





Sommaire

Le message du Président	6
Dossier Coronavirus	10
Quelques chiffres pour l'année 2020	34

A. La CNS et son fonctionnement

38

I. Les missions de la CNS	38
II. Les visions de la CNS	39
III. Les axes stratégiques	39
IV. Le Conseil d'administration	40
V. L'organisation interne	42
VI. L'organigramme de la CNS	45
VII. Les ressources humaines	46
VII. La planification stratégique	52



B. Les activités de la CNS

60

I. Les éléments marquants	60
II. Le travail quotidien de la CNS	89

C. Les finances et chiffres-clés de la CNS

120

I. L'assurance maladie-maternité	120
II. L'assurance dépendance	132



E. Les annexes

140

I. Les décomptes des dépenses et des recettes de l'assurance maladie-maternité	140
II. Les décomptes des dépenses et des recettes de l'assurance dépendance	143
III. Les modifications statutaires entrées en vigueur en 2020	145
IV. Les dépliants de la CNS	147
V. Les communiqués de presse	148
Glossaire	148



Le message du Président

Chères lectrices, chers lecteurs,

L'objectif de nos rapports d'activité est d'apporter un complément d'informations aux documents officiels que sont les budgets et les décomptes des assurances maladie-maternité et dépendance et celui de l'année 2020 reste fidèle à cette tradition.

Puisque pour voir le futur, il faut aussi regarder vers l'arrière, notre rapport d'activité revient sur quelques faits marquants de 2020 tout en intégrant des informations pour mieux comprendre les priorités stratégiques de la CNS qui guideront son action dans les années à venir.

Une situation financière équilibrée

Comme attendu, la crise COVID-19 a eu un impact important sur l'évolution des recettes et dépenses de 2020. Malgré la participation de l'État, des dépenses non-négligeables liées au COVID-19 incombent à l'assurance maladie-maternité (tests PCR, forfaits, frais hospitaliers supplémentaires, dispenses femmes enceintes, etc.) et ces dépenses ne sont que partiellement compensées par une situation économique plus favorable que prévue en 2020. Ainsi, nous clôturons l'année 2020 avec une solde des opérations courantes négatif de € -12,4 M et, grâce à nos réserves, avec une situation financière équilibrée.

Nos priorités stratégiques et le **Gesondheitsdësch**

Malgré la crise COVID-19 comme consommateur important de ressources au sein de la CNS, nous avons fait le nécessaire pour avancer par rapport à nos projets stratégiques.

Ainsi, par rapport à **l'axe stratégique 1** « Améliorer le système de santé en tenant compte des diverses évolutions dans ce domaine en collaboration avec nos parties prenantes », nous avons veillé à ce que les projets de la CNS s'inscrivent dans les 6 chantiers du « **Gesondheitsdësch** » à savoir :

1. Une meilleure complémentarité entre secteur hospitalier et extrahospitalier.
2. L'amélioration des relations avec les personnes protégées et les prestataires.
3. La démographie médico soignante : les leviers pour prévenir une pénurie.
4. La prévention dans le domaine de la santé.
5. Le recours aux nouvelles technologies en santé et plus particulièrement l'eSanté.
6. Le financement du système de santé.

La transformation digitale

Plus spécifiquement, la « **transformation digitale** » lancée par la CNS avec le support de l'Agence eSanté a bien avancé en 2020. La mise en production des **échanges médico-administratifs sous forme digitale** démarrée en 2021 et poursuivie en 2022 permettra d'intégrer progressivement tous les médecins et tous les assurés. Une nouvelle étape sera franchie en 2023 avec le **paiement immédiat direct (PID)** qui est une version **plus moderne et plus efficiente** que le système classique du **tiers payant**. Bien entendu, l'avantage principal du PID est, comme celui du tiers payant, que la personne protégée procède uniquement au paiement de la participation personnelle du mémoire d'honoraires. Par contre, le PID a d'autres avantages en plus: il préserve la relation directe médecin, il apporte de la transparence et il donne un rôle actif à l'assuré dans le processus de paiement parce que c'est lui qui, après vérification du mémoire d'honoraires, enclenche activement le paiement immédiat du montant pris en charge par la CNS au médecin. Ainsi, le PID répond à une attente des assurés, mais également à la volonté de tous les professionnels du secteur de la santé, de mieux intégrer le bénéficiaire des soins dans les différents processus de décision.

En parallèle, l'Agence eSanté a accéléré le déploiement des dossiers de soins partagés (DSP) tout au long de 2020 pour toucher l'intégralité de la population et elle continue à développer les services associés comme par exemple l'ePrescription ou encore les téléconsultations.

À terme et prévisiblement vers 2025, le dispositif digital mis en place permettra aux médecins et aux assurés de nous envoyer sous forme numérique **jusqu'à 12 millions de documents** par an ce qui simplifiera considérablement toutes les démarches administratives.

La réussite de la transformation digitale dépend fortement de la pertinence d'une stratégie digitale de la santé. C'est pourquoi la CNS et le Ministère de la Santé ont chargé l'Agence eSanté de fédérer les différents acteurs de la santé autour d'une **proposition de stratégie partagée e-Santé**. Les conclusions de cette démarche ont été présentées en mars 2021 au « **Gesondheetsdësch** » et la CNS, ensemble avec l'Agence eSanté, assurera la coordination pour faire aboutir les mesures y associées sur base d'un plan d'action pluriannuel.

Les autres axes stratégiques

Pour l'**axe stratégique 2**, à savoir « Offrir une haute qualité de services et d'information à l'assuré pour renforcer son autonomie et l'accompagner dans ses démarches au sein des systèmes de sécurité sociale et de santé en fonction de ses besoins », la survenance de la pandémie COVID-19 a eu un effet stimulateur. Ainsi, la CNS a accéléré la mise en place d'un système de **prise de rendez-vous en ligne pour ses agences**, la mise en production de l'**envoi digital des certificats d'incapacité de travail** et la mise en œuvre de ses **plans de médias sociaux** pour diffuser ses messages rapidement à un public plus large. En 2021, les différentes solutions vont évoluer, notamment par la création de **guichets virtuels** et l'introduction d'un **CRM** (Customer Relationship Management, un outil pour la gestion de la relation assuré).

Dans le cadre de l'**axe stratégique 3** « Fort d'un engagement de bonne gouvernance, mettre en œuvre les nouvelles exigences légales et développer nos compétences et outils de pilotage, de coordination et de suivi », la CNS a notamment mis en place une **structure PMO**, progressé au niveau de l'**audit interne** et développé un **processus de télétravail** qui a permis de lever rapidement les obstacles techniques et organisationnels pour permettre d'effectuer les activités au maximum à distance. Une des priorités 2021 consiste à mettre en place un système de **contrôle interne**.

Finalement, les travaux réalisés dans le cadre de l'**axe stratégique 4** «Offrir à nos collaborateurs un cadre de travail attractif et des parcours professionnels valorisant les compétences existantes et permettant d'en développer de nouvelles, accompagnant ainsi les évolutions des métiers et du secteur» ont fortement progressé suite à la mise en place des mesures à prendre pour gérer la crise COVID-19 au niveau du personnel et du fonctionnement des services. Ainsi, 90% des agents de la CNS ont pu profiter du travail à domicile à un moment donné de la crise. La CNS, qui n'a pas connu le télétravail avant la pandémie, va dès à présent concrétiser le cadre du télétravail et adapter ses processus internes.

Les acquis de ce travail seront intégrés dans la partie conceptuelle de la «**transformation infrastructurelle**» qu'implique notre déménagement dans la Cité de la sécurité sociale avec un **aménagement d'espaces collaboratifs** faisant appel à toutes les innovations architecturales et techniques utiles pour favoriser le travail en équipe, le partage de nos compétences et de notre expertise ainsi le recours au potentiel de l'échange rapide d'informations sous forme digitalisée.

Le programme des prochaines années sera donc de nouveau très chargé et je tiens à **remercier une fois de plus l'ensemble de nos collaborateurs et leurs équipes dirigeantes, les membres du Conseil d'administration et les différents partenaires de la CNS** pour l'engagement et la bonne collaboration qui les caractérisent.

Christian Oberlé
Président du Conseil d'administration
de la Caisse nationale de santé



Dossier Coronavirus COVID-19

Le coronavirus a frappé le Luxembourg de plein fouet. Pour faire face à la pandémie de la COVID-19, le Gouvernement du Grand-Duché du Luxembourg a pris de nombreuses mesures pour protéger la population et les frontaliers.

Toutes ces **mesures ont eu un impact considérable sur la façon de travailler** de la CNS et d'offrir ses services aux assurés: télétravail, fermeture et réouverture réorganisée des agences, envoi électronique des certificats d'incapacité de travail, etc.

Depuis le début de la crise, le Gouvernement luxembourgeois a lancé un site dédié à la COVID-19: **www.covid19.lu**

On y retrouve des statistiques, les procédures et mesures sanitaires à respecter, des foires aux questions, des brochures et dépliants, les coordonnées des helplines ...



Les mesures de confinement ont impacté la CNS notamment au niveau des agences: dans un premier temps, les **agences** ont dû être fermées au public. Par la suite, des mesures ont été mises en oeuvre pour permettre une réouverture progressive (prises de rendez-vous...).



En mars 2020, le Gouvernement introduit un congé spécial «**congé pour raisons familiales dans le cadre de la pandémie de la COVID-19**». Il permet aux parents d'assurer la garde de leurs enfants dans le cadre de la fermeture des structures d'accueil et scolaires, enseignement à distance, La CNS a traité un grand nombre de certificats dans le cadre de ce dispositif.



Une personne qui
isolement; une qu
à haut risque avec
un nombre import
mesures ont égale
de toute incapacité



Depuis le début de la déclaration de l'état de crise en mars 2020, le Gouvernement a demandé à ce que le **télétravail** soit privilégié dans la mesure du possible. De nombreux agents de la CNS ont donc eu recours au télétravail, si leurs tâches et missions le permettaient. La CNS a également mis en place un protocole sanitaire strict, notamment en réorganisant les bureaux et en limitant le nombre d'agents présents par des roulements d'équipes.



Suite à l'émergence du coronavirus au Luxembourg en mars 2020, les activités médicales étaient fortement réduites. La **plateforme de téléconsultation eConsult de l'Agence eSanté** a vu le jour pour permettre aux patients de consulter rapidement leur médecin malgré la fermeture initiale des cabinets.



Vu l'urgence de la situation et les questions que les assurés se posaient tout au début de la crise sanitaire, la CNS a fortement développé sa **stratégie de communication par les réseaux sociaux** à partir de mars 2020. Elle a ainsi pu diffuser ses messages rapidement à un public plus large.

Une infection confirmée à la COVID-19 doit se mettre en quarantaine s'applique aux personnes qui ont eu des contacts avec une personne dont l'infection est confirmée. La CNS a traité un grand nombre d'**ordonnances de quarantaine et d'isolement**. D'autres mesures ont également été mises en place, comme le paiement direct par la CNS des indemnités de travail pendant l'état de crise déclaré.

Entretien avec le Président de la CNS, Monsieur Christian Oberlé



COVID-19 a été une période particulièrement chargée pour la CNS. Comment avez-vous fait face à l'augmentation soudaine du nombre de demandes et d'exigences des citoyens ? Avez-vous réussi à maintenir une excellente expérience pour les citoyens ?

La crise COVID-19 a été un catalyseur et un accélérateur par rapport aux orientations et actions stratégiques déjà en cours de développement ou planifiés à la CNS, et ce notamment au niveau de la gestion de la relation client en ce qui concerne par exemple l'accueil téléphonique et le renseignement, l'accueil et les services offerts en agence ainsi que la simplification administrative et la digitalisation des services.

Ainsi durant la crise, la CNS a enregistré des pics de 10.000 appels téléphoniques par jour contre 3.600 en temps normal. Le nombre de courriels reçus a doublé de 7.000 à 14.000 par mois, le nombre de suiveurs sur Facebook a progressé de 3.000 à 6.000 et le nombre de pages vues sur notre site Internet a littéralement explosé en mars (1.200.000 vues) pour se stabiliser ensuite à 500.000 contre 400.000 vues les mois de l'année précédente.

Grâce à une mobilisation coordonnée des forces, certains services moins sollicités en temps de confinement ont pu venir en aide aux services les plus fortement exposés pour absorber l'immense demande de nos assurés. Ceci a été entre autres rendu possible par une extension des centres de contact aux gestionnaires délocalisés dans nos agences, les transferts d'appel au domicile de nos agents et l'intervention ponctuelle de la hotline de l'État.

En interne, plusieurs départements ont mis à disposition des agents afin de

renforcer le service Courrier. En raison de son activité, le service a dû continuer à assurer une forte présence physique sur site pour traiter au plus vite les nombreux courriers adressés à la CNS pendant la période de crise.

Alors que les guichets des agences ont dû fermer, la CNS a maintenu tout au long de la crise un service d'urgence dans les plus grandes agences régionales en mettant en place la possibilité de prendre un rendez-vous en ligne ou par appel téléphonique pour pouvoir en cas de nécessité accéder aux services des guichets. Aujourd'hui, en 2021, la CNS compte 650 prises de rendez-vous traitées par jour.

Par ailleurs et en raison de services postaux perturbés, la CNS a basculé, du jour au lendemain, pour la réception et le traitement des certificats d'incapacité de travail (CIT) vers la gestion en ligne. Depuis le début de la COVID, la CNS a déjà réceptionné quelques 50.000 CIT par voie de courriel.

En arrière-plan, la CNS œuvrait à assurer la continuité des soins en mettant rapidement en place des solutions techniques pour soit répondre aux besoins des prestataires de santé avec la création et le lancement des téléconsultations en collaboration avec et sur la plateforme de l'Agence eSanté, soit garantir la poursuite des services existants dans le cadre du tiers payant (les pharmacies et laboratoires d'analyses médicales).



« La CNS a joué à plein son rôle social et sociétal pendant cette crise de la COVID. Nous avons rempli nos missions de service public avec sérieux et agilité auprès de nos assurés et prestataires, et c'est pour moi une grande satisfaction »



Quelles étaient vos principales priorités en termes de service aux citoyens et d'interactions pendant cette crise ? Comment avez-vous géré les attentes de vos citoyens et de vos employés durant la période COVID ?

La priorité absolue de la CNS reste la santé et le bien-être de ses collaborateurs, clients, prestataires et de leurs familles. C'est pourquoi la CNS a veillé à ce que ses collaborateurs puissent passer sans écueils majeurs et dans de bonnes conditions au travail à domicile tout en préservant la continuité des services.

Il était impératif pendant cette période particulière, aux multiples incertitudes et où les événements évoluaient

quotidiennement, d'être constamment à l'écoute des clients et d'adapter rapidement l'offre de services en fonction des besoins exprimés du moment. Ainsi il importait de tout mettre en œuvre pour être disponible, accessible et performant à tous les niveaux - à l'accueil téléphonique, aux guichets des agences, pour les communications et démarches en ligne, pour les échanges par courriels ou sur Facebook, voire par voie postale) et pour arriver à fournir des renseignements simples et rassurants.



Quels seront vos principaux domaines d'intervention dans un avenir proche en termes d'expérience des citoyens et des employés ?
Y a-t-il de nouveaux services ou des changements apportés au service aux citoyens que vous souhaiteriez maintenir après la crise ?

La CNS va continuer à développer ses services tout en veillant à leur simplification administrative, améliorer son accueil téléphonique, ses services d'information et de renseignement et poursuivre la digitalisation de ses services.

Les connaissances acquises lors de la mise en opération des téléconsultations ont permis à la CNS d'asseoir son savoir-faire en matière d'envoi sécurisé de documents digitaux, grâce auquel elle va pouvoir continuer à développer des services digitaux. Ainsi, la « CNS App », qui sera mise en ligne à la 2^{ème} moitié de 2021, permettra notamment à l'assuré d'échanger des documents digitaux avec la CNS et de prendre rendez-vous à l'agence de son choix, voire aux guichets virtuels.

Les agences vont moderniser et perfectionner leur accueil, leur offre de services et la prise de rendez-vous en ligne, pour développer le conseil personnalisé et diversifier à terme leurs services en offrant aussi des guichets virtuels.

Au niveau de la communication, la CNS va s'engager à développer davantage les canaux tels que Facebook qui permettent de pousser l'information vers les clients ou assurés qui peuvent ensuite la partager dans leurs réseaux. Ainsi la CNS agira de manière proactive pour répondre aux préoccupations potentielles afin de renforcer sa relation avec les assurés et instaurer la confiance. La CNS sera plus présente et sa communication simplifiée.

« La CNS a aussi su garantir à ses collaborateurs des conditions de travail sécurisantes et a maintenu une bonne cohésion interne, même en période de confinement. La technologie a aidé, mais surtout nos équipes à tous les niveaux ont été formidables de réactivité, de solidarité et de capacité à s'adapter »

Christian Oberlé



« La COVID aura au moins eu l'avantage d'accélérer les processus de dématérialisation »

**Hervé Barge,
Directeur général
Agence eSanté**



Quels sont les principaux constats que vous avez tirés de la crise en termes d'expérience des employés ?

90 % des agents de la CNS ont pu profiter du travail à domicile à un moment donné ou à un autre de la crise. Selon une enquête interne de la CNS, les agents qui ont eu recours au télétravail ont été très satisfaits de cette expérience et lui ont attribué la note de 8,6/10. La CNS, qui n'a pas connu le télétravail avant la pandémie, va dès à présent concrétiser le cadre du télétravail et adapter ses processus.

La gestion de la crise avec ses incertitudes a accentué l'importance de la communication et de l'implication d'autres acteurs en interne et en amont des décisions (management participatif). Un suivi commun d'indicateurs d'activité en a découlé (e-mails traités, taux de réponse des appels téléphoniques, nombre de virements, nombre de dossiers traités, taux de télétravail, taux d'absences, etc.).

Le recours massif au télétravail a par ailleurs accéléré la mise en place de nouvelles formes de formation ("e-learning" ou Webinaire). Le développement des compétences des agents joue un rôle primordial dans l'amélioration continue de la gestion de la relation assuré (relation client).

De plus, l'organisation plus flexible du travail a impacté positivement les employés (agence, call center, prise de rdv). Les pics d'affluence ont ainsi pu être régularisés, ce qui a notamment amélioré le service rendu et diminué le stress. Cela a également contribué à une meilleure satisfaction des assurés et du coup accru la satisfaction au travail des collaborateurs. Il s'agit d'un cercle vertueux.

1. La CNS et les médias sociaux pendant la crise sanitaire 2020

Avec l'émergence de la pandémie au Luxembourg en mars 2020, la CNS a été contrainte de mettre rapidement en œuvre ses plans de médias sociaux.

Ayant constaté l'intérêt croissant des assurés, partenaires et institutions nationales pour les médias sociaux, surtout en temps de crise sanitaire, la CNS a décidé d'être présente sur les réseaux sociaux, notamment avec les objectifs suivants:

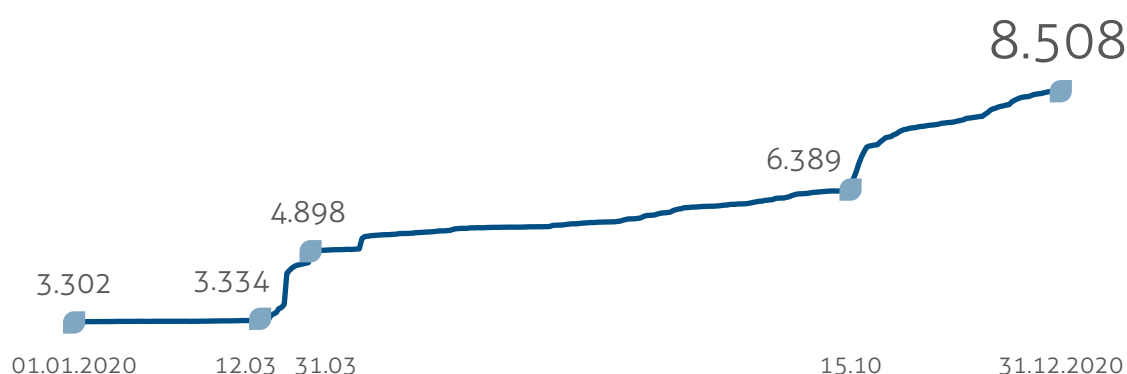
- informer et guider les assurés d'une manière proactive (notamment dans la compréhension des missions de la CNS par les assurés, dans la recherche des réponses à leurs questions)
- véhiculer l'image d'une institution moderne et dynamique
- développer la marque employeur CNS et valoriser ses collaborateurs
- améliorer le service à l'assuré
- créer l'habitude d'utilisation des services en ligne

Les médias sociaux sont des outils de communication récents de plus en plus utilisés dans le domaine de la santé, comme on peut le remarquer à l'exemple de la page Facebook du Ministère de la Santé. Le potentiel de ces nouveaux médias est important pour partager plus facilement des informations sur internet à un public plus large.

La mise en place des mesures et restrictions sanitaires pour lutter contre la COVID-19 a mené la CNS à lancer sa stratégie de communication sur les réseaux sociaux dès le début du confinement en mars 2020, pour communiquer de manière rapide et efficace.

Le lancement soudain de la présence de la CNS sur Facebook dès le début de la crise sanitaire a entraîné une forte croissance du nombre de vues de la page CNS ainsi que le nombre des mentions «j'aime» depuis le 13.03.2020.

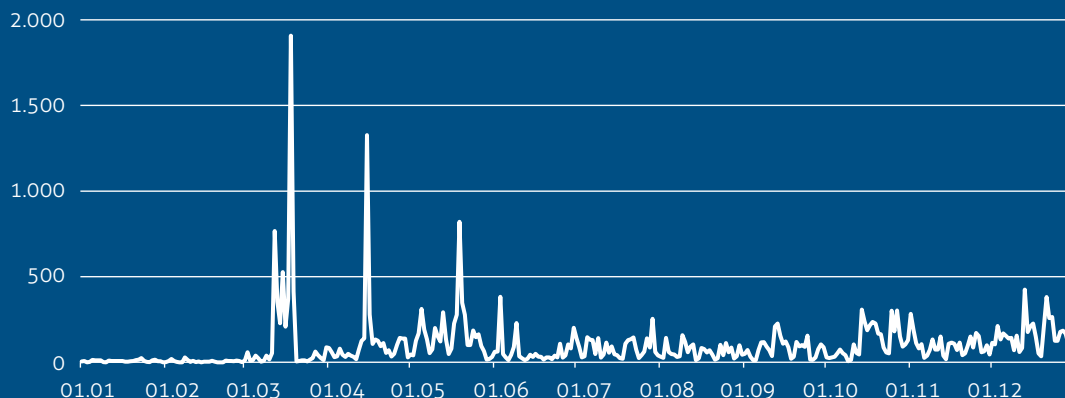
Mentions «j'aime» de la page Facebook CNS du 01.01.2020 au 31.12.2020



On constate un intérêt croissant à partir du confinement en mars 2020. Il y a une hausse abrupte de mentions «j'aime» du 18.03.2020 au 19.03.2020,

passant de 3.691 à 4.392 mentions. En décembre 2020, la page enregistre en moyenne 8.500 «j'aime».

Vues de la page Facebook CNS du 01.01.2020 au 31.12.2020



Le nombre total de vues de la page Facebook (www.fb.com/cns.lu) a également connu un pic en mars 2020.

La publication du 19.03.2020 concernant le certificat de congé pour raisons familiales a généré presque 2.000 vues

de la page principale en une seule journée.

La moyenne générale des vues de la page Facebook CNS en 2020 est de 100 par jour.

Portée des différentes publications sur la page Facebook CNS du 01.01.2020 au 31.12.2020

La communication CNS sur les réseaux sociaux se fait par la publication de messages (statuts, photos, liens, vidéos, ...) sur ces plateformes. Ces messages sont généralement des messages d'actualité, brefs, simples, concis et contenant des liens redirigeant l'utilisateur vers le site institutionnel de la CNS (www.cns.lu); ils sont adressés à un public qui s'informe via les réseaux sociaux.

Ainsi, il était opportun d'utiliser précisément la plateforme Facebook pour partager des informations importantes, surtout dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

La portée, en anglais «reach», est un indicateur clé: il correspond au nombre de personnes à qui une publication a été diffusée.

La publication sur Facebook qui a eu la plus grande portée en 2020 fut celle du 19.03.2020 concernant le certificat de congé pour raisons familiales dans

le cadre de la limitation de la propagation de la COVID-19: environ **65.000** personnes touchées. **300** internautes ont commenté la publication, **600** internautes l'ont partagée, et elle a été «aimé» **450** fois.

En général, en considérant l'ensemble des différentes publications de la CNS en 2020 (environ 120 publications), la portée moyenne par post est de **7.800** personnes touchées (portée totale des messages = nombre de personnes qui ont vu le message de la page apparaître sur leur écran. Les publications comprennent les statuts, les photos, les liens, les vidéos et plus encore; utilisateurs uniques).

Le top 10 des publications avec la plus grande portée (portées de 19.600 à 65.000) avaient toujours trait à la pandémie COVID-19: fermeture et réouverture des agences, ordonnances de mise en quarantaine/isolément, CRF-COVID...

2. Le congé pour raisons familiales dans le cadre de la pandémie de la COVID-19

Le congé «normal» pour raisons familiales est accordé en cas de maladie de l'enfant, d'accident ou d'une autre raison impérieuse de santé qui nécessite la présence de l'un des parents. Ce congé permet au parent demandeur de rester au chevet de l'enfant malade. La durée du congé pour raisons familiales dépend de l'âge de l'enfant (trois tranches d'âge existent).

Dans la lutte contre la COVID-19, le Gouvernement a élargi le dispositif traditionnel du congé pour raisons familiales en mars 2020: le **congé pour raisons familiales dans le cadre de la limitation de la propagation d'une épidémie (COVID-19)** - ci-après CRF-COVID-19 - permet d'apporter une solution aux parents qui n'ont pas la possibilité d'assurer la garde de leur(s) enfant(s) à charge jusqu'à l'âge de 12 ans (respectivement jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis pour un enfant en situation de handicap), par d'autres moyens.

Dès le début de l'état de crise, ce congé a été énormément sollicité, étant donné que **toutes les écoles et toutes les structures d'accueil ont dû fermer** - non seulement au Luxembourg, mais également dans nos pays voisins. Si un parent ne disposait d'aucune autre possibilité de garde, il devait remplir et transmettre sans délai un nouveau formulaire à l'employeur et à la CNS «certificat de congé pour raisons familiales dans le cadre de la limitation de la propagation d'une épidémie (COVID-19)» mis à disposition sur Guichet.lu et cns.lu.

Différentes conditions étaient applicables: Ce congé devait se limiter aux seuls cas dans lesquels un des parents, respectivement la conjointe ou le conjoint, n'avait pas la possibilité d'assurer la garde de l'enfant. Il n'est pas possible d'avoir recours au CRF-COVID-19 si le salarié demandeur, l'autre

parent ou un autre membre du ménage en question tombe sous le régime du chômage partiel. Si un autre moyen de garde est disponible, par exemple une structure spécifique mise à disposition permettant la garde de l'enfant, alors le parent ne peut pas avoir recours au CRF-COVID-19. En outre, les deux parents (ou conjoint/conjointe) ne peuvent pas prendre le congé pour raisons familiales en même temps.

Pour répondre à toutes les questions que les assurés pouvaient se poser dans le cadre de ce dispositif élargi, le Gouvernement a très vite mis à disposition via Guichet.lu une **Foire aux Questions (FAQs)** pour répondre aux questions les plus fréquemment posées: **www.guichet.lu/cocrf**.

Les **dispositions du CRF-COVID-19 ont été prolongés** plusieurs fois par le Gouvernement au cours de l'année. Au final, il aura été applicable jusqu'à la fin de l'année 2020 (et au-delà), même si les conditions, la procédure et/ou le formulaire ont subi plusieurs modifications pendant l'année.

En effet, le formulaire de demande CRF-COVID-19 a été mis à jour plusieurs fois au cours de l'année, notamment dans un souci de simplification administrative. En fonction du cas de figure qui se présentait et des mesures/restrictions qui étaient mises en place au moment de la demande, le parent devait joindre au formulaire de demande:

- un certificat attestant la fermeture de l'établissement scolaire (à demander auprès du ministère de l'Education nationale ou auprès de l'autorité compétente du pays de résidence du travailleur frontalier);
- un certificat d'impossibilité de prise en charge pour les structures d'accueil (centre de compétence ou autres structures d'accueil);

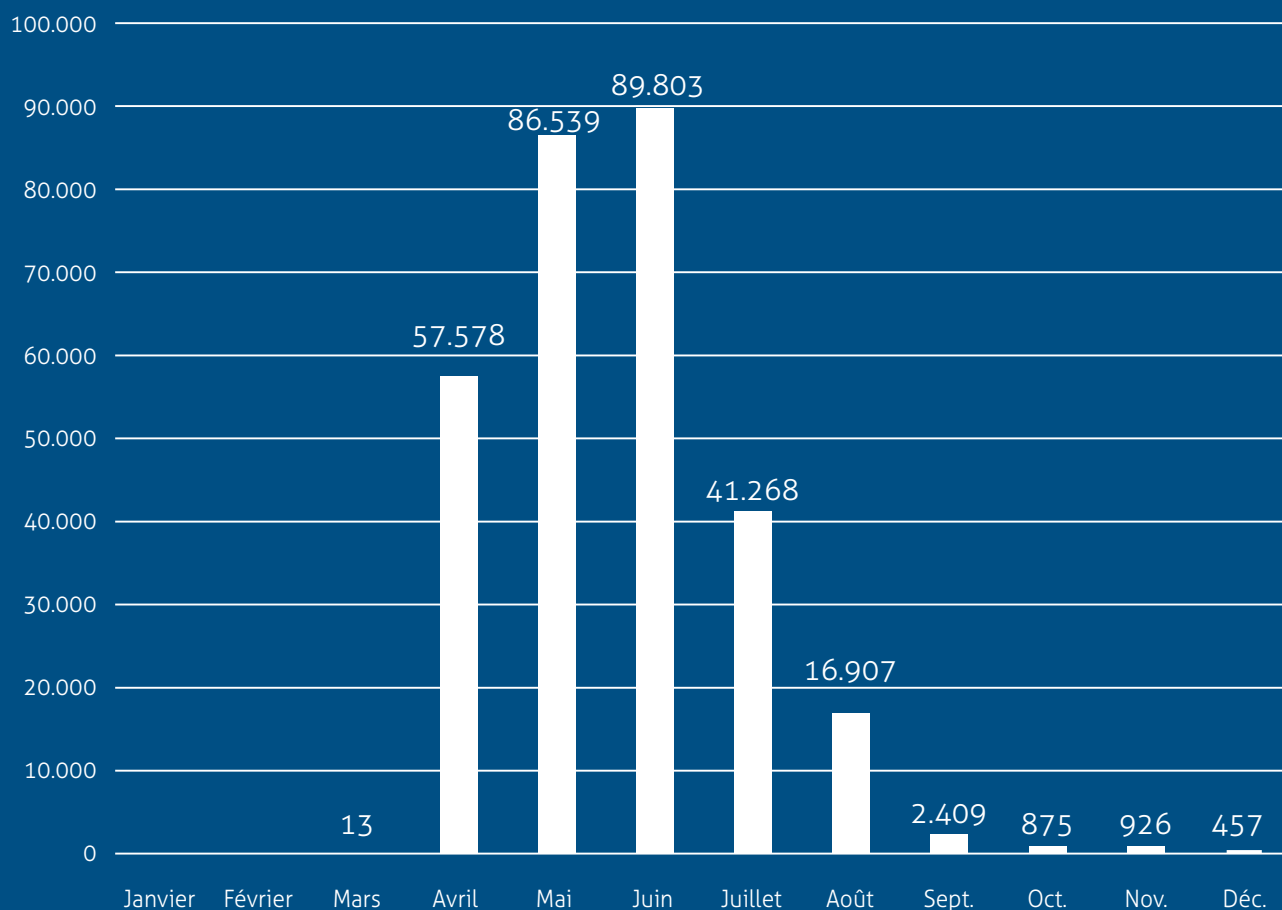
- un certificat médical attestant la vulnérabilité au COVID-19 de l'enfant, selon les recommandations du CSMI;
- une ordonnance de quarantaine ou d'isolement de l'enfant.

Bien que les incapacités de travail pour cause de maladie étaient à charge de la Caisse nationale de santé à partir du 1^{er} avril 2020 jusqu'à la fin de l'état de crise (voir les informations «Les prestations en espèces de maladie» du présent chapitre), l'employeur doit continuer à payer les salaires de ses salariés qui se trouvent en congé pour raisons familiales. Afin de **réduire la charge financière** des employeurs concernés par le congé pour raisons familiales,

les institutions de sécurité sociale compétentes ont procédé à des **avances sur le remboursement** aux employeurs pour les congés pour raisons familiales du 16 au 31 mars 2020 pour un montant de 35 millions d'euros en date du 14 avril. Une nouvelle avance sur le remboursement pour les congés pour raisons familiales pendant le mois d'avril 2020 a été effectuée au début du mois de mai.

D'ailleurs, les **jours pris** en congé pour raisons familiales à cause d'une mise en quarantaine ou en isolement d'un enfant, **ne sont pas décomptés** des jours légaux disponibles par tranche d'âge dont la durée du congé dépend de l'âge de l'enfant.

Nombre de certificats saisis pour le congé pour raisons familiales dans le cadre de la limitation de la propagation d'une épidémie (COVID-19)



3. Les prestations en espèces de maladie

Dans le cadre des mesures prises pour lutter contre la pandémie COVID-19, diverses mesures ont été mises en oeuvre pour les prestations en espèces en cas de maladie ou d'accident.

Envoi des certificats d'incapacité de travail et des ordonnances de quarantaine ou d'isolement par voie électronique

Étant donné qu'au tout début de l'état de crise, les services de la poste ne fonctionnaient pas ou de manière limitée, la CNS a accepté l'envoi par les assurés de leur certificat d'incapacité de travail ou de leur ordonnance de quarantaine/d'isolement par email.

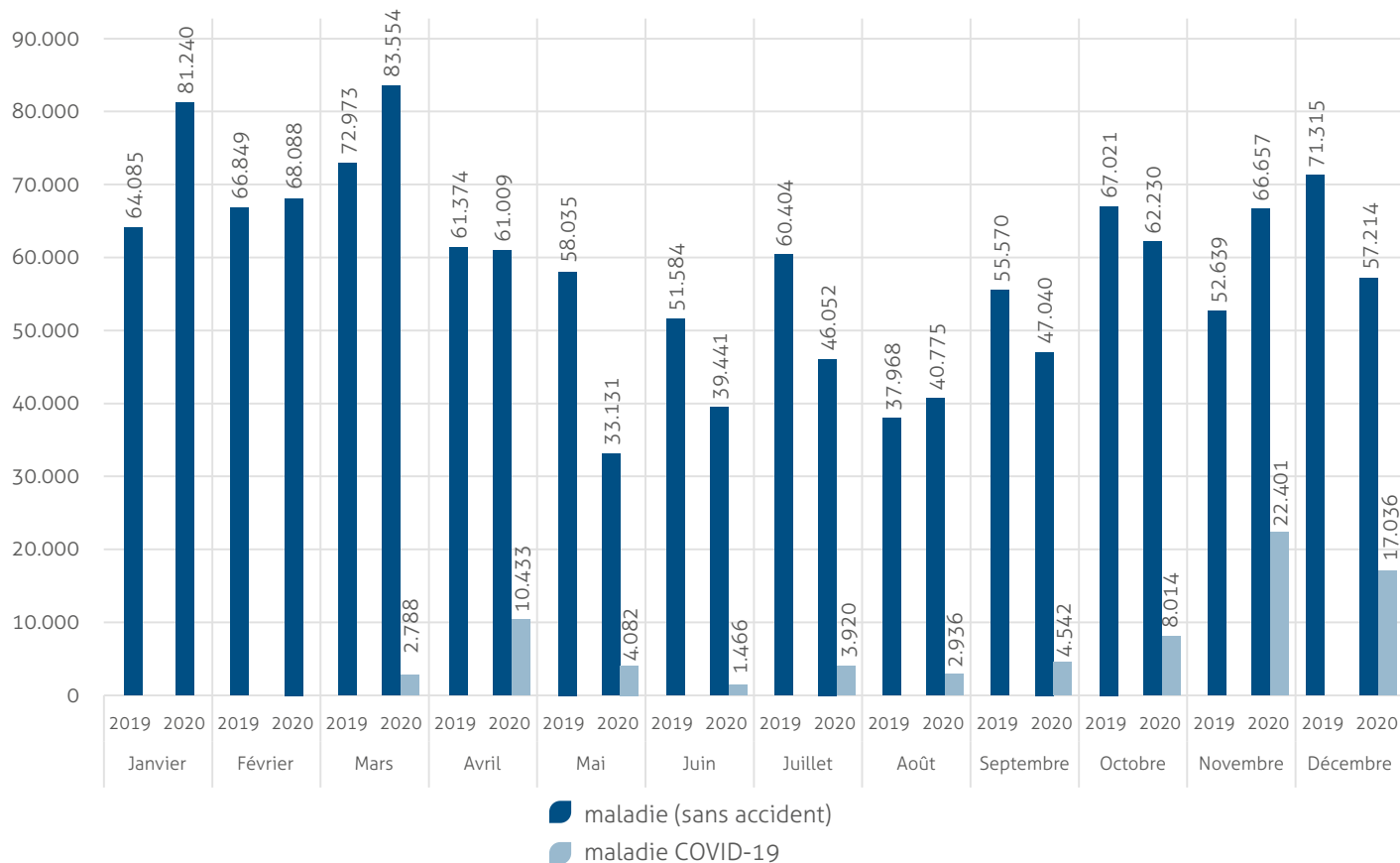
Les certificats transmis par courriel ne doivent plus être remis par voie postale, pour éviter une double charge de travail.

Les assurés sont priés de conserver l'original.

La charge de travail du département Prestations en espèces maladie-maternité était par conséquent très élevée: au total, le département a saisi + 5.17% env. + 40.000) de certificats d'incapacité de travail (ordonnances de quarantaine/isolement inclus) par rapport à 2019.

Nombre de certificats d'incapacité de travail pour maladie 2019 et 2020 (y compris ordonnances de quarantaine et d'isolement)

(chiffres complets à la rubrique «Le travail quotidien de la CNS»)



Païement direct par la CNS de toutes les incapacités de travail

En principe, en cas d'incapacité de travail, le salarié a droit au maintien de son salaire de la part de son employeur et ce jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le 77ème jour d'incapacité de travail calculé sur une période de référence de 18 mois de calendrier successifs.

Cependant, dans le cadre des mesures prises par le Gouvernement pour faire face au coronavirus, entre le 1^{er} avril et le dernier jour du mois au cours duquel a pris fin l'état de crise (c.-à-d. le 30 juin 2020), tous les jours en incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident étaient directement à charge de l'assurance maladie-maternité.

Soumises à cette charge étaient les prestations suivantes :

- Prestations en espèces pour cause de maladie
- Prestations en espèces pour cause d'accident
- Le congé pour raisons familiales et le congé pour soutien familial
- Congé d'accompagnement pour fin de vie

Pour le calcul de la fin des obligations patronales de continuation de rémunération, les jours en incapacités de travail se situant entre le 16.03 et le 31.03.2020 ont encore été pris en compte.

Ces mesures prises lors de l'état de crise ont pris fin à partir du 1^{er} juillet 2020.

À partir du 1^{er} juillet, lorsqu'un salarié est en incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, c'est à nouveau à l'employeur de continuer à payer le salaire au salarié concerné, à moins que la charge incombe à la CNS.

Entre le 15 et le 20 juillet 2020, la CNS a transmis à chaque employeur un courrier concernant la charge de paiement des indemnités pécuniaires, sous forme de relevé, indiquant les cas dans lesquels la charge incombera à nouveau au patron à partir du 01.07.2020.

En novembre 2020, les employeurs et assurés concernés par cette mesure ont reçu un courrier de la CNS avec un certificat d'indemnisation. Ce certificat reprenait le montant des indemnités que l'assuré a touché de la CNS pendant la période du 1^{er} avril 2020 au 30 juin 2020. Uniquement au cas où le salarié aurait dû percevoir un montant supérieur à l'indemnité versée par la CNS, l'employeur était tenu de régulariser cette situation et de verser la différence au salarié. Ce courrier a également renvoyé vers des FAQs qui ont spécialement été conçues et mises en ligne sur le site web de la CNS pour répondre aux questions des employeurs et des assurés.

Suspension du calcul des 78 semaines d'incapacité de travail

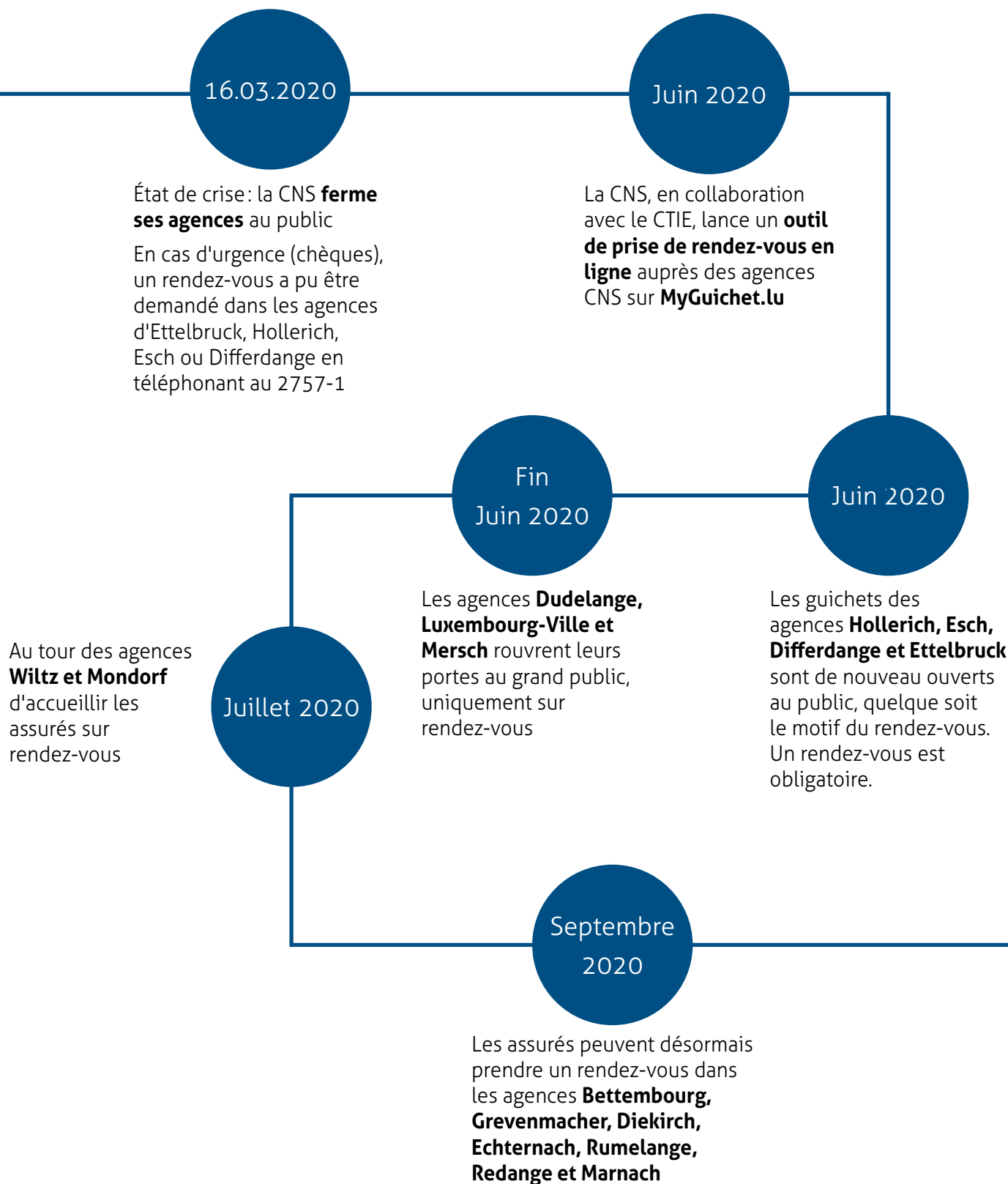
La législation prévoit qu'un salarié ne peut pas dépasser 78 semaines en incapacité de travail pour cause de maladie sur une période de référence de 104 semaines.

Pour tenir compte de la situation exceptionnelle due à la propagation de la COVID-19, le gouvernement a décidé de neutraliser les jours en incapacité de travail pour cause de maladie dans le calcul de la limite des 78 semaines

depuis le début de l'état de crise. Concrètement, les jours en incapacité de travail entre le 18 mars 2020 jusqu'à la fin de l'état de crise (c.-à-d. le 30 juin 2020) n'étaient donc pas pris en compte pour le calcul de cette limite.

Cette mesure a concerné tous les assurés en incapacité de travail pour cause de maladie dûment certifiée par un médecin.

4. Les agences



Prise de rendez-vous dans les agences de la CNS

Avec l'arrivée du coronavirus au Luxembourg, la CNS avait décidé de limiter l'accès à ses agences pour protéger au mieux aussi bien ses assurés que ses collaborateurs. Au tout début de la crise, seules les visites urgentes (chèques) sur rendez-vous étaient possibles dans les agences à Ettelbruck, Hollerich, Esch et Differdange en téléphonant au 2757-1.

Il s'agit de la première fois que la CNS a dû mettre en place un système de prise de rendez-vous pour les visites de ses assurés dans les agences.

La CNS a reconnu de nombreux avantages dans le cadre du dispositif de prise de rendez-vous:

- garder les assurés à distance dans les salles d'attentes en contrôlant le flux
- réduire le temps d'attente des assurés: avant le système des rendez-

vous, le temps d'attente à Hollerich était de 30 minutes en moyenne

- les agents peuvent consacrer plus de temps aux assurés
- moins de stress pour les agents en raison de l'agenda des rendez-vous qui est fixé à l'avance
- réduire le nombre d'assurés dans les agences et ainsi garantir une meilleure protection des données
- les agents des guichets ont la possibilité de se préparer avant un rendez-vous, notamment en raison du sujet de la visite que l'assuré a indiqué lors de sa prise de rendez-vous
- grâce au dispositif des rendez-vous, la CNS peut mieux évaluer le temps que les agents doivent consacrer à chaque assuré, notamment en fonction de l'objet de sa visite

Le système de prise de rendez-vous

De mars à début juin 2020, les agents chargés de l'accueil téléphonique de la CNS ont utilisé un simple fichier partagé pour saisir les rendez-vous en fonction de l'agence et du créneau horaire disponibles. Ce système a vite atteint ses limites et la CNS s'est mise à la recherche de solutions.

En collaboration étroite avec le Centre des technologies de l'information de l'État (CTIE) et MyGuichet, un outil de prise de rendez-vous en ligne a été mis au point pour permettre aux assurés de choisir et de réserver eux-mêmes leur rendez-vous:

<http://www.guichet.lu/rdv-cns>

En effet, vu le nombre élevé d'appels que la CNS a réceptionné au courant de l'année 2020 (entre 4.000 et 5.000 appels

en moyenne par jour, voir point « 15. La téléphonie » sous la rubrique « Les activités de la CNS »), il était souvent difficile de joindre la CNS par téléphone. La démarche en ligne a permis notamment de réduire le nombre d'appels.

La collaboration étroite entre la CNS et le CTIE a permis au CTIE de s'inspirer du modèle CNS pour la prise de rendez-vous pour le Large-Scale Testing que le gouvernement a mis en place dans le cadre des mesures pour lutter contre le coronavirus. Aussi, au fur et à mesure de son utilisation et des retours que le CTIE a reçus, le système de prise de rendez-vous a été amélioré au niveau de l'interface pour rendre son utilisation plus simple et conviviale (par exemple, fenêtre pop-up lors de la transmission de la démarche).

Les autres mesures mises en place dans les agences

La CNS a rapidement mis en oeuvre les mesures de protection sanitaire, non seulement pour protéger les assurés qui visitent les agences de la CNS mais également l'ensemble de ses collaborateurs.

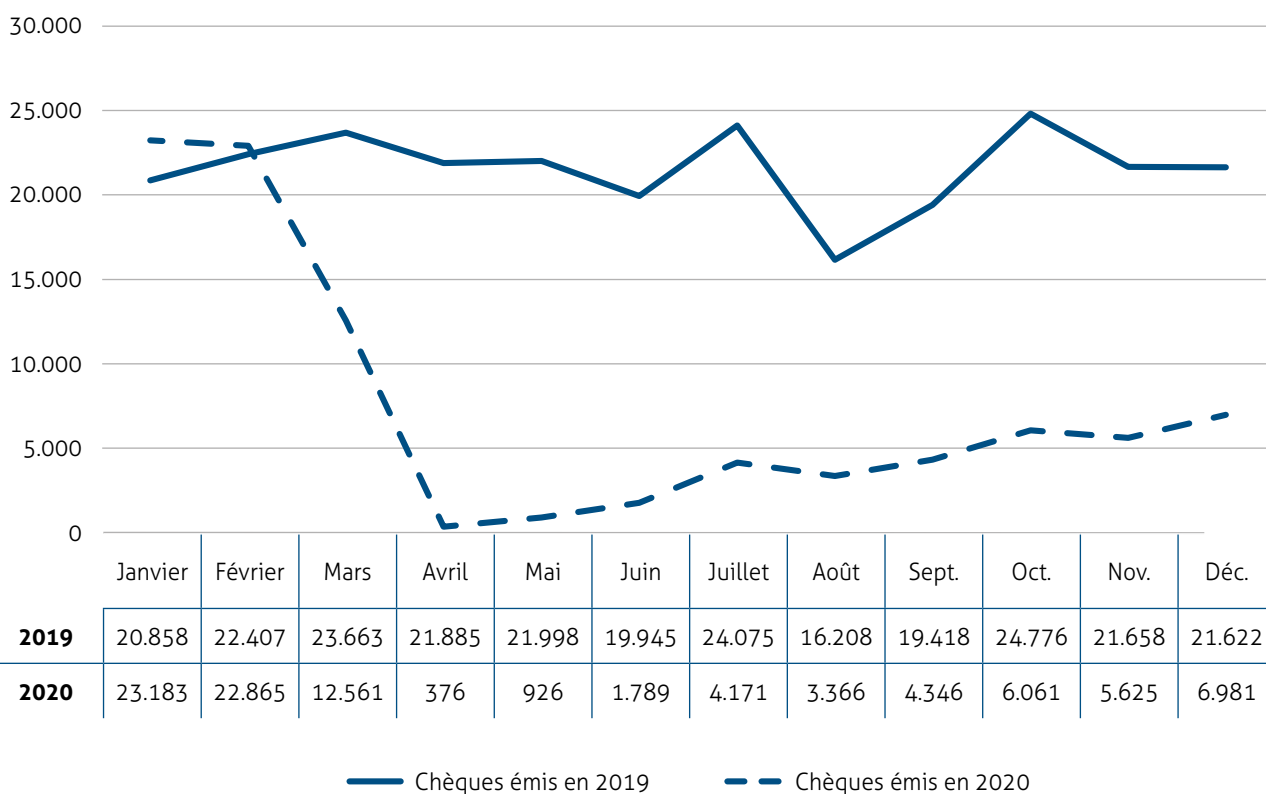
Afin de garantir le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale dans les agences, certains meubles ont dû être condamnés.

Des pompes de désinfection avec gel hydro-alcoolique ont été installées dans toutes les agences à des endroits stratégique, dont notamment les entrées. Pour sensibiliser et informer le public et les collaborateurs, des affiches informatives et instructives ont été posées: port du masque obligatoire, distanciation sociale, informations sur la quarantaine et l'isolement,

Le personnel a été formé quant aux consignes sanitaires et des parois en plexiglas ont été installées en tant que mesure de protection supplémentaire au port du masque obligatoire.

À partir du début de la crise jusqu'en juillet 2020, les agences ont assisté d'autres services et départements à résorber leur surcharge de travail: saisie et contrôle des certificats d'incapacité de travail, notamment ceux pour le congé pour raisons familiales COVID-19; traitement des e-mails et des appels téléphoniques; saisie de numéros de compte bancaire, aussi bien pour le service Coassurance et signalétique que dans le cadre du paiement direct (cf. page 21), car la CNS avait constaté que +/- 10.000 assurés n'avaient pas encore de numéro de compte dans leur dossier.

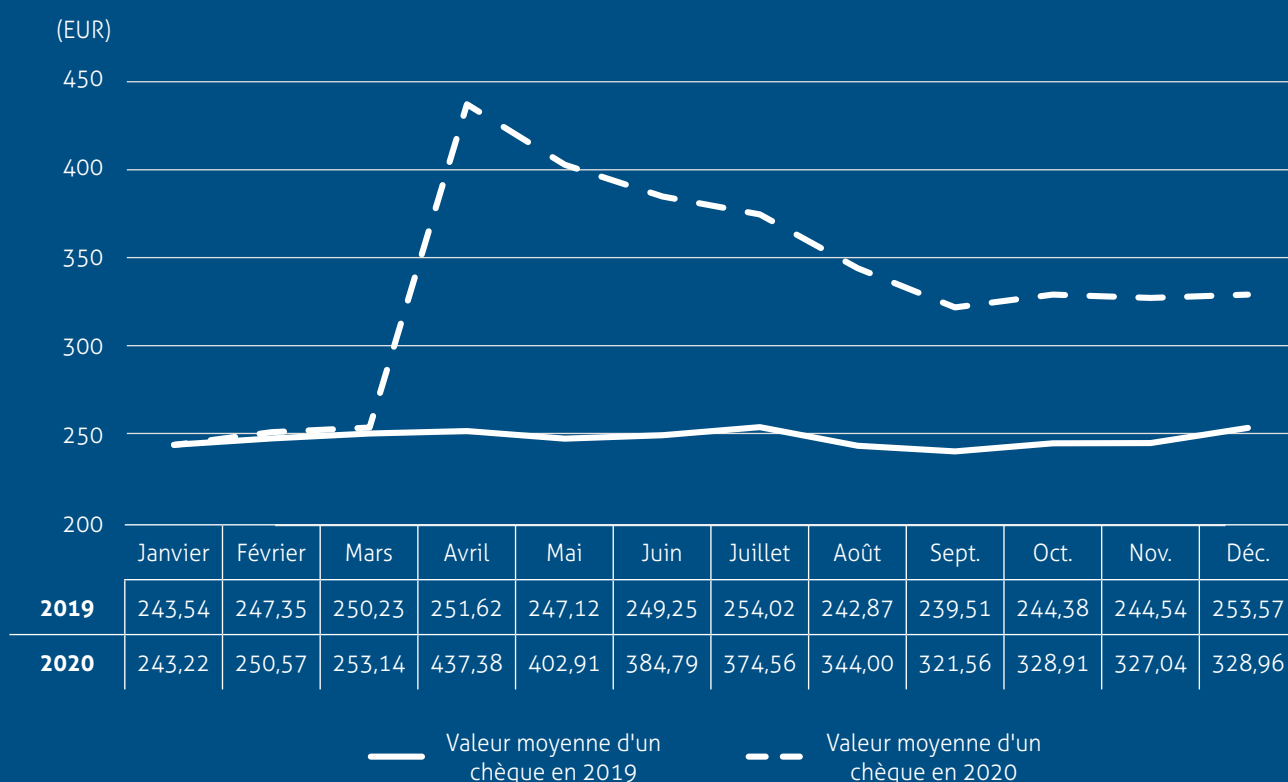
Nombres de chèques émis par les agences



Le nombre de chèques émis par les agences en 2020 a fortement diminué par rapport à l'année 2019. Alors qu'en 2019, le nombre de chèques émis s'élevait à 258.513, ce chiffre diminue de -64.3%, ce qui représente 92.250 chèques émis en 2020. La fermeture des agences en raison des mesures prises pour lutter contre le coronavirus en est la raison principale.

Parallèlement, la valeur moyenne des chèques émis a considérablement augmenté en 2020. Tandis qu'en 2019, la valeur moyenne des chèques s'élevait à 247,33 EUR, ce chiffre s'élève à 333,09 EUR en 2020 (+ 34,7%), avec un pic en avril 2020 (437,38 EUR). Cette augmentation s'explique notamment par le fait que les assurés ont présenté davantage de factures par chèque émis à partir de mars/avril 2020.

Valeur moyenne des chèques émis



5. L'organisation au sein de la CNS

Depuis mars 2020, la vie quotidienne des citoyens a été bouleversée par la pandémie, que ce soit dans la sphère privée ou du travail. Les mesures sanitaires et décisions gouvernementales ont eu des répercussions sur l'organisation de la CNS; certaines mesures ont dû être mises en oeuvre en un temps record.

En premier lieu, il était important d'identifier ce que la CNS aurait besoin de garantir comme **service minimum** pendant cette période. Un grand nombre d'assurés comptent sur les prestations de la CNS: leur existence dépend des remboursements, avances ou indemnités de la CNS. Une cellule de crise a été mise

en place au sein de la CNS et a défini ce que devait être le service minimum. En tant qu'établissement public, la mission principale de la CNS - surtout en temps de crise - est d'être là pour ses assurés et de fournir un **service de haute qualité**.

En même temps, la CNS a dû examiner comment raisonnablement affecter son personnel dans les bureaux, si les agences devaient rester ouvertes, etc. Dans toutes ces considérations, il a toujours été pris en compte que la CNS doit assurer un bon service public, tout en garantissant le **respect des mesures et consignes sanitaires pour l'ensemble de ses collaborateurs**.

Soucieux d'offrir aux collaborateurs un environnement de travail adapté à la situation sanitaire et propice au retour progressif sur le lieu de travail, le Conseil d'administration et la Direction de la CNS ont jugé essentiels le développement et la mise en place d'une stratégie de déconfinement se basant à la fois sur les retours d'expérience internes du confinement et du télétravail, ainsi que sur les consignes, recommandations et bonnes pratiques nationales et internationales. À cette fin, un **comité de projet «Confinement/Déconfinement»** restreint et pluridisciplinaire a été mandaté par la Direction. Les décisions prises en interne ont été pilotées par ce comité.

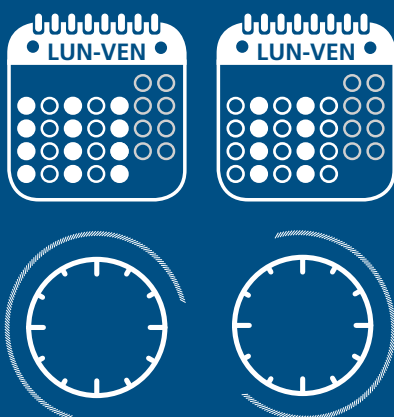
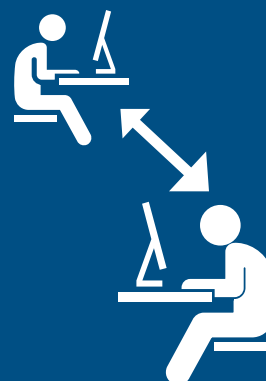


Des travaux conséquents ont été réalisés par le service Helpdesk de la CNS qui a travaillé sans relâche - en étroite collaboration avec le Centre informatique de la sécurité sociale (CISS) - afin de **permettre le télétravail** pour un maximum de collaborateurs, et ce en un temps record.

Au total, 81 % des collaborateurs de la CNS ont fait une demande pour télétravail. En moyenne, 25-30 % des collaborateurs se trouvent en télétravail, jusqu'à 50 % en période de pointe.

Une **enquête interne sur le télétravail** avait été réalisée en juin 2020, car il était crucial pour la CNS de comprendre les impacts du télétravail sur les vies professionnelles, qu'il s'agisse des difficultés qu'il pose ou des avantages qu'il offre. Les collaborateurs avaient été nombreux à participer à l'enquête. Une note de 8,6/10 a été attribuée à la satisfaction globale des participants par rapport à leur expérience de télétravail.

La **distanciation physique** au bureau faisait partie des mesures impératives à mettre en place. Le service Support administratif est passé par chaque bureau pour modifier l'agencement des bureaux en vue de garantir une **distance d'au moins 2 mètres** entre les collaborateurs. Si nécessaire, des **séparations en plexiglas** ont été installées.



Les différents services de la CNS ont dû apprendre à se réorganiser et à trouver de nouveaux moyens de collaborer tout en continuant à assurer un service public de qualité. Certains services de la CNS ont fonctionné avec un système de **roulement/rotation d'équipes**. Ce fonctionnement permet d'alterner les équipes de manière organisée, entre présence sur site et télétravail.

Une autre pratique utilisée était celle des **horaires décalés**: tandis qu'une partie d'un service a commencé à travailler à 06:30h, à titre d'exemple, l'autre équipe est arrivée sur site qu'à partir de midi.

Ces deux systèmes permettent de **limiter le nombre de collaborateurs rejoignant simultanément** leurs bureaux.

Les réunions en présentiel étant proscrites tout au début de la pandémie, voire fortement déconseillées plus tard, les **visioconférences** ont majoritairement remplacé les réunions de travail, que ce soit pour les collaborateurs sur site ou en télétravail. Les **formations** ont également été tenues via **sessions virtuelles ou en e-learning**.



Des **masques de protection**, des **lingettes désinfectantes** et, plus récemment encore, des **autotests rapides**, ont été distribués à l'ensemble des collaborateurs. Des **solutions hydro-alcooliques** sont également mises à disposition.



Pour sensibiliser et informer le public et les collaborateurs, des **affiches informatives et instructives** ont été posées : port du masque obligatoire, désinfection des mains, lavage des mains, distanciation de 2m, ...

Des **dépliants** ont aussi été publiés pour informer sur le protocole à respecter en cas de quarantaine ou d'isolement, la procédure à suivre pour les personnes vulnérables, les gestes barrière, ...

Au sein du département Ressources humaines et organisation, un **référent « Déconfinement »** a été désigné pour coordonner les informations liées au coronavirus publiées notamment sur intranet et dans les newsletters « Newsflash ». Le référent se tenait à disposition des collaborateurs en cas de questions liées au coronavirus et aux mesures prises.



Dans le cadre de sa stratégie de déconfinement, la CNS a élaboré une **newsletter électronique « Newsflash »** envoyée à intervalles réguliers aux collaborateurs de la CNS. Elle informe sur divers aspects ayant trait au déconfinement, aussi bien pour les collaborateurs de la CNS que pour son public cible. Cette Newsflash s'ajoute aux informations qui ont également été publiées et mises à jour sur le site intranet de la CNS. En effet, une **page dédiée sur intranet** regroupe l'ensemble des informations liées au coronavirus et aux mesures sanitaires (news et circulaires, procédures, formation, guide pratique télétravail...)

Afin de réduire les flux papier, **certains processus** internes ont été **dématérialisés** (envoi électronique des certificats d'incapacité de travail, d'un acte de mariage, d'une fiche de retenue d'impôt, ...). À titre d'exemple, le service Coassurance et signalétique a commencé à scanner de nombreux documents (actes de naissance, certificats de résidence, changements de compte bancaire, ...) à partir de juin 2020. Au total, cela correspond à 15.250 pages et 8.000 documents scannés jusqu'en décembre 2020.





L'**impact de la pandémie** a été important pour l'ensemble des collaborateurs de la CNS, en terme de quantité de dossiers et demandes à traiter, mais aussi au niveau des questions complexes à traiter et des changements qui ont régulièrement intervenus.

Tout le monde a fait preuve d'une **grande solidarité** face au coronavirus. Cette solidarité s'est traduite par une grande **disponibilité, réactivité et une formidable capacité d'adaptation** de tous les collaborateurs. Grâce à une mobilisation coordonnée de ses forces, la CNS a réussi à bien gérer la crise, ensemble et solidaire avec les autres acteurs du domaine de la santé et de la sécurité sociale au Luxembourg.

6. Les téléconsultations

Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de COVID-19 et afin de faciliter l'accès aux soins médicaux, le gouvernement a chargé l'Agence eSanté début 2020 de mettre en place un système global de téléconsultation. Tous les citoyens devaient avoir un accès simple, sécurisé et gratuit à une plateforme de téléconsultation. Cette mesure était un élément clé dans l'organisation du système de santé en période de pandémie COVID-19 mis en place au Luxembourg, parce qu'elle limitait les déplacements tout comme les contacts interhumains et donc les risques de contamination. Elle permettait également aux médecins en quarantaine de continuer à exercer leur profession.

La solution de téléconsultation, hébergée sur la plateforme eConsult, a commencé à fonctionner depuis mi-mars 2020. eConsult permet au patient d'avoir une consultation en ligne avec un médecin, un médecin-dentiste, ou une sage-femme. Cette consultation se déroule soit par audio, soit par vidéo.

Le patient et le professionnel de santé s'enregistrent sur la plateforme. Ensuite, le patient peut demander un rendez-vous au professionnel de santé en consultant son agenda. Médecin et patient entrent alors en contact par téléconsultation. eConsult permet de réaliser la téléconsultation dans un environnement sécurisé et adapté à la consultation à distance. En plus, eConsult envoie à la fin de la consultation automatiquement toutes les informations pour assurer le suivi du patient malade (p.ex. pharmacie, laboratoire, CNS).

Avec le recours croissant à cette nouvelle pratique, les professionnels de la santé ainsi que les patients posaient de nombreuses questions. Celles-ci portaient souvent sur les bonnes pratiques de téléconsultation ou encore sur le fonctionnement de la solution de téléconsultation.

Pour mieux répondre aux différentes questions, la Caisse nationale de santé (CNS) et l'Agence eSanté, ensemble avec la Direction de la santé, le Collège médical, le Conseil supérieur de certaines professions de santé, l'Association des médecins et médecins-dentistes et l'Association luxembourgeoise des sages-femmes, ont mis en place plusieurs initiatives.

Un document explicatif commun a été élaboré, portant sur les règles spécifiques relatives à la téléconsultation dans le cadre de la pandémie COVID-19. Ce document, qui s'adresse à la fois aux professionnels de la santé et aux patients, a été notamment publié sur les sites des entités qui ont contribué à la rédaction du document. La téléconsultation est une forme de pratique médicale comme les autres. Elle permet à un professionnel de santé de donner une consultation à distance par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication. La téléconsultation remplace uniquement la consultation médicale. Il est donc interdit de facturer une téléconsultation au patient pour toute autre demande à distance du patient comme, par exemple, pour un renouvellement d'ordonnance ou encore une demande d'information générale.

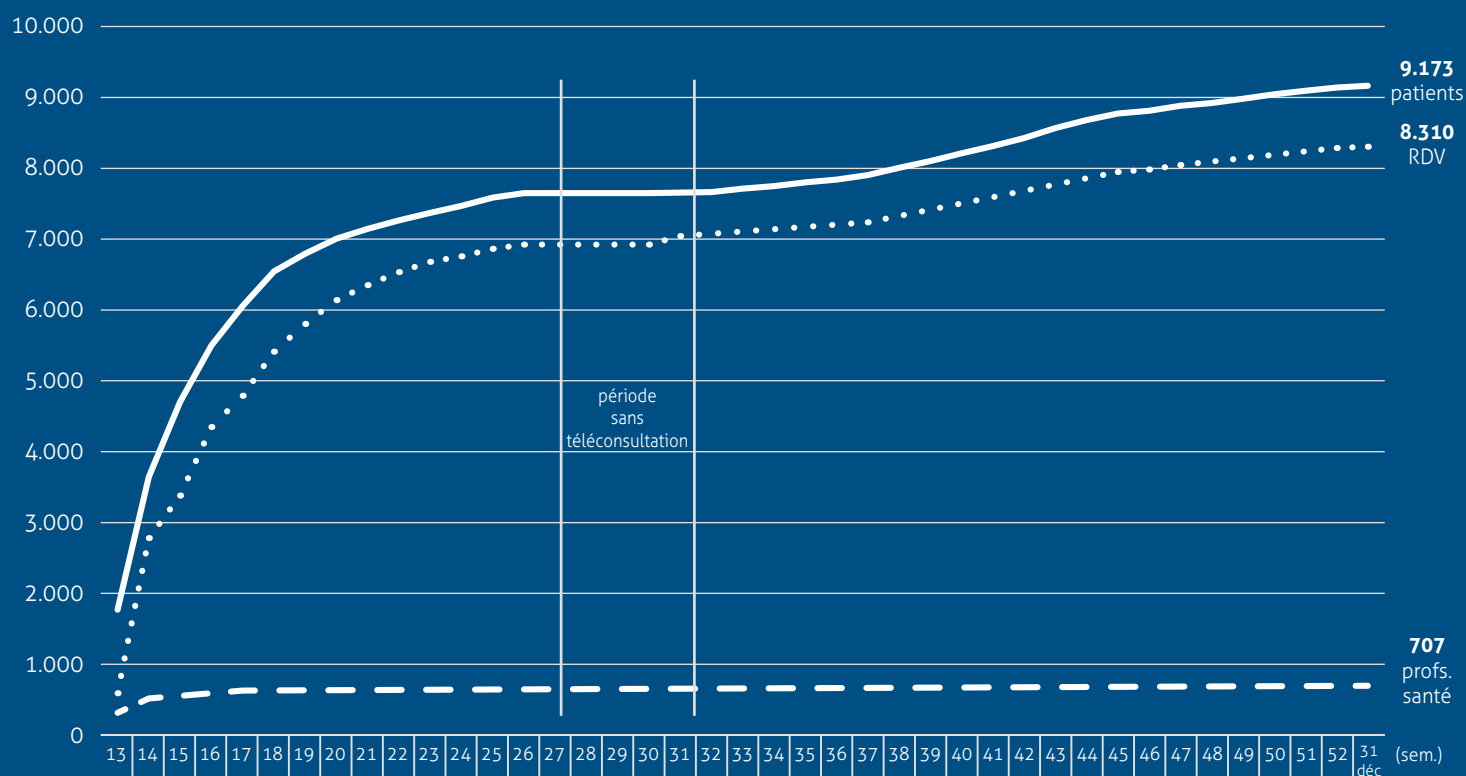
Ils ont également développé ensemble un tutoriel à l'attention des patients qui, en 4 vidéos, explique comment utiliser la plateforme de téléconsultation eConsult:

1. Accès à la plateforme
2. La prise de rendez-vous
3. La séance de téléconsultation
4. L'après consultation

Depuis le lancement de la plateforme eConsult vers la mi-mars 2020, une augmentation constante du nombre de rendez-vous entre professionnels de santé et patients a été constaté.



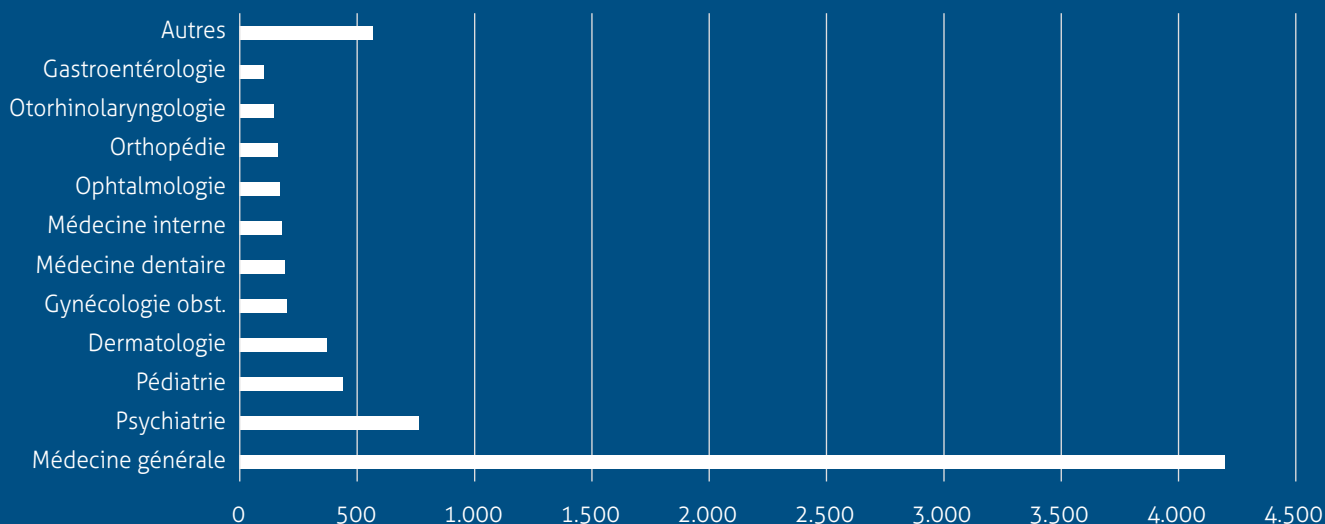
Évolution hebdomadaire des patients, rendez-vous et professionnels de la santé dans le cadre de la téléconsultations (valeurs absolues)



Pendant les deux premières semaines du lancement, plus de 3.000 téléconsultations avaient été organisées. Au cours des mois d'été, bien que le virus régressait, l'intérêt pour ce type de rendez-vous continuait à croître. L'Agence eSanté continuait à implémenter le sys-

tème informatique dans toujours plus de cabinets, principalement chez des généralistes mais aussi chez des spécialistes. Fin décembre 2020, la téléconsultation a été ainsi introduite chez 707 professionnels de santé et 9.173 patients différents avaient bénéficié de ce service.

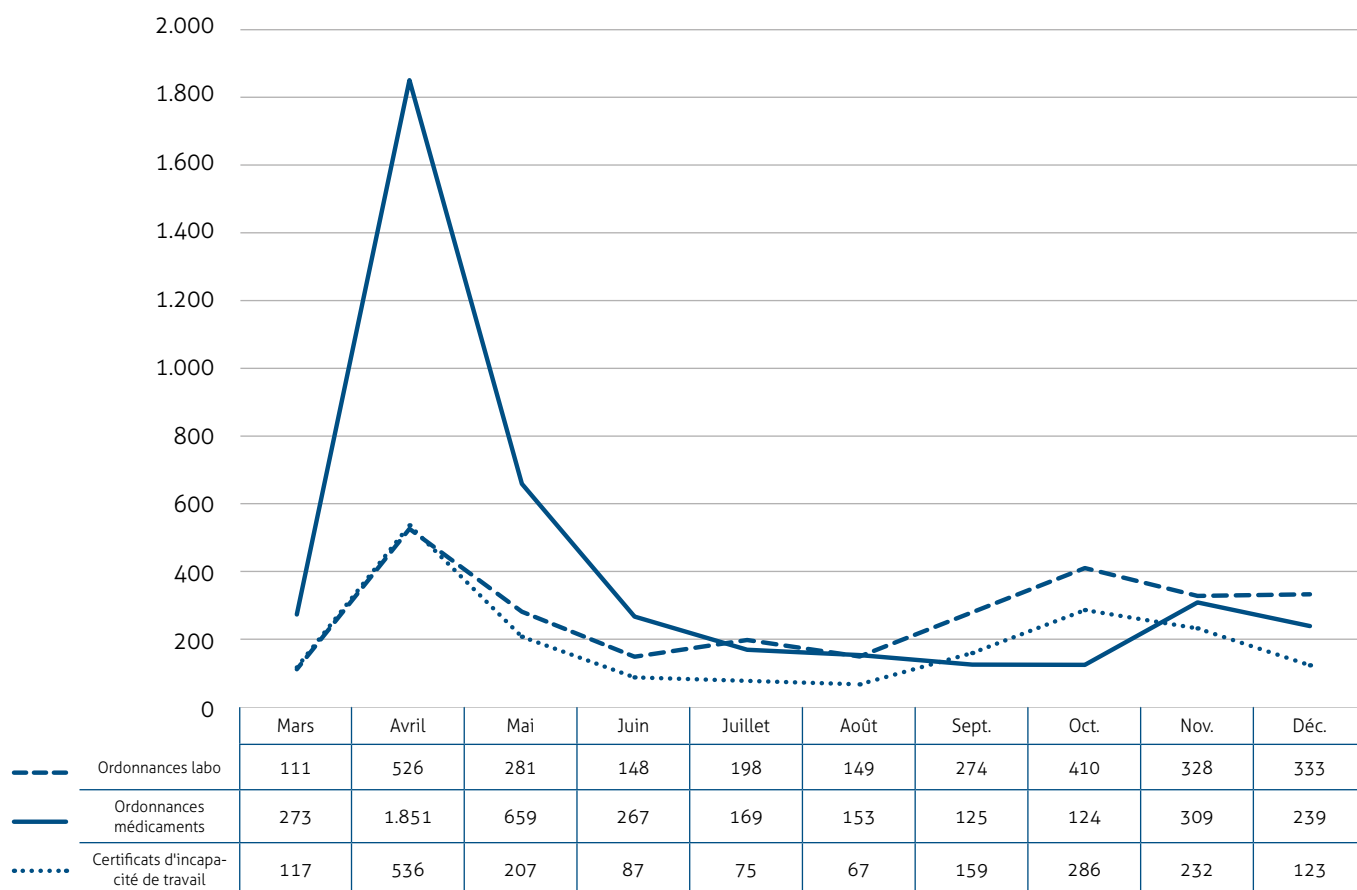
Volume des rendez-vous de téléconsultation par spécialité de professionnel au 31 décembre 2020



La téléconsultation n'a pas uniquement eu succès chez les médecins généralistes mais également chez les spécialistes. La téléconsultation, grâce à son système de mise en relation en audiovisio, était visiblement adaptée à la pratique de certaines prises de contact pour les psychiatres. En effet, ils constituaient les deuxièmes plus grands utilisateurs de ce mode de consultation.

La téléconsultation a été introduite dans la nomenclature des médecins avec un nouvel acte C45, celle des médecins-dentistes avec un acte DC45 et celle des sages-femmes avec un acte S45. Les tarifs de ces nouveaux actes ont été alignés sur ceux de la consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie (acte C1), de la consultation du médecin-dentiste (acte DC1) et de la consultation d'une sage-femme (acte S11), ce qui correspond à la pratique courante dans d'autres pays.

Documents produits en téléconsultation jusqu'au 31 décembre 2020



Lors des téléconsultations, des documents peuvent être générés par les professionnels de santé. Tous ces documents sont automatiquement mis à disposition des utilisateurs au travers de leur compte eConsult. Le certificat d'incapacité de travail est directement généré et envoyé automatiquement à

la CNS; l'assuré doit juste envoyer une copie à l'employeur. Les ordonnances pour médicaments peuvent être imprimées pour présentation à une pharmacie de leur choix. Quant à la prescription laboratoire, elle est envoyée automatiquement au laboratoire que l'utilisateur aura choisi.

eSanté CHU de Luxembourg Se connecter Inscrire

SEULEMENT 3 ÉTAPES POUR PRENDRE RENDEZ-VOUS AVEC VOTRE MÉDECIN

1 Trouvez votre médecin
Appliquez nos critères de recherche profitez afin de trouver un spécialiste

Nom, initiales ou localisation Spécialisation Rechercher

Filtres Langues ☐ Disponible aujourd'hui ☐ Tout effacer Appliquer

2 Programmer un rendez-vous
Sélectionnez la date et l'heure qui vous conviennent et prenez rendez-vous avec votre spécialiste en quelques clics

eSanté CHU de Luxembourg

FIND A SPECIALIST

Max Munstermann   
GENERAL PRACTITIONER

Online consultation

Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Mon
8:00	8:30			11:00		8:00
8:15	8:15			11:30		8:25
8:25	10:00			12:00		9:00

Book an appointment

3 Répondez la consultation vidéo
Utilisez votre web-cam pour répondre à l'interrogatoire d'intégrité avec votre spécialiste en ligne

Patricia Schreiner **Robert Benschard**

Capture d'écran du site <https://econsult.esante.lu/fr>
de l'Agence eSanté en juillet 2021

FAQ Mentions légales Règles d'utilisation +352 27 15 55 50 55

Quelques chiffres pour l'année 2020

92.250

CHÈQUES ONT ÉTÉ ÉMIS

par les agences de la CNS (258.513 en 2019)



- 64.3 %



333,1

VALEUR MOYENNE (€)
DES CHÈQUES

émis par les agences de la CNS
(247,3 € en 2019)

* Nos agences étaient seulement ouvertes pour des cas d'urgence durant le confinement, suite à la pandémie.

800.791

CERTIFICATS
D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

pour maladie et accident ont été saisis,
y compris les ordonnances de quarantaine
et d'isolement COVID-19,
par rapport à 761.390 en 2019



+5,2 %



* Conséquence de la pandémie du SARS-CoV-2

47.549



NOMBRE DE PRISES
DE RENDEZ-VOUS ACCEPTÉES

dans les agences de la CNS
sur MyGuichet.lu en 2020

123.316

DÉTAILS DE REMBOURSEMENT

ont été déposés sur les comptes MyGuichet
des assurés CNS, contre 102.818 en 2019



896.548

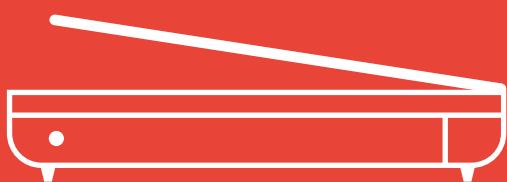
ASSURÉS AFFILIÉS À L'ASSURANCE
MALADIE-MATERNITÉ

en progression de +1,9% par rapport à 2019

318.122

ASSURÉS NE RÉSIDANT
PAS AU LUXEMBOURG

en augmentation de +2,0% par rapport à 2019



1.722.211

FACTURES REMBOURSÉES
PAR LECTURE OPTIQUE

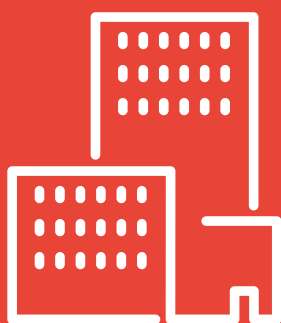
contre 1.621.712 en 2019



81 %

des collaborateurs de la CNS
ont fait une demande pour

TÉLÉTRAVAIL



486,7
EFFECTIF
DE LA CNS

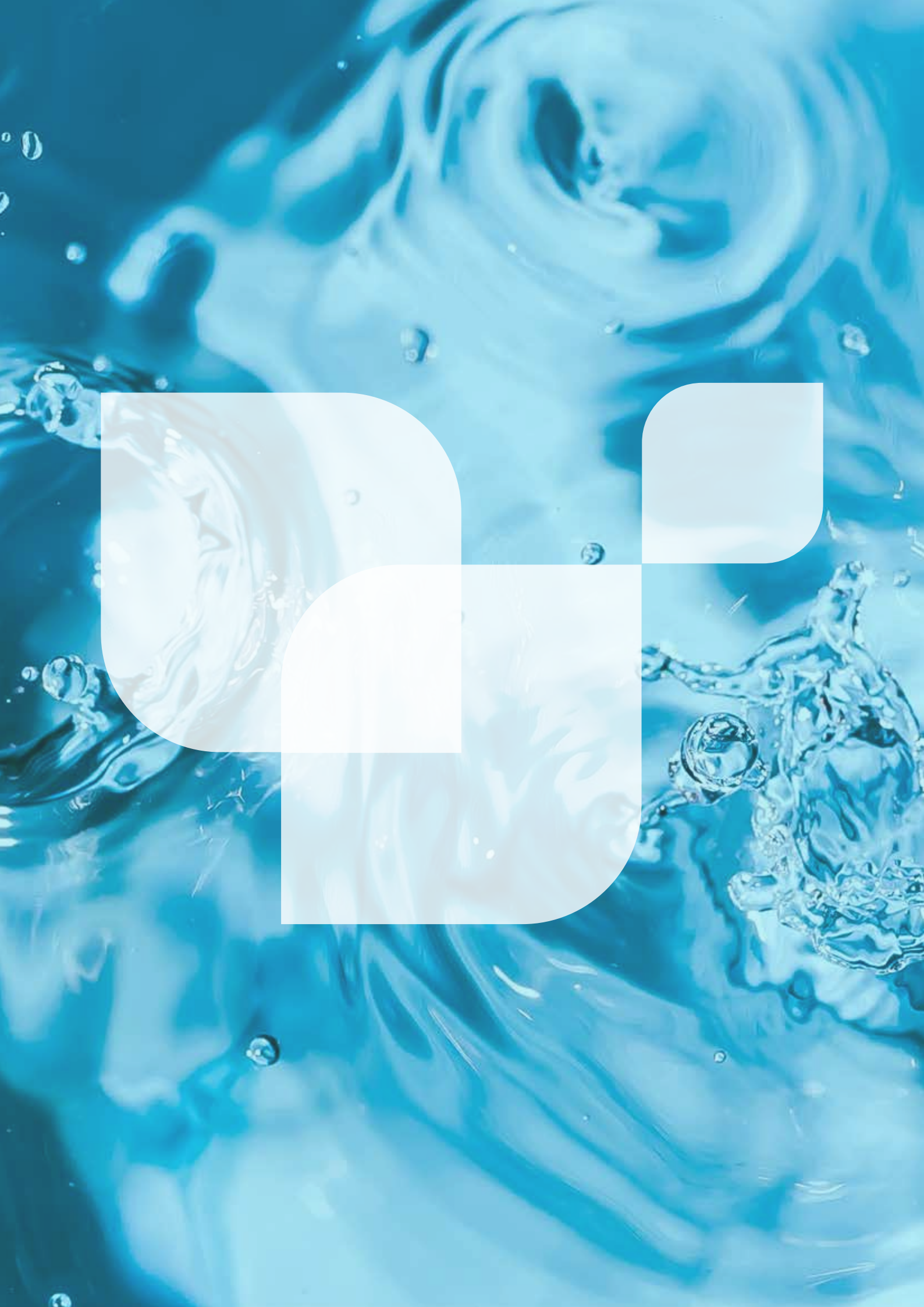
par rapport à 470,0 au 31.12.2019



12.600

CAISSES DE COURRIER

distribué par le service Courrier.
Cela correspond à une moyenne
d'environ 10.500 enveloppes
par jour



La CNS et son fonctionnement

A. La CNS et son fonctionnement

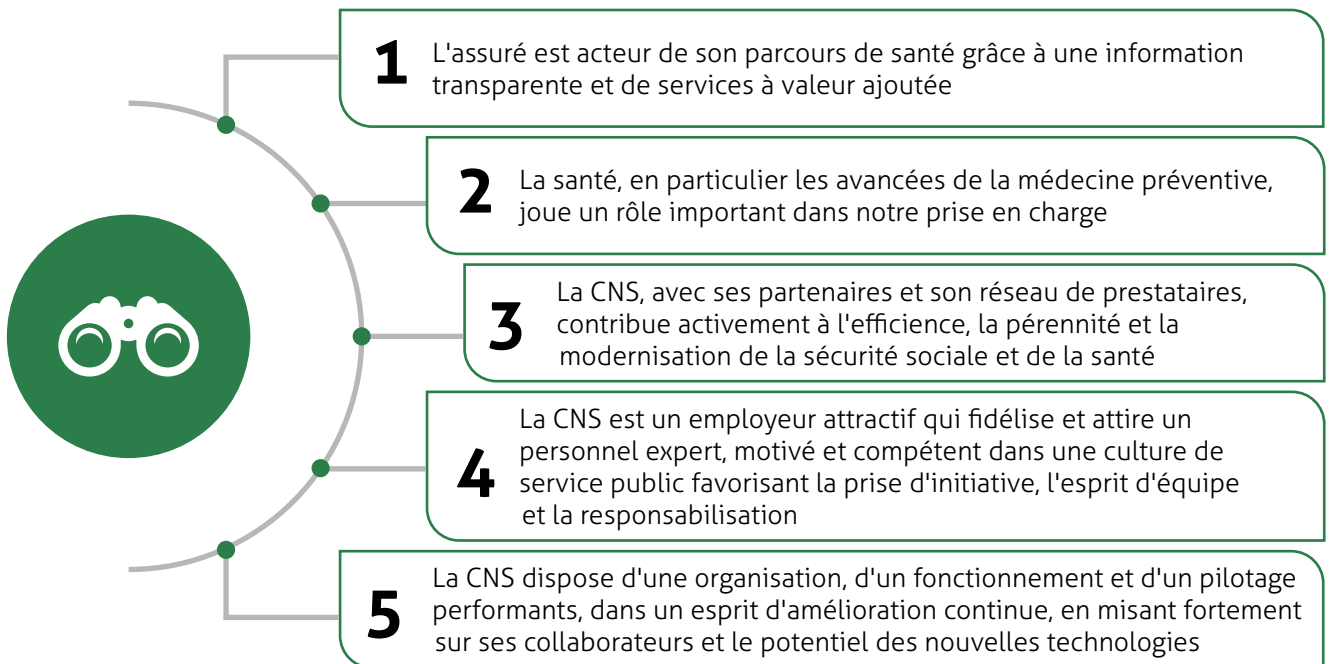
I. Les missions de la CNS

La CNS gère l'assurance maladie-maternité (AMM) et l'assurance dépendance (AD) de la sécurité sociale au Luxembourg. La CNS est un établissement

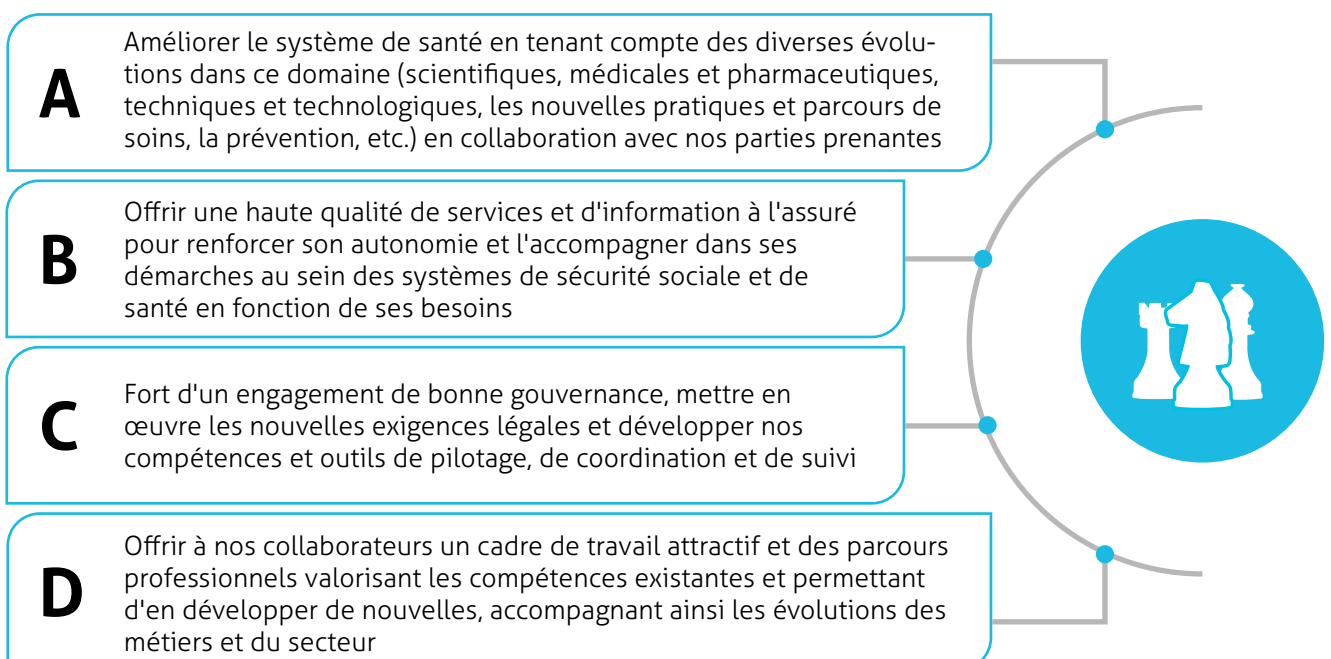
public qui est compétent pour tous les assurés du secteur privé (salariés et non-salariés tels les indépendants) ainsi que pour les ouvriers de l'État.



II. Les visions de la CNS



III. Les axes stratégiques



IV. Le Conseil d'administration

La CNS est placée sous la responsabilité d'un Conseil d'administration qui gère la CNS. Les actes posés par le Conseil d'administration engagent la CNS.

Il est composé du Président de la CNS, représentant de l'État, de 5 délégués des salariés du secteur privé, 3 délégués du secteur public, 3 délégués des non-salariés et 5 délégués des employeurs.

Le Conseil d'administration se réunit sous trois compositions différentes, à savoir la gestion plénière, la gestion CNS et la gestion dépendance.

Le Conseil d'administration met en place les principes de gouvernance interne de la CNS permettant d'un côté de piloter et d'un autre côté de contrôler les activités de la CNS.

Les missions spécifiques du Conseil d'administration sont définies dans le Code de la sécurité sociale (CSS). Il lui appartient notamment:

- d'établir la planification triennale et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- de déterminer les règles de gouvernance dans lesquelles la politique de communication, la politique de sécurité et la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central;
- de statuer sur le budget annuel global de l'assurance maladie-maternité, compte tenu du budget des frais administratifs établi par la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
- de fixer les taux de cotisation;

- de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;

- d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;

- de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;

- d'établir les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un État membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier:

les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le présent Code;

les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du présent Code;

- de gérer le patrimoine;
- de prendre les décisions concernant le personnel;
- d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- d'établir un code de conduite.

La composition du Conseil d'administration au 16.12.2020

Président: Christian Oberlé (représentant de l'État)

Membres effectifs	Membres suppléants
Représentants salariés	
Carlos PEREIRA	Thomas KLEIN
Lynn SETTINGER	Yasmine LORANG
Romance SCHEUER	Nora BACK
Christophe KNEBELER	Maria MENDES
Vanessa CORREIA	Rafael RODRIGUES
Alphonse CLASSEN	Marco STOFFEL
Alain SPIES	Jean-Paul KERTZ
Jean-Marie SPARTZ	Béliza MENDES
Représentants employeurs	
Michel RODENBOURG	/
Norbert GEISEN	Christian COLAS
Camille SCHROEDER	Andy BRISBOIS
Fabienne LANG	Cristelle CERVELLATI
Théodore BIEWER	Laurence RAPHAEL
Marc KIEFFER	François ENGELS
Jean-Paul OLINGER	Sara SCOMBUSSOLO
Michèle MARQUES	Nicolas SIMONS

V. L'organisation interne (mai 2021)

Le Président

La CNS est dirigée par son Président, **Christian OBERLÉ**, qui assume la double fonction de chef d'administration et de représentant de l'État au sein du Conseil d'administration. Le Président représente la CNS judiciairement et extrajudiciairement.

Le Président, en concertation avec le Conseil d'administration coordonne, planifie, dirige et supervise l'ensemble des activités de la CNS.

La direction

La direction et la coordination des activités de la CNS est confiée à une direction. Parallèlement aux missions réservées au Conseil d'administration, la direction a des attributions générales à divers niveaux: stratégique, politique, organisationnel. Il définit les priorités de l'administration, prépare et suit les réunions du Conseil d'administration et de la Commission des statuts.

La direction se compose de:

José BALANZATEGUI ayant comme mission principale la coordination des relations avec les prestataires des secteurs hospitalier et dépendance.

Stéphanie BLAISE ayant comme missions principales la qualité et la coordination de la prise en charge au niveau international, ainsi que le département ORGA.

Claude FRIEDEN ayant comme missions principales la coordination des médicaments, dispositifs médicaux, de la médecine préventive et la coordination des prestations en nature.

Pierre HERTZ ayant comme mission principale la coordination du service Nomenclature, conventions, analyse et prospective.

Nicolas KREMER ayant comme mission principale la coordination de la modernisation informatique.

Denise SEYWERT ayant comme missions principales le développement organisationnel et des ressources humaines et le développement de l'accueil, des services et de l'information aux assurés.

Mike WALCH ayant comme missions principales le Secrétariat général, la coordination juridique ainsi que le contentieux et les affaires juridiques.

Les départements

Les activités de la CNS sont regroupées en 14 départements.

1. Prestations en espèces maladie-maternité (PE)

Le département Prestations en espèces maladie-maternité se charge de la saisie et de la gestion des certificats d'incapacité de travail, du calcul et de la liquidation des indemnités de maladie ainsi que des dispenses de travail, congés de maternité, congés d'accueil, congés pour raisons familiales et congés d'accompagnement de personnes en fin de vie. Il exerce aussi le contrôle administratif des personnes portées incapables de travailler.

Chef de département:
Michel GOERGEN

Chef de département adjoint:
Gilles KREMER

2. International (INT)

Le département International regroupe l'ensemble des missions ayant trait aux activités transfrontalières, dont notamment la gestion de l'ensemble des formulaires internationaux (S1, BL1 etc.), la gestion des demandes de transfert à l'étranger pour traitement stationnaire ou ambulatoire, l'émission des cartes européennes d'assurance maladie. Il gère également les décomptes entre le Luxembourg et les États membres de l'Union européenne, les pays EEE, la Suisse et les pays avec lesquels le Luxembourg a conclu une convention bi-ou multilatérale.

Chef de département:
Romain SCHAUL

3. Relation assuré (RA)

Le département a comme missions centrales la coordination et l'évaluation de la mise en œuvre de l'objectif stratégique et des actions y associées définis par la direction et relatifs à la gestion de la relation avec l'assuré. Il guide la personne protégée et/ou ses coassurés dans leurs démarches: émission de chèques, gestion des coassurances, mise à jour des coordonnées personnelles, émission de documents et de certificats etc.

Chef de département:
Eric KOEUNE

Chef de département adjoint:
Steve HARPES

4. Prestations en nature maladie-maternité (PN)

Le département Prestations en nature maladie-maternité a notamment pour mission le remboursement par virement des soins délivrés au Luxembourg et à l'étranger, la gestion de l'enregistrement centralisé de tous les professionnels de santé et fournisseurs et la gestion de l'autorisation, tarification et liquidation de certains actes. Le département en-

tame également les négociations avec les groupements représentatifs des professionnels en vue de l'élaboration et de l'adaptation des conventions.

Chef de département:
Joël KIRTZ

Chefs de département adjoints:
Christian KIEFFER, Jacques MICHELS et Mike MOLLING

5. Médicaments, dispositifs médicaux et médecine préventive (MEDI)

Le département Médicaments, dispositifs médicaux et médecine préventive gère la prise en charge des médicaments, dispositifs médicaux et fournitures diverses (ex.: prothèses auditives, pansements, matelas anti-escarres).

Chef de département:
Claude FRIEDEN

Chef de département adjoint:
Danièle HENGEN

6. Établissements hospitaliers (HOSP)

Le département Établissement hospitaliers gère les relations avec les établissements hospitaliers et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL).

Chef de département:
Frank BISENIUS

Chef de département adjoint:
Francis PALLMER

7. Assurance dépendance (DEP)

Le département Assurance dépendance traite les demandes en obtention de prestations de l'assurance dépendance.

Chef de département:
Jeannick PERROTTE

8. Ressources humaines et organisation (RHO)

Le département Ressources humaines et organisation a pour mission principale le recrutement de candidats qualifiés ainsi

que leur intégration réussie, l'encadrement du développement professionnel et personnel des collaborateurs sur tous les niveaux hiérarchiques et la gestion de projets et d'initiatives relatifs au volet des ressources humaines, y compris ceux relatifs à la gestion administrative. Le département gère par ailleurs l'ensemble des services de support nécessaires au fonctionnement journalier de la CNS.

Chef de département:
Torsten KLAAS

Chef de département adjoint:
Danielle BOULTGEN

9. Finances (FIN)

Le département Finances est responsable des budgets et de la comptabilité des assurances maladie-maternité et dépendance et il se charge de la gestion du budget administratif de la CNS. En outre, le département assure une gestion centralisée du recouvrement de créances concernant des montants indus et se charge de la liquidation de prestations.

Chef de département:
Cédric NEIENS

Chef de département adjoint:
Jean-Marie ROSSLER

10. Maîtrise d'ouvrage, support informatique, analyse décisionnelle et procédurale (MOA)

Le département Maîtrise d'ouvrage, support informatique, analyse décisionnelle et procédurale coordonne et planifie les projets de la CNS ayant une forte implication informatique et une forte intersection avec le Centre informatique de la sécurité sociale (CISS). Il garantit entre autre la cohérence des outils informatiques majeurs au sein de la CNS.

Chef de département:
Nicolas KREMER

Chef de département adjoint:
Fabrice MAERZ

11. Communication (COM)

Le département Communication se charge de la communication interne et externe. Il a notamment pour mission la gestion et la mise à jour des sites intranet et internet, l'édition de dépliants et la création de campagnes d'information.

Chef de département:
Caroline DE HOOG

Chef de département adjoint:
Jérôme ROUX

12. Coordination juridique (JUR)

Le département Coordination juridique coordonne les affaires juridiques et l'adaptation des instruments juridiques (conventions et statuts).

Chef de département:
Corinne BORMANN

Chef de département adjoint:
Sarah ESPOSITO

13. Contentieux et affaires juridiques (CONT)

Le département Contentieux et affaires juridiques traite les oppositions introduites à l'encontre des décisions présidentielles. Il gère en plus le contentieux de la CNS et les affaires récursoires.

Chef de département:
Mike WALCH

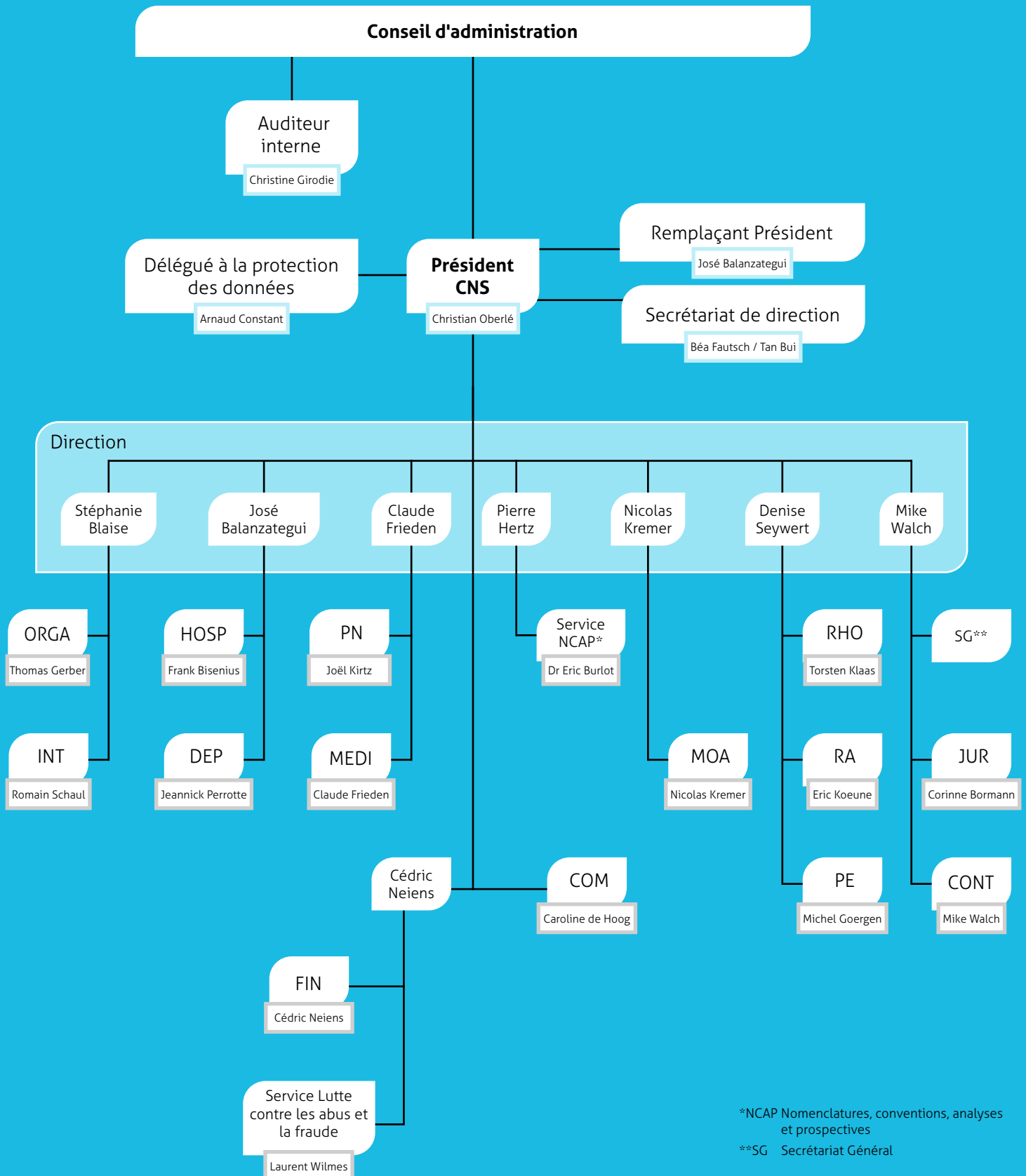
Chef de département adjoint faisant fonction:
Valérie JOLIVET

14. Organisation (ORGA)

Le département soutient l'évolution de la CNS afin d'aider celle-ci à remplir les missions qui lui sont attribuées et à répondre aux attentes de toutes ses parties prenantes, tant internes qu'externes.

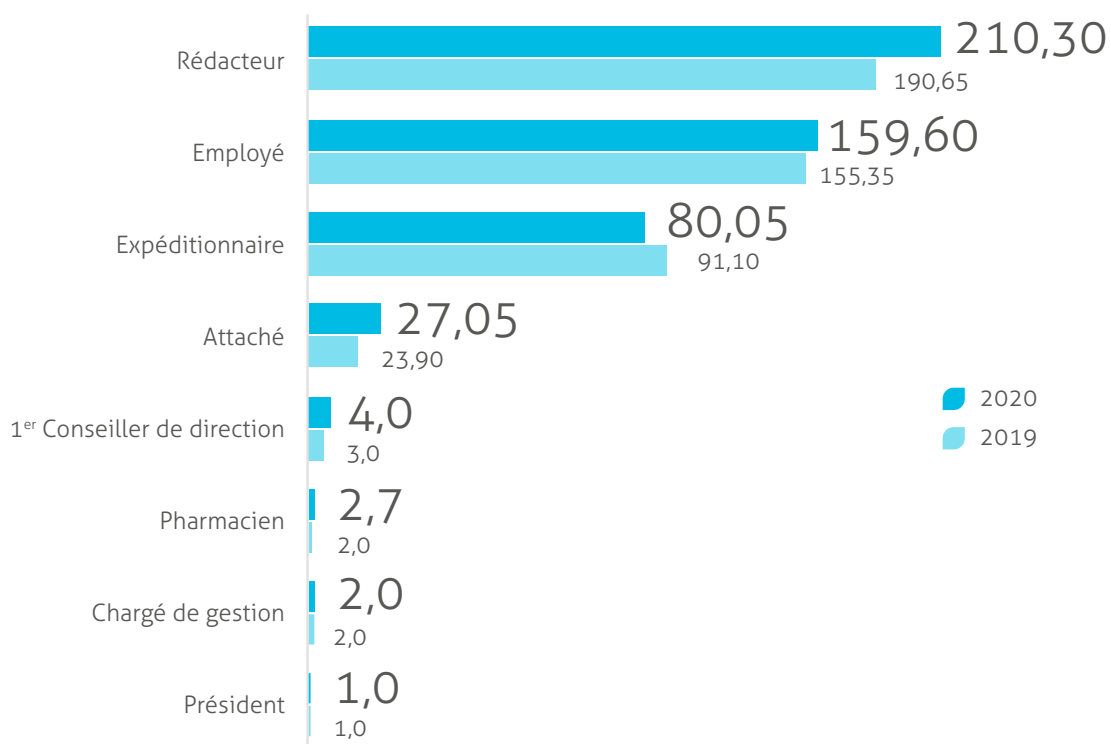
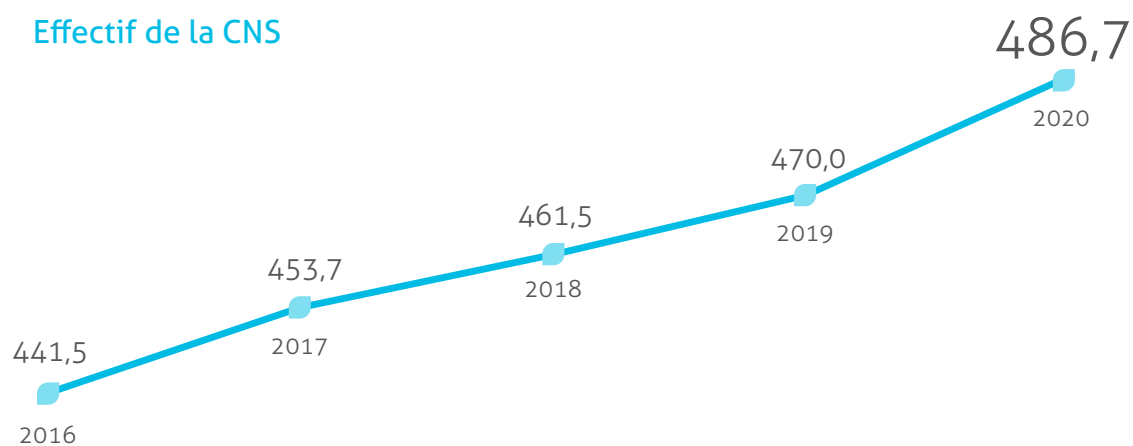
Chef de département:
Thomas GERBER

VI. L'organigramme de la CNS au 24.03.2021

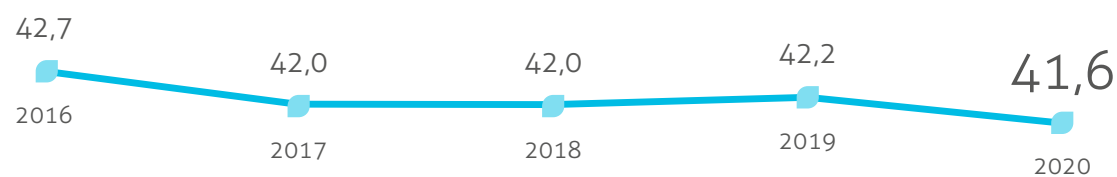


VII. Les ressources humaines

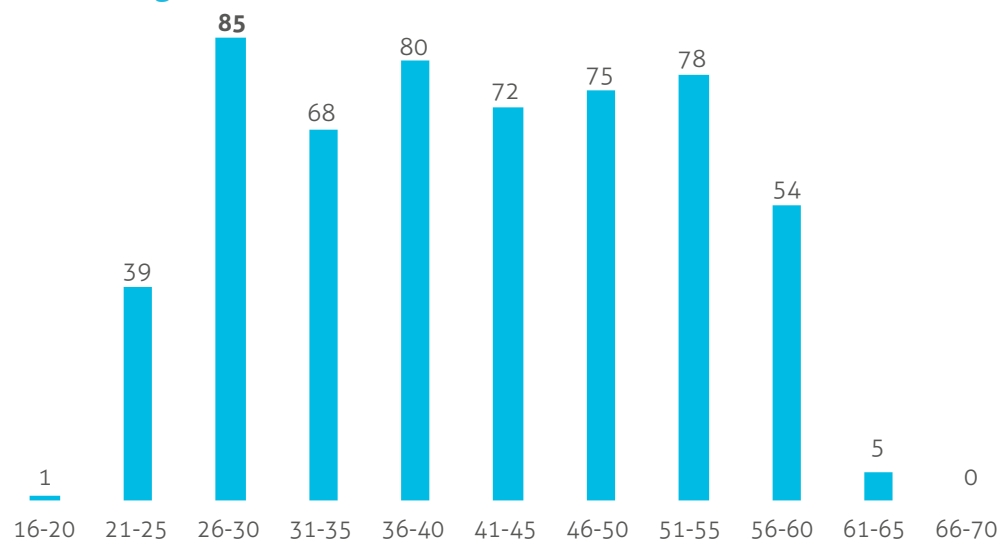
Effectif de la CNS



Âge moyen



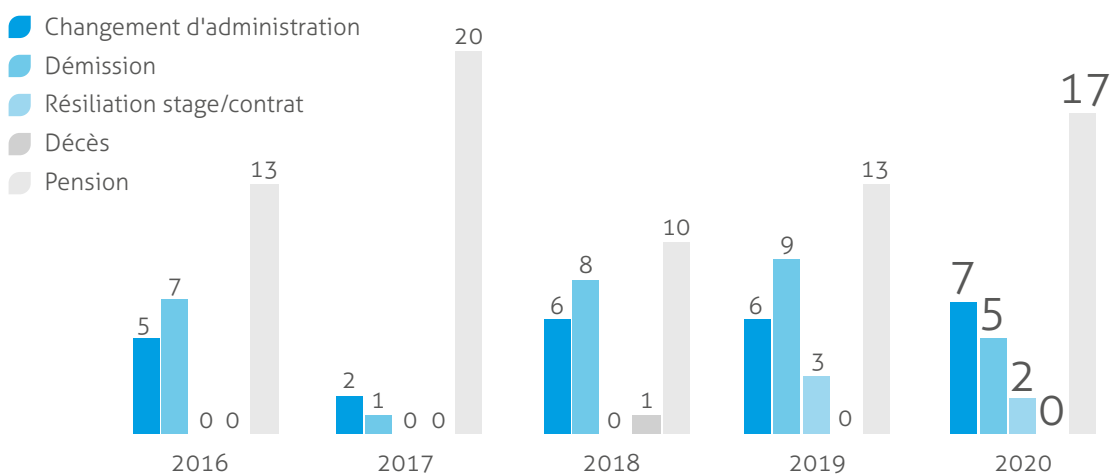
Pyramide des âges



Tâches partielles et congés maternité/parentaux

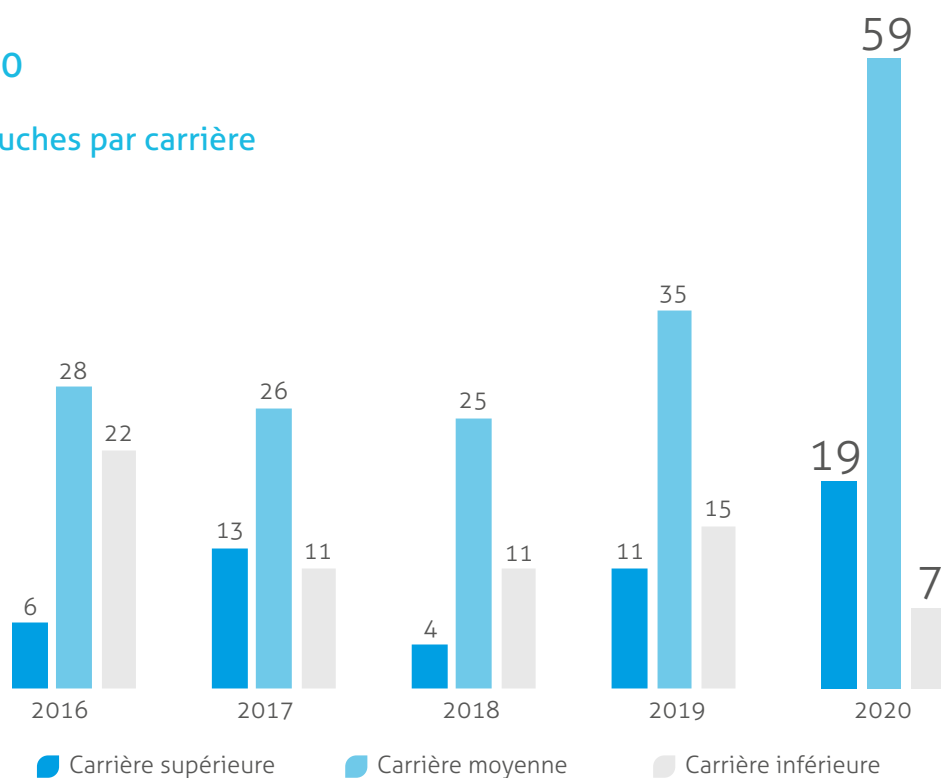
	2016	2017	2018	2019	2020
Maternité	4	6	9	6	2
Congé parental plein-temps	2	10	9	3	6
Congé parental partiel	10	8	6	7	4
Tâche partielle 50 %	62	69	61	50	48
Tâche partielle 60 %	/	/	1	1	2
Tâche partielle 70 %	/	/	/	6	11
Tâche partielle 75 %	36	40	44	42	42
Tâche partielle 80 %	/	/	2	5	12
Tâche partielle 90 %	/	/	/	2	2
Changement statut (employé > fonctionnaire)	/	/	3	15	13
Étudiants	84	94	99	105	35

Départs

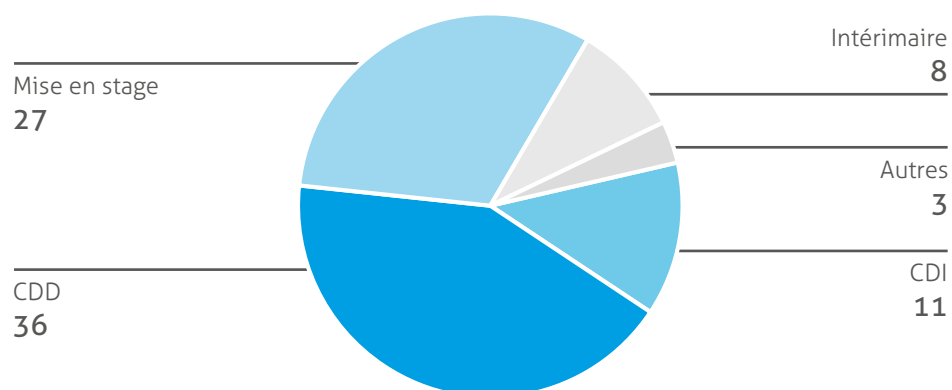


Recrutements 2020

Embauches par carrière



Embauches par type de contrat

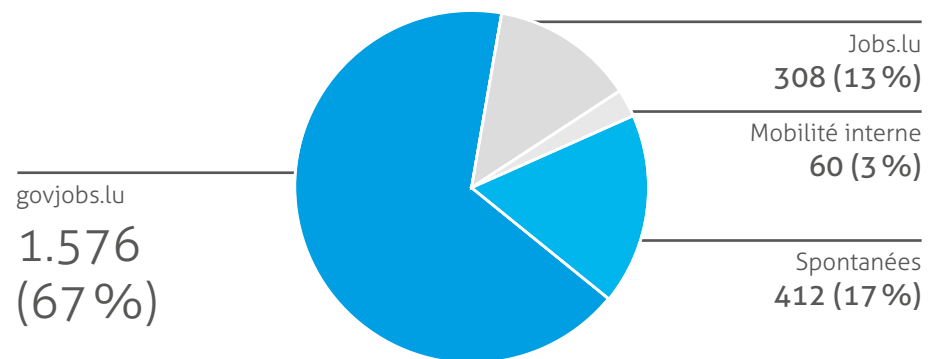


En 2020, la CNS a constaté :

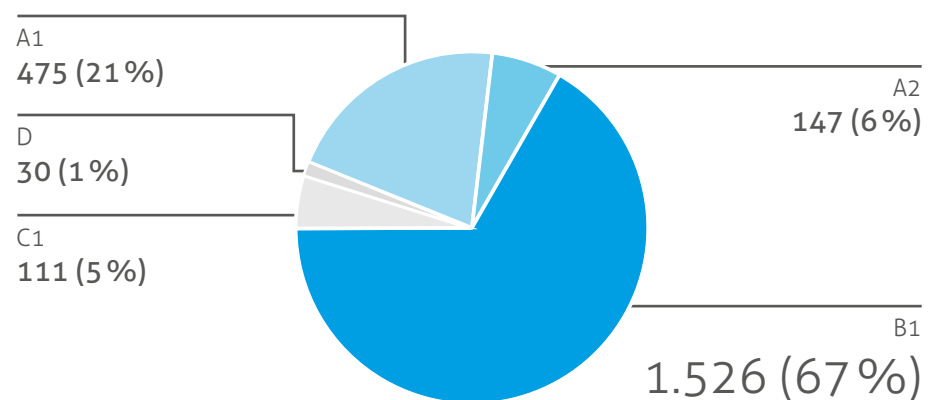
- Une croissance de 26% du nombre général des candidatures reçues par rapport à 2019.
- Un besoin croissant en personnel afin de faire face aux charges de travail supplémentaires, résultant dans l'embauche de personnel sous contrat à durée déterminée, surtout en carrière moyenne.

La CNS a un besoin croissant de personnel hautement spécialisé pour évoluer dans un environnement de travail de plus en plus complexe.

Candidatures par source



Candidatures par carrière



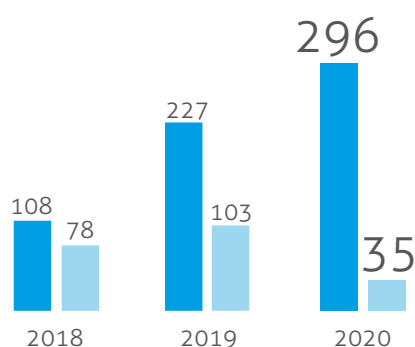
Mobilité interne



En 2020, 13 employés ont profité d'une admission au stage de fonctionnaire. 6 engagements à durée déterminée ont abouti dans une mise en stage.

Étudiants

- Nombre de candidatures
- Nombre d'étudiants pris



En 2020, le nombre d'étudiants engagés a considérablement baissé par rapport aux années précédentes.

la CNS a décidé de ne pas embaucher des étudiants durant les vacances scolaires d'été.

Afin d'éviter tout risque et de respecter au mieux les restrictions sanitaires,

Examens

		2016	2017	2018	2019	2020
Examens de fin de stage						
Nombre de participations	Attaché	0	0	0	2	5
	Chargé	/	/	/	/	2
	Rédacteur	18	2	7	9	24
	Expéditionnaire	12	2	7	0	2
Nombre de réussites	Attaché	0	0	0	2	5
	Chargé	/	/	/	/	2
	Rédacteur	14	2	6	8	14
	Expéditionnaire	7	0	7	0	0
Examens de promotion						
Nombre de participations	Rédacteur	3	3	3	4	6
	Expéditionnaire	3	2	3	5	2
Nombre de réussites	Rédacteur	3	3	2	3	6
	Expéditionnaire	0	1	3	2	2
Examens de carrière						
Nombre de participations	Examens de carrière	0	1	1	0	1
Nombre de réussites	Examens de carrière	0	0	0	0	1
Carrière ouverte						
Nombre de participations		0	0	0	4	2
Nombre de réussites		0	0	0	4	2

Situation en 2020

En 2020, la CNS a connu une forte diminution générale des heures de formation suite à une réforme du stage et à cause de la pandémie.

La réforme du stage, applicable à partir du 01.01.2020, a prévu une forte baisse des heures de formation à réaliser par les stagiaires au niveau de la formation générale et de la formation spéciale.

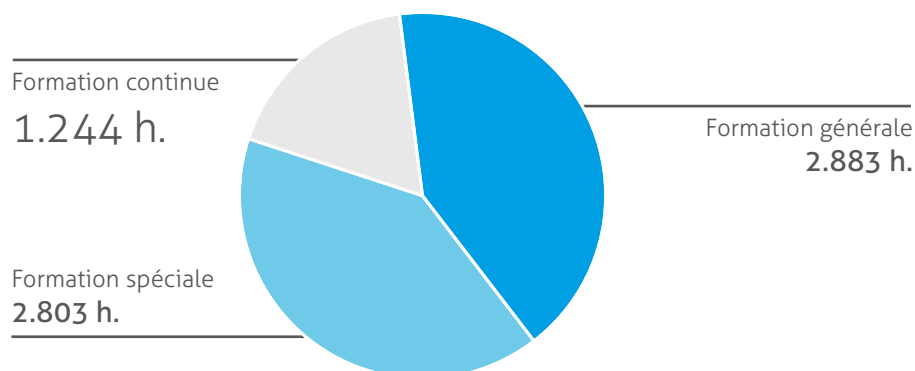
Afin de garantir la continuité des formations obligatoires (en vue d'un examen ou d'un avancement) pendant la pandémie, la CNS a mis en place des formations digitales, sous forme d'e-learning et de webinaires.

À côté des formations digitales, le nombre de participants par formation proposée en présentiel a été réduit. Ainsi la CNS a permis à ses agents de suivre des formations en présentiel interne tout en respectant les consignes sanitaires en place.

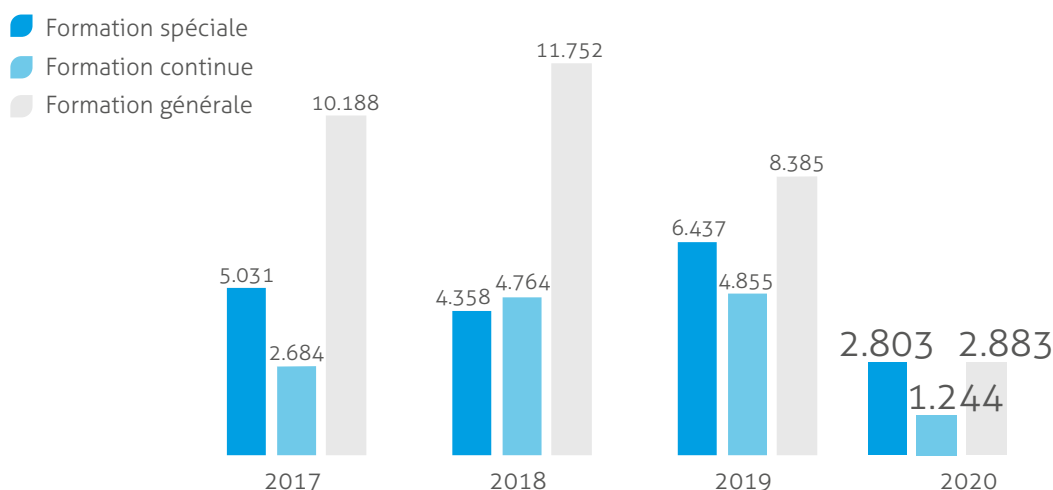
De cette manière, la CNS a su poursuivre les programmes de Leadership prévus.

Ces programmes permettent un meilleur encadrement de notre personnel occupant une fonction encadrante.

D'autres formations planifiées pour 2020 ont dû être reportées, voire annulées à cause de la pandémie, de la fermeture temporaire de l'INAP et de l'impossibilité de les proposer sous une autre forme.



Évolution des heures de formation



VIII. La planification stratégique

Pour la CNS, 2019 a été l'occasion de revenir en profondeur sur ses orientations stratégiques. Visions et axes stratégiques ont été présentés dans le rapport d'activités 2019 et sont rappelés dans le présent rapport 2020 à la section «A. La CNS et son fonctionnement».

En conformité avec les exigences légales en la matière (Art. 408bis du Code de la sécurité sociale), c'est aussi le rôle de la planification stratégique d'établir un «plan d'actions», qui précise comment la CNS prévoit d'avancer sur la voie qu'elle s'est tracée. Ainsi, le plan triennal 2019-2021 de la CNS a concrétisé chaque axe ou objectif stratégique en définissant les actions nécessaires pour atteindre l'objectif fixé. Le plan a aussi établi les priorités à prendre en compte dans l'atteinte des objectifs de la CNS afin d'affecter au mieux les ressources et moyens disponibles dans une perspective d'ensemble. C'est ensuite par le suivi de l'avancement de son plan d'actions que la CNS doit évaluer régulièrement la progression de sa planification stratégique et prendre les décisions utiles en fonction des constats d'avancement mais aussi des circonstances qui ont pu évoluer depuis l'élaboration initiale du plan.

En 2020, la survenance de la pandémie COVID-19 a constitué une circonstance exceptionnelle qui a eu des répercussions importantes sur les activités planifiées par la CNS. Leur impact ressort dans le suivi d'avancement de la planification de deux façons :

- d'une part, au niveau des activités de la CNS (renforcées ou suspendues) et de ses projets en cours (accélérés ou retardés), ou encore de son fonction-

nement (mise en œuvre des mesures dédiées COVID-19, organisation du travail: travail en rotation d'équipes, mise en place du télétravail)

- d'autre part, du fait de la disponibilité subitement réduite, voire absente, de ressources internes mais aussi externes nécessaires pour mener certaines activités planifiées, notamment au sein des hôpitaux et parmi les professionnels de santé, ou dans d'autres ISS (institutions de sécurité sociale) ou administrations.

Néanmoins, dans son rapport annuel 2020 de suivi du plan triennal transmis à l'Inspection générale de la sécurité sociale en janvier 2021, la CNS a pointé une progression significative dans l'atteinte de ses objectifs stratégiques.

Progression dans l'atteinte des objectifs stratégiques (OS) en 2020

OS1. Améliorer le système de santé en tenant compte des diverses évolutions dans ce domaine (scientifiques, médicales et pharmaceutiques, techniques et technologiques, les nouvelles pratiques et parcours de soins, la prévention, etc.) en collaboration avec nos parties prenantes.

En 2020, la progression de l'objectif stratégique OS1 ressort :

- à la fois de projets majeurs d'évolution, surtout ceux visant à promouvoir la digitalisation de la santé qui ont gardé leur statut de première priorité et qui ont même été accélérés s'agissant de composants utiles



à la gestion de crise. Le projet phare de digitalisation de la CNS, le projet Paiement immédiat direct (PID) a été lancé avec une première étape transitoire à rendre opérationnelle en 2021, donc deux années avant la mise en production du projet définitif. Cette étape, préparée intensivement en 2020, permettra aux prestataires, aux assurés et à la CNS de rentrer progressivement dans une logique digitale. Cette accélération permettra également de donner une perspective aux acquis de la crise COVID-19 comme par exemple l'envoi de documents médico-administratifs sous forme numérisée ;

- mais aussi de plusieurs actions stratégiques liées aux négociations avec les professionnels de santé qui manifestent une progression significative, en particulier le démarrage de la Plateforme d'Analyse du Coût de

la Santé, ainsi que le développement et la formalisation de la stratégie de négociations.

Par ailleurs, le 14 février 2020 a vu le lancement de l'initiative gouvernementale **Gesondheetsdësch** sous le titre « Vers une vision partagée de notre système de santé de demain ». L'impact de cette initiative sur la progression de l'objectif stratégique et de la planification stratégique de la CNS est évident, à la fois du fait des thèmes abordés, mais aussi par l'implication des ressources concernées de la CNS comme contributeurs ou comme participants aux travaux entamés. Courant 2020, le calendrier d'avancement du Gesondheetsdësch a subi des retards du fait de la crise sanitaire. Néanmoins, la préparation des contributions ou de la simple participation de la CNS a été entamée et va se poursuivre en 2021.

OS2. Offrir une haute qualité de services et d'information à l'assuré pour renforcer son autonomie et l'accompagner dans ses démarches au sein des systèmes de sécurité sociale et de santé en fonction de ses besoins.

En 2020, la progression de l'objectif stratégique OS2 est manifeste pour plusieurs actions stratégiques, en particulier :

- l'évaluation de la relation assurés, avec la réalisation d'une étude de satisfaction auprès des Assurés ; l'action stratégique relative à la politique de communication à l'adresse de l'assuré se poursuit et s'approfondit en 2021 ;
- l'optimisation des services existants et la mise en œuvre de nouveaux services. De nombreux projets ont avancé en 2020 : certains sont liés à l'avancement du projet stratégique de Paiement immédiat direct, d'autres profitent de l'avancement

de la dématérialisation interne des documents ou d'autres améliorations technologiques. Quelques nouveaux services ont vu le jour plus rapidement dans le contexte de la crise sanitaire (prise de rendez-vous via guichet.lu, téléconsultation).

OS3. Fort d'un engagement de bonne gouvernance, mettre en œuvre les nouvelles exigences légales et développer nos compétences et outils de pilotage, de coordination et de suivi.

En 2020, le 3^{ème} objectif stratégique relatif au développement des pratiques de bonne gouvernance à la CNS montre une progression significative, particulièrement en relation avec les actions stratégiques « Conceptualiser et mettre en œuvre un mécanisme de pilotage, de coordination et de priorisation » et « Formaliser et ancrer le processus de gestion du plan stratégique suivant les quatre phases : planification, suivi de la mise en œuvre, évaluation et ajustement ».



- S'agissant des pratiques de gouvernance interne, la priorité pour 2020 s'est portée sur les activités stratégiques en relation avec la mise en œuvre ou l'évolution des structures et mécanismes de coordination, de pilotage et de priorisation (y compris stratégique), ou encore de gestion de risques. En raison des contraintes s'exerçant sur la possibilité de réunir des participants pour travailler conjointement dans le cadre d'une approche participative, le développement de ces actions stratégiques s'est concentré sur la «conception méthodologique outillée» plutôt que sur la mise en œuvre avec les acteurs concernés qui va reprendre en 2021.
 - la structure PMO a démarré en 2020 et beaucoup de travail a déjà été effectué ou est en cours tel que documenté dans la section correspondante du présent rapport (voir «Les éléments marquants de 2020», point «Département Organisation et ses différents pôles d'activité»).
 - en fin d'année 2020, le recensement effectué par le PMO de l'ensemble des projets menés à - ou par - la CNS (IT, Technique et Organisationnels) a permis d'alimenter le suivi d'avancement du plan triennal 2019-2021 avec près de 130 projets pour lesquels un lien avec les (objectifs et) actions stratégiques a été établi pour aider à apprécier l'avancement des actions stratégiques ainsi complétées; cet exercice a également permis de préciser les besoins qui vont devoir être satisfaits pour faciliter les modalités de suivi en croisant les données du plan triennal et du PMO.
 - Concernant la priorisation des actions stratégiques, la démarche a été adaptée aux circonstances et contraintes particulières de 2020.
- La progression de l'objectif stratégique OS3 est aussi manifeste pour une autre action stratégique «Sécuriser la gouvernance en développant notre activité de gestion des processus», qui a vu plusieurs avancées:
- Le plan d'audit interne a pu se dérouler comme prévu en 2020, notamment au travers d'entrevues d'audit qui ont pu être réalisés à distance;
 - La fonction de Délégué à la Protection des Données (DPO) a aussi été sollicitée en 2020 pour la mise en œuvre du télétravail, solution «forcée» par la situation de crise mais nécessitant de garantir le maintien des meilleures conditions de sécurité et de protection des données dans le cadre du travail à distance;
 - Un travail important en matière de documentation des processus a été réalisé lors du 1^{er} confinement, pour passer en revue toutes les activités de tous les processus lors d'une entrevue avec chaque département afin de vérifier si elles étaient ou non «télétravaillables», ou de relever quels obstacles techniques ou organisationnels étaient à lever pour permettre d'effectuer les activités au maximum à distance.
- Enfin, outre sa contribution à la progression de l'OS 1 qui traite de l'amélioration du système de santé, la participation de la CNS au Gesondheetsdësch contribue également aux pratiques de bonne gouvernance, en adressant spécifiquement l'exigence de gestion des attentes des parties prenantes de la CNS. Cette approche participative va aussi contribuer à l'établissement du plan triennal 2022-2024.



OS4. Offrir à nos collaborateurs un cadre de travail attractif et des parcours professionnels valorisant les compétences existantes et permettant d'en développer de nouvelles, accompagnant ainsi les évolutions des métiers et du secteur.

En 2020, la progression de l'objectif stratégique OS4 a été fortement perturbée par les activités de gestion et d'accompagnement des collaborateurs et des services, liées aux mesures à prendre pour gérer la crise au niveau du personnel et du fonctionnement des services. Le plus souvent, ces activités peuvent cependant être considérées comme contributives d'actions stratégiques, notamment :

- La contribution active à un projet dédié « Confinement/Déconfinement » des ressources de divers départements et fonctions support (RH, COM,

MOA, DPO, Processus, PMO, Organisation)

- Avec la mise en œuvre du télétravail en situation exceptionnelle comme celle de la crise sanitaire, une enquête de satisfaction auprès des collaborateurs a été menée à ce sujet en avril-mai 2020 pour être en mesure d'ajuster les modalités d'organisation du télétravail ; la Direction a également décidé de prolonger les avancées autour de la mise en œuvre du télétravail avec un projet dédié « Stratégie Télétravail », initié en août 2020, pour formuler une proposition de Politique de télétravail en situation régulière hors crise sanitaire.
- L'organisation des modalités de formation à distance, en priorité dans le cadre des formations liées à des examens de carrière.



CHANGEMENT Quel est l'impact de la crise COVID-19 sur l'avancement du plan triennal 2019-2021 ?

La crise COVID-19 a entraîné des changements qui sont déjà mis en œuvre ou sont maintenant envisagés dans un avenir plus ou moins proche, s'agissant notamment de l'évolution des processus, des pratiques managériales et de gouvernance, ou des modalités d'organisation du travail :

- Gestion des mesures temporaires COVID-19 (activités opérationnelles de crise) / Nouvelles activités métier ou support
- Mise en œuvre du télétravail et adaptation des processus de fonctionnement ou de gestion d'équipe pour assurer des rotations d'équipe sur site
- Accélération et/ou élargissement de la digitalisation externe (services aux assurés, par exemple prise de rendez-vous auprès de la CNS ; ou service aux prestataires par exemple téléconsultation) et de la digitalisation/dématérialisation interne (signature électronique, GED, ...)
- Optimisation de la collaboration (intra service/équipe, inter-service, inter-ISS)
- Projet dédié « Confinement / Déconfinement » ou projet « Stratégie Télétravail », très structuré autour d'un comité de projet restreint et pluridisciplinaire, s'appuyant sur de petites équipes projet orientées « livrables »



Les activités de la CNS

B. Les activités de la CNS

I. Les éléments marquants de 2020

Dans le cadre de cette partie du rapport d'activité, les faits marquants par rapport aux principaux dossiers thématiques traités au niveau de la CNS sont résumés. Les sujets exposés se caractérisent tant par leur importance que par leur sensibilité politique ou encore leur caractère transversal.

1. Médecins

En janvier 2020, la **nouvelle tranche indiciaire** entraîne une augmentation de certaines lettres-clés. Suite à l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020 d'une nouvelle cote d'application de l'échelle mobile des salaires, les valeurs des lettres-clés des nomenclatures des médecins et médecins-dentistes ont été majorées de 2,5 %.

En mars 2020, afin de tenir compte des

dernières mesures prises en matière de lutte contre le coronavirus COVID-19, notamment en matière de santé publique, un nouvel acte de nomenclature des médecins a été introduit pour la téléconsultation, y compris pour l'établissement de prescriptions médicales ou de déclarations d'incapacité de travail. Pour la pratique en cabinet médical, à l'exclusion des cabinets des médecins dentistes, et afin de limiter la transmission du virus en application des recommandations de la Direction de la Santé, les médecins sont dès lors encouragés à utiliser les modalités de téléconsultation. Ainsi un **nouvel acte C45** intitulé « Téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la Santé, y compris, le cas échéant, l'établissement de prescriptions médicales ou de déclarations d'incapacité de travail » à réaliser à



distance par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste, à l'exclusion des médecins-dentistes, est introduit dans la nomenclature des actes et services de la médecine. Le tarif de ce nouvel acte est aligné sur celui de la consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie (acte C1), ce qui correspond à la pratique courante dans d'autres pays.

Pour la pratique en médecine dentaire, un **nouvel acte DC45** intitulé «Téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, l'établissement des prescriptions médicales» à réaliser à distance par un médecin-dentiste est introduit dans la nomenclature des actes et services de la médecine dentaire. Le tarif de ce nouvel acte est aligné sur celui de la consultation du médecin-dentiste (acte DC1), ce qui correspond à la pratique courante dans d'autres pays.

En avril 2020, l'Agence eSanté a lancé sa propre **plateforme de téléconsultation eConsult**. Afin de faciliter l'accès aux soins médicaux, le Gouvernement avait mandaté l'Agence eSanté pour mettre en place un système global de téléconsultation. Tous les citoyens doivent avoir un accès simple, sécurisé et gratuit à une plateforme de téléconsultation. Cette mesure est indispensable afin de limiter les déplacements en période de pandémie COVID-19 et donc les risques de contamination. Elle permet également aux médecins en quarantaine de continuer à exercer leur profession. La plateforme eConsult permet au patient d'avoir une consultation en ligne avec son médecin ou dentiste ou autre professionnel de la santé. Cette consulta-

tion se déroule soit par audio, soit par vidéo.

La nouvelle plate-forme de téléconsultation eConsult est passée en production à la mi-juillet. Elle proposera des améliorations au niveau du système de prise de rendez-vous L'envoi sous forme digitale du mémoire d'honoraires du médecin, du certificat d'incapacité de travail et des ordonnances d'analyses biologiques sera opérationnel à 100%.

En avril, un document reprenant les **règles spécifiques relatives à la téléconsultation** dans le cadre de la pandémie COVID-19 a été élaboré par les ministères de la Santé et de la Sécurité sociale et le Collège Médical. Le document est consultable notamment sur le site www.cns.lu.

Le sujet des **délais statutaires, conventionnels, réglementaires et légaux dans le cadre des ordonnances médicales** pendant l'état de crise COVID-19 a été abordé et discuté avec les membres du Conseil d'administration de la CNS lors de la réunion en avril 2020. La CNS n'a pas procédé à une adaptation des délais statutaires des ordonnances médicales pour diverses raisons:

- Pour la CNS, le maintien du suivi et de la prise en charge des patients qui nécessitent des soins indispensables ou vivant avec une maladie chronique est essentiel.
- De façon générale, en ce qui concerne les ordonnances et les titres de prise en charge, la CNS est d'avis que si un traitement en cours a été interrompu en raison de la COVID-19, le patient devrait consulter son médecin afin de s'assurer que le traitement est

toujours requis et adapté avant de le reprendre.

- Concernant le cas des prescriptions de médicaments dans le cadre des traitements chroniques, les pharmacies ont garanti la continuité de l'accès aux soins pharmaceutiques pendant la période de confinement. Les médecins ont pu être (télé)consultés en cas de besoins de nouvelles ordonnances.

La CNS a également procédé à une **compensation financière des cabinets médicaux** pour la perte de fréquentation et pour l'engagement médical pendant la crise. En effet, à la demande du Gouvernement, la CNS s'est déclarée solidaire pour contribuer financièrement afin de compenser tant les pertes de fréquentations des cabinets médicaux que l'investissement global du corps médical pendant la crise COVID-19. La CNS a donc donné son accord à financer un nombre minimum garanti de 80 heures de service avec un forfait horaire spécial de 236,40 euros l'unité pour chaque médecin et dentiste installés au pays. Le niveau de rémunération a été fixé sur base du système de tarifs horaires décidé par le Gouvernement.

Un nombre important de médecins particulièrement sollicités pendant la crise ont dépassé le quota de 80 heures et ont ainsi bénéficié d'une **rémunération additionnelle** pour chaque heure supplémentaire prestée.

La CNS a activement collaboré avec le Coordinateur national médical et les différents coordinateurs de l'ensemble des lignes de garde qui ont été activées pendant la première vague de la COVID-19, afin de permettre un **règlement juste et rapide** de l'ensemble des médecins et médecins-dentistes qui se sont mis au service de la population et du pays.

Un manuel sur les règles de facturation de certains forfaits des médecins et médecins-dentistes pendant la crise

COVID-19 a été publié, notamment sur le site de la CNS. Ce manuel regroupe les **règles de facturation quant à l'utilisation des forfaits horaires FC45, FD45 et FD46** et concernant les différentes lignes de garde. Ce manuel a été élaboré en collaboration avec le coordinateur médical national, et sur base des divers documents publiés par le Ministère de la santé et la Direction de la santé relatifs à l'organisation du système sanitaire dans le cadre de la crise COVID-19.

Dans le contexte de la crise sanitaire et sous certaines conditions, les codes **1N60 à 1N66** (psychothérapies de soutien) ont été autorisés à être effectués en **téléconsultation**.

Traitement hospitalier stationnaire pour des patients atteints de la COVID-19

Les codes **F53 à F551** prévus pour le traitement hospitalier stationnaire pour des patients atteints de la COVID-19 n'ont plus de restrictions sur les disciplines médicales depuis le 30.11.2020.

2. Autres prestataires de soins

En janvier 2020, la **nouvelle tranche indiciaire** entraîne une augmentation de certaines lettres-clés. Suite à l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020 d'une nouvelle cote d'application de l'échelle mobile des salaires, les valeurs des lettres-clés des nomenclatures des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, rééducateurs en psychomotricité, sages-femmes, orthophonistes, diététiciens et prestataires de soins palliatifs ont été majorées de 2,5 %.

Afin de tenir compte des dernières mesures prises en matière de lutte contre le coronavirus «COVID-19», notamment en matière de santé publique, un nouvel acte de nomenclature des sages-femmes a été introduit pour la téléconsultation, y compris pour l'établissement de prescriptions médicales. Afin de limiter



la transmission du virus en application des recommandations de la Direction de la Santé, les sages-femmes sont dès lors encouragés à utiliser les modalités de téléconsultation (téléphone, applications appel vidéo, ...). Pour les demandes bénignes des assurées connues, il sera possible d'émettre une prescription médicale. Ainsi, un **nouvel acte S45 intitulé «Téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19** selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, l'établissement des prescriptions médicales» à réaliser à distance par une sage-femme est introduit dans la nomenclature des actes et services des sages-femmes. Le tarif de ce nouvel acte est aligné sur celui de la consultation d'une sage-femme (acte S11 - Surveillance et exécution de soins obstétricaux en cas de pathologie, sur ordonnance médicale), ce qui correspond à la pratique courante dans d'autres pays.

L'**acte BH860 a été introduit** au 16 mars 2020 dans la nomenclature des actes

et services des laboratoires d'analyses médicales, avec intitulé «Coronavirus COVID-19, amplification d'ARN y compris détection de l'amplification». La prise en charge est uniquement possible sur prescription explicite, dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 selon les recommandations élaborées par le Ministère de la Santé, uniquement pour des tests dûment autorisés par la Direction de la santé, avec transmission des résultats positifs selon les mêmes modalités que pour les maladies à déclaration obligatoire.

Dans le contexte de la crise sanitaire et sous certaines conditions, **d'autres actes ont été autorisés à être effectués en téléconsultation** en fin d'année 2020 pour les sages-femmes, orthophonistes et diététiciens. Il s'agit des actes S14 et S45 pour les sages-femmes, les actes Q22, Q44 et Q51 pour les orthophonistes ainsi que les actes ZD12, ZD13 et ZD21 pour les diététiciens.



3. Établissements hospitaliers

Dans le cadre de la COVID-19, les établissements hospitaliers ont formulé des demandes de rectifications du budget 2020 notamment pour :

- des dotations supplémentaires de soignants selon la phase de la pandémie
- des dotations supplémentaires pour le gardiennage
- des dotations supplémentaires pour les équipements, le matériel et les consommables (p.ex. équipements de protection)

Les discussions concernant les demandes de rectifications COVID-19 ont eu lieu en parallèle avec les négociations budgétaires des budgets hospitaliers 2021/2022.

Pendant la première phase de la pandémie avec interdiction de certaines activités médicales, les autorisations pour des rééducations et cures ont diminué ce qui a provoqué une réduction du travail du

département Établissements hospitaliers de la CNS pour ce domaine.

L'activité dans le département pour les établissements hospitaliers n'a pas été impacté au niveau de l'attribution des budgets. Dans le contexte COVID-19, le département hospitalier était toutefois confronté à des demandes complètement nouvelles dans un environnement incertain et une évolution imprévisible de la pandémie. Le travail de négociation des budgets pour les années 2021/2022 a en même temps dû être adapté à la nouvelle situation comme par exemple des réunions de négociation en vidéoconférence.

4. Cité de la sécurité sociale

Le bâtiment situé au 125, route d'Esch accueille aujourd'hui de nombreux acteurs de la sécurité sociale qui ne cessent de s'agrandir pour répondre aux besoins d'une population assurée croissante.

Construit en 1984, ce bâtiment qui a déjà été considérablement élargi commence d'une part à atteindre ses limites en matière d'espace, et d'autre part à être vétuste.

Afin de proposer la meilleure solution possible aux locataires, le Conseil d'administration du Fonds de compensation a décidé de construire un nouvel immeuble en face de la Gare - la future Cité de la sécurité sociale qui regroupera à terme les différentes institutions et administrations de la sécurité sociale.

La CNS travaille actuellement sur un concept d'espaces de travail collaboratifs. Son programme de digitalisation qui se déploiera dans les 3 années à venir changera son mode de fonctionnement et il est de première importance que le nouveau bâtiment tienne compte de tous les besoins d'agencement et d'équipement de son futur environnement de travail.

Fin mars 2020, suite à l'actualité et aux décisions du gouvernement face à la pandémie de la Covid, l'activité de tous les chantiers de construction luxembourgeois a été interrompue. Jusqu'à là, le planning de construction était sur les rails, en ligne avec les prévisions. Le chantier était à l'arrêt à partir du 20 mars 2020. Suite à l'autorisation du gouvernement de reprendre les chantiers, les travaux de construction de la Cité de la sécurité sociale ont redémarré le lundi 27 avril avec une centaine d'ouvriers sur place. Le redémarrage des chantiers a rimé avec sécurité et protection. En effet, des mesures d'hygiène très strictes ont été établies la semaine avant d'accueillir les ouvriers.

Le 3 septembre 2020, plusieurs membres du comité de pilotage et les architectes ont visité l'établissement CNS de Differdange, qui s'est doté de nouveaux guichets modernes et fonctionnels pour accueillir le public. Ces nouveaux guichets constituent une source d'inspiration pour le futur espace d'accueil de la Cité de la sécurité sociale. Par ailleurs, le cahier des charges de ce futur espace a déjà été défini par un groupe de travail réunissant des collaborateurs, le maître d'ouvrage et l'architecte. Cette visite a

ainsi permis aux architectes d'expliquer et de représenter certaines caractéristiques des futurs guichets. Les futurs guichets de la Cité de la sécurité sociale vont permettre :

- d'optimiser le flux client dans la zone « public »,
- de répondre aux besoins des collaborateurs et des clients en termes de confidentialité, communication, sécurité et accessibilité,
- de gérer les accès des clients et des personnes externes dans la zone sécurisée (salle SAS par exemple),
- d'assurer la visibilité des écrans et de la signalétique.

En septembre, les ambassadeurs et les membres du Comité de pilotage se sont retrouvés pour visiter le chantier de la Cité de la sécurité sociale. Les participants ont ainsi pu découvrir les avancées du chantier, en comparaison avec leur dernière visite (juin 2019). L'architecte a expliqué que le bâtiment respecte les normes énergétiques dites « AAA » avec triple vitrage, ventilation naturelle mécanique (volume d'air renouvelé 3 fois par heure) avec récupération de chaleur, protection solaires extérieures ou encore raccordement au chauffage urbain. Les visiteurs ont pu découvrir l'avancée des travaux: le gros œuvre était en train d'être réalisé aux étages, les fenêtres étaient en cours d'installation au rez-de-chaussée et les travaux de parachèvement et d'installations techniques avaient débuté aux sous-sols. Par ailleurs, la COVID-19 a impacté les travaux et le planning général des travaux a dû être adapté.

Au final, le chantier est retardé d'environ 6 mois et le déménagement est prévu pour début 2023. En effet, suite à la crise de la COVID-19, une partie du planning a été actualisée concernant les travaux de gros-œuvre et de façade notamment. À l'heure actuelle, le déménagement est repoussé à fin 2022, début d'année 2023.

5. Mesures statutaires et autres instruments juridiques

Le Conseil d'administration de la CNS a adopté diverses modifications statutaires au courant de l'année 2020.

Outre les nombreux changements au niveau des listes et des fichiers B des statuts de la CNS (voir tableau « Modifications statutaires » dans la dernière rubrique de ce rapport), d'autres adaptations ont été faites en vue d'une amélioration continue de l'accès des assurés à des prestations de qualité.

Au 1^{er} janvier 2020, l'article 154bis (paiement complémentaire) a été modifié. Désormais, l'assiette cotisable mensuelle pour le calcul du revenu cotisable annualisé ne peut être inférieure au montant de cent soixante-dix-neuf euros et quatre-vingt-neuf cents au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948; avant cette modification, c'était le revenu minimum garanti qui faisait office de montant minimum. Une modification de cet article s'imposait suite à l'abrogation avec effet au 1^{er} janvier 2019 de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti par la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. Dans la mesure où le système du REVIS ne coïncide pas avec celui du RMG, il a été proposé d'inscrire dans le texte des statuts un montant fixe.

Les dispositions du nouvel article 35ter et les modifications à l'article 64 ont produit leurs effets au 16 mars 2020. L'article 35ter détermine le taux de prise en charge à 100 % des nouveaux codes C45 (téléconsultation avec un médecin dans le cadre de l'épidémie COVID-19), DC45 (téléconsultation avec un médecin-dentiste dans le cadre de l'épidémie COVID-19), FC45 (forfait horaire du médecin en cas de consultation et de traitement dans le cadre de l'épidémie

COVID-19), FD45 (forfait horaire du médecin-dentiste en cas de consultation et de traitement dans le cadre de l'épidémie COVID-19-) et FD46 (majoration du forfait horaire FD45 pour frais connexes en cas de consultation et de traitement). L'article 64 quant à lui a été modifié pour fixer le taux de prise en charge du nouvel acte S45 (téléconsultation avec une sage-femme dans le cadre de l'épidémie COVID-19) également à 100 %.

Les modifications à l'article 65 ont produit leurs effets à partir du 16 mars 2020 jusqu'à la fin de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020. L'assurance maladie prend en charge le forfait correspondant au code S26 de la nomenclature des sages-femmes également en cas d'accouchement à la maternité pendant l'épidémie COVID-19 suivi d'un séjour à l'hôpital ne dépassant pas le jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant. Aussi, dans le cadre de l'épidémie COVID-19, l'assurance maladie prend en charge par grossesse cinq téléconsultations en période prénatale et cinq téléconsultations en période postnatale correspondant au code S45 de la nomenclature des sages-femmes.

Au 1^{er} août 2020, l'article 35ter, qui détermine les actes avec un taux de prise en charge à 100 % dans le cadre de toute mesure édictée par le Ministère de la santé relative à l'épidémie de Coronavirus (COVID-19) a été modifié en vue d'intégrer les nouvelles positions C801, C802 et C803 de la nomenclature des actes et services des médecins. Ces positions correspondent à des consultations du médecin généraliste ou du médecin spécialiste, dans un centre de consultations dédié à la prise en charge des patients atteints de la COVID-19, en fonction de l'heure ou du jour (C801 pour une consultation faite entre 7h et 19h, C802 entre 19h et 22h et C803 un dimanche ou un jour férié légal).

L'ensemble des modifications statutaires entrées en vigueur en 2020 peuvent être consultées dans le tableau publié dans la dernière rubrique « Les annexes » du présent rapport.

Le département Coordination juridique, qui participe à la préparation des modifications statutaires, est également en charge de coordonner d'autres instruments juridiques en matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance.

En ce qui concerne le volet relatif aux négociations conventionnelles, le département Coordination juridique a contribué notamment :

- à l'élaboration des modifications de la convention conclue avec l'AMMD en ce qui concerne le volet du paiement immédiat direct, du remboursement accéléré et de la dématérialisation ;
- à l'élaboration d'un avenant et d'une nouvelle convention conclue avec la COPAS ;
- aux modifications de la convention conclue avec la FHL ;
- à la mise en place d'une convention

établissant la prise en charge à taux préférentiel du vaccin « Rotarix » par l'assurance maladie ;

- aux modifications de la convention de médecine préventive portant organisation d'un programme de dépistage organisé du cancer colorectal dite « PDOCCR ».

6. Lutte abus et fraude

Le service Lutte contre les abus et la fraude de la CNS a également dû s'adapter aux circonstances relatives à la pandémie liée au virus COVID-19 notamment en raison des reports d'un nombre conséquent d'audiences devant les instances compétentes en la matière.

Aussi, avec l'apparition de nouveaux actes tels par exemple le C45 (Téléconsultation) pour les médecins ou le BH860 (Tests PCR) pour les laboratoires d'analyses médicales, des nouveaux codes facturables ont vu le jour et le service Lutte contre les abus et la fraude a rapidement été saisi d'irrégularités potentielles par rapport à la facturation de ces codes.



Les données statistiques récoltées, ensemble avec les correspondances lui parvenues, sont analysées afin de décider des suites à réserver aux dossiers en question.

En novembre 2020, le service a commencé à procéder à une enquête généralisée d'une envergure sans précédent dans le domaine des soins de kinésithérapie. L'objectif était d'élargir nos contrôles afin de pouvoir écarter l'hypothèse d'éventuelles pratiques litigieuses généralisées.

Ce type d'enquêtes est d'ailleurs destiné à constituer un instrument important de la nouvelle politique de lutte contre les abus et la fraude de la CNS visant particulièrement la prévention de la fraude. En participant à de telles enquêtes, les assurés peuvent contribuer aux missions de contrôle de bonne utilisation de leurs cotisations.

7. Département Organisation et ses différents pôles d'activité

La CNS a poursuivi en 2020 la mise en œuvre d'actions découlant des priorités issues de la planification triennale (cf. section Planification stratégique). Parmi celles-ci, au niveau de la gouvernance, la volonté d'optimiser et de développer certaines fonctions transversales de la CNS en mutualisant des compétences et en harmonisant les méthodologies et outils utilisés.

Ainsi, dans la perspective de la **création d'un département « Organisation »** au premier trimestre 2021, la CNS a dès 2020 anticipé en structurant et en démarrant le déploiement des différents pôles d'activités constitutifs de ce nouveau département :

- Accompagnement de la planification stratégique
- Qualité

- Gestion des portefeuilles de projets (PMO)
- Gestion par les processus
- Accompagnement du changement
- Contrôle interne

Cette rubrique reprend les missions ainsi que les réalisations des différents pôles sur l'année 2020, ainsi qu'un récapitulatif des projets principaux accompagnés par les ressources du département Organisation.

À noter que sur ces différents sujets comme sur d'autres, la CNS a dû adapter ses priorités et son calendrier en fonction de la crise sanitaire. Les principaux éléments d'avancement ou points à relever pour l'année 2020 portent sur les axes suivants :

Gestion des Portefeuille de Projets (PMO)

Au cours du quatrième trimestre de l'année 2020, une première initiative de recensement de l'ensemble des projets menés à - ou par - la CNS a été initiée.

L'objectif étant la mise en place d'un portefeuille de projets permettant de disposer d'un état des lieux de l'existant, d'une base d'analyse pour identifier la cohérence de son contenu vis-à-vis des objectifs stratégiques ainsi que d'une estimation des ressources nécessaires, respectivement allouées, afin de permettre des prises de décisions, arbitrages et priorisation de projets.

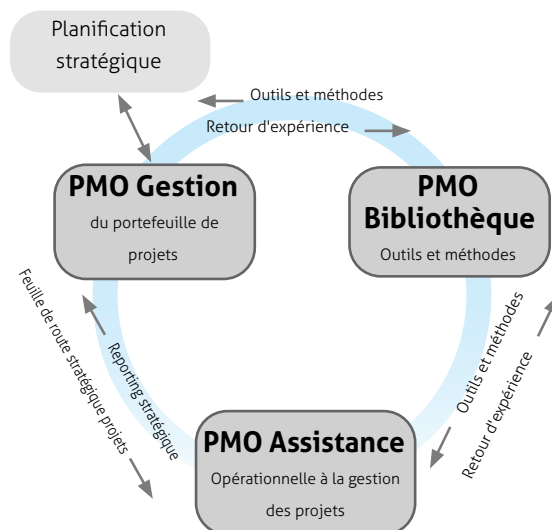
Différents outils ont déjà été testés avec succès, dans le cadre de certains projets « Confinement / Déconfinement » ou encore du programme « Paiement Immédiat Direct ».

Parallèlement, une proposition de gouvernance « PMO » a été établie et validée reposant sur la mise en œuvre de 3 grands axes fonctionnels

- Le PMO de Gestion,

- Le PMO d'Assistance,
- Le PMO Bibliothèque.

Ces axes fonctionnels du PMO s'articulent ainsi :



Le **PMO de Gestion** a une double responsabilité. Il s'assure de l'alignement des projets avec la stratégie (au travers de la formalisation et mise à jour des fiches projets, de la qualification et de la priorisation des opportunités et de l'arbitrage et la sélection des projets à lancer) ainsi que du suivi de l'avancement du portefeuille par rapport aux objectifs fixés (au travers de la consolidation des projets et programmes au niveau du portefeuille et de la réalisation du tableau de bord de pilotage du portefeuille).

Le **PMO Bibliothèque** : est le garant des processus, procédures et outils support des projets mais aussi du portefeuille. Il est aussi en charge des formations et gère la communication des projets, du portefeuille mais aussi du PMO.

Le **PMO d'Assistance** : fournit une aide opérationnelle au(x) chef(s) de projet suivant leurs besoins. Il permet de les décharger de certaines tâches qui peuvent être chronophages mais indispensables au suivi des projets, lui permettant de se recentrer sur des activités à forte valeur

ajoutée (la prise de décision, le management des équipes, la gestion des plans d'actions).

Le déploiement du pôle PMO à la CNS prendra un essor conséquent en 2021 avec la structuration des différents portefeuilles, l'outillage de la démarche, le renfort en ressource et le déploiement de la structure de gouvernance y afférent.

Planification stratégique

Nous renvoyons à la rubrique « VIII. La planification stratégique » du chapitre « A. La CNS et son fonctionnement » de ce rapport d'activité pour disposer d'une vue sur les obligations légales, les missions, le suivi de l'avancement de la planification stratégique et de l'atteinte des objectifs stratégiques de la CNS en 2020.

À noter une synergie forte entre le pôle « planification stratégique » et le pôle PMO dans le contexte de la création du département Organisation.

Accompagnement du changement

En raison des très nombreuses évolutions traversées par la CNS et ses collaborateurs, la définition d'une approche structurée d'accompagnement du changement a été entamée en 2020, en utilisant également le retour d'expérience de la gestion de crise. Ainsi, dès 2020, l'accompagnement du changement est une dimension présente explicitement dans la structure de gouvernance et dans la gestion des projets majeurs d'évolution comme le projet PID Paiement Immédiat Direct, le projet Cité de la Sécurité Sociale, et le projet Stratégie Télétravail.

Cette thématique majeure d'accompagnement du changement est à mettre en relation étroite avec les bonnes pratiques de gouvernance, de gestion des ressources humaines, et de déploiement de la démarche Qualité au sein de la CNS.

Qualité

Le déploiement d'une démarche qualité interne, fondée sur le modèle CAF (Cadre d'Auto Évaluation des Fonctions publiques), a été décalé à 2021.

2020 a été consacrée à une réflexion approfondie sur les objectifs prioritaires et les modalités de mise en œuvre de la démarche qualité en y intégrant au mieux les actions en cours ayant un lien direct avec elle (programme de formation leadership, adaptations de la gouvernance, revue du fonctionnement des instances, projets de transformation, gestion du changement)

Contrôle Interne

Le recrutement planifié pour l'année 2021 d'un contrôleur interne permettra de déployer un environnement renforcé de maîtrise des risques, en lien avec les métiers, les autres instances transversales (audit interne et DPO notamment) et la Direction.

Assistance du département Organisation aux projets de la CNS en 2020

- Projet Confinement / Déconfinement

Dans le cadre de l'organisation des activités en période COVID, les pôles PMO et Accompagnement du changement ont accompagné les métiers dans la mise en œuvre très rapide des outils nécessaires au télétravail en période de confinement, sur base d'une évaluation des besoins et des contraintes au niveau des processus métiers et des gestionnaires. Il est à noter que ces travaux sont également un élément structurant dans la réflexion de la CNS sur une Stratégie Télétravail hors crise sanitaire, projet démarré également en 2020 et qui se poursuit en 2021.

- Digitalisation

D'autres projets majeurs ayant trait à la Digitalisation de la CNS comme le programme « Paiement Immédiat Direct » ont également bénéficié du support actif

du pôle PMO et du pôle Accompagnement du changement pour la gouvernance du programme, sa gestion opérationnelle et son plan de communication et de conduite du changement.

- Enquêtes de satisfaction

En lien avec le pôle Qualité, parmi les projets ayant trait à la gestion de l'amélioration continue, le Département Organisation a contribué à la gestion de l'enquête de satisfaction auprès des assurés sur la qualité de service de la CNS (et la définition du plan d'actions associé), ainsi qu'à une enquête auprès de l'ensemble de nos salariés concernant le télétravail. Le développement d'indicateurs de performance et l'évaluation de la satisfaction des parties prenantes est un axe majeur de la démarche Qualité et un objectif stratégique de la CNS.

8. Assurance dépendance

Le premier défi face à la pandémie a été la mise en place d'un mode de fonctionnement par télétravail pour le département suite à l'annonce du confinement. À côté de la mise en place de l'infrastructure informatique, il s'agissait de garantir le fonctionnement du département et la continuité du service aux assurés. La majorité des processus du service gestion des demandes ainsi que du service liquidation ont facilement pu être exécutés à distance. Néanmoins pas 100 % des tâches n'ont pu être réalisées en télétravail, et l'organisation d'une permanence dans les bureaux de la CNS a été nécessaire afin d'assurer le traitement du courrier, l'impression et la signature des décisions présidentielles ainsi que l'accessibilité téléphonique du département. Dans ce contexte la disponibilité réduite dû au congé pour raison familiale a constitué un défi supplémentaire.



Au niveau des activités les différents secteurs ont été touchés de manière différente par la crise sanitaire. Ainsi le niveau d'aides et de soins n'a été que peu impacté dans les établissements, alors que suite aux instructions données par le Gouvernement, par son arrêté ministériel du 23 mars 2020, les activités des réseaux d'aides et de soins à domicile ainsi que des centres semi-stationnaires a dû être restreint au strict minimum, c'est-à-dire aux prestations et interventions les plus urgentes et indispensables, dans l'objectif de protéger au mieux la patientèle particulièrement vulnérable. Ceci était vrai pendant la période de confinement, et même si l'activité a repris depuis, elle n'est pas encore rétablie à son niveau d'avant la pandémie.

Pendant la période de confinement l'Administration d'évaluation et de contrôle a également suspendu les évaluations, mais a pu reprendre ces dernières à partir de juillet 2020. Quand une évaluation à distance était possible, l'AEC a cependant continué à attribuer les aides techniques. L'activité du département assurance dépendance n'a ainsi été que peu impactée.

Le deuxième semestre 2020, a été mar-

qué par les travaux réalisés dans le cadre de la commission technique paritaire prévue à l'article 43bis de la convention cadre COPAS/CNS, des négociations de la convention cadre ainsi que des négociations des valeurs monétaires.

Les travaux de la commission technique paritaire ont traité des sujets tels que la validation d'un questionnaire qualité qui avait été prévu suite aux négociations des valeurs monétaires 2018, la discussion autour de la méthodologie à appliquer à la valeur monétaire des centres semi-stationnaires ainsi que les discussions sur la mise en application de l'accord signé le 16 juin 2018 entre la COPAS et le gouvernement concernant le financement de l'impact de la convention collective de travail de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois pour un certain nombre d'établissements à séjour continu.

À cela ont suivi, en septembre 2020, les négociations de la convention-cadre dont les deux objectifs principaux étaient justement la formalisation de la mise en place de l'accord précité ainsi que l'adaptation de la procédure de déclaration de l'indisponibilité de l'aidant. L'avenant de la convention-cadre est entrée en vigueur au 1^{er} février 2021.

La fin d'année a été rythmée par les négociations des valeurs monétaires. L'augmentation de ces dernières est principalement une conséquence de l'application des conventions collectives de travail du Secteur des Aides et Soins et de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois. La crise sanitaire a également impacté les valeurs monétaires, les coûts liés au matériel de protection ayant été revus à la hausse ainsi que par la prise en compte du besoin revendiqué par le secteur d'engager des infirmiers hygiénistes.

9. Agence eSanté

Pour l'Agence eSanté, 2020 fut l'année sous le signe de deux événements importants qui ont fortement impacté les activités de son équipe: la crise pandémique liée à la COVID-19, et le déploiement généralisé du DSP.

Dès le début de la crise sanitaire liée à la COVID-19 en mars 2020, l'Agence a été sollicitée par les autorités sanitaires pour la mise en place, en toute urgence, de trois solutions applicatives.

Service de téléconsultation « eConsult »

Ce service a été mis en place dans un but de limiter autant que possible les déplacements et contacts entre patient et pro-

fessionnel de santé, et donc les risques de contamination. Il permet au patient de prendre un rendez-vous - pour soi-même ou pour une autre personne dont il se charge (p.ex. enfant, parent) – pour une consultation à distance par un médecin. Celui-ci pourra, à partir de l'outil de téléconsultation, générer les documents suivants en lien avec la téléconsultation:

- le certificat d'incapacité de travail;
- la prescription de médicaments;
- la prescription d'analyses biologiques;
- le mémoire d'honoraires.

Tous ces documents sont automatiquement mis à disposition du patient au travers de son compte personnel eConsult. D'autre part, le service assure également leur transmission par voie électronique sécurisée aux autres parties concernées:

- le certificat d'incapacité de travail est automatiquement envoyé à la CNS;
- la prescription d'analyses biologiques est envoyée automatiquement au laboratoire de choix du patient;
- la prescription médicamenteuse est envoyée sur le service ePrescription de la Plateforme eSanté, où les pharmaciens peuvent la récupérer directement à partir de leur logiciel.

Depuis sa mise en opération au mois de mars 2020, le service de téléconsultation a connu au total, au 31 décembre 2021, l'enrôlement de 707 professionnels de santé et de 9.173 patients, et a opéré quelque 8.310 séances de téléconsultation et l'échange électronique de 17.233 documents.

Nouveaux services eSanté et nouvelles fonctionnalités de services eSanté

En outre, elle a poursuivi ses travaux pour la mise en opération de nouveaux services eSanté et de nouvelles fonctionnalités de services eSanté déjà existants. On peut citer ici entre autres les activités pour les services eSanté suivants:

- l'outil « médecin référent »;
- IdeoMed;
- le service « ePrescription », ou ordonnance électronique;
- e-Imagerie;
- le Carnet de Vaccination Electronique (CVE);
- Ma santé@UE – le service d'échange électronique transfrontalier de données de santé au sein de l'Europe.

10. Digitalisation

Le remboursement accéléré et le PID

La Caisse nationale de santé (CNS) et l'Association des Médecins et Médecins Dentistes à Luxembourg (AMMD) ont souhaité contribuer à la progression de la numérisation des documents administratifs inhérents aux prestations de soins de santé. La volonté commune est de répondre aux nouvelles attentes des citoyens à l'ère du numérique tout en simplifiant le travail administratif des professionnels de la santé. Cette collaboration fructueuse va permettre aux 900.000 assurés de recevoir leurs mémoires d'honoraires liés à des prestations de soins de façon électronique.

Dans une première phase, le mémoire d'honoraires sera émis de manière digitale et déposé électroniquement sur une plateforme sécurisée hébergée par l'Agence eSanté. Dans une deuxième phase, l'impression du document sur papier ne sera plus nécessaire et facilitera le travail administratif du médecin et l'envoi de documents au patient deviendra plus simple. En effet, le patient pourra accéder au mémoire d'honoraires sur une application mobile dédiée. Il pourra ainsi transmettre sa demande de remboursement à la CNS de manière digitale par le biais de l'application. Au fur et à mesure d'autres documents seront digitalisés ensuite. Comme la digitalisation profite aussi en grande partie aux assurés de la CNS, la CNS prendra en charge le surcoût engendré par l'envoi de documents digitalisés.

Dans un souci partagé de créer une base légale fiable, la CNS et l'AMMD ont signé un avenant le 19.05.2021 à leur convention CNS-AMMD qui précise, entre autres, l'indemnisation des médecins pour le surcoût lié à la digitalisation.

Ces premières étapes sont les premiers jalons pour le paiement immédiat direct (PID). En 2023, l'assuré ne devra payer que sa part personnelle lors d'une consultation chez le médecin. Pour arriver à cette digitalisation complète, des travaux importants sont nécessaires, tels qu'un travail sur les nomenclatures, les statuts de la CNS, la protection des données, le scannage des documents,... Tous ces changements devront s'accompagner par une stratégie d'accompagnement au changement adaptée.

Lecture optique

En octobre 2016, la CNS avait mis en place une nouvelle application informatique pour le remboursement d'une sélection de mémoires d'honoraires. Jusqu'à cette date, l'ensemble des mémoires d'honoraires était saisi manuellement par les gestionnaires du service "Rembourse-

ments nationaux". Cette application permettait un traitement informatique de certains mémoires d'honoraires, sur base de divers critères de tri (pas de mémoires manuscrits, liste de tarifs spécifiques, ...). Lors du lancement de l'application, seuls les mémoires d'honoraires à une seule ligne (par exemple: consultation normale) ont pu être scannés. L'application a, au fur et à mesure, été adaptée afin de permettre de scanner des factures à trois lignes, en 2019.

Le système de lecture optique des demandes de remboursements nationaux reçues a continué à être développé en 2020. Depuis septembre 2020, toutes les factures que la CNS reçoit (toutes conventions, sauf quelques exceptions) ont commencé à être scannées et traitées de manière électronique. 90% des factures peuvent être traitées digitalement; les autres nécessitent un traitement classique sur papier.

11. Sécurité de l'information

Protection des données

Tout d'abord, dans un contexte très particulier de pandémie, les efforts quotidiens de mise en conformité au regard de la législation relative à la protection des données à caractère personnel ainsi que la poursuite et le maintien des actions déjà conformes ont été encore poursuivis en 2020.

Même mieux, comme la majorité des acteurs, l'année 2020 aura été un formidable accélérateur de digitalisation en terme d'organisation de travail. Il a été question pour la CNS de s'adapter aux nouvelles contraintes, notamment par un déploiement massif du télétravail et des possibilités techniques pour le faire. Il fallait permettre cette mixité nécessaire de travail sur place et de travail à la maison. Il en ressort les éléments suivants:

- Une organisation nouvelle pensée en terme de possibilité de travail sur site et à la maison, avec toujours

la volonté d'être le plus conforme à la législation sur la protection des données à caractère personnel, de respecter la confidentialité des données traitées par nos agents et de satisfaire aux obligations de respect des droits et libertés fondamentales des individus,

- Un déploiement qui s'est déroulé dans une volumétrie importante et dans un espace-temps restreint et pour lequel aucun incident de protection des données significatif n'est à relever.
- Une situation source de retours d'expériences pour pérenniser peut-être le télétravail, anticiper des plans de continuité d'activité pour d'éventuelles crises à venir, mais aussi pour penser intelligemment la future Cité de la sécurité sociale ou encore consolider nos mesures et principes de protection des données à caractère personnel.

En dehors de cette spécificité de l'exercice écoulé, certains points méritent aussi d'être relevés:

- Des retours positifs pour la CNS de l'exercice mené par le Commissariat au Gouvernement pour la Protection des Données, à savoir une évaluation de la (mise en) conformité de l'administration publique et de certains établissements publics dont la CNS, à la demande de notre Premier Ministre.
- Concernant la sensibilisation et la formation, les actions se sont poursuivies sur les vecteurs existants puis se sont concentrées sur les nouvelles organisations mises en place (télétravail, doc@home, digitalisation des réunions...).
- La poursuite des améliorations du registre des traitements existant à travers une coordination avec l'Audit Interne, mais surtout par le biais d'une considération pleine et entière des



départements opérationnels et de support. Le principe poursuivi étant de déployer l'outil vers une précision des plus grande chaque fois que possible. Toujours avec la volonté d'offrir une lecture complète et aisée aux organes de gouvernance de la CNS, mais aussi à tout agent CNS qui y aurait un intérêt.

12. L'audit

La CNS a mis en place un dispositif contrôle interne répondant au concept des «trois lignes de défense». La troisième ligne est constituée par la fonction d'audit interne.

La fonction d'audit interne a pour mission d'aider l'institution à atteindre ses objectifs en évaluant de façon critique les activités des deux premières lignes de défense, tout en faisant des recommandations pour renforcer son efficacité, accroître sa performance et minimiser ses principaux risques.

Une Commission d'audit interne, créée en décembre 2019, assiste le Conseil

d'administration dans son rôle de surveillance des processus de l'institution.

La structure d'audit interne s'est mise progressivement en place au cours de l'année. Ses modalités de fonctionnement sont décrites dans la Charte de la Commission d'Audit et la Charte de l'Audit interne.

Début 2020, un plan d'audit interne pluriannuel axé sur une approche globale de l'analyse des performances de l'organisation et de management de la gestion du risque a été validé par le Conseil d'administration. La Commission d'audit s'est réunie bimestriellement pour s'assurer de l'avancement de sa mise en œuvre. L'auditeur interne lui rend compte des missions d'audit interne effectivement réalisées et y débat des résultats.

Un rapport d'activité annuel et des indicateurs de suivi des performances ont été présentés au Conseil d'administration. Les missions ont débuté en juin 2020 et ont couvert 73 processus. Les questionnaires d'évaluation sont basés sur le CAF (Cadre d'Auto-évaluation des

Fonctions publiques/outil de gestion qualité) et le COSO (référentiel universel de contrôle interne et de management des risques). À l'issue des missions, 91 recommandations ont été émises par l'Auditeur interne faisant l'objet de plans d'actions suivis semestriellement par la Commission d'audit.

13. Le Gesondheetsdësch

En vue d'élaborer le Plan national Santé jusqu'en 2021, Romain Schneider, ministre de la Sécurité sociale, et Paulette Lenert, ministre de la Santé et ministre déléguée à la Sécurité sociale ont décidé de rassembler les acteurs clés du système de santé luxembourgeois dans le cadre du «Gesondheetsdësch». Ces acteurs formeront 6 groupes thématiques et se sont réunis plusieurs fois dans le courant de l'année 2020. Le but des réunions est d'identifier les défis du système, d'analyser divers scénarios possibles et de proposer des mesures prioritaires.

Romain Schneider et Paulette Lenert ont donné le coup d'envoi officiel du «Gesondheetsdësch» en date du 14.02.2020, ensemble avec les parties prenantes initiatrices de cette idée.

Cette première rencontre, née d'une volonté de poursuivre un dialogue constructif entre les partenaires sociaux, l'AMMD, la FHL, le ministère de la Sécurité sociale et le ministère de la Santé, place sur la bonne voie les groupes de travail qui seront ouverts à toutes les parties concernées et qui seront axés autour de 5 thèmes fondamentaux en matière de santé et de sécurité sociale :

- Vers une meilleure complémentarité entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier
- L'amélioration des relations avec les personnes protégées et les prestataires
- La prévention dans le domaine de la santé
- Le recours aux nouvelles technolo-

gies en santé

- Le financement du système de santé.

L'objectif du «Gesondheetsdësch» est de définir une vision partagée du système de santé de demain. Il s'agira de définir des mesures destinées à améliorer l'efficacité du système de santé en tenant compte des besoins de la population, de l'évolution des techniques médicales et des ressources dont dispose le pays

La CNS, en sa qualité de gestionnaire des assurances maladie-maternité et dépendance, participe à divers groupes de travail dans le cadre du Gesondheetsdësch :

- **GT1 Vers une meilleure complémentarité entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier :** Les évolutions thérapeutiques, ainsi que les évolutions technologiques, permettent désormais de proposer aux patients des prises en charge plus courtes, grâce à un rétablissement plus rapide. Cela doit amener à revoir les parcours de patients dans le cadre du virage ambulatoire, qui doit être soutenu pour permettre les meilleures qualités de soins, avec une complémentarité entre le secteur hospitalier, et l'extra-hospitalier qui peut correspondre à des plateaux techniques, des soins primaires, ou des prises en charge à domicile. La coordination de l'ensemble des acteurs se fera dans l'intérêt des patients.
- **GT2 Amélioration de la communication et de l'information envers les personnes protégées et les prestataires :** Ce groupe de travail se penche sur les aspects qui permettront à la CNS – et aux autres caisses de maladie – d'améliorer et de simplifier leur communication et les informations envers les assurés et les prestataires. Il s'agit notamment de faciliter l'accès à l'information via les différents canaux de communication : téléphone, courrier, email, site internet, agence, réseaux sociaux. La CNS a proposé une approche multicanale

via différents axes d'amélioration :

- Trouver la personne compétente pour obtenir une réponse fiable et pertinente: améliorer la téléphonie et son taux de réponse, mettre en place un système informatique de gestion des contacts (type CRM), ...
 - Mettre à disposition des assurés des informations faciles à trouver, simples et complètes: Les assurés n'ont pas toujours accès à l'information en ligne, soit elle n'est pas présente, soit l'information est trop complexe ou il y a un problème de langue. Les courriers sont difficilement compréhensibles, les informations ne sont pas adaptées aux cas précis des personnes protégées ou ne sont pas complètes. Les projets qui en découlent sont notamment la révision des templates des lettres pour simplifier les textes et améliorer leur compréhension; amélioration du site internet cns.lu, notamment par la mise en place d'un chatbot, ...
 - Étendre l'accessibilité de la CNS via les heures d'ouverture et des nouveaux moyens de communication: étendre les heures d'ouverture des agences, mettre en place des nouveaux canaux de communication (application mobile CNS, agence virtuelle, chatbot et phonebot)
- **GT3 Démographie médico-soignante, les leviers pour prévenir une pénurie:** Les idées et les revendications qui ressortent de ce groupe de travail sont nombreuses: la collaboration entre plusieurs professionnels de santé doit être facilitée, notamment en saisissant les opportunités qu'offrent la digitalisation pour améliorer le quotidien des professionnels de santé. Il y a lieu d'introduire de nouveaux profils au niveau des soins (infirmier de pratique avancée, case Manager, « Fachangestellte Gesundheit ») et notamment un profil diplôme de niveau Bachelor. Le groupe revendique une réformation des représentations professionnelles (Collège médical, Conseil Supérieur



de Certaines Professions de Santé). Il faudrait aussi disposer de données fiables sur les besoins actuels et futurs de professionnels de santé et promouvoir leurs professions. Les facteurs d'attractivité comme les nomenclatures, la collaboration, ... doivent être renforcés de manière générale.

- **GT4 La prévention dans le domaine de la santé:** En tant que gestionnaire des assurances maladie-maternité et dépendance, la CNS est désireuse de pouvoir mieux répondre aux besoins des patients touchés par une affection de longue durée (ALD, par exemple le diabète, le cancer, l'insuffisance cardiaque) en permettant une meilleure prise en charge financière de certains soins permettant d'éviter des complications liées à ces maladies. Pour cela, il conviendra de déterminer pour chaque ALD un panier de soins pour lesquels les types de remboursement devraient être adaptés lorsque le patient est inscrit dans cette ALD. La structuration des soins de prévention dans les ALD devra s'accompagner d'un meilleur niveau de santé de la population.
- **GT5 Le recours aux nouvelles tech-**

nologies en santé: Parmi les projets qui ressortent de ce groupe de travail comptent: La mise en place d'un comité interministériel chargé de coordonner la digitalisation dans le domaine de la santé en ligne avec la stratégie nationale, la mise en place d'un comité permanent chargé de favoriser et de coordonner l'innovation dans le domaine de la santé, la proposition d'une stratégie nationale eSanté par l'Agence eSanté ainsi que la mise en œuvre de la feuille de route du numérique en santé.

- **GT6 Le financement du système de santé:** Les défis auxquels fait face le système de santé et la mise en œuvre des mesures issues des groupes de travail du Gesondheetsdësch requièrent un financement adéquat. Il s'agit notamment d'assurer une haute qualité des soins avec un système plus efficient. Le groupe de travail GT6 a souligné que les principes du financement actuel doivent être maintenus tout en assurant les investissements requis. La CNS a entre autre proposé de créer un environnement où la mesure de qualité devient possible et où – par la suite – des incitants qualité sur base d'objectifs éprouvés font par-



Gesondheitsdësch: En route vers le Plan national Santé



tie des méthodes de financement. Elle a également suggéré de booster la spécialisation et de structurer l'offre. À ceci s'ajoute une réduction de la charge administrative à tous les niveaux pour centrer les investissements sur les besoins des patients.

Un site web dédié a d'ailleurs été mis en place pour communiquer à intervalles réguliers sur les travaux des parties prenantes du Gesondheitsdësch :

<https://www.gesondheitsdesch.lu/>

Extraits et images du site

14. L'expérience Assuré

L'amélioration de l'**expérience assuré est au cœur de la stratégie de la CNS**. Plus que jamais, la satisfaction des assurés est la clé du succès de son service public. Les assurés de plus en plus exigeants n'hésitent pas à donner leur avis sur les réseaux sociaux. Or, un assuré mécontent fait bien plus de bruit qu'un assuré comblé. Mieux vaut donc anticiper et mesurer la qualité des services de la CNS et la perception que les assurés en ont.

Une **enquête de satisfaction** a été menée en octobre – novembre 2020. Suite à cette enquête, la CNS a procédé à une analyse plus approfondie afin de pouvoir prioriser des initiatives prises. Ces initiatives ne se focalisent pas seulement sur des points à améliorer; elles permettront également à la CNS de surveiller ses forces et les rôles importants pour ses assurés.

Voici les 5 axes sélectionnés sur lesquels la CNS s'est basée pour définir les différentes démarches qui contribueront à la satisfaction des assurés :

Forces et rôles importants pour l'assuré :

- Des remboursements rapides
- La CNS se digitalise, mais le contact personnel reste primordial

Points à améliorer et à surveiller :

- Trouver la personne compétente pour obtenir une réponse fiable et pertinente
- Mettre à disposition des assurés des informations faciles à trouver, simples et complètes
- Étendre l'accessibilité de la CNS via les heures d'ouverture et des nouveaux moyens de communication présentés

En scannant le code QR ci-dessous, vous accéderez à une petite vidéo « Enquête de satisfaction menée par la CNS » pour en savoir plus sur les démarches 2021–2023 de la CNS.



L'une des principales démarches de la CNS est la mise en place d'un **système CRM** (Customer Relationship Management, un outil pour la gestion de la relation assuré), afin de faciliter le suivi des dossiers pour les agents en contact direct avec l'assuré. La pierre angulaire du projet pré-analyse CRM est la **cartographie des parcours assurés**. En plus de l'analyse profonde de l'enquête de satisfaction, cette technique a permis à la CNS de clarifier l'expérience actuelle des assurés, de prendre conscience des risques et des opportunités au niveau de la relation assuré, et d'identifier des chantiers d'optimisation en phase tant

avec les objectifs de la CNS qu'avec les attentes des assurés.

La CNS continue à établir les fondements pour instaurer une **culture axée sur ses assurés**. La CNS communiquera régulièrement sur son plan d'action, aussi bien en interne qu'en externe, et prévoit de mener des enquêtes de satisfaction « à chaud » (afin d'obtenir un feedback immédiat après une prise de contact avec la CNS). La CNS continuera à impliquer les collaborateurs de la CNS dans ces différentes démarches, car l'expérience collaborateur a un grand impact sur l'expérience assuré.

15. La téléphonie

Les différents centres d'appels de la CNS fonctionnent du lundi au vendredi de 8h00 à 16h30 heures.

La CNS reçoit entre 4.000 et 5.000 appels par jour. Afin de faire face à ce volume d'appels important, de nombreux collaborateurs des divers départements de la CNS s'efforcent d'être à tout moment à la disposition de ses assurés par téléphone et de répondre de manière compétente et satisfaisante à toutes leurs questions portant sur des sujets très vastes (par exemple, remboursement des frais médicaux, indemnités pécuniaires de maladie, congé de maternité, coassurance, etc.).

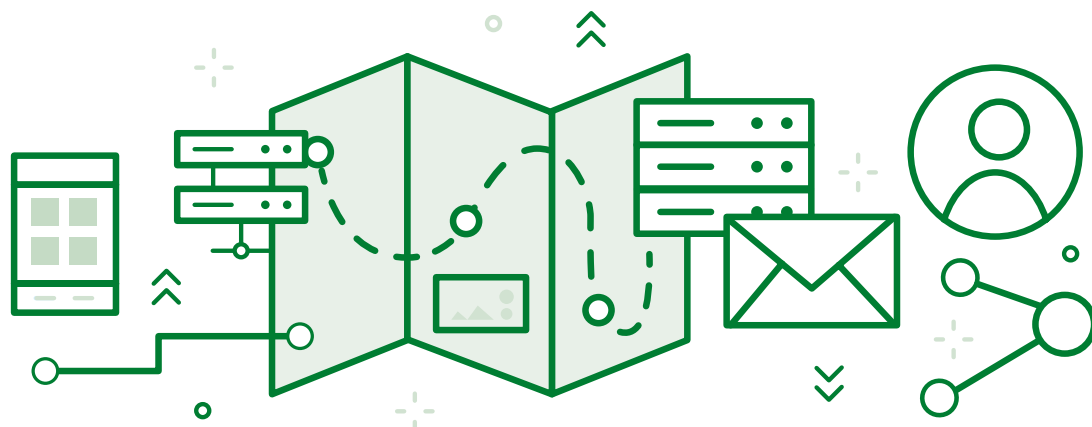
La pandémie a également présenté des défis majeurs dans ce domaine en 2020. D'une part, le volume d'appels a fortement augmenté en raison de décisions politiques telles que le congé pour raison familiale; d'autre part, les collaborateurs de la CNS ont également été touchés par des quarantaines/isolements, ce qui a entraîné des pénuries au niveau du personnel. Il n'a donc pas toujours été possible de garantir une disponibilité téléphonique satisfaisante.

L'un des objectifs principaux de la CNS est d'améliorer la disponibilité télépho-

nique de ses collaborateurs par le biais d'optimisations et de restructurations et de garantir à tout moment un niveau de qualité élevé.

Si le temps d'attente au téléphone est plus long, les assurés peuvent également consulter le site internet de la CNS www.cns.lu, où ils trouveront de nombreuses réponses à leurs questions, notamment dans la rubrique Aide & FAQ.

À l'avenir, l'objectif est d'intégrer encore davantage les nouveaux médias comme canaux de communication et de proposer à nos assurés des chats, chatbots et phonebots pour pouvoir ainsi répondre à de nombreuses questions, aussi en dehors de nos heures d'ouverture habituelles.



Les parcours assurés décrivent l'ensemble des points de contact à disposition de l'assuré dans sa relation avec la CNS. Un point de contact est à l'intersection d'un canal (site web, email, téléphone, réseaux sociaux, guichet, etc. et le développement des nouveaux canaux digitaux comme l'application mobile) et d'une étape de la relation assuré avec la CNS.

16. Les agences

Même si la digitalisation joue un rôle de plus en plus important au sein de la CNS, le contact direct et personnel avec ses assurés constitue et restera un axe stratégique de la CNS pour offrir une haute qualité de services et d'informations. Afin d'accueillir ses assurés dans les meilleures conditions possibles, cinq agences de la CNS (Differdange, Wiltz, Esch-sur-Alzette, Ettelbruck et Mondorf-les-Bains) ont déménagé en 2020 dans de nouveaux locaux modernisés.

Les cinq agences ont été inaugurées au courant du mois de septembre, en présence alterné des ministres Paulette Lenert et Romain Schneider, des collaborateurs et administrateurs de la CNS ainsi que des responsables communaux et de la presse, tout en respectant les protocoles sanitaires mis en place pour lutter contre la COVID-19:

Monsieur Romain Schneider était présent aux inaugurations suivantes:

- Inauguration Agence Differdange
17.09.2020
- Inauguration Agence Wiltz
18.09.2020
- Inauguration Agence Ettelbruck
24.09.2020

Madame Paulette Lenert a participé aux inaugurations qui suivent:

- Inauguration Agence Esch
21.09.2020
- Inauguration Agence Mondorf
28.09.2020

Le nouveau concept visuel constitue l'un des points forts de ces cinq nouvelles agences en créant une identité visuelle reconnaissable et unique. Les guichets quant à eux offrent une grande confidentialité (boxes individuelles) et un confort aux niveaux acoustique, éclairage, renouvellement d'air, température et ergonomie. Ces agences sont conformes aux normes les plus modernes et elles offrent une accessibilité pour tous.

Lors de l'inauguration de l'agence de Differdange, le 17 septembre 2020, Romain Schneider a félicité la CNS pour la réalisation de la nouvelle agence, et a souligné que « ces nouveaux locaux permettent d'accueillir les assurés dans des meilleures conditions. Ils garantissent une séparation physique entre l'assuré et l'employé de la CNS, ce qui est particulièrement important dans les temps actuels pour répondre aux exigences sanitaires ».

Le ministre a également profité de l'occasion pour remercier tous les collaborateurs de la CNS pour leur engagement pendant la crise sanitaire COVID-19. Cette crise a démontré à quel point la Caisse nationale de santé constitue un noyau clé du système de santé et de sécurité sociale du Luxembourg.

Les bourgmestres invités ont félicité la CNS de poursuivre le chemin de la décentralisation tout en investissant au niveau des agences: cette démarche fait preuve de l'engagement dévoué de la CNS de garantir une proximité et un contact étroit et personnel avec ses assurés.

Inauguration de l'agence Differdange



Inauguration de l'agence Ettelbruck



Inauguration de l'agence Esch-sur-Alzette



Inauguration de l'agence Mondorf



Inauguration de l'agence Wiltz



17. Déménagement H2O

Le département Prestations en espèces maladie-maternité de la CNS, qui compte environ 70 collaborateurs, a intégré de nouveaux locaux au bâtiment H2O à Hesperange/Howald et ceci depuis le 1^{er} novembre 2019, en attendant le déménagement collectif de la CNS à la Cité de la sécurité sociale prévu en 2023.

Les conditions de travail dans les locaux précédents s'étaient dégradées. Il était devenu indispensable de déménager afin de continuer à offrir à nos collaborateurs un environnement de travail de qualité.

Onze options ont été étudiées et le choix du H2O a été retenu.

Le local répond aux critères suivants, essentiels à de bonnes conditions de travail:

- un local moderne et lumineux avec de grands espaces;
- une connexion directe en bus au siège de la CNS;

- une offre de services variée au sein de l'immeuble même: restaurant, café et maison relais;
- un aménagement flexible des bureaux;
- des commerces et supermarchés à proximité.

L'aménagement sur mesure réalisé pour et avec les collaborateurs du département PE permettra à la CNS de profiter des retours d'expérience pour la nouvelle Cité de la sécurité sociale.

Les locaux ont été aménagés dans un esprit de modernité pour stimuler la transversalité. Ainsi, on y trouve une variété d'espaces différents dont des espaces collaboratifs qui favorisent le travail en équipe et privilégient la coordination des activités. Le département s'est doté d'un centre de contact où sont traités les appels qui concernent les prestations en espèces (revenu de remplacement en cas de maladie et de maternité), ce qui lui permet de fournir une réponse rapide aux assurés.

Le 20 janvier 2020, le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, a visité les nouveaux locaux de la CNS.





III. Le travail quotidien de la CNS

La CNS gère dans son travail quotidien les branches de l'assurance maladie-maternité et de la dépendance. Elle est ainsi compétente pour tous les assurés du secteur privé (salariés et non-salariés tels les indépendants) ainsi que pour les ouvriers de l'État.

1. Les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité



Département Prestations en espèces maladie-maternité



Le département Prestations en espèces maladie-maternité est responsable pour tout ce qui concerne les incapacités de travail (maladie/accident), les divers congés tels que la maternité, les raisons familiales, l'accueil d'un enfant adopté, l'accompagnement d'une personne en fin de vie, ...

Le département saisit et gère les divers certificats d'incapacité de travail, calcule et verse les indemnités éventuellement dues.



Nombre de certificats d'incapacité de travail

	2016	2017	2018	2019	2020
Accident (de travail)	41.633	38.540	42.269	41.573	36.730
Maladie	627.511	626.423	726.517	719.817	686.445
Maladie COVID-19					77.616
Raisons familiales	48.913	45.555	65.953	65.802	52.146
Raisons familiales COVID-19					296.787
Maternité					
Congé de maternité proprement dit	6.554	6.591	7.092	7.233	7.703
dispense (enceinte et allait.)	2.780	2.716	2.881	3.106	3.767
transfert (enceinte et allait.)	3	7	5	6	2
Accueil	21	15	30	20	17
Congé accompagnement fin de vie	418	440	480	497	375



Nombre d'assurés déclarés capables de reprendre le travail

	2016	2017	2018	2019	2020
Total	2.994	2.606	3.273	5.325	3.088

Assurés convoqués et examinés par le CMSS

	2016	2017	2018	2019	2020
Total	21.394	24.707	31.578	38.981	29.962



2. Les agences



Service Agences du département Relation assuré



La CNS dispose d'un réseau de seize agences réparties dans tout le pays:

Bettembourg, Diekirch, Differdange, Dudelange, Echternach, Esch-sur-Alzette, Ettelbruck, Grevenmacher, Luxembourg-Hollerich, Luxembourg-Ville, Marnach, Mersch, Mondorf (anciennement Remich, déménagement au mois de juillet 2020), Redange, Rumelange et Wiltz.



Outre les missions attribuées aux agences dans le cadre du remboursement des soins de santé (voir le point « Le remboursement des soins de santé »), les agences ont pour missions de fournir aux personnes protégées des informations sur l'assurance maladie-maternité et, dans la mesure du possible, sur d'autres risques relevant du Code de la sécurité sociale. Les agences émettent sur demande les cartes européennes d'assurance maladie, les certificats provisoires de remplacement, les formulaires pour séjour temporaire à l'étranger (conventions bilatérales) et les certificats de coassurance. Elles mettent à jour les comptes bancaires ou adresses et assurent la gestion de la coassurance des résidents.

3. Le remboursement des soins de santé



Service Prestations des médecins, service Prestations des médecins-dentistes, service Prestations des autres professions de santé, service Prestations des laboratoires d'analyses médicales et service Remboursements internationaux du département Prestations en nature maladie-maternité ainsi que le service Agences du département Relation assuré



Les remboursements des soins de santé sont gérés par les services Remboursements et par les agences. Il s'agit ici de prestations de soins de santé au Luxembourg ou ailleurs pour lesquelles l'assuré a avancé les frais. D'autres versements sont également prévus, p.ex. l'indemnité funéraire ou l'indemnité de naissance pour produits diététiques allouée à toute femme ayant accouché dans un hôpital luxembourgeois.

Le service Remboursements nationaux procède également au paiement direct aux médecins dans les cas où le paiement d'une facture représente pour la personne protégée une charge insurmontable (article 162 des statuts de la CNS). Ce service assure également la prise en charge directe pour les personnes en situation d'indigence (tiers payant social).

Les agences quant à elles peuvent procéder au remboursement par chèque si la facture a été acquittée depuis moins de 15 jours et que le montant par ménage atteint au moins 100 EUR.



Saisie virements

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de factures saisies par les services en charge de remboursements	3.123.169	2.990.265	3.388.704	3.541.233	3.005.010
- dont article 162 statuts CNS (assistance exceptionnelle)	260	228	282	961	679
- dont Tiers payant social (TPS)	33.116	38.567	47.567	54.579	50.256
- dont Remboursements internationaux	139.250	130.147	189.053	151.348	163.203
- dont Lecture optique (scanning)	124.160	535.277	1.284.453	1.621.712	1.722.211
Nombre de factures saisies manuellement par les agences réglées par virement	953.945	1.080.392	877.416	754.843	1.029.468
Nombre de factures saisies réglées par virement (agences + autres services remb.)	4.077.114	4.070.657	4.266.120	4.296.076	4.034.478

La Saisie virements consiste en le remboursement des mémoires d'honoraires et factures par virement bancaire.



Saisie comptant (chèques) des agences

	2016	2017	2018	2019	2020
Factures saisies	665.368	660.430	691.090	682.980	272.471
Chèques émis	226.756	235.835	251.404	258.513	92.250
Valeur moyenne par chèque en €	240,16	245,34	247,58	247,33	333,09
Total liquidé en €	54.491.479,92	57.888.012,20	62.251.559,82	63.994.274,43	26.020.791,08

La Saisie comptant consiste en le remboursement des mémoires d'honoraires et factures par chèque, lorsque les assurés se présentent dans une agence de la CNS avec des factures acquittées depuis moins de 15 jours le jour de leur présentation et dont le montant total brut dépasse 100 €.



En février 2020, le département Prestations en nature maladie-maternité s'est restructuré.

En effet, 5 services du département (Tiers-payant médecins; Remboursements nationaux; Autorisations médicales et médico-dentaires; Autorisations et liquidations kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie, diététique; Tiers payant laboratoires, infirmiers, sages-femmes et soins palliatifs) ont migré vers 4 nouveaux services: Service Prestations des médecins, Service Prestations des médecins-dentistes, Service Prestations des autres professions de santé et Service Prestations des laboratoires d'analyses médicales.

Avant la restructuration des services du département PN, chaque gestionnaire devait connaître toutes les règles et dispositions applicables à l'ensemble des prestations de soins de santé pour lesquels l'assuré a dû faire l'avance des frais.

Cependant, compte tenu du nombre de conventions et de nomenclatures en vigueur, il est pratiquement impossible de connaître toutes les réglementations et spécificités existantes. C'est la raison pour laquelle le département PN a évolué vers une spécialisation au niveau des remboursements nationaux.

Cette restructuration conduit à de nombreux avantages pour la CNS et ses assurés:

- Les collaborateurs des nouveaux services créés sont devenus des spécialistes en leur matière respective.
- Les informations circulent de manière plus efficace: chaque collaborateur n'a besoin de connaître que son domaine d'expertise et les chefs respectifs peuvent mieux cibler l'information.
- Si l'assuré a une question spécifique par rapport à un remboursement, il pourra directement joindre un gestionnaire responsable.
- Chaque nouveau service comprend désormais tous les volets qui concernent le parcours de l'assuré - de l'autorisation au remboursement / tiers payant - ces étapes étaient auparavant prises en charge par divers services.
- Des éventuels abus entre tiers payant et remboursement peuvent être plus facilement détectés, car le même service est en charge de ces deux domaines.
- Les gestionnaires de chaque service sont formés de manière polyvalente, afin qu'ils puissent travailler dans tous les domaines de leur service (AUT / Rembt / TP).

4. Le paiement complémentaire



Service Paiements PN et recouvrement du département Finances



Ce service traite notamment les demandes de paiement complémentaire suivant article 154bis des statuts de la Caisse nationale de santé.

Au cours d'une année civile (1^{er} janvier au 31 décembre), la participation personnelle totale de l'assuré aux prestations de soins de santé ne peut dépasser un seuil fixé à 2,5% de son revenu cotisable annualisé de l'année précédente. Si la participation de l'assuré dépasse ce seuil, l'assuré a droit sur demande à un remboursement complémentaire de la partie des participations qui dépasse le seuil fixé.



Paielements complémentaires

	2016	2017	2018	2019	2020
Demandes introduites	5.387	9.474	6.951	6.558	5.507
Nombre de demandes d'assurés ayant droit	1.791	2.242	2.228	2.105	1.872
Montants liquidés (€)	827.203,14	933.982,65	1.008.013,62	952.404,48	889.009,53

5. La coassurance et la signalétique



Service Coassurance et signalétique du département Relation assuré



Le service gère les coassurances des résidents et des non-résidents. Il tient à jour les coordonnées des assurés (changements d'état civil, adresses, comptes bancaires, partenariats). Il émet sur demande les cartes européennes d'assurance maladie, les certificats provisoires de remplacement, les formulaires pour séjour temporaire à l'étranger (conventions bilatérales), les certificats de coassurance ainsi que les certificats d'affiliation pour les bénéficiaires du RMG/REVIS et de pension. Le service gère également les demandes S040/S041 et il crée ou modifie des numéros d'identification nationaux (matricules) pour des non-résidents dans le registre national des personnes physiques (RNPP).



Émission de documents

	2016	2017	2018	2019	2020
Correspondance via templates	14.930	15.506	15.837	16.405	14.642
Certificats pour obtention visa (Cuba, Russie...)	315	361	406	449	101
Certificats de coassurance	6.093	5.759	7.059	8.671	11.369

Demandes reçues via internet

	2016	2017	2018	2019	2020
Changement d'adresses	8.428	9.925	18.048	30.183	39.309
Changement de comptes*	5.558	5.821	5.982	8.172	21.712
Cartes EHIC / certificat provisoire de remplacement*	5.208	3.340	4.059	4.410	5.950
Info affiliation dans le cadre du TPS	271	316	163	633	769
Formulaires de vacances*	1.960	1.850	2.106	3.515	2.002
Certificats de coassurance*	2.518	2.602	2.430	3.080	10.659
Contact mail	n.a	10.955	12.916	18.998	24.573
Démarches sur GUICHET.LU - depuis le 28.09.2017	/	1.107	5.854	10.172	15.206

* (inclues les démarches sur myGuichet.lu disponibles depuis fin sept. 2017)

6. Les autorisations nationales



Service Autorisations médicales et médico-dentaires du département Prestations en nature maladie-maternité



Le service Autorisations médicales et médico-dentaires gère les devis pour prothèses dentaires et pour traitement orthodontique. Il traite les demandes relatives à la chirurgie dite de reconstruction et plastique nécessitant une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS). Le service reçoit également les demandes pour la prise en charge d'autres prestations qui nécessitent une autorisation préalable du CMSS.



Détails des dossiers médico-dentaires

	2016	2017	2018	2019	2020
Devis prothétique dentaire	36.787	39.657	42.303	43.950	39.020
Devis orthodontie	7.876	7.839	8.676	n.a	9.246
Décisions présidentielles en matière dentaire	44	27	30	26	20



Détail des dossiers APCM traités en 2020

Actes nomenclature	Accords	Refus
2S73 - Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire après opération antérieure, 2S74 - Implantation ou échange d'une prothèse mammaire, 2S75 - Plastie d'augmentation d'un sein par prothèse en cas d'aplasie ou d'hypoplasie unilatérale avec asymétrie importante	281	16
2G36 à 2G38 - Lipectomies	183	22
3N48 - Rhinoplastie reconstructrice de la pyramide nasale	52	3
2A62 - Gastroplastie pour obésité pathologique	132	2
6G91 et 92 - Stérilisations	27	12
1C38 - Enregistrement continu de la tension artérielle pendant 24 heures par enregistreur portable (APCM pour répétition de cet examen dans les 6 mois)	39	2
1N60 - Psychothérapie de soutien par médecin non psychiatre, durée minimum 15 minutes (APCM pour plus de 6 séances par an)	26	0
4A17, 4A24, 4A25 - Chirurgies des paupières et des voies lacrymales soumises à autorisation suivant Annexe C	99	2
Divers	79	17

7. Les soins de kinésithérapie, de psychomotricité, d'orthophonie et de diététique



Service Prestations des autres professions de santé du département Prestations en nature maladie-maternité



Le service gère, en collaboration avec le CMSS, les demandes d'autorisations et de titres de prise en charge des prestations de kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, diététiciens, infirmiers, sages-femmes et soins palliatifs. Par la voie du tiers payant, le service verse directement à ces prestataires de soins des prestations prises en charge par l'assurance maladie-maternité. Si un assuré a fait l'avance des frais pour des prestations au Luxembourg, le service se charge du remboursement à l'assuré.



Nombre d'autorisations

	2016	2017	2018	2019	2020
Kinésithérapie	307.472	287.483	309.573	321.779	287.029
Orthophonie	3.993	4.307	5.072	5.130	4.395
Psychomotricité	2.770	3.200	2.769	2.853	1.693
Diététique	/	/	/	2.880	4.051

9. Les formulaires et décomptes internationaux



Service Inscriptions et service Décomptes du département International



Le service Inscriptions gère les formulaires internationaux pour les affiliés luxembourgeois qui résident à l'étranger (l'UE, l'EEE, la Suisse et les pays avec lesquels le Luxembourg a conclu un accord bilatéral en matière de sécurité sociale). Il peut s'agir de frontaliers en activité, d'anciens travailleurs frontaliers, de bénéficiaires de pension ou de membres de famille résidant dans un autre pays que l'assuré principal.

Le service Inscriptions enregistre également les formulaires internationaux de personnes assurées à l'étranger. Ces formulaires sont émis par les organismes étrangers en cas de résidence ou de séjour temporaire au Luxembourg de leurs assurés.

Le service Décomptes gère les décomptes entre le Luxembourg et les États membres de l'UE, les pays EEE, la Suisse et les pays avec lesquels le Luxembourg a conclu une convention bilatérale. Il peut s'agir de créances, lorsque la CNS a remboursé des frais médicaux à une personne assurée à l'étranger; il peut également s'agir de dettes, lorsqu'un organisme étranger a pris en charge des frais médicaux pour un assuré luxembourgeois (en cas résidence, séjour temporaire ou soins programmés à l'étranger).

Le service Décomptes gère aussi le remboursement complémentaire aux travailleurs frontaliers et anciens travailleurs frontaliers belges ainsi qu'à leurs membres de famille.



Formulaires d'assurés luxembourgeois avec résidence à l'étranger (données au 01.12 de l'année)

	2016	2017	2018	2019	2020
S1 - actif (E106)	142.319	149.313	156.512	164.515	169.590
S1 - membre de famille d'actif (E109)	1.176	1.128	1.107	1.030	992
S1 - pensionné	11.412	12.107	12.842	13.661	14.790
S1 - membre de famille d'un pensionné	2.108	2.162	2.179	2.203	2.337
BL2 / BL3 - pensionné belge	7.167	7.337	7.589	7.915	8.255
BL1 - actif belge	45.100	46.833	48.274	49.609	50.729

Inscriptions de formulaires où le Luxembourg est le pays de résidence ou de séjour

	2016	2017	2018	2019	2020
EHIC ou certificat remplacement	3.518	3.589	3.591	4.285	2.884
S3	149	218	267	283	363
S2	1.637	1.845	2.904	3.855	3.709
BL1	105	215	138	247	232
BL2	7	16	17	20	18
S1 actif	805	1.070	889	1.060	1.304
S1 actif MF (E109)	48	55	30	58	49
S1 pensionné	394	523	428	569	563
S1 pensionné MF	60	76	54	118	79

Dépenses relatives aux conventions internationales suivant la date de prestation

en millions d'euros	2016	2017	2018	2019	2020
Séjour temporaire	18,0	17,8	17,5	18,7	18,7
Frontaliers	277,7	286,3	312,8	318,8	333,4
Traitement E112 / S2	34,3	37,1	39,0	39,7	37,8
Pensionnés Frais effectifs	42,7	45,3	50,1	53,3	57,7
Forfaits (pens. et mem. fam.)	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6
Complément belgo-lux	7,1	6,6	7,0	7,7	8,3
Total	381,1	394,6	428,0	439,8	457,5

Source: Décompte annuel global de l'assurance maladie-maternité, exercice 2020
Comme tous les décomptes relatifs aux années 2019 et 2020 n'ont pas encore été introduits à la CNS, une partie des dépenses a dû être estimée.

10. Le transfert à l'étranger



Service Transfert à l'étranger du département International



Ce service gère les demandes de transfert à l'étranger pour traitement stationnaire ou ambulatoire ainsi que pour les consultations, examens et cures. Toutes les demandes de transfert sont obligatoirement soumises à l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS).



Nombre de patients ayant bénéficié d'un transfert à l'étranger (S2)

	2018	2019	2020
Consultations ou examens	2.848	2.971	2.888
Traitements ambulatoires	2.057	1.996	1.280
Traitements stationnaires	4.395	4.063	2.420
Cures	68	57	50
Analyses	1	2	0
Total	7.423	7.120	5.563
Nombre de refus	432	725	842

En raison de la crise COVID-19 au printemps 2020, le nombre de patients ayant demandé un transfert à l'étranger S2 a diminué nettement pour toute l'année 2020, à savoir de 21,9%, soit de 1.557 personnes après avoir diminué de 4,1% en 2019. En particulier, les transferts pour consultations ou examens ont diminué de 2,8% après avoir augmenté de 4,3% en 2019. Ceci correspond à une diminution de 83 patients. Ensuite, les transferts pour traitements ambulatoires ont diminué de 35,9% en 2020 (-716 patients), les transferts pour traitements stationnaires ont diminué de 40,4% en 2020 (-1.643 patients) et le nombre de refus a augmenté de 16,1% en 2020 (+117 patients).

Suite à la mise en vigueur de la nouvelle directive à partir de septembre 2014, la CNS prend en charge des transferts avec un accord préalable en dehors de la procédure S2. En 2020, ces transferts ont atteint le nombre de 694 et ont évolué de -2,1%. Il s'agit en l'occurrence d'accords dans le cadre de la directive avec des prestataires privés respectivement de prestations qui ne sont pas prises en charge par la caisse de maladie du pays étranger. Ces dépenses ne sont pas comptabilisées au niveau du poste « Conventions internationales », mais au niveau du poste « Autres prestations étrangères » présenté ci-après.

	2016	2017	2018	2019	2020
Transferts suivant directive	290	406	673	709	694

Source: Décompte annuel global de l'assurance maladie-maternité, exercice 2020

11. Les médicaments et dispositifs médicaux



Département Médicaments, dispositifs médicaux et médecine préventive et son service Autorisations et liquidation médicaments et dispositifs médicaux



Les médicaments que la CNS prend en charge pour un remboursement doivent être repris sur ce que l'on appelle la liste positive. L'inscription de ces médicaments dans la liste positive demande un travail particulier.



Le département Médicaments, dispositifs médicaux et médecine préventive gère les demandes d'inscription provenant des firmes visant l'inscription de leurs médicaments et dispositifs dans la liste positive et les fichiers B des statuts de la CNS.

Il établit et publie les mises à jour régulières de la liste des médicaments commercialisés au Luxembourg, de la liste positive des médicaments et des fichiers B sur le site internet de la CNS.

Le département procède également au contrôle en continu des critères sur lesquels s'appuient l'inscription dans la liste positive, ainsi que de la concordance des prix publics belges avec ceux appliqués au Luxembourg en collaboration étroite avec le Ministère de la Sécurité Sociale.

Le service Autorisations et liquidation médicaments et dispositifs médicaux est scindé en deux équipes, l'une qui s'occupe des autorisations, et l'autre de la liquidation (paiement). L'équipe Autorisations gère les demandes et l'envoi des décisions relatives à la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux. Quant à l'équipe Liquidation, elle traite les décomptes en provenance des pharmacies ouvertes au public et des orthopédistes-bandagistes et magasins grossistes. Cette équipe gère également les acomptes versés mensuellement aux pharmacies et l'abattement accordé par les pharmaciens à l'assurance maladie.



Demandes d'inscription dans la liste positive des médicaments

	2016	2017	2018	2019	2020
Demandes en cours au 1 ^{er} janvier	261	264	271	278	285
Demandes entrées en cours d'année	182	150	194	245	211
Nombre de décisions prises	166	162	171	228	222
Total demandes traitées suivant date entrée de la demande	443	414	465	523	496
Nombre de médicaments inscrits dans la liste positive au 1 ^{er} janvier de l'année	4.829	4.721	4.679	4.679	4.580



Demandes d'autorisations

	2016	2017	2018	2019	2020
Médicament	16.975	16.424	18.556	19.788	20.692
B1	1.409	1.054	1.468	2.394	1.382
B5	690	689	857	936	972
B2	702	726	784	838	787
B4	151	134	168	165	187
B7	781	965	1.074	1.126	1050

Dispositifs Médicaux : Dossiers de demandes

Type de décision	Type de fichier	2016	2017	2018	2019	2020
Ajouts	B1	181	66	74	46	123
	B2	0	0	0	0	2
	B4	25	9	0	0	8
	B5	5	31	2	8	4
	B7	2	25	56	126	6
Modifications	B1	44	17	840	26	132
	B2	5	4	33	0	0
	B4	0	1	1	1	0
	B5	11	12	0	2	4
	B7	0	56	1	0	0
Suppressions	B1	108	619	85	259	176
	B2	0	0	0	0	0
	B4	0	0	0	0	1
	B5	0	14	0	0	2
	B7	0	0	54	21	21
Inscrits dans les listes statutaires au 31. décembre de l'année	B1	2.723	2.165	1.946	1.733	1.680
	B2	39	39	39	39	41
	B4	330	352	350	350	357
	B5	75	91	91	99	101
	B7	257	282	238	343	328
Total		3.424	2.929	2.664	2.564	2.507

B1 : dispositifs médicaux consommables

B2 : dispositifs médicaux réutilisables et amortissables

B4 : dispositifs médicaux pour personnes laryngectomisées/trachéotomisées

B5 : produits d'alimentation médicale

B7 : dispositifs médicaux à délivrance hospitalière

12. L'assurance dépendance



Service Gestion des demandes et service Liquidation du département Assurance dépendance



Le service Gestion des demandes a pour principale mission le traitement des dossiers en obtention des prestations de l'assurance dépendance de la réception de la demande jusqu'à l'émission de la décision présidentielle. Il est aussi en charge des commandes des aides techniques.

Le service Liquidation liquide les prestations en nature subsidiaires (prestations en espèces) et les prestations en nature dans les domaines des aides et soins, des aides techniques, des adaptations du logement et du forfait pour matériel d'incontinence.



Activités du service Gestion des demandes

	2016	2017	2018	2019	2020
Premières demandes	4.138	4.328	4.093	4.229	3.917
Demandes de réévaluation	2.913	2.232	2.547	3.123	3.165
Demandes pour des adaptations du logement	285	297	308	314	301
Nombre de titres de prise en charge portant sur des aides techniques	18.899	17.696	16.431	16.868	16.960
Nombre de commandes passées pour des aides techniques	2.667	2.295	2.007	2.402	2.196
Déclarations d'entrées/sorties	5.622	5.967	10.312*	9.864	7.411

* La forte croissance des déclarations d'entrées/sorties s'explique par l'obligation des établissements à séjour intermittent de déclarer tout retour à domicile de la personne dépendante depuis l'entrée en vigueur de la réforme de l'assurance dépendance.

Activités du service Liquidation

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de factures traitées émanant des prestataires d'aide et de soins	132.613	125.960	39.814*	161.882	194.980
Nombre de factures en relation avec les aides techniques / adaptations voiture	5.242	4.973	4.513	3.474	3.761
Nombre de factures émises par l'Association pour le Développement et la Propagation d'Aides Techniques pour Handicapé(e)s (ADAPTH)	697	856	702	717	787



Activités du service Liquidation

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de factures en relation avec des adaptations logement	233	198	231	246	262
Nombre de mensualités versées au titre des prestations en espèces (nombre de patients par mois)	93.542	92.929	87.159	87.140	95.405

* En raison de difficultés dans l'adaptation des programmes informatiques aux changements liés à la réforme de l'assurance dépendance entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018, la CNS n'a disposé que d'une partie très restreinte de factures des prestataires d'aides et de soins à la clôture de l'exercice 2018. Le rattrapage de ce retard explique également la croissance du nombre de factures traitées au cours des exercices 2019 et 2020.

13. Les établissements hospitaliers



Service Autorisations et liquidation et service Budgets du département Établissements hospitaliers



Le service Autorisations et liquidation gère les demandes de prises en charge et de prolongations pour des traitements ambulatoires et stationnaires auprès des différents établissements hospitaliers, le Domaine thermal de Mondorf et les réseaux de l'Entente des structures en psychiatrie hospitalière. Il gère, contrôle et liquide les facturations de l'activité des différents établissements hospitaliers du Domaine thermal de Mondorf et des réseaux de l'Entente des structures en psychiatrie hospitalière. Le service enregistre et liquide les demandes de prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux délivrés par le secteur hospitalier.

Le service Budgets gère les relations avec les 12 établissements hospitaliers et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL). Il négocie et établit les budgets annuels et les décomptes des 12 établissements hospitaliers. Le service négocie et établit les COM (informatique, achat et physique médicale) et gère les négociations financières avec le Centre thermal de Mondorf et le réseau EGSP (entente des gestionnaires de soins psychiatriques) qui regroupe les prestataires de soins psychiatriques. Il représente la CNS à la Commission Permanente pour le secteur Hospitalier (CPH) et dans les commissions paritaires instituées au niveau de la FHL (commission des normes, commission technique financière, commission technique d'investissement, médico technique et informatique). Les demandes de prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux délivrés par le secteur hospitalier sont également gérées par ce service. Il gère les données de la documentation hospitalière (DCSH) et représente la CNS dans diverses réunions concernant la documentation hospitalière.



Enveloppe budgétaire globale 2020 (en mio. €)

Frais fixes	945,3
-------------	-------

Frais variables	220,3
-----------------	-------

Total	1.165,6
--------------	----------------

Prime annuelle	6,6
----------------	-----

Indemnités pour religieuses retraitées	0,3
--	-----

Indemnités pour médecins de garde	5,4
-----------------------------------	-----

Frais variables art. 21	5,0
-------------------------	-----

Total	1.182,9
--------------	----------------

Enveloppe	1.182,9
-----------	---------

Écart	0,0
-------	-----

Nombre d'équivalents temps plein (ETP) accordés

	Nombre d'équivalents temps pleins (ETP) accordés	Postes créés (abs)	Postes créés (en %)
2007	5.877,67		
2008	6.006,00	128,33	2,2 %
2009	6.114,44	108,44	1,8 %
2010	6.115,00	0,56	0,0 %
2011	6.197,52	82,52	1,3 %
2012	6.209,53	12,01	0,2 %
2013	6.226,31	16,78	0,3 %
2014	6.226,93	0,62	0,0 %
2015	6.256,51	29,58	0,5 %
2016	6.257,53	1,02	0,0 %
2017	6.339,09	81,56	1,3 %
2018	6.462,57	123,48	1,9 %
2019	6.722,54	259,97	3,9 %
2020	6.781,67	59,13	0,9 %



Évolution des frais pour soins hospitaliers (en mio. €)

	FF (budget accordé rectifié)	FV (montant liquidé brut)	Total	Évolution
2009	570,7	141,8	712,56	
2010	585,8	141,8	727,60	4,5 %
2011	605,5	143,4	748,91	2,1 %
2012	623,5	144,6	768,09	2,9 %
2013	646,7	143,4	790,10	2,4 %
2014	660,4	148,1	804,20	1,8 %
2015	685,5	151,4	823,40	2,4 %
2016	697,2	159,1	836,40	1,6 %
2017	735,3	164,9	900,17	7,6 %
2018	812,1	189,8	1.001,8	11,3 %
2019	887,4	210,1	1.097,5	9,6 %
2020	945,3	220,3	1.165,6	6,2 %

Nombre d'ETP (infirmiers et aides-soignants) par lit occupé

	Total journées facturées	Nombre moyen de lits occupés	Nombre d'ETP accordés au niveau des unités de soins	Nombre d'ETP par lit occupé
2009	763.924	2.075	2.150	1,02
2010	751.847	2.093	2.156	1,03
2011	754.578	2.060	2.168	1,05
2012	755.763	2.071	2.164	1,05
2013	749.461	2.048	2.183	1,07
2014	745.634	2.043	2.171	1,06
2015	746.955	2.046	2.151	1,05
2016	760.303	2.046	2.151	1,05
2017	747.695	2.048	2.187	1,07
2018	761.661	2.087	2.222	1,07
2019	759.561	2.081	2.250	1,08



Évolution du nombre d'unités d'œuvre (UO) facturées

	2016	2017	évo. 2017/ 2016	2018	évo. 2018/ 2017	2019	évo. 2019/ 2018
Anatomie pathologique				286.023		112.830	-60,6%
Appartements thérapeutiques	838	843	0,6%	881	4,5%	864	-1,9%
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	580	600	3,4%	794	32,3%	1.155	45,5%
Cardiologie interventionnelle	2.875	2.863	-0,4%	2.845	-0,6%	2.836	-0,3%
Chimiothérapie	23.775	23.617	-0,7%	26.060	10,3%	28.743	10,3%
Chirurgie cardiaque	770	854	10,9%	816	-4,4%	869	6,5%
Curiethérapie	11	9	-18,2%	8	-11,1%	7	-12,5%
Endoscopie	45.908	43.938	-4,3%	44.878	2,1%	46.975	4,7%
Ergothérapie	207.366	229.155	10,5%	267.391	16,7%	265.066	-0,9%
Fécondation in vitro (FIV)	446	488	9,4%	484	-0,8%	479	-1,0%
Gymnase	26.739	25.655	-4,1%	29.495	15,0%	29.339	-0,5%
Génétique humaine				4.286		1.706	-60,2%
Hospitalisation - soins intensifs	44.545	44.279	-0,6%	43.189	-2,5%	41.654	-3,6%
Hospitalisation - soins normaux	717.603	704.065	-1,9%	718.472	2,0%	717.907	-0,1%
Hydrothérapie	19.916	20.048	0,7%	20.520	2,4%	19.240	-6,2%
Hémodialyse	62.118	60.786	-2,1%	60.719	-0,1%	60.908	0,3%
Hôpital de jour psychiatrique	26.560	28.627	7,8%	28.210	-1,5%	29.042	2,9%
IRM	49.607	49.276	-0,7%	51.281	4,1%	57.263	11,7%
Imagerie médicale	540.964	544.350	0,6%	561.976	3,2%	575.488	2,4%
Kinésithérapie	537.578	547.292	1,8%	585.394	7,0%	604.096	3,2%
Laboratoires	1.132.716	1.171.094	3,4%	1.134.131	-3,2%	1.171.739	3,3%
Lithotritie extracorporelle	630	612	-2,9%	590	-3,6%	499	-15,4%
Médecine nucléaire	17.055	16.582	-2,8%	16.312	-1,6%	16.727	2,5%



Évolution du nombre d'unités d'œuvre (UO) facturées

	2016	2017	évo. 2017/ 2016	2018	évo. 2018/ 2017	2019	évo. 2019/ 2018
PET Scan	2.862	3.239	13,2 %	3.639	12,3 %	4.155	14,2 %
Places de surveillance patients ambulatoires	28.447	31.799	11,8 %	37.069	16,6 %	40.768	10,0 %
Policlinique	1.147.444	1.139.946	-0,7 %	1.159.114	1,7 %	905.152	-21,9 %
Radiothérapie	26.261	28.456	8,4 %	28.326	-0,5 %	27.797	-1,9 %
Salles d'accouchement	5.696	5.915	3,8 %	6.006	1,5 %	6.059	0,9 %
Salles opératoires	67.178	67.262	0,1 %	71.649	6,5 %	74.363	3,8 %
Urgences						263.146	

14. Le contentieux et les affaires juridiques



Département Contentieux et affaires juridiques, son service Contentieux assurés, son service Recours contre tiers et ses juristes



Le service Contentieux assurés et les juristes assurent la gestion et l'instruction des oppositions devant le Conseil d'administration contre les décisions présidentielles en matière d'assurance maladie (prestations en espèces et en nature) et d'assurance dépendance. Il prépare les projets de décision du Conseil d'administration et gère également les litiges devant les juridictions de sécurité sociale.

Le service Recours contre tiers gère les dossiers-recours ayant trait à des accidents de circulation, bagarres, agressions, affaires RC (responsabilité civile), aléas thérapeutiques et erreurs médicales.



Les chiffres qui suivent se rapportent à l'exercice 2020.

Perquisitions

Nombre de perquisitions 3

Décisions du Conseil d'administration

Nombre dossiers PE 870



Nombre total dossiers PN	162
Nombre total dossiers concernant prestations en nature nationales	21
Nombre total dossiers concernant traitement à l'étranger	141
Nombre dossiers AD	71

Nombre total des décisions préparées	1.103
---	--------------

Juridictions de sécurité sociale - Conseil arbitral de la sécurité sociale

Total jugements définitifs pris par CASS	126
---	------------

Nombre total gain de cause assuré	66
Nombre total gain de cause CNS	35
Nombre total partiellement gain de cause pour les deux parties	23
Nombre total affaires devenues sans objet ou rayées du rôle	0
Nombre total affaires déclarées irrecevables	2

Nombre total des jugements définitifs concernant PE	109
--	------------

Nombre affaires PE gain de cause assuré	57
Nombre affaires PE gain de cause CNS	28
Nombre total partiellement gain de cause pour les deux parties	23
Nombre affaires PE devenues sans objet ou rayées du rôle	0
Nombre affaires PE déclarées irrecevables	1

Nombre total des jugements définitifs concernant PN	17
--	-----------

Nombre affaires PN gain de cause assuré	9
Nombre affaires PN gain de cause CNS	7
Nombre affaires PN devenues sans objet ou rayées du rôle	0
Nombre affaires PN déclarées irrecevables	1

Nombre total des jugements définitifs concernant AD	6
--	----------

Nombre affaires AD gain de cause assuré	0
Nombre affaires AD gain de cause CNS	4
Nombre affaires AD déclarées irrecevables	2

Nombre total radiations du rôle	11
--	-----------

Nombre total de jugements prononçant une expertise	58
---	-----------

Nombre total de courriers (par la juridiction) de mise au rôle général après audience	67
---	-----------



Juridictions de sécurité sociale - Conseil supérieur de la sécurité sociale

Total arrêts pris par CSSS **11**

Nombre total gain de cause assuré	2
-----------------------------------	---

Nombre total gain de cause CNS	9
--------------------------------	---

Arrêts pris en matière PE sur appel de l'assuré **8**

Nombre total gain de cause assuré	2
-----------------------------------	---

Nombre total gain de cause CNS	6
--------------------------------	---

Arrêts pris en matière PE sur appel de la CNS **0**

Arrêts pris en matière PN sur appel de l'assuré **2**

Nombre total gain de cause CNS	2
--------------------------------	---

Arrêts pris en matière PN sur appel de la CNS **0**

Arrêts définitifs pris en matière AD sur appel de l'assuré **1**

Nombre total gain de cause assuré	0
-----------------------------------	---

Nombre total gain de cause CNS	1
--------------------------------	---

Recours contre tiers

Nombre total des dossiers en cours au 31.12 **2.011**

Nombre de dossiers en cours contre assureurs nationaux	330
--	-----

Nombre de dossiers en cours contre assureurs étrangers	244
--	-----

Nombre de dossiers en cours dans lesquels la CNS se dirige contre des particuliers	1.278
--	-------

Nombre affaires dans lesquelles la CNS est assistée par des avocats nationaux	72
---	----

Nombre affaires dans lesquelles la CNS est assistée par des avocats étrangers	87
---	----

Montant (€) total récupéré **4.278.018,66**

Montant récupéré pour la Mutualité des employeurs	394.655,70
---	------------

Montant récupéré en relation avec les PE (charge CNS)	300.688,21
---	------------

Montant récupéré en relation avec les PN	3.012.422,61
--	--------------

Montant récupéré en relation avec l'AD	570.252,14
--	------------

Nombre total nouveaux dossiers ouverts au cours de l'exercice en question	674
---	-----

Nombre total de dossiers en recouvrement	366
--	-----

Montants estimés du recouvrement	1.898.430,54
----------------------------------	--------------

15. La coordination juridique



Département Coordination juridique, ses juristes et son service Support instruments juridiques



Le département coordonne l'élaboration des instruments juridiques en matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance (révision des statuts de la CNS, élaboration et modification des conventions avec les différents prestataires de soins de santé, des nomenclatures et contribution aux règlements grand-ducaux élaborés par le Ministère de la Sécurité sociale).

Le département, et plus particulièrement le service Support Instruments Juridiques, participe aux réunions de négociations des conventions, de la Commission de nomenclature et rédige les convocations et procès-verbaux y relatifs.

Le département participe à la rédaction des positions de la CNS en relation avec des projets de loi et de règlements grand-ducaux ayant un impact sur l'assurance maladie et l'assurance dépendance. Le DCJ prend part également à la transposition des directives européennes et à l'implémentation des règlements européens.

Il a également comme mission de rédiger des avis juridiques dans le cadre de demandes lui soumises par les départements et services opérationnels de la CNS. Il est en charge de transmettre au Ministère de la Sécurité sociale les éléments de réponse aux questions parlementaires qui relèvent du domaine de l'assurance maladie et de l'assurance dépendance.

Il gère également les dossiers transmis à la CNS par l'Ombudsman, d'autres demandes « diverses » et le suivi de la veille juridique de la CNS en matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance.

Le département suit aussi les relations avec les avocats représentant les intérêts de la CNS dans le cadre de litiges et d'instances pendantes devant les juridictions de l'ordre judiciaire et administratif.



Département Coordination juridique - 2020

Questions parlementaires transmises par le Ministère de tutelle à la CNS et préparées par le département	33
Dossiers concernant des demandes diverses adressées par des personnes protégées à la CNS ont été traités par le DCJ. Ces demandes avaient par exemple pour sujet la prise en charge des traitements des personnes transgenres ou encore le versement d'un historique dans le cadre d'un litige concernant une succession	16
Avis juridiques circonstanciés rédigés par le département dans des dossiers concernant la CNS.	108



Département Coordination juridique - 2020

Dossiers transmis à la CNS par l'Ombudsman et traités par le département	25 (23 AMM et 2 AD)
Nombre de réunions pendant lesquelles le service Support instruments juridiques a assuré le secrétariat de la Commission de nomenclature	12
réunions dans le cadre de la composition telle que prévue à l'article 65 alinéa 9 du Code de la sécurité sociale, dite « LABO »	3
réunions dans le cadre de la composition telle que prévue à l'article 65 alinéa 9 du Code de la sécurité sociale, dite « MEDHOSP »	5
réunion dans le cadre de la composition telle que prévue à l'article 65 alinéa 8 du Code de la sécurité sociale, dite « ORTHOPEDISTES-CORDONNIERS- BANDAGISTES »	1
réunion dans le cadre de la composition telle que prévue à l'article 65 alinéa 8 du Code de la sécurité sociale, dite « SAGES-FEMMES »	1
réunion dans le cadre de la composition telle que prévue à l'article 65 alinéa 8 du Code de la sécurité sociale, dite « DIETETICIENS »;	1
réunion dans le cadre de la composition telle que prévue à l'article 65 alinéa 8 du Code de la sécurité sociale, dite « ORTHOPHONISTES ».	1

16. Le courrier



Service Courrier du département Ressources humaines et organisation



Le service Courrier réceptionne, trie et traite le courrier entrant avant de le distribuer aux destinataires. Par courrier entrant, on comprend les enveloppes et colis transmis par la « Post » (simples et recommandés), ceux déposés à la boîte-aux-lettres du siège de la CNS ainsi que les fax reçus au numéro 2757-2758.

Il gère également le courrier sortant.



Service Courrier - Chiffres-clés

	2016	2017	2018	2019	2020
Total caisses ETP	11.607	11.024	11.279	11.640	11.299
Total caisses Boîte OAS	931	912,5	953	1.068	1.314
Total ETP + Boîte OAS	12.536	11.936,5	12.232	12.708	12.613
distribués à:					
- Remboursement	34%	35%	35%	36%	38%



Service Courrier - Chiffres-clés

	2016	2017	2018	2019	2020
- Certificats d'incapacité de travail	10 %	11 %	12 %	13 %	9 %
- autre Prestations en espèces	4 %	4 %	5 %	6 %	7 %
- Coassurance/Signalétique	1 %	1 %	2 %	2 %	2 %
- International	3 %	4 %	4 %	4 %	3 %

Les chiffres présentés sont approximatifs. Le nombre d'enveloppes par caisse Post peut varier fortement (taille de l'enveloppe etc.). Moyenne approximative d'enveloppes par jour: ~10.000

Total caisses ETP = Total des caisses que la CNS reçoit de la Post

Total caisses boîte OAS = Caisses correspondant aux courriers CNS déposés dans la boîte aux lettres commune aux institutions dans l'agence à Hollerich



Depuis le début de la crise COVID-19, la CNS a accepté que les assurés envoient les certificats d'incapacité de travail et les ordonnances de quarantaine ou d'isolement par voie digitale; un envoi par voie postale n'était pas imposé.

17. La communication



Département Communication, son service Accueil et information et son service Médias et publications



Le service Médias et publications gère le développement continu des sites internet et intranet. Il rédige et met en page le rapport annuel. Le service gère les informations essentiellement adressées à l'assuré mais également au prestataire afin d'assurer une concordance et une continuité dans les actions de communication par les différents vecteurs actuellement utilisés et disponibles (Internet, newsletters, dépliants, communiqués et informations à la presse, lettres circulaires, ...), tout en veillant à l'identité visuelle et à la charte graphique.

Le service Accueil et information répond à toute demande téléphonique. Les appels sont traités directement s'il s'agit par exemple d'une demande de renseignement plus générale ou d'une demande de formulaire ou de carte de sécurité sociale. L'appel est transféré au service compétent si la demande est plus spécifique et si l'information y relative est seulement accessible aux gestionnaires en charge. Le service traite également les emails envoyés à l'adresse cns@secu.lu, respectivement reçus par le biais du formulaire de contact sur notre site internet (transmission aux services compétents, réponse directe dans la mesure du possible).



Nombre de mails entrants (adresse cns@secu.lu)

	2016	2017	2018	2019	2020
Total	44.707	49.954	73.094	88.471	139.537
Moyenne par jour ouvré	177	200	290	352	547

Nombre de pages vues sur notre site internet www.cns.lu

	2018*	2019	2020
Total	2.153.104*	4.987.359	6.800.883**
Moyenne par jour	11.770*	13.660	18.630

* Les statistiques ne sont disponibles que depuis juillet 2018.

** Rien qu'en mars 2020, lors du premier confinement imposé en raison de la pandémie de la COVID-19, le site CNS a enregistré 1.265.206 pages vues.



Suite au succès des campagnes Facebook qui a pu être constaté pendant l'année 2020, la CNS a décidé de mettre en place, à côté de la page Facebook, également des pages institutionnelles sur les plateformes LinkedIn, Instagram et YouTube consultables ici :

- LinkedIn: www.linkedin.com/company/caisse-nationale-de-sante
- Instagram: www.instagram.com/cns.lu/
- YouTube: www.youtube.com/channel/UCTZ_NjrSvRXZ1isnLBlsY8g
- Facebook: www.fb.com/cns.lu/

18. Les ressources humaines



Département Ressources humaines et organisation, son service Gestion du personnel et son service Recrutement et formation



Le service Gestion du personnel gère le personnel, la paie, la carrière, les congés, les absences, les horaires de travail, les sorties et la pension. Il formalise et standardise les procédures et processus RH existants afin d'améliorer l'efficacité et la réactivité des services délivrés aux employés de la CNS.

Le service Recrutement et formation gère l'ensemble du processus de recrutement pour les fonctionnaires, employés, étudiants, intérimaires et personnes sous convention ATI. Le service suit de près l'intégration et la formation des nouveaux collaborateurs. Il procède à l'établissement de profils de poste, à la publication d'annonces et aux entretiens de sélection. Il évalue les besoins en formation et gère les demandes de formation continue.

19. Le support administratif



Service Support administratif du département Ressources humaines et organisation



Le service Support administratif gère l'ensemble des services de support nécessaires au fonctionnement journalier de la CNS, dont notamment le parc immobilier et automobile, l'équipement et le mobilier bureautique et la logistique (archivage, transports, déménagements). Il aménage les espaces de travail et gère les achats et stocks du matériel.



Service Support administratif - Chiffres-clés

	2018	2019	2020
Mobilier	86.939,38 €	94.002,74 €	88.505,69
Matériel de bureau	94.269,91 €	98.063,85 €	121.032,46
Déménagement	25.857,42 €	65.436,11 €	67.527,34
Entretien fax	1.938,98 €	1.093,56 €	1.328,96



Service Support administratif - Chiffres-clés

	2018	2019	2020
Téléphonie siège	51.116,47 €	48.515,93 €	58.598,98
Courrier entrant	1.271.403,36 €	1.561.254,31 €	1.724.154,82
Courrier sortant	277.583,11 €	391.196,34 €	355.922,47
Participation aux frais d'affranchissement CCSS	2.235.869,05 €	2.435.215,04 €	2.471.706,05
Total affranchissement	3.784.855,52 €	4.436.181,62 €	4.610.382,32

20. La maîtrise d'ouvrage et le support informatique



Service Maîtrise d'ouvrage, service Analyses décisionnelles et statistiques, service Support informatique du département MOA, support informatique, analyse décisionnelle et procédurale



Le service Maîtrise d'ouvrage coordonne, planifie et suit les projets prioritaires de la CNS, surtout ceux ayant une forte implication informatique et une forte intersection avec le CISS. En analysant les besoins métier (fonctionnelle et procédurale), il recueille des nouvelles idées de projet et garantit la cohérence des majeurs outils informatiques de la CNS.

Le service Support informatique gère les incidents du Helpdesk ainsi que la conception, le développement et le support à tous les départements de la CNS pour la mise à disposition de fonctionnalités dans les environnements bureautique et/ou applicatif interne.

Le service Analyses décisionnelles et statistiques centralise le reporting des informations issues des applications métier de la CNS. Il met à disposition une source de données commune et fiable aux départements et à la direction leur permettant de se concentrer sur l'analyse décisionnelle. Sur base de cette source, le service crée des rapports à valeur ajoutée pour le compte des départements et de la direction.

21. Les finances



Service Comptabilité, service Budget, service Paiements PN et recouvrement et service Lutte contre les abus et la fraude du département Finances



Outre les tâches des services qui le composent, le département Finances est en charge des missions ayant trait aux finances des assurances maladie-maternité (AMM) et dépendance (AD). Il établit les budgets et les décomptes annuels de l'AMM et l'AD. Le département gère la commission d'analyse financière et statistique introduite en 2014 et effectue la gestion et le suivi du rapport de mission de contrôle de l'IGSS: le département Finances représente le point de contact pour l'IGSS pour toutes leurs actions en relation avec leurs missions de contrôle auprès de la CNS.

Le service Budget gère le budget administratif (BA) de la CNS, de l'établissement à la présentation au Conseil d'administration. Il assure également le suivi de l'exécution rigoureuse du BA, l'ordonnancement de dépenses et l'établissement du décompte des frais administratifs. Il gère les contrats de la CNS et établit un tableau de bord relatif aux contrats de consultance de la CNS.

Le service Comptabilité comptabilise et contrôle toute pièce comptable de la CNS et des caisses du secteur public pour les assurances maladie-maternité et dépendance. Il est en charge de la gestion des paiements, de l'établissement du bilan de clôture, du contrôle budgétaire des frais administratifs de la CNS et des caisses du secteur public. Il gère la trésorerie et établit des déclarations de créance envers l'État et les autres institutions de sécurité sociale.

Le service Paiements PN et recouvrement établit des ordonnances d'imputation des liquidations «prestations en nature» pour l'AMM et pour l'AD. Il gère les retours-virements du département Prestations en nature maladie-maternité et du département International. Il gère les dossiers de recouvrement AMM et AD qui n'ont pas abouti après la procédure normale. En outre, ledit service gère le remboursement des cotisations aux assurés sur base de l'article 43 du CSS et le remboursement complémentaire dans le cadre de l'article 154bis des statuts de la CNS.

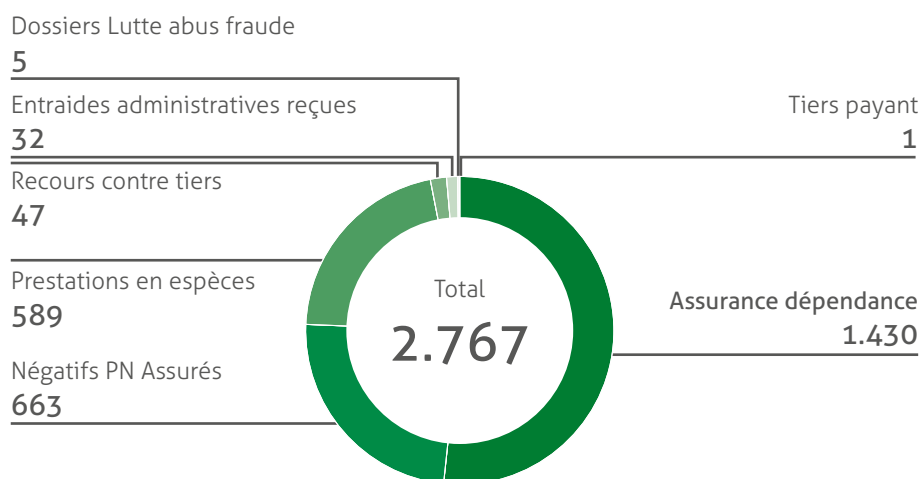
Au début de l'année 2020, le service Lutte contre les abus et la fraude (LAF) a été intégré au département Finances. Le service LAF procède à l'analyse juridique et à la gestion des dossiers qui lui sont soumis par les divers départements de la CNS qui sont en relation directe avec les assurés ou les prestataires. Ainsi, ils procèdent à la rédaction de courriers, de saisines de la Commission de surveillance ou de plaintes pénales et de la représentation de la CNS devant les instances compétentes.



Service Lutte contre les abus et la fraude - 2020

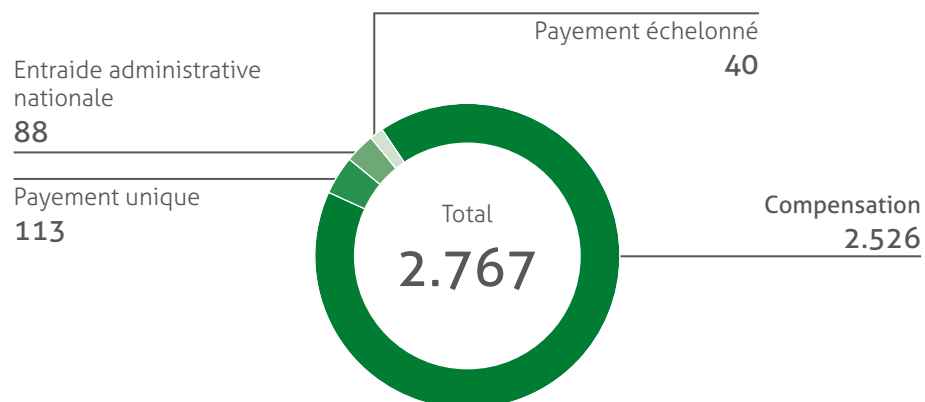
Nombre de dossiers réceptionnés et enregistrés	151
Lettres d'avertissements aux prestataires	36
Plaintes/Dénonciations en vertu de l'article 23 du Code de procédure pénale	12
Amendes d'ordre prononcées à l'égard des assurés sur base de l'article 447 du Code de la sécurité sociale	4 (x 150€)
Saisines de la Commission de surveillance	2
Représentation du service LAF de la CNS devant la Commission de surveillance	7
Représentation du service LAF de la CNS devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale	0 (dû à la pandémie)
Conclusions de transactions prévues par l'article 73, alinéa 5 du Code de la sécurité sociale	2

Provenance des dossiers du service Paiements PN et recouvrement (2020)





Mode de recouvrement (2020)



Montants recouvrés et montants à recouvrer (en €)

Montant total recouvré en 2020 **1.133.952,18**

Montant total à recouvrer **17.880.910,59**

Recours contre tiers	1.805.751,83
Prestations en espèces	1.198.912,95
Assurance Dépendance	1.159.171,21
Négatifs PN Assurés	131.788,00
Dossiers Lutte abus fraude	71.184,29
Tiers payant	30.822,77
Amendes	27.445,30
Non affiliation	11.253,69
Entraides administratives reçues	13.444.580,55



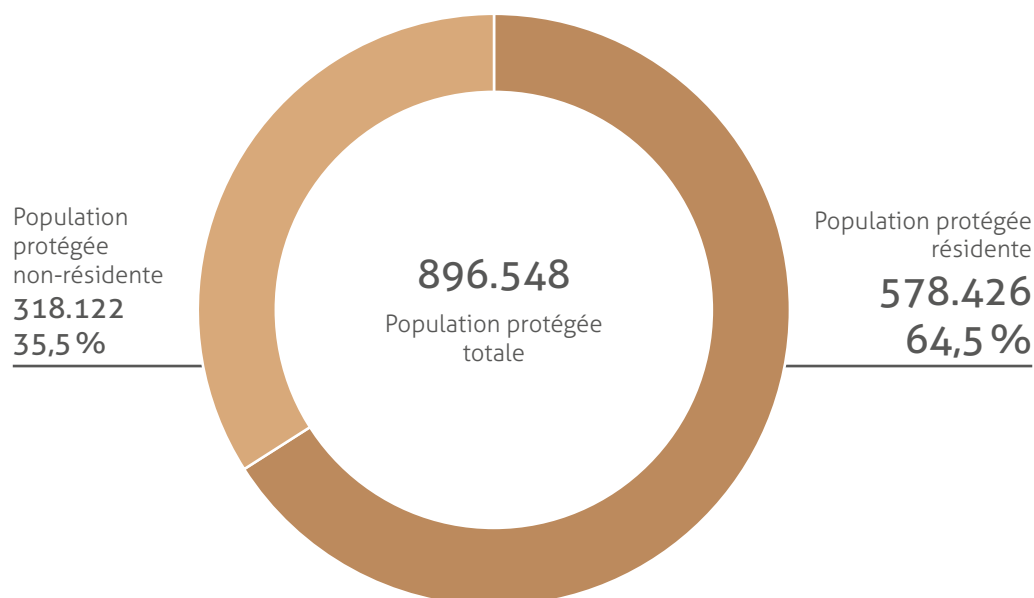
Les finances et chiffres-clés de la CNS



C. Les finances et chiffres-clés de la CNS

I. L'assurance maladie-maternité

Contexte démographique



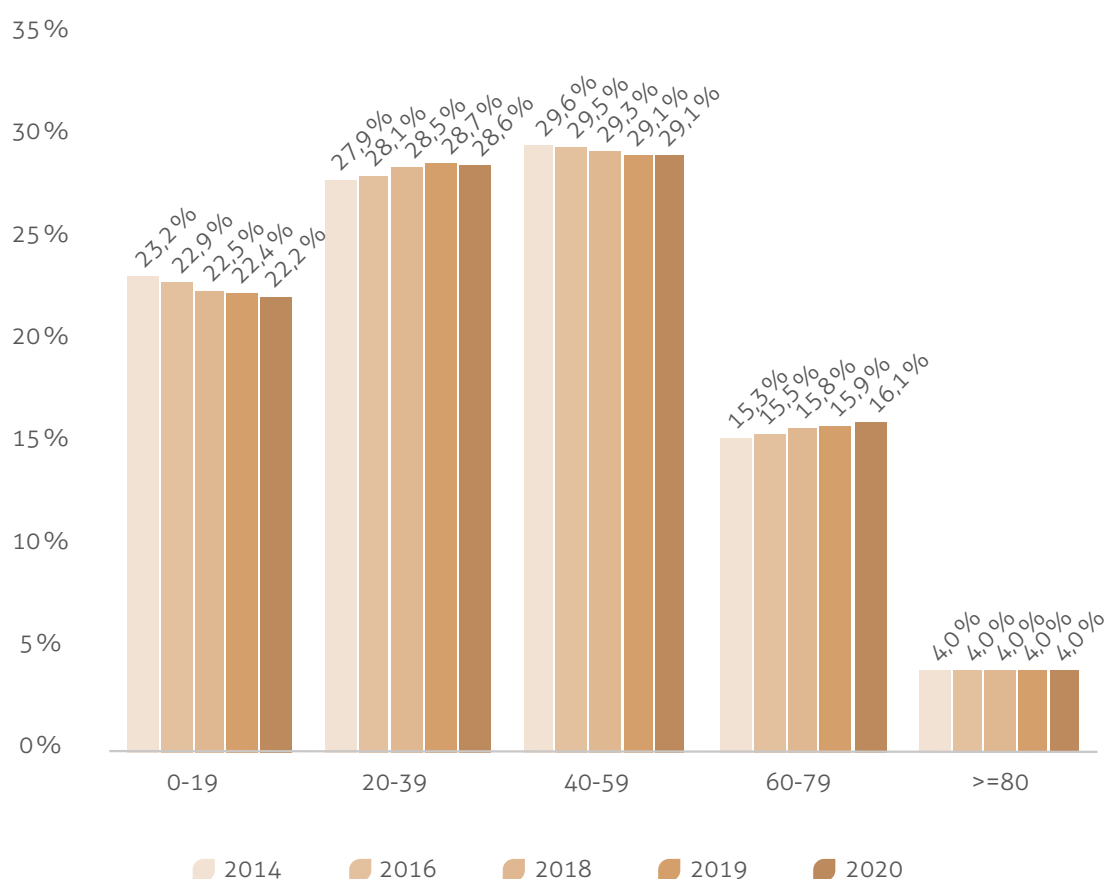
En 2020, la population protégée résidente évolue de 1,8% pour atteindre un nombre de 578.426 personnes en moyenne annuelle contre une évolution de 1,9% en 2019.

La population protégée non-résidente a évolué de 2,0% en 2020, contre 3,6% en 2019.

En 2020, la population protégée totale atteint 896.548 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 1,9%, contre 2,5% en 2019.

Le taux de croissance de la population protégée non-résidente de 2,0% dépasse légèrement le taux de croissance de la population protégée résidente qui s'établit à 1,8% en 2020, de sorte que la population protégée totale évolue de 1,9% en 2020. La population protégée non-résidente représente 35,5% de la population protégée totale, contre 35,4% en 2019. La part de la population protégée non-résidente continue donc d'augmenter, alors que la part de la population protégée résidente diminue en passant de 64,6% en 2019 à 64,5% en 2020.

Structure d'âge de la population protégée résidente

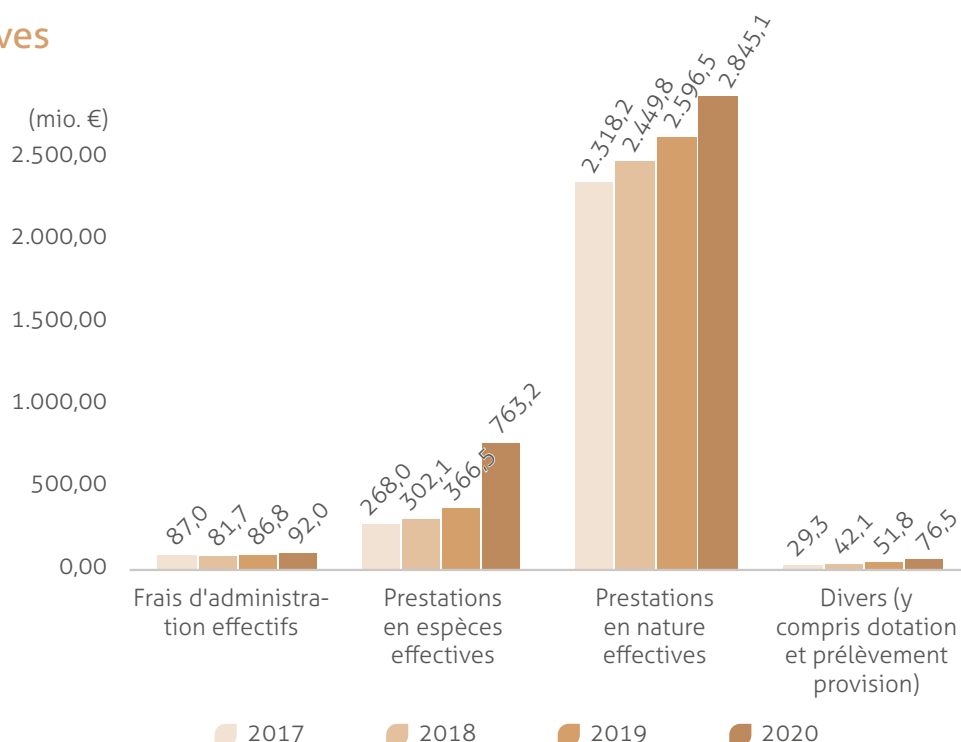


Ce tableau reprend la structure d'âge de la population protégée résidente au 31 décembre de chaque année.

Comme en 2019, la part du groupe d'âge des personnes entre 60 et 79 ans augmente en 2020 en passant de 15,9 % à 16,1 %. La part des personnes âgées de 80 ans et plus avait augmenté continuellement entre 2002 et 2019 pour s'éta-

blir à partir de 2013 à 4,0 %. La part du groupe d'âge des 20 à 39 ans diminue en passant de 28,7 % en 2019 à 28,6 % en 2020, alors que la part du groupe d'âge des 40 à 59 ans stagne au niveau de 29,1 %. La part du groupe d'âge de 0 à 19 ans diminue depuis l'exercice 2000 et ceci également en 2020, en passant de 22,4 % en 2019 à 22,2 % en 2020.

Dépenses effectives



En 2020, les dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 3.776,8 millions d'euros, contre 3.101,6 millions d'euros en 2019, soit une hausse en valeur absolue de 675,2 millions d'euros. La hausse en valeur nominale s'élève à 21,8 % et celle en valeur réelle à 18,8 %. Ces taux de variation particulièrement élevés trouvent leur origine évidemment par la prise en charge des dépenses extraordinaires liées aux mesures prises par le Gouvernement pour combattre la crise COVID-19, dépenses qui sont remboursées par l'État à la CNS. Le montant des dépenses effectives est obtenu en déduisant du montant des dépenses courantes le montant du prélèvement aux provisions de 519,3 millions d'euros.

Pour l'année 2020, les frais administratifs effectifs s'élèvent à 92,0 millions d'euros. Les frais administratifs effectifs se caractérisent par une augmentation de 6,2 % en 2019 et de 5,9 % en 2020.

Concernant les frais administratifs, les frais de personnel ont augmenté de 6,8 %, voire de 4,0 millions d'euros. D'un côté, les traitements et salaires des actifs

ont augmenté de 5,2 % (+2,4 millions d'euros), contre une hausse de 4,6 % en 2019 et d'un autre côté, les dépenses du personnel retraité évoluent de +10,2 % ou +1,2 millions d'euros. Après une croissance de 13,8 % en 2017, ces dépenses n'avaient augmenté que de 5,1 % en 2018 et de 5,3 % en 2019. En particulier, le nombre de pensionnés s'est accru de 8 personnes en 2020. L'augmentation des traitements et salaires des actifs s'explique par l'engagement de nouveaux collaborateurs, par la répercussion des avancements en échelon et des promotions suivant les dispositions légales et réglementaires et par l'engagement plus important de CDD, en l'absence de recrutement par le biais d'un examen-concours dans les groupes de traitement B1 et C1.

Le niveau des frais d'administration effectifs réellement à charge de l'assurance maladie-maternité par rapport aux dépenses effectives à charge de l'assurance maladie-maternité s'élève à 1,91 %, contre 2,22 % en 2019. Le taux 2020 augmente à 2,13 % si on fait abstraction des dépenses pour mesures Covid remboursées par l'État. Les infor-

mations détaillées relatives aux frais administratifs de la CNS se situent aux pages 37 à 44 du décompte.

Les prestations en espèces de maladie augmentent de 68,2 % en 2020, voire de +138,3 millions d'euros. Le montant de la dépense s'élève à 341,3 millions d'euros, contre 203,0 millions d'euros en 2019. Les indemnités pécuniaires proprement dites ont augmenté de 140,4 millions d'euros ou de 75,5 %, contre +40,1 % en 2019. Cette forte variation est évidemment due au transfert de la charge financière des indemnités pécuniaires de maladie incombant aux employeurs vers l'assurance maladie-maternité pendant la période du 1^{er} avril 2020 jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel a pris fin l'état de crise et par la disposition que les périodes d'incapacité de travail personnelles se situant entre le 18 mars 2020, date de la constatation de l'état de crise par le Grand-Duc et la date de la fin de cet état de crise ne sont pas mis en compte pour le calcul des 78 semaines.

Abstraction faite de ces dépenses estimées à hauteur de 120 millions d'euros, les indemnités pécuniaires proprement dites n'auraient évoluées de 11,0 %.

Les indemnités en cas de période d'essai diminuent de 11,6 % en 2020, contre +8,1 % en 2019 et 23,4 % en 2018. Cette régression en 2020 peut être surtout observée pendant les mois de l'état de crise.

Les prestations en espèces de maternité évoluent de +157,9 % en 2020, contre +6,4 % en 2019 pour s'établir à 421,9 millions d'euros, contre 163,6 millions d'euros en 2019.

L'année 2020 est évidemment influencée par les mesures prises par le gouvernement pour lutter contre la COVID-19, notamment le congé pour raisons familiales élargi et le congé pour soutien familial. En prenant en compte le remboursement par l'État à hauteur de 238,0 millions d'euros (suivant estimation mai

2021), les dépenses réelles 2020 auraient atteint un niveau de 183,9 millions d'euros correspondant à une croissance de 12,4 % par rapport à l'exercice 2019.

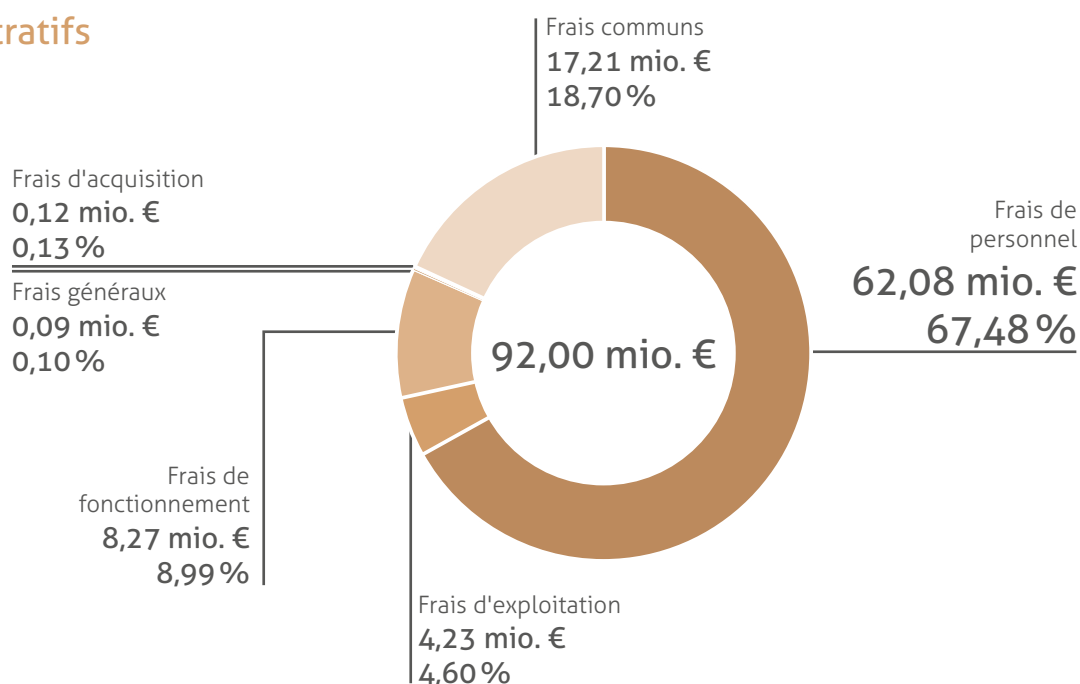
Les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et celles du congé d'accueil s'élèvent en 2020 à 123,5 millions d'euros et augmentent de 8,5 % (var. 2019/2018: +5,9 %). Suivant la date prestation, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 3,0 % et l'indemnité moyenne accordée a évolué de 4,6 %. La durée moyenne par bénéficiaire de son côté a augmenté de 1,1 % entre 2019 et 2020.

Les indemnités pécuniaires pour protection de la femme enceinte s'élèvent en 2020 à 41,5 millions d'euros et progressent de 31,6 % (var. 2019/2018: +10,2 %). Suivant la date prestation, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 18,8 % et l'indemnité moyenne accordée a évolué de 8,0 %. La durée moyenne par bénéficiaire de son côté a augmenté de 2,7 % entre 2019 et 2020.

Les indemnités de congé pour raisons familiales ont évolué de 1.316,4 % en 2020 pour atteindre 256,8 millions d'euros (var. 2019/2018: +3,7 %). En retranchant le remboursement par l'État à hauteur de 238,0 millions d'euros, la dépense réelle à charge de l'assurance maladie-maternité se chiffre à 18,8 millions d'euros pour l'exercice comptable 2020 et s'accroît ainsi de 3,9 % (à remarquer que suivant nos dernières estimations, la dépense suivant l'exercice prestation atteint 20,1 millions d'euros correspondant à une croissance de 10,8 %).

Les dépenses pour prestations en nature augmentent de 9,6 % en 2020, contre +6,0 % en 2019. Cette croissance correspond à une plus-value des dépenses de 248,7 millions d'euros, contre 146,6 millions d'euros en 2019. En particulier, les dépenses pour soins au Luxembourg augmentent de 8,3 % en 2020 (+178,6 millions d'euros), contre +7,0 % en 2019.

Frais administratifs



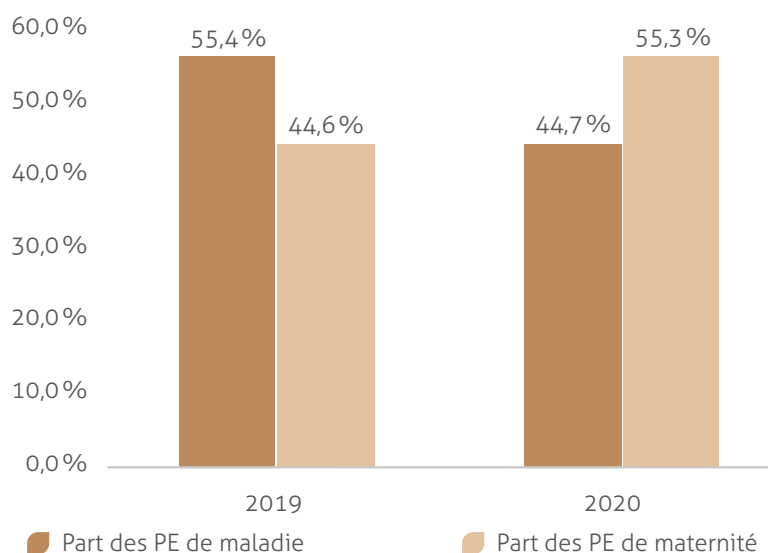
Les frais de personnel représentent 67,5 % du total des frais d'administration, contre 18,7 % pour les frais communs (participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale). La part totale des deux postes représente 86,2 % de l'ensemble des frais administratifs.

Ceci signifie que les frais de fonctionnement, les frais d'acquisition, les frais généraux et les frais d'exploitation ne représentent plus que 13,8 % des frais

administratifs. En particulier, ces quatre postes s'élèvent à 12,7 millions d'euros, contre 79,3 millions d'euros pour les frais de personnel et les frais communs.

Enfin, la marge de manœuvre de la CNS au niveau des postes «frais de personnel» et «frais communs» est relativement limitée. Ces deux postes représentent, finalement, en 2020 une part de 86,2 % (79,3 millions d'euros) de l'ensemble des frais administratifs.

Prestations en espèces



(en millions d'euros)	2019	2020	Var. en %
Prestations en espèces de maladie	203,0	341,3	68,2
Prestations en espèces de maternité	163,6	421,9	157,9
TOTAL	366,6	763,2	108,2

Les prestations en espèces sont les prestations destinées à remplacer les revenus en cas de maladie ou de maternité. Elles sont divisées en 2 catégories :

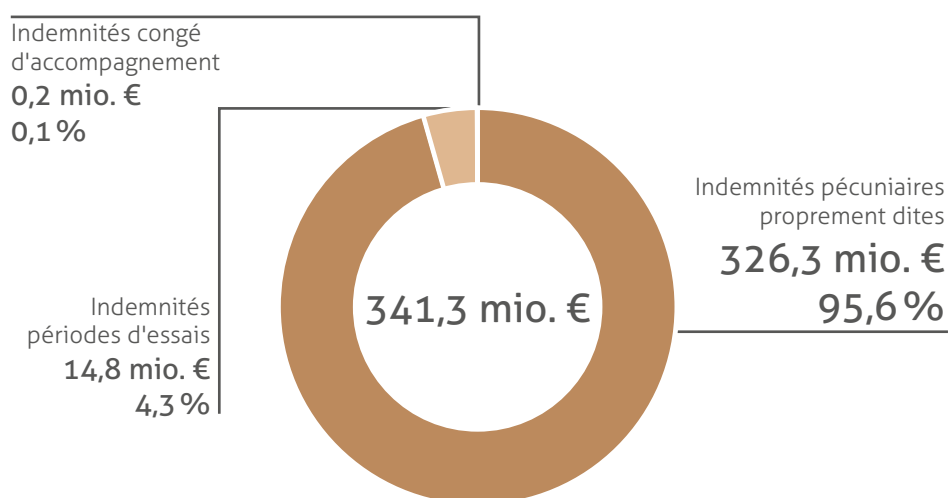
- prestations en espèces de maladie
- prestations en espèces de maternité.

En 2019, les indemnités pécuniaires de maternité représentent 44,6 % du total

des indemnités pécuniaires et les indemnités pécuniaires de maladie représentent 55,4 %.

En 2020, les indemnités pécuniaires de maladie représentent 44,7 % du total des indemnités pécuniaires et les indemnités pécuniaires de maternité représentent 55,3 %.

Prestations en espèces de maladie



Les dépenses pour prestations en espèces de maladie en 2020 sont particulièrement impactées par plusieurs mesures introduites par le gouvernement en vue de lutter contre la pandémie. Le règlement grand-ducal du 3 avril 2020 règle le transfert de la charge financière des indemnités pécuniaires de maladie incombant aux employeurs vers l'assurance maladie-maternité pendant la période du 1^{er} avril 2020 jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel a pris fin l'état de crise, à savoir le 24 juin 2020 et introduit la disposition que les périodes

d'incapacité de travail personnelles se situant entre le 18 mars 2020, date de la constatation de l'état de crise par le Grand-Duc et la date de la fin de cet état de crise ne sont pas mis en compte pour le calcul des 78 semaines

Après des hausses de 13,4 % en 2018 respectivement de 36,7 % en 2019, les dépenses pour indemnités pécuniaires de maladie évoluent de 68,2 % en 2020 et s'élèvent à 341,3 millions d'euros, contre 203,0 millions d'euros en 2019. Cette très forte hausse de 138,3 millions d'euros s'explique pour 120,0 millions

d'euros par la prise en charge pendant l'état de crise des indemnités pécuniaires de maladie qui sont normalement à charge de la mutualité des employeurs. Abstraction faite de ce montant, les indemnités pécuniaires de maladie auraient augmenté de 9,0 % suivant l'exercice prestation.

Les tableaux et commentaires du présent document relatif aux prestations en espèces de maladie se limitent en principe aux dépenses à charge de la CNS, prises en charge à partir de la fin du mois comprenant le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de dix-huit mois de calendrier successifs (douze mois avant le 1^{er} janvier 2019), et ne prennent pas en compte les indemnités à charge de la Mutualité des employeurs. Or, pour l'exercice 2020, comme énoncé précédemment, la CNS a pris en charge pendant l'état de crise des indemnités qui auraient été à charge de la Mutualité

des employeurs en temps normal. En raison du fait qu'une reconstitution des dépenses avec tous les détails sans ces indemnités n'est plus possible (suivant le Centre informatique de la sécurité sociale), on ne peut pas faire de comparaison entre les exercices 2019 et 2020.

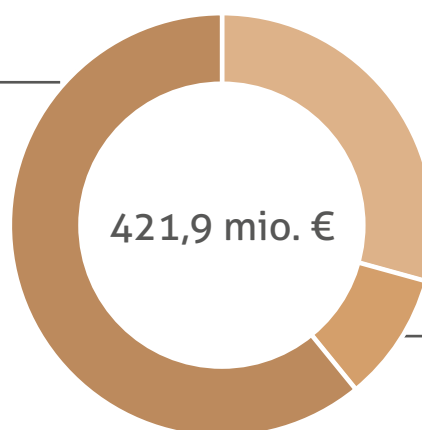
Le montant de 341,3 millions d'euros du poste des indemnités pécuniaires de maladie comprend les indemnités pécuniaires de maladie proprement dites pour un montant de 326,3 millions d'euros (+75,5 %), les indemnités pour périodes d'essai pour un montant de 14,8 millions d'euros (-11,6 %) et les indemnités de congé d'accompagnement pour un montant de 0,2 million d'euros (36,6 %).

Le nombre d'assurés cotisants pour les prestations en espèces a évolué de +1,4 % en 2020, contre +3,7 % en 2019. En 2020, l'effet de l'échelle mobile des salaires s'est élevé à 2,50 %.

Prestations en espèces de maternité

Indemnités de congé
pour raisons familiales

256,8 mio. €
60,9 %



Indemnités de maternité
proprement dites
et
indemnités de congé d'accueil
123,6 mio. €
29,3 %

Indemnités
Dispense de travail
41,5 mio. €
9,8 %

Au niveau des indemnités pécuniaires de maternité, les indemnités de maternité proprement dites (auxquelles on ajoute les indemnités de congé d'accueil), se distinguent des indemnités relatives aux

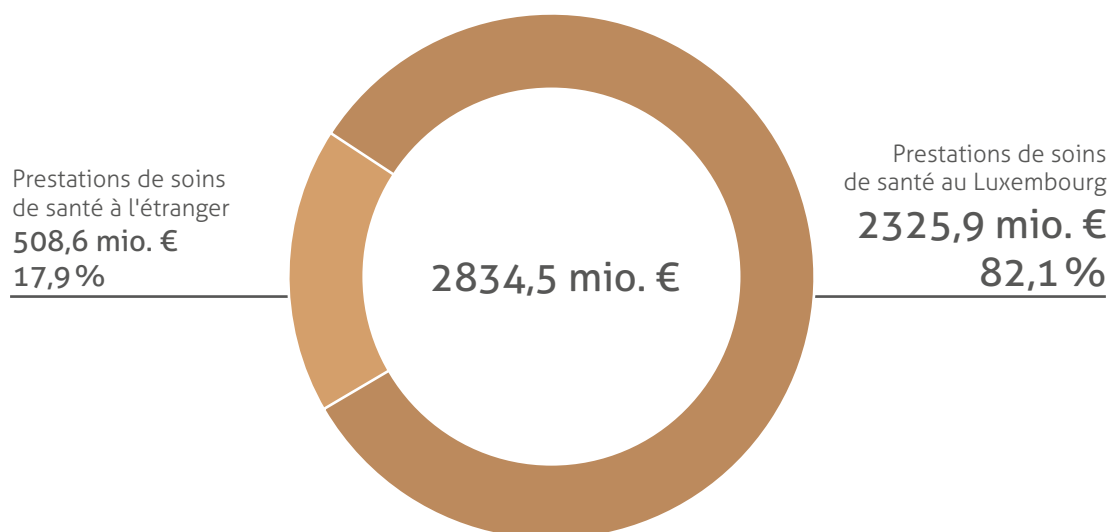
dispenses de travail (indemnités pour femme enceinte et indemnités pour femme allaitante) et des indemnités de congé pour raisons familiales (CRF).

Après une hausse de 12,2 % en 2018 et de 6,4 % en 2019, les indemnités pécuniaires de maternité évoluent de 157,9 % en 2020 pour s'établir à 421,9 millions d'euros, contre 163,6 millions d'euros en 2019. L'année 2020 est évidemment influencée par les mesures prises par le gouvernement pour lutter contre la COVID-19, à savoir le congé pour raisons familiales élargi qui garantit la garde des enfants touchés par la crise sanitaire pour différents cas de figure. Ainsi, diverses modifications ont été réalisées au niveau légal et réglementaire, certaines temporaires et d'autres qui sont toujours d'application. La loi du 20 juin a introduit le congé pour raisons familiales élargi pendant l'état de crise du

16 mars au 15 juillet 2020. Par ailleurs a été introduit le congé pour soutien familial par la loi du 20 juin également qui a permis à un assuré de s'occuper d'une personne majeure en situation de handicap ou d'une personne âgée faisant l'objet d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité.

Suivant la date prestation, les prestations en espèces de maternité s'élèvent à 423,2 millions d'euros en 2020 et présentent ainsi une croissance de 158,7 %. Abstraction faite des mesures COVID-19 évalué à 238,0 millions d'euros, la dépense se serait chiffrée à 185,2 millions d'euros correspondant à une croissance de 13,2 %.

Répartition des prestations en nature au Luxembourg et à l'étranger



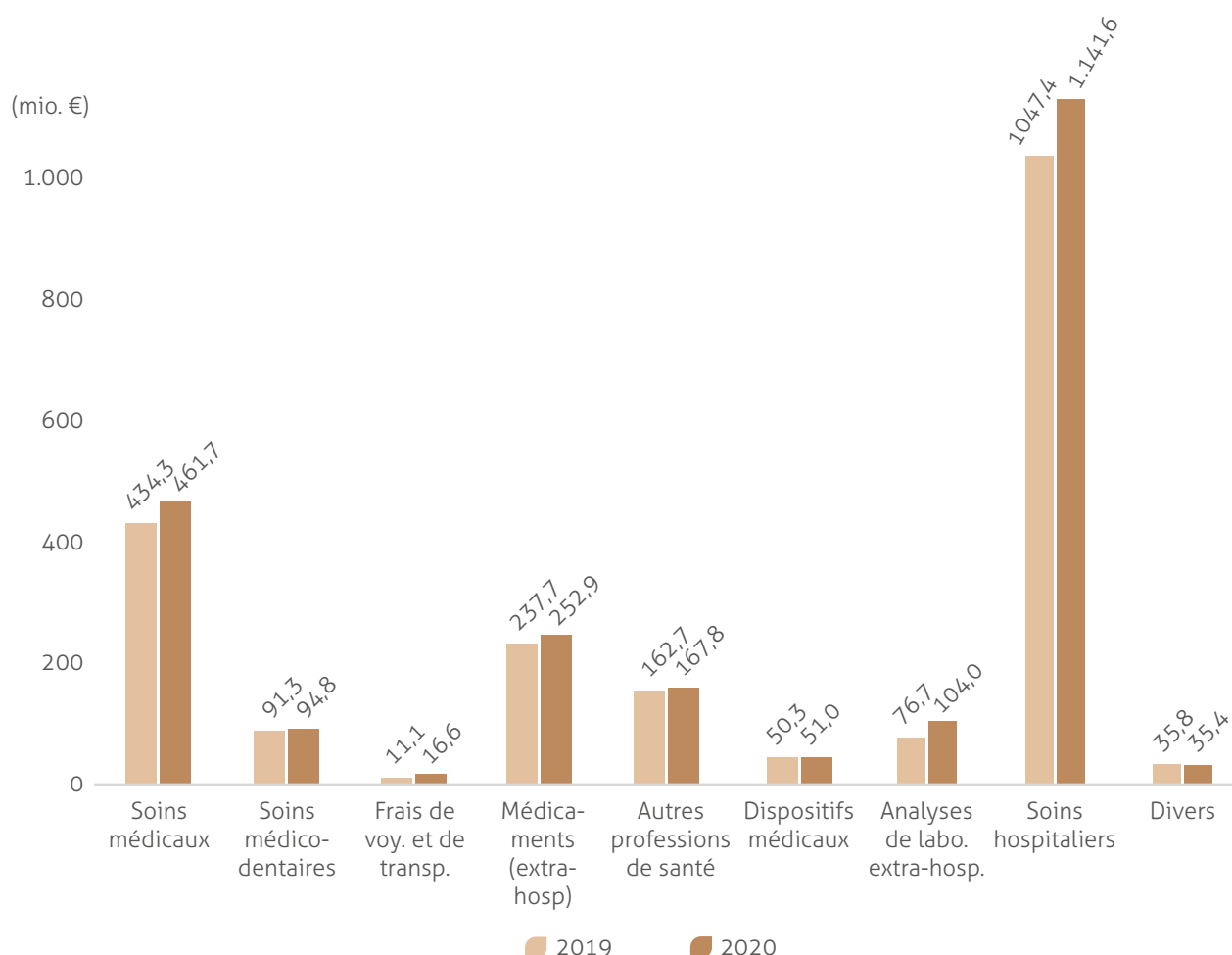
hors prestations maternité (6,6 millions d'euros) et hors indemnités funéraires (4,1 millions d'euros). En tenant compte de ces deux montants, le total s'élève à 2845,2 millions d'euros (DC nettes)

Les prestations en nature représentent les prestations de soins de santé délivrées par les prestataires et fournisseurs aux assurés.

En tenant compte des corrections relatives aux provisions, les prestations de soins au Luxembourg, ont évolué de 8,3 % en 2020, contre 7,0 % en 2019.

Les prestations de soins de santé à l'étranger (après opérations sur provisions et après régularisations de fin d'exercice) augmentent très fortement en 2020, à savoir de 16,0 % pour s'élever à 508,6 millions d'euros contre 438,5 millions d'euros en 2019 (var. 2019/2018: +1,4 %; var. 2018/2017: +1,5 %). Afin d'obtenir une image plus claire des évolutions réelles des prestations étrangères, les dépenses sont analysées suivant l'exercice prestation.

Postes de prestations en nature au Luxembourg



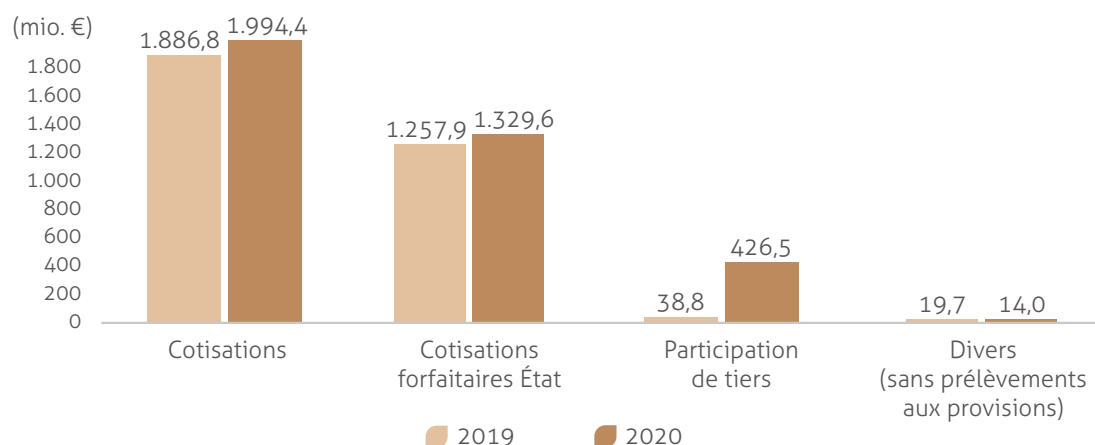
Les dépenses pour soins au Luxembourg augmentent de 8,3 % en 2020 (+178,6 millions d'euros), contre +7,0 % en 2019.

Parmi les différents postes de dépenses, les variations les plus importantes enregistrées en 2020 sont les suivantes (détails voir page 65 du décompte AMM): les dépenses du poste « Soins hospitaliers » ont évolué de 94,2 millions d'euros (+9,0 %); le poste « Soins médicaux » a augmenté de 27,4 millions d'euros (+6,3 %); le poste « Analyses de labo. extra-hospitalier » a progressé de 27,3 millions d'euros (+35,6 %); le poste

« Frais de voyage et de transport » a augmenté de 5,5 millions d'euros (+49,4 %); le poste « Médicaments (extra-hospitalier) » a évolué de 15,2 millions d'euros (+6,4 %); le poste « Autres professions de santé » a évolué de 5,1 millions d'euros (+3,2 %) et le poste « Soins palliatifs » a augmenté de 2,8 millions d'euros (+26,5 %).

Une évolution négative a été enregistrée pour le poste « Cures thérapeutiques et de convalescence » (-3,5 million d'euros ou -38,6 %) ainsi que pour le poste « Divers » (-1,1 million d'euros ou -51,4 %).

Part des postes dans les recettes



En 2020, les recettes courantes évoluent de 15,2 % pour s'élever à 4.283,8 millions d'euros, contre des dépenses courantes qui s'élèvent à 4.296,2 millions d'euros (+18,8 %). L'écart entre les recettes et les dépenses est donc négatif en 2020, à savoir -12,4 millions.

En déduisant le montant des prélèvements aux provisions de 516,0 millions d'euros en 2019 et de 519,3 millions d'euros en 2020, la hausse des recettes effectives s'élève à 17,5 %. Ceci contre une hausse des dépenses effectives de 21,8 %. Ces taux d'évolution sont largement influencés par la dépense extraordinaire des mesures COVID-19 décidées par l'État et du remboursement par ce dernier. Le coût estimé de ces dépenses et la recette correspondante est évalué actuellement à 386 millions d'euros. En faisant abstraction de ce coût et du remboursement afférent, les recettes auraient augmenté de +5,5 % et les dépenses de +9,3 %.

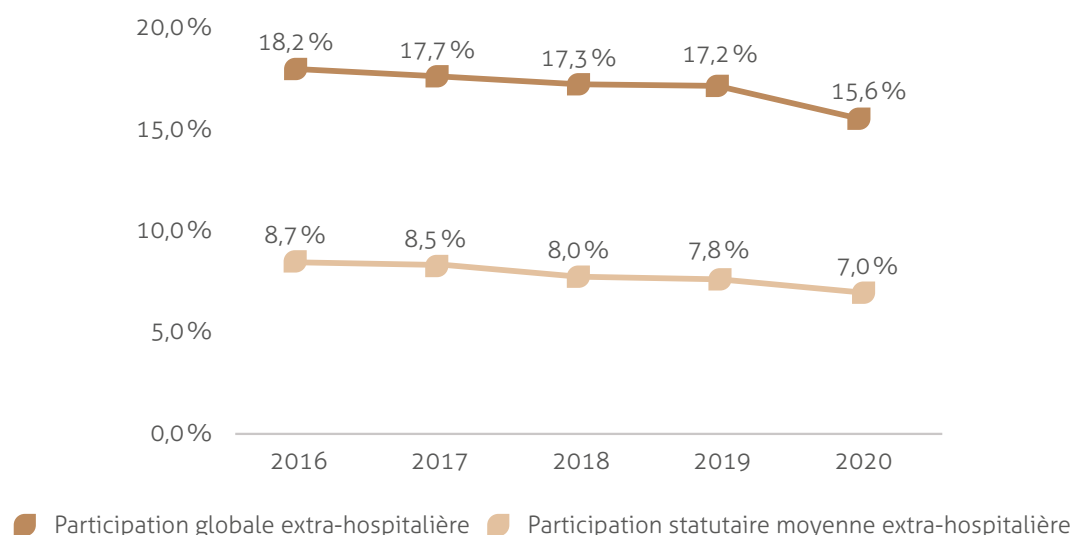
En particulier les recettes en cotisations évoluent de 5,7 %, contre 6,4 % en 2019. L'année 2020 se caractérise par une croissance du nombre d'assurés actifs et volontaires cotisants pour prestations en nature de 2,2 %, contre +3,5 % en 2019. En 2020, il n'y a pas eu une revalorisation du salaire social minimum. Par contre, les pensions du régime général et des régimes spéciaux ont bénéficié

d'un ajustement de +1,50 % à partir du 1^{er} janvier 2020. S'y ajoute une adaptation indiciaire à hauteur de 2,50 % à partir du 1^{er} janvier 2020 se traduisant en une adaptation moyenne annuelle à hauteur de 2,50 % également pour l'exercice 2020.

Le poste « Participation de tiers » s'élève à 426,5 millions d'euros et s'est accru de 387,6 millions d'euros ou +997,8 %. Cette hausse est presque exclusivement imputable à la dotation par l'État pour dépenses liées aux mesures Covid à hauteur de 386,0 millions d'euros. La différence restante de 1,6 million d'euros s'explique par la hausse des frais d'administration remboursé par l'Assurance dépendance qui passent de 17,1 millions d'euros en 2019 à 18,5 millions d'euros en 2020.

La baisse des recettes diverses de l'ordre de 5,7 millions d'euros (-29,2 %) résulte d'une baisse du sous-poste « Produits divers » (-1,9 million d'euros) et du sous-poste « Recettes diverses » (-4,1 millions d'euros). Cette dernière baisse est due au fait qu'en 2019 la Mutualité des employeurs a remboursé à la CNS un montant de 4,1 millions d'euros concernant des recalculs pour des prestations en espèces en cas de période d'essai que la CNS avait payé en trop au cours des dernières années.

Participation moyenne des personnes protégées pour les prestations extra-hospitalières



Les statuts de la CNS définissent non seulement les prestations prises en charge par l'assurance maladie-maternité, mais également leur taux de prise en charge. La participation statutaire du patient correspond à la différence entre le montant que le prestataire de soins est habilité à facturer selon les conventions et nomenclatures en vigueur et le montant remboursé par la CNS.

La participation statutaire des assurés dans les prestations en nature au Luxembourg s'élève à 4,0 % en 2020, contre 4,5 % en 2019. Hors séjour à l'hôpital, la participation s'élève à 7,0 % en 2020, contre 7,8 % également en 2019. La participation statutaire relative au séjour à l'hôpital s'élève en 2020 à 0,8 % contre 0,9 % en 2019.

Les taux de participation sont influencés par la situation de la pandémie. On le remarque pour les postes «Honoraires médicaux» et «Honoraires médico-dentaires» pour lesquelles l'introduction de tarifs horaires a impacté le niveau de participation.

À remarquer par ailleurs que ces taux se basent sur les factures liquidées fin mars 2021. La comptabilisation des factures en suspens ou non encore introduites peuvent encore avoir des effets sur les taux de participation.

Or, les tarifs de l'assurance maladie-maternité ne représentent pas l'intégralité de la dépense à charge de l'assuré, et la participation statutaire ne représente donc pas l'intégralité de la participation personnelle des assurés.

Ceci en raison des :

- dépassements de tarifs (dépassement sur devis auprès des dentistes, dépassement des tarifs des médecins pour hospitalisation 1^{ère} classe, etc.);
- convenances personnelles (CP1-CP7, CP8);
- actes non remboursés.

Le taux de participation globale des assurés est estimé par rapport aux prix facturés, ceci sur la base du montant brut des factures communiquées à la CNS. Il ne s'agit donc toujours pas de la totalité de la participation personnelle des assurés étant donné que le taux se limite aux factures introduites à la CNS.

Le taux de la participation global concerne uniquement les prestations hors séjour hospitalier.

Cette participation se situe à 15,6% en 2020, contre 17,2% en 2019 et diminue donc de 1,6%. Le poste «opticiens» présente la participation la plus élevée avec 77,0% (2019: 76,1%), suivie par les honoraires médico-dentaires avec 42,1% (2019: 44,8%).

La participation globale a augmenté en 2020 pour les soins infirmiers (+0,3%), pour les soins de psychomotricité (+0,6%), pour les opticiens (+0,8%), pour les frais de cures (+3,8%), pour les laboratoires (+0,2%) et pour les soins palliatifs (+0,1%).

Pour tous les autres postes, la participation globale a diminué ou est restée stable. Les variations les plus importantes se situent au niveau du poste «Honoraires médico-dentaires» (-2,8%); du poste «Soins de kinésithérapie» (-2,5%) et du poste «Honoraires médicaux» (-1,0%).

En date du 14 juillet 2021, le Conseil d'administration de la CNS a approuvé les comptes annuels et le bilan de clôture de l'année 2020 de l'assurance maladie-maternité.

Le document «Décompte des recettes et dépenses de 2020 de l'assurance maladie-maternité» commenté peut être consulté intégralement sur le site internet de la CNS www.cns.lu sous «Publications».

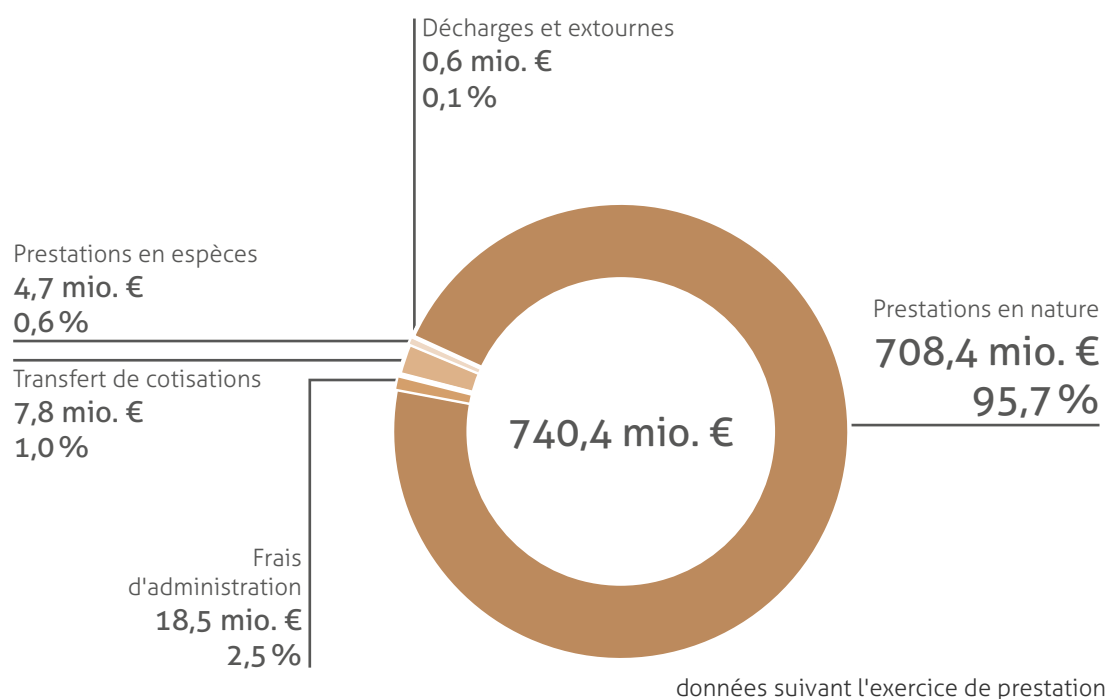


II. L'assurance dépendance

Afin d'avoir une image réaliste de l'évolution des dépenses et des recettes, les chiffres repris ci-après se réfèrent à la

date de prestation pour les dépenses ainsi qu'à la date d'échéance de la cotisation en ce qui concerne les recettes.

Postes de dépenses



Ce graphique affiche les données suivant l'exercice de prestation et présente le poids des différents postes de dépenses par rapport à l'ensemble des dépenses de l'assurance dépendance.

Pour l'exercice 2020, les prestations en nature s'élèvent à 708,4 millions d'euros, contre 669,5 millions en 2019, soit une hausse de 5,8% contre une hausse de 8,6% en 2019.

Suite aux effets de la loi réforme à partir du 1^{er} janvier 2018 et du 1^{er} septembre 2018, les dépenses pour **prestations**

en nature augmentent fortement en 2018 (+7,8%), très fortement en 2019 (+8,6%) et à nouveau substantiellement en 2020 (+5,8%).

Suivant l'article 381 du CSS, les frais d'administration propres à la CNS sont répartis entre l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. Les frais d'administration à rembourser par l'assurance dépendance s'élèvent à 18,5 millions d'euros en 2020, contre 17,1 millions en 2019 (+8,3%).

Pour les **prestations en espèces**, les prestations en espèces proprement dites se distinguent des prestations en espèces subsidiaires. Les prestations en espèces proprement dites correspondent aux allocations spéciales pour personnes gravement handicapées. Les prestations en espèces subsidiaires peuvent remplacer des prestations en nature, ceci uniquement en cas de respect de la condition suivante: la prestation en espèces doit être utilisée afin qu'une ou plusieurs personnes de l'entourage de la personne dépendante puissent assurer les aides et soins prévus par le plan de prise en charge à la personne dépendante à son domicile et ceci en dehors d'un réseau d'aides et de soins ou d'un établissement d'aides et de soins à séjour intermittent. Les prestations en espèces subsidiaires ne sont pas reprises séparément dans l'illustration ci-contre mais font partie des prestations en nature.

Les bénéficiaires d'une **allocation pour personnes gravement handicapées** maintiennent ce droit aussi longtemps que leur demande de prestations au titre de l'assurance dépendance pour la même période ne leur aura pas été accordée. Le montant de ces prestations s'élève mensuellement par cas à 89,24 euros au nombre cent de l'indice du coût de la vie, soit 744,94 euros à l'indice courant en 2020 (en moyenne annuelle). La CNS, en tant que gestionnaire de l'assurance dépendance, rembourse mensuellement les prestations pour personnes gravement handicapées au Fonds national de solidarité.

Après des diminutions de 3,0 % en 2018 et de 2,2 % en 2019, les allocations pour personnes gravement handicapées continuent à diminuer, à savoir de 1,5 % pour s'élever à 4,7 millions d'euros en 2020.

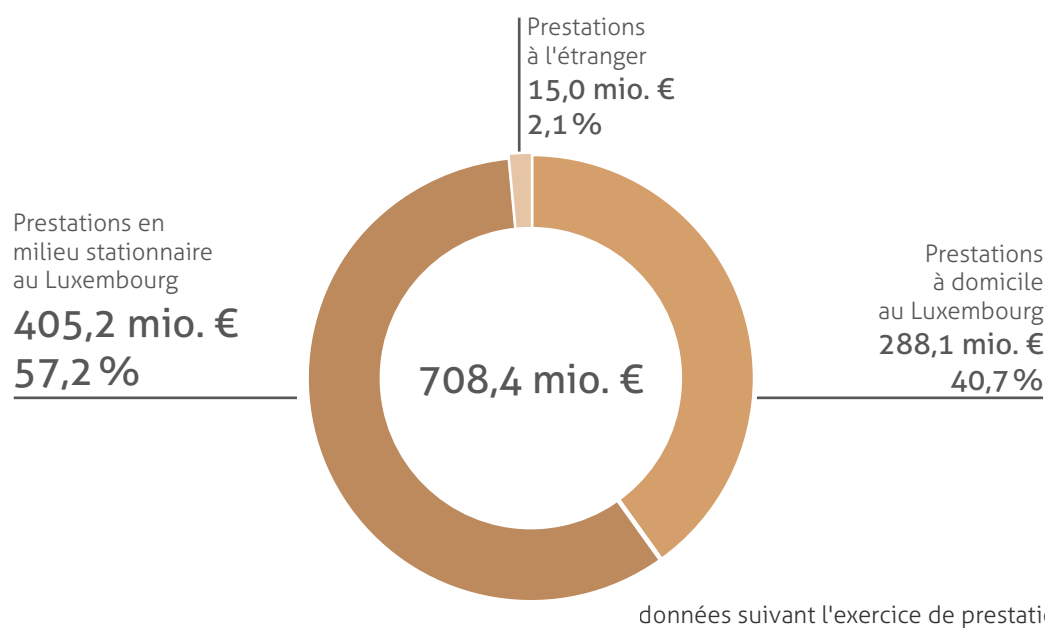
En divisant la dépense globale relative à ce poste par le montant annuel pris en charge par personne, le nombre de bénéficiaires s'élève à environ 531 personnes recevant des allocations spéciales pour personnes gravement handicapées en 2020.

En ce qui concerne le poste **transfert de cotisations**, l'assurance dépendance prend en charge, sous conditions, les cotisations pour l'assurance pension d'une personne qui assure des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins. Les cotisations sont calculées sur la base du salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de 18 ans au moins.

En 2020, suivant l'exercice prestation, le montant s'est élevé à 8,0 millions d'euros contre 7,6 millions d'euros en 2019 (+4,3 %). Fin 2020, 1.964 personnes (+5,4 %) étaient affiliées auprès du Centre commun de la sécurité sociale au titre de l'article 355 du CSS, contre 1.864 personnes en 2019 (+2,6 %).

En 2020, les **décharges et extournes de cotisations** s'élèvent à 0,6 million d'euros (+23,2 %), contre 0,5 million d'euros en 2019 (+108,2 %). Ce montant concerne exclusivement des décharges.

Prestations en nature

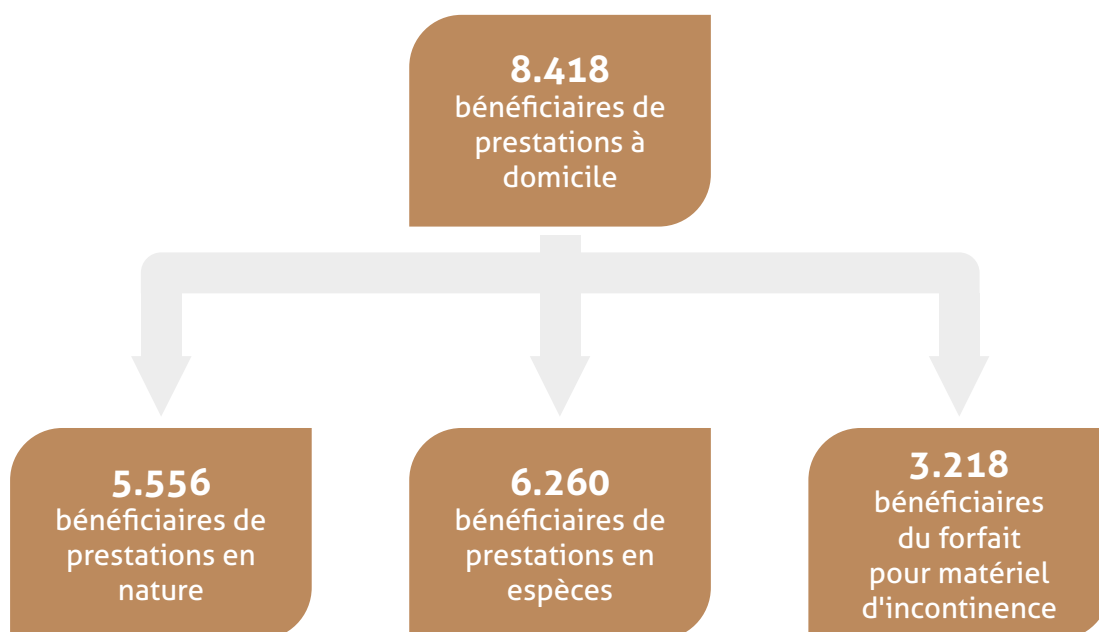


Suivant l'exercice prestation, les prestations en milieu stationnaire représentent 57,2 % de l'ensemble des prestations en nature en 2020. Les prestations en milieu stationnaire concernent les établissements à séjour continu (maisons de soins et centres intégrés pour personnes âgées) ainsi que les établissements à séjour intermittent.

En deuxième position figurent les prestations à domicile, qui représentent en 2020 40,7 % du total des dépenses en matière de prestations en nature. Sous cette rubrique figure les réseaux d'aides et de soins ainsi que les centres semi-stationnaires.

Les dépenses en relation avec les prestations à l'étranger représentent 2,1 % du total des dépenses relatives aux prestations en nature. Parmi ces prestations, les prestations en espèces transférées à l'étranger se distinguent des prestations à payer aux institutions de sécurité sociale étrangères conformément aux conventions internationales.

Prestations à domicile



Les **prestations en nature à domicile** sont délivrées par les réseaux d'aides et de soins. Ceux-ci peuvent recourir à des centres semi-stationnaires, qui accueillent les personnes dépendantes pendant la journée en cas de maintien à domicile.

Pour 2020, le nombre moyen mensuel de bénéficiaires de **prestations à domicile** s'établit à 8.418 personnes contre 7.998 personnes en 2019 (+5,3%). Il s'agit de la moyenne annuelle du nombre de bénéficiaires mensuels calculé au prorata en fonction de leur présence en jours pendant un mois. Ce nombre exclut les périodes d'hospitalisations.

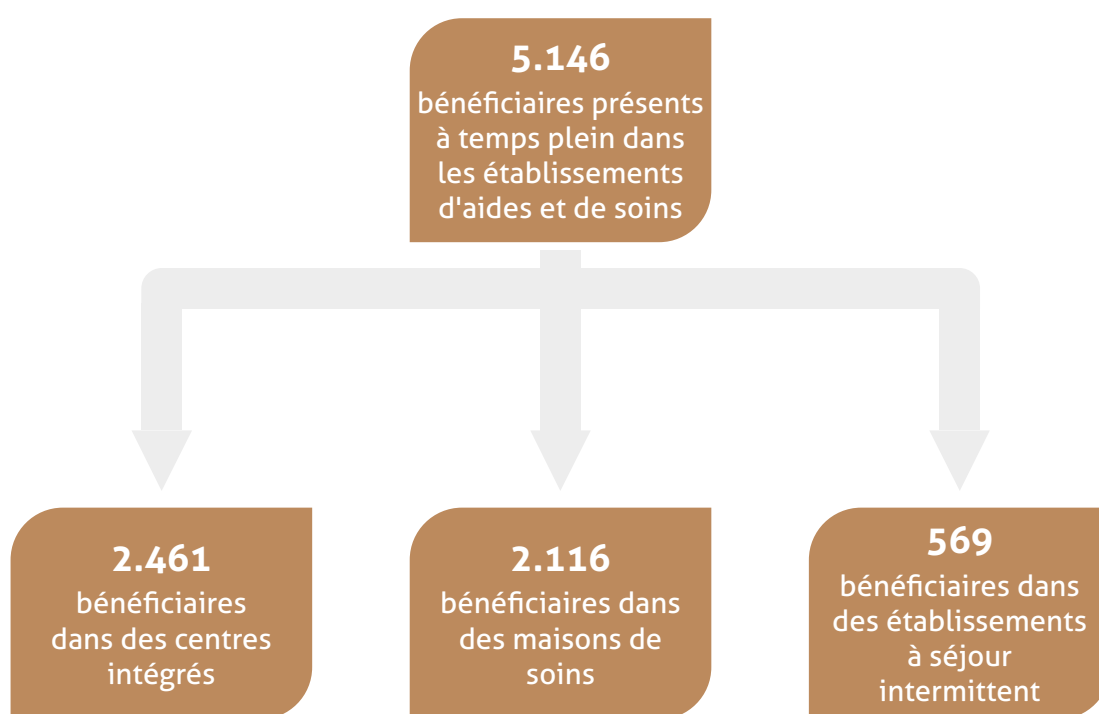
Parmi les bénéficiaires de prestations à domicile, 66,0% touchent des prestations fournies par un réseau d'aides et de soins ou un centre semi-stationnaire en 2020 contre 65,0% en 2019. Alors que le montant mensuel moyen n'a évolué que de 1,0% (3.129 euros contre 3.100 euros en 2019), le nombre moyen de bénéficiaires s'est accru de +6,9% et atteint 5.556 personnes en 2020.

Dans le cadre du **partage des aides et soins** entre le réseau et l'aidant, il y a lieu de noter que 42% des bénéficiaires de prestations à domicile touchent simultanément des prestations en nature et en espèces.

En 2020, 6.260 personnes en moyenne (+1,0%) ont bénéficié de **prestations en espèces**, ce qui correspond à 74,4% des bénéficiaires de prestations à domicile. Le montant mensuel moyen des prestations en espèces s'est élevé à 788 euros en 2020 contre 778 euros en 2019 (+1,2%).

À partir du 1^{er} janvier 2007, un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois au nombre indice 100 est accordé en cas d'utilisation de **produits nécessaires aux aides et soins**. En 2020, ce montant forfaitaire mensuel s'est établi à 119,54 euros en moyenne à l'indice courant égal à 834,76. En 2020, environ 38,2% des personnes touchant des prestations à domicile ont bénéficié de ce forfait correspondant à un nombre de 3.218 personnes (+3,4%).

Prestations en établissements à séjour continu



Parmi les **établissements d'aides et de soins**, les établissements d'aides et de soins à séjour continu se distinguent des établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

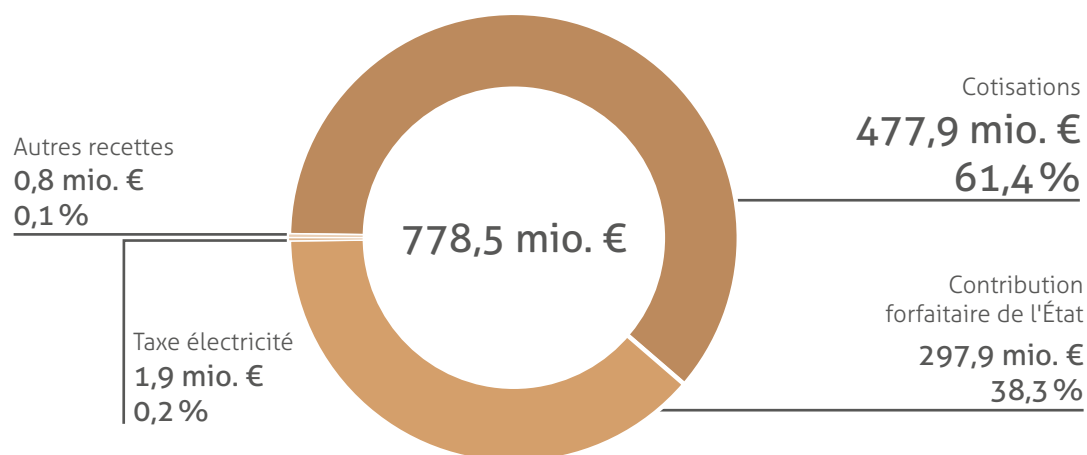
Les **établissements d'aides et de soins à séjour continu** hébergent de jour et de nuit des personnes dépendantes en leur assurant, dans le cadre de l'établissement, l'intégralité des aides et soins requis en fonction de leur état de dépendance.

Les **établissements d'aides et de soins à séjour intermittent** hébergent de jour et

de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou aux personnes bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire.

Pour l'exercice 2020, le nombre moyen de personnes présents à temps plein dans les établissements d'aides et de soins se chiffre à 5.146 personnes (-0,1%), dont 2.461 personnes pour les centres intégrés (-0,7%), 2.116 personnes pour les maisons de soins (-0,3 %) et 569 personnes pour les établissements à séjour intermittent (+3,1 %).

Postes de recettes



suivant l'exercice pour lequel la cotisation est due

Le montant total des cotisations de l'assurance dépendance s'élève en 2020 à 477,9 millions d'euros, contre 456,4 millions d'euros en 2019, soit une croissance de 4,7 %, également en 2019. Ce taux est influencé partiellement par l'adaptation de l'échelle mobile des salaires de 2,5 % en 2020. Le taux de croissance réel obtenu en éliminant les effets de l'échelle mobile des salaires s'élève à 2,1 % contre 3,2 % en 2019.

Depuis 2013, la participation de l'État est fixée à quarante pour cent des dépenses totales, y compris la dotation à la réserve

(loi du 16 décembre 2011, art. 38). Le montant versé par l'État en 2020 s'élève à 297,9 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 5,9 % en 2020, contre une augmentation de 8,3 % en 2019.

La contribution spéciale en faveur de l'assurance dépendance consiste dans le produit de la taxe «électricité» imputable aux clients affichant une consommation annuelle supérieure à 25.000 kWh. Le produit de cette redevance destiné à l'assurance dépendance atteint 1,9 million d'euros en 2020 tout comme en 2019 (+0,7 %).

En date du 28 juillet 2021, le Conseil d'administration de la CNS a approuvé les comptes annuels et le bilan de clôture de l'année 2020 de l'assurance dépendance.

Le document «Décompte des recettes et dépenses de 2020 de l'assurance dépendance» commenté peut être consulté intégralement sur le site internet de la CNS www.cns.lu sous «Publications».



Les annexes



E. Les annexes

I. Les décomptes des dépenses et des recettes de l'assurance maladie-maternité

Décompte des dépenses

	Année	Compte annuel	Compte annuel
		2020	2019
	Nombre indice	834,76	814,40
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		91.998.217,54	86.832.220,81
Frais de personnel		62.080.495,93	58.110.360,52
Frais d'exploitation		4.229.148,27	4.036.366,42
Frais de fonctionnement		8.269.885,85	8.701.305,50
Frais généraux		92.671,56	119.655,21
Frais d'acquisitions		120.804,15	149.700,38
Frais communs		17.205.211,78	15.714.832,78
61 PRESTATIONS EN ESPÈCES		763.185.731,53	366.522.983,61
ASSURANCE MALADIE		341.290.954,72	202.952.970,37
ASSURANCE MATERNITÉ		421.894.776,81	163.570.013,24
62 PRESTATIONS EN NATURE		2.664.195.243,53	2.592.718.049,35
PRESTATIONS ASSURANCE MALADIE		2.653.757.689,00	2.582.044.103,16
Prestations de soins de santé au Luxembourg		2.226.414.626,22	2.146.920.865,12
Soins médicaux		441.246.748,72	427.674.812,87
Soins médico-dent., prothèses, trait. Ortho.		94.038.303,54	91.002.080,15
Frais de voyage et de transport		8.601.982,46	8.989.487,21
Médicaments (extra-hospitalier)		250.278.273,41	237.875.908,36
Soins des autres professions de santé		171.464.489,35	174.528.917,24
Dispositifs médicaux		51.348.496,05	50.017.727,18
Analyses de laboratoires extra-hospitalier		106.270.324,33	79.944.513,46
Cures thérapeutiques et de convalescence		6.062.537,90	9.222.266,72
Réadaptation en foyers de psychiatrie		8.355.976,32	8.025.395,96
Soins palliatifs		14.002.526,27	9.744.782,52
Soins hospitaliers		1.066.812.419,23	1.042.527.487,19
Médecine préventive		6.985.606,27	6.282.543,73
Prestations diverses		946.942,37	1.084.942,53

Décompte des dépenses

	Année	Compte annuel	Compte annuel
		2020	2019
	Nombre indice	834,76	814,40
Prestations de soins de santé à l'étranger		427.343.062,78	435.123.238,04
Conventions internationales		409.493.496,17	417.256.881,58
Autres prest. transférées à l'étranger		17.849.566,61	17.866.356,46
INDEMNITES FUNÉRAIRES		3.960.932,01	4.261.494,64
PRESTATIONS DE MATERNITÉ		6.476.622,52	6.412.451,55
Prestations de maternité au Luxembourg		6.447.954,61	6.110.393,73
Prestations de maternité à l'étranger		28.667,91	302.057,82
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		52.173.140,32	34.641.929,43
Cotisations assurance maladie		14.590.895,54	9.768.272,30
Cotisations assurance pension		37.582.244,78	24.873.657,13
64 DÉCHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS		6.128.441,78	5.892.673,92
Cot. irrécouvrables et cotisation indues		6.128.441,78	5.892.673,92
dont État		177.815,51	706.396,83
65 PATRIMOINE		87.633,50	114.072,45
66 CHARGES FINANCIÈRES		1.017.561,60	24.460,50
67 DOTATIONS AUX PROVIS. ET AMORT.		702.887.772,57	519.500.644,64
Prestations à liquider		695.110.000,00	514.160.000,00
Autres provisions		7.520.000,00	5.170.000,00
Amortissements		257.772,57	170.644,64
68 CHARGES DIVERSES - TIERS		12.342.314,81	10.369.679,90
69 DÉPENSES DIVERSES		2.159.026,93	1.022.846,25
TOTAL DES DÉPENSES COURANTES		4.296.175.084,11	3.617.639.560,86
DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT		67.520.552,32	22.588.843,23
DOTATION DE L'EXCÉDENT DE L'EXERCICE		0,00	79.054.828,73
TOTAL DES DÉPENSES		4.363.695.636,43	3.719.283.232,82

Décompte des recettes

	Année	Compte annuel	Compte annuel
		2020	2019
	Nombre indice	834,76	814,40
70 COTISATIONS		1.994.395.385,30	1.886.833.591,19
PRESTATIONS EN ESPÈCES		102.966.236,62	98.087.363,31
Cotisations PE CNS		102.966.236,62	98.087.363,31
dont FOA		180.651,09	181.564,08
SOINS DE SANTÉ		1.891.429.148,68	1.788.746.227,88
Cotisations actifs et autres		1.553.396.727,95	1.472.284.930,49
dont - État		384.643,87	330.556,64
- FOA		2.027.521,40	2.032.352,39
Cotisations pensionnés		338.032.420,73	316.461.297,39
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ÉTAT		1.329.594.639,14	1.257.877.371,14
72 PARTICIPATION DE TIERS		426.468.438,08	38.846.836,56
FRAIS D'ADMINISTRATION		20.254.474,28	18.641.802,22
Frais d'administration: charge État		154.457,53	111.941,16
Employeurs, caisses d'entreprises + organismes		20.100.016,75	18.529.861,06
PARTICIPATION DANS PRESTATIONS (ÉTAT)		406.213.963,80	20.205.034,34
Dot. pour dépenses liées aux mesures Covid		386.000.000,00	
Prestations en espèces - maternité		20.000.000,00	20.000.000,00
Prestations en nature - maternité		0,00	
Autres soins de santé		213.963,80	205.034,34
73 TRANSFERTS		5.467.780,91	5.211.722,19
Cotisations du régime contributif		0,00	1.816,26
Pensions cédées		5.467.780,91	5.209.905,93
Restitution de cotisations		0,00	0,00
Remboursement congé pour mandat		0,00	0,00
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		138.232,20	160.841,20
75 BÉNÉFICE DE RÉALISATION SUR IMMEUBLES		0,00	0,00
76 PRODUITS DIVERS		7.186.915,62	9.142.897,17
77 PRODUITS FINANCIERS		1.027.831,65	1.011.318,88
78 PRÉLÈVEMENTS AUX PROVISIONS		519.330.000,00	516.000.000,00
Prestations à liquider		514.160.000,00	510.420.000,00
Autres provisions		5.170.000,00	5.580.000,00
79 RECETTES DIVERSES		144.101,87	4.198.654,49
Divers		144.101,87	4.198.654,49
TOTAL DES RECETTES COURANTES		4.283.753.324,77	3.719.283.232,82
PRÉLÈVEMENT AU FONDS DE ROULEMENT		0,00	0,00
PRÉLÈVEMENT DECOUVERT DE L'EXERCICE		79.942.311,66	0,00
TOTAL DES RECETTES		4.363.695.636,43	3.719.283.232,82

II. Les décomptes des dépenses et des recettes de l'assurance dépendance

Décompte des dépenses

	Année	Compte annuel	Compte annuel
		2020	2019
	Nombre indice	834,76	814,40
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		18.529.040,20	17.112.137,02
61 PRESTATIONS EN ESPÈCES		4.748.602,18	4.820.787,36
Allocation spéciale pour pers. grav. handicapées		4.748.602,18	4.820.787,36
62 PRESTATIONS EN NATURE		796.316.109,40	889.162.880,10
Prestations au Luxembourg		782.042.600,64	875.889.268,10
- Prestations à domicile		315.772.839,50	356.649.703,53
Aides et soins		235.866.736,19	277.273.102,06
Réseau aides et soins (RAS)		203.343.819,37	244.428.604,37
Centre semi-stationnaire (CSS)		32.522.916,82	27.916.637,69
Mécanisme de compensation aux RAS			4.770.099,00
Mécanisme de compensation aux CSS			157.761,00
Prestations en espèces subsidiaires		59.066.627,12	59.916.350,38
Forfaits pour matériel d'incontinence (FMI)		5.068.636,68	4.272.819,68
Aides techniques		12.825.674,00	12.279.752,81
Location.		7.228.265,60	6.673.156,86
Acquisition		5.597.408,40	5.606.595,95
Adaptation logement		2.945.165,51	2.907.678,60
- Prestations en milieu stationnaire		466.269.761,14	519.239.564,57
Aides et soins		466.269.761,14	519.239.564,57
Établissement à séjour continu (ESC)		410.240.431,71	440.504.535,35
Étab. à séjour intermittent (ESI)		56.029.329,43	67.717.917,22
Mécanisme de compensation aux ESC			9.366.478,00
Mécanisme de compensation aux ESI			1.650.634,00
Forfaits pour produits d'aides et de soins			
- Actions expérimentales			
Prestations étrangères		14.273.508,76	13.273.612,00
Prestations en espèces transférées à l'étranger		6.878.443,73	6.683.597,43
Conventions internationales		7.395.065,03	6.590.014,57
- Frontaliers		2.470.927,00	2.205.116,13
- Traitement E112 / S2			
- Pensionnés		4.702.525,89	4.184.015,91
- Renonciation frais effectifs		221.612,14	200.882,53
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		7.764.926,17	5.778.346,08
Cotisations assurance pension (art. 355)		7.764.926,17	5.778.346,08

Décompte des dépenses

	Année	Compte annuel	Compte annuel
		2020	2019
	Nombre indice	834,76	814,40
64 DÉCHARGES ET EXTOURNES		648.682,50	526.593,22
Décharges		648.682,50	430.419,71
Extournes			96.173,51
66 CHARGES FINANCIÈRES		353.408,56	2.218,59
67 DOTATION AUX PROV. ET AMORT.		32.130.000,00	114.570.000,00
Prestations à liquider		32.130.000,00	114.570.000,00
Prestations à liquider Mécanisme de compensation			
69 DÉPENSES DIVERSES		826,46	
TOTAL DES DÉPENSES COURANTES		860.491.595,47	1.031.972.962,37
Dotation au fonds de roulement		6.706.360,51	2.292.449,45
Dotation de l'excédent de l'exercice		28.835.897,70	51.907.783,02
TOTAL DES DÉPENSES		896.033.853,68	1.086.173.194,84

Décompte des recettes

	Année	Compte annuel	Compte annuel
		2020	2019
	Nombre indice	834,76	814,40
70 COTISATIONS		477.617.144,54	457.944.689,19
Cotisations actifs et autres		382.907.418,66	362.675.953,29
Cotisations pensionnés		64.609.308,93	61.957.687,99
Cotisations sur patrimoine - art. 378		30.100.416,95	33.311.047,91
72 PARTICIPATION DE TIERS		303.232.668,28	282.191.837,87
Contribution forfaitaire État - AD (art. 375, sub 1)		301.051.182,39	272.460.175,93
Contribution de l'État: Méc. de comp. mt. Liquidé			7.740.056,00
Contribution de l'État: Méc. de comp. mt. Prov.			
Redevance AD du sect. de l'énergie (art. 375 sub 2)		1.917.165,38	1.904.396,72
Organismes		232.765,10	28.181,88
Participation État Outre-mer		31.555,41	59.027,34
76 PRODUITS DIVERS		599.573,72	648.258,75
77 PRODUITS FINANCIERS		0,00	12.531,24

Décompte des recettes

	Année	Compte annuel	Compte annuel
		2020	2019
	Nombre indice	834,76	814,40
78 PRÉLÈVEMENTS AUX PROVISIONS		114.570.000,00	345.374.916,00
Provisions - Prestations		114.570.000,00	337.170.000,00
Provision Mécanisme de compensation			8.204.916,00
79 RECETTES DIVERSES		14.467,14	961,79
TOTAL DES RECETTES COURANTES		896.033.853,68	1.086.173.194,84
Prélèvement au fonds de roulement		0,00	0,00
Prélèvement découvert de l'exercice		0,00	0,00
TOTAL DES RECETTES		896.033.853,68	1.086.173.194,84

III. Les modifications statutaires entrées en vigueur en 2020

Entrée en vigueur	Arrêté ministériel	Conseil d'administration	Mémorial	Modifications
01.01.2020	13.12.2019	13.11.2019	A-894 du 24.12.2019	• Annexe A, fichiers B1, B5 et B7 • Annexe D, liste 6 • Annexe D, liste 8 (nouveau protocole thérapeutique Veltassa) • Article 154bis
01.02.2020	24.01.2020	11.12.2019	A-36 du 30.01.2020	• Annexe A, fichier B1, conditions particulières applicables au fichier B1 • Annexe A, fichiers B1 et B4 • Annexe K
01.04.2020	10.03.2020	29.01.2020	A-162 du 18.03.2020	• Annexe A, fichiers B1, B4 et B7 • Conditions particulières applicables au fichier B7
01.05.2020	07.04.2020	26.02.2020	A-252 du 07.04.2020	• Annexe A, fichiers B1 et B7 • Annexe D, liste 6
16.03.2020	14.04.2020	25.03.2020	A-283 du 14.04.2020	• Article 35ter (nouvel article) • Article 64
16.03.2020	20.04.2020	01.04.2020	A-314 du 22.04.2020	• Article 35ter
16.03.2020	24.04.2019	08.04.2020	A-315 du 22.04.2020	• Article 65, alinéa 2 et nouvel alinéa 3
16.03.2020	27.04.2020	15.04.2020	A-336 du 27.04.2020	• Annexe A, fichier B2, conditions particulières applicables au fichier B2

01.06.2020	14.04.2020	25.03.2020	A-283 du 14.04.2020	• Annexe A, fichier B1, conditions particulières applicables au fichier B1
01.05.2020	13.05.2020	22.04.2020	A-391 du 14.05.2020	• Annexe D, listes 2 et 11
31.07.2020/ 01.08.2020	22.07.2020	27.05.2020	A-630 du 22.07.2020	• Annexe A, fichier B1 • Demande de prise en charge par l'assurance maladie du monitoring continu de la glycémie (CGM) - Formulaire de demande mis à jour
01.08.2020	22.07.2020	24.06.2020	A-645 du 28.07.2020	• Annexe A, fichier B1 • Annexe D, liste 6
31.08.2020	22.07.2020	24.06.2020	A-645 du 28.07.2020	• Annexe A, fichier B1 (suppressions)
01.09.2020	22.07.2020	24.06.2020	A-645 du 28.07.2020	• Annexe A, fichier B1 (non-inscriptions)
01.09.2020	12.08.2020	08.07.2020	A-722 du 27.08.2020	• Annexe D, listes 6 et 9
01.10.2020	12.08.2020	08.07.2020	A-722 du 27.08.2020	• Annexe A, fichiers B1, B4 et B5
30.09.2020	02.09.2020	22.07.2020	A-758 du 07.09.2020	• Annexe A, fichier B4
15.08.2020	26.10.2020	16.09.2020	A-866 du 29.10.2020	• Article 35ter
31.10.2020/ 01.11.2020	26.10.2020	16.09.2020	A-866 du 29.10.2020	• Annexe A, fichiers B1, B2, B4, B5 et B7 • Annexe D, liste 6
01.11.2020/ 01.12.2020	05.11.2020	14.10.2020	A-892 du 10.11.2020	• Annexe A, fichiers B1 et B5 • Annexe D, liste 6
01.12.2020	26.10.2020	30.09.2020	A-893 du 10.11.2020	• Annexe A, fichier B3
01.12.2020/ 01.01.2021	16.12.2020	11.11.2020	A-1053 du 22.12.2020	• Annexe A, fichiers B1, B2, B3, B5 et B7 • Annexe A, fichier B2, conditions particulières
25.06.2020	29.12.2020	25.11.2020	A-1094 du 29.12.2020	• Annexe A, fichier B2, conditions particulières

IV. Les dépliants de la CNS

En raison des priorités imposées par les mesures prises pour lutter contre le coronavirus, la CNS n'a publié qu'un seul nouveau dépliant / infolettre en 2020.

Le dépliant « Pensionnés à l'étranger » explique quelle est la caisse de maladie compétente d'un pensionné, en prenant en compte différents cas de figures possibles.

Pensionnés à l'étranger
Web Infolettre | Décembre 2020

CNS
d'Gesondheitskeess

La caisse de maladie compétente d'un pensionné qui reçoit une pension du Luxembourg et qui réside dans un autre pays de l'UE, de l'EEE ou en Suisse est déterminée en fonction de plusieurs critères.

La caisse luxembourgeoise est la caisse compétente
Une seule pension du Luxembourg et aucune activité professionnelle dans l'état de résidence

Le pensionné commande un formulaire ST auprès de la Caisse nationale d'assurance-pension (CNAF), qui traite la demande et transmet le ST à la CNS qui le fera parvenir au pensionné. Il la présente à la caisse de son pays de résidence et assure ainsi son droit à une couverture médicale dans ce pays. La caisse luxembourgeoise est alors compétente pour le remboursement des soins de santé ainsi que pour les autorisations préalables nécessaires pour des traitements prescrits dans un autre État membre, sauf le pays de résidence. Le remboursement des frais de soins de santé encourus dans le pays de résidence est à demander auprès de la caisse de ce pays.

La caisse du pays de résidence est la caisse compétente
Une pension unique luxembourgeoise et exercice d'une activité professionnelle dans le pays de résidence

La possibilité d'être pris en compte par la caisse de son pays de résidence pour déterminer l'état compétent, en tant que travailleur salarié ou non-salarié actif, le pensionné est assuré d'office par le régime d'assurance maladie de son lieu de résidence en raison de son activité professionnelle dans ce pays.

Une pension du Luxembourg et une pension du pays de résidence
De plus, s'il est que le pensionné réside dans un État auquel il perçoit également une pension, il est assuré par cet État et la caisse luxembourgeoise cesse d'être la caisse compétente. Pour ce cas de figure, des modalités particulières existent pour les assurés d'un traitement au Luxembourg, soit un nouveau traitement au Luxembourg. Des informations détaillées concernant ces modalités se trouvent sur notre site.

La caisse du pays de résidence est compétente pour tous les remboursements, aussi bien pour des frais médicaux encourus dans le pays de résidence qu'à l'étranger.

Pour déterminer correctement la caisse compétente pour la prise en charge des frais de soins de santé, il est important que tout changement de situation et / ou de lieu de résidence soit communiqué aux organismes de pension et de maladie luxembourgeois, si nécessaire, le pensionné est également tenu de rendre sa carte de sécurité sociale à la CNS.

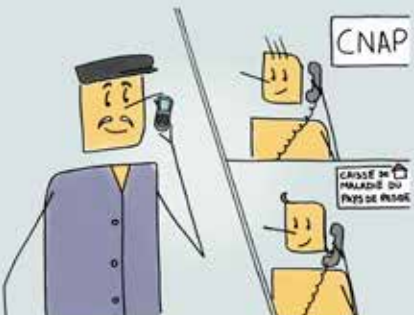
Il est conseillé au pensionné de contacter l'organisme d'assurance maladie de son lieu de résidence afin de recevoir des renseignements concernant les modalités d'inscription et d'affiliation, en fonction de son statut d'actif dans cet État, respectivement en fonction de son statut de retraité percevant une pension dans cet État.

La caisse compétente n'est pas clairement identifiable à première vue
Aucune pension de l'état de résidence et plusieurs pensions d'autres États et aucune activité professionnelle

Il résulte que le pensionné n'a pas droit à une couverture médicale dans son État de résidence, étant donné qu'il n'y a jamais travaillé ou payé de contributions.

Qui contacter pour trouver la caisse compétente ?
Si le pensionné était assuré au régime luxembourgeois d'assurance maladie avant son transfert de résidence, il peut s'adresser à la Caisse nationale d'assurance-pension (CNAF).
Si le pensionné était assuré au régime d'assurance maladie d'un autre État avant son transfert, il peut s'adresser à la caisse de cet État.






V. Les communiqués de presse de 2020

N°	Date	Sujet
1	20.01.2020	La CNS se modernise et s'ouvre davantage aux assurés (H2O, agences, dématérialisation)
2	26.03.2020	Lancement de eConsult pour la téléconsultation
3	09.06.2020	Prise de rendez-vous en ligne sur: guichet.lu/rdv-CNS
4	26.06.2020	Ouverture des agences de la CNS sur rendez-vous
5	13.07.2020	Forfaits à payer aux médecins pendant COVID-19
6	15.07.2020	Comptes annuels et bilan de clôture de l'année 2019 de l'assurance maladie-maternité
7	16.07.2020	Règlement des médecins pour leur engagement pendant la COVID-19
8	22.07.2020	Comptes annuels et bilan de clôture de l'année 2019 de l'assurance dépendance
9	17.09.2020	Inauguration des nouvelles agences de la CNS
10	22.07.2020	Comptes annuels et bilan de clôture de l'année 2019 de l'assurance dépendance
11	26.10.2020	Phase 3 dans le cadre de la COVID-19 qui concerne le fonctionnement des hôpitaux
12	27.10.2020	La Caisse nationale de santé présente son rapport annuel 2019
13	18.11.2020	Incapacités de travail du 1 ^{er} avril au 30 juin - Certificats d'indemnisation de la CNS
14	11.12.2020	Vote du budget annuel 2021 de l'assurance dépendance

Glossaire

AAA	Association d'assurance accident
AD	Assurance dépendance
ADAPTH	Association pour le Développement et la Propagation d'Aides Techniques pour Handicapé(e)s
AEC	Administration d'évaluation et de contrôle
AISS	Association internationale de la sécurité sociale
ALD	Affectation de longue durée
ALOSS	Association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale
AMM	Assurance maladie-maternité
AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
APCM	Autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale
BA	Budget administratif
CASS	Conseil arbitral de la sécurité sociale
CCSS	Centre commun de la sécurité sociale
CDA	Chaînes d'autorisation
CDF	Chaînes de facturation
CEF	Connecting Europe Facility

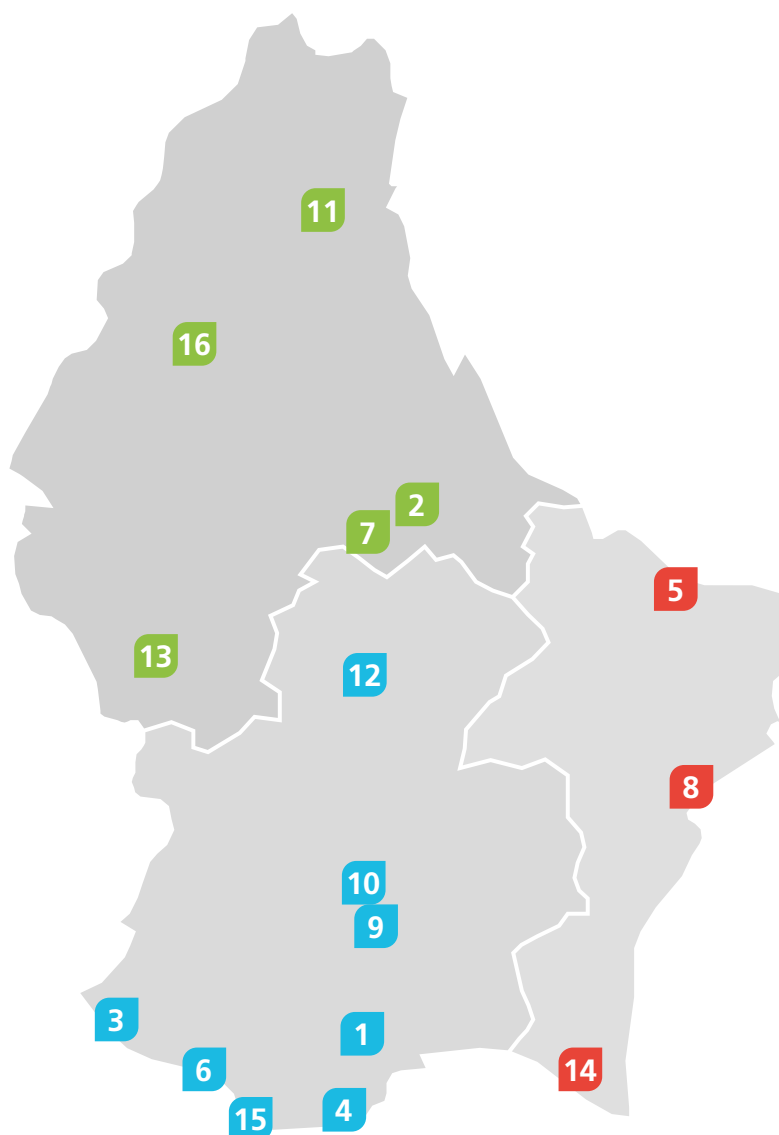


CGDIS	Corps grand-ducal d'incendie et de secours
CISS	Centre informatique de la sécurité sociale
CIT	Certificats d'incapacité de travail
CMSS	Contrôle médical de la sécurité sociale
CNPD	Commission nationale pour la protection des données
CNS	Caisse nationale de santé
COPAS	Confédération des Organismes Prestataires d'Aides et de Soins
CPRF	Congé pour raisons familiales
CRF	Congé pour raisons familiales
CSS	Code de la sécurité sociale
CSS	Centre semi-stationnaire
CSSS	Conseil supérieur de la sécurité sociale
CTIE	Centre des technologies de l'information de l'État
DPO	Data protection officer
DSP	Dossier de soins partagé
EEE	Espace économique européen
EGSP	Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extra-hospitalières en psychiatrie a.s.b.l.
eHDSI	eHealth Digital Service Infrastructure
EHIC	European Health Insurance Card (Carte européenne d'assurance maladie CEAM)
ESC	Établissement à séjour continu
ESI	Établissement à séjour intermittent
ESIP	European Social Insurance Platform
ETP	Équivalents temps plein
FHL	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
FIV	Fécondation in vitro
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
ISS	Institution de sécurité sociale
LAF	Lutte contre les abus et la fraude
LNS	Laboratoire national de santé
MOA	Maîtrise d'Ouvrage
OAS	Office des assurances sociales
OMS	Output management system
PE	Prestations en espèces
PN	Prestations en nature
RAS	Réseau d'aides et de soins
RC	Responsabilité civile
RCP	Réunions de concertation pluridisciplinaire
RGD	Règlement grand-ducal
RHO	Ressources humaines et organisation
RMG / REVIS	Revenu minimum garanti / Revenu d'inclusion sociale
SU	Services d'urgence
TIC	Technologie de l'information et de la communication
TPS	Tiers payant social
UCM	Union des caisses de maladie
UO	Unités d'œuvre





Les agences de la CNS



1 Bettembourg

4, route de Mondorf
L-3260

2 Diekirch

16, rue Jean l'Aveugle
L-9208

3 Differdange

1-2, Place Marie-Paule
Molitor-Peffer L-4549

4 Dudelange

57, place de l'Hôtel de Ville
L-3590

5 Echternach

9, rue André Duchscher
L-6434

6 Esch/Alzette

4, rue Berwart
L-4043

7 Ettelbruck

2, Place Marie-Adélaïde
L-9063

8 Grevenmacher

9, rue du Centenaire
L-6719

9 Luxembourg (Hollerich)

125, route d'Esch
L-2980

10 Luxembourg (Ville)

8, boulevard Royal
L-2449

11 Marnach

9, rue de Marbourg
L-9764

12 Mersch

Topaze Shopping Center
L-7525

13 Redange/Attert

33, Grand Rue
L-8510

14 Mondorf

43, avenue François Clément
L-5612

15 Rumelange

Place G.-D. Charlotte
L-3710

16 Wiltz

34, rue Michel Thilges
L-9573

Pour de plus amples informations, visitez www.cns.lu > **Agences et contact**

