



Projet de règlement grand-ducal portant modification du règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale

Exposé des motifs

En vue de l'introduction au 1^{er} janvier 2009 d'un statut unique par la loi du 13 mai 2008, le règlement grand-ducal du 22 décembre 1989 concernant la comptabilité et les comptes annuels des organismes de la sécurité sociale et du fonds national de solidarité, le règlement grand-ducal du 27 mai 1993 concernant les règles budgétaires applicables à l'assurance maladie-maternité, le règlement grand-ducal du 22 décembre 1995 fixant la clé de répartition des frais administratifs communs entre organismes de sécurité sociale tel qu'il a été modifié par le règlement grand-ducal du 18 décembre 2006 ainsi que le règlement grand-ducal du 24 novembre 2003 concernant la prise en charge par l'Union des caisses de maladie des frais de fonctionnement des caisses de maladie d'entreprise avaient été revus dans une optique d'uniformisation et de simplification des règles et des procédures administratives en découlant et leurs dispositions avaient été réunies dans le nouveau règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale.

Depuis l'exercice 2006, l'Etat ne participe plus aux frais d'administration des institutions de sécurité sociale (ISS) de sorte que ces frais ne tombent plus sous le contrôle strict de la procédure d'élaboration et d'exécution du budget de l'Etat. Il importait donc de définir des règles propres à la sécurité sociale et plus particulièrement concernant les compétences de l'autorité de tutelle afin de garantir la rigueur exigée dans la gestion de deniers publics.

Après la présentation des premiers décomptes des ISS concernées par les nouvelles règles, il a paru judicieux de faire le bilan de l'application du règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 et d'en déduire les adaptations qui s'imposent sur la voie d'une poursuite d'une simplification des procédures administratives.

Ces adaptations tendent d'abord à réduire les charges administratives de gestion du budget en étendant la liste des crédits non limitatifs tout en assurant un contrôle plus serré des dépassements des crédits limitatifs. Une procédure d'urgence assurera une souplesse supplémentaire en cas de dépense non prévue nécessitant l'engagement de moyens budgétaires non disponibles sans attendre les autorisations du comité directeur ou du conseil d'administration et du ministre compétent. A noter que l'Inspection générale de la sécurité sociale accompagnera ces adaptations en regroupant les comptes pour dépenses similaires en crédits à approuver par arrêté ministériel.

Ensuite, le projet de règlement grand-ducal prévoit de refixer la clé de répartition des frais du Centre commun de la sécurité sociale entre les utilisateurs des services du Centre sur la base de critères objectifs permettant une refixation de la clé en cas de changements des paramètres retenus.

Enfin, la flexibilité de l'élaboration du budget sera augmentée par l'abandon de toute référence à une date fixe.

**Texte de l'avant-projet de règlement grand-ducal portant modification du
règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité
et aux budgets des institutions de sécurité sociale**

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les articles 28, 45, 49, 58, 141, 251, 261, 331, 381, 405 à 409, 415 et 417 du Code de la sécurité sociale;

Vu l'article 20 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité;

Vu l'avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics et de la Chambre d'agriculture;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de la Famille et de l'Intégration et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1er. Le règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale est modifié comme suit:

1° L'article 6 est complété par un troisième alinéa libellé comme suit:

« Sont exclues d'une prolongation du délai de clôture les opérations comptables ayant un effet sur la comptabilité d'une autre institution. »

2° L'alinéa 2 de l'article 7 prend la teneur suivante:

« La clôture des documents comptables et le respect des règles fixées par le plan comptable uniforme sont constatés sur la balance définitive de l'exercice. »

3° Le premier alinéa de l'article 12 prend la teneur suivante:

« **Art. 12.** L'annexe comporte, suivant les modalités inscrites au plan comptable uniforme des institutions de sécurité sociale et les autres instructions de l'Inspection générale de la sécurité sociale:

- 1) les éléments ou circonstances qui affectent de manière significative, par rapport à l'exercice précédent, la formation du résultat, la situation financière ou le patrimoine de l'institution ainsi que les statistiques concernant le fonctionnement de l'assurance;
- 2) les éléments qui se rattachent à l'exercice sous revue ou à des exercices antérieurs et qui sont susceptibles d'affecter la situation financière de l'institution et dont il n'a pas pu être tenu compte au moment de la clôture des comptes;
- 3) les changements des méthodes et principes comptables, les modifications de la présentation ainsi que les modes d'évaluation appliqués pour les écritures de fin d'année;

- 4) la liste des redressements comptables opérés à la demande de l'Inspection générale de la sécurité sociale dans son avis sur les comptes annuels de l'exercice précédent;
- 5) le relevé des écritures comptables opérées par dérogation aux règles du plan comptable uniforme et les justifications y afférentes;
- 6) le détail des frais d'administration et de gestion du patrimoine de l'exercice sous forme d'un tableau reproduisant pour chaque crédit le montant approuvé au budget de l'institution, les transferts de crédit, les dépassements de crédits limitatifs, les plus-values et moins-values des autres crédits ainsi que le solde final; le tableau est accompagné des motifs des dépassements de crédits limitatifs et des autorisations ministérielles de dépassement;
- 7) un organigramme du personnel de l'institution en place au 31 décembre;
- 8) un état des titres et valeurs détenus et des prêts accordés suivant le modèle et les règles d'évaluation prévus par le plan comptable uniforme;
- 9) un état du patrimoine immobilier et des amortissements suivant le modèle et les règles d'évaluation prévus par le plan comptable uniforme. »

4° La première phrase du troisième alinéa de l'article 16 prend la teneur suivante:

« L'annexe comporte, dans les formes prescrites par l'Inspection générale de la sécurité sociale: »

5° L'article 17 prend la teneur suivante:

« **Art. 17.** Les crédits suivants sont limitatifs:

- 1) les crédits pour frais d'administration à l'exception des crédits définis comme non limitatifs par l'Inspection générale de la sécurité sociale dans les annexes au plan comptable uniforme;
- 2) les crédits pour frais de gestion du patrimoine.

Tous les autres crédits sont non limitatifs. »

6° L'article 18 prend la teneur suivante:

« **Art. 18.** Sont susceptibles de transfert à d'autres crédits uniquement les crédits pour frais de fonctionnement, à l'exception de ceux définis comme non susceptibles de transfert par l'Inspection générale de la sécurité sociale dans les annexes au plan comptable uniforme.

Ne peuvent pas bénéficier d'un transfert les crédits limitatifs pour lesquels le montant arrêté est égal à zéro.

Aucun transfert de crédit ne peut être opéré avant le 1^{er} juillet de l'exercice.

Chaque transfert fait l'objet d'une décision lors de la première réunion du conseil d'administration ou du comité directeur suivant l'opération de transfert. »

7° L'article 21 est complété par les alinéas suivants insérés à la suite de l'alinéa 2:

« Les dépenses visées par l'alinéa qui précède dont l'engagement ne peut être différé sans compromettre le service de l'institution peuvent être engagées provisoirement par le président après l'approbation du ministre de tutelle, l'Inspection générale de la sécurité sociale entendue en son avis. L'engagement fait l'objet d'une décision lors de la première réunion du conseil d'administration ou du comité directeur suivant l'approbation ministérielle.

Sur proposition de l'Inspection générale de la sécurité sociale, le ministre de tutelle peut exiger que l'institution réalise des économies sur d'autres crédits pour compenser le dépassement. »

8° L'article 24 prend la teneur suivante:

« **Art. 24.** La Caisse nationale de santé et les différentes caisses de maladie soumettent à l'Inspection générale de la sécurité sociale le budget de leurs frais d'administration et, le cas échéant, des frais de gestion de leur patrimoine immobilier accompagnés des pièces justificatives prévues à l'article 16, alinéa 3, sous les points 1) à 4) dans la forme et le délai fixés par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

L'Inspection générale de la sécurité sociale contrôle les propositions budgétaires quant à leur conformité avec les lois, règlements, statuts et conventions, leur caractère réaliste et la concordance de la croissance globale des frais d'administration avec les directives de la circulaire budgétaire du Ministère des Finances.

L'Inspection générale de la sécurité sociale transmet les budgets des frais d'administration de la Caisse nationale de santé et des différentes caisses de maladie ensemble avec son avis au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Les budgets approuvés par le ministre sont transmis à la Caisse nationale de santé qui inscrit d'office les crédits dans le budget global. »

9° Les articles 27 et 28 sont remplacés par le nouvel article 27 libellé comme suit:

« **Art. 27.** Les montants des crédits relatifs aux frais administratifs communs retenus en application de l'article 26 et ceux relatifs à la participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale à inscrire par les institutions dans leur budget sont communiqués par l'Inspection générale de la sécurité sociale aux institutions concernées qui les inscrivent d'office dans leur budget. »

10° L'article 31 prend la teneur suivante:

« **Art. 31.** Les frais du Centre commun de la sécurité sociale, y compris ceux visés à l'article 30, sont répartis entre les utilisateurs à l'aide de la clé de répartition ci-après basée sur les cotisations perçues par le Centre commun pour l'utilisateur, les prestations payées par l'utilisateur et les traitements et salaires payés par l'utilisateur:

Caisse nationale de santé	39,27 %
Mutualité des employeurs	3,86 %
Association d'assurance accident	5,46 %
Caisse nationale d'assurance pension	37,36 %
Caisse nationale des prestations familiales	9,50 %
Fonds national de solidarité	2,78 %
Service de santé au travail multisectoriel	0,18 %
Chambre des salariés	0,24 %
Chambre d'agriculture	0,01 %
Inspection générale de la sécurité sociale	1,34 %. »

Art. 2. Notre Ministre de la Sécurité sociale et Notre Ministre de la Famille et de l'Intégration sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Commentaire des articles

Article 1^{er}

L'article 1^{er} contient les modifications à apporter aux différents articles du règlement grand-ducal actuel.

Les articles 1^{er} à 5 ayant fait leurs preuves restent inchangés. A noter qu'en matière de frais d'administration et de gestion du patrimoine, les annexes du plan comptable uniforme mentionnées à l'article 3 subiront quelques modifications suite aux changements apportés aux articles 17 et 18 du règlement et au regroupement de comptes prévu pour l'arrêté ministériel d'approbation.

1°. L'article 6 (clôture des comptes) est complété par une disposition excluant de la prolongation du délai de clôture les comptes dont le solde a un effet immédiat sur les comptes d'autres institutions. Chaque ISS doit donc veiller à mettre à la disposition des autres ISS les données dont celles-ci ont besoin pour clôturer leurs comptes le 15 mars. Cette disposition devrait permettre de faciliter la synchronisation des créances et dettes réciproques entre institutions de sécurité sociale.

2°. La formulation de l'article 7 (clôture des comptes) du règlement grand-ducal de 2008 avait été reprise du règlement grand-ducal antérieur sur les budgets et la comptabilité. Comme le plan comptable uniforme actuel ne prévoit aucune formule d'arrêté de compte, il y a lieu de remplacer le texte du deuxième alinéa par une formulation plus générale. Le nouvel alinéa 2 rend en plus attentif au fait que par sa signature apposée sur la balance définitive, le comptable confirme la conformité des comptes arrêtés avec les règles du plan comptable uniforme.

3°. Au premier alinéa de l'article 12 (annexes des comptes annuels), la première phrase est complétée par la formule « et les autres instructions de l'Inspection générale de la sécurité sociale » en vue de permettre à l'IGSS de préciser également la forme des documents non comptables à annexer au décompte dans des instructions à part.

Comme l'arrêté ministériel reproduira dorénavant des crédits de regroupement définis à l'annexe du plan comptable uniforme, l'institution n'aura plus qu'à produire les données correspondant à ces crédits. Le terme « compte » est par conséquent remplacé par « crédit ».

4°. Une précision allant dans le même sens que celle du début de l'article 12 est apportée à la première phrase de l'alinéa 3 de l'article 16 (annexe du budget). A noter que le deuxième alinéa reste inchangé: les résultats et les prévisions de l'ISS des frais d'administration et de gestion du patrimoine reprendront le détail prévu au plan des comptes applicable à l'ISS. Toutefois, les crédits arrêtés par le ministre compétent regrouperont les comptes suivant les dispositions de l'annexe du plan comptable uniforme.

5°. Le nouvel article 17 laisse la définition des crédits non limitatifs pour frais d'administration à l'annexe du plan comptable uniforme. De cette manière, la liste pourra être étendue par l'IGSS suivant les besoins des ISS sans devoir modifier le règlement grand-ducal. Dans une première phase viendront s'ajouter aux crédits pour traitements, salaires et pensions du personnel des institutions et des frais communs visés à l'article 408, alinéa 2 du CSS dus à une autre ISS, les frais pour contentieux, pour le contrôle des assurés et les expertises médicales ainsi que les frais d'instruction de dossiers.

Dans l'énumération des crédits limitatifs, il est logique d'étendre ce caractère à tous les frais de gestion du patrimoine.

6°. La formulation négative de l'article 18 fait place à une énumération des crédits susceptibles de transfert à d'autres crédits, les exceptions étant définies dans les annexes au plan comptable uniforme. Dans le cadre du regroupement de crédits et partant de la réduction radicale du nombre de crédits limitatifs, les transferts perdent une grande partie de leur raison d'être. Dans cette logique, une extension des crédits non susceptibles d'un transfert à d'autres crédits prend tout son sens: il est prévu que tous les crédits pour frais d'exploitation, frais généraux, frais d'experts et d'études, informations financières ainsi que pour frais de gestion du patrimoine non immobilier perdront leur caractère de transférabilité.

A l'origine de chaque transfert se trouve un dépassement des dépenses prévues compensé toutefois par une moins-value des dépenses du compte alimentant le transfert. C'est ainsi que le règlement grand-ducal actuel laisse aux ISS la possibilité d'effectuer librement ses transferts sans suivre une procédure particulière et avant tout sans intervention de l'autorité de tutelle. Les transferts ne subissent qu'un contrôle ex post dans le cadre de la procédure de contrôle budgétaire.

Les regroupements de crédits feront diminuer le nombre des transferts puisque les crédits seront librement utilisables pour tous les comptes qu'ils couvrent. Les transferts restants gagneront donc en importance et il paraît indiqué d'impliquer le comité directeur ou le conseil d'administration dans cette réaffectation des ressources abandonnée jusqu'ici à la discrétion des ordonnateurs.

Par ailleurs, un manque de rigueur au niveau de l'exécution du budget risquerait de se répercuter sur l'élaboration du budget et plus particulièrement sur l'estimation des crédits avec un maximum de précision.

Il y a lieu d'introduire une procédure peu formalisée exigeant uniquement l'approbation des transferts opérés au cours de la première séance du comité directeur à venir, mais avant la clôture des comptes de l'exercice. L'approbation de l'autorité de tutelle sera implicite comme pour les autres décisions non soumises à l'approbation ministérielle par la loi et pourra être annulée suivant la procédure de l'article 410 CSS. Cette vue semble permise car le volume total des dépenses n'est pas affecté par les transferts.

7°. Tout comme pour les transferts, le nombre des dépassements se verra réduit suite au regroupement des crédits.

Il est apparu que les ISS peuvent être confrontées à la situation de devoir engager une dépense à charge d'un crédit limitatif dépassant le solde disponible et répondant bien aux conditions du règlement grand-ducal (dépenses imprévisibles lors de l'établissement du projet de budget, indispensables et dont le règlement ne peut être différé) mais dont l'urgence est telle qu'il est impossible d'attendre la décision prescrite du comité directeur. L'alinéa 4 de l'article 405 CSS (« L'exécution du budget est soumise au contrôle du ministre de tutelle qui peut autoriser le dépassement de crédits sur avis de l'autorité de surveillance. ») s'oppose à tout engagement dépassant le crédit autorisé avant l'autorisation ministérielle qui peut seule modifier le crédit alloué par arrêté ministériel. Afin de permettre à l'ISS d'engager la dépense dans les meilleurs délais tout en respectant les dispositions légales, une nouvelle procédure d'exception complètera la procédure de dépassement actuelle de l'article 21:

- les dépenses devront toujours répondre aux critères exigés pour un dépassement;
- en plus, il faut que l'engagement ne puisse être différé sans compromettre le service de l'ISS;
- le président de l'ISS saisit directement le ministre de tutelle avec copie à l'IGSS pour se voir autoriser l'engagement de la dépense;
- l'IGSS apprécie l'urgence de l'engagement et transmet son avis au ministre de tutelle;
- le ministre de tutelle autorise ou non le dépassement;
- dès que le président a le feu vert ministériel, il peut engager la dépense à titre provisoire;
- le président met le dépassement à l'ordre du jour de la prochaine séance du comité directeur ou du conseil d'administration;
- le comité directeur ou le conseil d'administration approuve le dépassement; une nouvelle approbation ministérielle n'est plus nécessaire.

La nouvelle procédure prévue par le nouvel alinéa 3 de l'article 21 reste conforme à la loi tout en permettant à l'ISS de réagir dans des délais très brefs à des situations d'extrême urgence: une décision ministérielle ne peut être modifiée que par une autre décision ministérielle et le pouvoir décisionnel formel en matière de budget reste entre les mains du comité directeur ou du conseil d'administration qui a arrêté le budget.

En cette période de resserrement de la rigueur budgétaire, il convient de limiter l'expansion des dépenses suite aux dépassements de crédits. D'où l'idée de reprendre une pratique qui a fait ses preuves dans l'exécution du budget de l'Etat: souvent, en cas de dépassement d'un crédit, le Ministre du budget ou l'Inspection générale des finances demande à l'ordonnateur de réaliser des économies sur d'autres crédits afin de ne pas dépasser l'enveloppe budgétaire globale qui affecterait l'équilibre budgétaire. Transposée dans le règlement grand-ducal, cette démarche se présenterait comme suit:

- lorsque l'IGSS est saisie d'une demande de dépassement, elle analyse l'effet du dépassement sur l'équilibre budgétaire global;
- si, compte tenu de l'évolution des autres dépenses, une politique d'économie s'impose, elle propose dans son avis au ministre de tutelle d'exiger en contrepartie de l'autorisation de dépasser un crédit la réalisation d'économies sur d'autres crédits.

Cette pratique trouve la justification dans le fait que l'acte d'autorisation que constitue l'arrêté ministériel du budget n'arrête pas seulement les montants des différents crédits, mais également le montant total des dépenses pour frais d'administration entrant dans le budget global de l'ISS.

8°. La modification de l'article 24 applicable aux caisses de maladie a pour objet d'éliminer toute référence à une date précise. La fixation des délais par l'IGSS permettra l'établissement d'un calendrier assurant la prise en considération du maximum de dépenses de l'exercice en cours et garantira la flexibilité nécessaire pour coordonner l'établissement d'une dizaine de budgets interdépendants.

9°. La nouvelle pratique du « semestre européen » exigeant la transmission des budgets nationaux à la Commission européenne dès le mois d'avril aura comme effet que les ISS et donc aussi le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) devront également établir des projections pour cette date. L'IGSS n'aura donc plus besoin d'estimer les frais du CCSS.

Un réagencement du calendrier de l'élaboration des propositions budgétaires fera que les frais communs à charge des ISS seront disponibles à un moment qui en permet l'intégration dans les budgets des ISS débitrices. L'IGSS fera office d'intermédiaire entre les

ISS. Par conséquent, les dispositions des articles 27 et 28 ont pu être simplifiées et fusionnées en un article unique.

10°. La clé de répartition des frais du Centre commun de la sécurité sociale entre les utilisateurs faisant l'objet de l'article 31 a été recalculée suivant une nouvelle méthodologie sur la base des données issues des décomptes de l'exercice 2009 concernant les cotisations calculées par le CCSS pour l'utilisateur, les prestations payées par l'utilisateur et les traitements et salaires payés par l'utilisateur.

Les données de base ont subi certaines corrections décrites sous le tableau suivant:

ISS	Cotisations CCSS	Prestations	Frais Personnel
Caisse nationale de santé	1 122 323 719.53	2 202 810 627.53	33 365 405.83
Mutualité des employeurs	265 281 902.72	235 705 432.37	800 000.00
Association d'assurance accident	168 750 284.11	197 386 804.76	4 960 197.97
Caisse nationale d'assur. pension	2 196 363 010.12	2 708 496 732.32	11 515 121.82
Caisse nat. d. prestations familiales	254 063 749.83	1 015 248 921.72	6 083 629.96
Fonds national de solidarité	0.00	249 032 743.61	3 140 578.69
Serv.ice de santé au travail multisectoriel	9 173 311.43	0.00	0.00
Chambre des salariés	11 974 364.65	0.00	11 666.27
Chambre d'agriculture	418 000.00	0.00	0.00
Inspection générale de la sécurité sociale	0.00	0.00	2 083 203.94
Total	4 028 348 342.39	6 608 681 262.31	61 959 804.48

- les cotisations et les prestations de la Caisse nationale de santé comprennent les montants respectifs de l'assurance dépendance,
- un montant forfaitaire représente les frais de personnel fictifs de la MDE,
- les prestations de l'assurance accident comprennent celles versées au titre de dommages de guerre,
- il a été tenu compte des cotisations des pensionnés pour la Chambre des salariés perçues par la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) aussi bien sous les cotisations que sous les frais de personnel, d'où une diminution de la charge de la CNAP et une augmentation correspondante de la charge de la Chambre des salariés,
- de même, la liquidation par ses propres moyens d'une partie des prestations de la Caisse nationale des prestations familiales (11%) a été prise en considération en réduisant les prestations et les frais de personnel retenus,
- la mission de surveillance exercée par l'IGSS dans l'intérêt des ISS justifie une réduction de sa charge (-25%),
- enfin, comme l'Administration du Contrôle médical de la sécurité sociale et la Cellule d'évaluation et d'orientation remplissent des missions dans l'intérêt exclusif des différentes branches de sécurité sociale, elles ne participeront plus aux frais du CCSS.

Aux données ainsi corrigées des trois catégories a été appliquée la pondération suivante:

Cotisations	Prestations	Frais Personnel
40%	20%	40%

En majorant le taux de pondération des cotisations pour les Chambres professionnelles et le Service de santé au travail multisectoriel de 40 % à 80 % pour tenir compte du personnel intervenant du CCSS, le calcul de la clé de répartition produit le résultat suivant:

ISS	Participation	Taux actuel
Caisse nationale de santé	39.27%	52.0%
Mutualité des employeurs	3.86%	4.0%
Association d'assurance accident	5.46%	9.0%
Caisse nationale d'assurance pension	37.36%	22.0%
Caisse nationale des prestations familiales	9.50%	7.7%
Fonds national de solidarité	2.78%	3.0%
Service de santé au travail multisectoriel	0.18%	0.4%
Chambre des salariés	0.24%	0.2%
Chambre d'agriculture	0.01%	0.1%
Inspection générale de la sécurité sociale	1.34%	0.7%

Comme la clé actuelle repose essentiellement sur l'effectif en personnel autorisé de l'ISS, les différences avec la clé proposée sont importantes:

- si aujourd'hui la CNS paie plus de la moitié des frais du CCSS, la nouvelle clé répartit les frais de façon moins divergente;
- la CNAP reprend la première place de la CNS en augmentant de près de 70 % tandis que la CNS est en régression de près de 25 %;
- la part de la MDE et du FNS se réduit légèrement, celle de l'assurance accident de près de 40 %;
- malgré une prise en considération des moyens informatiques propres de la CNPF, le taux accuse une hausse de quelque 23 %; une diminution de la part de la CNPF est à prévoir dans le contexte de l'abolition des prestations familiales pour les étudiants et d'une éventuelle modification du système de financement;
- pour les institutions hors du périmètre de la sécurité sociale, la contribution du SSTM se réduirait de plus de la moitié, celle de la Chambre d'agriculture à un dixième et celle de la Chambre des salariés augmenterait d'un cinquième (l'ancienne clé avait sous-évalué l'extension des cotisations aux pensionnés);
- la part supportée par le budget de l'Etat resterait à peu près stable: en intégrant dans cette part l'Office des dommages de guerre, la participation totale passe de 12,3 % actuellement à 13,62 % en 2011 avec la perspective d'une réduction de la part de la CNPF dès l'exercice budgétaire 2012.

La nouvelle clé modifierait donc sensiblement la répartition de la charge des frais du CCSS. Toutefois, elle offre l'avantage d'être basée sur des critères objectifs se prêtant à un recalcul annuel. Il convient cependant de laisser la clé inscrite dans le règlement grand-ducal tout en ouvrant la possibilité d'une révision quand l'évolution des paramètres retenus le demande.

Article 2

L'entrée en vigueur des modifications est prévue pour le 1^{er} janvier 2011.

Annexe:**Texte coordonné du futur règlement grand-ducal modifié du 19 décembre 2008
relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale****Chapitre I - Champ d'application**

Art. 1er. Sont à considérer comme institutions de sécurité sociale pour l'application du présent règlement grand-ducal, désignées ci-après par « institutions », les établissements publics visés à l'article 396, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale ainsi que le Fonds national de solidarité.

Chapitre II - Tenue de la comptabilité

Art. 2. Chaque institution doit tenir une comptabilité appropriée à la nature et à l'étendue de ses activités, conformément aux règles usuelles de la comptabilité en partie double.

La comptabilité de l'institution doit couvrir l'ensemble de ses opérations, de ses avoirs, de ses créances et droits de toute nature, de ses dettes, obligations et engagements de toute nature.

Les comptes des institutions doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.

Plan comptable uniforme

Art. 3. Les institutions appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale. Les annexes du plan comptable uniforme définissent les procédures générales applicables en matière de comptabilité et précisent pour chaque compte les opérations, droits et obligations à y enregistrer ainsi que les règles de cette comptabilisation.

Les comptes à utiliser par l'institution sont ouverts par l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui peut charger l'institution de l'ouverture de comptes.

Règles générales de comptabilisation

Art. 4. Les écritures courantes sont comptabilisées lorsque l'institution a une connaissance suffisamment fiable de ses droits et obligations et de leurs montants. Cette connaissance est formalisée par une pièce justificative datée qui est à l'origine de l'écriture comptable; chaque écriture porte un indice de référence à sa pièce justificative.

Toutes les opérations sont inscrites sans retard, de manière fidèle, transparente et complète avec l'indication notamment de leur nature et, le cas échéant, de la contrepartie, et par ordre de date, soit dans un livre journal unique, soit dans des journaux spécialisés. La procédure utilisée pour la comptabilisation doit être approuvée préalablement par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

L'organisation du système de traitement de l'information financière et comptable d'une institution doit en permanence permettre de reconstituer, à partir des pièces justificatives appuyant les données entrées, les éléments des comptes et états, ou, à partir de ces comptes et états, de retrouver ces données et les pièces justificatives.

Art. 5. Aucune inscription se rapportant à un mois donné ne peut être opérée après la troisième semaine du mois subséquent, sauf dérogation à autoriser par l'Inspection générale de la sécurité sociale sur demande du comptable. Cette disposition ne s'applique pas aux inscriptions de fin d'année qui sont régies par les articles 6 à 8.

Clôture de l'exercice comptable

Art. 6. Les opérations sont prises en compte au titre de l'exercice auquel elles se rattachent, indépendamment de leur date de paiement ou d'encaissement. Les produits et les charges de toute nature sont rattachés à l'exercice au cours duquel est intervenu le fait générateur qui leur a donné naissance dans les conditions prévues par le plan comptable uniforme.

Aucune inscription se rapportant à un exercice donné ne peut être opérée après le 15 mars de l'exercice subséquent. Toutefois, sur demande dûment motivée de l'institution, l'Inspection générale de la sécurité sociale peut autoriser celle-ci d'opérer des écritures jusqu'au 15 avril au plus tard à condition que ces écritures concernent des opérations se rattachant à l'exercice qui n'ont pas pu être comptabilisées jusqu'au 15 mars pour des raisons indépendantes de la volonté de l'institution et dont la prise en considération est absolument indispensable pour donner aux comptes annuels une image fidèle de la situation financière.

Sont exclues d'une prolongation du délai de clôture les opérations comptables ayant un effet sur la comptabilité d'une autre institution.

Art. 7. L'Inspection générale de la sécurité sociale est informée de la clôture d'exercice par la réception de la balance définitive arrêtée et des comptes annuels définis à l'article 11.

La clôture des documents comptables et le respect des règles fixées par le plan comptable uniforme sont constatés sur la balance définitive de l'exercice.

Art. 8. A la clôture des comptes, les écritures de fin d'année ont pour objet de compléter les écritures courantes pour rattacher les charges et produits à l'exercice auxquels ils se rapportent.

Lors des opérations de fin d'année, les droits et obligations, nés au cours de l'exercice clos, mais pour lesquels l'institution n'a pas reçu ou exploité la pièce justificative, sont rattachés à cet exercice. Leur évaluation peut être fondée sur l'observation des données statistiques des années précédentes.

Le rattachement est conditionné par la naissance au cours d'un exercice d'une opération et la possibilité de mesurer cette opération de manière fiable. Ce rattachement s'opère au moyen des comptes de provisions, de charges à payer et de produits à recevoir, de charges et de produits constatés d'avance suivant les règles fixées par le plan comptable uniforme et après accord préalable de l'Inspection générale de la sécurité sociale pour chaque écriture.

Conservation des documents

Art. 9. Les livres comptables et les pièces comptables doivent être conservés pendant dix ans au moins à partir de la date de clôture de l'exercice auquel ils se rapportent. Toutefois pour les sous-pièces, telles notes d'honoraires et factures, le délai de conservation est égal au délai de prescription ou de renouvellement des prestations augmenté d'une année.

Le délai de dix ans n'est pas applicable dans le cas de biens amortissables pour lesquels les factures d'achat doivent être conservées aussi longtemps que sont opérées les déductions des amortissements.

Art. 10. Les documents et informations visés aux articles 4 et 9, à l'exception du bilan et du compte de résultat, peuvent être conservés sur support informatique, à condition que les reproductions ou les enregistrements correspondent au contenu des documents ou des informations à conserver et qu'ils peuvent être produits pendant la durée de la conservation.

Chapitre III - Comptes annuels

Art. 11. Les comptes annuels comprennent le bilan, le compte de résultat ainsi que l'annexe définie à l'article 12. Ces documents forment un tout.

Le bilan est établi sur la base d'un inventaire complet des avoirs et droits ainsi que des dettes, obligations et engagements au 31 décembre.

Toute compensation entre les postes d'actif et de passif, ou entre les postes de charges et de produits est interdite sauf dans les cas prévus dans le plan comptable uniforme.

Art. 12. L'annexe comporte, suivant les modalités inscrites au plan comptable uniforme des institutions de sécurité sociale et les autres instructions de l'Inspection générale de la sécurité sociale:

- 1) les éléments ou circonstances qui affectent de manière significative, par rapport à l'exercice précédent, la formation du résultat, la situation financière ou le patrimoine de l'institution ainsi que les statistiques concernant le fonctionnement de l'assurance;
- 2) les éléments qui se rattachent à l'exercice sous revue ou à des exercices antérieurs et qui sont susceptibles d'affecter la situation financière de l'institution et dont il n'a pas pu être tenu compte au moment de la clôture des comptes;
- 3) les changements des méthodes et principes comptables, les modifications de la présentation ainsi que les modes d'évaluation appliqués pour les écritures de fin d'année;
- 4) la liste des redressements comptables opérés à la demande de l'Inspection générale de la sécurité sociale dans son avis sur les comptes annuels de l'exercice précédent;
- 5) le relevé des écritures comptables opérées par dérogation aux règles du plan comptable uniforme et les justifications y afférentes;
- 6) le détail des frais d'administration et de gestion du patrimoine de l'exercice sous forme d'un tableau reproduisant pour chaque crédit le montant approuvé au budget de l'institution, les transferts de crédit, les dépassements de crédits limitatifs, les plus-values et moins-values des autres crédits ainsi que le solde final; le tableau est accompagné des motifs des dépassements de crédits limitatifs et des autorisations ministérielles de dépassement;
- 7) un organigramme du personnel de l'institution en place au 31 décembre;
- 8) un état des titres et valeurs détenus et des prêts accordés suivant le modèle et les règles d'évaluation prévus par le plan comptable uniforme;
- 9) un état du patrimoine immobilier et des amortissements suivant le modèle et les règles d'évaluation prévus par le plan comptable uniforme.

Aux fins de l'application du point 6) de l'alinéa qui précède, les caisses de maladie définies à l'article 48 du Code de la sécurité sociale transmettent à la clôture de l'exercice comptable les motivations des dépassements de crédits limitatifs à la Caisse nationale de santé. Celle-ci établit un tableau séparé pour chacune des quatre institutions ainsi qu'un tableau global pour l'ensemble de ces caisses.

Chapitre IV - Budget

Etablissement du budget

Art. 13. En vue d'assurer l'établissement uniforme des crédits, le caractère réaliste des prévisions et la transparence de la présentation, l'Inspection générale de la sécurité sociale peut préciser par des circulaires budgétaires à l'intention des institutions les hypothèses d'évolution des recettes et des dépenses, les modalités de transmission du budget ainsi que le contenu du tableau budgétaire et de l'annexe prévus à l'article 16 à respecter lors de l'établissement du budget.

Art. 14. Les institutions transmettent à l'Inspection générale de la sécurité sociale les évaluations des crédits pour l'exercice subséquent appelant une participation de l'Etat suivant les instructions et dans les formes inscrites dans la circulaire budgétaire du Ministère des Finances deux semaines avant la date de transmission prévue dans ladite circulaire.

Contenu du budget

Art. 15. Le budget comprend toutes les dépenses et toutes les recettes prévisibles découlant des lois, règlements, conventions et statuts, y compris le cas échéant la dotation ou le prélèvement à la réserve. Il est établi annuellement et porte sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Art. 16. Le budget comprend le tableau des dépenses et recettes et l'annexe explicative.

Le tableau du budget comporte un état comparatif des montants du compte annuel de l'exercice clos, du budget approuvé par le ministre de tutelle et du compte prévisionnel de l'année en cours ainsi que du budget de l'exercice à venir. La structure des postes des dépenses et des recettes du budget est arrêtée par l'Inspection générale de la sécurité sociale et s'aligne sur le plan des comptes applicable pour l'institution concernée.

L'annexe comporte, dans les formes prescrites par l'Inspection générale de la sécurité sociale:

- 1) les modalités d'évaluation des crédits et les justifications des crédits avec les statistiques concernant le fonctionnement de l'assurance,
- 2) le tableau prospectif du personnel avec la distinction entre effectif autorisé et postes occupés,
- 3) les dépassements de crédits de l'exercice en cours approuvés par le comité directeur avec le motif des dépassements,
- 4) les transferts de crédits de l'exercice en cours,
- 5) le plan de trésorerie pour les derniers mois de l'exercice en cours et pour l'exercice budgétaire.

Types de crédits

Art. 17. Les crédits suivants sont limitatifs:

- 1) les crédits pour frais d'administration à l'exception des crédits définis comme non limitatifs par l'Inspection générale de la sécurité sociale dans les annexes au plan comptable uniforme;
- 2) les crédits pour frais de gestion du patrimoine.

Tous les autres crédits sont non limitatifs.

Art. 18. Sont susceptibles de transfert à d'autres crédits uniquement les crédits pour frais de fonctionnement, à l'exception de ceux définis comme non susceptibles de transfert par l'Inspection générale de la sécurité sociale dans les annexes au plan comptable uniforme.

Ne peuvent pas bénéficier d'un transfert les crédits limitatifs pour lesquels le montant arrêté est égal à zéro.

Aucun transfert de crédit ne peut être opéré avant le 1^{er} juillet de l'exercice.

Chaque transfert fait l'objet d'une décision lors de la première réunion du conseil d'administration ou du comité directeur suivant l'opération de transfert.

Ordonnancement, recouvrement et paiement

Art. 19. Les paiements se font sur base d'une ordonnance signée par le président de l'institution ou par un employé dirigeant désigné à cet effet par lui.

La fonction d'ordonnateur est incompatible avec celle de comptable. L'Inspection générale de la sécurité sociale est informée sans délai de tout changement des délégations.

Art. 20. Les encaissements et paiements se font au moyen de virements.

Toutefois des comptables extraordinaires désignés par le comité directeur peuvent procéder à des paiements en espèces ou par chèque dans les situations prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Ces comptables extraordinaires tiennent les registres et journaux de paiement mis à jour au fur et à mesure de leurs opérations et les soumettent sur demande au service comptable de l'institution compétente.

Dépassement d'un crédit limitatif

Art. 21. Les dépassements de crédits limitatifs approuvés par le conseil d'administration ou le comité directeur sont soumis préalablement à l'engagement à l'approbation du ministre de tutelle, l'Inspection générale de la sécurité sociale entendue en son avis.

De tels dépassements ne sont autorisés que s'il s'agit de dépenses imprévisibles lors de l'établissement du projet de budget, indispensables et dont le règlement ne peut être différé.

Les dépenses visées par l'alinéa qui précède dont l'engagement ne peut être différé sans compromettre le service de l'institution peuvent être engagées provisoirement par le président après l'approbation du ministre de tutelle, l'Inspection générale de la sécurité sociale entendue en son avis. L'engagement fait l'objet d'une décision lors de la première réunion du conseil d'administration ou du comité directeur suivant l'approbation ministérielle.

Sur proposition de l'Inspection générale de la sécurité sociale, le ministre de tutelle peut exiger que l'institution réalise des économies sur d'autres crédits pour compenser le dépassement.

Contrôle budgétaire

Art. 22. Les crédits limitatifs sont soumis à un contrôle budgétaire mensuel.

A cet effet les caisses de maladie transmettent à la fin de chaque mois les dépenses ordonnancées et le solde des crédits disponibles à la Caisse nationale de santé. Celle-ci établit une situation mensuelle globale renseignant les dépenses comptabilisées, les dépenses ordonnancées mais non encore comptabilisées et le solde des crédits disponibles. A partir du début du deuxième semestre une copie de ces tableaux est transmise mensuellement à l'Inspection générale de la sécurité sociale.

A la fin de chaque mois, la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation, l'Association d'assurance contre les accidents, le Centre commun de la sécurité sociale, la Mutualité des employeurs, la Caisse nationale des prestations familiales et le Fonds national de solidarité établissent une situation mensuelle renseignant les dépenses comptabilisées, les dépenses ordonnancées mais non encore comptabilisées et le solde des crédits disponibles. A partir du début du deuxième semestre une copie de ces tableaux est transmise mensuellement à l'Inspection générale de la sécurité sociale.

La situation mensuelle est complétée par un relevé des transferts de crédits opérés par l'institution et des dépassements de crédit autorisés par le ministre de tutelle suivant le modèle arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Dispositions spécifiques à l'assurance maladie

Art. 23. La programmation pluriannuelle visée à l'article 28, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale porte sur trois années au moins y compris l'exercice budgétaire de l'année à venir. Une période plus longue d'observation est retenue pour étudier l'incidence d'une dépense nouvelle ou d'un changement significatif dans l'application de la législation.

Art. 24. La Caisse nationale de santé et les différentes caisses de maladie soumettent à l'Inspection générale de la sécurité sociale le budget de leurs frais d'administration et, le cas échéant, des frais de gestion de leur patrimoine immobilier accompagnés des pièces justificatives prévues à l'article 16, alinéa 3, sous les points 1) à 4) dans la forme et le délai fixés par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

L'Inspection générale de la sécurité sociale contrôle les propositions budgétaires quant à leur conformité avec les lois, règlements, statuts et conventions, leur caractère réaliste et la concordance de la croissance globale des frais d'administration avec les directives de la circulaire budgétaire du Ministère des Finances.

L'Inspection générale de la sécurité sociale transmet les budgets des frais d'administration de la Caisse nationale de santé et des différentes caisses de maladie ensemble avec son avis au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Les budgets approuvés par le ministre sont transmis à la Caisse nationale de santé qui inscrit d'office les crédits dans le budget global.

Art. 25. L'annexe du budget global de l'assurance maladie-maternité est complétée par les tableaux de financement relatifs à la gestion des prestations en nature, à la gestion des prestations en espèces et à la gestion des prestations de maternité.

Dispositions spécifiques aux frais administratifs communs à plusieurs institutions

Art. 26. Les crédits relatifs aux frais administratifs communs au sens de l'article 30 sont établis et gérés par l'institution désignée à cet effet par l'Inspection générale de la sécurité sociale; cette dernière précise la forme des documents et les délais de leur transmission.

L'Inspection générale de la sécurité sociale contrôle les propositions budgétaires quant à leur conformité avec les lois, règlements, statuts et conventions, leur caractère réaliste et la concordance de la croissance globale des frais d'administration avec les directives de la circulaire budgétaire du Ministère des Finances.

Art. 27. Les montants des crédits relatifs aux frais administratifs communs retenus en application de l'article 26 et ceux relatifs à la participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale à inscrire par les institutions dans leur budget sont communiqués par l'Inspection générale de la sécurité sociale aux institutions concernées qui les inscrivent d'office dans leur budget.

Budget provisoire

Art. 29. Des dépenses inévitables et habituelles qui relèvent de la mission légale de l'institution peuvent être engagées sur un budget soumis, mais non encore approuvé au début de l'exercice par le ministre de tutelle.

Chapitre V - Répartition des frais administratifs communs

Art. 30. Les frais administratifs communs incombant à plusieurs institutions et administrations disposant de locaux communs sont répartis au prorata de la surface occupée au 1^{er} janvier de l'année précédente.

La clé de répartition est établie annuellement par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 31. Les frais du Centre commun de la sécurité sociale, y compris ceux visés à l'article 30, sont répartis entre les utilisateurs à l'aide de la clé de répartition ci-après basée sur les cotisations perçues par le Centre commun pour l'utilisateur, les prestations payées par l'utilisateur et les traitements et salaires payés par l'utilisateur:

Caisse nationale de santé	39,27 %
Mutualité des employeurs	3,86 %
Association d'assurance accident	5,46 %
Caisse nationale d'assurance pension	37,36 %
Caisse nationale des prestations familiales	9,50 %
Fonds national de solidarité	2,78 %
Service de santé au travail multisectoriel	0,18 %
Chambre des salariés	0,24 %
Chambre d'agriculture	0,01 %
Inspection générale de la sécurité sociale	1,34 %.

Chapitre VI - Prise en charge des frais d'administration de l'Entraide médicale des Chemins de fer luxembourgeois

Art. 32. La Caisse nationale de santé prend en charge les frais de personnel pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois affectés à l'Entraide médicale des Chemins de fer luxembourgeois.

L'effectif du personnel de la caisse de maladie est composé par:

- un personnel d'encadrement de quatre unités au minimum ayant respectivement le diplôme de fin d'études secondaires, secondaires techniques ou y assimilés;
- un personnel administratif de six unités au minimum ayant accompli avec succès cinq années d'études post primaires.

Le nombre total de l'effectif de la caisse ne peut dépasser quatorze unités.

Au cas où la convention collective ou le statut applicable au personnel de l'entreprise prévoit la possibilité d'une carrière ouverte, le passage d'un emploi administratif à un emploi d'encadrement n'est pris en compte aux fins du présent règlement, que si l'intéressé a accompli au moins dix années au service de la caisse de maladie.

Art. 33. La Caisse nationale de santé prend en charge le loyer payé par l'Entraide médicale des Chemins de fer luxembourgeois selon les modalités en vigueur en matière d'évaluation des bâtiments publics.

Chapitre VII - Dispositions diverses

Art. 34. Sont abrogés:

le règlement grand-ducal du 22 décembre 1989 concernant la comptabilité et les comptes annuels des organismes de la sécurité sociale et du fonds national de solidarité,

le règlement grand-ducal du 27 mai 1993 concernant les règles budgétaires applicables à l'assurance maladie-maternité,

le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 1995 fixant la clé de répartition des frais administratifs communs entre organismes de sécurité sociale,

le règlement grand-ducal du 24 novembre 2003 concernant la prise en charge par l'Union des caisses de maladie des frais de fonctionnement des caisses de maladie d'entreprise,

le règlement grand-ducal du 10 février 1993 concernant l'organisation administrative provisoire de la caisse nationale des prestations familiales.

Art. 35. Les pensions en cours au 31 décembre 2008 payées par l'Office des assurances sociales, l'Administration commune des caisses de sécurité sociale des classes moyennes et l'Administration commune des caisses de sécurité sociale de la profession agricole au personnel retraité de ces institutions sont à charge de la Caisse nationale d'assurance pension.

Art. 36. Notre Ministre de la Sécurité sociale et Notre Ministre de la Famille et de l'Intégration sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011.