



Adresse postale: L-2975 Luxembourg | Guichets: 125, route d'Esch
Heures d'ouverture: de 08h00 à 16h00
Tel.: 40141-1 | Fax: 404481 | www.ccss.lu

DÉPARTEMENT ADMINISTRATIF

Le remboursement de la Mutualité

Fichier CALCUL.dta



**Mutualité
des Employeurs**

Version janvier 2011



CCSS/A Méthodologie
40141 – 1
E-mail : cca.meth@secu.lu

1. Contenu

1.1 Index

1.	Contenu	2
1.1	Index	2
1.2	Liste des Figures	3
2.	Textes légaux	4
2.1	Article 54 du Code de la sécurité sociale (CSS)	4
2.2	Les statuts de la Mutualité des employeurs	4
3.	Introduction	6
4.	Version papier	7
4.1	Détail du remboursement	7
4.2	Déblocage d'un remboursement bloqué	8
4.3	Envoi d'une copie du certificat médical	8
4.4	Extrait de compte du CCSS	9
5.	Version SECULine	12
5.1	Détail du remboursement	12
5.1.1	La procédure CALCUL et le fichier CALCUL.dta (SECULine)	12
5.1.2	Le tracé du fichier CALCUL.dta (SECULine)	13
6.	ANNEXE conc. données Affiliation et Cotisations	16
	Codification REGIMES	17
	Codification 'SPECIFICATION GENERALE' (SPEGEN)	17
	REGIMES SALARIES TYPE OUVRIER (01)	17
6.1.1.1	REGIMES SALARIES (03)	18
6.1.1.2	REGIME OCCASIONNEL (05)	18
6.1.1.3	REGIME FONCTIONNAIRES PUBLICS (10)	19
6.1.1.4	REGIME FONCTIONNAIRES COMMUNAUX (11)	19
6.1.1.5	REGIME AGENT CFL (12)	19
6.1.1.6	REGIME EMPLOYE ETAT (13)	19
6.1.1.7	REGIME EMPLOYE COMMUNAL (14)	19
6.1.1.8	REGIME SALARIE CFL (16)	20
	CALCUL POUR LES RISQUES EN FONCTION DE "SPEGEN"	20
6.2	REGIMES SALARIES TYPE OUVRIER (01)	20
6.3	REGIMES SALARIES (03)	21
6.4	REGIME OCCASIONNEL (05)	21
6.5	REGIMES NON CONTRIBUTIFS (10, 11, 12)	22
6.6	REGIME EMPLOYE ETAT (13)	22
6.7	REGIME EMPLOYE COMMUNAL (14)	22
6.8	REGIME SALARIE CFL (16)	23
6.9	Déblocage d'un remboursement bloqué	24
6.10	Envoi d'une copie du certificat médical	24
6.11	Extrait de compte du CCSS	24
6.12	Le contrôle du remboursement de la Mutualité	24
6.12.1	Les formules des remboursements de la Mutualité	24
6.12.1.1	Le remboursement de maladie	24
6.12.1.2	Le remboursement d'accident	25
6.12.1.3	Le remboursement d'un congé pour raisons familiales	26
6.12.1.4	Le remboursement d'un congé d'accompagnement	26
6.12.1.5	Le remboursement total effectué par la Mutualité	27
6.12.2	Exemple de recalcul du remboursement sur base des heures réclamées seulement	27
6.12.3	Les différences aux remboursements escomptés (pour un 1 ^{er} calcul)	28
7.	La comptabilisation des remboursements de la Mutualité	29
7.1	Grandes lignes	29
7.1.1	La partie « rémunération » du remboursement	29

7.1.2	La partie « cotisations patronales » du remboursement	30
7.2	Comptabilisation au niveau du détail du remboursement	31
7.2.1	La séparation des parties « rémunération » et « charges sociales patronales » du remboursement, version « papier »	31
7.2.2	La séparation des parties « rémunération » et « charges sociales patronales » du remboursement, version « SECUline ».	31

1.2 Liste des Figures

Figure 1: Modèle du détail du remboursement de la Mutualité.....	7
Figure 2: « Grille horaire » servant au débloccage du remboursement de la Mutualité.....	10
Figure 3: Modèle d'un extrait de compte du CCSS	11
Figure 4: Les taux de cotisations au 01.01.2011.	30

2. Textes légaux

2.1 Article 54 du Code de la sécurité sociale (CSS)

(Mémorial A-2008-060 du 15.04.2008)

Art. 54. Les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des remboursements qui peuvent être différenciés suivant des critères qu'ils fixent. Les remboursements sont effectués par le Centre commun de la sécurité sociale pour compte de la Mutualité.

Pendant la période de conservation légale visée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, la Mutualité assure en outre le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail concernant :

- 1) le congé pour raisons familiales ;
- 2) le congé d'accompagnement ;
- 3) les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail ; la période à prendre en considération comprend le mois de calendrier entier au cours duquel se situe la fin de la période d'essai ou la fin des trois premiers mois d'une période d'essai plus longue.

Pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3, la Mutualité assure également le paiement aux non-salariés du montant intégral des indemnités pécuniaires dues au titre :

- 1) du congé pour raisons familiales ;
- 2) du congé d'accompagnement.

2.2 Les statuts de la Mutualité des employeurs

Chapitre III : Remboursement de la rémunération

Art. 10. Le remboursement à l'employeur, affilié obligatoirement à la Mutualité, de la rémunération qu'il est obligée de payer, en vertu de l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, à ses salariés incapables de travailler jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs est déterminé sur base :

- 1) de l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire du mois de calendrier en question,
- 2) des heures totales correspondant à cette assiette,
- 3) des heures réclamées à titre de remboursement.

Art. 11. Sont considérées comme heures totales au sens de l'article 10, sous 2) des présents statuts, les heures de travail effectivement prestées, à l'exclusion des heures supplémentaires. Y sont assimilées les heures réclamées à titre de remboursement, les heures correspondant aux indemnités compensatoires pour chômage hivernal et conjoncturel visées respectivement à l'article L. 531-1 et L. 511-3 du Code du travail, les heures correspondant au congé politique défini à l'article 78 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988, ainsi que les heures correspondant aux congés suivants définis dans le Code du travail :

- congé pour la recherche d'un nouvel emploi défini à l'article L. 124-8,
- temps de repos de compensation pour heures supplémentaires défini à l'article L. 211-27 paragraphe (2),
- congé annuel payé supplémentaire en cas de repos hebdomadaire raccourci défini à l'article L. 231-11,
- congé annuel payé de récréation défini à l'article L. 233-1,
- congé annuel payé supplémentaire pour travailleurs handicapés défini à l'article L. 233-4,
- congé annuel payé supplémentaire pour le secteur des mines et minières défini à l'article L. 233-4,

- dispense pour mandats syndicaux définie à l'article L. 233-11,
- congé extraordinaire pour raisons d'ordre personnel défini à l'article L. 233-16,
- congé-jeunesse défini à l'article L. 234-1,
- congé sportif défini à l'article L. 234-8,
- congé culturel défini à l'article L. 234-9,
- congé des volontaires des services d'incendie, de secours et de sauvetage défini à l'article L. 234-21,
- congé de la coopération au développement défini à l'article L. 234-31,
- congé-formation défini à l'article L. 234-58,
- congé pour mandats sociaux défini à l'article L. 234-71,
- congé linguistique défini à l'article L. 234-72.

Ne doivent pas être inclus dans la déclaration des heures totales les jours fériés légaux et ceux d'usage pendant lesquels le salarié n'a pas ou n'aurait pas travaillé.

Les fractions d'heures du total mensuel doivent être arrondies vers le haut si le nombre de minutes atteint ou dépasse trente minutes et vers le bas si le nombre est inférieur à trente minutes.

Art. 12. Les employeurs sont tenus de déclarer chaque mois au Centre commun de la sécurité sociale, outre la rémunération du mois précédent et les heures totales au sens de l'article qui précède, les périodes d'incapacité de travail de leurs salariés.

Par périodes d'incapacité de travail on entend celles définies dans l'article 169 des statuts de la Caisse nationale de santé.

Art. 13. En vue du remboursement de la rémunération payée au salarié, l'employeur doit déclarer séparément pour chaque période d'incapacité de travail le nombre d'heures réclamées pendant lesquelles le salarié aurait travaillé.

Le total de ces heures pour un mois de calendrier se calcule sur la même base de définition que les heures totales définies à l'article 11 des présents statuts.

Si le salarié n'a pas rempli son obligation de déclarer son incapacité de travail à la Caisse nationale de santé, l'employeur fait parvenir au Centre commun de la sécurité sociale, sur demande expresse de ce dernier et aux fins de remboursement, une copie du certificat médical.

Art. 14. Pour les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident de quelque nature que ce soit, le remboursement est calculé sur base de quatre-vingts pour cent de l'assiette, augmentée de la part employeur des cotisations pour :

- l'assurance pension,
- l'assurance maladie, en ce qui concerne tant le financement de l'indemnité pécuniaire que des soins de santé,
- l'assurance accident.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, le remboursement est intégral pour les périodes d'incapacité de travail correspondant soit à une maladie ou un accident se situant dans la période d'essai jusqu'à concurrence d'un maximum de trois mois, soit à un congé pour raisons familiales ou à un congé d'accompagnement.

Le montant à rembourser est obtenu en multipliant l'assiette par le rapport entre le nombre d'heures réclamées et la somme du nombre d'heures totales au sens des articles 11 et 13 ci-dessus.

Le montant à rembourser est mis au crédit de l'entreprise sur l'extrait de compte mensuel du Centre commun de la sécurité sociale et compensé avec les cotisations dues.

Un solde positif sur l'extrait de compte peut être liquidé sur demande expresse de l'employeur.

Art. 15. Les personnes exerçant l'activité professionnelle pour leur propre compte sont indemnisées à quatre-vingts pour cent de l'assiette cotisable appliquée au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Toute période d'incapacité de travail doit être justifiée par un certificat médical. Si la période indemnisée est inférieure à un mois, chaque jour est compté uniformément pour un trentième du mois. Toute modification de l'assiette cotisable implique le recalcul de l'indemnité pécuniaire.

3. Introduction

Le remboursement de la Mutualité des employeurs est effectué par le CCSS sur l'extrait de compte (cf. Figure 3) relatif au calcul des cotisations de la période où a eu lieu l'incapacité de travail (p. ex. l'extrait de compte du 10 mars 2011 est relatif au calcul des cotisations de janvier 2011).

Mois	Action
m (p.ex. janvier 2011)	<ul style="list-style-type: none"> - Paiement du salaire - Incapacité de travail
m+1 (p.ex. février 2011)	<ul style="list-style-type: none"> - Déclaration du salaire - Déclaration de l'incapacité de travail
m+2 (p.ex. mars 2011)	<ul style="list-style-type: none"> - Détail du remboursement - Moyens de déblocage d'un remboursement - Avertissement en cas d'un certificat médical manquant - Extrait de compte du CCSS contenant <ul style="list-style-type: none"> o Les cotisations o Les remboursements de la Mutualité

Le remboursement est obtenu

- en multipliant l'assiette de cotisation (augmentée de la part patronale des cotisations de maladie, pension et accident relatives à cette assiette)
- par le nombre d'heures réclamées (heures d'absence pour cause de maladie), déclarées avec les incapacités de travail et validées par la CNS
- et en divisant par le nombre d'heures totales (déclarées avec les salaires, la somme des heures de travail et des heures de chômage intempéries et conjoncturel).

Le détail du remboursement pour chaque salarié est envoyé aux employeurs (ou leur mandataire)

- sur un relevé contenant toutes les données à base dudit remboursement, pour les employeurs effectuant leurs déclarations sur support papier
- par un fichier électronique, CALCUL.dta, pour les employeurs effectuant leurs déclarations par SECULine

L'objectif de ce cahier des charges est de décrire le procédé des remboursements de la Mutualité et de fournir les détails nécessaires aux employeurs pour contrôler ces remboursements, au même titre que les cotisations de la sécurité sociale, afin de pouvoir rectifier, le cas échéant, un détail d'affiliation ou de déclaration de salaire ou d'incapacité de travail pour un salarié.


Le cahier des charges compte deux volets, les employeurs effectuant leurs déclarations sur support papier et les employeurs effectuant leurs déclarations par SECULine.

4. Version papier

4.1 Détail du remboursement

Le détail du remboursement (cf. Figure 1) de la Mutualité pour chaque salarié est envoyé aux employeurs ou leur mandataire (fiduciaire) sur un relevé contenant toutes les données à base dudit remboursement.

Figure 1: Modèle du détail du remboursement de la Mutualité.

 <p>CENTRE COMMUN DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>	<p>Adresse postale: L-2975 Luxembourg Guichets: 126, route d'Esch Heures d'ouverture: de 08h00 à 16h00 Tel.: 40141-1 Fax: 404481 www.css.lu DÉPARTEMENT AFFILIATION</p>
<p>Equipe : 1 Téléphone : 40141-2100</p>	<p>ADRESSE Si code envoi = 1 ou 7 MANDATAIRE</p>
<p>Matricule 9999999999/99</p>	

INFORMATION SUR LE DETAIL DU REMBOURSEMENT DE LA MUTUALITE

Veillez trouver en annexe un relevé de vos salariés pour lesquels vous avez bénéficié d'un remboursement de la Mutualité des employeurs. Le montant global de **9999999,99** figure sur l'extrait de compte émis pendant le mois en cours.

Le relevé en question reprend les salariés avec indication de leur matricule, nom et prénom(s), période du remboursement, assiette de référence, heures totales, heures d'incapacité de travail (ITT) réclamées, type de remboursement et montant remboursé. Il renseigne également si l'employeur a bénéficié d'un remboursement intégral à raison d'une période d'essai de la part du salarié pour la période concernée. La dernière colonne contient un indicateur E pour dénoter une Extourne et R pour un Re-calcul d'un montant remboursé.

Le montant remboursé est calculé sur base de quatre-vingts pour cent de l'assiette, augmentée de la part employeur des cotisations pour : l'assurance pension, l'assurance maladie, en ce qui concerne tant le financement de l'indemnité pécuniaire que des soins de santé et l'assurance accident.

Le remboursement est intégral pour les périodes d'incapacité de travail correspondant soit à une maladie ou un accident se situant dans la période d'essai jusqu'à concurrence d'un maximum de trois mois, soit à un congé pour raisons familiales ou à un congé d'accompagnement.
Le montant à rembourser est obtenu en multipliant l'assiette par le rapport entre le nombre d'heures réclamées et le nombre d'heures totales.

Le Centre commun se réserve le droit de redresser le montant remboursé s'il constate ultérieurement que les données que vous lui avez déclarées sont erronées.

Légende :

ESTIMEE : pas de remboursement tant que la déclaration de salaire fait défaut

Les différents types de remboursement sont :

MAL : remboursement du type maladie

AAA : remboursement du type accident ou maladie professionnelle

FAM : remboursement du type congé pour raisons familiales

ACC : remboursement du type congé d'accompagnement

Luxembourg, **date**

DETAIL DU REMBOURSEMENT MUTUALITE 2009/01

20022400123/99		DENOMINATION EMPLOYEUR RE								
Matricule	NOM ASSURE	Période	Assiette de référence	Hrs totales	Hrs ITT	Type remb.	Montant	Période d'essai	E/R	
19550802131	NOM ASSURE	02/2009	5000,50	168	100	MAL	2225,50	oui		
19801022536	NOM ASSURE	02/2009	ESTIMEE	156	20	MAL	0,00	non		
19861011123	NOM ASSURE	01/2009	7000,50	174	50	MAL	2000,50	non	E	
19861011123	NOM ASSURE	01/2009	7000,50	174	88	MAL	2500,50	non	R	

4.2 Déblocage d'un remboursement bloqué

En vue de la « disjonction » de la déclaration des différents éléments (déclaration des salaires et déclaration des incapacités de travail) qui entrent dans le calcul du remboursement et des changements inhérents au statut unique quant au traitement des salariés en cas de maladie (continuation de la rémunération et non plus paiement d'une avance pour le compte de la CMO), les employeurs n'ont pas tous été cohérents dans leurs déclarations. Par exemple, les employeurs :

- n'ont pas déclaré les salaires ou les heures de travail qui correspondent à la période de maladie (comme ils le faisaient pour les ouvriers avant 2009)
- ont déclaré 173 heures de travail au lieu des heures effectivement prestées pour leurs salariés qui travaillent d'une façon régulière à raison de 40 heures par semaine.

En cas d'incohérence des données à base du remboursement de la Mutualité, le Centre commun a dû bloquer ce remboursement et a envoyé une « grille horaire » (cf. Figure 2) aux employeurs concernés afin qu'ils puissent apporter les corrections nécessaires au déblocage de leur remboursement et implémenter les changements nécessaires pour leurs déclarations futures au CCSS. Le renvoi de cette grille horaire remplie est obligatoire pour pouvoir déblocuer le remboursement.

4.3 Envoi d'une copie du certificat médical

Les statuts de la Mutualité donnent la possibilité à l'employeur d'envoyer au CCSS le volet du certificat médical que l'assuré lui a soumis et ce en cas d'absence d'une telle déclaration auprès de la CNS de la part de l'assuré. Ainsi, l'employeur pourra faire valoir son droit à un remboursement correspondant à la durée entière de l'incapacité de travail certifiée, bien que l'assuré n'ait pas rempli ses obligations de déclaration.

L'employeur sera averti d'une réduction des heures remboursées par rapport aux heures réclamées, avec les détails des déclarations patronales et salariales en matière d'incapacité de travail. Il lui appartiendra

- de rectifier ses déclarations d'incapacité de travail
- d'envoyer une copie du certificat médical (volet patronal) au CCSS afin de pouvoir bénéficier du remboursement correspondant.

L'employeur ne peut envoyer une copie du certificat médical dès la déclaration des incapacités de travail, puisque ceci pourrait invalider l'envoi de l'original (le volet 1) du certificat médical par l'assuré et créer d'autres problèmes du traitement du remboursement. Ne seront acceptées alors par le CCSS que les copies des certificats médicaux renvoyées ensemble avec la lettre d'avertissement.

Ne seront en outre acceptés que les certificats qui pourront être validés par la CNS et qui certifient une incapacité de travail

- du chef du salarié pour les maladies ou accidents
- du chef d'un enfant en cas d'un congé pour raisons familiales (un certificat est alors requis pour toute absence, même pendant une durée de moins de 2 jours)
- du chef d'un proche parent en cas de congé d'accompagnement.


Les « certificats » issus par les médecins pour des visites médicales ou qui certifient une présence dans un cabinet médical ou un hôpital ne sont donc pas valides, puisqu'ils témoignent d'un empêchement de travail

(pour cause de visite médicale), mais non d'une incapacité de travail. La durée d'une interruption de travail pour visites médicales ou autres est généralement réglée au niveau d'une convention collective de travail ou des contrats individuels au sein d'une entreprise.

4.4 Extrait de compte du CCSS

L'extrait de compte (cf. Figure 3) du CCSS, la « facture » du CCSS, montre les paiements et les cotisations à payer pour les mois passés. Le remboursement de la Mutualité y apparaît en tant que paiement, c.-à-d. en tant que crédit.

Figure 2: « Grille horaire » servant au débloqué du remboursement de la Mutualité.



CENTRE COMMUN DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Adresse postale: L-2975 Luxembourg | Guichets: 125, route d'Esch
 Heures d'ouverture: de 08h00 à 16h00
 Tel.: 40141-1 | Fax: 404481 | www.ccss.lu

DÉPARTEMENT AFFILIATION

CODE BLOCAGE

Equipe
Téléphone

Adresse 1 (MANDATAIRE, si existe)
 Adresse 2
 Adresse 3

Afin de pouvoir procéder au remboursement correct pour compte de la Mutualité des employeurs, le Centre commun de la sécurité sociale vous prie de

- bien vouloir prendre note des données que vous avez déclarées,
- fournir des informations supplémentaires concernant l'emploi du salarié,
- d'indiquer les heures par jour civil accompli pour le mois de AAAA/MM, après avoir procédé, si nécessaire, au redressement des heures réclamées et des heures totales déclarées.

La présente est à renvoyer par voie postale au Centre commun de la sécurité sociale.

Matricule	Nom	Prénom	Nom Marital
9999999999	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

A) DONNEES DECLAREES:

	Rémunération de base	Compléments et accessoires	Chômage intempéries et conjoncturel	Total
EUR	99999999,99	99999999,99	99999999,99	99999999,99
Heures	999		999	999
Heures réclamées :				999

B) DONNEES D'EMPLOI:

Activité précise du salarié : _____

Horaire irrégulier : Horaire régulier :

C) DETERMINATION DES HEURES PAR JOUR CIVIL

Jour*	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
heures réclamées						ITT	ITT	ITT							
heures totales															

Jour*	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
heures réclamées										ITT	ITT					
heures totales																

* Les jours civils signalés par la mention ITT (incapacité de travail temporaire) se situent dans une période pendant laquelle le salarié était incapable de travailler pour cause de maladie, d'accident, d'un congé pour raisons familiales ou d'un congé d'accompagnement.

heures réclamées à titre de remboursement pour le mois (voir « déclaration des incapacités de travail »)

heures totales pour le mois:

- heures de travail effectivement prestées, à l'exclusion des heures supplémentaires,
- les heures correspondant aux indemnités compensatoires pour chômage hivernal et conjoncturel,
- heures correspondant aux différents congés,
- heures réclamées à titre de remboursement.

_____, le _____ (signature et cachet)

CODE BAR INTELLIGENT

Le Centre commun de la sécurité sociale tient à vous informer que vous devez renseigner le nombre exact des heures de travail dans vos déclarations des salaires. Les « Heures de travail » sont constituées par la somme

- des heures de travail effectivement prestées, à l'exclusion des heures supplémentaires
- des heures de congé légal
- des heures réclamées (heures d'absence pour incapacité de travail pour lesquelles l'employeur a assuré la continuation de la rémunération).

Les heures correspondant aux indemnités compensatoires pour chômage intempéries et chômage conjoncturel et les heures supplémentaires sont à déclarer séparément sur la déclaration des salaires dans les rubriques « Heures chômées » respectivement « Heures supp. »

Ne sont pas à déclarer :

- les absences pour incapacité de travail indemnisées directement par la Caisse nationale de santé au salarié
- les heures des jours fériés pendant lesquels le salarié n'a pas travaillé
- les autres absences.

Les heures à renseigner dans la déclaration des incapacités de travail sont les heures d'absence d'un salarié pour cause d'incapacité de travail pendant les heures de travail. Ces heures constituent les heures réclamées en vue d'un remboursement par la Mutualité des employeurs.

EXEMPLE : Les salariés d'une entreprise travaillent selon un horaire normal du lundi au vendredi à raison de 40 h/semaine et étaient libres le 1^{er} janvier 2009.

Un salarié a pris 8 heures de congé le 2 janvier 2009, a été malade pendant 40 heures du 5 au 9 janvier 2009 et a presté 120 heures à son poste de travail. Son employeur a effectué la continuation de la rémunération selon l'article L.121.6 du Code du travail. Les heures à renseigner au Centre commun sont :

- dans la déclaration des salaires : 168 heures de travail (8 + 40 + 120)
- dans la déclaration des incapacités de travail : 40 heures réclamées.

Dans sa déclaration des salaires, l'employeur a malheureusement retranché les heures d'absence pour maladie des 168 heures à prêter pour le mois en question. Puisque l'employeur doit continuer la rémunération pour l'incapacité de travail du salarié, il doit aussi déclarer les heures d'absence en tant qu'heures de travail.

Le Centre commun a suspendu le remboursement de la Mutualité des employeurs jusqu'au renvoi de la part de l'employeur d'une grille horaire précisant les absences et présences du salarié.

A) DONNEES DECLAREES:

	Rémunération de base	Compléments et accessoires	Chômage intempéries et conjoncturel	Total
EUR	2980,00	20,00	0,0	3000,00
Heures	128		0	128
Heures réclamées :				40

C) DETERMINATION DES HEURES PAR JOUR CIVIL

Jour*	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
heures réclamées					8	8	8	8	8						
heures totales					8	8	8	8	8				8	8	8


Jour*	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
heures réclamées																
heures totales	8															

Somme des heures réclamées : 40

Somme des heures totales : 168

Après avoir rempli la section C) de la grille ci-dessus correctement, l'employeur constate qu'il aurait dû déclarer 168 heures de travail au lieu de 128. A la réception de cette grille, le Centre commun rectifie les données des heures de travail du salarié en conséquence et procède au débloqué du remboursement de la part de la Mutualité des employeurs.

Figure 3: Modèle d'un extrait de compte du CCSS

 <p>CENTRE COMMUN DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>		Adresse postale: L-2975 Luxembourg Guichets: 125, route d'Esch Heures d'ouverture: de 08h00 à 18h00 Tel.: 40141-1 Fax: 404481 www.ccss.lu		Matricule : 12345678910 - 11		Facture du 15/03/2009 Page : 2																																														
CODE BIC CODE IBAN CCPL LULL LU05 1111 0706 0051 0000 BGLL LULL LU75 0030 1659 7896 0000 BILL LULL LU77 0029 1014 6730 0000 CCRA LULL LU79 0090 0000 0090 0001 BCEE LULL LU83 0019 1002 0090 6000 CELL LULL LU89 0141 9166 4000 0000		DÉPARTEMENT AFFILIATION EMPLOYEUR TEST 73 B.P 99999 L-99999 LUXEMBOURG		Détail des cotisations du mois de 01/2009																																																
Matricule : 12345678910 - 11		ANCIEN SOLDE AU 16/02/2009 6.500,00		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Caisse</th> <th>Montant</th> <th>Caisse</th> <th>Montant</th> <th>Caisse</th> <th>Montant</th> <th>Caisse</th> <th>Montant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CNAP</td> <td>2.700,00</td> <td>CNS</td> <td>1.200,00</td> <td>ACCIDENT</td> <td>300,00</td> <td>DEPENDANCE</td> <td>150,00</td> </tr> <tr> <td>STM</td> <td>50,00</td> <td>MUTUALITE</td> <td>200,00</td> <td>SURPRIME</td> <td>200,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Caisse	Montant	Caisse	Montant	Caisse	Montant	Caisse	Montant	CNAP	2.700,00	CNS	1.200,00	ACCIDENT	300,00	DEPENDANCE	150,00	STM	50,00	MUTUALITE	200,00	SURPRIME	200,00																							
Caisse	Montant	Caisse	Montant	Caisse	Montant	Caisse	Montant																																													
CNAP	2.700,00	CNS	1.200,00	ACCIDENT	300,00	DEPENDANCE	150,00																																													
STM	50,00	MUTUALITE	200,00	SURPRIME	200,00																																															
PAIEMENT(S) :		BGLL 23/02/2009 1.000,00 BCEE 24/02/2009 2.000,00 BGLL 25/02/2009 1.000,00 CCPL 26/02/2009 500,00 CCRA 27/02/2009 2.000,00		Détail des redressements de cotisations																																																
REMBOURSEMENT(S) MUTUALITE 1.500,00		AUTRES OPERATIONS COMPTABLES CREDITEURS Extourne d'un paiement -1.000,00		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mois</th> <th>Caisse</th> <th>Montant</th> <th>Cotisation redressée</th> <th>Caisse</th> <th>Montant</th> <th>Cotisation redressée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">12/2008</td> <td>CNAP</td> <td>120,00</td> <td>2.400,00</td> <td>CNS</td> <td>80,00</td> <td>1.300,00</td> </tr> <tr> <td>DEPENDANCE</td> <td>40,00</td> <td>190,00</td> <td>STM</td> <td>10,00</td> <td>60,00</td> </tr> <tr> <td>ACCIDENT</td> <td>50,00</td> <td>310,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">11/2008</td> <td>CNAP</td> <td>120,00</td> <td>2.400,00</td> <td>CNS</td> <td>80,00</td> <td>1.300,00</td> </tr> <tr> <td>DEPENDANCE</td> <td>40,00</td> <td>190,00</td> <td>STM</td> <td>10,00</td> <td>60,00</td> </tr> <tr> <td>ACCIDENT</td> <td>50,00</td> <td>310,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Mois	Caisse	Montant	Cotisation redressée	Caisse	Montant	Cotisation redressée	12/2008	CNAP	120,00	2.400,00	CNS	80,00	1.300,00	DEPENDANCE	40,00	190,00	STM	10,00	60,00	ACCIDENT	50,00	310,00				11/2008	CNAP	120,00	2.400,00	CNS	80,00	1.300,00	DEPENDANCE	40,00	190,00	STM	10,00	60,00	ACCIDENT	50,00	310,00			
Mois	Caisse	Montant	Cotisation redressée	Caisse	Montant	Cotisation redressée																																														
12/2008	CNAP	120,00	2.400,00	CNS	80,00	1.300,00																																														
	DEPENDANCE	40,00	190,00	STM	10,00	60,00																																														
	ACCIDENT	50,00	310,00																																																	
11/2008	CNAP	120,00	2.400,00	CNS	80,00	1.300,00																																														
	DEPENDANCE	40,00	190,00	STM	10,00	60,00																																														
	ACCIDENT	50,00	310,00																																																	
COTISATIONS DU MOIS DE 01/2009 4.800,00 REDRESSMT(S) DE COTIS. POUR LE(S) MOIS DE 12/2008 - 11/2008 600,00 EXTOURNE DE L'AVANCE POUR LE MOIS DE 01/2009 -6.500,00 AVANCE POUR LE MOIS DE 02/2009 4.800,00 AMENDE(S) POUR LE MOIS DE 01/2009 25,00 INTERETS (0,6% DE 300,00€) POUR LE MOIS DE 02/2009 1,80		AUTRES OPERATION(S) COMPTABLE(S) Décompte manuel de cotisations 07/2007 -100,00 Cotisation de la Chambre des Saliariés 03/2009 230,00		SOLDE GLOBAL 3.356,80																																																
Ce montant se décompose comme suit :		INTERETS 1,80 AMENDES 25,00 COTISATIONS 3.330,00		Le solde global de 3.356,80 Eur est à payer dans les dix jours avec prière d'indiquer sur votre virement le matricule 12345678910 - 11.																																																
Luxembourg, le 15/03/2009																																																				

5. Version SECULine

Les dispositions pour les employeurs adhérant à la convention SECULine sont identiques pour les employeurs qui effectuent leurs déclarations sur support papier, sauf qu'un tel employeur (ou son mandataire) est averti par voie électronique, via SECULine, des détails du calcul des cotisations sociales (et des contributions pour l'assurance dépendance et contribution de crise) et des remboursements de la Mutualité.

Les sections 4.2 à 4.4 sont donc valides aussi pour les « employeurs SECULine ».

5.1 Détail du remboursement

Le détail du remboursement de la Mutualité pour chaque salarié est envoyé aux employeurs ou leur mandataire (fiduciaire) par le fichier CALCUL.dta contenant toutes les données à base dudit remboursement et à base des cotisations sociales et de la contribution de l'assurance dépendance et de la contribution de crise.

Il appartient au mandataire (fiduciaire) de séparer les détails du calcul du CCSS pour tous leurs clients et de les faire parvenir aux entreprises en question (par une procédure dans une base de données où le fichier a été importé p.ex.).

5.1.1 La procédure CALCUL et le fichier CALCUL.dta (SECULine)

CALCUL : Détail des cotisations mensuelles facturées et des remboursements effectués par la Mutualité des employeurs

Le transfert du fichier CALCUL.dta se fait du CCSS vers l'adhérent SECULine. La procédure CALCUL effectue le transfert du fichier CALCUL.dta.

Le fichier CALCUL.dta est un fichier texte dont les différents champs sont délimités par le séparateur semicolon (;). Le fichier CALCUL.dta peut donc être ouvert par n'importe quel outil qui permet la visualisation ou l'édition d'un fichier texte ou importé dans une base de données ou dans un tableur (p.ex. MS Excel).

Attention : l'importation dans un tableur peut invalider le formatage de nombres en chaîne de caractères.

Les informations de ce fichier permettent à l'employeur de retracer exactement les différentes positions en ce qui concerne les cotisations dues respectivement extournées, ainsi que les calculs et recalculs des crédits pour compte de la Mutualité des employeurs, du résumé financier de la facture mensuelle du CCSS aussi bien pour la période courante que pour d'éventuelles périodes de recalcul.

La recherche d'une différence entre les cotisations réclamées par le CCSS et les cotisations calculées par l'employeur devient très facile, surtout à l'aide d'un traitement informatique approprié par l'employeur. Il en est de même en ce qui concerne les recalculs occasionnés notamment par une déclaration d'entrée ou de sortie tardive, par une saisie d'une date erronée, par une modification du salaire ou par l'ajout rétroactif d'une gratification par une déclaration tardive ou erronée des périodes d'incapacités de travail, par les extournes d'estimations de cotisations et ainsi de suite.

Un logiciel adapté pourra départager d'éventuelles différences

- suite à un calcul erroné de l'employeur ou suite à une erreur d'enregistrement de données de base auprès du CCSS
- suite à l'application du plafond cumulé tandis que le CCSS applique le plafond mensuel. Dans ce cas l'employeur peut mémoriser les différences dans un fichier d'attente pour contrôler si elles seront balancées par les cotisations de régularisation plafond (valeur mois 13 sur facture) réclamées par le CCSS après la clôture de l'exercice.

L'envoi mensuel par le CCSS du fichier CALCUL.dta est inclus d'office dans la convention SECULine.

Inventaire succinct des informations du fichier de calcul (CALCUL.dta)

Par salarié et par période le fichier contient un enregistrement (ou plusieurs dans le cas de plusieurs affiliations de genre différent pour la période en question) reprenant les informations suivantes:

- identification de l'assuré par son matricule, la période et le "type" calcul
- les données "affiliation"
- les données de calcul se rapportant à l'entreprise
- rappel des éléments de salaire déclarés tels qu'ils ont été enregistrés dans les fichiers du CCSS
- dans le cas d'un recalcul: un rappel des données historiques (données effacées lors du recalcul avec extourne des anciennes cotisations) ! [données à zéro si pas de calcul antérieur]
- les résultats du calcul (1er calcul ou recalcul) avec le détail suivant par branche de risque
- le régime d'occupation
- la spécification générale
- l'assiette cotisable
- les cotisations dues ventilées par part personnelle et par part patronale
- le crédit Mutualité
- les heures d'absence réclamées afférentes

Spécifications du fichier CALCUL.dta:

- Le fichier est un fichier texte (encodé en ASCII) non comprimé par aucun moyen
- Les champs sont délimités par le séparateur semicolon (;)
- Chaque enregistrement est terminé par un carriage-return (0D hex) et un line-feed (0A hex).

Dénomination du fichier lors de la réception par SOFiE:

CALCUL.xxxx_yyyy_zzzz.dta

où :

- xxxx = matricule employeur de l'adhérent SECULine
- yyyy = numéro SECULine
- zzzz = time stamp

5.1.2 Le tracé du fichier CALCUL.dta (SECULine)



Transfert CALCUL
(CCSS → adhérent SECULine)



TRACE DU FICHER CALCUL.dta

Le 1^{er} enregistrement du fichier est l'identifiant du client SECULine et contient les données suivantes:

no-champ	longueur	contenu
1	1	valeur = 0 (type d'enregistrement)
2	13	matricule employeur de l'adhérent SECULine
3	6	numéro SECULine
4	6	période du calcul (sous forme de AAAAMM)

Le séparateur est un semicolon (;).

Tous les autres enregistrements ont la structure suivante:

1. CAS TRAITE

no-champ	Longueur	contenu
1	1	valeur = 1 (type d'enregistrement)
2	13	matricule employeur
3	11	matricule affilié
4	1	type calcul: <i>ESPACE=calcul normal / R=recalcul / X=1^{er} calcul période antérieure</i>
5	6	période de référence (<i>sous forme de AAAAMM</i>)

2. DONNEES AFFILIE

6	1	indicateur principal: P
7	1	taux maladie-espèces de l'assuré concerné: a blanc = calcul normal; B = pas de calcul de la surprime; C = pas de calcul pour les risques maladie-espèces, ni mutualité et ni surprime
8	1	indicateur apprenti: A = <i>apprenti (pas d'application du minimum)</i>
9	2	journées d'affiliation active
10	8	fin période essai AAAAMMJJ ou 00000000 si période essai < période de référence

3. DONNEES EMPLOYEUR

11	2	classe de risque Mutualité (00 ou 99 = pas de calcul Mutualité, 01-04 = calcul selon le taux applicable à la classe de risque y relative)
12	3	Filler_employeur_1 : 100 ou autre valeur
13	2	convention spéciale
14	2	allocations familiales: <i>ET = à charge de l'Etat / EM = à charge de l'employeur</i>
15	1	code SNST: 0 = <i>calculé par le CCSS</i>
16	2	tarif risque assurance accident: <i>cf. certificat d'affiliation de l'employeur</i>
17	3	Filler_employeur_2 : 100 ou autre valeur

4. DONNEES INCAPACITE DE TRAVAIL

18	3	heures réclamées maladie
19	3	heures réclamées raisons familiales
20	3	heures réclamées congé d'accompagnement
21	3	heures réclamées accident

5. DONNEES DU FICHER SALAIRE (TOUS LES MONTANTS SONT EXPRIMES EN CENT !!)

5.1 DECLARATIONS A BASE DU CALCUL

22	9	rémunération de base
23	9	compléments et accessoires payables mensuellement en espèces
24	3	heures de travail

25	9	rémunération heures supplémentaires (sans majorations)
26	3	heures supplémentaires
27	9	gratification, participations, avantages en espèces et en nature
28	9	indemnité non pensionnable pour régime spécial transitoire (régimes 10 -11-12)
29	9	indemnité chômage hivernal + conjoncturel
30	3	heures chômées (hivernal et conjoncturel)
31	1	code ETAT salaire (1 = déclaration valide / 2 = manquant-estimé / 3 = en collecte - à estimer / 4= période antérieure annulé / 7 = estimation validée)

6. RESULTAT CALCUL ET REMBOURSEMENT MUTUALITE

Le calcul se subdivise en deux volets, à savoir:

- **RAPPEL DE DONNEES HISTORIQUES 'ANCIEN CALCUL'**

6.1 RESULTAT CALCUL CCSS (ASSIETTES ET COTISATIONS)

32	2	régime d'occupation
33	2	spécification générale
34	9	risque maladie espèces: Assiette
35	9	risque maladie espèces: Cotisation (Part assuré)
36	9	risque maladie espèces: Cotisation (Part employeur)
37	9	Mutualité: Assiette
38	9	Mutualité: Cotisation (Part employeur)
39	9	surprime: Assiette
40	9	surprime: Cotisation (Part assuré)
41	9	risque maladie soins: Assiette
42	9	risque maladie soins: Cotisation (Part assuré)
43	9	risque maladie soins: Cotisation (Part employeur)
44	9	risque dépendance: Assiette
45	9	risque dépendance: Cotisation (Part assuré)
46	9	risque pension: Assiette
47	9	risque pension: Cotisation (Part assuré)
48	9	risque pension: Cotisation (Part employeur)
49	9	risque accident: Assiette
50	9	risque accident: Cotisation (Part employeur)
51	9	risque santé travail: Assiette
52	9	risque santé travail: Cotisation (Part employeur)
53	9	risque alloc.fam: Assiette
54	9	risque alloc.fam: Cotisation (Part employeur)
55	1	code charge allocations familiales: <i>T si à charge de l'ETAT</i>
56	9	contribution de crise : Assiette
57	9	contribution de crise : Contribution (Part assuré)
58	9	Filler_assiette_1 : 000000000
59	9	Filler_assiette_2 : 000000000
60	9	Filler_assiette_3 : 000000000

6.2 RESULTAT REMBOURSEMENT MUTUALITE

61	9	crédit Mutualité maladie
62	9	crédit raisons familiales

REGIME FONCTIONNAIRES PUBLICS (10)

- 61 occupation normale
- 92 Congé parental à temps plein
- 93 Congé parental mi-temps

REGIME FONCTIONNAIRES COMMUNAUX (11)

- 66 occupation normale
- 92 Congé parental à temps plein
- 93 Congé parental mi-temps

REGIME AGENT CFL (12)

- 68 occupation normale
- 69 préretraite
- 92 Congé parental à temps plein
- 93 Congé parental mi-temps

REGIME EMPLOYE ETAT (13)

- 01 occupation normale
- 11 préretraite
- 19 agent BCL art. 177,2
- 39 volontaire armée/police (art. 1,1.16- 171,1.12) (*Loi 02.08.1997 et 31.05.1999*)
- 92 Congé parental à temps plein
- 93 Congé parental mi-temps

REGIME EMPLOYE COMMUNAL (14)

- 01 occupation normale
- 11 préretraite
- 92 Congé parental à temps plein
- 93 Congé parental mi-temps

REGIME SALARIE CFL (16)

- 01 occupation normale
 03 personne détachée au G-D L (uniquement dispense art. 181)
 11 préretraite art. 1,1.10 (Loi 24.12.1990) – 171,1.3 (Loi 27.07.1987)
 12 affiliation > 65 ans (dispense art.178,1)
 15 Détachement dispense maladie
 16 Dispense articles (dispenses art. 6, 86, 181)
 51 Détachement dispense pension
 92 Congé parental à temps plein
 93 Congé parental mi-temps

CALCUL POUR LES RISQUES EN FONCTION DE "SPEGEN"**REGIMES SALARIES TYPE OUVRIER (01)**

SPEGEN	PENSION		MALADIE SONS		MALADIE ESPECES		SURP	MUT	DEP.	ALL	AA	STM	CC
	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.	P.A.	P.E.	P.A.	P.E.	P.E.	P.E.	P.A.
01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
03	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
04	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
12	-	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
14	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
51	-	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
92	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
93	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Pour un assuré dont le pointeur taux maladie-espèces (champ 7) = B ou C : pas de calcul surprime

Pour un assuré dont le pointeur taux maladie-espèces (champ 7) = C : pas de calcul maladie espèces

REGIMES SALARIES (03)

SPEGEN	PENSION		MALADIE SONS		MALADIE ESPECES		SURP	MUT	DEP.	ALL	AA	STM	CC
	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.							
01	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x
03	x	-	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x
04	x	x	x	x	x	x	-	x	x	-	x	x	x
05	x	x	x	x	-	-	-	-	x	x	x	x	x
11	x	x	x	x	-	-	-	-	x	-	-	-	x
12	-	-	x	x	x	x	-	x	x	-	x	x	x
13	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x
15	x	x	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	-
16	x	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	-
17	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x
40	x	x	x	x	-	-	-	-	x	x	x	x	-
51	-	-	x	x	x	x	-	x	x	-	x	x	x
60	-	-	x	x	-	-	-	-	x	x	-	-	x
92	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
93	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
94	x	x	x	x	-	-	-	-	x	x	x	x	x
95	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
96	x	x	x	x	-	-	-	-	x	x	x	x	-
97	x	x	x	x	-	-	-	-	x	x	x	x	x

Pour un assuré dont le pointeur taux maladie-espèces (champ 7) = C : pas de calcul maladie espèces

REGIME OCCASIONNEL (05)

SPEGEN	PENSION		MALADIE SONS		MALADIE ESPECES		SURP	MUT	DEP.	ALL	AA	STM	CC
	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.							
42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-
43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	-
44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	-
45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-

REGIMES NON CONTRIBUTIFS (10, 11, 12)

SPEGEN	PENSION		MALADIE SONS		MALADIE ESPECES		SURP	MUT	DEP.	ALL	AA	STM	CC
	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.							
61	-	-	X	X	-	-	-	-	X	X	X	-	X
66	-	-	X	X	-	-	-	-	X	X	X	-	X
68	-	-	X	X	-	-	-	-	X	X	X	X	X
69	-	-	X	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X
92	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
93	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

REGIME EMPLOYE ETAT (13)

SPEGEN	PENSION		MALADIE SONS		MALADIE ESPECES		SURP	MUT	DEP.	ALL	AA	STM	CC
	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.							
01	X	X	X	X	-	-	-	-	X	X	X	X	X
11	X	X	X	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X
19	-	-	X	X	-	-	-	-	X	X	X	X	X
39	X	X	X	X	-	-	-	-	X	X	X	-	X
92	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
93	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

REGIME EMPLOYE COMMUNAL (14)

SPEGEN	PENSION		MALADIE SONS		MALADIE ESPECES		SURP	MUT	DEP.	ALL	AA	STM	CC
	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.							
01	X	X	X	X	-	-	-	-	X	X	X	X	X
11	X	X	X	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X
92	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
93	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

REGIME SALARIE CFL (16)

SPEGEN	PENSION		MALADIE SONS		MALADIE ESPECES		SURP	MUT	DEP.	ALL	AA	STM	CC
	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.	P.E.	P.A.							
01	x	x	x	x	-	-	-	-	x	x	x	x	x
03	x	-	x	x	-	-	-	-	x	x	x	x	x
11	x	x	x	x	-	-	-	-	x	-	-	-	x
12	-	-	x	x	-	-	-	-	x	-	x	x	x
15	x	x	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	-
16	x	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	-
92	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
93	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5.2 Déblocage d'un remboursement bloqué

Voir section 4.2.

5.3 Envoi d'une copie du certificat médical

Voir section 4.3.

5.4 Extrait de compte du CCSS

Voir section 4.4.

5.5 Le contrôle du remboursement de la Mutualité

5.5.1 Les formules des remboursements de la Mutualité

Dans ce qui suit, les formules du calcul du remboursement de la Mutualité sont rédigées dans un type de pseudo langage de programmation, qui devrait être aisément compréhensible¹ par des programmeurs. En cas de questions, veuillez demander des précisions à cca.meth@secu.lu.

Tous les calculs, ainsi que les montants qui figurent dans le fichier CALCUL.dta, sont faits en cents.

5.5.1.1 Le remboursement de maladie

```

IF [code état salaire] == 1
AND [heures de travail] + [heures chômées (hivernal et conjoncturel)] > 0
AND [heures de travail] ≥
    ([heures réclamées maladie]
    + [heures réclamées raisons familiales]
    + [heures réclamées congé d'accompagnement]
    + [heures réclamées accident])
THEN
    ROUND(
        IF [pointeur période essai] = 1
        THEN [risque maladie espèces: Assiette]
        ELSE 0,8 * [Mutualité: Assiette]
        ENDIF
    )

```

¹ Le seul problème pourrait constituer la syntaxe « NOT IN ». P.ex. : [classe de risque Mutualité] NOT IN ('00','99') ; celle-ci est équivalente à [classe de risque Mutualité] <> '00' AND [classe de risque Mutualité] <> '99'.


```

ROUND(
    [heures réclamées maladie]
    / ([heures de travail]
    + [heures chômées (hivernal et conjoncturel)]);
6)/*round commercial*/
*
ROUND(
    (1
    +
    IF [spécification générale] NOT IN (42, 43)
    THEN [taux de cotisation pour maladie-espèces]
    + [taux de cotisation pour maladie-soins]
    +
        IF [spécification générale] NOT IN (12, 19, 51)
        THEN [taux de cotisation pour assurance pension]
        ELSE 0
        ENDIF
    ELSE 0
    ENDIF
    + [tarif risque assurance accident]);
6) /*round commercial*/
;0)
- IF [type calcul] = R THEN [crédit Mutualité maladie antérieur] ELSE 0 ENDIF
ELSE 0
ENDIF

```

5.5.1.2 Le remboursement d'accident

```

IF [code état salaire] == 1
AND [heures de travail] + [heures chômées (hivernal et conjoncturel)] > 0
AND [heures de travail] ≥
    ([heures réclamées maladie]
    + [heures réclamées raisons familiales]
    + [heures réclamées congé d'accompagnement]
    + [heures réclamées accident])
THEN
    ROUND(
        IF [pointeur période essai] = 1
        THEN [risque maladie espèces: Assiette]
        ELSE 0,8 * [risque maladie espèces: Assiette]
        ENDIF
        *
        ROUND(
            [heures réclamées accident]
            / ([heures de travail]
            + [heures chômées (hivernal et conjoncturel)]);
6)/*round commercial*/
        *
        ROUND(
            (1
            +
            IF [spécification générale] NOT IN (42, 43)
            THEN [taux de cotisation pour maladie-espèces]
            + [taux de cotisation pour maladie-soins]
            +
                IF [spécification générale] NOT IN (12, 19, 51)
                THEN [taux de cotisation pour assurance pension]
                ELSE 0
                ENDIF
            ELSE 0
            ENDIF
            + [tarif risque assurance accident]);
6) /*round commercial*/
    ;0)

```

```

- IF [type calcul] = R THEN [crédit Mutualité accident antérieur] ELSE 0 ENDIF
ELSE 0
ENDIF

```

5.5.1.3 Le remboursement d'un congé pour raisons familiales

```

IF [code état salaire] == 1
AND [heures de travail] + [heures chômées (hivernal et conjoncturel)] > 0
AND [heures de travail] ≥
  ([heures réclamées maladie]
  + [heures réclamées raisons familiales]
  + [heures réclamées congé d'accompagnement]
  + [heures réclamées accident])
THEN
  ROUND(
    [risque maladie espèces: Assiette]
    *
    ROUND(
      [heures réclamées raisons familiales]
      / ([heures de travail]
      + [heures chômées (hivernal et conjoncturel)]);
    6)/*round commercial*/
    *
    ROUND(
      (1
      +
      IF [spécification générale] NOT IN (42, 43)
      THEN [taux de cotisation pour maladie-espèces]
      + [taux de cotisation pour maladie-soins]
      +
      IF [spécification générale] NOT IN (12, 19, 51)
      THEN [taux de cotisation pour assurance pension]
      ELSE 0
      ENDIF
      ELSE 0
      ENDIF
      + [tarif risque assurance accident]);
    6) /*round commercial*/
  ;0)
- IF [type calcul] = R THEN [crédit raisons familiales antérieur] ELSE 0 ENDIF
ELSE 0
ENDIF

```

5.5.1.4 Le remboursement d'un congé d'accompagnement

```

IF [code état salaire] == 1
AND [heures de travail] + [heures chômées (hivernal et conjoncturel)] > 0
AND [heures de travail] ≥
  ([heures réclamées maladie]
  + [heures réclamées raisons familiales]
  + [heures réclamées congé d'accompagnement]
  + [heures réclamées accident])
THEN
  ROUND(
    [risque maladie espèces: Assiette]
    *
    ROUND(
      [heures réclamées congé d'accompagnement]
      / ([heures de travail]
      + [heures chômées (hivernal et conjoncturel)]);
    6) /*round commercial*/
  ;0)

```

```

*
ROUND(
  (1
  +
  IF [spécification générale] NOT IN (42, 43)
  THEN [taux de cotisation pour maladie-espèce]
  + [taux de cotisation pour maladie-soins]
  +
    IF [spécification générale] NOT IN (12, 19, 51)
    THEN [taux de cotisation pour assurance pension]
    ELSE 0
    ENDIF
  ELSE 0
  ENDIF
  + [tarif risque assurance accident]) ;
6) /*round commercial*/
;0)
- IF [type calcul] = R THEN [crédit congé d'accompagnement antérieur] ELSE 0 ENDIF
ELSE 0
ENDIF

```

5.5.1.5 Le remboursement total effectué par la Mutualité

Le remboursement total de la Mutualité est obtenu en additionnant les remboursements individuels, tout en n'oubliant pas les remboursements effectués auparavant pour les salariés en question en cas de recalcul.

5.5.2 Exemple de recalcul du remboursement sur base des heures réclamées seulement

Pour un recalcul dû seulement à un changement au niveau des heures réclamées, le calcul du remboursement Mutualité actuel ne peut pas se faire explicitement, comme dans le cas d'un 1^{er} calcul actuel. Dans ce cas, la donnée de l'assiette de la Mutualité n'a pas subi de changement par rapport au 1^{er} calcul et est affichée à raison de 0 €. Néanmoins le remboursement de la Mutualité est calculé avec la donnée de l'assiette de la Mutualité telle qu'elle se présentait au moment du 1^{er} calcul (renseignée lors de l'envoi du fichier CALCUL.dta se rapportant au mois du 1^{er} calcul).

Exemple :

En janvier 2011, le remboursement de 10 heures réclamées sur 100 heures de travail pour un salarié ayant gagné 3000 € est de 269,28 €. Ce remboursement est effectué en mars 2011 et renseigné dans le fichier CALCUL.dta envoyé ce mois-là.

Au cours du mois de mars 2011, une nouvelle déclaration des incapacités de travail parvient au CCSS et les heures réclamées sont portées à 25 h. Ainsi, le remboursement de la Mutualité aurait dû être de 673,20 €. Le remboursement qui est effectué sur l'extrait du compte du CCSS au mois d'avril 2010 est de 403,92 €, puisque 269,28 € avaient déjà été remboursés en mars 2011.

La donnée de l'assiette Mutualité dans le fichier CALCUL.dta pour ce salarié est de 0 € en avril 2011, puisqu'aucun élément nouveau de la déclaration du salaire qui aurait changé les assiettes de cotisation (entre autres l'assiette de la Mutualité) n'est parvenu au CCSS ; seuls ont changé : le nombre des heures réclamées (de 10 à 25 heures) et le montant des remboursements (de 26928 cts à 67320 cts).

5.5.3 Les différences aux remboursements escomptés (pour un 1^{er} calcul)

1. Une différence de 1 cent :
 - a. Il s'agit d'une différence d'arrondi par rapport au calcul du CCSS ; veuillez contrôler si les arrondis que vous appliquez sont des arrondis commerciaux ou que la plateforme (et le « operating system ») respecte le type d'arrondi que vous voulez appliquer.
2. Il y a une différence au niveau du salaire déclaré, respectivement de l'assiette de la Mutualité
 - a. Il y a eu une erreur de déclaration de salaire. Veuillez déclarer le salaire exact moyennant la procédure DECSAL.
3. Il y a une différence au niveau des heures réclamées
 - a. A cause d'un certificat médical manquant, la période d'incapacité de travail déclarée a été raccourcie. Un courrier séparé vous parviendra par voie postale. Veuillez suivre les instructions y contenues.
 - b. Si vous n'obtenez pas de courrier, il y a eu une erreur de déclaration des heures réclamées au niveau de la déclaration des incapacités de travail. Veuillez supprimer vos déclarations d'incapacités de travail antérieures et redéclarer les incapacités de travail correctement moyennant la procédure DECMAL.
 - c. Une période d'accident ou de maladie professionnelle n'a pas encore été reconnue par l'AAA. Un recalcul futur tiendra compte de cette reconnaissance.
4. Le code état salaire est différent de 1
 - a. Vous n'avez pas déclaré le salaire ou le salaire n'a pas pu être pris en compte. Veuillez déclarer le salaire exact moyennant la procédure DECSAL.
5. L'assiette Mutualité et les heures réclamées sont correctes, mais le remboursement est nul
 - a. Si la somme des heures de travail et des heures chômées (hivernal et conjoncturel) est supérieure aux heures réclamées, vous n'avez pas déclaré les incapacités de travail et les salaires sur base des mêmes heures de travail. Un courrier séparé vous parviendra par voie postale auquel vous devez répondre obligatoirement afin de débloquent le remboursement de la Mutualité.
 - i. Veuillez aussi prendre soin de déclarer les futures heures de travail et les heures réclamées sur base de la même définition (p.ex. exclusion des heures des jours fériés, mêmes arrondis, ...).
 - ii. Le CCSS suggère aussi d'effectuer les deux déclarations (d'incapacité de travail et de salaire) et les calculs y relatifs au même moment et par la même personne au sein de l'entreprise ou de la fiduciaire (déclaration par les procédures DECSAL et DECMAL respectivement) afin que les données de base soient traitées de la même façon.
 - iii. Avant de faire une 2^e déclaration des périodes d'incapacité de travail ou une rectification de périodes déclarées antérieurement, vous devez supprimer les incapacités de travail pour la période visée (procédure DECMAL).
 - b. Alternativement, le remboursement de la Mutualité a été bloqué pour une autre raison quelconque. Un courrier séparé vous parviendra par voie postale auquel vous devez répondre obligatoirement afin de débloquent le remboursement de la Mutualité.

6. La comptabilisation des remboursements de la Mutualité

Dans un mémo concernant la comptabilisation des remboursements de la Mutualité publié en 2009, l'Ordre des Experts Comptables (OEC) préconise une ventilation du remboursement de la Mutualité en

- remboursement basé sur la rémunération $R_{\text{rémunération}}$ et
- remboursement des charges sociales patronales $R_{\text{charges patronales}}$.

Sur l'extrait de compte du CCSS, l'employeur ne peut que trouver le remboursement total R de la Mutualité effectué pendant le mois en cours. La présente section traite de la comptabilisation des remboursements de la Mutualité possible à partir des données fournies sur l'extrait de compte du CCSS (cf. Figure 3).

6.1 Grandes lignes

Les remboursements de la Mutualité des employeurs sont effectués par salarié et prennent en considération toutes les spécificités de l'affiliation et de la rémunération de celui-ci. Néanmoins, en ce qui concerne les parties rémunération et charges patronales du remboursement, le rôle de la spécificité de l'affiliation du salarié ne joue essentiellement pas².

Ainsi les parts remboursement de la rémunération et remboursement des charges sociales patronales peuvent quasiment être calculés à partir du total du remboursement qui apparaît sur l'extrait de compte (cf. Figure 3) du CCSS.

Les taux de cotisations sont communiqués annuellement aux employeurs par le CCSS, au plus tard au mois de janvier. Les cotisations sociales patronales (cf. Figure 4) en 2011 sont :

- le taux de maladie-espèces (indemnités pécuniaires de maladie) : $T_{\text{maladie-espèces}}$
- le taux de maladie soins (prestations en nature de maladie) : $T_{\text{maladie-soins}}$
- le taux de l'assurance pension : T_{Pension}
- le taux de l'Assurance accidents : T_{AAA} .

6.1.1 La partie « rémunération » du remboursement

Si R est le remboursement total et les taux des cotisations sont comme indiqués ci-dessus alors

$$R = R_{\text{rémunération}} + R_{\text{charges patronales}} = R_{\text{rémunération}} \cdot 1,122.$$

On obtient donc la partie « rémunération » du remboursement à partir du remboursement total renseigné sur l'extrait du compte du CCSS par la formule³ :

$$R_{\text{rémunération}} = \frac{R}{1,122}$$

² Deux cas très spéciaux peuvent se présenter pour le secteur privé :

- lors de l'affiliation pour une première activité professionnelle après 65 ans sans pension personnelle, le salarié en question peut demander une exemption du paiement de cotisations pour l'assurance pension (part salariale et patronale) (SPEGEN 12).
- Lors d'une affiliation d'un assuré canadien pour lequel une dispense d'assurance pension est demandée, il n'y a pas lieu de payer les cotisations patronales de pension (SPEGEN 51).

³ Dans les formules, le facteur 1,122 est l'addition de $1 + T_{\text{maladie-espèces}} + T_{\text{maladie-soins}} + T_{\text{Pension}} + T_{\text{AAA}}$. Ce facteur peut donc changer en cas de refixation des taux de cotisation.

Figure 4: Les taux de cotisations au 01.01.2011.



CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Adresse postale: L-2975 Luxembourg | Guichets: 125, route d'Esch
Heures d'ouverture: de 08h00 à 16h00
Tel.: 40141-1 | Fax: 404481 | www.ccss.lu

DÉPARTEMENT ADMINISTRATIF

TAUX DE COTISATION AU 1.1.2011

Risque	Part assuré	Part employeur
Assurance maladie-maternité	2,80 %	2,80 %
Majoration pour prestation en espèce ⁽¹⁾	0,25 %	0,25 %
Mutualité des employeurs	Surprime ⁽²⁾	2,10 %
	Classe 1 (Taux d'absentéisme <0,65%)	0,62 %
	Classe 2 (Taux d'absentéisme <1,60%)	1,48 %
	Classe 3 (Taux d'absentéisme <2,50%)	2,01 %
	Classe 4 (Taux d'absentéisme ≥2,50%)	2,38 %
Assurance pension	8 %	8 %
Assurance dépendance ⁽³⁾	1,40 %	-
Contribution de crise ⁽⁴⁾	0,80 %	-
Assurance accident ⁽⁵⁾	-	1,15 %
Prestations familiales (à charge de l'Etat pour le secteur privé)	-	1,70 %
Santé au travail (employeurs privés ayant recours au \$TM)	-	0,11 %

MINIMA ET MAXIMA COTISABLES au 1.1.2011

Salaires sociaux	Indice du coût de la vie actuel de 719,84
Minimum cotisable 18 ans et plus non qualifié	1.757,56 €
Minimum cotisable 17 à 18 ans : 80%	1.406,05 €
Minimum cotisable 15 à 17 ans : 75%	1.318,17 €
Maximum cotisable (5 x SSM)	8.787,81 €

⁽¹⁾ Cette majoration s'applique uniquement aux assurés ayant droit à l'indemnité pécuniaire.

⁽²⁾ A charge des assurés qui n'ont pas bénéficié au 31 décembre 2008 de la continuation légale ou conventionnelle de la rémunération au moins pendant le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents, ainsi que les salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, engagés après cette date.

⁽³⁾ Un abattement correspondant à un quart du salaire social minimum est à prendre en considération pour fixer l'assiette cotisable en matière d'assurance dépendance (439,39 €). Cet abattement est proratisé en fonction du nombre d'heures déclarées par rapport à 173 heures, si la durée du travail au service d'un employeur est inférieure à 150 heures pour un mois de calendrier.

⁽⁴⁾ Un abattement correspondant au salaire social minimum est à prendre en considération pour fixer l'assiette cotisable en matière de contribution de crise. Cet abattement est proratisé en fonction du nombre d'heures déclarées par rapport à 173 heures, si la durée du travail au service d'un employeur est inférieure à 150 heures pour un mois de calendrier.

⁽⁵⁾ Un taux unique de cotisation s'applique à l'Assurance accident à partir de l'exercice 2011. Ce taux s'applique aussi aux fonctionnaires, employés publics et communaux ainsi qu'aux agents de la CFL.

⁽⁶⁾ La base de calcul des cotisations s'élève à 244,16 € à l'indice 100 suite à l'augmentation du salaire social minimum au 1^{er} janvier 2011.

6.1.2 La partie « cotisations patronales » du remboursement

Puisque la partie « cotisations patronales » du remboursement est donnée par $R_{\text{charges patronales}} = R - R_{\text{rémunération}}$, on obtient cette partie à partir du remboursement total renseigné sur l'extrait du compte du CCSS par la formule :

$$R_{\text{charges patronales}} = R \cdot (1 - 1 / 1,122).$$

Donc :

$$R_{\text{charges patronales}} = \frac{R \cdot 0,122}{1,122}$$

6.2 Comptabilisation au niveau du détail du remboursement

La comptabilisation séparée des parties « rémunération » et « charges sociales patronales » du remboursement total de la Mutualité devrait suivre le principe énoncé ci-dessus. Pour les employeurs qui souhaitent néanmoins comptabiliser ces parties séparément au niveau des remboursements individuels de leurs salariés, il y a de nouveau lieu de faire une différence pour les employeurs qui ont opté pour une déclaration, version « papier » et une déclaration, version SECULine.

6.2.1 La séparation des parties « rémunération » et « charges sociales patronales » du remboursement, version « papier ».

La séparation des parties « rémunération » et « charges sociales patronales » du remboursement total par salarié (cf. Figure 1) suit la même méthode que dans la section précédente, pour le remboursement total apparaissant sur l'extrait de compte du CCSS, sauf que R dénote maintenant le remboursement total pour le salarié en question :

$$R_{\text{rémunération}} = \frac{R}{1,122}$$

$$R_{\text{charges patronales}} = \frac{R \cdot 0,122}{1,122}$$

6.2.2 La séparation des parties « rémunération » et « charges sociales patronales » du remboursement, version « SECULine ».

Le fichier CALCUL.dta contient une donnée de calcul supplémentaire, la spécification générale avec laquelle un salarié a été affilié à la sécurité sociale. Le fichier CALCUL.dta permet donc de faire une différence entre les cas où le facteur 1,122 est à appliquer dans la formule ci-dessus et ceux pour lesquels un autre facteur est à utiliser. Néanmoins, cette différence n'est pas importante et ne joue que dans des cas extrêmement rares.

La séparation des parties « rémunération » et « charges sociales patronales » du remboursement total par salarié se fait donc par la formule :

$$R_{\text{rémunération}} = \frac{R}{(1 + \text{IF} [\text{spécification générale}] \text{ NOT IN } (42, 43) \text{ THEN } [\text{taux de cotisation pour maladie-espèces}] + [\text{taux de cotisation pour maladie-soins}] + \text{IF} [\text{spécification générale}] \text{ NOT IN } (12, 19, 51) \text{ THEN } [\text{taux de cotisation pour assurance pension}] \text{ ELSE } 0 \text{ ENDIF ELSE } 0 \text{ ENDIF} + [\text{tarif risque assurance accident}])}$$

$$R_{\text{charges patronales}} = \frac{R \cdot (\text{IF} [\text{spécification générale}] \text{ NOT IN } (42, 43) \text{ THEN } [\text{taux de cotisation pour maladie-espèces}] + [\text{taux de cotisation pour maladie-soins}] + \text{IF} [\text{spécification générale}] \text{ NOT IN } (12, 19, 51) \text{ THEN } [\text{taux de cotisation pour assurance pension}] \text{ ELSE } 0 \text{ ENDIF ELSE } 0 \text{ ENDIF} + [\text{tarif risque assurance accident}])}{1 + \text{IF} [\text{spécification générale}] \text{ NOT IN } (42, 43) \text{ THEN } [\text{taux de cotisation pour maladie-espèces}] + [\text{taux de cotisation pour maladie-soins}] + \text{IF} [\text{spécification générale}] \text{ NOT IN } (12, 19, 51) \text{ THEN } [\text{taux de cotisation pour assurance pension}] \text{ ELSE } 0 \text{ ENDIF ELSE } 0 \text{ ENDIF} + [\text{tarif risque assurance accident}]}$$

Dans les deux formules, R dénote le remboursement total d'un salarié pour le mois en question (cf. section 5.5.1.5).