gestion du patrimoine.

## 2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

### 2.1 LA SITUATION ECONOMIQUE DU LUXEMBOURG

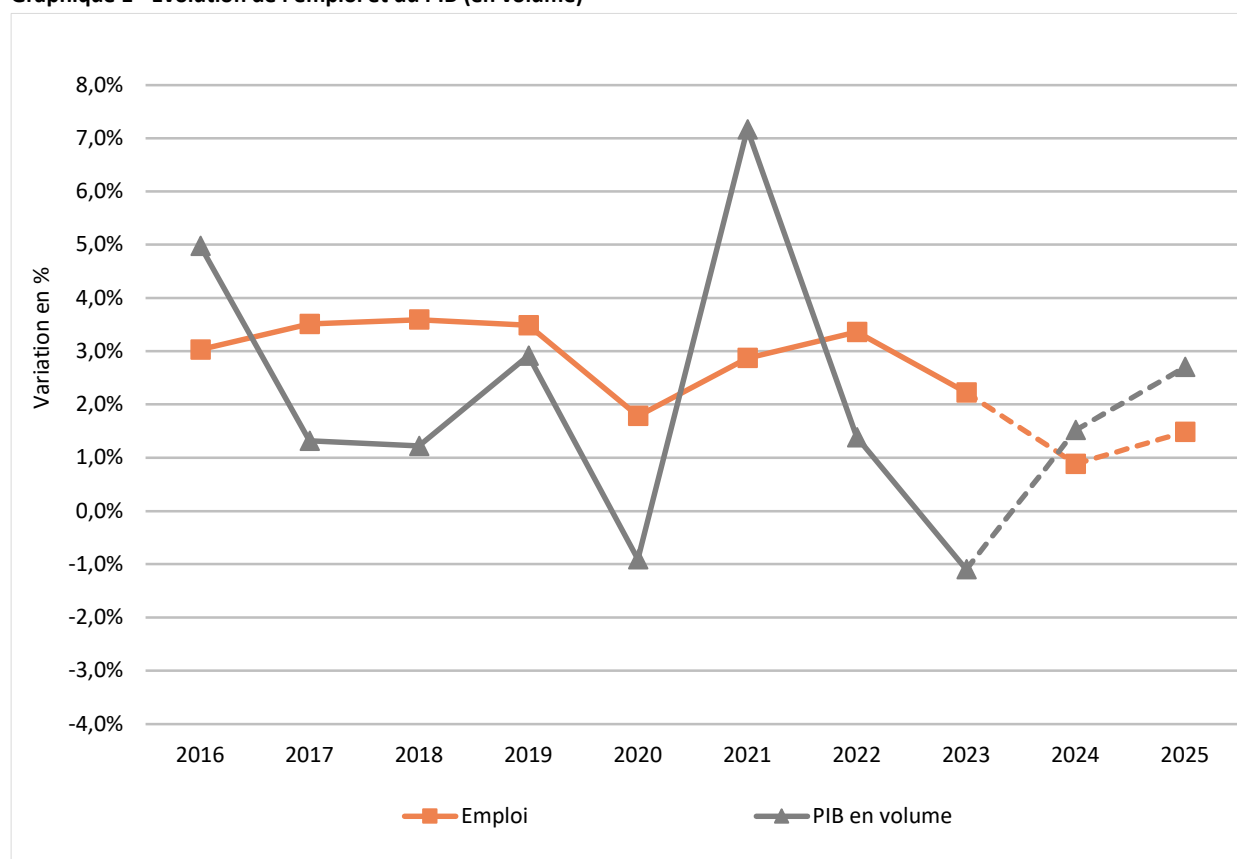
Après une croissance annuelle moyenne de 2,6% sur la période allant de 2016 à 2019, le produit intérieur brut (PIB) luxembourgeois enregistré, sous l'effet des mesures de confinement liées à la pandémie de la COVID-19, un recul de 0,9% en 2020. En 2021, dans un contexte de forte reprise économique, le PIB augmente de 7,2%. Les années 2022 et 2023 se caractérisent par une poussée inflationniste aboutissant à une hausse importante des prix de l'énergie et des prix à la consommation. Après un ralentissement de l'activité observé en 2022, année au cours de laquelle le PIB ne progresse que de 1,4%, le Luxembourg affiche une diminution de l'activité de 1,1% en 2023.

Selon les prévisions de l'Institut national de la statistique et des études économiques (STATEC), le Luxembourg devrait renouer avec la croissance en 2024. Ainsi, l'évolution du PIB est estimée à 1,5% en 2024 et à 2,7% en 2025<sup>1</sup>.

En ce qui concerne l'emploi, le STATEC estime que ce dernier évoluera de 0,9% en 2024, soit plus modestement qu'en 2023 (+2,2%). En 2025, il devrait se montrer plus dynamique qu'en 2024 et progresser de 1,5%.

Le graphique suivant illustre l'évolution de l'emploi et du PIB (en volume).

Graphique 1 - Évolution de l'emploi et du PIB (en volume)



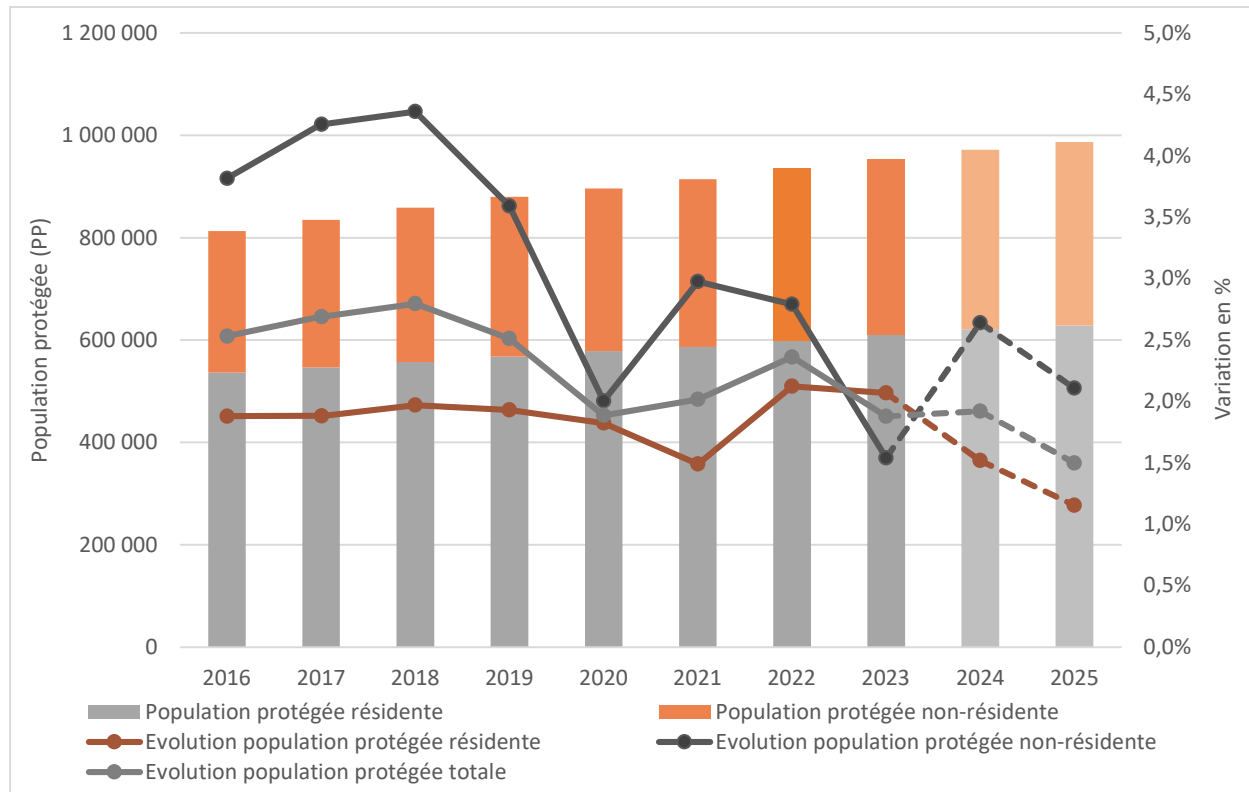
Source : STATEC (estimations septembre 2024)

<sup>1</sup> Scénario macro-économique transmis en septembre 2024 au Comité économique et financier national, dans le cadre de l'élaboration du projet de budget 2025 et du projet de loi de programmation financière pluriannuelle 2024-2028.

## 2.2 LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

Le développement de l'économie luxembourgeoise impacte l'évolution de la population protégée. Cette évolution, ventilée selon la résidence de la population protégée, est présentée dans le graphique suivant.

**Graphique 2 - Évolution de la population protégée du Luxembourg (moyenne annuelle)**



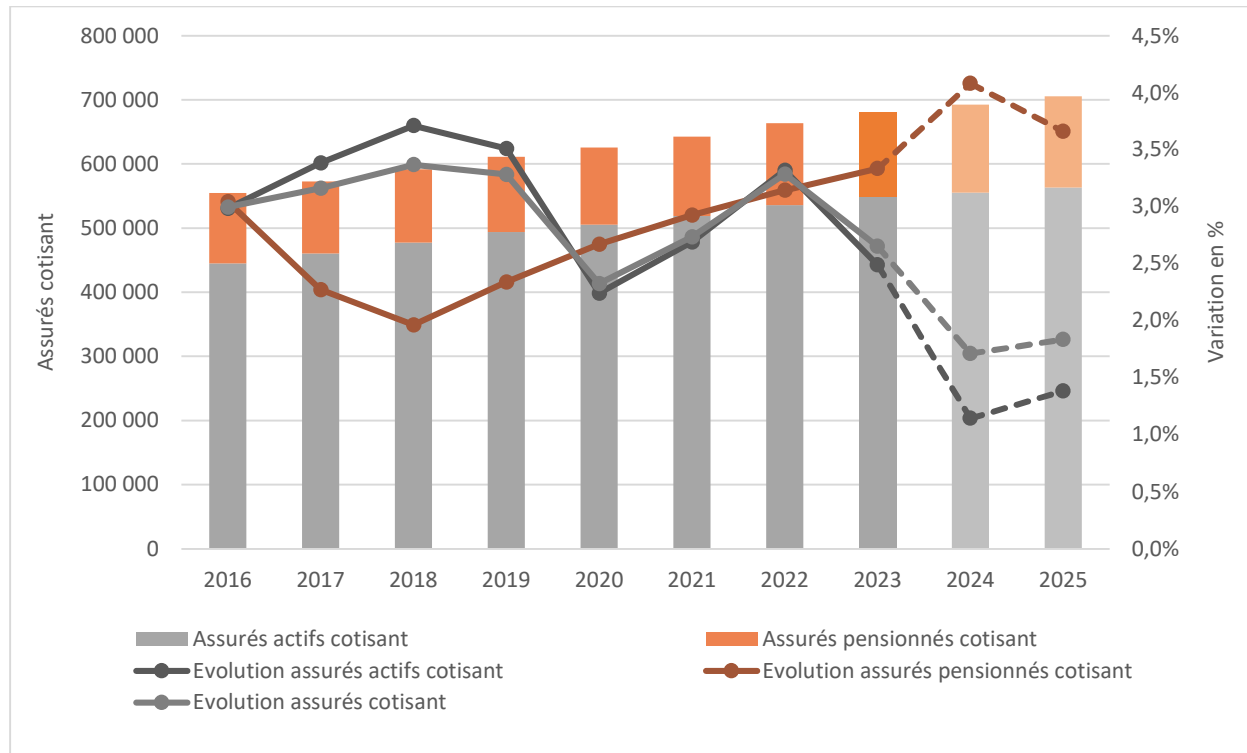
Source : IGSS (estimations septembre 2024)

En 2023, la population protégée résidente augmente de 2,1% et la population protégée non-résidente augmente de 1,5%. Il en résulte une croissance de 1,9% de la population protégée totale.

Selon les projections démographiques de l'IGSS, la population protégée totale de 2024 s'élèvera à environ 972 000 personnes et celle de 2025 à environ 987 000 personnes. Elle évoluera donc de 1,9% en 2024 et de 1,5% en 2025.

Le graphique qui suit représente l'évolution du nombre des assurés cotisant pour les soins de santé.

Graphique 3 - Évolution du nombre des assurés cotisant pour les soins de santé (moyenne annuelle)



Source : IGSS (estimations septembre 2024)

Le nombre des assurés actifs qui cotisent pour les soins de santé affiche un taux de croissance annuel moyen de 3,0% sur la période allant de 2016 à 2023. Les prévisions établies en septembre 2024 estiment leur nombre à environ 556 000 assurés pour 2024 et à environ 563 000 pour 2025. Leur nombre affichera donc une croissance de 1,1% pour 2024 et une évolution de 1,4% pour 2025.

Le nombre des assurés pensionnés qui cotisent pour les soins de santé se situe à environ 132 000 assurés en 2023. Leur nombre évoluera de 4,1% en 2024 et de 3,7% en 2025 pour atteindre environ 137 000 assurés en 2024 et 142 000 en 2025.

### 3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Cette partie du rapport offre un aperçu global de la situation financière de l'assurance maladie-maternité à partir de 2022. L'analyse détaillée des dépenses de l'assurance maladie-maternité suivra dans la partie 4 de ce rapport.

#### 3.1 L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Le tableau ci-après illustre l'évolution financière globale de l'assurance maladie-maternité à partir de 2022 et fournit des estimations actualisées pour l'année en cours ainsi que pour l'exercice budgétaire 2025.

Tableau 1 - Équilibre financier de l'assurance maladie-maternité (en millions EUR)

Exercice	Décomptes		Estimations actualisées <sup>a)</sup>	
	2022	2023	2024	2025
Nombre indiciaire du coût de la vie (moyenne annuelle)	871,66	921,63	948,37	970,06
<b>Recettes</b>				
Cotisations	2 285,0	2 527,8	2 665,7	2 812,6
Cotisations forfaitaires État	1 523,4	1 685,2	1 777,1	1 875,1
Autres contributions de l'État <sup>b)c)</sup>	57,9	20,3	20,8	20,7
Autres recettes	44,0	70,6	79,7	72,2
<b>TOTAL DES RECETTES COURANTES</b>	<b>3 910,3</b>	<b>4 303,9</b>	<b>4 543,4</b>	<b>4 780,6</b>
Variation annuelle en %	9,3%	10,1%	5,6%	5,2%
<b>Dépenses</b>				
Frais d'administration	102,5	124,1	131,1	145,2
Prestations en espèces <sup>d)</sup>	574,1	594,7	655,4	656,2
Prestations en nature	3 243,4	3 458,4	3 764,0	4 105,0
Autres dépenses	31,9	26,6	30,8	34,9
<b>TOTAL DES DEPENSES COURANTES</b>	<b>3 951,9</b>	<b>4 203,7</b>	<b>4 581,3</b>	<b>4 941,3</b>
Variation annuelle en %	8,8%	6,4%	9,0%	7,9%
<b>Solde des opérations courantes</b>	<b>-41,6</b>	<b>100,1</b>	<b>-37,9</b>	<b>-160,7</b>
Réserve globale	861,6	961,7	923,8	763,1
Réserve minimale	395,2	420,4	458,1	494,1
Taux réserve globale / dépenses courantes	21,8%	22,9%	20,2%	15,4%
Taux réserve minimum / dépenses courantes	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>-73,6</b>	<b>74,9</b>	<b>-75,7</b>	<b>-196,7</b>
<b>Excédent / découvert cumulé (après opérations sur réserve)</b>	<b>466,4</b>	<b>541,4</b>	<b>465,7</b>	<b>269,0</b>
Taux de cotisation unique pour prestations en nature	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%
Majoration pour assurés couverts par une prestation en espèces	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Taux d'équilibre de l'exercice	5,71%	5,50%	5,70%	5,85%

a) Source : estimations CNS (octobre 2024).

b) Y compris une dotation de 20 millions EUR : l'article 14 de la loi du 27 décembre 2010 prévoit le paiement par l'État d'une dotation annuelle de 20 millions EUR pour compenser les charges supplémentaires incombant à la CNS, du fait de l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général. Cette disposition est prolongée par le projet de loi relatif au budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2025 jusqu'au 31 décembre 2025 (art. 34).

c) En 2022, un versement d'une dotation de 37,5 millions EUR de l'État à la CNS dans le cadre des mesures prises dans le contexte de la lutte contre le virus COVID-19. Ce montant correspond à la dette de l'État envers la CNS cumulée sur les exercices 2020, 2021 et 2022.

d) Y compris la part patronale des cotisations pour les prestations en espèces.

L'assurance maladie-maternité présente en 2023 un solde des opérations courantes, voire un résultat avant opérations sur réserves positif de 100,1 millions EUR. Après opérations sur réserves, le résultat de l'exercice 2023 se situe à 74,9 millions EUR.

Les recettes courantes augmentent en 2023 de 10,1%, ce qui s'explique essentiellement par une croissance des cotisations des assurés et des employeurs de 10,6% (8,2% en 2022). L'évolution de l'échelle mobile des salaires de 5,7% est à l'origine de cette évolution. S'y ajoute une forte croissance des recettes sur placements financiers provenant de l'augmentation continue des taux d'intérêt.

Les autres recettes regroupent les transferts de cotisations du régime de pension contributif d'assurance pension au régime de pension statutaire de l'assurance maladie-maternité, le montant des pensions cédées, le recours contre tiers responsables, les abattements des pharmacies, la participation de l'assurance dépendance et de l'assurance accident aux frais d'administration de l'assurance maladie-maternité, etc.

Les autres recettes augmentent de 60,3% en 2023, ce qui s'explique notamment par une croissance considérable des recettes sur placements financiers provenant de l'augmentation continue des taux d'intérêts (+533,5%), une augmentation des transferts de cotisations (+36,3%) et une hausse de la participation de l'assurance dépendance aux frais d'administration de la CNS (+28,9%).

L'évolution des dépenses courantes en 2023 se situe à 6,4% et s'explique par une hausse de 6,6% des dépenses pour prestations en nature (dépenses pour soins de santé) et une augmentation de 3,6% des dépenses pour prestations en espèces.

La hausse des dépenses pour soins de santé de 2023 s'explique notamment par l'évolution des dépenses pour soins hospitaliers, soins de médecine et soins de médecine dentaire, médicaments et autres professions de santé (kinésithérapeutes par exemple).

Les frais d'administration s'élèvent à 124,1 millions EUR en 2023, ce qui correspond à une augmentation de 21,1% par rapport à 2022.

En 2023, le montant relatif aux autres dépenses s'élève à 26,6 millions EUR, ce qui correspond à une baisse de 16,6% par rapport à 2022.

L'évolution projetée des dépenses courantes est de 9,0% en 2024 et de 7,9% en 2025. L'évolution projetée des recettes courantes est de 5,6% en 2024 et de 5,2% en 2025. Comme les dépenses courantes dépasseront selon les estimations des recettes courantes en 2024, un solde des opérations courantes négatif de l'ordre de 37,9 millions EUR est à prévoir. En 2025, le solde des opérations courantes restera négatif en s'élevant à -160,7 millions EUR.

En 2024, l'augmentation de 5,6% des recettes courantes s'explique essentiellement par l'augmentation des cotisations des assurés et des employeurs de 5,5%. L'augmentation des taux d'intérêts continuera d'influencer positivement l'évolution des recettes sur placements financiers ce qui impactera l'évolution des autres recettes (13,0%).

L'évolution des dépenses courantes en 2024 est estimée à 9,0% et s'explique par une hausse des dépenses pour soins de santé de 8,8% et des dépenses pour prestations en espèces de 10,2%.

L'évolution des dépenses pour soins de santé de 2024 provient d'une augmentation des dépenses pour soins hospitaliers, analyses de biologie médicale, soins de médecine, soins de médecine dentaire, médicaments, autres professionnels de santé (infirmiers par exemple) et autres soins de santé (psychomotriciens et diététiciens par exemple).

L'évolution des frais d'administration de 2024 est estimée à 5,7%, en particulier les frais de personnel évolueront de 6,3%. Les autres dépenses de frais d'administration augmenteront de 4,7% en 2024.

En 2025, les recettes courantes évolueront de 5,2% et les dépenses courantes de 7,9%. La hausse des recettes courantes s'explique entre autres par une augmentation de 5,5% des cotisations payées par les assurés et les employeurs. L'augmentation des dépenses courantes s'explique par une augmentation des dépenses pour soins de santé de 9,1% et des dépenses pour prestations en espèces de 0,1%.

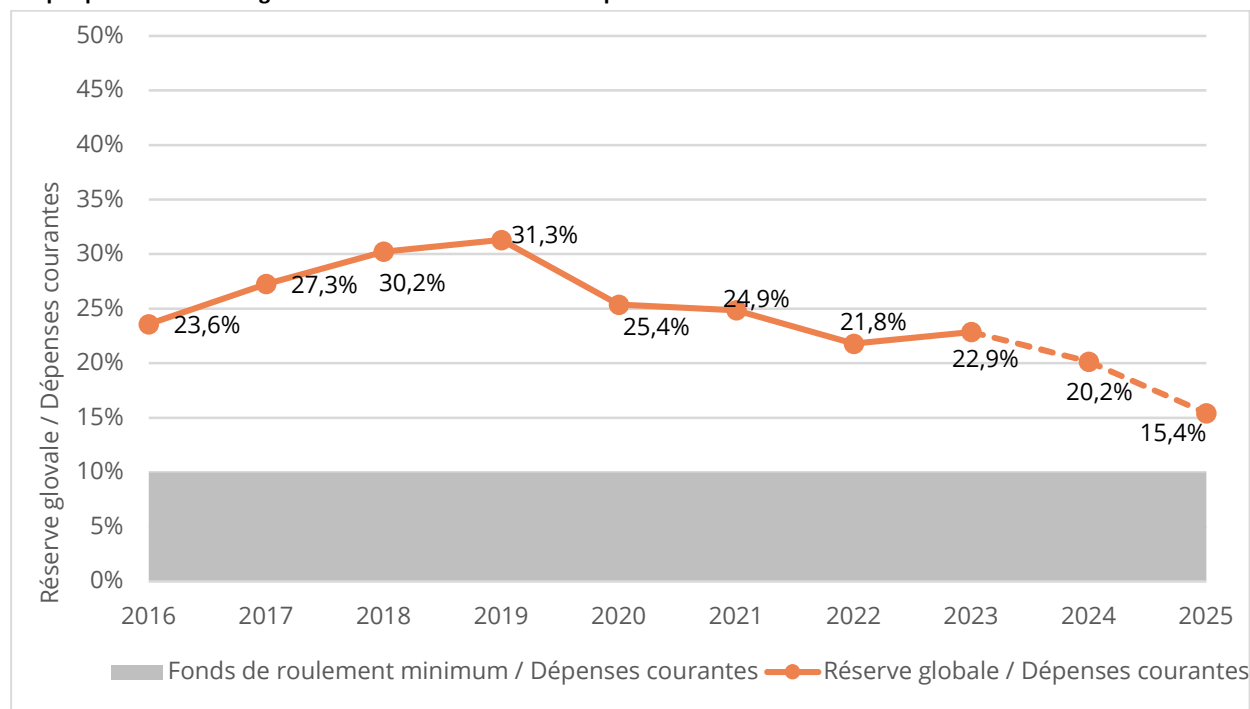
Les frais d'administration évolueront en 2025 de 10,7% et les autres dépenses de 13,4%.

### 3.2 LA RÉSERVE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Pour l'année 2023, la réserve globale s'élève à 961,7 millions EUR et représente 22,9% des dépenses courantes. En 2024, elle se situera à 923,8 millions EUR, ce qui correspond à une baisse de 3,9% par rapport à 2023. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes s'élèvera prévisiblement à 20,2% en 2024. Le niveau de la réserve globale continuera à diminuer en 2025 et se situera à 763,1 millions EUR, soit une baisse de 17,4% par rapport à 2024. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes passera à 15,4% en 2025.

L'évolution du rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes est illustrée dans le graphique suivant.

Graphique 4 - La réserve globale en fin d'année en % des dépenses courantes



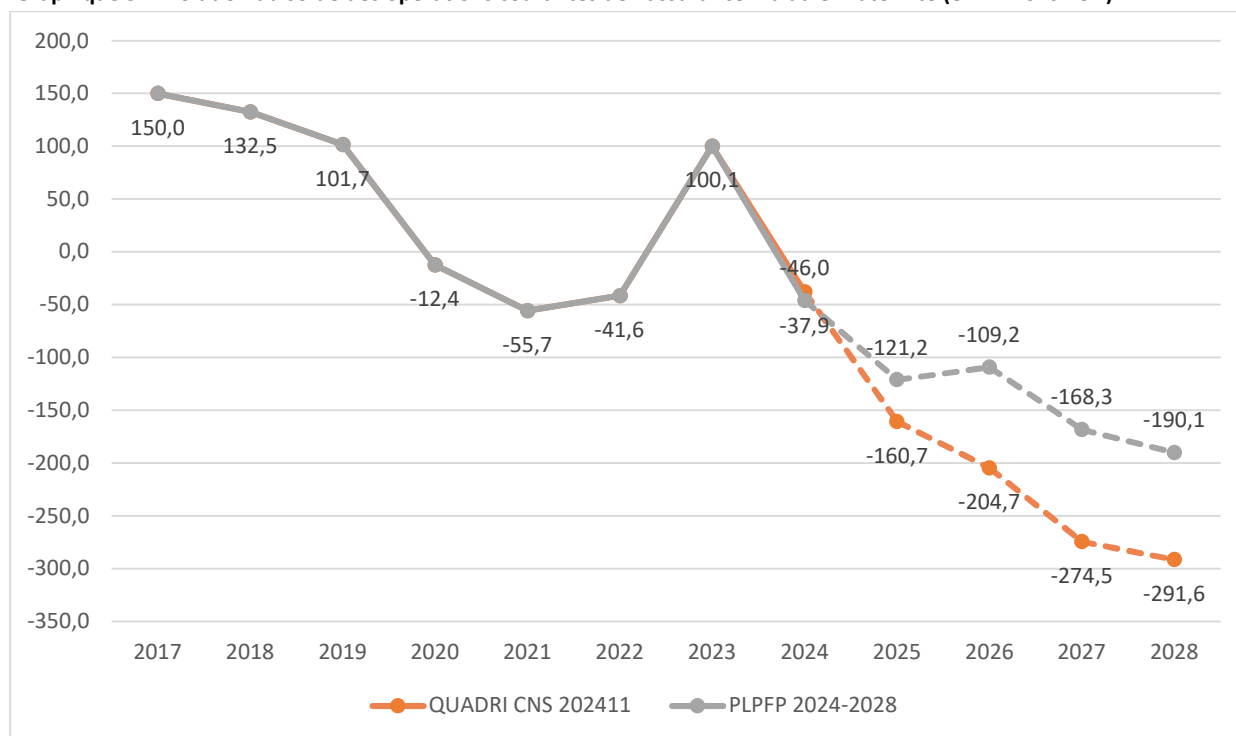
Source : CNS, estimations CNS (octobre 2024).

### 3.3 EXAMEN DES PROJECTIONS DES RECETTES ET DES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE A MOYEN TERME

L'examen en question se fait à la lumière des projections transmises par l'IGSS à l'Inspection générale des finances (IGF), afin d'élaborer la trajectoire à moyen terme du solde de la sécurité sociale telle que reprise dans l'exposé des motifs du projet de loi de programmation financière pluriannuelle pour la période 2024-2028 (PLPFP). Le volet recettes de ces projections s'appuie sur les propositions budgétaires transmises par l'IGSS à l'IGF au printemps et actualisées en automne, ainsi que sur les paramètres communiqués par l'IGSS dans sa circulaire du 10 septembre 2024. Le volet dépenses repose sur les dernières projections de la CNS disponibles au moment de la transmission à l'IGF, à savoir celles transmises à l'IGSS le 20 juin 2024, et adaptées par l'IGSS afin de tenir compte du scénario macro-économique sur lequel repose le PLPFP et de l'enveloppe budgétaire globale des établissements hospitaliers pour les années 2025 et 2026.

Les écarts entre les chiffres repris dans le PLPFP et les projections actualisées par la CNS dans le cadre de la préparation de la réunion du comité quadripartite seront commentés dans les paragraphes qui suivent.

Graphique 5 : Évolution du solde des opérations courantes de l'assurance maladie-maternité (en millions EUR)



Source : CNS, IGSS (estimations octobre 2024)

### Solde des opérations courantes en 2024

La différence de solde entre la trajectoire reprise dans le PLPFP et les chiffres basés sur les travaux préparatoires de la réunion du comité quadripartite s'explique essentiellement par une révision à la hausse, par la CNS, des produits financiers visant à intégrer l'évolution récente des taux d'intérêt (5 millions EUR).

### Évolution du solde des opérations courantes sur la période 2025-2028

Selon les projections sous examen, l'assurance maladie-maternité devrait afficher un solde des opérations courantes déficitaire de 160,7 millions EUR en 2025, puis un solde des opérations courantes déficitaire annuel moyen de 256,9 millions EUR sur l'intervalle 2026-2028.

Par rapport à la trajectoire reprise dans le PLPFP, le solde actualisé est inférieur de 39,5 millions EUR en 2025 et de 101,0 millions EUR par an en moyenne sur l'intervalle 2026-2028.

### Évolution des recettes

La trajectoire des recettes de cotisations de l'assurance maladie-maternité (dont les cotisations forfaitaires de l'État), qui représentent la quasi-totalité des recettes, est conforme aux paramètres communiqués par l'IGSS dans sa circulaire du 10 septembre 2024.

Les recettes en question sont néanmoins légèrement supérieures à celles reprises dans le PLPFP. L'écart annuel moyen sur la période allant de 2025 à 2028 est de 10,9 millions EUR et résulte principalement d'une révision à la hausse, par la CNS, des produits financiers visant à intégrer l'évolution récente des taux d'intérêt.

## Évolution des dépenses

En dehors des paramètres relatifs à l'évolution de l'échelle mobile des salaires ainsi qu'à l'adaptation des pensions et du salaire social minimum à l'évolution des salaires, la circulaire de l'IGSS du 10 septembre 2024 ne comporte pas de paramètres relatifs aux dépenses de la CNS.

Sur la période allant de 2025 à 2028, les dépenses courantes actualisées par la CNS dans le cadre de la réunion du comité quadripartite sont supérieures, de 96,6 millions EUR par an en moyenne, à celles reprises dans le PLPFP. L'essentiel de cet écart (90,0%) résulte à la fois des dépenses pour prestations en nature, dont le niveau est augmenté de 59,9 millions EUR par an en moyenne (62,0% de la révision), et des prestations en espèces, dont le niveau est rehaussé de 27,0 millions EUR par an en moyenne (28,0% de la révision).

En ce qui concerne les prestations en espèces, l'adaptation de la trajectoire se justifie par une révision à la hausse des hypothèses d'évolution du taux d'absentéisme pour cause de maladie, ce dernier étant désormais supposé, compte tenu des observations les plus récentes, demeurer à des niveaux supérieurs à ceux d'avant COVID-19.

En ce qui concerne les prestations en nature, certaines catégories de dépenses ont été revues à la baisse, tandis que d'autres ont été revues à la hausse. Les principales adaptations (qui expliquent 86% de l'adaptation totale) sont détaillées ci-dessous :

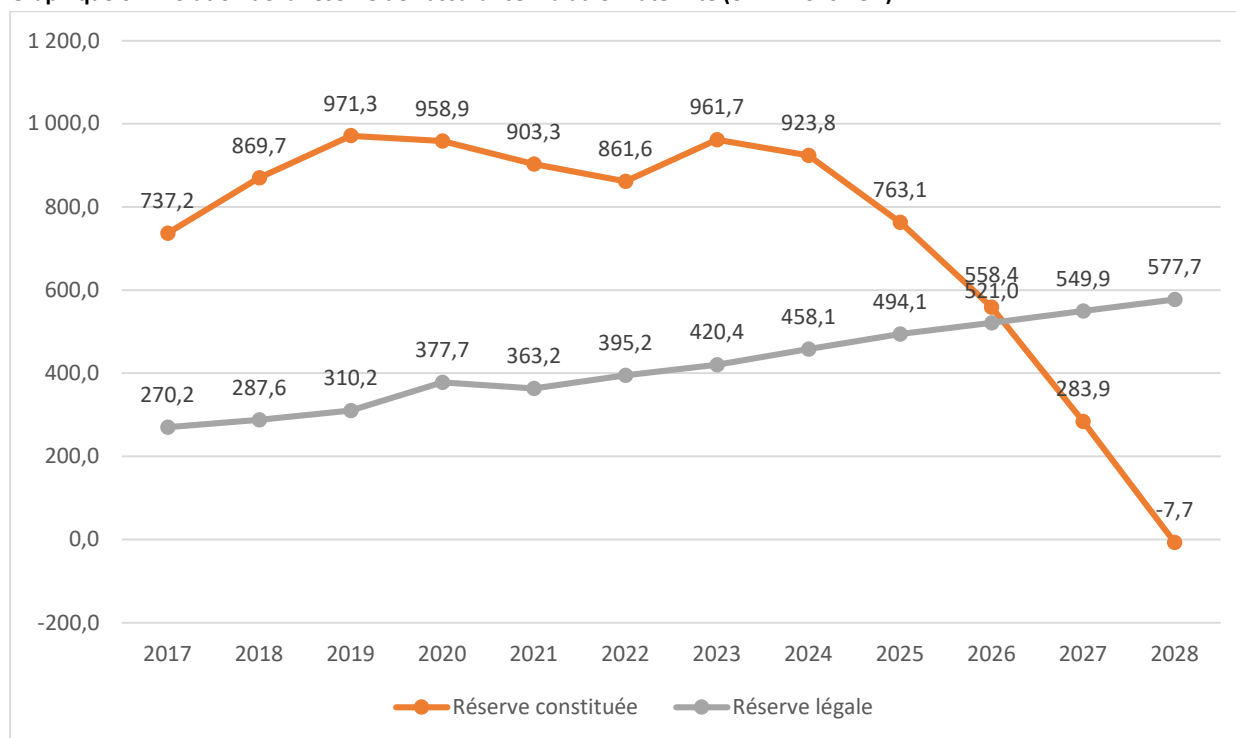
- Les frais pharmaceutiques ont été adaptés de +36,0 millions EUR par an en moyenne sur la période considérée. Selon les explications fournies par la CNS, cette adaptation se justifie principalement par l'émergence de plus en plus de médicaments innovants à prix chers.
- Les honoraires médicaux ont été adaptés de +22,6 millions EUR par an en moyenne sur la période considérée. Cette révision à la hausse résulte principalement d'un « effet niveau » qui découle de l'application des taux de progression pour les années 2025 à 2028, retenus lors de l'exercice de projection précédent, sur un niveau de dépenses rehaussé pour l'année 2024 (sur base des données observées au cours de l'année en question).
- Les dépenses pour soins hospitaliers affichent un écart de +18,7 millions EUR par an en moyenne sur la période considérée. Cet écart s'explique essentiellement par le fait que l'EBG reprise dans le PLPFP n'intègre pas de réserve pour imprévus (2,0%) pour l'année 2026, tandis que la CNS suppose que la moitié de cette réserve sera consommée tant pour 2025 que pour 2026.
- Les dépenses pour laboratoires ont été adaptées de +15,4 millions EUR par an en moyenne sur la période considérée. Cette adaptation résulte à la fois d'une adaptation du niveau de dépense pour l'année 2024 (sur base des données observées au cours de l'année en question) et d'une révision vers le haut de la progression de l'activité attendue pour les années 2025 à 2027.
- Les dépenses pour autres professions de santé ont été adaptées de -15,5 millions EUR par an en moyenne. Cette adaptation résulte à la fois d'une adaptation du niveau de dépense pour l'année 2024 (sur base des données observées au cours de l'année en question) et d'une révision vers le bas de la progression de l'activité attendue pour les années 2025 à 2028.
- Les prestations à l'étranger ont été adaptées de -25,3 millions EUR par an en moyenne. Cette adaptation résulte à la fois d'une adaptation du niveau de dépense pour l'année 2024 (sur base des données observées au cours de l'année en question) et d'une révision vers le bas de la progression de l'activité attendue pour les années 2025 à 2028.

## Évolution de la réserve sur la période 2025-2028

Selon le budget de l'assurance maladie-maternité, la réserve devrait afficher un profil décroissant sur tout l'horizon de projection pour passer sous son seuil légal<sup>2</sup> en 2027, le rapport entre la réserve constituée et le montant annuel des dépenses courantes passant de 15,4% en 2025 à -0,1% en 2028.

<sup>2</sup> 10% du montant annuel des dépenses (Art. 28 CSS).

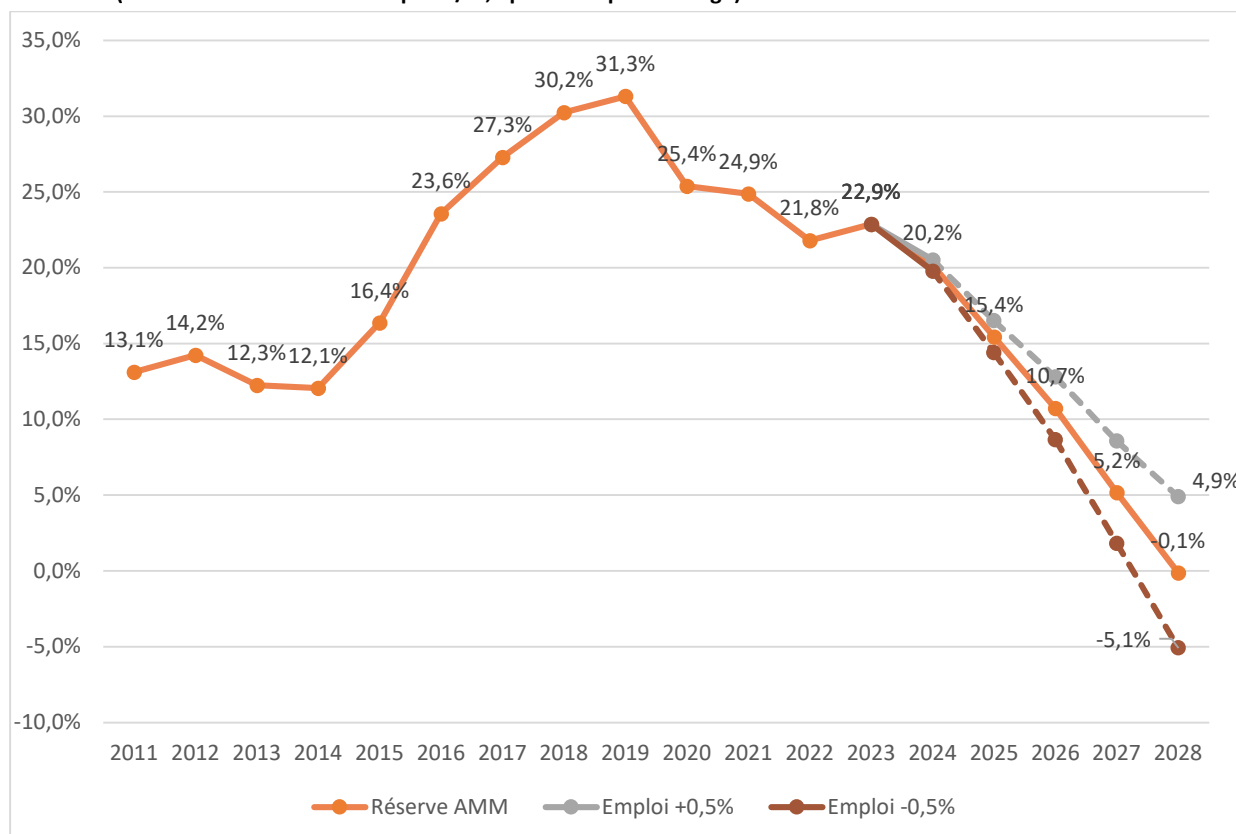
Graphique 6 : Évolution de la réserve de l'assurance maladie-maternité (en millions EUR)



Source : IGSS (estimations octobre 2024)

Une analyse de sensibilité réalisée par l'IGSS révèle en outre que si la croissance de l'emploi était chaque année supérieure, respectivement inférieure de 0,5 points de pourcentage à celle retenue par le STATEC (+1,7% par an entre 2023 et 2028), la réserve de l'assurance maladie-maternité atteindrait alors 4,9%, respectivement -5,1% en 2028.

Graphique 7 : Évolution de la réserve l'assurance maladie-maternité (en % des dépenses courantes) – Analyse de sensibilité (Croissance annuelle de l'emploi +/-0,5 points de pourcentage)



Source : IGSS (estimations octobre 2024)

## 4 LES DÉPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Cette partie du rapport commence par une analyse approfondie de l'évolution des frais d'administration avant de se concentrer sur les dépenses liées aux soins de santé et aux prestations en espèces, pour conclure avec une étude sur l'évolution des autres dépenses.

### 4.1 LES FRAIS D'ADMINISTRATION

Les évolutions dans les frais d'administration de l'assurance maladie-maternité trouvent leur origine essentiellement dans les frais de personnel, dans la participation de la CNS aux frais communs du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) telle que prévue par l'article 30 du règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale, ainsi que dans les dépenses liées aux frais d'experts et d'études. En 2023 et 2024 l'emménagement dans la Cité de la sécurité sociale des institutions de sécurité sociale concernées, en l'occurrence la CNS et le CCSS, a eu un impact important sur les frais de location. Conformément au contrat de bail conclu avec les locataires de la Cité de la sécurité sociale, l'évolution du prix du loyer est liée à l'évolution de l'indice des prix de la construction.

Concernant la croissance des frais de personnel, cette évolution est influencée par l'échelle mobile des salaires (EMS), le glissement des carrières, la prise en charge par les institutions de sécurité sociale des dépenses de pension liées à leurs agents. De plus, le remplacement des départs par des agents de qualification supérieure contribue également à cette hausse. Par ailleurs, il convient de prendre en compte les effets échelonnés dans le temps résultant des adaptations des cadres du personnel des institutions.

La hausse des dépenses liées à la participation de la CNS aux frais communs du CCSS s'explique principalement par l'augmentation des frais de personnel du CCSS, ainsi que par la croissance continue des frais informatiques.

En 2023, les frais d'administration s'élèvent à 124,1 millions EUR, ce qui correspond à une augmentation de 21,1% par rapport à 2022. Cette évolution est essentiellement impactée par une hausse des frais de personnel de 11,8%, dont 3,8% proviennent de l'évolution de l'EMS. Les dépenses pour frais d'experts et d'études augmentent de 22,0%. Les frais d'exploitation bâtiments évoluent de 60,7% par rapport à 2022, en partie en raison des dépenses associées à la Cité de la sécurité sociale. S'y ajoute la hausse des prix de l'énergie. Les dépenses liées aux loyers et charges locatives augmentent de 198,7% en raison du déménagement. De plus, l'augmentation des frais communs de 31,7% pour le CCSS est également partiellement attribuable au déménagement du CCSS vers la Cité de la sécurité sociale.

En 2023, les dépenses pour les frais d'experts et d'études augmentent de 22,0% (0,6 million EUR) par rapport à 2022. Cette hausse est principalement due au renforcement temporaire de l'accueil téléphonique pour améliorer le taux de décrochage et pour réduire le temps de réponse moyen aux e-mails de la CNS. Elle s'explique également par la définition et la mise en œuvre d'une stratégie omnicanale, l'assistance de consultants externes pour le déploiement du processus de gestion des portfolios, ainsi que le support à l'activité Business Process Management (BPM).

En 2024, les frais d'administration se chiffrent à 131,1 millions EUR, ce qui correspond à une croissance de 5,7%. Les frais de personnel évolueront prévisiblement de 4,8 millions EUR. L'évolution des dépenses prévisionnelles 2024 liées aux frais d'experts et d'études se situe à 46,5% (1,4 millions EUR) par rapport à 2023. En réponse à l'augmentation de la charge de travail liée aux projets de digitalisation en cours à la CNS, aux reports dans le déploiement de certains projets et aux retards de gestion et de remboursement dans certains départements, la CNS fait appel non seulement aux contrats d'appui-emploi de l'ADEM, mais également à des entreprises spécialisées dans le prêt temporaire de main d'œuvre. Les dépenses prévisionnelles pour cette assistance de tiers intérimaires 2024 s'élèvent à 1,0 million EUR. Par ailleurs, en 2024, la CNS a également fait réaliser des « due diligences » en vue de l'acquisition d'un système intitulé système d'échange d'informations en exécution du cahier des charges de la convention entre la

CNS et l'AMMD pour assurer les échanges de données entre médecins, personnes protégées et l'assurance maladie-maternité dans le contexte de la dématérialisation des prestations.

Le budget des frais d'administration pour 2025 est de 145,2 millions EUR et évolue de 10,7% par rapport au montant prévisionnel pour 2024.

En 2025, ces frais se composent principalement des frais de personnel s'élevant à 88,5 millions EUR (+8,4% par rapport au prévisionnel 2024)<sup>3</sup>, d'une participation aux frais communs pour le CCSS de 27,2 millions EUR (+8,6%) et du loyer de 9,5 millions EUR (+16,4%). En particulier, le Conseil d'administration de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics (CMFEP) a inscrit dans son budget des frais de location pour reloger temporairement une partie du personnel de la CMFEP étant donné l'état insalubre du bâtiment administratif de la CMFEP.

Spécifiquement, en ce qui concerne les frais limitatifs pour l'exercice 2025 au sens du règlement grand-ducal modifié du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale, le budget pour l'exercice 2025 s'élève à 19,7 millions EUR et affiche une hausse de 22,9% par rapport au prévisionnel de 2024 et de 22,8% par rapport au montant arrêté pour 2024.

Les dépenses liées aux frais d'experts et d'études de 2025 augmentent de 53,4% (2,4 millions EUR) par rapport au prévisionnel 2024 et augmentent de 72,5% (2,9 millions EUR) par rapport au montant arrêté 2024.

Le recours à l'assistance de tiers intérimaires pour gérer les surcharges de travail liées aux projets de digitalisation et rattraper les retards de remboursements sera maintenu en 2025 avec un budget prévu de 1,4 millions EUR, soit une augmentation de 0,4 million EUR par rapport aux prévisions budgétaires de 2024.

Les autres hausses entre le budget 2025 et le budget prévisionnel 2024 s'expliquent principalement par les projets suivants.

La CNS prévoit l'acquisition d'un système intitulé système d'échange d'informations en exécution du cahier des charges de la convention entre la CNS et l'AMMD pour fin 2024 en vue d'assurer les échanges de données entre médecins, personnes protégées et l'assurance maladie-maternité. Dans ce cadre, la CNS fera appel à un consultant externe pour l'intégration de ce système (0,4 million EUR) dans ses infrastructures informatiques, la maintenance et les éventuels développements y relatifs, ainsi que pour un support direct aux prestataires et éditeurs concernés (0,2 million EUR).

Dans le cadre de sa stratégie omnicanale, la CNS envisage l'acquisition d'un outil de gestion des relations clients. La mission de consultance visant à analyser l'impact de cette acquisition sur les systèmes informatiques de la CNS a été en partie reportée à l'exercice 2025 pour donner suite à la décision de réaliser le projet en collaboration avec le CCSS (0,2 million EUR).

Pour l'exercice 2025, la CNS prévoit l'implémentation ou, le cas échéant, la migration vers un outil « output management » (OMS) pour gérer les modèles et l'envoi de ses lettres (0,3 million EUR).

Le projet de support pour le service Courrier, initié en 2024, se poursuivra en 2025 afin de réduire et prévenir les retards dans le traitement du courrier entrant tout en fournissant une assistance temporaire au projet de dématérialisation du courrier.

La définition et la mise en œuvre d'une stratégie omnicanale ont été reportées aux exercices 2025 et 2026, la CNS ayant décidé d'adopter une approche progressive en débutant par une phase de test, sous forme d'une preuve de concept.

---

<sup>3</sup> Le budget des frais de personnel pour la CNS tient compte des derniers chiffres publiés par le STATEC sur l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Les budgets du CCSS et des caisses de maladie du secteur public étant votés par les conseils d'administration courant septembre voire même plus tôt, le budget des frais de personnel de ces institutions n'a pas été mis à jour et se base sur la circulaire de l'Inspection générale des finances du 20 juin 2024.

Les missions visant à établir un inventaire des systèmes de comptabilité analytique utilisés par les prestataires de l'assurance dépendance, ainsi que l'établissement d'un schéma de comptabilité unique directement associé, initialement prévues pour 2024, ont été reportées à l'exercice 2025. Ce report fait suite à une demande des prestataires qui soutiennent ces projets mais qui ne disposaient pas des ressources nécessaires pour les mener à bien durant une année de négociation des valeurs monétaires.

La consultance liée à l'accueil visant à améliorer le taux de décrochage téléphonique et à réduire le temps moyen de réponse aux courriels de la CNS se poursuivra en 2025. La conclusion de cette mission est désormais reportée à 2027 en raison du retard de déploiement de certains projets, ce qui a entraîné des gains en ressources inférieurs aux prévisions. De plus, les demandes des assurés ont augmenté en 2024, avec 28% plus de courriels supplémentaires par rapport à 2023.

La norme budgétaire telle qu'elle résulte de la circulaire du Ministère des Finances dispose que « *les autres frais de fonctionnement ne peuvent progresser que dans la limite de l'évolution de l'indice des prix à la consommation* ». Par conséquent, la variation annuelle des frais limitatifs pour 2025 ne doit pas dépasser de 2,6% les montants arrêtés pour 2024. Or, les frais limitatifs de l'assurance maladie-maternité augmentent de 22,8% et dépassent ainsi largement la norme budgétaire.

## 4.2 LES DEPENSES POUR SOINS DE SANTE

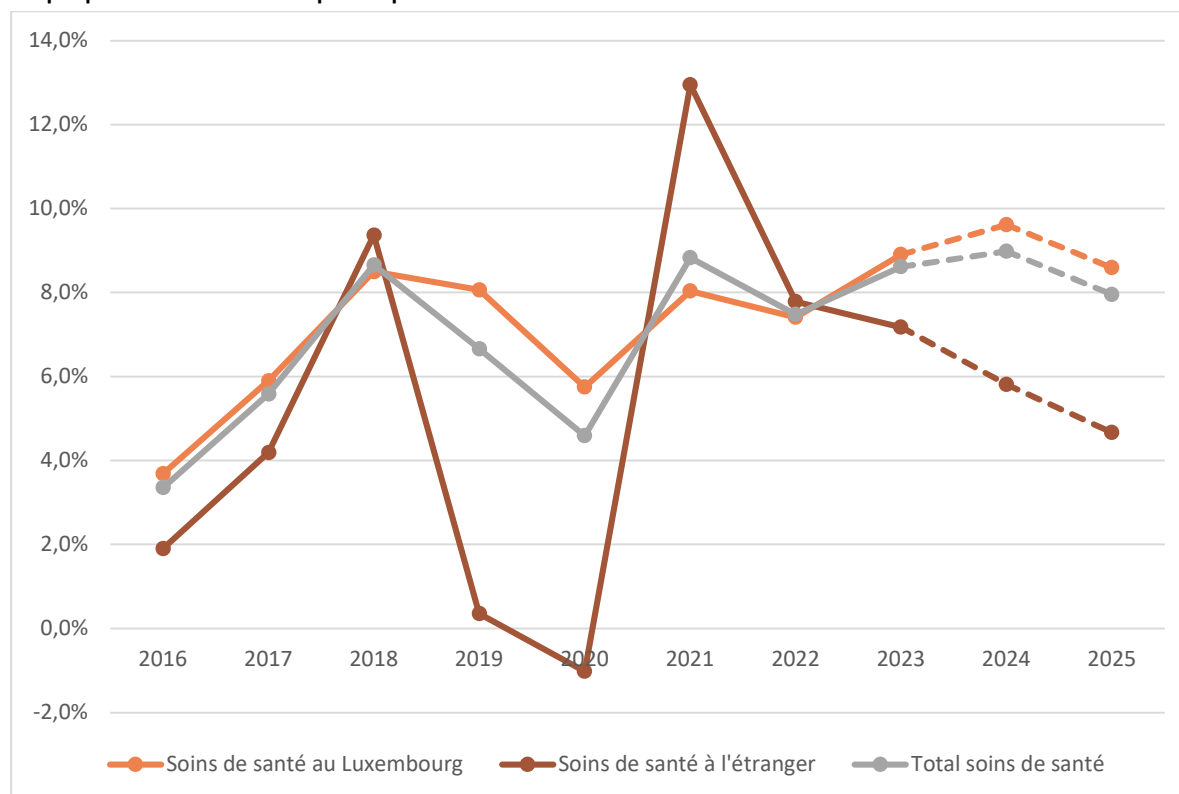
L'évolution importante des dépenses pour soins de santé, observée depuis 2018, se poursuit en 2023.

En 2023, cette croissance, qui se situe à 8,6%, est attribuable à une augmentation de 8,9% des dépenses pour les soins de santé fournis au Luxembourg ainsi qu'à une augmentation de 7,2% des dépenses pour soins de santé délivrés à l'étranger. Il convient de préciser que les soins de santé prodigués à l'étranger concernent principalement les assurés non-résidents pris en charge par l'assurance maladie-maternité.

Les soins de santé au Luxembourg évolueront de 9,6% en 2024 et de 8,6% en 2025. Pour les soins de santé à l'étranger, l'évolution prévue sera de 5,8% en 2024 et de 4,7% en 2025.

L'évolution des dépenses pour soins de santé est illustrée dans le graphique suivant.

Graphique 8 - Évolution des dépenses pour soins de santé <sup>a)</sup>



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

Le tableau ci-après donne, selon la date de la prestation, un aperçu global sur les dépenses des différents types de soins de santé.

**Tableau 2 - Évolution des dépenses pour soins de santé <sup>a)</sup> (en millions EUR)**

Exercice	Décomptes		Estimations actualisées <sup>a)</sup>	
	2022	2023	2024	2025
Soins hospitaliers	1 240,1	1 351,2	1 413,1	1 553,8
Soins de médecine	539,3	595,6	694,8	736,7
Soins de médecine dentaire <sup>b)</sup>	115,3	126,0	143,5	156,0
Médicaments (extrahospitalier) <sup>c)</sup>	301,4	340,4	380,4	414,5
Dispositifs médicaux	63,9	68,3	72,5	82,7
Analyses de biologie médicale (en ambulatoire)	130,2	117,7	136,8	131,9
Soins infirmiers	77,8	73,3	84,1	91,0
Soins de kinésithérapie	129,2	149,8	163,0	180,7
Soins de psychothérapie		6,9	11,6	14,5
Autres soins de santé <sup>d)</sup>	72,6	78,2	87,3	99,2
<b>Total des prestations au Luxembourg</b>	<b>2 669,7</b>	<b>2 907,5</b>	<b>3 187,1</b>	<b>3 460,9</b>
<i>Prestations à l'étranger</i>	<i>542,6</i>	<i>581,5</i>	<i>615,3</i>	<i>644,1</i>
<b>Total des soins de santé</b>	<b>3 212,3</b>	<b>3 489,0</b>	<b>3 802,4</b>	<b>4 104,9</b>

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la convention conclue entre l'État et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 2,6 millions EUR en 2023.

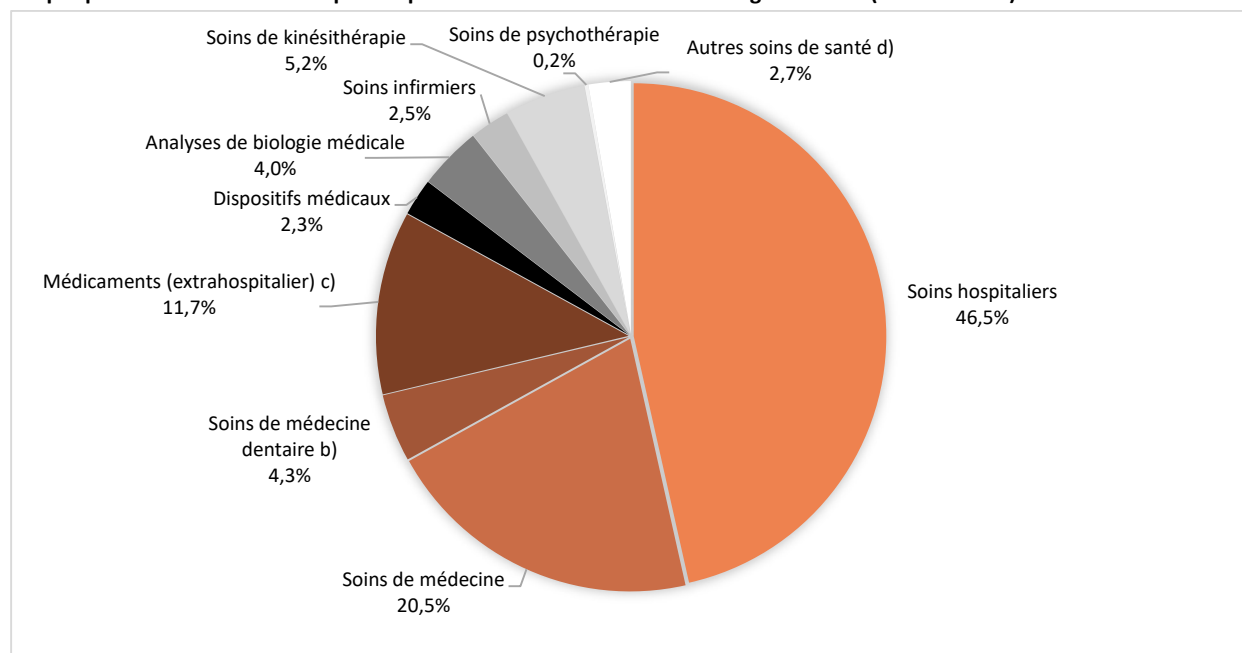
c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

d) Le poste des " Autres soins de santé " regroupe la rééducation et les cures, la réadaptation en foyer de psychiatrie, les frais de transports, la médecine préventive, les soins palliatifs, les indemnités funéraires, les soins de sage-femmes, d'orthophonistes et de psychomotriciens, les podologues, les diététiciens et pour l'année 2025 une estimation du coût supplémentaire engendré par l'adaptation de diverses nomenclatures.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

La répartition des différentes dépenses liées aux soins de santé prestés au Luxembourg en 2023 est illustrée dans le graphique ci-dessous.

**Graphique 9 - Ventilation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg en 2023 <sup>a)</sup> (en % du total)**



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la Convention conclue entre l'État et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 2,6 millions EUR en 2023.

c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

d) Le poste des " Autres soins de santé " regroupe la rééducation et les cures, la réadaptation en foyer de psychiatrie, les frais de transports, la médecine préventive, les soins palliatifs, les indemnités funéraires, les soins de sage-femmes, d'orthophonistes et de psychomotriciens, les podologues, les diététiciens.

Source : CNS.

L'évolution détaillée des dépenses liées aux soins hospitaliers, soins de médecine, soins de médecine dentaire, médicaments, analyses de biologie médicale, soins infirmiers, soins de kinésithérapie, autres soins de santé et prestations à l'étranger sera analysée par la suite.

#### 4.2.1 Les soins hospitaliers

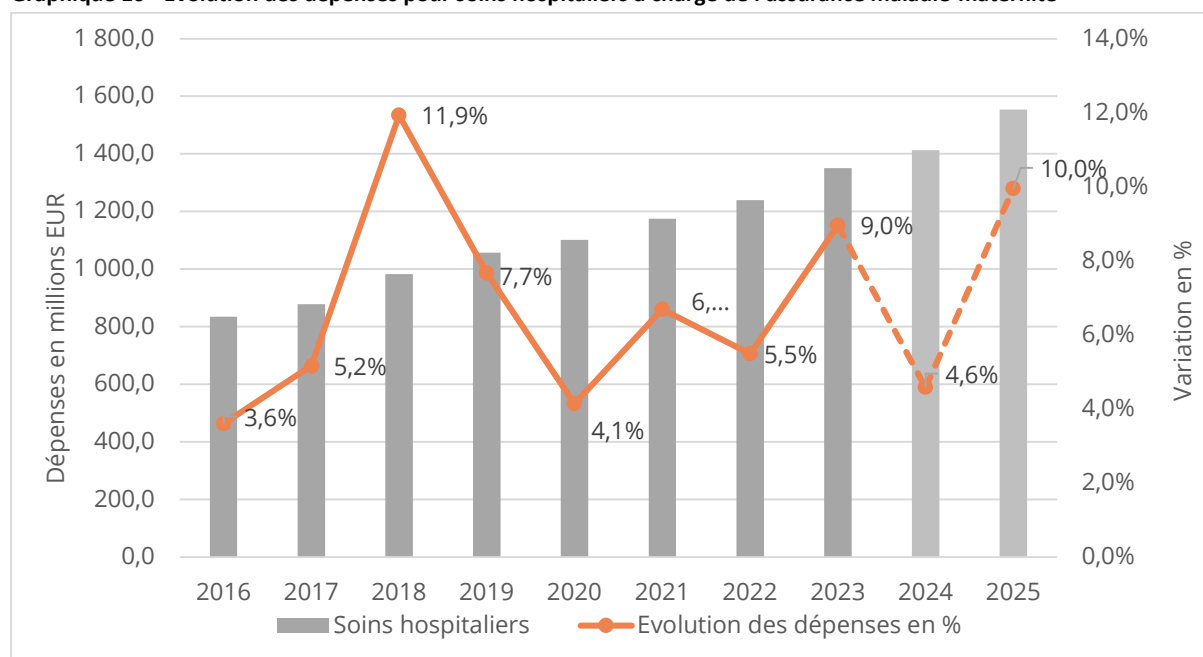
##### Les dépenses pour soins hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité

L'analyse qui suit se concentre sur les dépenses liées aux soins hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité, qu'elles soient financées dans le cadre de l'EBG, ou en dehors de celle-ci pour les prestations à rémunérer individuellement ou par forfait. Etant donné que cette analyse se limite aux soins hospitaliers réalisés au Luxembourg et pris en charge par l'assurance maladie-maternité, les dépenses prises en charge par l'assurance accident et par les assurances maladie étrangères sont exclues.

L'évolution des dépenses pour les soins hospitaliers qui sont opposables à l'assurance maladie-maternité est représentée dans le graphique qui suit.

En 2023, les dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 1 351,2 millions EUR, soit une augmentation de 9,0% par rapport à 2022.

Graphique 10 - Évolution des dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité <sup>a)</sup>



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

En 2024, les dépenses liées aux soins hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité sont estimées à 1 413,1 millions EUR, ce qui représente une augmentation de 4,6% par rapport à 2023. Ces dépenses comprennent un montant de 1 401,9 millions EUR financés par l'EBG et un montant de 11,2 millions EUR pour médicaments chers rémunérés individuellement. Le montant de l'EBG de 2024, qui représente 99,2% des dépenses totales pour soins hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité contient également une estimation des dépenses liées aux réseaux de compétences. L'IGSS recommande de financer les réseaux de compétences via des forfaits une fois que les dépenses y relatives seront clairement identifiés.

En 2025, les dépenses pour soins hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité se chiffreront à 1 553,8 millions EUR, ce qui représentera une augmentation de 10,0% par rapport à 2024. Ces estimations comprennent un montant financé par l'EBG et fixée par le Gouvernement en date du 25 septembre 2024 de 1 537,8 millions EUR (y inclus une partie des dépenses liées à la réserve pour

imprévus)<sup>4</sup>, un montant de 12,4 millions EUR pour médicaments chers rémunérés individuellement et un montant de 3,5 millions EUR relatif aux premiers sites supplémentaires opérationnels dédiés aux soins de santé ambulatoires à financer par forfaits<sup>5</sup>. Les soins hospitaliers financés par l'EBG en 2025 représentent 99,0% des dépenses totales pour soins hospitaliers et contiennent également une estimation des dépenses liées aux réseaux de compétences.

Concernant en particulier les dépenses opposables à l'assurance maladie-maternité en 2024 et à financer par l'EBG, celles-ci demeurent inférieures aux dépenses opposables correspondant à l'EBG fixée par le Gouvernement. Cela s'explique par le fait que les frais énergétiques pris en compte lors de l'établissement des EBG respectives ont été surévalués.

Parmi les dépenses opposables à l'assurance maladie-maternité et à financer par l'EBG, environ quatre cinquièmes correspondent à des frais fixes, tandis qu'environ un cinquième sont des frais variables.

Les frais fixes (frais de personnel, frais d'amortissements, frais financiers, etc.) sont payés régulièrement et ne dépendent pas de l'activité des hôpitaux. Les frais variables sont liés au fonctionnement des établissements hospitaliers et varient en fonction de l'activité de ces derniers. En particulier les frais fixes évolueront de 3,8% en 2024, respectivement de 9,5% en 2025. En 2024, 81,4% de ces frais fixes sont des frais de personnel. L'augmentation des frais variables est estimée à 7,5% pour 2024 respectivement à 10,5% pour 2025 et s'explique par une hausse de l'activité et surtout par une hausse du prix des médicaments dont les médicaments oncologiques.

L'évolution des frais fixes en 2024 de 3,8% s'explique par l'évolution de l'EMS de 2,9% et le glissement des carrières. En 2025, en plus du glissement des carrières et de la variation de l'EMS, les estimations tiennent compte des réseaux de compétence, de l'extension de certains services et des mises en exploitation de nouvelles infrastructures prévus des établissements pour 2025 et 2026.

Concernant spécifiquement la prime annuelle, l'IGSS maintient sa recommandation y relative formulée dans le cadre de l'analyse des réserves des établissements hospitaliers reprise dans les rapports d'analyse prévisionnels 2022 et 2024 de l'EBG des dépenses du secteur hospitalier. L'IGSS recommande que la prime annuelle sous sa forme actuelle n'est plus à retenir à partir de 2025 et que les dépenses liées aux prestations opposables y relatives sont à considérer dans le cadre des frais fixes.

Au sujet des antennes de service des centres hospitaliers à financer par forfait, la CNS et la FHL discutent toujours les modalités de calcul en vue d'une adaptation de la convention cadre CNS/FHL. L'IGSS recommande aussi à la CNS de se doter des moyens nécessaires pour suivre l'évolution des dépenses liées à ce mécanisme de forfaitisation et d'une démarche pour vérifier qu'il n'y a pas de double financement.

### Résultats et réserves des établissements hospitaliers en 2022 et 2023

Les deux tableaux suivants donnent un aperçu de l'évolution des résultats et réserves entre 2022 et 2023 de l'ensemble des établissements hospitaliers à considérer dans le contexte de l'EBG.

Les données sont issues des informations disponibles au Registre de commerce et des sociétés (RCS), à la CNS, et auprès des hôpitaux concernés. S'y ajoutent les informations issues de la comptabilité des établissements hospitaliers.

<sup>4</sup> Voir annexe 1 sur le suivi de l'EBG.

<sup>5</sup> Ce montant correspond à une estimation de l'activité de sites supplémentaires dédiés aux examens d'imagerie médicale.

Tableau 3 – Situation financière des établissements hospitaliers fin 2022

	Réserves	Résultat reporté	Résultat 2022	Total résultat et réserves	Provisions
CHL	0	36 002 772	895 601	36 898 374	1 079 372
CHEM	0	28 143 712	-5 030 945	23 112 767	13 297 564
HRS	591 468	-49 630	438 766	980 605	35 611 174
CHdN	8 801 757	5 092 320	10 347 040	24 241 117	7 321 242
CHNP	252 835	32 771 414	1 238 506	34 262 755	17 973 553
HIS	0	2 006 091	-609 134	1 396 957	4 255 054
CFB	1 025 307	9 504 205	337 054	10 866 565	1 255 637
INCCI	0	6 444 136	-353 921	6 090 215	5 412 701
RZ	0	1 356 137	-530 593	825 544	6 028 581
O90	6 157 052	2 143 604	0	8 300 656	0
CRCC	952 925	-1 081 195	1 071 511	943 241	944 524
LNS	0	17 520 806	-2 838 443	14 682 363	3 800 469
<b>Total</b>	<b>17 781 345</b>	<b>139 854 372</b>	<b>4 965 442</b>	<b>162 601 159</b>	<b>96 979 873</b>

Source : CNS.

Tableau 4 – Situation financière des établissements hospitaliers fin 2023

	Réserves	Résultat reporté	Résultat 2023	Total résultat et réserves	Provisions
CHL	0	36 898 374	-1 704 614	35 193 760	1 153 632
CHEM	0	23 112 767	16 146 885	39 259 652	11 343 274
HRS	960 925	19 680	2 914 689	3 895 294	40 327 839
CHdN	6 928 141	15 031 539	2 223 666	24 183 346	9 981 461
CHNP	248 910	34 009 920	-937 113	33 321 716	15 363 659
HIS	0	1 396 957	-636 619	760 338	3 596 374
CFB	889 001	9 977 565	671 312	11 537 878	1 377 580
INCCI	0	6 090 215	2 077 740	8 167 955	2 405 732
RZ	0	825 544	3 180 818	4 006 362	5 123 067
O90	6 112 994	2 143 604	56 558	8 313 157	0
CRCC	944 615	-9 684	289 342	1 224 274	867 489
LNS	0	14 682 363	7 137 027	21 819 390	3 631 985
<b>Total</b>	<b>16 084 587</b>	<b>144 178 843</b>	<b>31 419 691</b>	<b>191 683 120</b>	<b>95 830 773</b>

Source : CNS.

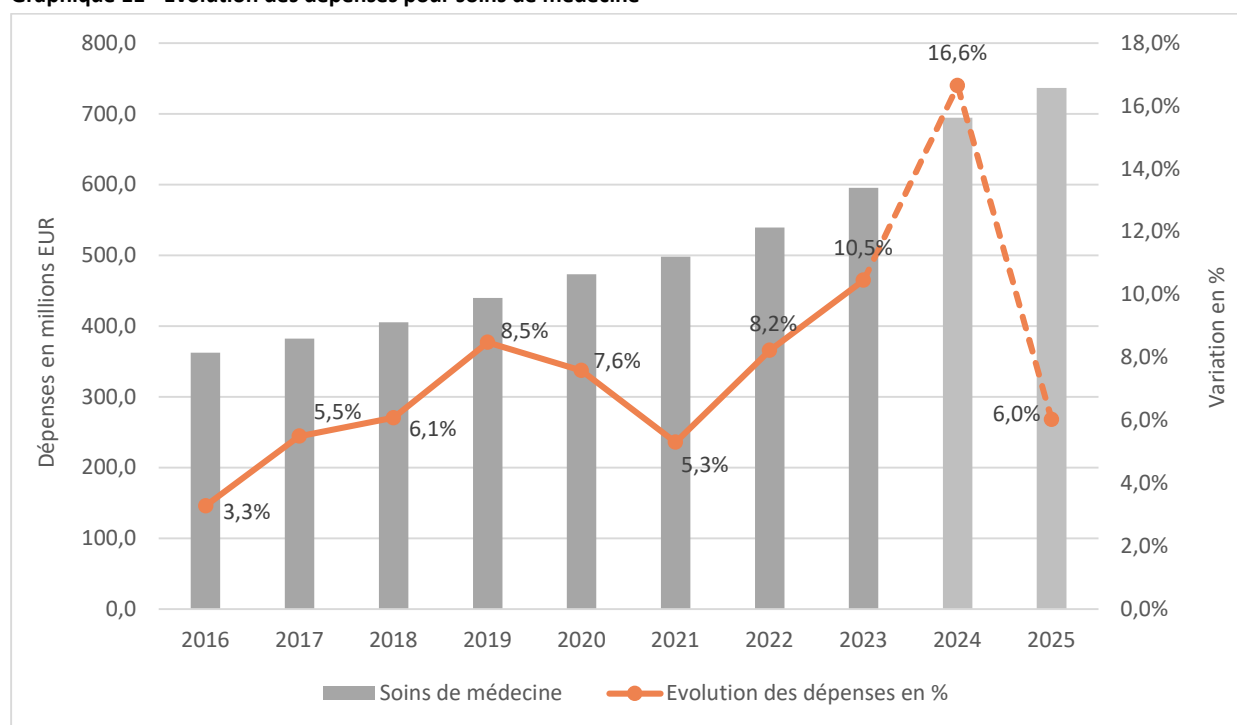
Au total, les établissements ont enregistré un bénéfice de 31,4 millions EUR en 2023, en hausse par rapport à un bénéfice de 5,0 millions EUR en 2022. Le résultat de 2023 est largement attribuable aux décomptes signés cette année-là. Presque tous les établissements hospitaliers ont signé les décomptes des années budgétaires 2019, 2020 et 2021 en 2023 ou en 2024. Le solde de ces décomptes s'est globalement révélé en faveur des hôpitaux, notamment pour les 4 centres hospitaliers. Bien que les réserves aient diminué entre 2022 et 2023, le total des résultats et réserves a néanmoins considérablement augmenté grâce aux bénéfices réalisés en 2023.

## 4.2.2 Les soins de médecine

En 2023, les dépenses pour soins de médecine augmentent de 10,5%. Cette évolution est liée à la variation de l'EMS (+5,7%), à la baisse des coûts engendrés par la prise en charge médicale des personnes atteintes de la COVID-19 (2,0 millions EUR en 2023, contre 7,1 millions EUR en 2022), à la refonte de certaines nomenclatures (endocrinologie, chirurgie vasculaire, radiothérapie externe et curiethérapie, etc.) et à la variation de l'activité (+4,5%).

L'évolution des dépenses pour soins de médecine est représentée dans le graphique suivant.

**Graphique 11 - Évolution des dépenses pour soins de médecine <sup>a)b)c)</sup>**



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Soins hospitaliers et extrahospitaliers.

c) Y compris les frais médicaux en cas d'accouchement.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

Les projections sur l'évolution des dépenses pour soins de médecine pour les années 2024 et 2025 indiquent une augmentation prévue des dépenses de 16,6% en 2024 et de 6,0% en 2025.

Les estimations de 2024 tiennent compte de la variation de l'EMS (+2,9%), d'une variation de l'activité médicale (6,7%) et du résultat de la négociation tarifaire 2023/2024 de 2,68%. Compte tenu de la mise en application tardive de l'adaptation de la valeur de la lettre-clé des médecins et pour la compenser, la valeur de la lettre-clé sera augmentée d'un facteur de rattrapage pour la période allant du 1<sup>er</sup> mars 2024 au 31 décembre 2024 (+3,7%).

L'augmentation de l'activité médicale se traduit entre autres par une hausse importante des examens d'imagerie médicale, de radiologie interventionnelle et de radiothérapie, des consultations, des actes de chirurgie et des actes techniques réalisés par des médecins généralistes.

L'évolution des dépenses pour soins de médecine, estimée à 6,0% pour 2025, s'appuie sur la variation de l'EMS de 2,3%, l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2025/2026, la diminution de la valeur de la lettre-clé du facteur de rattrapage appliqué pour la période allant du 1<sup>er</sup> mars 2024 au 31 décembre 2024 (-3,6%) et la variation de l'activité médicale (+4,0%).

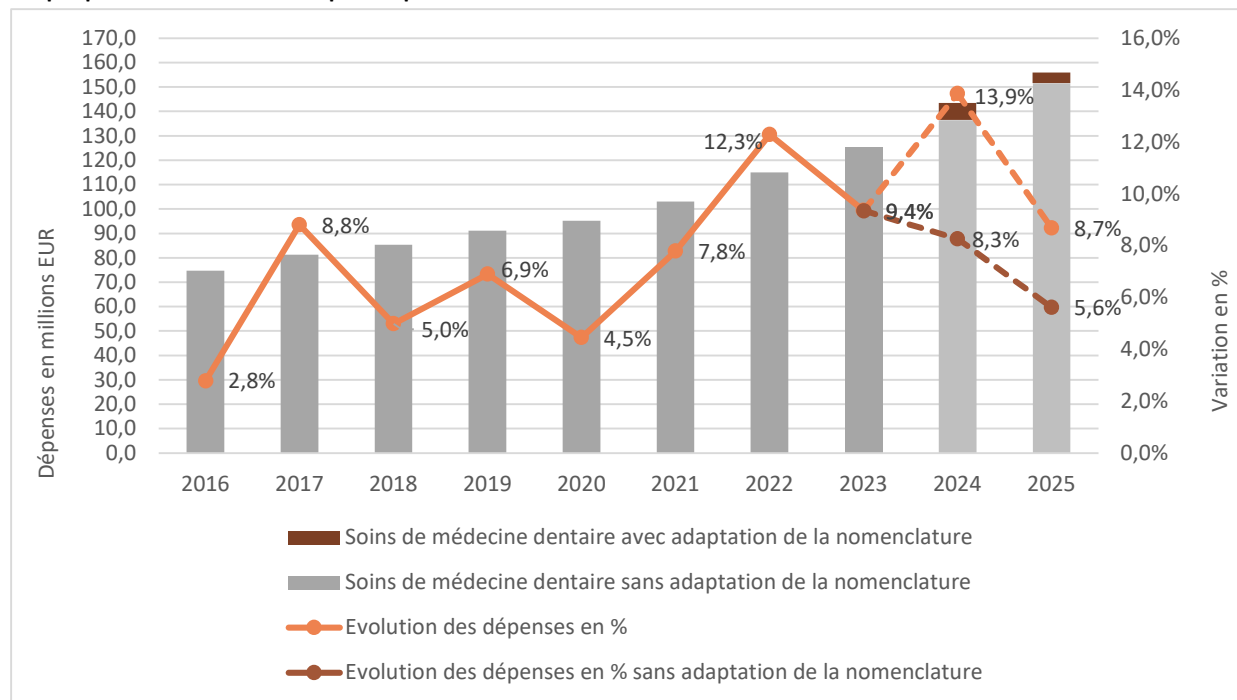
En tenant compte des dépenses supplémentaires engendrées par la refonte de certaines nomenclatures (Oto-Rhino-Laryngologie, Gynécologie-Obstétrique, Ophtalmologie, Hepta-Gastro-Entérologie, etc.), les dépenses pour soins de médecine augmenteraient de 6,5% en 2025.

### 4.2.3 Les soins de médecine dentaire

En 2023, l'évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire se situe à 9,4%. Cette évolution tient compte de l'évolution de l'EMS (+5,7%), d'une variation de l'activité (6,2%) et de la diminution de la valeur de la lettre-clé du facteur de rattrapage appliqué pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022 (-2,6%).

L'évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire est représentée dans le graphique suivant.

**Graphique 12 - Évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire <sup>a)b)</sup>**



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la Convention conclue entre l'État et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 2,6 millions EUR en 2023.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

Pour les soins de médecine dentaire, les taux de croissance pour 2024 et 2025 sont estimés à 13,9%, respectivement à 8,7%.

En éliminant en 2024 les dépenses estimées pour l'amélioration de la prise en charge des soins de médecine dentaire<sup>6</sup>, l'évolution des dépenses serait de 8,2% en 2024. Cette évolution s'explique par la variation de l'EMS de 2,9%, la variation de l'activité de 3,9%, le résultat de la négociation tarifaire 2023/2024 de 2,68%. Compte tenu de la mise en application tardive de l'adaptation de la valeur de la lettre-clé des médecins et pour la compenser, la valeur de la lettre-clé sera augmentée d'un facteur de rattrapage pour la période allant du 1<sup>er</sup> mars 2024 au 31 décembre 2024 (+3,7%).

Les prévisions pour 2025 tiennent compte de l'évolution de l'EMS de 2,3%, de l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2025/2026 et de la diminution de la valeur de la lettre-clé du facteur de rattrapage appliqué pour la période allant du 1<sup>er</sup> mars 2024 au 31 décembre 2024 (-3,6%), de l'amélioration de la prise en charge des soins de médecine dentaire (7,0 millions EUR) et de la variation de l'activité médicale (+3,6%).

<sup>6</sup> Adaptation de la nomenclature par l'introduction d'une nouvelle section concernant la parodontologie, prise en charge du « cone beam » (une radiographie volumique par faisceau conique), introduction de nouveaux actes concernant l'endodontologie.

#### 4.2.4 Les médicaments

Les dépenses relatives aux médicaments dépendent majoritairement de deux facteurs : le nombre de médicaments délivrés et pris en charge par l'assurance maladie-maternité, et le prix payé par unité délivrée.

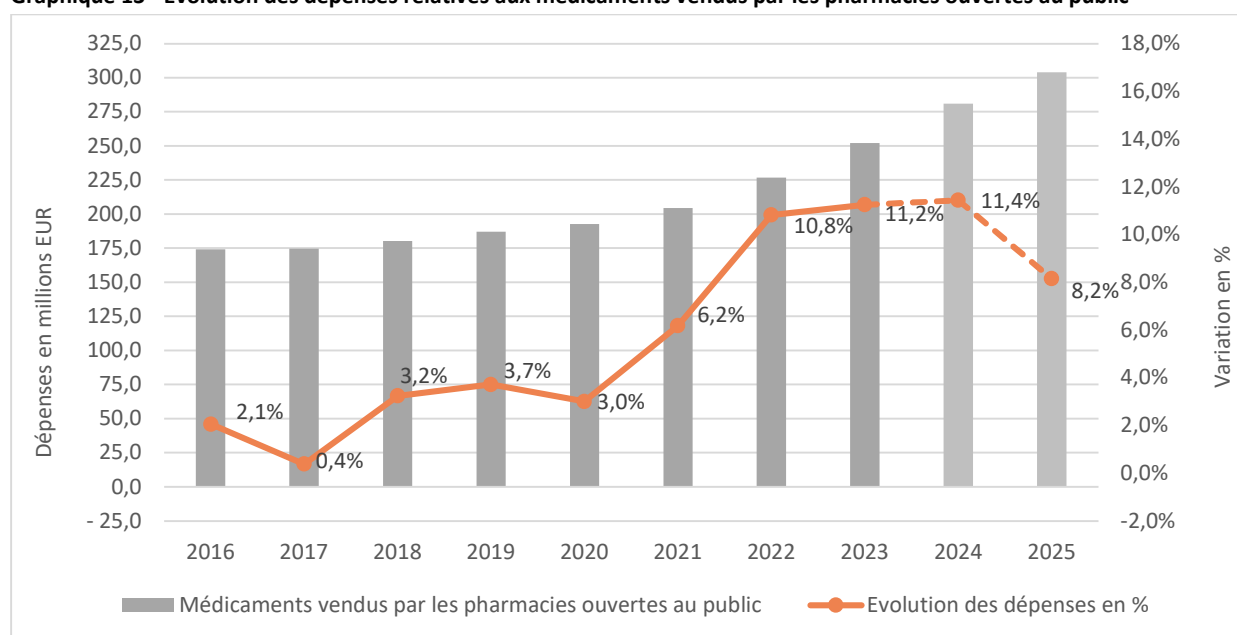
Depuis plusieurs années les dépenses pour frais pharmaceutiques évoluent de manière considérable. Ainsi, en 2023 ces dépenses augmentent de 12,9%, contre 12,2% en 2022 et 8,0% en 2021.

En 2023, les dépenses liées aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public augmentent de 11,2% et s'élèvent à 252,2 millions EUR. Cette évolution, qui ne va pas de pair avec la croissance des assurés ayant acheté au moins un médicament dans une pharmacie ouverte au public, s'explique par l'inscription de nouveaux traitements innovants à prix cher sur la liste positive et de nouvelles indications pour la prise de certains médicaments, l'augmentation des prix des médicaments en général suite à l'évolution importante de l'inflation dans tous les pays de l'Union Européenne et le transfert de l'achat des médicaments à délivrance hospitalière vers les pharmacies ouvertes au public<sup>7</sup>, comme par exemple les médicaments pour le traitement de cancers.

Une analyse de ces dépenses selon la date de la prestation révèle qu'en 2023 les dépenses pour médicaments à taux préférentiel représentent 59,7% des dépenses totales en médicaments, ceux au taux normal environ 37,9% et ceux au taux réduit environ 2,4%. Le groupe ATC niveau 2 « Agents immunosuppresseurs » constitue le principal poste de dépenses parmi les groupes ATC, pour les médicaments vendus en pharmacie ouverte au public.

L'évolution des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public est représentée dans le graphique suivant.

**Graphique 13 - Évolution des dépenses relatives aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public <sup>a) b)</sup>**



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Les médicaments à délivrance hospitalière sont exclus.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

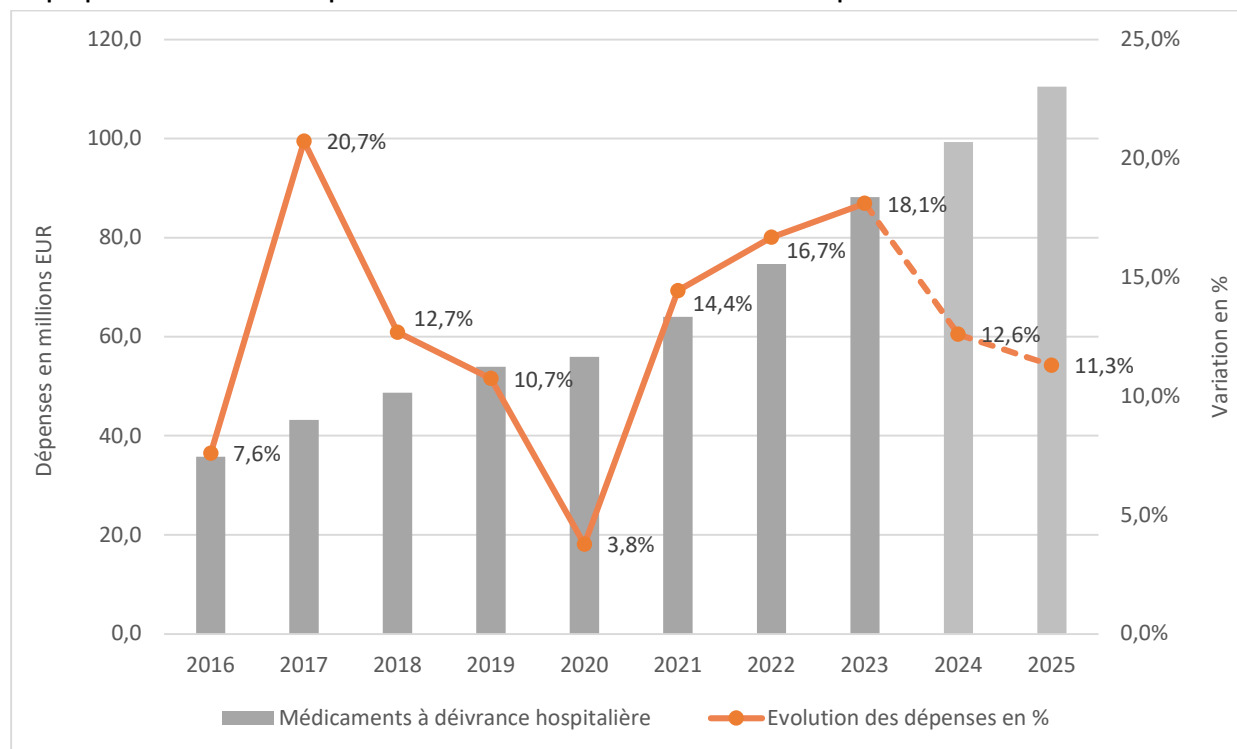
Selon les estimations, les dépenses relatives aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public évolueront de 11,4% en 2024 et de 8,2% en 2025.

<sup>7</sup> Aujourd'hui, la prise en charge des patients souffrant par exemple d'un cancer n'est plus uniquement assurée à l'hôpital. En effet, il existe dorénavant des traitements oraux qui sont vendus dans les pharmacies ouvertes au public et qui permettent le traitement du patient à son domicile.

La tendance à la hausse des dépenses relatives aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public, observée depuis 2021, se poursuivra en 2024 et 2025. Comme en 2023, cette croissance ne va pas de pair avec la croissance des assurés ayant acheté au moins un médicament dans une pharmacie ouverte au public et trouve principalement ses origines dans l'émergence de médicaments innovants à prix élevés sur le marché.

Les dépenses pour médicaments à délivrance hospitalière (médicaments délivrés par les pharmacies des hôpitaux à des patients en ambulatoire p.ex. dans le cadre de traitements anti-cancéreux) s'élèvent à 88,2 millions EUR en 2023. Cette évolution s'explique entre autres par l'augmentation du nombre d'assurés ayant acheté au moins un médicament à délivrance hospitalière, par une consommation des assurés plus élevée et par les prix élevés de ces médicaments.

Graphique 14 - Évolution des dépenses relatives aux médicaments à délivrance hospitalière <sup>a)</sup>



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

Selon les estimations, les dépenses relatives aux médicaments à délivrance hospitalière évolueront de 12,6% en 2024 et de 11,3% en 2025.

#### 4.2.5 Les analyses de biologie médicale

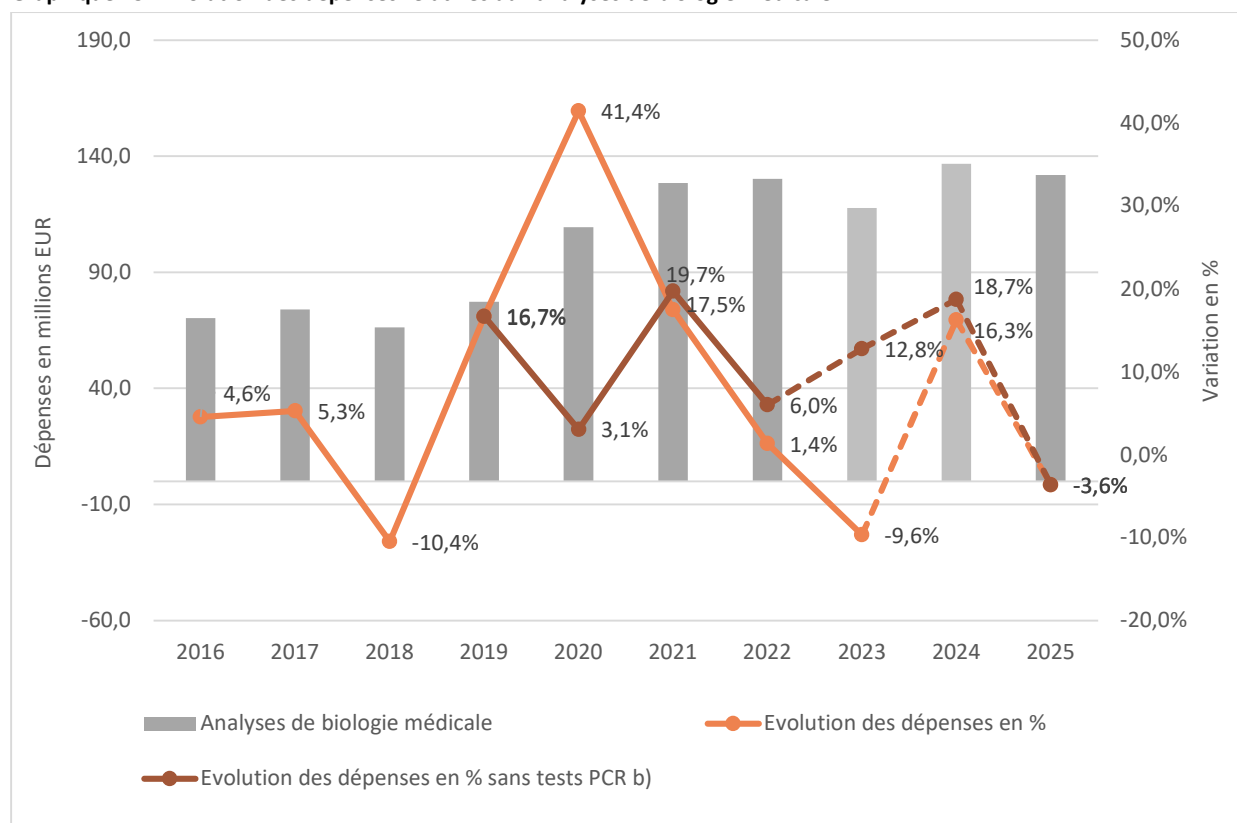
En 2023, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale diminuent de 9,6%. Cette évolution tient compte de la diminution du coût des tests PCR et de leur frotti associé<sup>8</sup> (3,5 millions EUR en 2023, contre 29,0 millions EUR en 2022) et du résultat de la négociation tarifaire 2023/2024 de 3,14%. Compte tenu de la mise en application de la mesure au 1<sup>er</sup> juillet 2023, la valeur de la lettre-clé est augmentée d'un facteur de rattrapage pour la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2023 au 31 décembre 2024 pour compenser la mise en vigueur tardive de ladite revalorisation (+0,5%).

Hors tests PCR et du frotti y associé, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale augmentent de 12,8% en 2023. Cette évolution s'explique par une forte augmentation de l'activité (hors COVID-19) et du résultat de la négociation tarifaire 2023/2024.

<sup>8</sup> La diminution du coût relatif aux tests PCR et de leur frotti associé est due à une réduction du prix du test PCR suite à un changement d'acte (de BH860 à BH803 avec effet au 1<sup>er</sup> août 2023) et à une baisse du nombre de tests PCR réalisés.

L'évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 15 - Évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale <sup>a)</sup>



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Il s'agit ici des tests PCR et des frottis y associés (actes BH860 resp. BH803 et BY003).

Source : estimations CNS (octobre 2024).

Pour 2024, la variation des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale est estimée à 16,3%. Cette évolution s'explique notamment par l'évolution de l'activité (+14,0%) et par l'augmentation de la valeur de la lettre-clé qui tient compte d'un facteur de rattrapage pour la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2023 au 31 décembre 2024 (+2,1%). Le coût des tests PCR et du frotti y associé continuera de diminuer et est estimé à 1,3 millions EUR.

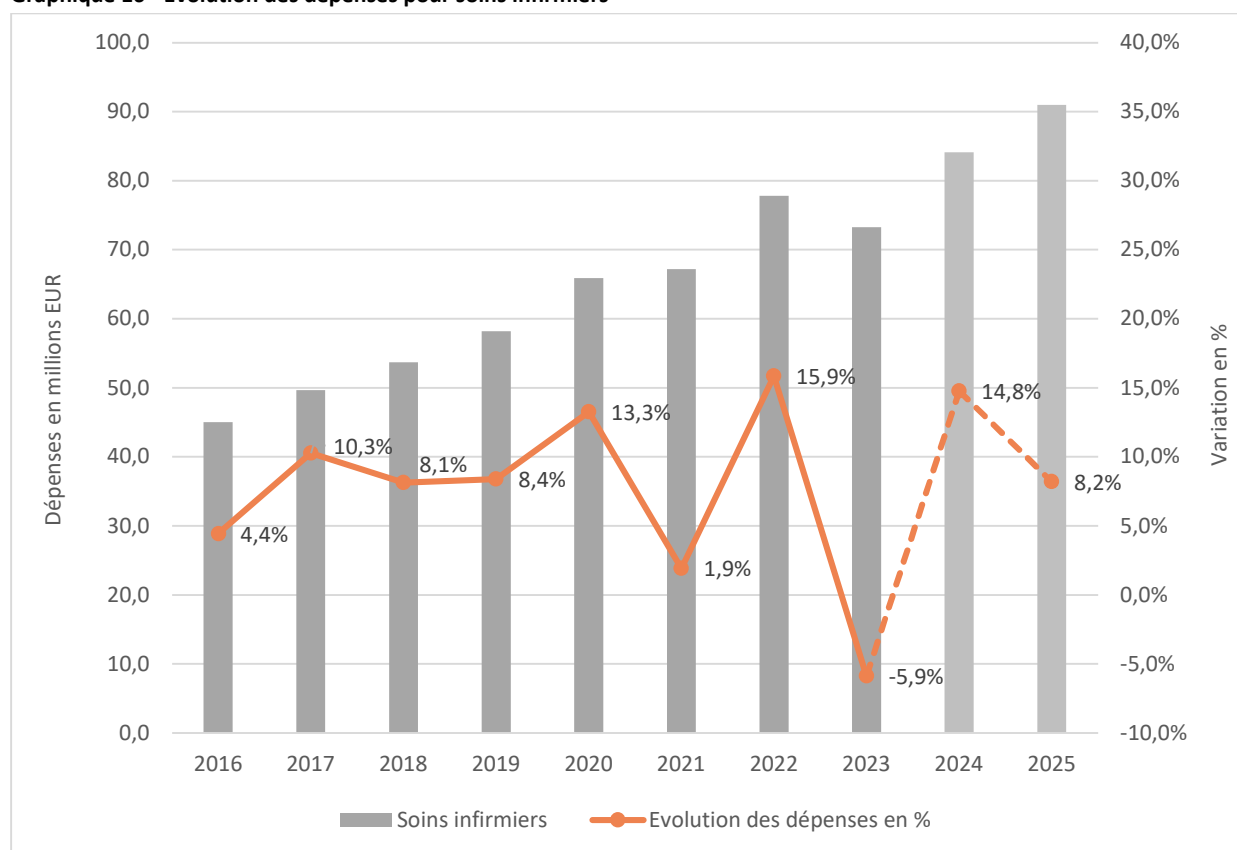
Hors tests PCR et du frotti y associé, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale augmenteront de 18,7% en 2024.

En 2025, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale diminueront prévisiblement de 3,6%. Cette évolution s'explique notamment par la réduction de la valeur de la lettre-clé de 10% telle que fixée dans l'article 35 du projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2025 et par l'évolution de l'activité (+7,1%).

#### 4.2.6 Les soins infirmiers

En 2023, les dépenses pour soins infirmiers diminuent de 5,9%. Cette évolution s'explique par la variation de l'EMS de 5,7%, le résultat de la négociation tarifaire 2023/2024 de 1,26%, la variation de l'activité (- 3,9%) et la réduction de la valeur de la lettre-clé d'un facteur de rattrapage pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022 (-8,6%). Une partie de la diminution peut aussi être associée à la baisse des dépenses liées à la prise en charge des patients atteints de la COVID-19.

L'évolution des dépenses pour soins infirmiers est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 16 - Évolution des dépenses pour soins infirmiers<sup>a)</sup>

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

En 2024, les dépenses pour soins infirmiers évolueront de 14,8%. Cette hausse s'explique par l'évolution de l'EMS de 2,9%, la variation de l'activité (+11,6%) qui est fortement influencée par l'évolution du nombre de personnes dépendantes vivant à leur domicile, la suppression du forfait journalier dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de la COVID-19<sup>9</sup> et par l'introduction d'un forfait unique pour les soins infirmiers des personnes dépendantes séjournant dans des structures d'hébergement pour personnes âgées (coût estimé de 6,4 millions EUR pour 2024)<sup>10</sup>. En ne tenant pas compte de cette adaptation, les dépenses pour soins infirmiers augmenteraient de 6,0%.

En 2025, l'évolution des dépenses pour soins infirmiers est estimée à 8,2%. Cette évolution tient compte de l'évolution de l'EMS de 2,3%, de l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2025/2026 et de la variation de l'activité (3,0%).

#### 4.2.7 Les soins de kinésithérapie

En 2023, les dépenses relatives aux actes de kinésithérapie augmentent de 16,0%. Cette hausse s'explique par la variation de l'EMS de 5,7%, la négociation tarifaire 2023/2024 de 3,22% et par la variation de l'activité (+8,3%). En particulier, le nombre de kinésithérapeutes augmente de 5,4% en 2023<sup>11</sup> et le nombre d'assurés affiliés à l'assurance maladie-maternité bénéficiant de prestations de kinésithérapie augmente de 10,5% en 2023. En outre, la rééducation orthopédique complexe représente le poste de dépenses le plus important et affiche la plus haute progression en termes du nombre d'actes facturés.

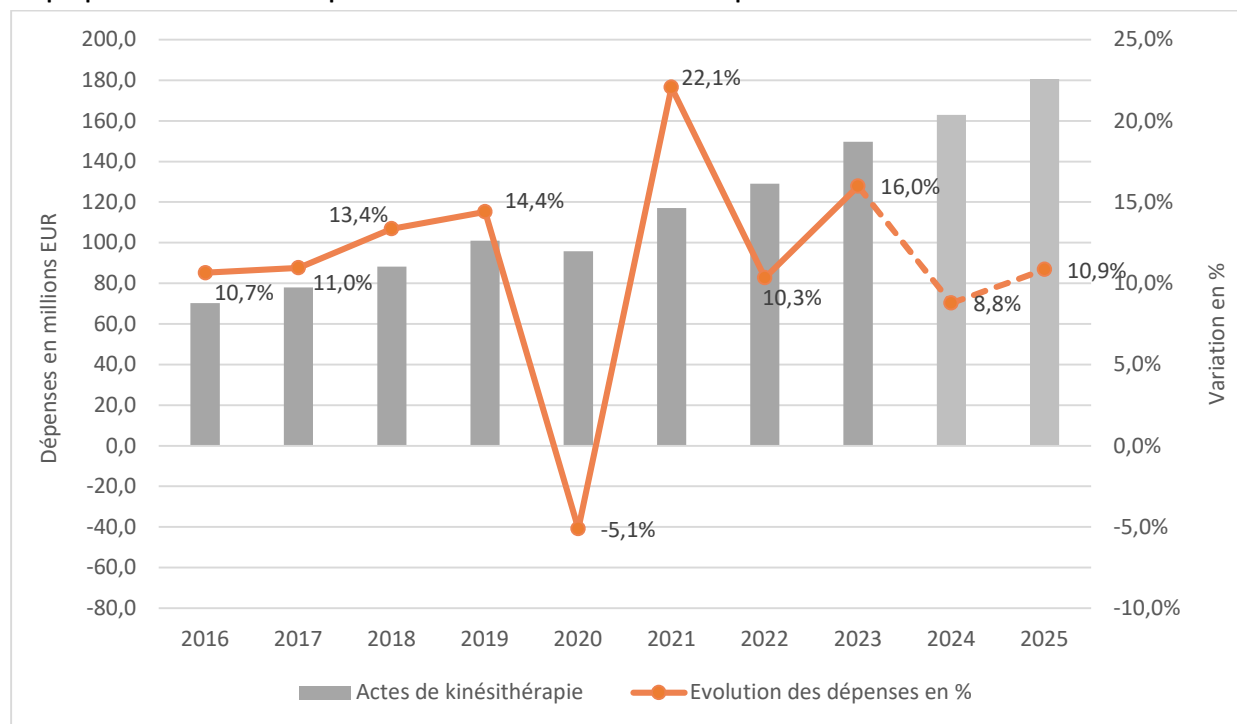
<sup>9</sup> Comme depuis 2023 les conditions de mise en œuvre de l'acte N845 de la nomenclature des actes et services des infirmiers ne sont plus présentes au Luxembourg, la suppression de cet acte a été décidée lors de la Commission de nomenclature du 8 mars 2024 mais le règlement grand-ducal avec sa date de mise en œuvre n'est pas encore paru.

<sup>10</sup> En effet, comme la loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées a introduit une standardisation des statuts pour les Centres intégrés pour personnes âgées et les maisons de soins, l'introduction d'un forfait journalier unique dans la nomenclature des actes et services des infirmiers est devenu nécessaire.

<sup>11</sup> Ce taux de croissance correspond à l'évolution entre le 31 décembre 2022 et le 31 décembre 2023 du nombre de kinésithérapeutes praticiens (libéraux et salariés) au Luxembourg. En 2022 ce taux se situe à 6,4%.

L'évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 17 - Évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie <sup>a)</sup>



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

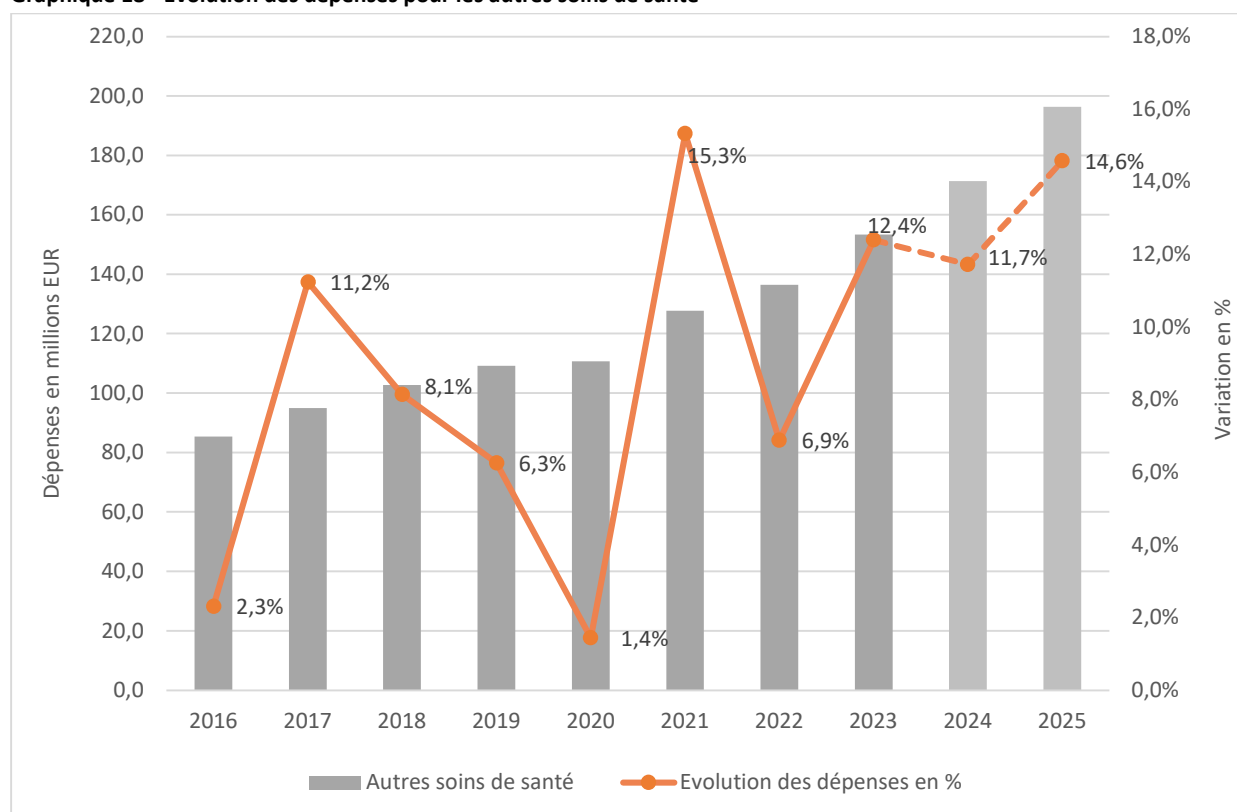
En 2024, les dépenses relatives aux actes de kinésithérapie évolueront prévisiblement de 8,8%. Cette hausse s'explique par la variation de l'EMS de 2,9% et par la variation de l'activité (5,7%).

La hausse des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie est estimée à 10,9% en 2025. Cette évolution est influencée par la variation de l'EMS de 2,3%, l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2025/2026 et la variation de l'activité (5,6%).

#### 4.2.8 Les autres soins de santé

Les dépenses pour les autres soins de santé augmentent de 12,4% en 2023. Les facteurs qui influencent cette hausse sont la prise en charge de la psychothérapie à partir du 1<sup>er</sup> février 2023, la variation de l'EMS de 5,7% et le résultat de la négociation tarifaire 2023/2024 de 3,22% pour les psychomotriciens, les sage-femmes, les prestataires de soins palliatifs, les diététiciens, les rééducateurs en psychomotricité et les orthophonistes. Les dépenses relatives à la médecine préventive s'élèvent à 7,2 millions EUR et augmentent ainsi de 10,6% en 2023. Cette évolution est due à une augmentation du nombre d'examen des enfants en bas âge et à un recours plus important au programme de médecine préventive pris en charge par l'assurance maladie-maternité.

L'évolution des dépenses pour les autres soins de santé est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 18 - Évolution des dépenses pour les autres soins de santé <sup>a)</sup>

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

En 2024, les dépenses pour les autres soins de santé augmenteront de 11,7%. Cette évolution est entre autres due à la variation de l'EMS de 2,9%, à l'augmentation des tarifs pour cure, à l'augmentation des tarifs pour transport par air et pour transport en taxi et à l'augmentation des dépenses relatives à la réadaptation psychiatrique extrahospitalière (9,5%). En effet, depuis début 2024, le nombre de prestataires prenant en charge les personnes vivant dans des foyers psychiatriques extrahospitaliers augmente ce qui aboutit à une hausse des dépenses relatives à cette prise en charge.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, l'IGSS a été mandatée en 2023 par le Ministère de la santé et de la sécurité sociale pour analyser les adaptations requises du CSS pour répondre aux exigences des règlements européens relatifs aux dispositifs médicaux, (UE) 2017/745 et (UE) 2017/746, en coordination avec les acteurs concernés et conformément aux principes régissant le système de sécurité sociale luxembourgeois, notamment l'assurance maladie-maternité et plus particulièrement en ce qui concerne la prise en charge des médicaments.

En 2025, les dépenses pour des autres prestations de soins de santé augmenteront de 14,6%. Cette hausse se base sur une estimation de l'évolution de l'EMS de 2,3%, l'augmentation des tarifs du Corps grand-ducal d'incendie et de secours (CGDIS) en vue d'adapter les taxes des interventions ambulancières à leurs coûts réels et à la conjoncture actuelle, une meilleure prise en charge des aides visuelles<sup>11</sup>, sur une augmentation importante des tarifs pour orthèses, prothèses et épithèses et une hausse des dépenses relatives à la réadaptation psychiatrique extrahospitalière prévue suite à une hausse du nombre de prestataires prenant en charge les personnes vivant dans des foyers psychiatriques extrahospitaliers.

Les dépenses pour autres soins de santé regroupement également les dépenses supplémentaires prévues pour la refonte de certaines nomenclatures (Oto-Rhino-Laryngologie, Gynécologie-Obstétrique, Ophtalmologie, Hepta-Gastro-Entérologie, etc.), dont le montant est estimé à 2,9 millions EUR pour 2025.

<sup>11</sup> Freinateurs de la myopie évolutive, meilleurs verres pour les enfants, etc.

#### 4.2.9 Les prestations à l'étranger

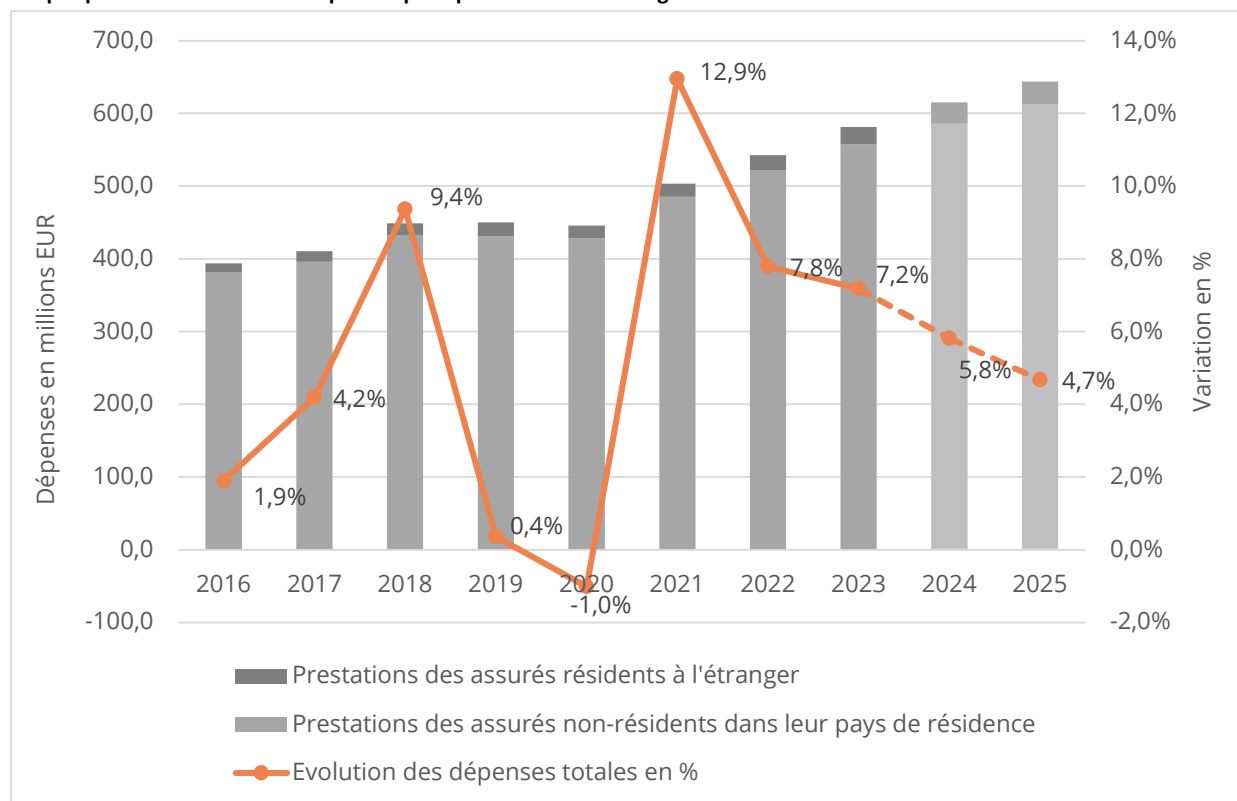
Deux postes budgétaires se distinguent au niveau des prestations à l'étranger, notamment les dépenses pour conventions internationales (95,9% des dépenses pour prestations à l'étranger en 2023) et les dépenses liées aux autres prestations étrangères (4,1% des dépenses pour prestations à l'étranger en 2023)

Les dépenses de soins de santé pris en charge dans le cadre des conventions internationales regroupent principalement les dépenses liées au formulaire S1 pour soins de santé des assurés actifs et pensionnés non-résidents dans leur pays de résidence et les dépenses de leurs membres de famille résidant à l'étranger et les dépenses pour soins de santé réalisés dans le cadre d'une autorisation préalable d'un transfert à l'étranger (formulaire S2).

Les autres prestations à l'étranger regroupent entre autres les dépenses pour soins de santé pris en charge par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise suivant le tarif luxembourgeois dans le cadre de la libre circulation en Europe et les dépenses pour soins de santé pris en charge par l'assurance maladie-maternité selon des tarifs étrangers sur base du formulaire S067.

L'évolution des dépenses pour prestations à l'étranger est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 19 - Évolution des dépenses pour prestations à l'étranger <sup>a)</sup>



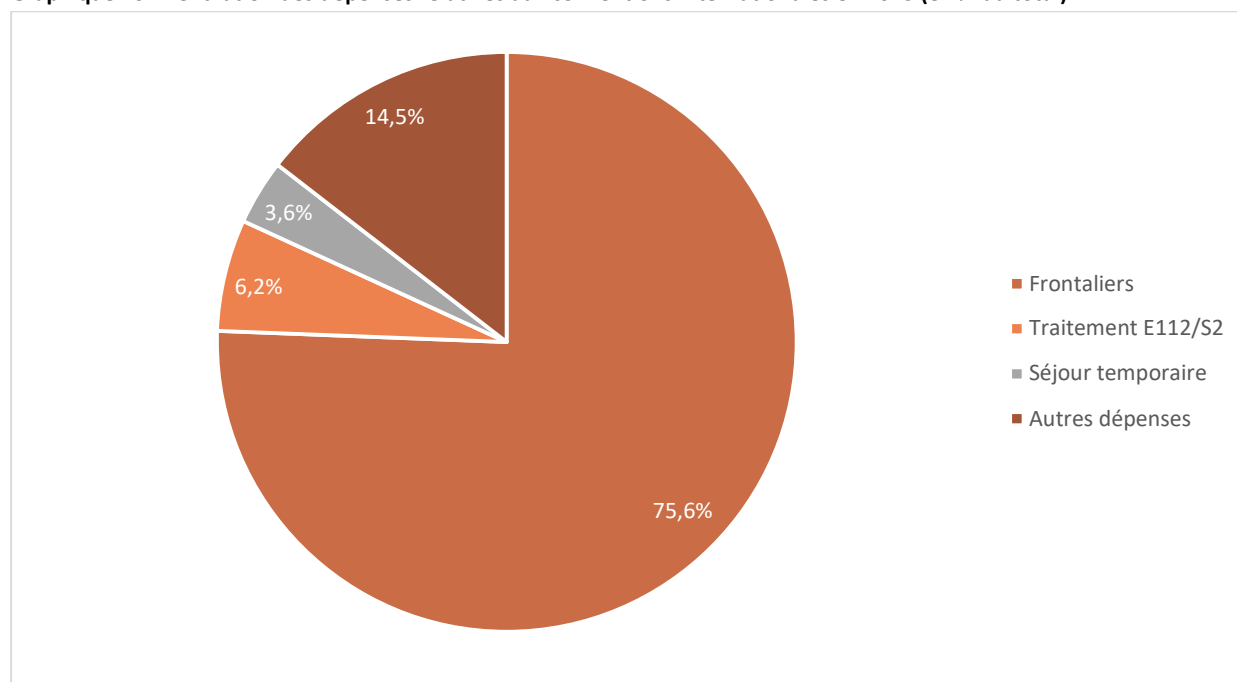
a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

Les dépenses pour les prestations à l'étranger se chiffrent à 581,4 millions EUR en 2023. Leur taux de croissance de 7,2% par rapport à 2022 est notamment dû à une augmentation de 7,0% des dépenses relatives aux conventions internationales.

L'évolution des dépenses relatives aux prestations à l'étranger est estimée à 5,8% pour 2024, et à 4,7% pour 2025. Les dépenses relatives aux conventions internationales, dont le poste le plus important concerne les dépenses des assurés frontaliers (76,0% en 2023), augmenteront prévisiblement de 5,0% en 2024 et de 4,5% en 2025.

Graphique 20 : Ventilation des dépenses relatives aux conventions internationales en 2023 (en % du total)



Source : CNS, calcul IGSS.

La CNS estime l'évolution des dépenses liées aux autres prestations à l'étranger à 25,0% pour 2024, contre +8,0% pour 2025.

Selon la CNS, l'augmentation significative de 25,0% prévue pour 2024 s'explique notamment par une hausse des dépenses liées aux soins de santé transfrontaliers en milieu hospitalier et pris en charge dans le cadre de la directive sur les soins transfrontaliers. Selon la CNS, une augmentation des tarifs, du nombre de patients et de la durée de traitement seraient à la base de cette hausse. Dans les mois à venir, il y a lieu de suivre de près l'évolution des dépenses pour prestations transférées à l'étranger pour vérifier si cette croissance plus élevée prévue se matérialise ou pas.

### 4.3 LES DEPENSES POUR PRESTATIONS EN ESPECES

Les prestations en espèces comprennent les prestations en espèces de maladie et les prestations en espèces de maternité. En particulier, les prestations en espèces de maladie présentées dans cette partie se limitent à celles prises en charge par l'assurance maladie-maternité.

La majeure partie des dépenses liées aux prestations en espèces de maladie concerne les indemnités pécuniaires proprement dites, suivies des indemnités de maladie pour les périodes d'essais, puis des indemnités pour congé d'accompagnement.

Les prestations en espèces de maternité regroupent les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites, les indemnités pour femmes enceintes (dispenses de travail) et les indemnités pour le congé pour raisons familiales.

### 4.3.1 L'évolution des prestations en espèces en cas de maladie prises en charge par la CNS

En ce qui concerne les assurés salariés et non-salariés de la Caisse nationale de santé (CNS), l'indemnité pécuniaire de maladie est prise en charge par l'assurance maladie-maternité à partir de la fin du mois comprenant le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de dix-huit mois (à partir du 1er janvier 2019<sup>12</sup>). Sont prises en charge 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 en cas de cessation de l'affiliation<sup>13</sup>.

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.

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maladie, établies selon la date de la prestation de 2022 et 2023 et affiche une estimation pour les années 2024 et 2025.

**Tableau 5 - Évolution des prestations en espèces de maladie <sup>a)</sup> (en millions EUR)**

Type de prestation	Estimations actualisées <sup>a)</sup>			
	2022	2023	2024	2025
Indemnités pécuniaires proprement dites <sup>b)</sup>	259,9	290,0	339,9	329,2
Indemnités pour périodes d'essais	32,7	27,0	26,9	26,9
Indemnités liées à un congé d'accompagnement	0,2	0,3	0,3	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>292,8</b>	<b>317,3</b>	<b>367,1</b>	<b>356,4</b>

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Y inclus indemnités pour congé d'accueil

Source : estimations CNS (octobre 2024).

En 2023, les prestations en espèces se situent à 317,3 millions EUR et augmentent de 8,4% par rapport à 2022. Le nombre de bénéficiaires diminue de 3,6%, tandis que le nombre de journées d'incapacité de travail augmente légèrement de 1,9% aboutissant ainsi à une hausse des indemnités pécuniaires proprement dites de 11,6%. Les indemnités pour périodes d'essai diminuent de 17,4 % en 2023, principalement en raison de l'atténuation des effets de la crise liée à la COVID-19, ainsi que d'un ralentissement de la croissance de l'emploi.

Pour 2024, les dépenses pour prestations en espèces de maladie augmentent prévisiblement de 15,7% pour se situer à 367,1 millions EUR. Cette évolution s'explique par une croissance des indemnités pécuniaires proprement dites (+17,2%) et une légère baisse des indemnités pour périodes d'essais (-0,2%).

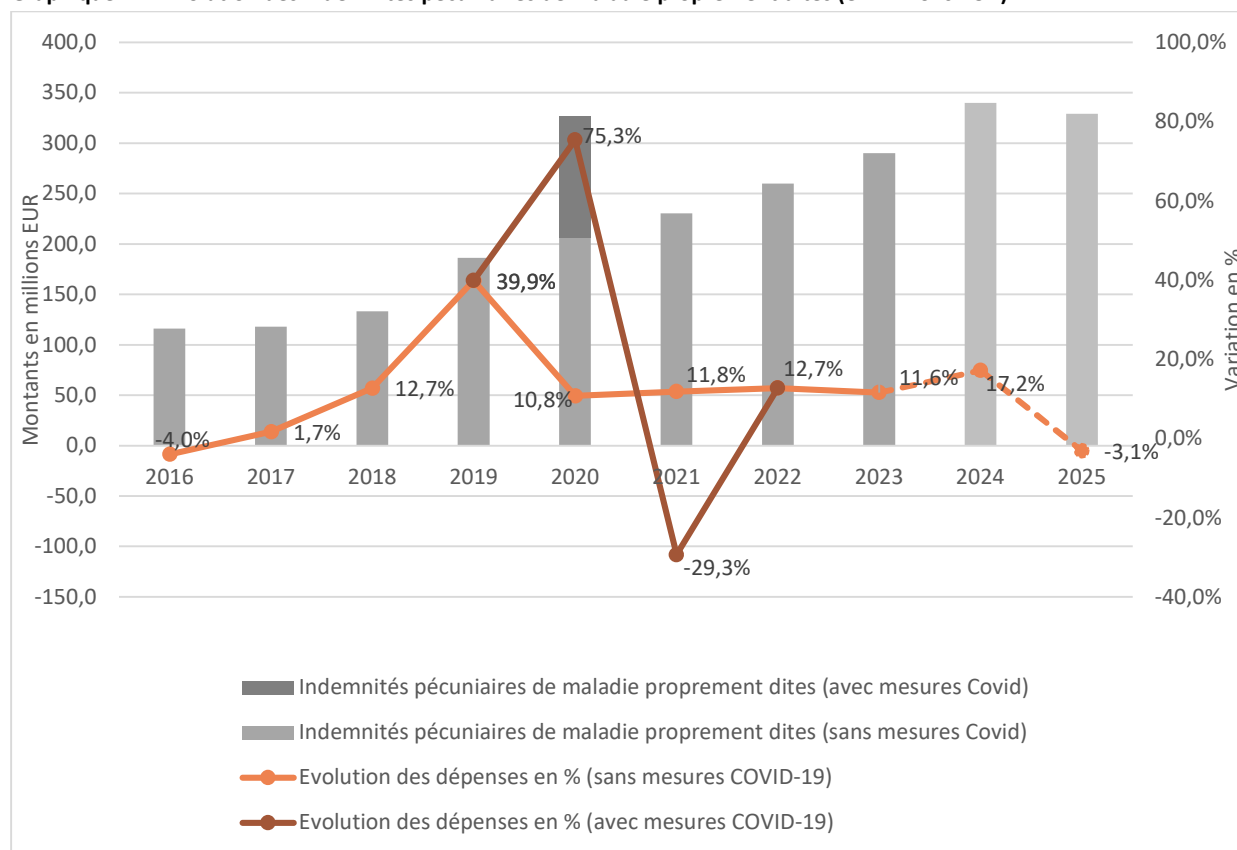
En 2025, l'évolution des dépenses pour prestations en espèces de maladie est estimée à -2,9%. Cette baisse s'explique notamment par une estimation d'une baisse des indemnités pécuniaires proprement dites de 3,1% et une stagnation de l'évolution des indemnités pour périodes d'essais ainsi que du congé d'accompagnement.

L'évolution des indemnités pécuniaires de maladie proprement dites est représentée dans le graphique suivant.

<sup>12</sup> Loi du 10 août 2018 modifiant le Code du travail et le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée

<sup>13</sup> Article 14, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale

Graphique 21 - Évolution des indemnités pécuniaires de maladie proprement dites (en millions EUR)



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

### 4.3.2 L'évolution des prestations en espèces de maternité

Les prestations servies dans le cadre des prestations en espèces de maternité sont les suivantes :

- La période d'indemnisation du congé de maternité est de 8 semaines avant et de 12 semaines après l'accouchement<sup>14</sup> ;
- Le congé d'accueil en cas d'adoption d'un jeune enfant est de huit semaines ;
- La rémunération à charge de l'assurance maladie-maternité d'une dispense de travail de la femme enceinte a été introduite en 1998<sup>15</sup> ;

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maternité, établies selon la date de la prestation de 2022 à 2023 et affiche une estimation pour les années 2024 et 2025.

Tableau 6 - Évolution des prestations en espèces de maternité par type de prestation (en millions EUR) a)

Type de prestation			Estimations actualisées a)	
	2022	2023	2024	2025
Indemnités pécuniaires de maternité proprement dites b)	140,0	146,2	155,0	162,7
Dispense de travail pour femmes enceintes et allaitantes	49,8	46,9	45,8	48,1
<b>TOTAL</b>	<b>189,8</b>	<b>193,1</b>	<b>200,8</b>	<b>210,8</b>

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Y compris le congé d'accueil.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

<sup>14</sup> Code du travail, livre III, titre III

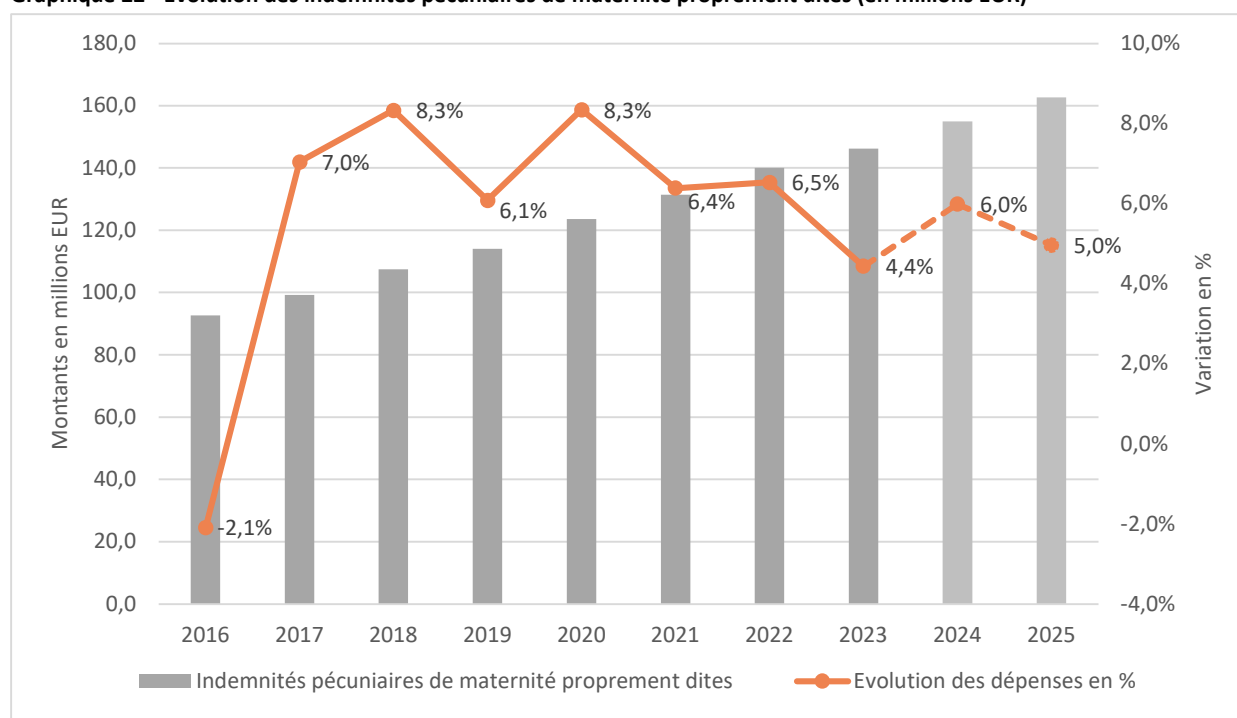
<sup>15</sup> Loi modifiée du 1er août 2001 concernant la protection des travailleuses enceintes, accouchées et allaitantes, remplaçant la loi modifiée du 3 juillet 1975 concernant la protection de la maternité de la femme au travail.

En 2023, les dépenses relatives aux prestations en espèces de maternité se situent à 193,1 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 1,7% par rapport à 2022. Ceci s'explique par une augmentation de 4,4% des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et par une diminution de 5,7% des dépenses liées aux dispenses de femmes enceintes, diminution qui commence à se rapprocher du niveau antérieur à la pandémie de la COVID-19.

Selon les estimations, les prestations en espèces de maternité afficheront une croissance de 4,0% en 2024 et de 5,0% en 2025. L'évolution de 2024 est due à une augmentation de 6,0% des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et une diminution de 2,4% des indemnités pécuniaires de maternité pour la protection des femmes enceintes (dispenses). Selon la CNS, l'exercice 2025 affichera prévisiblement une hausse des dépenses liées aux dispenses de femmes enceintes de 5,0% et des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites de 5,0% aussi.

L'évolution des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites est représentée dans le graphique suivant.

**Graphique 22 - Évolution des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites (en millions EUR) <sup>a)b)</sup>**

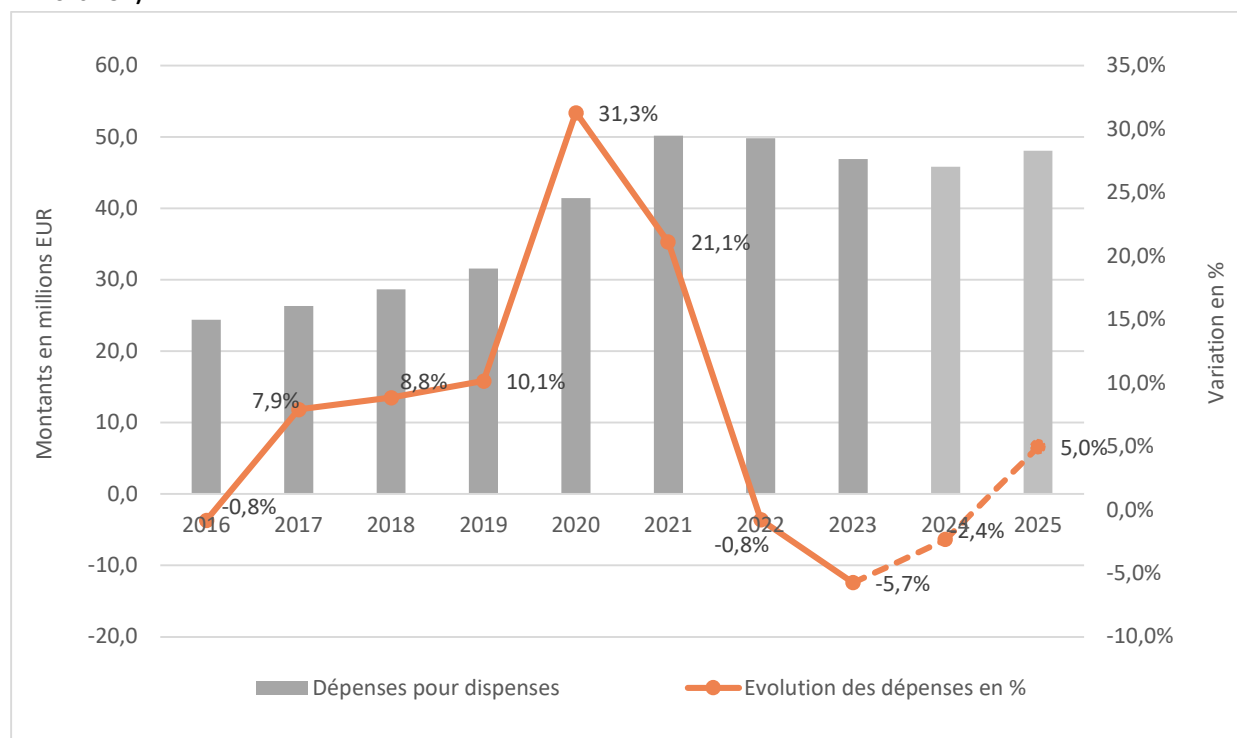


a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Y compris le congé d'accueil.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

**Graphique 23 - Évolution des indemnités pécuniaires de maternité pour la protection des femmes enceintes (dispenses) (en millions EUR) <sup>a)</sup>**



*a) Données établies selon la date de la prestation.*

*Source : estimations CNS (octobre 2024).*

### 4.3.3 L'évolution des prestations du congé pour raisons familiales

Le congé pour raisons familiales (CPRF) est destiné aux parents d'enfants malades âgés de moins de 15 ans (ou moins de 18 ans dans le cas d'un enfant handicapé). Il ouvre droit à un arrêt de travail rémunéré de 12 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [0-3 ans], de 18 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [4-12 ans] et de 5 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [13-18 ans]. Dans des cas exceptionnellement graves, et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), cette période peut être prolongée.

Le tableau ci-après présente les dépenses relatives au congé pour raisons familiales, établies selon la date de la prestation de 2022 à 2023, et affiche une estimation pour les années 2024 et 2025.

**Tableau 7 - Évolution des dépenses relatives au congé pour raisons familiales (en millions EUR) <sup>a)</sup>**

Type de prestation	Estimations actualisées <sup>a)</sup>			
	2022	2023	2024	2025
Congé pour raisons familiales	45,0	27,7	31,6	33,1

*a) Données établies selon la date de la prestation.*

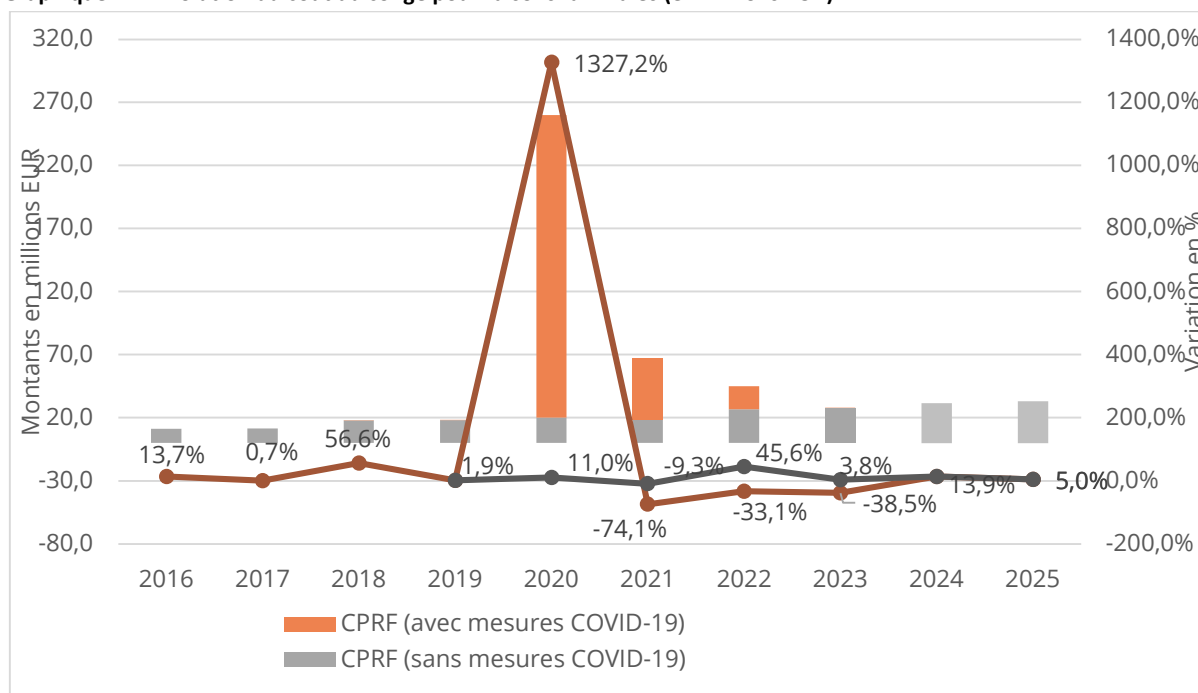
*Source : estimations CNS (octobre 2024).*

En 2023, le coût relatif au congé pour raisons familiales s'élève à 27,7 millions EUR, ce qui représente une diminution de 38,5% par rapport à 2022. En effet, cette baisse s'explique par le fait que la prise en charge par la CNS du congé pour raisons familiales dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 a pris fin en avril 2023.

En 2024 les dépenses liées au congé pour raisons familiales sont estimées à 31,6 millions EUR, contre 33,1 millions EUR en 2025.

L'évolution du coût du congé pour raisons familiales est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 24 - Évolution du coût du congé pour raisons familiales (en millions EUR)



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2024).

#### 4.4 LES AUTRES DEPENSES

Les autres dépenses englobent notamment les décharges et restitutions de cotisations, les frais de gestion du patrimoine, les amortissements sur immeubles, les amortissements divers, les frais découlant de la convention conclue entre la CNS et le Luxembourg Institute of Health (LIH), la participation financière de la CNS aux missions de l'Agence eSanté (l'Agence), les frais liés à la convention belgo-luxembourgeoise, les frais informatiques et les frais de digitalisation.

En 2023, le montant relatif aux autres dépenses s'élève à 26,6 millions EUR, ce qui correspond à une diminution de 5,3 millions EUR, soit une baisse de 16,6% par rapport à 2022. Cette diminution s'explique d'un côté par la diminution des décharges et restitutions en cotisations de 6,0 millions EUR, la diminution des charges financières de 0,7 million EUR et de l'autre côté par l'augmentation de la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence de 1,6 millions EUR. En 2022, les cotisations et restitutions tenaient compte de la régularisation des adaptations concernant certains délais en matière fiscale, financière et budgétaire dans le contexte de l'état de crise (Loi du 12 mai 2020 portant adaptation de certains délais en matière fiscale, financière et budgétaire dans le contexte de l'état de crise), ayant mené le CCSS à suspendre pour 2021 d'une part, le calcul d'intérêts de retard sur cotisations et d'amendes d'ordre aux chefs d'entreprises et, d'autre part, à proroger le délai de prescription pour la décharge de cotisations irrécouvrables d'une année.

Le montant prévisionnel 2024 des autres dépenses s'élève à 30,8 millions EUR, ce qui représente une augmentation de 15,6% par rapport aux dépenses réelles de l'exercice 2023. Cette augmentation est principalement due aux dotations aux amortissements sur immeubles et à la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence. L'augmentation de la dotation aux amortissements sur immeubles résulte du déménagement de la CNS en 2023 dans la Cité de la sécurité sociale et plus précisément des amortissements sur le mobilier et l'aménagement des bureaux de la CNS dans le nouveau bâtiment.

Les autres dépenses pour 2025 (34,9 millions EUR) évoluent de 13,4% par rapport au montant prévisionnel 2024. Cette augmentation trouve son origine essentiellement dans l'évolution des dotations aux amortissements divers (1,0 million EUR) et dans la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence (3,6 millions EUR).

La CNS prévoit une dépense de 2,6 millions EUR en 2025 liée aux dotations aux amortissements sur immeubles et aux amortissements divers, soit une augmentation de 61,3% par rapport au montant prévisionnel 2024 qui s'élève à 1,6 millions EUR. Cette augmentation résulte de l'amortissement divers sur cinq ans à partir de l'exercice 2025 du système intitulé système d'échange d'informations en exécution du cahier des charges de la convention entre la CNS et l'AMMD, dont l'acquisition par la CNS est planifiée par celle-ci pour fin 2024.

En 2025, la CNS prévoit des frais annuels d'impression et de reliure de l'ordre de 0,5 millions EUR dont la majeure partie concerne les frais du système informatique des médecins ainsi que les frais du système d'impression pour le compte de l'exercice prestation 2023. Les frais annuels d'impression et de reliure se chiffraient à 0,4 million EUR en 2023 et le montant prévisionnel 2024 s'élèvent à 0,5 million EUR.

La CNS prévoit une dépense de l'ordre de 0,5 million EUR pour les frais de digitalisation des médecins liés majoritairement au paiement immédiat direct et pour une moindre partie au remboursement accéléré, ceci contre un montant prévisionnel de 0,4 million EUR en 2024 et des dépenses de 0,02 million EUR en 2023.

Les frais informatiques, concernant les frais liés aux forfaits annuels pour frais informatiques pour chaque cabinet de kinésithérapie, de diététicien et de podologue qui participe à la démarche de dématérialisation et d'échange électronique des documents, sont estimés à 0,7 millions EUR en 2025, contre des dépenses prévisionnelles de 0,6 million EUR en 2024 et des dépenses de 0,6 million EUR en 2023.

Depuis la réforme du système de santé en 2010 portant création de l'Agence eSanté (Agence), et sur base de l'article 60ter du CSS, le financement des missions de l'Agence est pris en charge à raison de deux tiers par la CNS et d'un tiers par l'État. Le législateur a pris soin d'inscrire dans la loi les modalités de financement de l'Agence en les liant aux systèmes d'information de santé sur base de référentiels communs et d'un choix coordonné d'outils assurant l'interopérabilité des différents systèmes dans le cadre des missions légales de l'Agence définies dans le CSS. Ainsi les fonds à prévoir doivent s'inscrire dans une planification détaillée selon un schéma directeur des systèmes d'information de santé, déclinant une stratégie nationale, articulée avec les priorités sanitaires du pays d'une part et les besoins d'échange et de partage des acteurs du secteur d'autre part et dont la réalisation pour chaque objectif doit être évaluée et contrôlée au moyen d'un suivi par projet et d'un décompte détaillé.

La CNS doit veiller dans le cadre de l'exécution budgétaire, à ce que la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence (article 60ter CSS) respecte le cadre légal et obtenir dans le cadre de son contrôle budgétaire, au moins annuellement de l'Agence, un décompte détaillé de la part de l'Agence sur les frais réellement encourus par rapport au budget prévisionnel, c'est-à-dire une liste exhaustive reprenant tous les projets de l'Agence et détaillant pour chaque projet, l'état d'avancement, le budget planifié, les coûts encourus ainsi que la réserve accumulée et de clarifier si le budget non utilisé est à allouer aux résultats reportés ou si pour certains projets, il s'agit de fonds dédiés.

Les comptes annuels de l'Agence mettent en évidence des produits constatés d'avance se composant essentiellement des contributions reçues au courant de l'exercice, mais dont les charges relatives ont été reportées à un exercice ultérieur. Le montant des subventions reportées s'élève au 31 décembre 2023 à 13,1 millions EUR, dont deux tiers sur base du financement de la CNS (8,7 millions EUR).

Pour l'exercice 2023, la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence se situe à 11,6 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 16,2% par rapport à 2022, alors que les missions légales de l'Agence sont restées inchangées. Dans le cadre du budget pour l'exercice 2023, il n'a pas été tenu compte des produits constatés d'avance accumulés par l'Agence (9,7 millions EUR au 31 décembre 2022, dont 6,5 millions EUR sur base du financement de la CNS).

Pour rappel, entre 2012 et 2023, 94,4 millions EUR ont été investis par l'État et la CNS dans l'Agence, dont 31,5 millions EUR incombent à l'État et 62,9 millions EUR à la CNS.

Le budget de l'État pour l'exercice 2024 retient à l'article 19.0.31.051 un montant de 6,1 millions EUR en tant que participation de l'État aux missions de l'Agence. En 2024, la participation financière de la CNS aux missions de l'Agence, à savoir 12,2 millions EUR et correspondant au double de la participation financière de l'État, présente une progression de 5,1% par rapport à la participation de la CNS pour l'exercice 2023 (11,6 millions EUR). Tout comme en 2023, il n'a pas été tenu compte des produits constatés d'avance accumulés par l'Agence pour l'établissement du budget pour l'exercice 2024.

Ainsi, pour l'exercice 2024 les moyens attribués à l'Agence doivent se lire dans la continuité des projets prévus par le COM et tout nouveau projet, dans le cadre des missions de l'Agence au terme de l'article 60ter, paragraphe 1, alinéa 1 du CSS, ne peut être financé que dans un contexte d'une approche projet basée sur le besoin effectif à documenter dans un rapport circonstancié de l'Agence.

Le budget accordé pour l'exercice 2024 devra assurer dès lors de prime abord l'enchaînement d'une bonne exécution des projets en cours, à savoir le déploiement du dossier de soins partagés et la promotion de l'interopérabilité et de la sécurité dans la mise en place de systèmes d'information de santé en vertu de l'article 60ter du CSS.

Le budget prévisionnel pluriannuel visé par l'article 60ter, paragraphe premier, alinéa 2, du CSS, se matérialisant dans un contrat d'objectifs et de moyens (COM) pour la période allant de 2025 à 2027 entre le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et l'Agence est à établir sur base d'un schéma directeur des systèmes d'information de santé déclinant une stratégie nationale. Or, une mise à jour du schéma directeur des systèmes d'information de la santé fait défaut.

Pour 2025, la participation financière de la CNS aux missions de l'Agence sera de 15,9 millions EUR, en ligne avec le budget prévisionnel pluriannuel de l'Agence, ce qui correspond à une hausse de 29,8% par rapport à 2024. Tout comme en 2023 et 2024, il n'a pas été tenu compte des produits constatés d'avance accumulés par l'Agence pour l'établissement du budget pour l'exercice 2025.

Les objectifs et le budget prévisionnel pluriannuel (2025-2027) de l'Agence seront entre autres impactés par le vote du parlement européen en faveur de la création d'un espace de données de santé européen (EHDS) visant spécifiquement à créer une plateforme d'échange et de partage de données médicales à caractère personnel au niveau européen.

Cette mission future d'une agence eSanté se reflète dans l'accord de coalition 2023-2028, qui stipule une interopérabilité accrue des données des différents acteurs du système de santé et une amélioration importante du fonctionnement du dossier de soins partagés (DSP).

## 5 CONCLUSIONS

Les projections présentées dans ce rapport se basent, en ce qui concerne les prestations de soins de santé, sur des estimations établies par la CNS en octobre 2024, tandis que les recettes s'appuient sur la trajectoire reprise dans le projet de loi de programmation financière pluriannuelle pour la période 2025-2028.

En 2023, les dépenses courantes de l'assurance maladie-maternité ont augmenté de 6,4%, sous l'effet d'une hausse des dépenses de soins de santé (+6,6%) et des prestations en espèces (+3,3%). De leur côté, les recettes ont progressé de 10,1%, principalement en raison de l'augmentation des cotisations des assurés et des employeurs (+10,6%) qui s'explique entre autres par l'évolution de l'échelle mobile des salaires (+5,7%). La croissance continue des taux d'intérêt a également stimulé les recettes sur les placements financiers.

En 2023, les recettes courantes ont excédé les dépenses, générant un solde positif de 100,1 millions EUR, et la réserve globale représentait 22,9% des dépenses courantes. Cependant, les projections indiquent que ce solde deviendra négatif en 2024, avec un déficit prévisionnel de -37,9 millions EUR, qui devrait se creuser davantage en 2025 pour atteindre -160,7 millions EUR. Le ratio entre la réserve globale et les dépenses courantes devrait également diminuer, passant à 20,2% en 2024, puis à 15,4% en 2025.

Le tableau qui suit résume l'évolution de la réserve légale à l'horizon 2025.

**Tableau 8 - Le niveau de la réserve fin 2025 (en millions EUR)**

	31.12.2025 <sup>a)</sup>
<b>Réserve globale</b>	<b>763,1</b>
Minimum légal = 10% des dépenses courantes	494,1
<b>Rapport réserve globale / dépenses courantes</b>	<b>15,4%</b>

*a) Source : estimations CNS (octobre 2024).*

Ainsi, pour l'année 2025, la réserve globale, estimée à 15,4%, dépassera le minimum légal de 10,0% des dépenses courantes annuelles, comme stipulé à l'article 28 du Code de la sécurité sociale (CSS).

Concernant la sensibilité du niveau projeté de la réserve fin 2025 dans un contexte géopolitique incertain, l'IGSS tient à rappeler qu'une croissance de l'emploi plus modeste que celle supposée pour l'élaboration des projections présentées dans ce rapport ne serait pas sans conséquences sur le niveau de la réserve. Ainsi, le chapitre 3.3 du présent rapport comprend une analyse de sensibilité du niveau de la réserve. Dès lors, dans le cas d'un ralentissement, dès 2024, de l'évolution du marché de travail de 0,5 point de pourcentage par rapport au scénario de base, la réserve de l'assurance maladie-maternité s'élèverait prévisiblement à 14,4% en 2025 et se situerait ainsi toujours au-dessus du seuil légal de 10,0%.

Au regard de ces éléments, l'IGSS souligne la nécessité de faire preuve de prudence face à toute initiative de changement structurel, même mineur, dans l'organisation de l'assurance maladie-maternité, que ce soit en matière de prise en charge des prestations ou en matière de recettes.

## 6 ANNEXES

### ANNEXE 1 : SUIVI DE L'EBG

Le Conseil de Gouvernement a marqué son accord avec la proposition de l'IGSS concernant l'EBG 2025 et 2026 tout en limitant la croissance projetée des dépenses pour l'exercice 2025 à 9,9% au lieu de 12,6% de manière à ne pas dépasser le seuil de 1 625,9 millions EUR pour l'exercice 2025 et de considérer, le cas échéant, des éventuels découverts d'au plus 40,3 millions EUR au cours de l'exercice 2026 en sus du seuil de 1 702,6 millions EUR pour l'exercice 2026.

Le tableau qui suit présente la différence entre l'EBG fixée par le Gouvernement et les dépenses de l'EBG pour les années 2016 à 2025.

**Tableau 9 - Suivi de l'EBG (en millions EUR)**

	EBG 2016	EBG 2017	EBG 2018	EBG 2019	EBG 2020	EBG 2021	EBG 2022	EBG 2023	EBG 2024	EBG 2025
Frais fixes (y inclus provisions pour décompte)	698,8	735,7	825,9	877,7	916,9	958,9	1010,6	1105,7	1145,9	
Frais variables	167,4	175,0	191,4	207,0	217,0	236,7	251,0	274,6	295,24	
Frais variables Art.21 <sup>a)</sup>	0,0	0,0	0,0	5,0	8,4	8,4	0	0,0	0,0	
Dépenses prévisibles non encore provisionnés										0,0
Prime annuelle	15,1	15,5	11,2	18,4	6,5	20,3	20,6	23,3	25,9	
Pension complémentaire	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	
Indemnités de garde <sup>b)</sup>	0,8	0,8	5,1	5,4	5,4	5,4	5,4	0,0	0,0	
<b>Dépenses prévisibles EBG <sup>c)</sup></b>	<b>882,4</b>	<b>927,2</b>	<b>1033,9</b>	<b>1108,9</b>	<b>1146,0</b>	<b>1221,5</b>	<b>1287,9</b>	<b>1403,8</b>	<b>1467,3</b>	
<b>EBG accordée par Gouvernement</b>	<b>889,0</b>	<b>910,7</b>	<b>1033,9</b>	<b>1127,7</b>	<b>1182,9</b>	<b>1246,8</b>	<b>1287,9</b>	<b>1424,4</b>	<b>1479,4</b>	<b>1625,9</b>
<b>EBG accordée - Dépenses prévisibles EBG</b>				<b>18,8</b>	<b>36,9</b>	<b>25,3</b>	<b>0,0</b>	<b>20,6</b>	<b>12,1</b>	

a) Les frais variables article 21 sont dans l'EBG en 2019/2020/2021 et sont exclus dès 2022

b) Le budget des recettes et des dépenses de l'État pour les exercices 2023 et 2024 prévoit la prise en charge de l'indemnisation des gardes sur place de la continuité de service, de l'indemnisation des astreintes de la continuité de service et de l'indemnisation des astreintes du service national d'urgence des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements spécialisés

c) Les montants de l'EBG fixés par le Gouvernement pour les exercices 2023 et 2024 contiennent une surestimation des prix énergétiques de sorte que les dépenses prévisibles actuelles restent inférieures aux montants accordés par le Gouvernement

Source : estimations CNS (octobre 2024).

Au vu des éléments qui précèdent et selon les projections actuelles des dépenses, l'EBG 2024 accordée permettra le financement des prestations opposables pour l'année 2024. L'EBG 2024 permettra le paiement de la totalité de la prime annuelle liée au programme qualité 2024. Le montant prévisible du solde restant résultant de la comparaison du montant de l'EBG accordée par le Gouvernement et les dépenses prévisibles de l'EBG s'élève à 12,1 millions EUR en 2024.

Sur base de l'analyse qui précède, l'IGSS est d'avis que l'EBG 2024 fixée par le Conseil de Gouvernement est selon les estimations actuelles suffisantes pour couvrir les dépenses opposables des établissements hospitaliers.

L'IGSS maintient cependant sa recommandation que, par principe de prudence, en cas d'insuffisance de l'enveloppe, les avances liées à la prime annuelle dans le cadre du programme qualité payées pour le financement de prestations opposables soient allouées dans les limites du solde EBG disponible.

## ANNEXE 2 : COMPARAISON DU BUDGET ET DU DECOMPTE DES EXERCICES 2016 A 2023

Exercice	2017			2018			2019		
	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte
<b>N.i. du coût de la vie (moyenne annuelle)</b>	<b>802,82</b>	<b>794,54</b>	<b>794,54</b>	<b>804,47</b>	<b>802,82</b>	<b>802,82</b>	<b>816,1</b>	<b>817,79</b>	<b>814,4</b>
<b>Recettes</b>									
Cotisations	1 660,8	1 672,6	1 677,6	1 758,8	1 769,7	1 774,1	1 863,6	1 887,1	1 886,8
Cotisations forfaitaires Etat	1 107,2	1 115,1	1 118,4	1 172,6	1 179,8	1 182,8	1 242,4	1 258,0	1 257,9
Autres contributions de l'Etat	20,1	20,1	20,2	20,1	20,3	20,3	0,2	20,3	20,3
Autres recettes	35,2	35,8	36,2	36,8	33,1	31,0	35,1	39,4	38,3
<b>TOTAL DES RECETTES COURANTES</b>	<b>2 823,3</b>	<b>2 843,7</b>	<b>2 852,5</b>	<b>2 988,3</b>	<b>3 002,8</b>	<b>3 008,2</b>	<b>3 141,3</b>	<b>3 204,9</b>	<b>3 203,3</b>
<b>Dépenses</b>									
Frais d'administration	88,3	88,2	87,0	84,2	83,2	81,7	88,7	91,6	86,8
Prestations en espèces <sup>d)</sup>	303,1	292,4	293,6	314,3	327,0	330,4	389,4	402,0	401,2
Prestations en nature	2 308,0	2 305,0	2 318,2	2 466,3	2 448,6	2 449,8	2 659,1	2 644,2	2 596,5
Autres dépenses	2,5	4,5	3,7	13,9	15,2	13,8	14,6	14,4	17,2
<b>TOTAL DES DEPENSES COURANTES</b>	<b>2 702,0</b>	<b>2 690,2</b>	<b>2 702,4</b>	<b>2 878,7</b>	<b>2 874,0</b>	<b>2 875,8</b>	<b>3 151,7</b>	<b>3 152,3</b>	<b>3 101,6</b>
<b>Solde des opérations courantes</b>	<b>121,4</b>	<b>153,5</b>	<b>150,0</b>	<b>109,6</b>	<b>128,7</b>	<b>132,5</b>	<b>-10,4</b>	<b>52,6</b>	<b>101,7</b>
<i>Réserve globale</i>	<i>656,2</i>	<i>740,6</i>	<i>737,2</i>	<i>850,2</i>	<i>865,9</i>	<i>869,7</i>	<i>855,5</i>	<i>922,3</i>	<i>971,3</i>
<i>Réserve minimale</i>	<i>270,2</i>	<i>269,0</i>	<i>270,2</i>	<i>287,9</i>	<i>287,4</i>	<i>287,6</i>	<i>315,2</i>	<i>315,2</i>	<i>310,2</i>
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>106,3</b>	<b>133,6</b>	<b>128,9</b>	<b>90,7</b>	<b>111,5</b>	<b>6,4</b>	<b>-38,1</b>	<b>24,9</b>	<b>79,1</b>
<b>Excédent/découvert cumulé (après opérations sur réserve)</b>	<b>386,0</b>	<b>471,6</b>	<b>466,9</b>	<b>562,3</b>	<b>578,5</b>	<b>582,1</b>	<b>540,3</b>	<b>607,0</b>	<b>661,2</b>

Exercice	2020			2021			2022		
	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte
<b>N.i. du coût de la vie (moyenne annuelle)</b>	<b>834,76</b>	<b>834,76</b>	<b>834,76</b>	<b>834,76</b>	<b>839,98</b>	<b>839,98</b>	<b>855,62</b>	<b>871,66</b>	<b>871,66</b>
<b>Recettes</b>									
Cotisations	1 996,7	1 971,3	1 994,4	2 038,7	2 092,3	2 111,0	2 203,3	2 285,6	2 285,0
Cotisations forfaitaires Etat	1 331,1	1 314,2	1 329,6	1 359,1	1 394,9	1 407,3	1 468,9	1 523,8	1 523,4
Autres contributions de l'Etat	20,3	406,4	406,4	20,3	20,3	20,3	20,3	20,4	57,9
Autres recettes	35,1	36,0	34,1	35,8	36,5	37,7	38,3	41,9	44,0
<b>TOTAL DES RECETTES COURANTES</b>	<b>3 383,1</b>	<b>3 727,7</b>	<b>3 764,4</b>	<b>3 453,9</b>	<b>3 543,9</b>	<b>3 576,3</b>	<b>3 730,8</b>	<b>3 871,7</b>	<b>3 910,3</b>
<b>Dépenses</b>									
Frais d'administration	95,7	95,5	92,0	100,9	98,5	96,6	108,2	106,4	102,5
Prestations en espèces <sup>d)</sup>	424,1	832,0	815,4	447,5	547,1	546,6	496,5	577,6	574,1
Prestations en nature	2 808,2	2 772,6	2 845,1	2 993,0	2 978,4	2 969,5	3 169,4	3 213,1	3 243,4
Autres dépenses	14,9	21,0	24,3	20,4	20,7	19,2	25,0	29,7	31,9
<b>TOTAL DES DEPENSES COURANTES</b>	<b>3 342,9</b>	<b>3 721,1</b>	<b>3 776,8</b>	<b>3 561,8</b>	<b>3 644,6</b>	<b>3 632,0</b>	<b>3 799,1</b>	<b>3 926,7</b>	<b>3 951,9</b>
<b>Solde des opérations courantes</b>	<b>40,3</b>	<b>6,7</b>	<b>-12,4</b>	<b>-107,9</b>	<b>-100,8</b>	<b>-55,7</b>	<b>-68,3</b>	<b>-55,1</b>	<b>-41,6</b>
<i>Réserve globale</i>	<i>962,5</i>	<i>978,0</i>	<i>958,9</i>	<i>870,1</i>	<i>858,1</i>	<i>903,3</i>	<i>789,9</i>	<i>848,2</i>	<i>861,6</i>
<i>Réserve minimale</i>	<i>334,3</i>	<i>372,1</i>	<i>377,7</i>	<i>356,2</i>	<i>364,5</i>	<i>363,2</i>	<i>379,9</i>	<i>392,7</i>	<i>395,2</i>
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>21,2</b>	<b>-55,3</b>	<b>-79,9</b>	<b>-92,0</b>	<b>-87,5</b>	<b>-41,2</b>	<b>-83,7</b>	<b>-84,5</b>	<b>-73,6</b>
<b>Excédent/découvert cumulé (après opérations sur réserve)</b>	<b>628,3</b>	<b>605,9</b>	<b>581,2</b>	<b>513,9</b>	<b>493,7</b>	<b>540,0</b>	<b>410,0</b>	<b>455,5</b>	<b>466,4</b>

Exercice	2023			2024	
	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel
<b>N.i. du coût de la vie (moyenne annuelle)</b>	<b>909,9</b>	<b>921,63</b>	<b>921,63</b>	<b>952,3</b>	<b>948,37</b>
<b>Recettes</b>					
Cotisations	2 470,9	2 523,9	2 527,8	2 682,1	2 665,7
Cotisations forfaitaires Etat	1 647,3	1 682,6	1 685,2	1 788,1	1 777,1
Autres contributions de l'Etat	57,8	20,3	20,3	0,3	20,8
Autres recettes	49,9	57,7	70,6	69,4	79,7
<b>TOTAL DES RECETTES COURANTES</b>	<b>4 225,9</b>	<b>4 284,6</b>	<b>4 303,9</b>	<b>4 539,8</b>	<b>4 543,4</b>
<b>Dépenses</b>					
Frais d'administration	127,0	128,4	124,1	133,3	131,1
Prestations en espèces <sup>d)</sup>	581,8	574,8	594,7	607,8	655,4
Prestations en nature	3 500,8	3 531,1	3 458,4	3 820,5	3 764,0
Autres dépenses	26,3	25,4	26,6	30,0	30,8
<b>TOTAL DES DEPENSES COURANTES</b>	<b>4 235,9</b>	<b>4 259,7</b>	<b>4 203,7</b>	<b>4 591,6</b>	<b>4 581,3</b>
<b>Solde des opérations courantes</b>	<b>-10,0</b>	<b>24,9</b>	<b>100,1</b>	<b>-51,9</b>	<b>-37,9</b>
<i>Réserve globale</i>	<i>838,1</i>	<i>886,5</i>	<i>961,7</i>	<i>834,6</i>	<i>923,8</i>
<i>Réserve minimale</i>	<i>423,6</i>	<i>426,0</i>	<i>420,4</i>	<i>459,2</i>	<i>458,1</i>
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>-41,0</b>	<b>-5,9</b>	<b>74,9</b>	<b>-85,1</b>	<b>-75,7</b>
<b>Excédent/découvert cumulé (après opérations sur réserve)</b>	<b>414,5</b>	<b>460,5</b>	<b>541,4</b>	<b>375,5</b>	<b>465,7</b>