RAPPORT ANNUEL

CNS
d'Gesondheetskeess

2021

SOMMAIRE

00 Le message du Président 04
Quelques chiffres pour l'année 2021 08

01 La CNS et son fonctionnement 10

Les missions 12
Les visions 13
Les axes stratégiques 14
Le Conseil d'administration 15
L'organisation interne 17
L'organigramme 21
Les ressources humaines 22
La planification stratégique 28

02 Les activités de la CNS 32

Les éléments marquants 34
Le travail quotidien 66

03 Les finances et chiffres-clés de la CNS 86

L'assurance maladie-maternité 88
L'assurance dépendance 100

04 Les annexes 106

Les décomptes des dépenses et des recettes de l'assurance maladie-maternité 108
Les décomptes des dépenses et des recettes de l'assurance dépendance 112
Le glossaire 114
Les agences 116

MES-SAGE DU PRÉS-IDENT

Chères lectrices, chers lecteurs,

Le rapport annuel de la CNS nous donne l'opportunité de communiquer les **éléments-clés de notre activité de gestion** de la CNS et il est difficile de faire une sélection pour l'année 2021, qui est une année charnière entre une période de forte croissance économique et le début d'une période qui s'annonce plus difficile.

Depuis 2019, la CNS a investi des efforts importants dans la **digitalisation**. Pour les raisons connues, la CNS avait pris du retard.

Une étape importante en 2021 était la mise en production d'un **remboursement accéléré** avec échange électronique des documents entre les médecins, les patients et la CNS. Cette première étape était riche en enseignements et bien instructive. Accélérer la digitalisation de la santé est un processus particulièrement complexe et semé d'embûches. L'engagement des professionnels de santé dans la transformation digitale est loin d'être gagné, l'interopérabilité reste un problème important et les exigences de sécurité très élevées pour protéger les données de la santé sont souvent vécues non pas comme une protection, mais comme un obstacle. Les enseignements nous permettront cependant de préparer l'introduction du PID en 2023.

L'adhésion des utilisateurs est indispensable et l'inclusion numérique doit être garantie, la transformation digitale doit donc être progressive et reposer sur des bases saines. Pour créer ces fondements, la CNS a étroitement collaboré tout au long de l'année aux travaux de la **« Task Force digitalisation » du Gesondheetsdësch**. Elle a contribué ainsi à identifier trois actions concrètes essentielles :

- La mise en place d'une Agence Nationale de gouvernance digitale en santé.
- La mise en place d'un seul système informatique intégré pour le secteur hospitalier, voire extrahospitalier.
- L'introduction d'un processus de certification des applications digitales de santé.

Ces trois mesures devraient considérablement faciliter le processus de digitalisation de la santé et donc les échanges digitaux avec la CNS. Or, pour en tirer tous les avantages, il devra être accompagné par une **adaptation conséquente de l'organisation de la CNS**. C'est une démarche multifacette que la CNS a démarrée dès 2019 et qui gagne en intensité chaque année.

Ainsi, le présent rapport 2021 présente quelques éléments-clés de la **transformation de la CNS** avec comme vision de gagner en agilité sur base d'une organisation résolument centrée sur l'assuré.

La gestion des ressources humaines joue un rôle essentiel dans cette transformation. Ainsi, en 2021, le département Ressources humaines a intensifié ses **efforts de recrutement** pour engager les bons profils indispensables à une organisation agile et a augmenté considérablement son offre de formation pour faire évoluer les compétences internes.

Les projets majeurs de notre plan stratégique œuvrent dans le même sens. Tous les départements de la CNS contribuent à la transformation de la CNS, ce qui était particulièrement difficile en période aiguë du Covid-19. Les services supports ont été renforcés et affichent déjà aujourd'hui des bonnes performances. La collaboration est un élément essentiel dans toute organisation agile et repose sur des infrastructures et équipements qui favorisent le travail en équipe. Le **déménagement dans la Cité de la sécurité sociale** est prévu pour le printemps 2023 et la CNS a finalisé en 2021 son concept d'espaces collaboratifs et a démarré son programme de communication et de formation pour que les collaborateurs s'approprient les futurs lieux.

Afin d'améliorer respectivement optimiser ses prestations, la CNS a continué ses travaux de **modernisation de la nomenclature, a amélioré la prise en charge de certaines prestations et a adapté la convention CNS-FHL**.

Malheureusement, les **négociations** pour la prise en charge de la **psychothérapie** n'ont pas pu être finalisées en 2021. Une meilleure prise en charge des maladies mentales reste un objectif principal pour l'année 2022.

Le **bilan financier** de l'assurance maladie-maternité est mitigé. La bonne performance économique du pays permet des recettes croissantes et le système de santé était réactif et coopératif face à la pandémie. La réserve reste excédentaire en fin 2021. Cependant, la CNS fait de nouveau le constat d'un déficit qu'on doit qualifier de structurel, la progression des dépenses est supérieure à celle des recettes depuis 2018. Les prévisions montrent que cette situation ne s'améliorera pas. La crise sanitaire continuera à peser sur les dépenses, certaines prestations augmenteront systématiquement plus vite que l'assiette, de nouvelles prestations s'ajouteront sans contrepartie équivalente au niveau des recettes qui risquent de connaître une évolution moins favorable. Il devient ainsi impératif de contenir l'évolution des dépenses qui ne doivent pas croître plus vite que les recettes pour assurer la soutenabilité de notre système de santé.

C'est dans ce contexte que la CNS a mis à jour son **plan triennal 2022-2024** avec les perspectives suivantes :

- Faire évoluer la gouvernance, le pilotage et les démarches d'amélioration continue pour progresser vers une **organisation plus agile**.
- Impliquer les assurés dans la conception de leurs « **parcours assurés** ».
- Contribuer à un système de santé plus efficient et plus efficace en poursuivant la **modernisation de la nomenclature**, en contribuant à la consolidation et au renforcement des efforts de **prévention et de promotion de la santé**, en introduisant progressivement les parcours des soins optimisés dans le cadre du déploiement des **réseaux de compétences** et en participant à l'élaboration d'un programme de développement pour le **virage ambulatoire**.
- **Adapter son système de financement** pour créer les bons incitants. Les recommandations du Gesondheetsdësch proposent même comme action concrète de conceptualiser les principes du « Value-based Healthcare ». Certains pays ont déjà évolué vers cette modalité de financement innovante, sachant que le processus a requis environ une dizaine d'années de préparation avant son implantation. Il a l'avantage de favoriser l'intégration des stratégies de prévention, tout en se caractérisant par une plus grande responsabilisation des prestataires.

Dans ce rapport annuel, vous trouverez de nombreux détails sur l'activité de la CNS en 2021. Tout au long de l'année, la CNS a géré à la fois une **activité en croissance continue**, les effets de la pandémie et les projets complexes indispensables pour rattraper son retard dans sa transformation numérique et son évolution vers une organisation agile.

Ceci n'aurait été possible sans l'investissement sans faille de toutes les personnes impliquées dans la CNS et je tiens dès à présent, 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

Quelques chiffres pour l'année 2021

115.919

Chèques ont été émis

par les agences de la CNS
(92.250 en 2020, 258.513 en 2019)

+ 25,7 %

791.257

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 800.774 en 2020 et 761.390 en 2019

-1,2 %

316,3

Valeur moyenne (€) des chèques

émis par les agences de la CNS
(333,1 € en 2020, 247,3 € en 2019)

151.077

Nombre de prises de rendez-vous acceptées

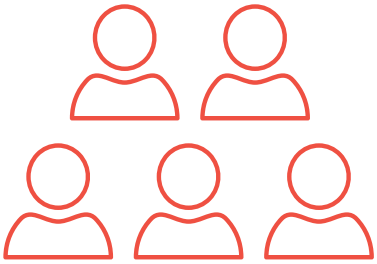
dans les agences de la CNS
sur MyGuichet.lu en 2021,
contre 47.549 en 2020

(dispositif MyGuichet mis en ligne
à partir de juin 2020)

222.000

Détails de remboursement

ont été déposés sur les comptes MyGuichet
des assurés CNS, contre 120.000 en 2020



914.642

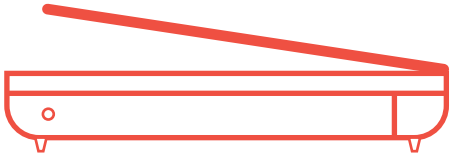
Assurés affiliés à l'assurance maladie-maternité

en progression de +2,0 % par rapport à 2020

327.589

Assurés ne résidant pas au Luxembourg

en progression de +3,0 % par rapport à 2020



3.208.246

Factures remboursées par lecture optique

contre 1.722.211 en 2020
et 1.621.712 en 2019

+ 86,3 %

12.250

Caisses de courrier

distribués par le service Courrier, par rapport à 12.600 en 2020. Cela correspond à une moyenne d'environ 10.000 à 10.500 enveloppes par jour

84,3 %

des collaborateurs de la CNS ont fait une demande pour

Télétravail

par rapport à 81 % en 2020

479,1

Effectif de la CNS

par rapport à 486,7 au 31.12.2020

La CNS et son fo

01

onctionnement

La CNS est un établissement public qui gère les assurances maladie-maternité et dépendance de la sécurité sociale au Luxembourg. Les missions de la CNS sont définies par la loi. Afin de mener à bien ses missions de service public, la CNS s'est dotée d'une organisation interne et d'une planification stratégique.

Cette rubrique présente le fonctionnement de la CNS : ses missions et visions, ses axes stratégiques, le Conseil d'administration, et bien plus encore.

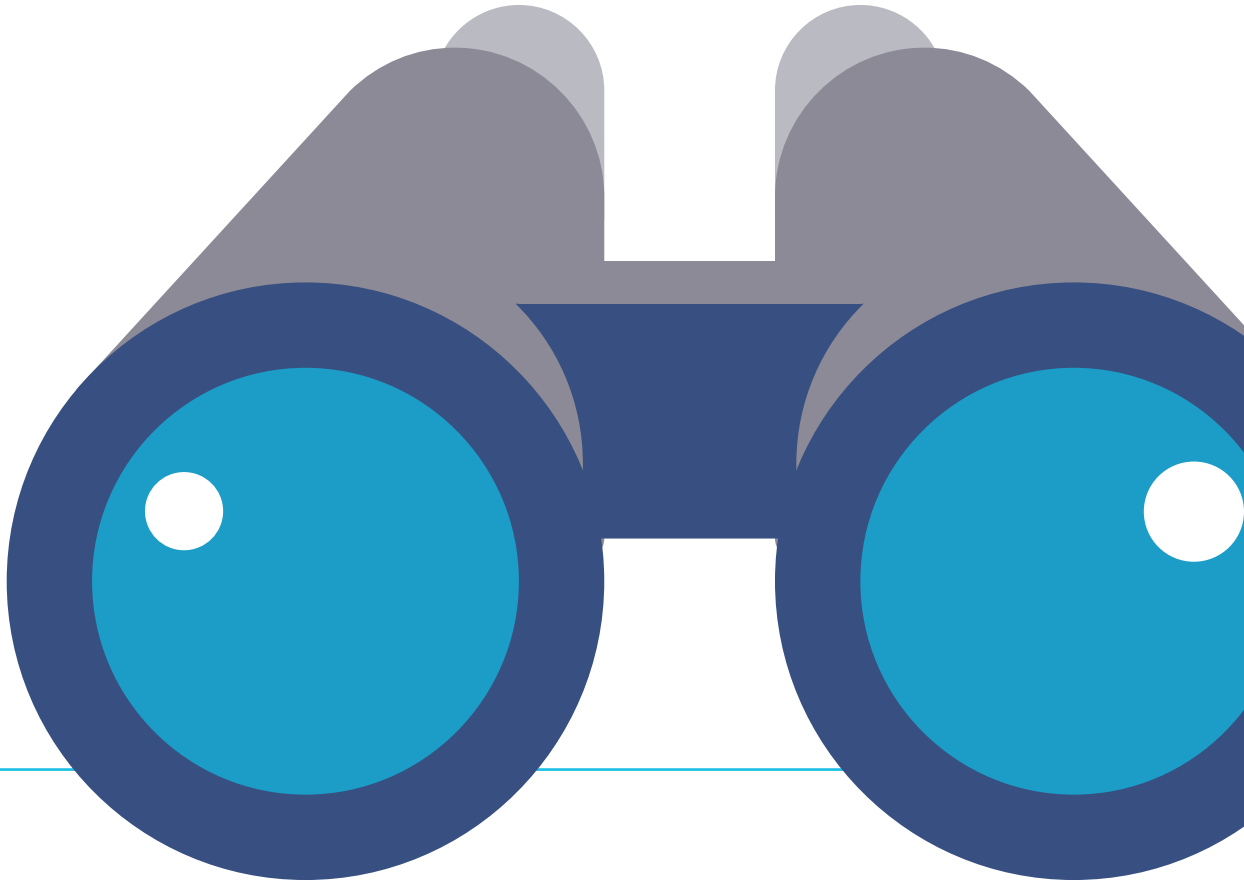
Les missions de la CNS

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.

Les missions de la CNS sont variées :

- Couvrir les soins de santé et les mesures de médecine préventive et payer les indemnités pécuniaires de maladie/maternité et l'indemnité funéraire
- Établir les statuts de la CNS et négocier (conventions) avec les groupements professionnels des prestataires de soins et des établissements hospitaliers
- Collaborer avec les ministères et les administrations concernés pour le développement durable du système de soins de santé
- Refixer le taux de cotisation, si nécessaire
- Établir le budget global de l'AMM
- Contrôler la conformité et la qualité des prestations fournies
- Tous les 2 ans, établir le budget pour chaque établissement hospitalier et émettre un avis au gouvernement pour fixer l'enveloppe budgétaire globale pour le secteur hospitalier
- Informer activement les assurés, les prestataires de soins et les employeurs
- Participer au financement de l'Agence eSanté et collaborer avec l'Agence eSanté
- Gérer les relations au niveau européen et international
- Établir le budget de l'AD et le décompte annuel des recettes et des dépenses
- Payer une prestation en espèces en remplacement des prestations en nature pour la personne dépendante à domicile
- Négocier avec les groupements professionnels des prestataires œuvrant dans le cadre de l'AD
- Couvrir les aides et soins nécessités par la personne dépendante à son domicile ou dans un établissement stationnaire, les aides techniques et les adaptations du logement



Les visions de la CNS

1. L'assuré est acteur de son parcours de santé grâce à une information transparente et de services à valeur ajoutée
2. La santé, en particulier les avancées de la médecine préventive, joue un rôle important dans notre prise en charge
3. La CNS, avec ses partenaires et son réseau de prestataires, contribue activement à l'efficience, la pérennité et la modernisation de la sécurité sociale et de la santé
4. La CNS est un employeur attractif qui fidélise et attire un personnel expert, motivé et compétent dans une culture de service public favorisant la prise d'initiative, l'esprit d'équipe et la responsabilisation
5. La CNS dispose d'une organisation, d'un fonctionnement et d'un pilotage performants, dans un esprit d'amélioration continue, en misant fortement sur ses collaborateurs et le potentiel des nouvelles technologies

Les axes stratégiques

A 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

B 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

C 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

D 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

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 refixer 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 (JUILLET 2022)

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 KOEPP
Jean-Paul OLINGER	Sara SCOMBUSSOLO
Michèle MARQUES	Nicolas SIMONS

L'organisation interne

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, notamment stratégique, politique et organisationnel. La direction définit les priorités de l'administration, prépare et suit les réunions du Conseil d'administration et de la Commission des statuts.

Membres (au 1er décembre 2021) et leurs missions:

José BALANZATEGUI, coordination des relations avec les prestataires des secteurs hospitalier et dépendance

Stéphanie BLAISE, organisation, qualité et coordination de la prise en charge au niveau international

Eric BURLOT, coordination du service Nomenclature, conventions, analyse et prospective

Claude FRIEDEN, coordination des médicaments, dispositifs médicaux, de la médecine préventive et coordination des prestations en nature

Nicolas KREMER, coordination de la modernisation informatique

Cédric NEIENS, coordination des finances et de la lutte abus et fraude

Denise SEYWERT, développement organisationnel et des ressources humaines et développement de l'accueil, des services et de l'information aux assurés

Mike WALCH, coordination juridique et contentieux et affaires juridiques

Les départements

Les activités de la CNS sont regroupées en 14 départements.

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

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

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

Chefs de département adjoints:
Élise DUMOLIN et Steve HARPES

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 entame 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

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

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

Assurance dépendance (DEP)

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

Chef de département:
Jeannick PERROTTE

Ressources humaines, logistique et bâtiments (RHLB)

Le département Ressources humaines, logistique et bâtiments 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

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:
Christian SLIEPEN

Chef de département adjoint:
Jean-Marie ROSSLER

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

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

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

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.

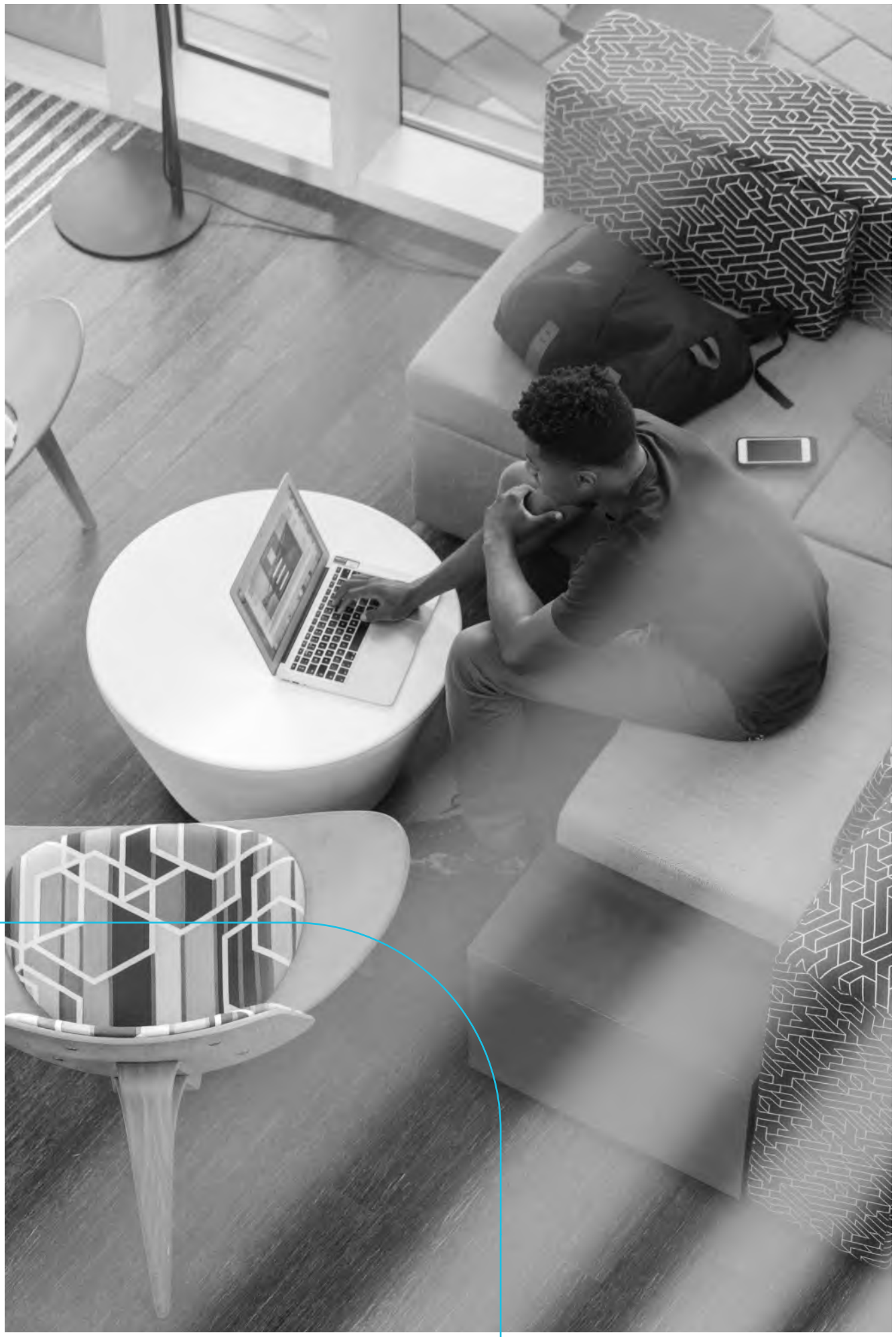
Chef de département:
Mike WALCH

Chef de département adjoint:
Valérie JOLIVET

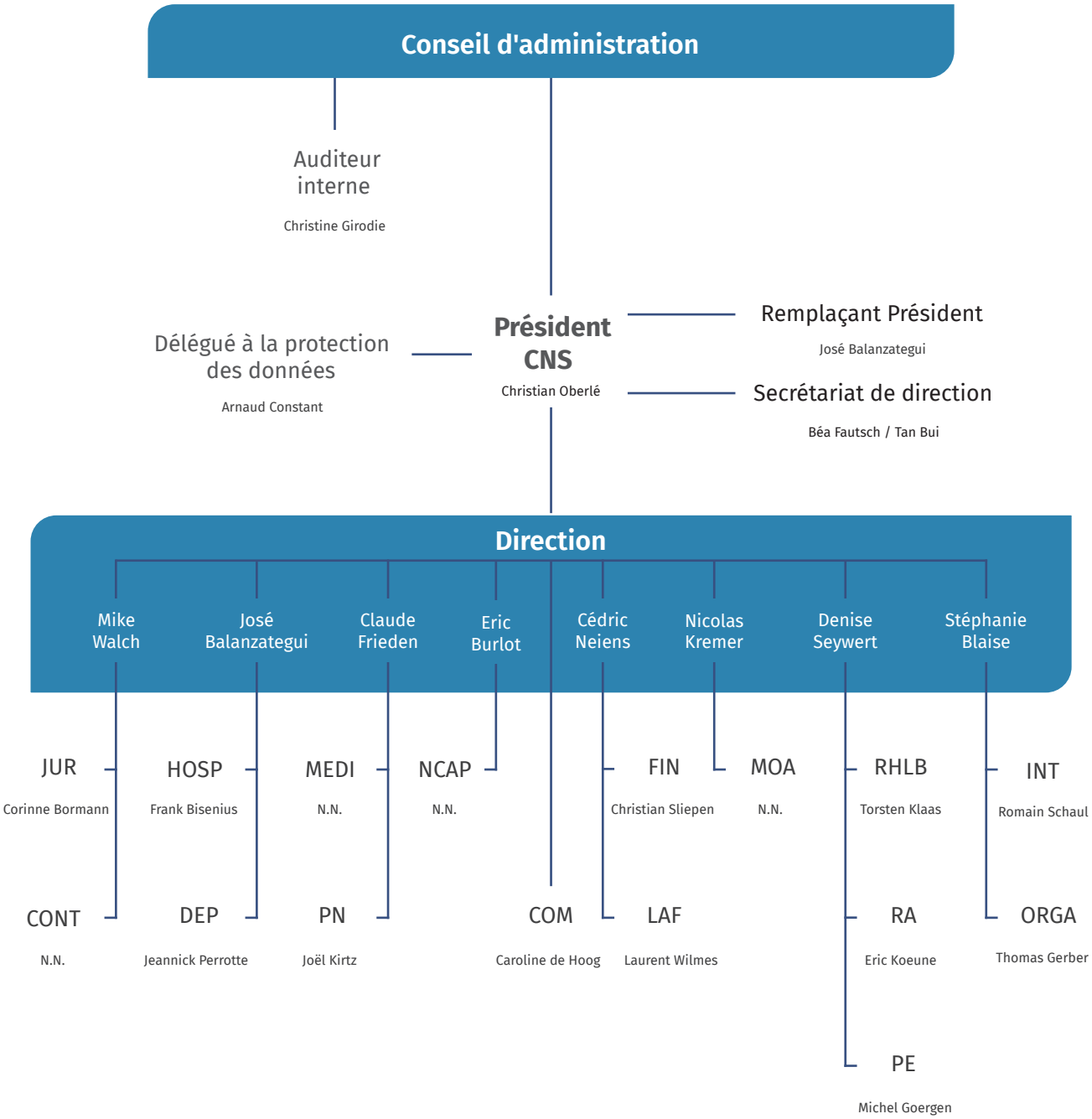
Organisation (ORGA)

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



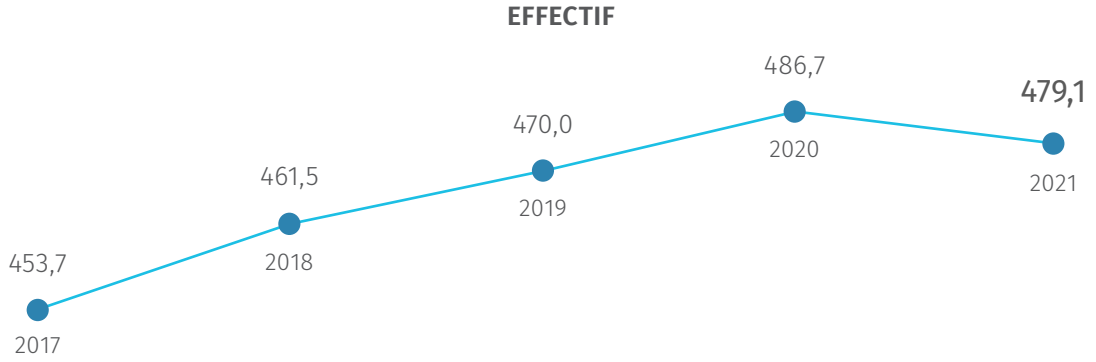
L'organigramme de la CNS



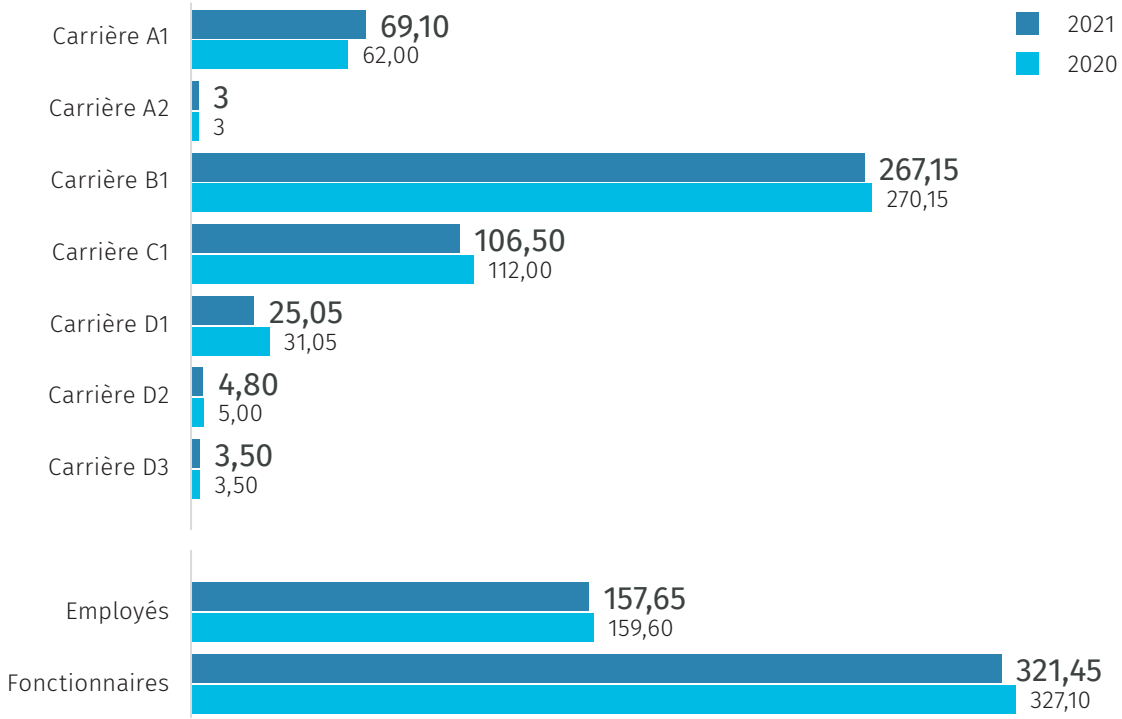
*NCAP Nomenclatures, conventions, analyses et prospectives

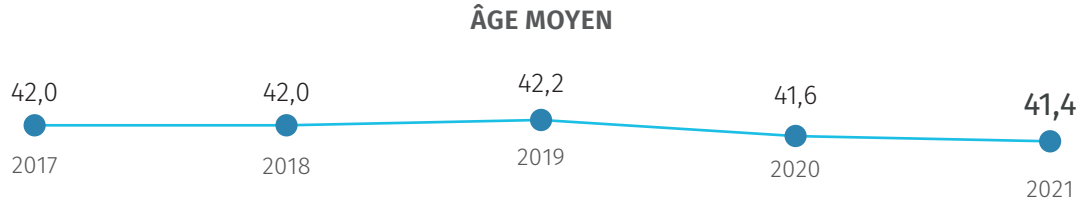
Les ressources humaines

Personnel de la CNS

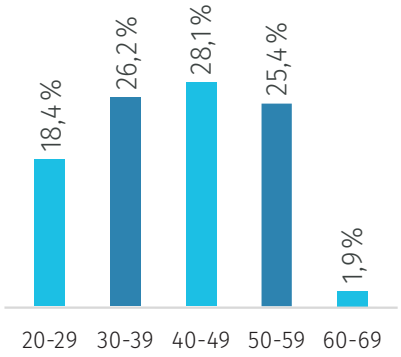


L'augmentation de l'effectif total de la CNS accordée au dernier trimestre 2021 ne se traduit pas encore dans les chiffres relatifs à l'effectif présent au 31 décembre 2021. La faible diminution de l'effectif présent fin 2021 par rapport à fin 2020 s'explique surtout par des contrats à durée déterminée non renouvelés et venus à échéance avant la fin de l'année ainsi que par des nouveaux contrats qui n'ont pas encore débutés au 31 décembre 2021.



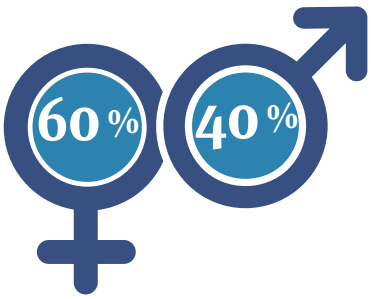


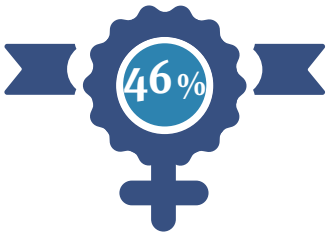
PYRAMIDE DES ÂGES



MOUVEMENT DES EMPLOYÉS

	2017	2018	2019	2020	2021
Maternité	6	9	6	2	**7**
Congé parental plein-temps	10	9	3	6	**4**
Congé parental partiel	8	6	7	4	**9**
Tâche partielle 25 %					**1**
Tâche partielle 50 %	69	61	50	48	**44**
Tâche partielle 60 %	/	1	1	2	**3**
Tâche partielle 70 %	/	/	6	11	**11**
Tâche partielle 75 %	40	44	42	42	**33**
Tâche partielle 80 %	/	2	5	12	**26**
Tâche partielle 90 %	/	/	2	2	**2**
Changement statut (employé vers fonctionnaire)	/	3	15	13	**12**
Étudiants	94	99	105	35	**79**



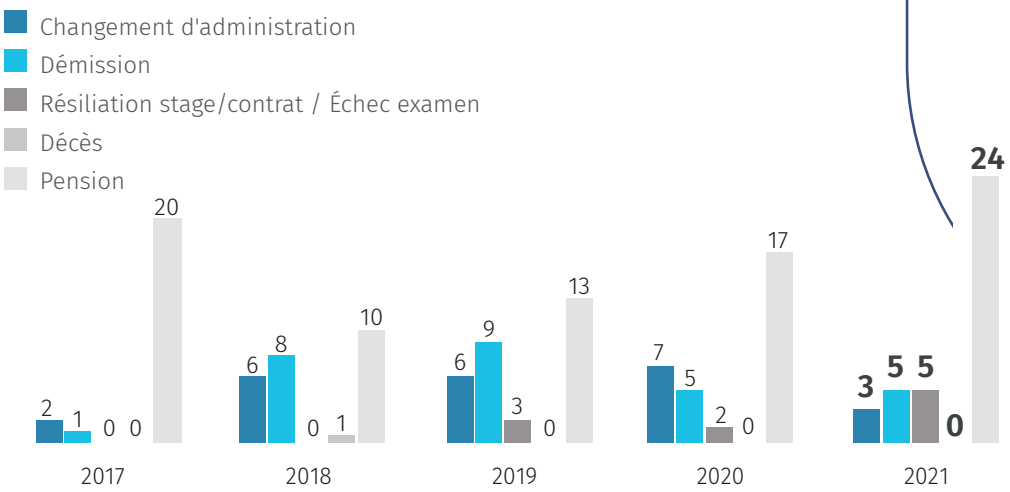


46 %
de tous les managers sont des femmes

23 %
des collaborateurs travaillent à **temps partiel**

14,5 %
des collaborateurs (69 personnes) sont **stagiaires**

DÉPARTS



Formations et examens

Après une année de pandémie avec une forte baisse des heures de formation, 2021 a permis de proposer à nouveau une multitude de formations à nos collaborateurs.

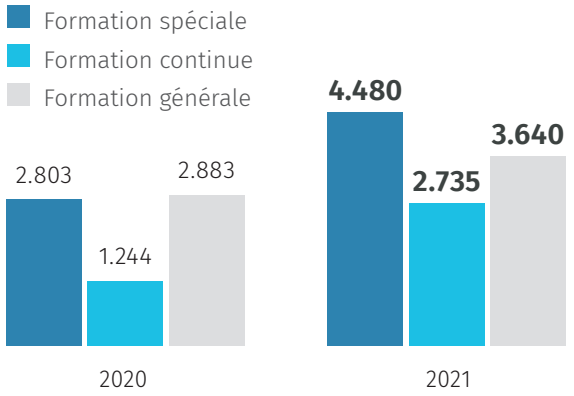
Toutefois, face à des restrictions sanitaires toujours en vigueur, le nombre de participants par formation est resté moins élevé par rapport aux années pre-covid.

Comme en 2020, la CNS a continué de proposer des formations obligatoires (en vue d'un examen ou d'un avancement) à distance.

Les programmes de Leadership, notamment "Heute Kollege, morgen Führungskraft" et "Leadership et Management", ont fait partie intégrante du plan de formation. La suite du "Resilienztraining" a permis aux participants de les soutenir face aux défis et changements.

En vue d'une meilleure qualité du service client, la CNS a permis à ses agents de guichet de profiter d'une mutlitude de formations et Workshops.

HEURES DE FORMATION



Formation spéciale: Formation, prioritairement pour les stagiaires et agents en préparation d'examens, sur la matière de la sécurité sociale organisée par la CNS

Formation continue: Formation accessible pour tout agent, organisée soit pas la CNS, soit par un organisme de formation externe

Formation générale: Formation, obligatoire pour tout stagiaire, se composant d'un tronc commun de 60 heures et de plusieurs formations au choix organisées par l'INAP (Institut national de l'Administration publique)

La CNS a connu une hausse des heures de formation au cours des dernières années en élargissant son offre en formation continue en interne, répondant ainsi à l'évaluation des besoins du métier et du personnel.

EXAMENS

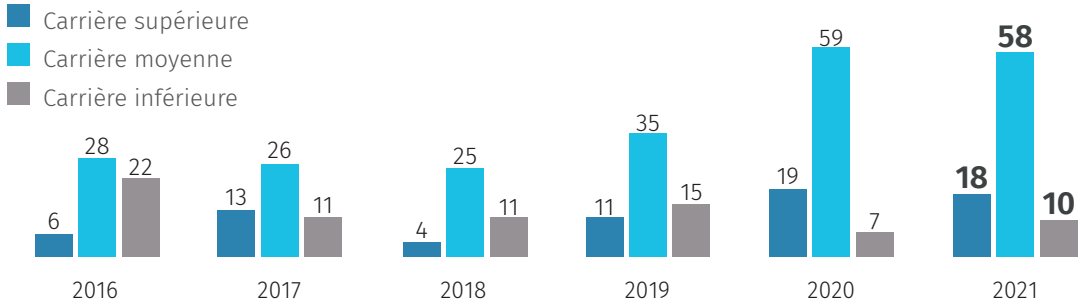
			2017	2018	2019	2020	2021
Examens de fin de stage	Nbr de participations	Attaché	0	0	2	5	**7**
		Chargé				2	**0**
		Rédacteur	2	7	9	24	**36**
		Expéditionnaire	2	7	0	2	**6**
	Nbr de réussites	Attaché	0	0	2	5	**7**
		Chargé				2	**0**
		Rédacteur	2	6	8	14	**22**
		Expéditionnaire	0	7	0	0	**4**
Examens de promotion	Nbr de participations	Rédacteur	3	3	4	6	**2**
		Expéditionnaire	2	3	5	2	**1**
	Nbr de réussites	Rédacteur	3	2	3	6	**2**
		Expéditionnaire	1	3	2	2	**0**
Examens de carrière	Nbr de participations		1	1	0	1	**3**
	Nbr de réussites		0	0	0	1	**1**
Carrière ouverte	Nbr de participations		0	0	4	2	**1**
	Nbr de réussites		0	0	4	2	**1**

Recrutements et candidatures

En 2021, la CNS a constaté plusieurs changements par rapport à 2020 :

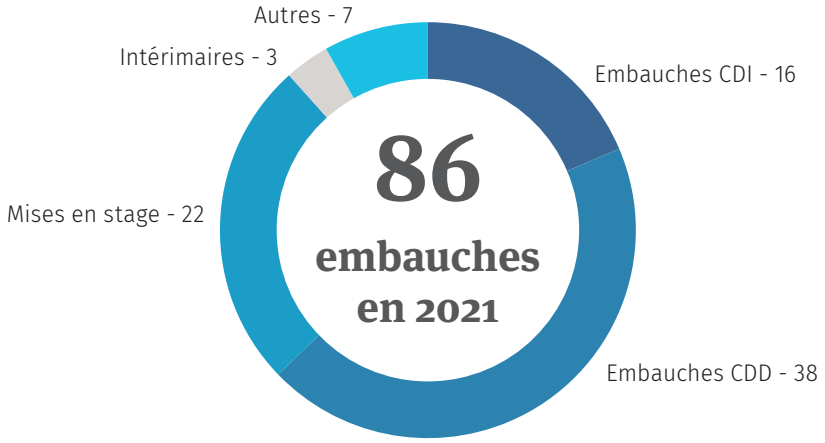
- Une croissance de 45 % du nombre général des candidatures reçues par rapport à 2020.
- Une augmentation considérable de candidatures répondant aux critères de la carrière moyenne.
- Un besoin croissant en personnel afin de faire face aux charges de travail supplémentaires, résultant dans l'embauche de personnel sous contrat à durée déterminée.

EMBAUCHES PAR CARRIÈRE

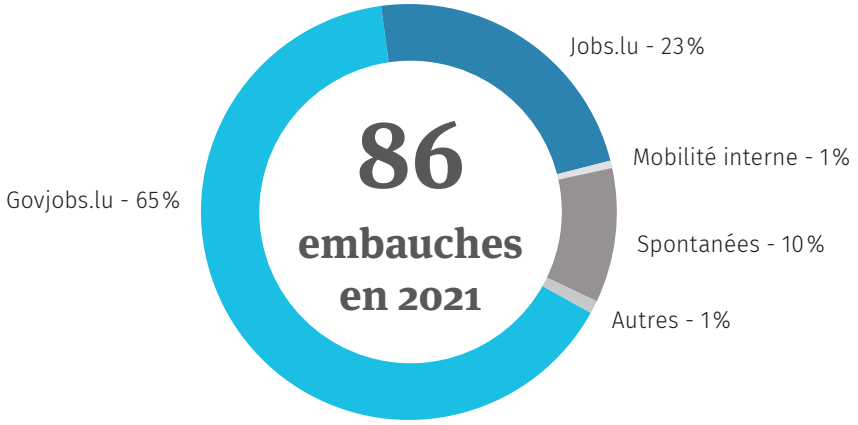


	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	**56**	**50**	**40**	**61**	**85**	**86**

EMBAUCHES PAR TYPE DE CONTRAT



EMBAUCHES PAR SOURCE



4.367 candidatures reçues → **337** entretiens effectués → **86** personnes embauchées

MOBILITÉ INTERNE

44 annonces publiées en interne → **25** demandes de mobilité interne → **11** changements d'affectation

En 2021, 12 employés ont profité d'une admission au stage de fonctionnaire.

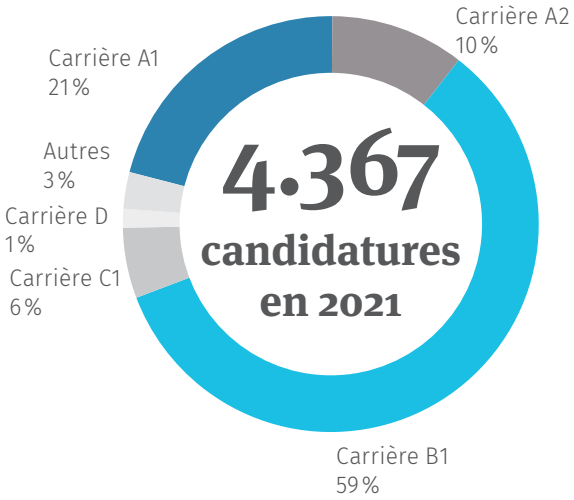
7 engagements à durée déterminée ont abouti dans une mise en stage.

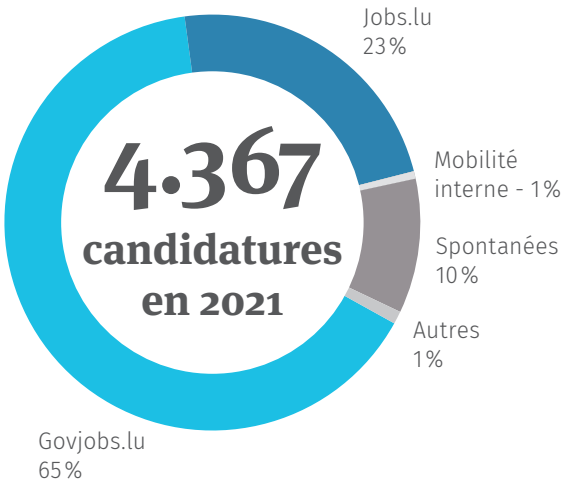
CANDIDATURES PAR CARRIÈRE

	2020	2021	Δ 2020/2021
Carrière inconnue	35	78	+123 %
Carrière A1	629	896	+42 %
Carrière A2	217	443	+104 %
Carrière B1	1.770	2.493	+41 %
Carrière C1	221	233	+5 %
Carrière D	47	62	+32 %
Apprentissage	22	31	+41 %
Stage conventionné	67	87	+30 %
TUC	5	44	+780 %
TOTAL	**3.013**	**4.367**	**+45 %**

CANDIDATURES PAR SOURCE

	2020	2021	Δ 2020/2021
ADEM	42	75	+79 %
ONIS	8	44	+450 %
Govjobs.lu	1.889	2.753	+46 %
Jobs.lu	514	984	+91 %
Mobilité interne	31	25	-19 %
Spontanées	510	444	-13 %
Autre plateforme de recrutement	19	42	+121 %
TOTAL	**3.013**	**4.367**	**+45 %**



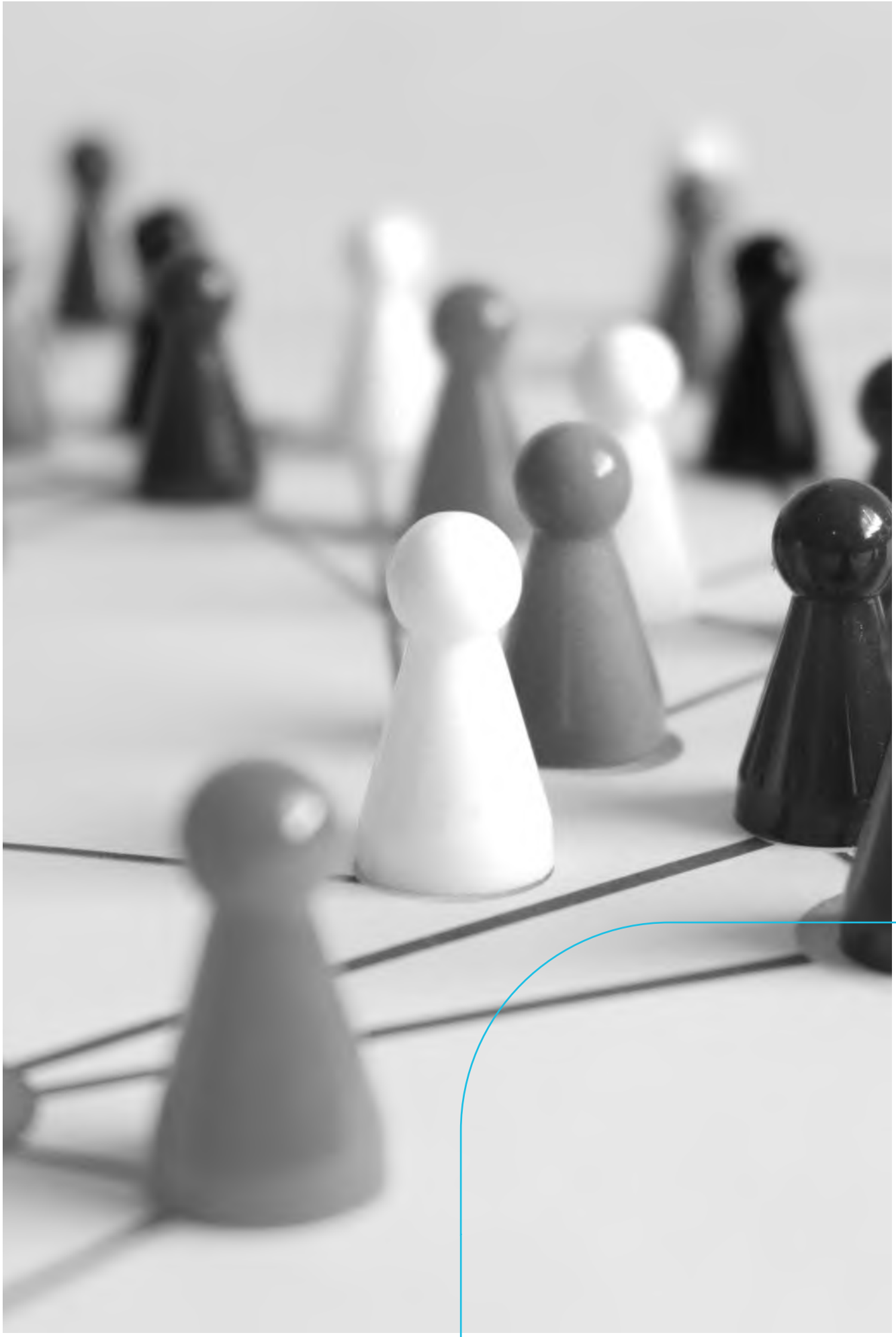


ÉTUDIANTS

	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de candidatures	145	108	227	296	400
Nombre d'étudiants pris	94	78	103	35	81

En 2021, le nombre d'étudiants engagé a de nouveau augmenté par rapport à 2020.

Suite aux mesures sanitaires mises en place, la CNS a pu embaucher plus d'étudiants durant les vacances scolaires.



La planification stratégique

Malgré la crise Covid-19 qui a continué à impacter fortement les ressources de la CNS, la majorité des actions et projets stratégiques ont été poursuivis en 2021 autour des priorités suivantes:

1. La digitalisation de la CNS.
2. La modernisation de la CNS par une amélioration continue, un management participatif et une organisation agile.
3. La promotion de la médecine préventive comme composante stratégique d'un système de santé performant.

S'agissant de digitalisation, la CNS a mis en production une solution de « remboursement accéléré » en 2021, la 1ère étape du programme « Paiement Instantané Direct » (PID). Les travaux préparatoires liés à la refonte de la nomenclature se sont poursuivis en fonction de la disponibilité en 2021 des professionnels de santé et/ou de la Direction de la Santé également impactées par les activités liées à la pandémie.

S'agissant de sa modernisation et en vue de son emménagement dans la nouvelle Cité de la sécurité sociale en 2023, la CNS a accéléré les travaux préparatoires afin d'occuper les nouveaux lieux (espaces collaboratifs) avec une organisation et un fonctionnement répondant au potentiel et aux besoins d'un système équilibré d'espaces collaboratifs et de travail à distance.

La promotion de la médecine préventive a été, entre autres, adressée dans le cadre du Gesondheetsdësch (GD). Dans le contexte de cette initiative nationale pour établir le Plan national Santé 2021-2025, la CNS a pris le lead sur la partie dédiée aux affections de longue durée (ALD) puisque sa priorité de prévention porte sur les maladies chroniques. En 2021, la CNS a également participé à la mise en œuvre des plans nationaux pour leur volet préventif et confirmé l'intention de promouvoir le développement d'un nouveau modèle de prise en charge de prévention.

Progression dans l'atteinte des objectifs stratégiques (OS) en 2021

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 2021, la progression de l'objectif stratégique OS1 a surtout porté sur :

- La poursuite du programme PID/SGRM (Système de Gestion de Règles métier) avec, comme étape intermédiaire, la mise en production du remboursement accéléré et le lancement de l'App CNS.
- L'avancement des négociations avec les psychothérapeutes.
- La réalisation des premières actions de benchmark avec des hôpitaux belges et la caisse d'assurance-maladie Barmer.
- Les travaux en matière d'Affection de Longue Durée (ALD) et l'opportunité d'un projet pilote Long Covid
- Les négociations avec les kinésithérapeutes, les médecins dentistes et les psychothérapeutes.
- La revue de la convention avec la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) pour le volet « prime qualité » limitant ainsi son utilisation par les hôpitaux aux dépenses opposables à la CNS.

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.

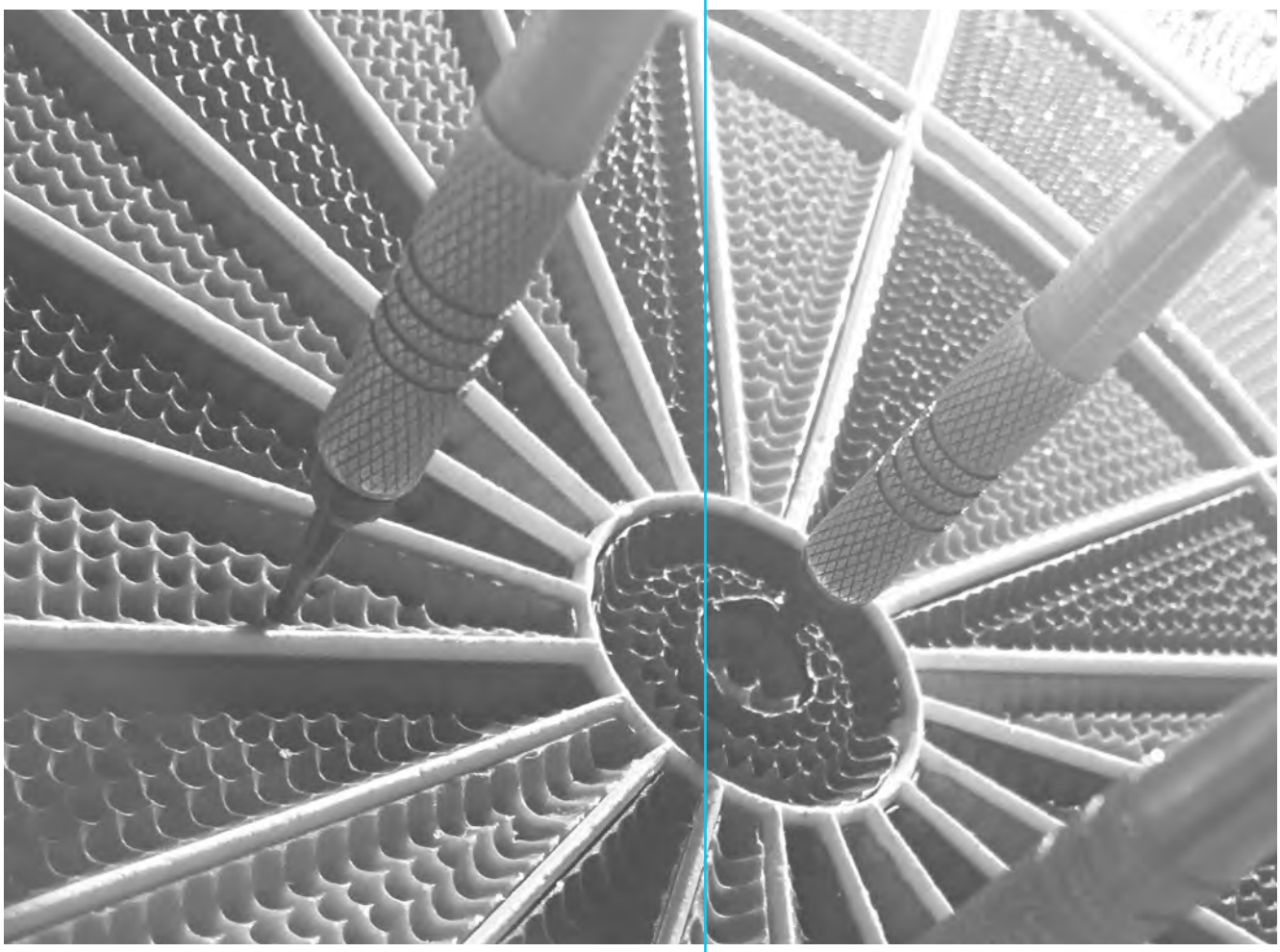
En 2021, la CNS s'est investie dans la réalisation de certains travaux visant à atteindre cet objectif stratégique, à savoir :

- Le rôle-clé dans le cadre du Gesondheetsdësch pour le volet « relations assurés ».
- La mise en place, la réalisation et l'évaluation d'un système d'enquêtes de satisfaction.
- L'avancement de projets de digitalisation et en particulier le choix d'un CRM (outil de gestion de la relation client).
- La mise en place d'un call center unique, l'amélioration de l'accueil téléphonique et le pilotage sur base de tableaux de bord.
- L'analyse du fonctionnement des agences pour élaborer un concept pour leur futur fonctionnement.

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.

Le 3ième objectif stratégique relatif au développement des pratiques de bonne gouvernance à la CNS se base sur :

- Le renforcement du département Organisation (créé en mai 2021) et le lancement d'initiatives prioritaires :
  - Le démarrage du processus CAF avec l'autoévaluation planifiée pour 2022.
  - Le développement du concept « CNS organisation agile » et l'initiation des premières actions de mise en œuvre.
  - Le recrutement d'une PMO et la mise en place de l'activité PMO, le choix d'un outil de gestion et le pilotage de l'activité sur base de tableaux de bord.
  - La structuration de l'activité de Planification stratégique autour d'un service interne dédié et de son processus d'établissement dont la refonte en 2021 établit un déroulement en interaction étroite entre autres avec les processus de gestion des portefeuilles de projets (PMO) et d'établissement budgétaire (département Finances), suivant ainsi les recommandations émises suite aux échanges avec l'IGSS menés en 2021.
  - La réalisation d'ateliers de co-travail avec la Direction et les collaborateurs portant sur la définition de la stratégie de digitalisation CNS 2022-2026.
  - Le recrutement d'un contrôleur interne et le développement d'une approche de gestion par les risques.
- L'accompagnement de la LAF et de l'audit interne via la mise en place de leurs structures organisationnelles et l'amélioration continue.
- La collaboration avec les Ministères dans le cadre du Gesondheetsdësch en général, et de la digitalisation en particulier.
- La prise en compte des priorités thématiques du CA CNS à traiter dans le cadre de workshops thématiques à organiser en 2022 avec présence, en fonction des thématiques, de membres du CA CNS.



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.

Par rapport à l'objectif stratégique OS4, plusieurs actions importantes ont été menées:

- La poursuite de l'optimisation du processus « télétravail » en situation normalisée (hors contraintes sanitaires Covid-19).
- L'accompagnement de l'emménagement à la Cité de la sécurité sociale et particulièrement le volet « gestion du changement » et « RSE ».
- La réalisation et l'analyse d'une enquête de satisfaction dont les conclusions et les actions ont été présentées aux collaborateurs.
- L'élaboration d'un référentiel de compétences comportementales (« softskills ») sur base du modèle « 5+1 » de la Fonction publique luxembourgeoise adapté pour la CNS, et dont la mise en œuvre est planifiée pour 2022.
- La poursuite du projet de migration vers un nouvel ERP, en l'occurrence SAP déployé pour la Fonction publique luxembourgeoise.

Les activités de

02

la CNS

Cette rubrique reprend les faits marquants par rapport aux principaux dossiers thématiques traités au niveau de la CNS. Les sujets exposés se caractérisent tant par leur importance que par leur sensibilité politique ou encore leur caractère transversal.

Le travail quotidien de la CNS y est également exposé avec des informations sur les missions des différentes unités organisationelles de la CNS et des chiffres associés.

Les éléments marquants

Nomenclatures et conventions

Au cours de l'année 2021, diverses modifications sont intervenues au niveau des nomenclatures et conventions.

Nouvelle tranche indiciaire en octobre 2021

En octobre 2021, la nouvelle tranche indiciaire entraîne une augmentation de certaines lettres-clés. Suite à l'entrée en vigueur au 1er octobre 2021 de la nouvelle cote d'application de l'échelle mobile des salaires de 855,62 points, les valeurs des lettres-clés des nomenclatures des prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2, points 1) à 3) du Code de la sécurité sociale, seront majorées de 2,5 %.

Il s'agit des nomenclatures des actes et services des:

- Médecins
- Médecins-dentistes
- Infirmiers
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Rééducateurs en psychomotricité
- Sages-femmes
- Orthophonistes
- Diététiciens
- Prestataires de soins palliatifs

Étant donné que le tarif d'un acte ou service est obtenu en multipliant son coefficient par la valeur de la lettre-clé négociée par les parties signataires des conventions respectives, la nouvelle tranche indiciaire a entraîné une augmentation au 1er octobre 2021 des tarifs des nomenclatures précitées.

Médecins et médecins-dentistes

La nomenclature des actes et services des médecins a subi les modifications suivantes en 2021:

- Au 1er janvier 2021, la nomenclature des actes et services des médecins a subi diverses modifications (A988 et A1015)
- Avec effet au 1er février 2021, l'article 10 (cumul entre actes généraux et actes techniques), alinéa 1er, point 7 a été amendé. (A80)
- Avec effet au 1er mars 2021, de nombreux actes concernant la chirurgie cardiaque ont été modifiés et ajoutés (A90)
- Avec prise d'effet au 19 mars 2021, un nouvel acte C46 a été introduit dans le contexte des directives du Directeur de la santé relatives à la stratégie vaccinale contre la COVID-19 et concernant l'inscription des personnes reconnues vulnérables. Libellé: Forfait pour l'inscription dans le registre de vaccination contre la COVID-19, selon les directives de la Direction de la Santé, d'un patient reconnu vulnérable (A272)
- Avec prise d'effet au 1er juin 2021, la section 6 « Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen » a été modifiée dans la nomenclature des actes et services des médecins. Ces modifications concernent une renumérotation des actes afin de permettre l'introduction des actes faits avec par coelioscopie, avec assistance robotique (A373).
- Avec effet au 1er juin 2021, la section 2 « Chirurgie générale » du chapitre 2 « Chirurgie » des actes techniques, a été complétée avec les actes 2G39 et 2G40 pour la prise en charge chirurgicale du lipœdème à partir du stade 3 (A374).
- Avec une mise en vigueur au 1er juin 2021, des modifications ont été entreprises au niveau des sous-sections « 8 - Chirurgie du pancréas », « 13 - Chirurgie de l'anus » et « 15 - Actes complémentaires » niveau des actes et tarifs. Il s'agit uniquement de corrections orthographiques qui ne modifient en rien la nomenclature au niveau des actes et tarifs. (A479)

- Avec une mise en vigueur au 6 août 2021, un nouvel acte C47 a été ajouté correspondant au forfait pour vaccination contre la COVID-19 et inscription dans le registre de vaccination, selon les directives de la Direction de la santé. Depuis le début août 2021, les premières vaccinations étaient offertes dans les cabinets médicaux des médecins-généralistes et médecins-pédiatres. Ainsi, toute personne résidente ou non résidente disposant d'un matricule luxembourgeois, non vaccinée antérieurement et âgée de 16 ans et plus (à partir de 12 ans pour les vaccins à ARNm) souhaitant se faire vacciner contre la COVID-19, pouvait se rendre dans un des cabinets médicaux participant à la campagne de vaccination. (A612)
- Avec prise d'effet au 1er mars 2021, diverses modifications ont été entreprises. Elles concernent surtout la sous-section 6 « Cœur, gros vaisseaux du médiastin » de la section 5 « Chirurgie du thorax et du cou (A579) ».
- Avec effet au 1er mars 2021, le texte de l'article 2 du règlement grand-ducal du 15 juillet 2021 (A579) modifiant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, a été rectifié. (A751)
- Avec prise d'effet au 1er novembre 2021, divers ajouts et modifications ont été apportés aux chapitres suivants : Consultations, Actes généraux - Traitement hospitalier, Actes généraux - Rapports, Actes techniques - Médecine générale – Spécialités non-chirurgicales. (A757)
- Avec prise d'effet au 1er décembre 2021, un nouveau tarif spécial V801 est ajoutée, avec libellé « Forfait réservé aux médecins spécialistes en médecine générale, gériatrie, pédiatrie et médecine interne pour visite et vaccination contre la COVID-19 de personnes ne pouvant se déplacer en consultation pour raison médicale, et inscription dans le registre de vaccination, selon les directives de la Direction de la santé ». Une nouvelle position K3 est également ajoutée au chapitre « Déplacements », il s'agit de l'indemnité horo-kilométrique, par kilomètre, pour la vaccination contre la COVID-19 de personnes ne pouvant se déplacer en consultation pour raison médicale. (A791)

Une nouvelle convention pour le programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR) a produit ses effets au 1er avril 2021. La convention conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant organisation d'un programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR) a pour objectif de réglementer un programme de dépistage organisé du cancer colorectal auprès de la population cible visée. Le PDOCCR a pour objectif d'effectuer un dépistage précoce du cancer colorectal afin de détecter ce cancer à un stade le moins avancé possible (A190).

Le 19 mai 2021, en présence du ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, la Caisse nationale de santé (CNS), l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) et le Cercle des médecins-dentistes (CMD) ont signé un avenant aux conventions existantes ouvrant la voie à l'échange numérique d'informations entre les médecins(-dentistes), les assurés et la CNS. Cette digitalisation est le fruit d'une étroite collaboration entre la CNS, l'Agence eSanté et l'AMMD. Il s'agit d'une première étape vers l'introduction du Paiement immédiat direct en 2023. Plus d'informations à ce sujet sous « Digitalisation ». L'avenant à la convention a été publié au Mémorial A593 (médecins) et au Mémorial A592 (médecins-dentistes) du 04.08.2021.

Infirmiers

Au 1er janvier 2021, la valeur de la lettre-clé négociée pour les exercices 2021 et 2022 entre en vigueur. Par conséquent, à partir du 1er janvier 2021, des nouveaux tarifs sont applicables pour les actes et services de la nomenclature des infirmiers.

Kinésithérapeutes

Suite aux négociations entre la CNS et l'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes, la valeur de la lettre-clé pour les masseurs-kinésithérapeutes a été adaptée. À partir du 1er novembre, sa valeur est fixée à 38,4024 (à l'indice actuel 855,62). Des nouveaux tarifs sont donc applicables dans la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes à partir du 1er novembre 2021.

À savoir que la nouvelle valeur de la lettre-clé contient un facteur de rattrapage qui sera d'application jusqu'au 31 décembre 2022. Ce facteur de rattrapage se justifie par la mise en vigueur différée de l'adaptation de la valeur de la lettre-clé (1er novembre 2021 au lieu de 1er janvier 2021), pour ainsi compenser les 10 premiers mois de l'année 2021.

L'avis à la patientèle, l'affiche destinée aux assurés qui doit être apposée à un endroit visible dans les cabinets des kinésithérapeutes, a été mis à jour par la CNS suite aux nouveaux tarifs applicables. L'avis à la patientèle est mis à disposition des kinésithérapeutes sur notre site internet.

Rééducateurs en psychomotricité

Le protocole d'accord portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2021 et 2022 pour les actes et services des psychomotriciens diplômés a été publié. Une nouvelle valeur de la lettre-clé négociée est donc fixée au 1er janvier 2021. Par conséquent, à partir du 1er janvier 2021, des nouveaux tarifs sont applicables pour les actes et services de la nomenclature des psychomotriciens.

Sages-femmes

Au 1er janvier 2021, la nouvelle valeur de la lettre-clé négociée pour les exercices 2021 et 2022 prend effet. Par conséquent, des nouveaux tarifs sont applicables dans la nomenclature des actes et services des sages-femmes à partir du 1er janvier 2021.

Au cours de l'année 2021, des négociations ont eu lieu entre la CNS et l'Association luxembourgeoise des sages-femmes (ALSF) en vue d'entreprendre des modifications à la nomenclature en vigueur.

En effet, le règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de sage-femme est entré en vigueur le 1er décembre 2019. Ce nouveau règlement étend les attributions des sages-femmes. Une refonte de leur nomenclature était donc nécessaire pour intégrer ces changements.

Pour proposer une nomenclature consensuelle et de qualité, les travaux de refonte ont été menés en concertation entre la CNS et l'ALSF. La première partie de la nouvelle nomenclature ainsi élaborée est composé de quatre sections:

- Section 1: Santé sexuelle et planification familiale
- Section 2: Période prénatale
- Section 3: Accouchement
- Section 4: Période postnatale

La deuxième partie de la nomenclature, qui traite les frais de déplacement, n'a pas été modifiée.

Une nouveauté concerne l'accouchement à domicile. En effet, les femmes enceintes qui envisagent un accouchement en milieu extrahospitalier, donc par exemple à domicile, peuvent désormais se faire accompagner et surveiller par une sage-femme de leur choix au cours de leur accouchement.

Qui plus est, après la naissance, en période postnatale, les sages-femmes peuvent être consultées notamment pour des soins post-partum ou pour accompagner et conseiller les femmes pendant l'allaitement.

Les modifications à la nomenclature et au tableau des actes et services sont entrées en vigueur au 1er février 2022. La publication au Mémorial s'est faite sous forme du règlement grand-ducal du 29 décembre 2021, suite à la recommandation circonstanciée de la Commission de nomenclature et sur base d'une proposition commune de l'Association luxembourgeoise des sages-femmes (ALSF) et de la Caisse nationale de santé (CNS).

Orthophonistes

Le protocole d'accord pour les orthophonistes portant fixation de la valeur de leur lettre-clé pour les exercices 2021 et 2022 été publié. Une nouvelle valeur de la lettre-clé négociée est donc fixée au 1er janvier 2021. Par conséquent, à partir du 1er janvier 2021, des nouveaux tarifs sont applicables pour les actes et services de la nomenclature des orthophonistes.

Diététiciens

Une nouvelle valeur de la lettre-clé pour les diététiciens est fixée au 1er janvier 2021. Ainsi, à partir du 1er janvier 2021, des nouveaux tarifs sont entrés en vigueur pour les actes et services de la nomenclature des diététiciens.

Laboratoires

En date du 1er janvier 2021 sont entrées en vigueur différentes modifications au niveau de la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie. Les divers ajouts et adaptations concernent les sections ou sous-sections ayant trait aux:

- Affections endocriniennes
- Anticancéreux / antimétaboliseurs
- Biologie moléculaire: Bactériologie
- Cytométrie en flux et cellules souches
- Microbiologie: Examens affectés d'une cotation forfaitaire
- Examens d'urines
- Biologie moléculaire: Examens parasitaires
- Groupes sanguins/immunohématologie
- Hématologie chimique
- Maladies auto-immunes non spécifiques d'organe (connectivites)
- Parasitologie
- Urines: Protéines, porphyrines et acides aminés
- Psychotropes
- Hormones: PTH – métabolisme osseux
- Microbiologie: Recherche d'une bactérie nommément désignée
- Intoxication/substances toxiques: Recherche et identification de substances non connues

Pour l'acte BC079 (PSA total, prostatic specific antigen) de la sous-section marqueurs tumoraux (non hormonaux), une remarque a été ajoutée à l'acte avec entrée en vigueur le 1er mai 2021. Les deux tirets qui ont été ajoutés en tant que remarques faisaient partie des règles de bonne pratique auparavant.

Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains

Le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains et la CNS ont convenu de modifier la convention du 13 décembre 2017 entre la CNS et le Centre thermal, ainsi que le cahier des charges relatif aux formules standardisées et aux moyens de transmission des données entre le corps médical et les personnes protégées, l'Union des caisses de maladie (actuellement la Caisse nationale de santé), les caisses de maladie, l'Association d'assurance contre les accidents et le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Ces modifications sont entrées en vigueur au 27 octobre 2021.

Orthopédistes

Suite aux négociations tarifaires entre la CNS et la Confédération des Métiers de la Santé a.s.b.l., les tarifs des orthopédistes-cordonniers-bandagistes et cordonniers-réparateurs ont été ajustés à partir du 1er janvier 2021. Ils seront valables jusqu'au 31 décembre 2022.

Au niveau des chapitres 5 et 6 de la nomenclature des orthopédistes-cordonniers-bandagistes, des codes pour de nouvelles fournitures prises en charge par la CNS sont introduits et valables à partir du 1er avril 2021. Afin d'en tenir compte, les statuts de la CNS ont également été adaptés, plus spécifiquement les articles 91ter et 91quinqies (voir rubrique « Modifications statutaires »).

Opticiens

Suite aux négociations entre la CNS et la Confédération des Métiers de la Santé a.s.b.l., la convention conclue entre les deux parties a été adaptée à partir du 1er janvier 2021. Les modifications concernent le glossaire des termes utilisés, le tableau de la « Liste A. Verres optiques à définition d'image ponctuelle » ainsi que la liste B. Divers: montures, éléments de montures, aides visuelles spéciales et téléloupes.

Établissements hospitaliers

Le département Établissements hospitaliers de la CNS était confronté à des demandes de rectifications du budget 2021 en lien avec la pandémie COVID-19. Les réunions des commissions paritaires CNS-FHL ont eu lieu en grande majorité sous forme de vidéoconférence ou en mode hybride.

En 2021, la CNS et la FHL ont signé une adaptation de la convention FHL-CNS avec les modifications suivantes:

- Adaptation aux termes de la nouvelle loi hospitalière
- Toilettage de texte
- Modification de la procédure de litige
- DCSH (documentation et de classification des séjours hospitaliers) pour la partie ambulatoire
- Protection des données (conformité RGPD)
- Programme qualité

Le 23 décembre 2021, les partenaires sociaux ont signé un protocole d'accord dans le cadre des négociations collectives pour les salariés du secteur hospitalier.

En ce qui concerne la documentation hospitalière, le département a participé à la mise en place d'un groupe de travail exploitation des données entre DiSa, IGSS et CNS. En 2021 le périmètre du codage de la documentation hospitalière a été étendu pour inclure également la rééducation et la psychiatrie.

Le département a négocié en 2021 un nouveau tarif W10 2022 pour l'EGSP et des nouveaux tarifs 2022/2023 pour le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains.

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 a atteint ses limites en matière d'espace et commence à être vétuste.

Afin de proposer la meilleure solution possible aux locataires, le Conseil d'administration du Fonds de compensation a décidé en 2017 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 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.

Le 15 janvier a eu lieu le tout premier Comité de pilotage de l'année 2021 avec l'ensemble des représentants des locataires ainsi que le Fonds de compensation (maître d'ouvrage) en visioconférence. La majeure partie du gros œuvre était terminée à cette date. La toiture était également achevée. À cause de la pandémie, le Fonds de compensation estimait le retard du chantier à environ 6 mois.

Fin février 2021, le Comité de pilotage s'est de nouveau réuni pour faire un point sur l'avancement des travaux et le planning. Un planning des travaux à venir a été présentée. Le bâtiment devrait être mis en service en novembre 2022. Il fera l'objet de contrôles jusqu'à la fin des travaux prévue pour fin 2022. L'emménagement des locataires aura lieu dans le courant du 1er semestre 2023.

Au niveau du mobilier, les discours bilatéraux entre architectes et locataires ont tous été réalisés jusqu'au mois d'avril 2022. Au mois d'août 2021, une zone de test avait été installée dans le bâtiment Route d'Esch avec un « modèle d'exposition » de bureau et son mobilier. Cette zone de test a permis à l'ensemble des collaborateurs de découvrir et de tester un modèle type de bureau, avec plusieurs configurations et mobiliers possibles (chaise de bureau, whiteboard, lampe, caisson, ...). Pour chaque mobilier, il a été demandé aux collaborateur de communiquer ses préférences quant aux fonctionnalités/caractéristiques. Par exemple, pour une chaise de bureau, nous souhaitons savoir si vous préférez la chaise de bureau avec ou sans roulettes, ajustable en hauteur ou non, avec ou sans accoudoirs... A l'issue de leur visite, chaque collaborateur a pu indiquer ses préférences via un questionnaire.

En septembre 2021, les travaux de fermeture des façades extérieures étaient presque terminés et les travaux de gros-œuvre finalisés. À l'intérieur du bâtiment, les divers équipements techniques: câblage électrique, l'alimentation chaud/froid, sanitaires et la peinture au plafond ont été réalisés. Le faux plancher était en cours de fermeture et le montage des cloisons sèches ainsi que le coulage de la chape furent en cours. Environ 220 ouvriers travaillaient sur le chantier chaque jour.

Au sein de la CNS, étant donné qu'un déménagement d'une telle envergure demande beaucoup de préparation et d'organisation, la Team Cité 23 a vu le jour en août 2021. Elle se compose de collaborateurs issus de divers départements. Depuis sa création, la Team Cité 23 s'est engagée à rassembler des idées, des questions et des conseils pour préparer le déménagement dans le nouveau bâtiment en 2023. L'objectif principal de la Team Cité est de transmettre des idées, d'obtenir des réponses aux questions et de partager les craintes et inquiétudes des collaborateurs quant au futur déménagement.

En novembre 2021, la Team Cité 23 a organisé un atelier pour échanger sur les ambitions et les idées:

- Comment envisageons-nous de travailler ensemble dans la nouvelle cité ?
- Quelles opportunités offrent nos espaces collaboratifs ?
- Comment pouvons-nous faire face à la résistance ?

Un plan d'action qui s'intitule « Notre chemin vers la Cité (Eise Wee an d'Cité) » a été élaboré. Ce plan d'action se décline en 4 sujets:

- Créer ensemble des solutions en espace collaboratif
- Accompagner ses équipes en espace collaboratif
- Travailler en espace collaboratif
- Vivre en espace collaboratif

Au courant de l'année 2022, divers workshops et réunions ont été et seront organisés dans le cadre de ce plan d'action, afin d'impliquer activement et de faire participer tous les collaborateurs qui le souhaitent.

Et le bâtiment actuel à la route d'Esch... ?

L'Office des assurances sociales actuel (bâtiment situé route d'Esch) sera démoli pour faire place à un projet de construction qui accueillera 50 % d'habitations dont notamment des habitations à coûts modérés. Ce projet s'intègre dans le projet urbanistique de grande envergure du « Quartier Hollerich ».

Mesures statutaires et autres instruments juridiques

Comme chaque année, le Conseil d'administration de la CNS a adopté diverses modifications statutaires en 2021.

Outre les changements au niveau des listes des médicaments et des fichiers B des statuts de la CNS, d'autres adaptations ont été faites en vue d'une amélioration continue de l'accès des assurés à des prestations de qualité.

Au 1er février 2021 est entrée en vigueur une modification à l'article 130 des statuts ayant trait à la détermination des seuils exprimés en dioptries pour les aides visuelles. Cette modification sert à préciser qu'un changement de dioptrie prismatique est également à considérer pour les délais de renouvellement de prise en charge. Cette précision dans le texte statutaire tient à harmoniser complètement la prise en charge pour toutes les personnes protégées nécessitant des verres prismatiques.

En date du 1er avril 2021, les articles 91*ter* et 91*quinquies* ayant trait à la prise en charge des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses ont été changés:

En ce qui concerne l'article 91*ter*, la position P6041060 « Therapieschuh (Verbandsschuh, Vorfuß- oder Rückfußentlastungsschuh) » de la nomenclature des actes, services et fournitures des orthopédistes-cordonniers-bandagistes pour la fourniture de prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses a été remplacée au cours de l'année par les positions P6041061 « Verbandsschuh », P6041062 « Vorfußentlastungsschuh » et P6041063 « Rückfußentlastungsschuh ». Il s'agit donc de les mentionner au niveau des types de chaussures pour lesquels aucune participation de la part de la personne protégée n'est demandée.

L'autre modification de l'article 91*ter* concerne cinq nouvelles prestations qui viennent compléter la sous-section 1 – Diabetiker Schuhe de la section 7 – Schuhversorgung beim Diabetischen Fußsyndrom de la nomenclature. Il s'agit de chaussures d'intérieur et de chaussures de sécurité. Cette modification autorise les orthopédistes-cordonniers-bandagistes à facturer un supplément pour convenance personnelle de la personne protégée. Il peut par exemple s'agir de demandes pour des cuirs spéciaux ou des couleurs inhabituelles ou des détails de finition particuliers de la chaussure.

Pour l'article 91quinqies, le délai de renouvellement pour les nouvelles positions P6070140 et P6070141 des chaussures d'intérieur pour pied diabétique faites sur mesure a été fixé à 4 ans, afin de rester dans la même logique que pour les chaussures d'intérieur pour pied diabétique qui ne sont pas faites sur mesure (P6070110) et qui ont également un délai de renouvellement de 4 ans.

Suite à ces changements au niveau des actes, services et fournitures des orthopédistes, l'annexe B (liste des délais de renouvellement des fournitures, prévue à l'article 91*quinquies* des statuts) et l'annexe M (protocole thérapeutique pour pied diabétique) des statuts ont également été adaptées.

À partir du 1er mai 2021 est ajouté un dernier alinéa à l'article 108 des statuts: « Par dérogation à l'alinéa premier, la quantité de médicaments à délivrance exclusivement hospitalière pris en charge en une fois peut correspondre à la quantité suffisante de médicaments pour garantir le traitement prescrit, étant entendu que la variante la plus économique soit retenue par rapport à la quantité prescrite pour le traitement global. » L'exercice de la pratique pharmaceutique en pharmacie hospitalière diffère de celui pratiqué en pharmacie ouverte au public. Afin de tenir compte des disparités dans ce cadre lors de délivrance des médicaments, cette modification adapte les règles de prise en charge concernant les quantités de médicaments délivrées en une fois d'une pharmacie hospitalière vers le milieu ambulatoire et permet de délivrer la quantité totale prescrite en une fois.

L'article 165 (indemnité funéraire) a été modifié au 1er mai 2021 afin de ne plus différencier entre les enfants mort-nés, les enfants nés vivants et viables, les enfants âgés de moins de 6 ans accomplis et les personnes protégées de plus de 6 ans lors de l'allocation de l'indemnité funéraire. La terminologie « personne protégée » englobe toutes les personnes bénéficiant d'une assurance obligatoire ou volontaire figurant aux articles 1 à 7 du Code de la sécurité sociale. L'ancienne terminologie « membre de la famille » n'était pas appropriée et trop large.

Suite à l'introduction du nouvel acte C46 « Forfait pour l'inscription dans le registre de vaccination contre la COVID-19, selon les directives de la Direction de la Santé, d'un patient reconnu vulnérable » dans la nomenclature des actes et services des médecins, l'article 35*ter* a été complété. L'acte C46 est par conséquent pris en charge, avec effet rétroactif au 19 mars 2021, à 100 % à l'instar des autres actes entrant dans le cadre de toute mesure édictée par le Ministère de la santé relative à l'épidémie de Coronavirus. La prise en charge de cet acte est par contre limitée à un seul acte par personne protégée.

Une précision textuelle a été apportée à l'article 102 (taux de remboursement préférentiel à 100 %), avec effet au 1er juin 2021. La modification de la dernière phrase de cet article sert à préciser que la liste numéro 2 de l'annexe D des statuts précise uniquement les catégories de médicaments prévues aux points 1) et 2) dudit article et ne s'applique pas aux médicaments à délivrance exclusivement hospitalière.

Suite à l'introduction du nouvel acte C47 « Forfait pour vaccination contre la COVID-19 et inscription dans le registre de vaccination, selon les directives de la Direction de la santé », cet acte a été ajouté à l'article 35*ter* avec effet au 6 août 2021 en tant qu'acte pris en charge à 100 % du tarif officiel. La stratégie de vaccination du Gouvernement ayant été élargie par l'implication des médecins en cabinet médical, ce nouvel acte spécifique a été inséré dans la nomenclature des médecins. Pour assurer une cohérence avec les positions FC45, FD45, FD46, C801, C802, C803 et C46, il a été décidé de prendre en charge l'acte C47 au taux de 100 % afin de ne pas constituer une contrainte financière pour la personne protégée.

Avec entrée en vigueur au 1er novembre 2021, les termes « P6041060 » « Therapieschuh » ont été supprimés de l'article 91*ter*, alinéa 2, et également de l'annexe B « Liste des délais de renouvellement des fournitures, prévue à l'article 91*quinquies* des statuts ». Cette modification survient suite à la position P6041060 « Therapieschuh (Verbandsschuh, Vorfuß- oder Rückfußentlastungsschuh) » qui a été supprimée de la nomenclature des orthopédistes avec effet au 1er avril 2021 et remplacée par les positions P6041061 « Verbandsschuh », P6041062 « Vorfußentlastungsschuh » et P6041063 « Rückfußentlastungsschuh ». Partant, il y avait lieu de supprimer la position P6041060 au sein des statuts de la CNS.

En date du 1er décembre 2021, les articles 35 et 35*ter* des statuts ont été modifiés pour prendre en compte la prise en charge à 100 % du nouvel acte V801 et des frais de déplacement du médecin. En effet, avec l'élargissement de la campagne de vaccination contre la COVID-19 dans les cabinets de médecine libérale, les personnes protégées peuvent désormais recevoir un tel vaccin à domicile. L'acte V801 (« Forfait réservé aux médecins spécialistes en médecine générale, gériatrie, pédiatrie et médecine interne pour visite et vaccination contre la COVID-19 de personnes ne pouvant se déplacer en consultation pour raison médicale, et inscription dans le registre de vaccination, selon les directives de la Direction de la santé ») nouvellement introduit est pris en charge à 100 %, à l'instar des autres actes entrant dans le cadre de toute mesure édictée par le Ministère de la santé relative à l'épidémie de Coronavirus (COVID-19).

Le tableau dans son intégralité des modifications statutaires entrées en vigueur en 2021, avec références vers les Mémoriaux en cause, peut être consulté sur notre site internet www.cns.lu dans la rubrique *Législation > Les statuts de la Caisse nationale de santé*.

Lutte abus et fraude

En 2021, le service Lutte Abus et Fraude (LAF) s'est renforcé en recrutant des profils visant à augmenter le nombre de dossiers (de 151 dossiers en 2020 à 220 dossiers en 2021) et à diminuer les temps de traitement.

Mis à part les 30 dossiers auxquels des suites juridictionnelles / administratives prononcées ont été réservées, 20 dossiers ont été clôturés sans suites, 50 lettres d'avertissements/demandes de remboursement ont été envoyées et de nombreux dossiers sont en cours de traitement afin d'y réserver la suite appropriée.

Dans l'esprit d'une stratégie LAF axée sur la prévention, l'envoi de lettres-circulaires, mais aussi de lettres d'avertissement individuelles permet de faire évoluer les comportements tout en favorisant le respect des bonnes pratiques et en responsabilisant les acteurs. De plus, des préjudices futurs importants peuvent être évités grâce à de telles actions préventives.

Un 2ème axe de la stratégie LAF concerne la digitalisation de la détection visant à y incorporer des technologies de « data mining » et d'analyses prévisonnelles (« predictive analytics »).

S'y ajoute que des remèdes à des freins actuels sont proposés afin d'élargir le champ d'action de la LAF.

Le service LAF a mis l'accent sur le dialogue avec les partenaires nationaux (CSCPS, Patientevertriedung, etc...) et internationaux (CPAM, EHFCN, etc...) en vue d'un échange d'expériences et de renseignements. La CNS participe également à un groupe de travail de l'European Healthcare Fraud & Corruption Network au sujet de l'intelligence artificielle.

En ce qui concerne les sujets majeurs traités en 2021, la pandémie COVID-19 demeurait d'actualité et le service a continué ses actions dans le cadre des nouveaux risques émergés.

De plus, début 2021, le service LAF a continué son enquête généralisée dans le domaine des soins de kinésithérapie.

Après analyse des réponses obtenues, les raisons à la base des incohérences signalées ont été identifiées et, début août 2021, une lettre-circulaire de rappel des règles a été envoyée à tous les kinésithérapeutes exerçant sur le territoire.

Si les résultats de l'enquête ont été globalement satisfaisants, certains dossiers ont cependant été transmis aux instances compétentes telles que la Commission de surveillance de la sécurité sociale et/ou les Parquets d'arrondissement respectifs.

En tout cas, il a été constaté que ce type d'enquêtes constitue un instrument important et efficace en matière de lutte contre les abus et la fraude et de nouvelles actions de ce type sont prévues.

Département Organisation et ses différents pôles d'activité

La CNS a poursuivi en 2021 la mise en œuvre d'actions découlant des priorités issues de la planification triennale et de la volonté d'optimiser et de développer ses fonctions transversales notamment en mutualisant des compétences et en harmonisant ses méthodologies et outils.

C'est dans cette logique qu'a été créé, au mois de mai 2021, le département Organisation et ses 6 pôles d'activités :

- 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 2021, ainsi qu'un récapitulatif des projets principaux accompagnés par les ressources du département Organisation.

Gestion des Portefeuille de Projets (PMO)

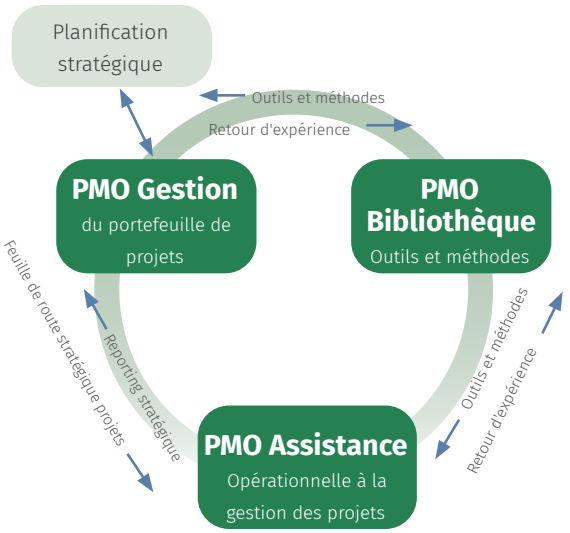
Au cours de l'année 2021, le modèle de gouvernance PMO est monté progressivement en puissance principalement sur les axes « PMO de Gestion » et « PMO Bibliothèque ».

L'année 2021 a permis au pôle PMO de s'équiper d'un outil de gestion de type PPM (Project and Portfolio Management) qui devra permettre de disposer d'un état des lieux permanent 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.

Rappel de la gouvernance « PMO » mise en œuvre et de ses 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

En 2021, le pôle Planification stratégique s'est concentré sur l'amélioration de sa démarche pour une meilleure appropriation et efficience de ses activités visant, d'une part, à élaborer le plan triennal exigé par la loi en matière de gouvernance des institutions de sécurité sociale et, d'autre part, à effectuer le suivi d'avancement de l'atteinte des objectifs stratégiques fixés dans ce plan. Durant cette année, le processus d'établissement de la planification stratégique a été entièrement revu et documenté en veillant aux points suivants:

- l'intégration des recommandations résultant de plusieurs échanges avec l'Inspection générale de la sécurité sociale, par exemple la nécessité d'établir deux plans triennaux séparés pour l'assurance maladie-maternité et pour l'assurance dépendance,
- la mise en œuvre d'une forte synergie entre la planification stratégique et les autres activités de la CNS, entre autres: le suivi outillé d'avancement des projets, dès lors qu'ils contribuent à atteindre les objectifs stratégiques (pôle PMO), les activités liées aux budgets et décomptes (département Finance), la gestion par objectifs déployées via les entretiens individuels (département Ressources humaines), et les activités du pôle Accompagnement du changement dans la mesure où le plan triennal détermine grandement la cible du changement poursuivi,
- l'appropriation de la démarche par les départements, au travers d'une approche participative qui avait été interrompue en avril 2020 avec la survenance de la crise Covid-19, et via des actions de sensibilisation, de communication et de formation à destination de tous les collaborateurs selon les besoins.

Nous renvoyons à la rubrique « La planification stratégique » du chapitre « 1. La CNS et son fonctionnement » du présent rapport pour disposer d'une vue d'ensemble sur le suivi de l'avancement de la planification stratégique et de l'atteinte des objectifs stratégiques de la CNS en 2021, et d'une perspective sur les orientations poursuivies dans le plan triennal 2022-2024.

Accompagnement du changement

En raison des 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 Covid. Dès 2020, la gestion du changement est donc devenue une dimension présente explicitement dans la structure de gouvernance et dans la gestion des projets majeurs d'évolution. Progressivement en 2021, différents outils méthodologiques de conduite du changement ont été utilisés à l'échelle de chaque projet majeur, comme le projet PID Paiement Immédiat Direct, le projet Cité de la Sécurité Sociale, le projet Stratégie Télétravail ou les projets de dématérialisation, pour faciliter et sécuriser la gestion du changement et accroître les chances de succès du projet.

C'est néanmoins la création du département Organisation en mai 2021 qui institutionnalise un pôle d'activité dédié à l'accompagnement du changement. La CNS répond ainsi à la nécessité de coordonner le développement et la mise en œuvre des changements de façon cohérente et transversale à l'échelle de la CNS, pour solliciter les ressources nécessaires de la façon la plus efficiente possible. En même temps, cet accompagnement vise à répondre aux enjeux de la transformation de la CNS vers une organisation agile et fondée sur la collaboration.

Cette thématique majeure d'accompagnement du changement est, dans la même optique globale, 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

En 2021, la CNS a poursuivi le démarrage du déploiement d'une démarche Qualité fondée sur le modèle CAF (Cadre d'Auto Évaluation des Fonctions publiques).

Sur base d'un état des lieux de la CNS établi en 2020 portant sur certaines thématiques clés du modèle CAF (contexte, parties prenantes, culture interne, contraintes, actions menées, etc.), une démarche adaptée aux spécificités de notre institution a été établie.

Elle s'est concrétisée au second semestre 2021, par des ateliers de direction dont l'objectif était double: sensibilisation au référentiel CAF et travail du collectif de direction sur la dynamique de transformation.

La démarche se poursuivra en 2022 et ultérieurement, avec la réalisation d'une première auto évaluation ciblée et l'organisation du déploiement progressif de la démarche sur le middle management.

Contrôle interne

Pour le pôle « Contrôle interne », l'année 2021 a été marquée par le recrutement du Contrôleur interne au cours du dernier trimestre de l'année et de la validation du projet de mise en œuvre du système de contrôle interne. L'objectif visé étant la création d'un environnement renforcé de maîtrise des

risques, en lien avec les métiers, les autres instances transversales (audit interne et DPO notamment) ainsi que la Direction.

À noter une synergie forte entre le pôle « Contrôle interne » et le pôle « Gestion par les processus » grâce notamment au recours au référentiel de processus DocProc et à son outil d'analyse ARIS pour la documentation et l'exploitation des données.

Gestion par les processus

Au cours de l'année 2021, le pôle « Gestion par les processus » a pu renforcer son équipe d'analystes de processus via le recrutement d'un ETP supplémentaire affecté en partie aux projets de dématérialisation de flux.

Ce pôle a par ailleurs continué d'offrir un support à l'ensemble de l'organisation via le maintien du référentiel de connaissances DocProc et la modélisation des processus. Ce sont ainsi bon nombres de projets et d'activités quotidiennes des métiers qui ont été servis par différentes analyses. À noter deux contributions majeures : le programme Paiement Immédiat Direct et la dématérialisation des flux CNS (Remboursement accéléré et eCIT par exemple).

Enfin, ce pôle a également étendu ses activités en proposant différents outils directement issus des données modélisées dans l'outil de Business Processing Modeling qu'est ARIS (Organigramme dynamique, exploitation des données issues des nomenclatures, mini-sites internes de consultation de données, etc.).

Assurance dépendance

En 2021 l'impact de la pandémie sur l'activité du secteur a fortement été réduit par rapport à l'exercice 2020. Si les aides et soins à domicile ainsi qu'en établissement ont pu être réalisés en fonction des besoins des bénéficiaires, il est cependant à noter que le secteur des centres semi-stationnaires a continué à observer une baisse significative de son activité de gardes en groupe directement liée à la COVID-19.

Au niveau organisationnel, le département a pu continuer à maintenir son activité en préservant une alternance entre travail sur site et télétravail, afin d'assurer au mieux la sécurité des employés du département. En terme de volume, l'activité du département a connu une hausse, essentiellement due à la politique de réévaluation de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et la mise en place par celle-ci d'un système de réévaluation par questionnaire adressé aux prestataires.

Suite à un non-accord avec la COPAS concernant la valeur lettre-clé 2021/2022 relative à la nomenclature des actes et services en matière de soins palliatifs, une procédure de médiation a eu lieu en 2021. Cette médiation a pu aboutir à un accord entre les parties en fin d'année.

L'année 2021 a également été marquée par la mise en place d'une nouvelle méthodologie visant le contrôle du respect des normes de dotation et de qualification du personnel des prestataires d'aides et de soins. Cette nouvelle méthodologie s'applique désormais à l'ensemble des prestataires, c'est-à-dire aux réseaux d'aides et de soins, aux centres semi-stationnaires, aux établissements d'aides et de soins à séjour continu ainsi qu'aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent. En tout, un calcul a été réalisé pour 154 prestataires correspondant à 45 gestionnaires. Ces contrôles vérifient non seulement l'adéquation entre les effectifs employés par les prestataires et le volume d'activité facturé par ces derniers mais également le respect des normes de qualification fixées par le règlement grand-ducal modifié du 13 décembre 2017 déterminant: 1° les normes concernant la dotation et la qualification du personnel; 2° les coefficients d'encadrement du groupe.

Les conclusions de ces contrôles de plausibilité, qui couvrent l'exercice 2018, ont été communiquées par la Caisse nationale de santé aux prestataires et des sessions d'information ont été organisées début 2022 pour présenter la nouvelle méthodologie appliquée. Les résultats obtenus font ainsi l'objet de discussions contradictoires avec les différents gestionnaires impactés; discussions qui se poursuivent sur l'année 2022.

Le département Assurance dépendance a également maintenu des réunions régulières avec la COPAS afin de préserver une plateforme d'échange sur les problématiques rencontrées au niveau des systèmes de facturation.

Sécurité de l'information et protection des données

L'année 2021 a permis à la CNS de stabiliser la digitalisation de ces activités métiers (télétravail et organisation conséquente), toujours avec l'objectif de sécurité et de conformité par rapport aux obligations que sont celles de l'institution face à la réglementation du secteur.

Cela s'est notamment traduit par la mise en place d'une Charte de bonne conduite en matière de sécurité de l'information, ayant pour objet de préciser les consignes de sécurité relatives à l'utilisation des systèmes d'information de la CNS et le cas échéant des autres institutions de sécurité sociale par l'ensemble des utilisateurs internes et externes. Les équipements et moyens informatiques et téléphoniques ainsi que les services intranet et internet sont principalement visés.

Les projets de digitalisation menés à la CNS qui bénéficieront à terme directement aux assurés et aux prestataires ont été suivis avec l'attention nécessaire, toujours dans le but de garantir les principes du Règlement Général sur la Protection des Données, à savoir le *Privacy by design / by default*.

L'un des premiers aboutissements fût le lancement de l'App CNS, première pierre tangible pour l'assuré du chantier de digitalisation mené au sein de la CNS.

Le travail se poursuit sur bon nombre de projets comme le futur moteur de règles, la mise en place du Paiement Immédiat Direct (PID) ou encore d'un outil de gestion de la relation client (CRM) au sein de la CNS, et ce jusqu'aux considérations qu'il nous faut tenir pour notamment le futur déménagement au sein de la Cité de la sécurité sociale.

En dehors de ces projets d'envergure, des tâches exclusivement tournées vers une mise en conformité GDPR toujours plus poussée ont été effectuées. Des profils standards d'accès aux applications ont été définis, en fonction des diverses finalités professionnelles de chaque collaborateur. Cette définition a permis de sécuriser encore un peu plus la gestion des accès des collaborateurs CNS. Les actions de sensibilisations se sont tenues tout au long de l'année et l'activité Protection des Données a été considérée de manière pleine et entière pour pouvoir bénéficier des dernières évolutions du domaine Organisation et Qualité de la CNS (mise en place du contrôle interne et autres).

Audit interne

La CNS a mis en place un dispositif de contrôle interne répondant au concept des « trois lignes de défense ».

1ère ligne de défense

La première ligne de défense incombe aux différentes directions métiers en documentant des procédures et en mettant en place des contrôles au niveau administratif et opérationnel.

2ème ligne de défense

La deuxième ligne de défense est constituée par des activités de support, y compris financières et comptables, informatiques et juridiques et les fonctions qui contribuent au contrôle indépendant des risques (contrôleur interne, DPO).

3ème ligne de défense

La troisième ligne de défense est constituée par la fonction d'audit interne qui a pour mission d'évaluer 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 les principaux risques identifiés.

Les trois lignes de défense sont complémentaires. Chaque ligne de défense assume ses responsabilités de contrôle indépendamment des autres lignes.

Une Commission d'audit interne assiste le Conseil d'administration dans son rôle de surveillance des processus de l'institution. Les modalités de fonctionnement de l'audit interne sont décrites dans la Charte de la Commission d'Audit et la Charte de l'Audit interne.

Un plan d'audit interne pluriannuel est validé par le Conseil d'administration. La Commission d'audit se réunit bimestriellement pour s'assurer de l'avancement de la mise en œuvre du plan d'audit. Un rapport d'activité annuel et des indicateurs de suivi des performances sont présentés au Conseil d'administration.

Les missions 2021 ont couvert 117 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, 123 recommandations ont été émises par l'auditeur interne faisant l'objet de plans d'actions suivis semestriellement par la Commission d'audit.

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. 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.

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.

Une personne en charge de réclamations (chargée réclamations) a été recrutée et mettra en place un système pour saisir et gérer les réclamations. Ce système permettra de mettre en œuvre les procédures pour un traitement efficace, rapide et harmonisé et de prévoir un suivi permettant de corriger les dysfonctionnements éventuels.

Nous travaillons également sur les lettres adressées aux assurés afin de les rendre plus compréhensibles. Le contenu de certaines lettres est trop complexe (language juridique) ou elles ne sont disponibles qu'en français.

Téléphonie, Front Office / Back Office et CRM

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.).

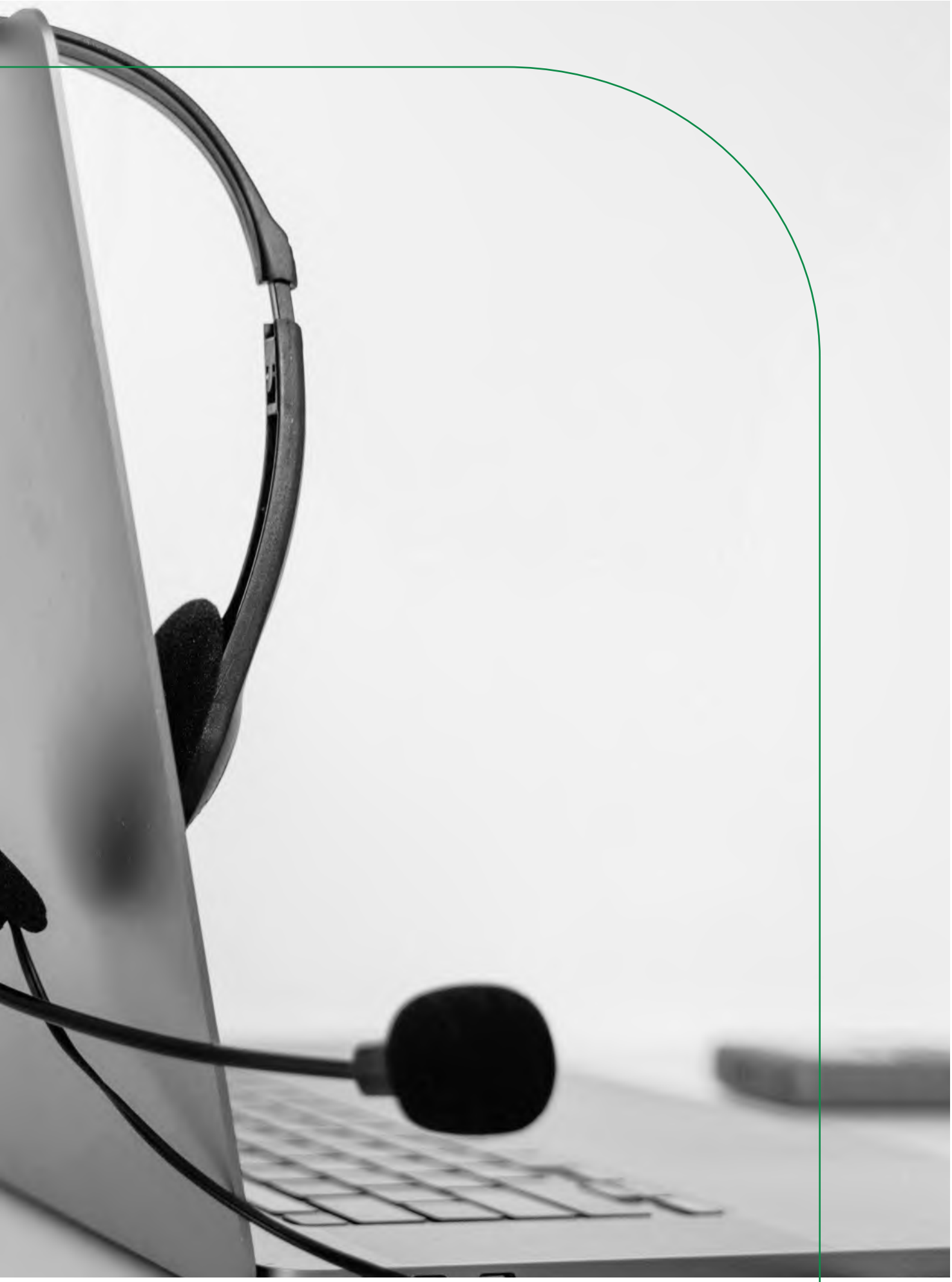
En 2021, la CNS a pu considérablement augmenter sa joignabilité téléphonique et garantir ainsi une meilleure expérience à ses assurés. Dans un premier temps, la situation actuelle a été à chaque fois analysée avec précision, afin de définir ensuite des optimisations à mettre en œuvre rapidement dans le cadre d'ateliers. De plus, de nouveaux postes ont été créés afin d'agrandir l'équipe et de pouvoir ainsi tenir compte de l'augmentation du volume d'appels.

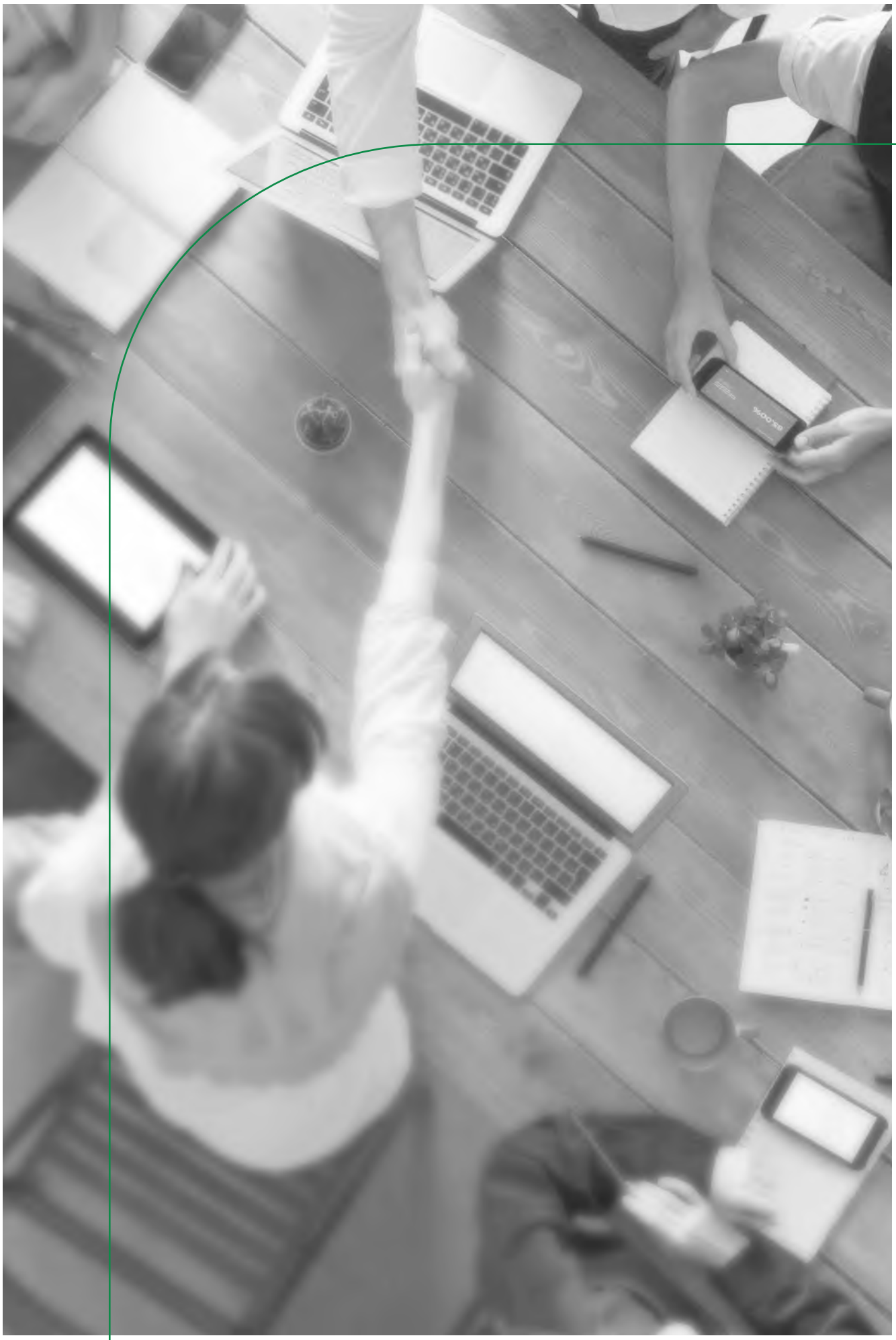
Front Office / Back Office

Outre les optimisations à mettre en œuvre à court terme, un nouveau projet appelé Front Office / Back Office a été lancé. Celui-ci a pour but de mettre en place un important *Customer Service Center*, qui sera le premier point de contact central pour toutes les demandes des assurés. Cette restructuration permettra à la CNS d'offrir un service professionnel à ses assurés et de décharger ses collaborateurs.

Customer Relationship Management (CRM)

De plus, la CNS prévoit de prochainement mettre en place un système de gestion de la relation client (Customer Relationship Management Systems) afin de permettre à tous les collaborateurs d'accéder à tout moment à toutes les informations pertinentes concernant les assurés. La documentation de toutes les interactions avec les assurés permettra à l'avenir de les encadrer de manière plus professionnelle et d'optimiser les processus internes.





Gesondheetsdësch

1. Contexte

Le « Gesondheetsdësch » a été créé suite à une réunion du 26 juin 2019 sur le fonctionnement de la Commission de nomenclature afin d'analyser et d'améliorer le système de soins de santé actuel.

Dans ce cadre ont été constitués six groupes de travail thématiques qui sont composés de représentants des partenaires sociaux, des prestataires de soins et du gouvernement pour définir ensemble une vision partagée sur les thématiques prioritaires suivantes :

1. Meilleure complémentarité entre secteur hospitalier et extrahospitalier
2. Amélioration des relations avec les personnes protégées et les prestataires
3. Démographie médico-soignante
4. Prévention
5. Recours aux nouvelles technologies dans le domaine de la santé
6. Financement du système de la santé : Pérennité financière du système

2. Travaux 2021

En 2021, la CNS a participé aux différents groupes de travail et, en tant que gestionnaire des assurances maladie-maternité et dépendance, plus particulièrement aux groupes de travail ci-après :

GT2 – Projet « Amélioration de la communication envers les personnes protégées et les prestataires »

Les objectifs du GT2 sont les suivants :

- Assurer un meilleur accès téléphonique dans un délai raisonnable
- Accès à une information compréhensible et facilement accessible (langage simple, moteurs de recherche efficaces) auprès de toutes les institutions et administrations de la sécurité sociale
- Courriers administratifs claires et compréhensibles dans les différentes langues
- Adresse email de contact pour toutes les institutions/administrations de la sécurité sociale
- Repenser les rôles des agents et former davantage son personnel
- Mise en place d'une étude de satisfaction auprès des personnes protégées

La CNS a contribué par ses projets en cours et présentés plus en détail sous la rubrique « L'expérience assuré » dans le présent rapport.

GT5 - Recours aux nouvelles technologies dans le domaine de la santé

Les participants de ce groupe de travail, dont la CNS et l'Agence eSanté, ont travaillé sur une proposition de stratégie eSanté nationale partagée. Une telle stratégie doit s'appuyer sur les valeurs fondamentales de la politique de santé, s'inscrire dans une stratégie nationale en matière de digitalisation et baser sur un processus de co-construction auquel participent les différents acteurs du secteur de la santé au Luxembourg. Ce processus a déjà permis d'élaborer une vision commune déclinée en 6 axes stratégiques :

- Faciliter le suivi du patient pour les professionnels
- Accompagner les acteurs dans leur montée en compétences
- Adopter une gouvernance méthodique et intégrée
- Simplifier les démarches administratives pour tous
- Impliquer/engager le patient
- Faciliter le partage et l'accès sécurisé aux données

Les travaux préparatoires au GT5 ont permis de constater des vues largement partagées sur les priorités stratégiques, une volonté des acteurs pour réaliser des projets communs, ainsi qu'un besoin prioritaire d'améliorer la qualité des données et d'opérer par des use-cases pour une meilleure adhésion.

Pour donner suite aux recommandations du GT5, un « comité interministériel chargé de coordonner la digitalisation dans le domaine de la santé en ligne avec la stratégie nationale » est missionné de prendre en charge les trois chantiers suivants :

- La mise en place d'une Agence Nationale de gouvernance digitale en santé.

- La mise en place d'un seul système informatique intégré pour le secteur hospitalier, voire extrahospitalier.
- L'introduction d'un processus de certification des applications digitales de santé.

Tous ces éléments devront contribuer à renforcer la digitalisation de la santé.

3. Perspectives 2022 – 2023

Les différentes contributions des groupes de travail ont permis aux ministères d'élaborer au premier semestre 2022 une première ébauche du plan national santé pour le Luxembourg et de proposer 12 axes stratégiques, dont 2 pour l'amélioration de l'état de santé de la population, 4 pour l'amélioration de la prise en charge des patients et 6 pour l'amélioration du cadre général de fonctionnement du système de santé.

Les 12 axes stratégiques sont les suivantes :

1. Élaborer une stratégie et un suivi coordonné de la promotion de santé et de la prévention
2. Renforcer la communication et la collaboration entre le citoyen et les professionnels du système de santé
3. Développer des stratégies et des parcours de soins intégrés pour les pathologies les plus fréquentes
4. Favoriser l'amélioration continue de la prise en charge par une évaluation critique de la pertinence et de la qualité
5. Favoriser le virage ambulatoire
6. Renforcer le rôle des soins primaire
7. Améliorer le recueil, l'analyse et l'utilisation des données de santé
8. Renforcer la digitalisation du système de santé
9. Promouvoir l'innovation
10. Garantir la disponibilité de professionnels de santé en améliorant l'attractivité des professions
11. Centraliser la gouvernance et la planification
12. Ajuster le cadre financier

Digitalisation

Remboursement accéléré et CNSapp

Au cours de l'année 2021, la digitalisation des mémoires d'honoraires a été lancée. Cette digitalisation est le fruit d'une étroite collaboration entre la CNS, l'Agence eSanté et l'AMMD.

1ère phase en mai: Avenant à la convention et digitalisation des systèmes des médecins

Le 19 mai 2021, en présence du ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, la Caisse nationale de santé (CNS), l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) et le Cercle des médecins-dentistes (CMD) ont signé un avenant aux conventions existantes ouvrant la voie à l'échange numérique d'informations entre les médecins(-dentistes), les assurés et la CNS. C'est ainsi que la première phase de la digitalisation des médecins a commencé.

Concrètement, il s'agissait tout d'abord d'équiper les médecins du dispositif technique, et donc de faire évoluer leurs systèmes informatiques, leur permettant ainsi d'émettre les mémoires d'honoraires avec un code QR. Dans cette première phase, le médecin ainsi équipé peut émettre son mémoire d'honoraires de manière digitale et le déposer électroniquement sur une plateforme sécurisée hébergée par l'Agence eSanté. Pendant cette phase, le médecin continue à imprimer le mémoire d'honoraires qui contient un code QR sur papier que le patient enverra à la CNS pour se faire rembourser. Le code QR permet à la CNS de traiter le mémoire d'honoraires reçu par voie postale plus rapidement.

2ème phase en octobre: l'application mobile CNSapp est lancée

Fin octobre 2021, la deuxième phase du remboursement accéléré a commencé. La CNS a lancé sa toute première application mobile CNSapp. La toute première version de l'application a une fonctionnalité principale, celle de remplacer l'enveloppe physique pour envoyer son mémoire d'honoraires à sa caisse de maladie.

Tandis que dans la première phase, il était toujours nécessaire que le médecin imprime le mémoire d'honoraires et que l'assuré l'envoie par courrier postal, l'application mobile permet à l'assuré d'envoyer à la CNS via l'appli le mémoire d'honoraires déposé électroniquement sur la plateforme sécurisée de l'Agence eSanté.

Pour que le système fonctionne, trois conditions existent:

- le médecin doit avoir mis à jour son logiciel
- le patient doit acquitter son mémoire d'honoraire sur place chez son médecin
- l'assuré doit avoir un compte eSanté pour pouvoir se connecter à l'application mobile qu'il aura téléchargée au préalable.

Ceci permet au médecin de déposer le document sur la plateforme eAdmin de l'Agence eSanté et au patient d'ouvrir son appli et d'accéder au mémoire d'honoraires sur l'application. Il lui suffit ensuite de cliquer sur SEND/ENVOYER pour que la CNS reçoive la demande de remboursement de manière digitale.

L'application CNSapp permet aussi d'accéder à des FAQ liées à l'appli et de consulter les agences de la CNS ou de contacter la CNS via un formulaire. La CNSapp sera évolutive, d'autres fonctionnalités suivront à l'avenir.

La CNS prend en charge le coût de l'envoi digital. Comme la digitalisation profite en grande partie aux assurés de la CNS, la CNS prend en charge le surcoût engendré par l'envoi de documents digitalisés. Un avenant à la convention entre la CNS et l'Association des médecins et médecins-dentistes précise entre autres l'indemnisation des médecins pour le surcoût lié à la digitalisation.

Mise en œuvre du remboursement accéléré comme étape intermédiaire vers le Paiement immédiat direct (PID)

Avec le dispositif du « Paiement immédiat direct », l'assuré n'aura plus besoin d'avancer le montant pris en charge par la CNS. Lorsqu'il paie sa part personnelle du mémoire d'honoraires chez le médecin, le paiement électronique au médecin, pour la partie prise en charge par la CNS, se fera simultanément.

L'actuelle étape, qui est donc intermédiaire en attendant le lancement du Paiement immédiat direct, a été instaurée pour habituer progressivement les médecins et les assurés à utiliser au maximum les échanges numériques. Lorsque le paiement immédiat sera prêt, il est primordial que tous les médecins soient également prêts pour l'échange numérique.

La CNS continuera à mettre à disposition une version papier aux assurés qui ne sont pas encore totalement habitués à la numérisation.

Dématérialisation

Sujet d'actualité à la CNS pendant quelques années déjà, la dématérialisation s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de sa qualité de service. Concrètement, la dématérialisation consiste dans un scanning des courriers entrants par le biais d'une lecture optique. Ce système permet ainsi un traitement informatique de données sans passer par des étapes de saisie manuelle, et par conséquent un gain d'efficience considérable.

De même, avec le déménagement dans un nouveau bâtiment prévu en 2023, la dématérialisation des courriers entrants rejoint la vision de la CNS de passer progressivement à une gestion sans papier dans un cadre de travail contemporain.

Avec la mise en place en 2020 d'un premier processus de dématérialisation pour les demandes de remboursements nationaux, la CNS souhaite étendre ce fonctionnement à d'autres processus en mettant en place une ligne de dématérialisation centrale, commune à tous les services de la CNS.

C'est ainsi qu'en 2021, l'aménagement de cette future ligne a été défini pour le nouveau bâtiment, et des premières analyses ont été menées sur l'utilisation de nouveaux outils destinés au traitement du courrier entrant. Parallèlement, un recueil des types de documents entrants a été créé ensemble avec une première étude des besoins de chaque métier.

En 2022, en vue du déménagement futur de la CNS, la gestion des archives actuelles a été rajoutée au périmètre de la dématérialisation. L'étendue du sujet a créé la nécessité de mettre en place un véritable programme de projets. Actuellement en cours de définition, ce programme de dématérialisation a surtout comme objectif de coordonner les différents travaux de dématérialisation, parmi lesquels comptent le scanning des documents entrants, la réduction des archives à court et à moyen terme, ainsi que la mise en place des outils et processus nécessaires.

EESSI

Depuis janvier 2021, la CNS s'est déclarée EESSI-Ready pour un certain nombre de processus.

L'EESSI (en anglais, Electronic Exchange of Social Security Information) est un système informatique qui aide les organismes de sécurité sociale dans l'UE à échanger des informations sur la législation applicable et sur des aspects tels que les maladies, maladies professionnelles et accidents du travail, les retraites, le chômage et les prestations familiales, plus rapidement et de manière sécurisée, comme l'exigent les règles de l'UE en matière de coordination de la sécurité sociale. Avant la mise en place de l'EESSI, la plupart des échanges se faisaient sur papier. Ceux-ci sont remplacés par des échanges électroniques, au fur et à mesure que les organismes des États membres déploient l'EESSI.

Toutes les communications entre les organismes nationaux sur des dossiers transfrontières de sécurité sociale doivent se faire par l'intermédiaire de l'EESSI: les organismes de sécurité sociale échangent des documents électroniques structurés (SED) et suivent des procédures convenues d'un commun accord (BUC = Business Use Case). L'EESSI achemine ces documents vers le bon destinataire, au sein de l'organisme concerné dans un autre État membre.

Le personnel des organismes de sécurité sociale peut trouver le bon destinataire dans un autre pays de l'UE en consultant un répertoire des organismes nationaux (IR = institution repository).

Les avantages sont nombreux:

Pour le public

- une gestion plus rapide des demandes
- un calcul et un paiement plus rapides des prestations

Pour les administrations publiques

- des flux d'information standardisés
- une meilleure communication multilingue grâce à des documents structurés communs
- optimisation de la vérification et de la collecte des données

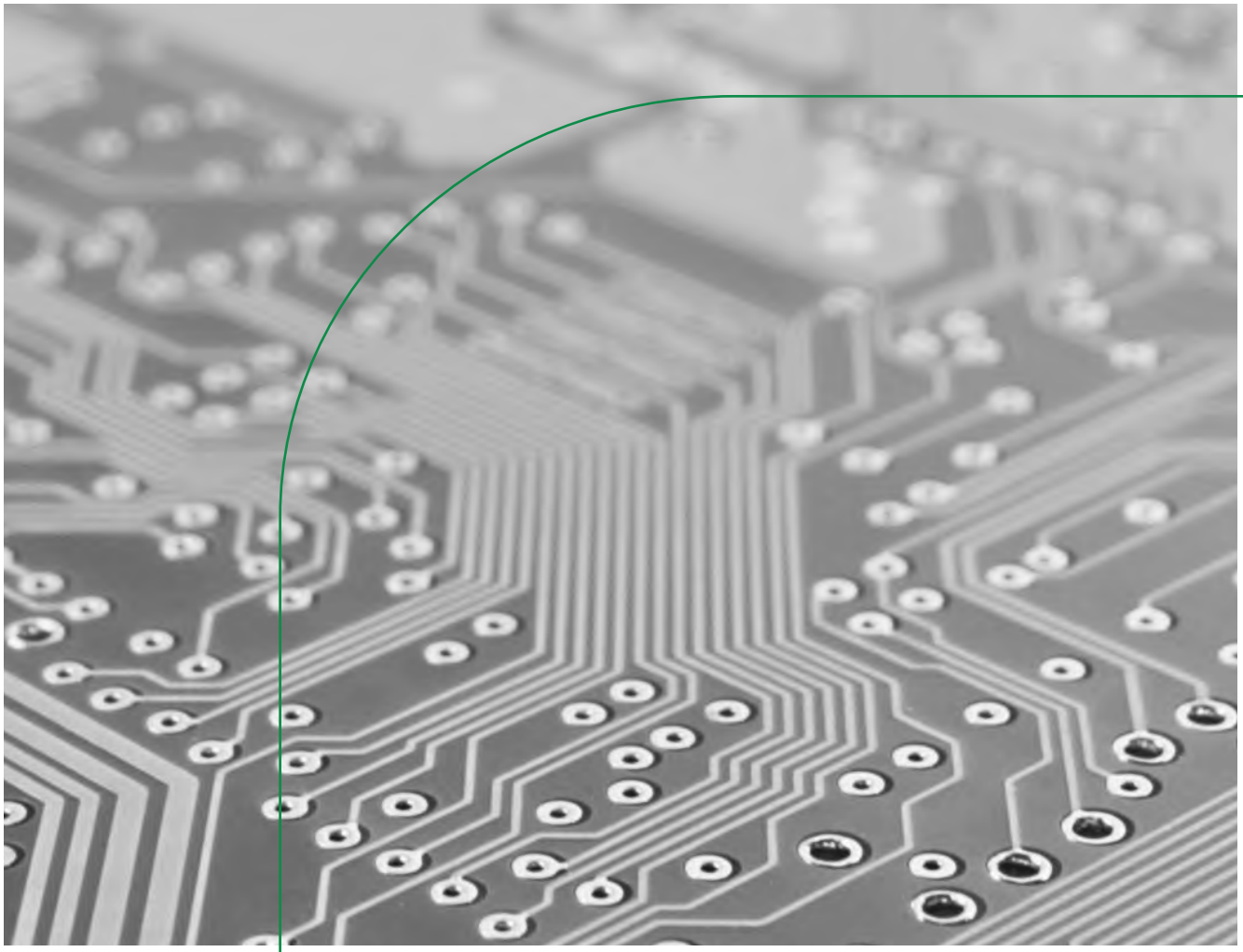
La première phase de mise en production en janvier 2021 concernait des Business Use Case (BUC) pour les branches suivantes: assurance dépendance, certificat de remplacement, prestations en espèces, transfert à l'étranger, indemnités funéraires, recouvrement.

En juillet 2021, la CNS s'est déclarée EESSI-Ready également dans le domaine de l'affiliation, la totalisation des périodes et la tarification.

Un BUC (Business Use Case) décrit l'activité qui doit avoir lieu dans le cadre des processus de coordination de la sécurité sociale. Le BUC documente les étapes logiques qui doivent être suivies par une institution dans le cadre d'une affaire de coordination de la sécurité sociale en détaillant quand et quelles sont les étapes possibles en ce qui concerne l'échange de message.

Chaîne de facturation électronique pour pharmacies hospitalières

La chaîne de facturation électronique pour les décomptes des pharmacies hospitalières a été mise en production au premier trimestre 2021. Cette modification a été introduite dans le cadre du changement de la procédure de prise en charge des médicaments à délivrance exclusivement hospitalière en l'année 2018.



Agence eSanté

L'Agence eSanté (AeS) a pour mission de faciliter le partage et l'échange dématérialisés de données de santé du patient entre les professionnels de santé, ceci dans l'objectif de contribuer au suivi et à la coordination améliorés de sa prise en charge.

Les membres de l'AeS sont:

- l'État représenté conjointement par les Ministères de la Santé et de la Sécurité Sociale,
- la Caisse nationale de santé (CNS),
- le Centre Commun de la sécurité sociale (CCSS),
- l'Association des Médecins et Médecins Dentistes (AMMD),
- la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL),
- le Syndicat des pharmaciens,
- la Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales (FLLAM),
- la Confédération des Organismes Prestataires d'Aides et de Soins (COPAS),
- la Patientevertriedung.

La présidence du Conseil de Gérance de l'Agence est assumée par Monsieur Christian Oberlé, président de la CNS. Le directeur général est Monsieur Hervé Barge. Le financement des missions de l'Agence eSanté est pris en charge à raison de deux tiers par la Caisse nationale de santé et d'un tiers par l'État.

L'Agence a travaillé sur de nombreux projets en 2021 et ceux qui ont un lien particulièrement étroit avec l'activité de la CNS sont les suivants:

Web services externes

Il s'agit d'un outil permettant aux pharmacies, aux laboratoires et au CGDIS de vérifier l'état d'affiliation des personnes protégées par l'assurance maladie-maternité et l'assurance accident. Réservé dans un premier instant aux 94 officines pharmaceutiques en 2020, les consultations de cet outil se chiffraient alors à 1.535.625 consultations. Avec l'extension de ce service à d'autres utilisateurs (labos, CGDIS) en 2021, le nombre de recherches effectuées était de 4.400.000.

L'outil « médecin référent »

Cet outil facilite le dépôt électronique automatisé de deux documents dans le DSP: le résumé patient et le résumé des prestations. En 2021, 1.446 patients ont rejoint le dispositif médecin référent portant le total patients actifs dans le dispositif à 11.619, qui comptabilisaient 19.888 résumés patients au total. En cumulé depuis le lancement du dispositif en 2016, ce service comptabilise 29.017 patients avec un cumul de 80.110 résumés patients.

eConsult

Il s'agit d'un service de téléconsultation mis en place en 2020 dans le cadre de la gestion de crise pandémique liée à la COVID-19.

Idéomed

C'est un applicatif de gestion de dossier patient électronique adapté aux besoins de petits établissements de santé spécialisés. Suite au remplacement de ce service par une nouvelle version dénommée désormais MIC » (Maincare IC-10), les travaux en vue de la migration de ce service au sein des 3 structures déployées (Centre de réhabilitation du Château de Colpach, de la Fondation Tricentenaire et de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS)) ont été entamés en 2021 et se poursuivront en 2022. A terme, ce service devra être assuré par les hôpitaux.

Entrepôt intermédiaire de stockage sécurisé pour les mémoires d'honoraires (Remboursement accéléré)

L'Agence a mis en place un entrepôt intermédiaire de stockage sécurisé pour les mémoires d'honoraires requis dans le cadre de l'application « eAdmin », qui permet de transmettre les mémoires d'honoraires à la CNS depuis le logiciel du professionnel de santé. Cette mise en place a servi au déploiement du remboursement accéléré et au lancement de l'application CNSapp (voir rubrique Digitalisation du présent rapport).

Sécurisation de l'application mobile CNSapp

Ce service a permis aux assurés de visualiser leurs mémoires d'honoraires et de pouvoir les transmettre vers la CNS via l'application mobile CNSapp (voir rubrique Digitalisation du présent rapport).

ePrescription (eP)

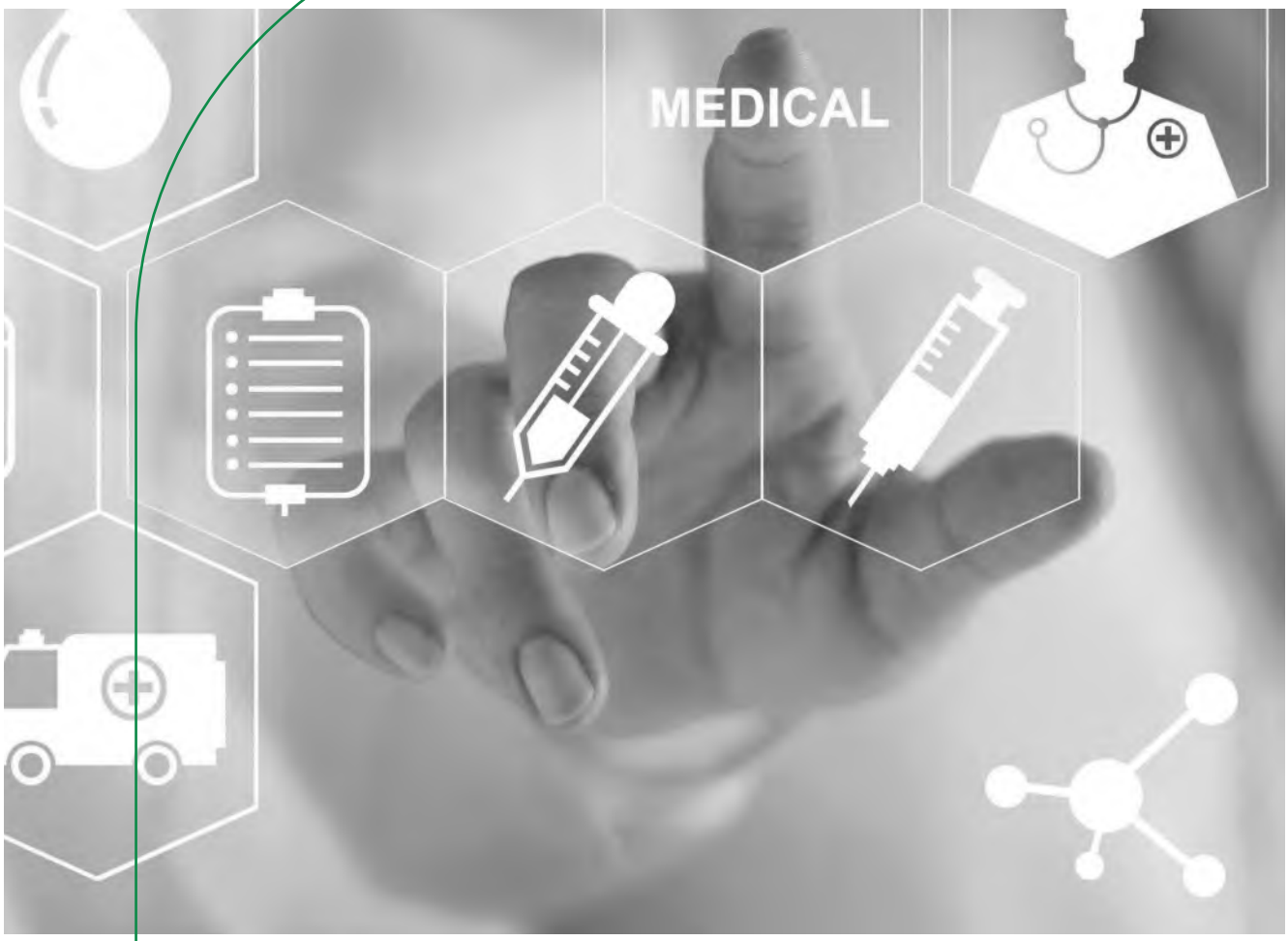
Ce service d'ordonnance électronique permettra aux prescripteurs de générer des prescriptions dématérialisées pour 4 cas d'usage: la prescription de médicaments, d'analyse biologique, d'imagerie médicale, et de dispense de soins de santé. Ce service permettra également aux structures en charge de la dispensation des médicaments/soins prescrits de récupérer les ordonnances et de saisir les informations relatives à la prise en charge. Grâce au service de ePrescription, l'assuré affilié disposera à tout moment d'une vue globale sur ses prescriptions au travers de son DSP.

MaSanté@UE

Le service d'échange électronique transfrontalier de données de santé au sein de l'Europe co-financé par le programme européen CEF eHDSI (Connecting Europe Facility eHealth Digital Service Infrastructure). Il vise à opérer l'échange électronique transfrontalier de deux types de documents: le résumé patient et l'ePrescription médicamenteuse (et l'e-dispensation y afférente). Pour l'assuré cela veut concrètement dire que son résumé patient contenant ses informations de santé essentielles pourra être partagé avec le professionnel de santé qu'il consulte lors de son séjour à l'étranger,

« eP-A »

En 2021, l'Agence a continué les différents préparatifs techniques et opérationnels pour la mise en œuvre notamment du eP-A, le transfert électronique d'une ordonnance médicamenteuse d'un assuré luxembourgeois à une pharmacie basée à l'étranger.



Le travail quotidien

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.

Les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité

Les prestations en espèces correspondent aux indemnités qui remplacent un revenu. C'est le département Prestations en espèces maladie-maternité qui gère 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

	2017	2018	2019	2020	2021	
Accident (de travail)	38.540	42.270	41.592	36.829	**38.123**	▲
Maladie	626.421	726.513	719.794	686.316	**666.256**	▼
Maladie COVID-19	-	-	-	77.629	**86.878**	▲
Raisons familiales	45.555	65.953	65.803	52.138	**56.755**	▲
Raisons familiales COVID-19	-	-	-	296.747	**86.088**	▼
Maternité						
Congé de maternité proprement dit	6.591	7.092	7.233	7.700	**7.865**	▲
dispense (enceinte et allaitement)	2.716	2.881	3.106	3.767	**3.891**	▲
transfert (enceinte et allaitement)	7	5	6	2	**4**	▲
Accueil	15	30	20	17	**13**	▼
Congé accompagnement fin de vie	440	480	497	375	**390**	▲

CONTRÔLE MÉDICAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (CMSS)

	2017	2018	2019	2020	2021	
Nombre d'assurés déclarés capables de reprendre le travail	2.606	3.273	5.325	3.088	**4.512**	▲
Assurés convoqués et examinés par le CMSS	24.707	31.578	38.981	29.962	**37.586**	▲

Le remboursement des soins de santé

L'une des missions principales de la CNS est le remboursement/la prise en charge des soins de santé (prestations en nature). Les remboursements des soins de santé sont gérés au siège de la CNS ainsi que par les agences. Il s'agit 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.

Les agences quant à elles peuvent procéder au remboursement par chèque si les factures ont été acquittées depuis moins de 15 jours et que le montant par ménage atteint au moins 100 EUR.

SAISIE VIREMENT - REMBOURSEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE

	2017	2018	2019	2020	2021	
Nombre de factures saisies par les services en charge de remboursements	2.990.265	3.388.704	3.541.233	3.005.010	**4.143.208**	▲
dont article 162 statuts CNS (assistance exceptionnelle)	228	282	961	679	**373**	▼
dont Tiers payant social (TPS)	38.567	47.567	54.579	50.256	**60.424**	▲
dont Remboursements internationaux	130.147	189.053	151.348	163.203	**158.027**	▼
dont Lecture optique (scanning)	535.277	1.284.453	1.621.712	1.722.211	**3.208.246**	▲
Nombre de factures saisies manuellement par les agences réglées par virement	1.080.392	877.416	754.843	1.029.468	**714.141**	▼
Total (agences + autres services remb.)	4.070.657	4.266.120	4.296.076	4.034.478	**4.857.349**	▲

SAISIE COMPTANT - REMBOURSEMENT PAR CHÈQUE

	2017	2018	2019	2020	2021	
Factures saisies	660.430	691.090	682.980	272.471	**356.637**	▲
Chèques émis	235.835	251.404	258.513	92.250	**115.919**	▲
Valeur moyenne par chèque en €	249,45	252,05	253,57	328,96	**315,69**	▼
Total liquidé en €	57.888.012,2	62.251.559,8	63.994.274,4	26.020.791,1	**36.659.643,2**	▲

Les agences

La CNS dispose d'un réseau de 16 agences.

Outre les missions attribuées aux agences dans le cadre du remboursement des soins de santé, les agences fournissent aux assurés des informations sur l'assurance maladie-maternité et, dans la mesure du possible, sur d'autres branches de la sécurité sociale. Les agences émettent les cartes européennes d'assurance maladie, les certificats provisoires de remplacement, les formulaires pour séjour temporaire à l'étranger et les certificats de coassurance. Elles mettent à jour les comptes bancaires ou adresses et assurent la gestion de la coassurance des résidents.

VISITES EN AGENCES

	2021
Visites avec prise de rendez-vous	**151.077**

Depuis la pandémie de la Covid-19, la CNS a instauré en 2020 un système de prise de rendez-vous (MyGuichet ou via téléphone), obligatoire pendant de nombreux mois. Désormais, afin d'offrir le meilleur service possible à tous nos assurés, la plupart de nos agences sont également accessibles sans rendez-vous, plusieurs jours ou heures par semaine.

Le paiement complémentaire

La CNS gère aussi les demandes de paiement complémentaire, suivant article 154*bis* des statuts.

Au cours d'une année civile (1er 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.

PAIEMENT COMPLÉMENTAIRE

	2017	2018	2019	2020	2021	
Demandes introduites	9.474	6.951	6.558	5.507	**5.479**	▼
Nombre de demandes d'assurés ayant droit	2.242	2.228	2.105	1.879	**1.664**	▼
Montants liquidés (€)	933.982,6	1.008.013,6	952.404,5	889.009,5	**850.710,5**	▼

La coassurance et la signalétique

La CNS gère les coassurances des résidents et des non-résidents. Elle tient à jour les coordonnées des assurés (changements d'état civil, adresses, comptes bancaires, partenariats). Elle 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.

SERVICE COASSURANCE ET SIGNALÉTIQUE

	2020	2021	
DÉMARCHES MYGUICHET			
Formulaire vacances séjour temporaire sans Luxtrust	405	**1.011**	▲
Formulaire vacances séjour temporaire avec Luxtrust	337	**883**	▲
Certificat coassurance sans Luxtrust	2.132	**2.820**	▲
Certificat coassurance avec Luxtrust	3.802	**4.826**	▲
Certificat provisoire (remplacement CEAM) sans Luxtrust	769	**934**	▲
Certificat provisoire (remplacement CEAM) avec Luxtrust	1.472	**1.984**	▲
Changement compte bancaire sans Luxtrust	3.053	**2.354**	▼
Changement compte bancaire avec Luxtrust	3.236	**3.767**	▲
AUTRES			
Contacts mail (différentes adresses mail gérées par le service)	92.282	**85.925**	▼
Changements de compte (mail & myGuichet)	21.712	**19.280**	▼
Certificats de coassurance (mail & myGuichet)	10.659	**11.920**	▲
Changements d'adresse (mail)	39.309	**36.386**	▼
Formulaires de vacances pour séjour temporaire (mail & myGuichet)	2.002	**3.412**	▲
Cartes EHIC / certificat provisoire de remplacement CEAM (mail & myGuichet)	5.950	**6.782**	▲

Les autorisations nationales

Parmi les soins médicaux et médico-dentaires délivrés au Luxembourg que la CNS prend en charge, certains actes et services doivent être autorisés par la CNS.

La CNS gère les devis pour prothèses dentaires et pour traitement orthodontique.

Elle traite aussi les demandes relatives à la chirurgie dite de reconstruction et plastique nécessitant une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS). La CNS reçoit également les demandes pour la prise en charge d'autres prestations qui nécessitent une autorisation préalable du CMSS.

DOSSIERS MÉDICO-DENTAIRES

	2017	2018	2019	2020	2021	
Devis prothétique dentaire	39.657	42.303	43.950	39.020	51.979	▲
Devis orthodontie	7.839	8.676	n.a	9.246	11.142	▲
Décisions présidentielles en matière dentaire	27	30	26	20	29	▲

DOSSIERS APCM

	2020		2021	
	Accords	Refus	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	211	78
2G36 à 2G38 - Lipectomies	183	22	179	67
2G39 et 2G40 - Liposuccion des deux membres supérieurs(2G39)/ inférieurs(2G40) d'un lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescente	/	/	1	1
3N48 - Rhinoplastie reconstructrice de la pyramide nasale	52	3	50	7
2A62 - Gastroplastie pour obésité pathologique	132	2	171	11
6G91 et 92 - Stérilisations	27	12	31	27
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	23	0
1N60 - Psychothérapie de soutien par médecin non psychiatre, durée minimum 15 minutes (APCM pour plus de 6 séances par an)	26	0	8	1
4A17, 4A24, 4A25 - Chirurgies des paupières et des voies lacrymales soumises à autorisation suivant Annexe C	99	2	72	9
Anesthésie générale dents (avant 2021 sous *Divers*)	n.a.	n.a.	60	7
Divers	79	17	31	27
Total	**918**	**76**	**837**	**235**

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

La CNS est en charge, en collaboration avec le CMSS, des demandes d'autorisations et des titres de prise en charge des prestations de kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, diététiciens, infirmiers, sages-femmes et soins palliatifs.

Par la voie du tiers payant, la CNS verse directement à ces prestataires de soins les 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 aussi du remboursement à l'assuré.

NOMBRES DE DEMANDES DE PRISE EN CHARGE TRAITÉES

	2017	2018	2019	2020	2021	
Kinésithérapie	276.266	312.155	323.264	288.421	**339.700**	▲
Orthophonie	4.307	5.072	5.130	4.395	**5.203**	▲
Psychomotricité	3.200	2.769	2.853	1.693	**2.044**	▲
Diététique	/	/	3.181	4.667	**7.314**	▲

Le transfert à l'étranger

Les demandes de transfert à l'étranger sont gérées par le département International. Il peut s'agir d'un traitement stationnaire ou ambulatoire, de consultations, d'examens ou de 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) *

	2019	2020	2021	
Consultations ou examens	2.971	2.888	**2.891**	▲
Traitements ambulatoires	1.996	1.280	**1.197**	▼
Traitements ambulatoires	4.063	2.420	**2.145**	▼
Cures	57	50	**24**	▼
Analyses	2	0	**0**	▶
Total	**7.120**	**5.563**	**5.271**	▼
Nombre de refus	725	842	**777**	▼

En raison de la crise Covid-19 au printemps 2020, le nombre de patients ayant demandé un transfert à l'étranger S2 avait nettement diminué en 2020 (-21,9 %) et continue à régresser en 2021 (-5,2 %).

NOMBRE DE PATIENTS AYANT BÉNÉFICIE D'UN TRANSFERT SUIVANT DIRECTIVE *

	2019	2020	2021	
Transferts suivant directive	518	457	**524**	▲

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 2021, le nombre de patients transférés a atteint 524 personnes et a évolué de +14,7 %. Il s'agit en l'occurrence d'accords de patients 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.

* Informations extraites du décompte des recettes et des dépenses de l'assurance maladie-maternité

Les formulaires et décomptes internationaux

Le département International 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 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 département enregistre aussi 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.

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 sont également traités par le département. 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).

FORMULAIRES D'ASSURÉS LUXEMBOURGEOIS AVEC RÉSIDENCE À L'ÉTRANGER (données au 01.12 de l'année)

	2017	2018	2019	2020	2021	
S1 - actif (E106)	149.236	156.440	164.586	170.472	**186.231**	▲
S1 - membre de famille d'actif (E109)	1.120	1.100	1.021	979	**972**	▼
S1 - pensionné	12.117	12.842	13.651	14.793	**16.411**	▲
S1 - membre de famille d'un pensionné	2.159	2.177	2.199	2.329	**2.534**	▲
BL2 / BL3 - pensionné belge	7.333	7.583	7.914	8.262	**8.690**	▲
BL1 - actif belge	46.800	48.238	49.574	50.819	**53.040**	▲

INSCRIPTIONS DE FORMULAIRES OÙ LE LUXEMBOURG EST LE PAYS DE RÉSIDENCE OU DE SÉJOUR

	2017	2018	2019	2020	2021	
EHIC ou certificat remplacement	3.562	3.538	4.227	2.787	**3.359**	▲
S3	218	266	283	360	**393**	▲
S2	1.837	2.886	3.839	3.630	**5.431**	▲
BL1	207	133	229	204	**255**	▲
BL2	16	17	20	18	**22**	▲
S1 actif	1.044	861	1.021	1.180	**1.092**	▼
S1 actif MF (E109)	52	30	57	44	**54**	▲
S1 pensionné	508	411	537	526	**620**	▲
S1 pensionné MF	74	51	111	69	**73**	▲

Les médicaments et dispositifs médicaux

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.

La gestion des demandes et de l'envoi des décisions relatives à la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux est également assurée par le département. Il traite aussi les décomptes en provenance des pharmacies ouvertes au public et des orthopédistes-bandagistes et magasins grossistes.

DEMANDES D'INSCRIPTION DANS LA LISTE POSITIVE DES MÉDICAMENTS

	2017	2018	2019	2020	2021	
Demandes en cours au 1er janvier	264	271	278	285	**288**	▲
Demandes entrées en cours d'année	150	194	245	211	**172**	▼
Nombre de décisions prises	162	171	228	222	**217**	▼
Total demandes traitées suivant date entrée de la demande	414	465	523	496	**460**	▼
Nombre de médicaments inscrits dans la liste positive au 1er janvier de l'année	4.721	4.679	4.679	4.580	**4.428**	▼

DEMANDES D'AUTORISATIONS

	2017	2018	2019	2020	2021	
Médicament	16.424	18.556	19.788	20.692	**21.812**	▲
B1	1.054	1.468	2.394	1.382	**1.639**	▲
B5	689	857	936	972	**1082**	▲
B2	726	784	838	787	**927**	▲
B4	134	168	165	187	**214**	▲
B7	965	1.074	1.126	1050	**1262**	▲

DISPOSITIFS MÉDICAUX: DOSSIERS DE DEMANDES

Type de décision	Type	2017	2018	2019	2020	2021	
Ajouts	B1	66	74	46	123	**123**	▶
	B2	0	0	0	2	**0**	▼
	B4	9	0	0	8	**4**	▼
	B5	31	2	8	4	**12**	▲
	B7	25	56	126	6	**13**	▲
	B1	17	840	26	132	**63**	▼
Modifications	B2	4	33	0	0	**0**	▶
	B4	1	1	1	0	**8**	▲
	B5	12	0	2	4	**0**	▼
	B7	56	1	0	0	**3**	▲
	B1	619	85	259	176	**176**	▶
Suppressions	B2	0	0	0	0	**0**	▶
	B4	0	0	0	1	**1**	▶
	B5	14	0	0	2	**5**	▲
	B7	0	54	21	21	**0**	▼
	B1	2.165	1.946	1.733	1.680	**1.911**	▲
Inscrits dans les listes statutaires au 31. décembre de l'année	B2	39	39	39	41	**41**	▶
	B4	352	350	350	357	**363**	▲
	B5	91	91	99	101	**112**	▲
	B7	282	238	343	328	**334**	▲
	Total	**2.929**	**2.664**	**2.564**	**2.507**	**2.761**	▲

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

L'assurance dépendance

Le département Assurance dépendance a pour mission le traitement des dossiers en obtention des prestations de l'assurance dépendance, à partir de la réception de la demande jusqu'à l'émission de la décision présidentielle. Il est aussi en charge des commandes d'aides techniques.

Le département gère également les liquidations des prestations en nature subsidiaires (prestations en espèces) et des prestations en nature dans les domaines des aides et soins, des aides techniques, des adaptations du logement et du forfait pour matériel d'incontinence.

GESTION DES DEMANDES

	2017	2018	2019	2020	2021	
Premières demandes	4.328	4.093	4.229	3.917	**4.220**	▲
Demandes de réévaluation	2.232	2.547	3.123	3.165	**4.863**	▲
Demandes pour des adaptations du logement	297	308	314	301	**313**	▲
Nombre de titres de prise en charge portant sur des aides techniques	17.696	16.431	16.868	16.960	**18.398**	▲
Nombre de commandes passées pour des aides techniques	2.295	2.007	2.402	2.196	**2.584**	▲
Déclarations d'entrées/sorties	5.967	10.312*	9.864	7.411	**9.276**	▲

* 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.

GESTION DES LIQUIDATIONS

	2017	2018	2019	2020	2021	
Nombre de factures traitées émanant des prestataires d'aide et de soins	125.960	39.814*	161.882	194.980	**161.865**	▼
Nombre de factures en relation avec les aides techniques / adaptations voiture	4.973	4.513	3.474	3.761	**3.944**	▲
Nombre de factures émises par l'Association pour le Développement et la Propagation d'Aides Techniques pour Handicapé(e)s (ADAPTH)	856	702	717	787	**958**	▲
Nombre de factures en relation avec des adaptations logement	198	231	246	262	**253**	▼
Nombre de mensualités versées au titre des prestations en espèces (nombre de patients par mois)	92.929	87.159	87.140	95.405	**91.016**	▼

* En raison de difficultés dans l'adaptation des programmes informatiques aux changements liés à la réforme de l'assurance dépendance entrée en vigueur au 1er 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 exercice 2019 et 2020.

Les établissements hospitaliers

Le département Établissements hospitaliers gère les demandes de prises en charge et de prolongations pour 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 de ces différents établissements. Le département s'occupe des demandes de prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux délivrés par le secteur hospitalier.

Le département 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 département 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 notamment à la Commission Permanente pour le secteur Hospitalier (CPH). Il gère les données de la documentation hospitalière (DCSH) et représente la CNS dans diverses réunions concernant la documentation hospitalière.

ENVELOPPE BUDGÉTAIRE GLOBALE 2021 (EN MIO. €)

Frais fixes	969,8
Frais variables	229,6
Total	**1.199,4**
Prime annuelle	21,0
Indemnités pour religieuses retraitées	0,3
Indemnités pour médecins de garde	5,4
Frais variables art. 21	8,5
Total	**1.234,6**
Enveloppe	1.246,8
Écart	12,2

NOMBRE D'ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP) ACCORDÉS

	Nombre d'ETP accordés	Postes crées (abs)	Postes crées (en %)
2017	6.339,09	81,56	1,3 %
2018	6.462,57	123,48	1,9 %
2019	6.828,85	366,28	5,4 %
2020	6.939,10	110,25	1,6 %
2021	7.097,87	158,77	2,2 %

ÉVOLUTION DES FRAIS POUR SOINS HOSPITALIERS (EN MIO. €)

	FF (budget accordé rectifié)	FV (montant liquidé brut)	Total	Évolution
2017	735,3	164,9	900,17	7,6 %
2018	814,3	187,3	1.001,6	11,3 %
2019	876,7	206,1	1.082,8	8,1 %
2020	933,9	218,6	1.152,5	6,4 %
2021	969,8	229,6	1.199,4	4,1 %

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
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	762.209	2.088	2.250	1,08
2020	677.664	1.851,5	2.288	1,24

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'UNITÉS D'ŒUVRE (UO) FACTURÉES

	2017	2018	Évol. 2018/ 2017	2019	Évol. 2019/ 2018	2020	Évol. 2020/ 2019	2021	Évol. 2021/ 2020
Salles opératoires et salles de réveil	67.262	71.653	6,5 %	74.439	3,9 %	60.002	-19,4 %	68.673	14,5 %
Salles d'accouchement	5.915	6.006	1,5 %	6.075	1,1 %	6.368	4,8 %	5.894	-7,4 %
Chirurgie cardiaque	854	816	-4,4 %	869	6,5 %	802	-7,7 %	870	8,5 %
Cardiologie interventionnelle	2.863	2.845	-0,6 %	2.836	-0,3 %	2.499	-11,9 %	2.857	14,3 %
Laboratoires	1.171.103	1.134.192	-3,2 %	1.176.431	3,7 %	1.175.962	0,0 %	1.179.813	0,3 %
Imagerie médicale	544.354	562.028	3,2 %	576.062	2,5 %	471.885	-18,1 %	505.657	7,2 %
IRM	49.276	51.285	4,1 %	57.281	11,7 %	62.382	8,9 %	74.116	18,8 %
Radiothérapie	28.456	28.326	-0,5 %	27.797	-1,9 %	26.379	-5,1 %	26.617	0,9 %
Médecine nucléaire	16.582	16.314	-1,6 %	16.730	2,5 %	14.046	-16,0 %	15.192	8,2 %
PET-Scan	3.239	3.639	12,3 %	4.156	14,2 %	4.412	6,2 %	4.808	9,0 %
Lithotritie extracorporelle	612	590	-3,6 %	499	-15,4 %	342	-31,5 %	288	-15,8 %
Caisson d'oxygénothé-rapie hyperbare	600	794	32,3 %	1.155	45,5 %	579	-49,9 %	653	12,8 %
Hémodialyse	60.786	60.720	-0,1 %	60.951	0,4 %	65.866	8,1 %	59.752	-9,3 %
Kinésithérapie	547.293	585.395	7,0 %	606.862	3,7 %	491.410	-19,0 %	502.559	2,3 %
Ergothérapie	229.157	267.391	16,7 %	266.968	-0,2 %	249.886	-6,4 %	237.578	-4,9 %
Hydrothérapie	20.048	20.520	2,4 %	19.240	-6,2 %	7.688	-60,0 %	7.776	1,1 %
Gymnase	25.655	29.495	15,0 %	29.339	-0,5 %	19.604	-33,2 %	26.631	35,8 %
Appartements thérapeutiques	843	881	4,5 %	864	-1,9 %	696	-19,4 %	515	-26,0 %
Policlinique	1.139.948	1.159.164	1,7 %	906.401	-21,8 %	736.352	-18,8 %	740.243	0,5 %
Places de surveillance patients ambulatoires	31.799	37.074	16,6 %	NA	-100,0 %	NA	NA	NA	NA
Policlinique endoscopique	43.938	44.880	2,1 %	46.984	4,7 %	39.663	-15,6 %	45.006	13,5 %

	2017	2018	Évol. 2018/ 2017	2019	Évol. 2019/ 2018	2020	Évol. 2020/ 2019	2021	Évol. 2021/ 2020
Urgences	NA	NA	NA	263.356	NA	203.100	-22,9 %	215.993	6,3 %
Hospitalisation - soins normaux	704.090	718.485	2,0 %	720.245	0,2 %	641.175	-11,0 %	594.612	-7,3 %
Hospitalisation - soins intensifs	44.279	43.190	-2,5 %	41.964	-2,8 %	36.489	-13,0 %	32.034	-12,2 %
Chimiothérapie	23.617	26.063	10,4 %	28.748	10,3 %	28.723	-0,1 %	26.110	-9,1 %
Hôpital de jour psychiatrique	28.627	28.215	-1,4 %	29.048	3,0 %	21.485	-26,0 %	24.954	16,1 %
Hôpital de jour chirurgical	NA	NA	NA	29.037	NA	25.090	-13,6 %	38.523	53,5 %
Hôpital de jour non chirurgical	NA	NA	NA	9.836	NA	9.380	-4,6 %	12.127	29,3 %
Hôpital de jour pédiatrique	NA	NA	NA	1.912	NA	1.731	-9,5 %	1.720	-0,6 %
Fécondation in vitro	488	484	-0,8 %	479	-1,0 %	307	-35,9 %	255	-16,9 %
Curiethérapie	9	8	-11,1 %	7	-12,5 %	8	14,3 %	16	100,0 %
Génétique humaine	NA	4.286	NA	10.460	144,1 %	18.344	75,4 %	NA	-100,0 %
Anatomie pathologique	NA	286.023	NA	444.708	55,5 %	445.856	0,3 %	NA	-100,0 %

Le contentieux et les affaires juridiques

Le département Contentieux et affaires juridiques et ses 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. Le département prépare les projets de décision du Conseil d'administration et gère également les litiges devant les juridictions de sécurité sociale.

La gestion des dossiers-recours ayant trait à des accidents de circulation, bagarres, agressions, affaires RC (responsabilité civile), aléas thérapeutiques et erreurs médicales est également assurée par ce département.

	2020	2021
Perquisitions		
Nombre de perquisitions	3	12
Décisions du Conseil d'administration		
Nombre total des décisions préparées	1.103	1.070
Nombre dossiers PE	870	876
Nombre total dossiers PN	162	126
Nombre total doss. concernant prestations nat.	21	16
Nombre total doss. concernant traitement à l'étranger	141	110
Nombre dossiers AD	71	68
Juridictions de sécurité sociale		
Conseil arbitral de la sécurité sociale		
Total jugements définitifs pris par CASS pendant exercice concerné	126	91
Nombre total gain de cause assuré	66	42
Nombre total gain de cause CNS	35	35
Nombre total partiellement gain de cause pour les deux parties	23	13
Nombre total affaires devenues sans objet ou rayées du rôle	0	0
Nombre total affaires déclarées irrecevables	1	1
Total jugements définitifs concernant PE	109	71
Nombre affaires PE gain de cause assuré	57	39
Nombre affaires PE gain de cause CNS	28	22
Nombre affaires PE partiellement gain de cause pour les 2 parties	23	10
Nombre affaires PE devenues sans objet ou rayées du rôle	0	0
Nombre affaires PE déclarées irrecevables	1	0
Total jugements définitifs concernant PN	17	12
Nombre affaires PN gain de cause assuré	9	3
Nombre affaires PN gain de cause CNS	7	7
Nombre Aff. PN partiellement gain de cause pour les 2 parties	0	2
Nombre affaires PN devenues sans objet ou rayées du rôle	0	0
Nombre affaires PN déclarées irrecevables	1	0

	2020	2021
Total jugements définitifs concernant AD	6	8
Nombre affaires AD gain de cause assuré	0	0
Nombre affaires AD gain de cause CNS	4	6
Nombre affaires Partiellement gain de cause pour les 2 parties	0	1
Nombre affaires AD: irrecevable	2	1
Nombre total de radiations du rôle	11	27
Nombre total de jugements prononcant une expertise	58	71
Nombre total de courriers (par la juridiction) de mise au rôle général après audience	67	87
Nombre d'audiences au Conseil arbitral de la sécurité sociale	nd	46
Nombre d'affaires plaidées lors de ces audiences	nd	283
Nombre de recours contre la CNS	nd	503
dont PE ass. mal.	nd	462
dont PN ass. mal.	nd	27
dont AD	nd	14

Conseil supérieur de la sécurité sociale

Total arrêts pris par CSSS pendant exercice concerné	11	15
Nombre total gain de cause assuré	2	3
Nombre total gain de cause CNS	9	11
Nombre total rayé du rôle/renonciation par l'assuré	0	0
Renvoyer devant le CASS	0	0
Partiellement gain de cause pour les 2 parties	0	1
Arrêts pris en matière PE sur appel de l'assuré	8	5
Nombre total gain de cause assuré	2	0
Nombre total gain de cause CNS	6	5
Renvoyer devant le CASS	0	0
Arrêts pris en matière PE sur appel de la CNS	0	3
Nombre total gain de cause assuré	0	2
Nombre total gain de cause CNS	0	1
Arrêts pris en matière PN sur appel de l'assuré	2	2
Nombre total gain de cause assuré	2	0
Nombre total gain de cause CNS	0	2
Rayé du rôle/renonciation par l'assuré	0	0
Arrêts pris en matière PN sur appel de la CNS	0	1
Nombre total gain de cause assuré	0	0
Nombre total gain de cause CNS	0	1
Rayé du rôle/renonciation par l'assuré	0	0
Arrêts définitifs pris en matière AD sur appel de l'assuré	1	3
Nombre total gain de cause assuré	0	1
Nombre total gain de cause CNS	1	1
Partiellement gain de cause pour les 2 parties	0	1
Arrêts définitifs pris en matière AD sur appel de la CNS	0	1
Nombre total gain de cause assuré	0	0
Nombre total gain de cause CNS	0	1

Recours contre tiers	2020	2021
Nombre total des dossiers en cours au 31.12 de l'exercice en question	**2.011**	**2.070**
Nombre de dossiers en cours contre assureurs nationaux	330	356
Nombre de dossiers en cours contre assureurs étrangers	244	262
Nombre de dossiers en cours dans lesquels la CNS se dirige contre des particuliers	1.278	1295
Nombre affaires dans lesquelles la CNS est assistée par des avocats nationaux	72	66
Nombre affaires dans lesquelles la CNS est assistée par des avocats étrangers	87	81
Montant (EUR) total récupéré au cours de l'exercice en question	**4.278.018,66**	**3.656.158,43**
Montant (EUR) récupéré pour la mutualité des employeurs	394.655,70	282.512,24
Montant (EUR) récupéré pour la CNS (PE, PN et AD)	3.883.362,96	3.373.646,19
Nombre total nouveaux dossiers ouverts au cours de l'exercice en question	**674**	**739**
Nombre total dossiers en recouvrement	**366**	**355**
Montants (EUR) estimés du recouvrement	**1.898.430,54**	**1.564.665,51**

La coordination juridique

Le département Coordination Juridique est en charge de coordonner 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 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.

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 des assurances maladie-maternité et dépendance.

Il gère également les dossiers transmis à la CNS par l'Ombudsman, d'autres demandes diverses et il est en partie en charge de la veille juridique de la CNS en matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance.

	2021
Questions parlementaires transmises par le Ministère de tutelle à la CNS et préparées par le département	50
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	30
Avis juridiques circonstanciés rédigés par le département dans des dossiers concernant la CNS.	128
Dossiers transmis à la CNS par l'Ombudsman et traités par le département	24 (21 AMM et 3 AD)
Pétition transmise à la CNS et dont la réponse a été fournie par le département au MSS	1

Travaux d'assistance du département en tant que secrétariat de la Commission de nomenclature	
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
Réunions dans le cadre de la composition telle que prévue à l'article 65 alinéa 9 du Code de la sécurité sociale, dite « MED »	2
Réunions dans le cadre de la composition telle que prévue à l'article 65 alinéa 8 du Code de la sécurité sociale, dite « SAGES-FEMMES »	2
Réunion dans le cadre de la composition telle que prévue à l'article 65 alinéa 8 du Code de la sécurité sociale, dite « CTS »	1
Avis juridiques rédigés dans le contexte de saisines de la Commission de nomenclature	13

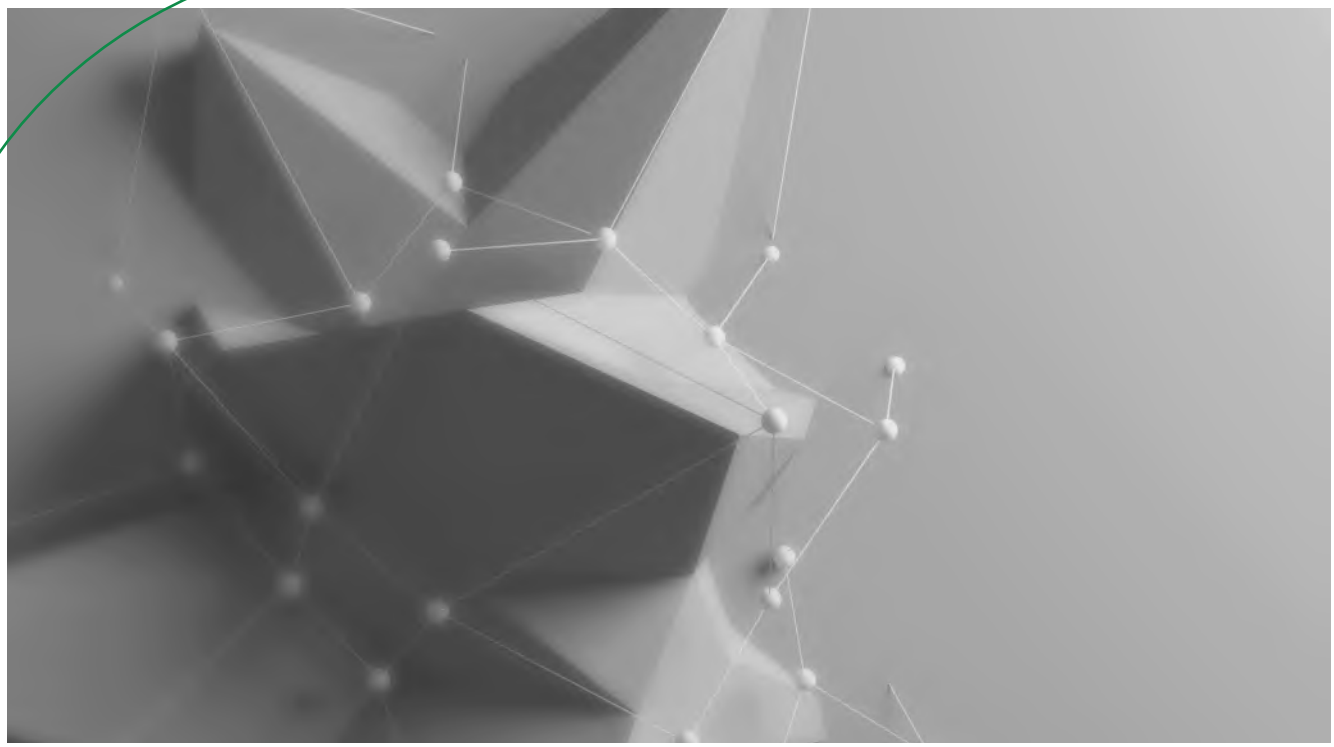
En ce qui concerne le volet relatif aux négociations conventionnelles, le département a contribué notamment:

- à l'élaboration des modifications de la convention conclue avec l'AMMD en ce qui concerne le volet du paiement immédiat direct ainsi que l'article 60;
- à l'élaboration d'un avenant de la convention conclue avec le CTS;
- aux modifications de la convention conclue avec la FHL.

S'agissant des conventions conclues avec l'État, le DCJ a participé:

- à l'élaboration d'une Convention portant organisation de la liquidation des consultations des médecins généralistes ou spécialistes, dans un centre de consultations dédié à la prise en charge de patients atteints du COVID-19, pour des personnes non affiliées à l'une des caisses visées aux articles 45 et 48 du Code de la sécurité sociale ou des personnes bénéficiant d'une assurance volontaire selon l'article 2 du Code de la sécurité sociale tant que leur droit aux prestations n'est pas ouvert;
- à l'élaboration d'un avenant à la Convention portant institution d'un programme de médecine préventive pour la contraception chez la femme.

Au niveau des dispositions statutaires, le département a été saisi de 32 projets de modifications de la part des départements en charge de la gestion des différentes prestations.



Le courrier

Le courrier entrant est réceptionné, trié et traité avant de le distribuer aux destinataires. Par courrier entrant, on comprend les enveloppes et colis transmis par la «Post» (simples et recommandés) et ceux déposés à la boîte-aux-lettres du siège de la CNS.

SERVICE COURRIER - CHIFFRES-CLÉS

	2017	2018	2019	2020	2021	
Total caisses ETP	11.024	11.279	11.640	11.299	10.943	▼
Total caisses Boîte OAS	912,5	953	1.068	1.314	1.290	▼
Total ETP + Boîte OAS	11.936,5	12.232	12.708	12.613	12.233	▼
distribués à:						
- Remboursement	35 %	35 %	36 %	38 %	37 %	▼
- Certificats d'incapacité de travail	11 %	12 %	13 %	9 %	7 %	▼
- autres Prestations en espèces	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	▲
- Coassurance/Signalétique	1 %	2 %	2 %	2 %	2 %	▶
- International	4 %	4 %	4 %	3 %	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

Le support administratif

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

	2019	2020	2021	
Mobilier	94.002,74 €	88.505,69 €	94.367,89 €	▲
Matériel de bureau	98.063,85 €	121.032,46 €	129.936,74 €	▲
Déménagement	65.436,11 €	67.527,34 €	18.976,47 €	▼
Entretien fax	1.093,56 €	1.328,96 €	966,22 €	▼
Téléphonie siège	48.515,93 €	58.598,98 €	43.287,27 €	▼
Courrier entrant	1.561.254,31 €	1.724.154,82 €	1.757.933,33 €	▲
Courrier sortant	391.196,34 €	355.922,47 €	430.002,71 €	▲
Participation aux frais d'affranchissement CCSS	2.435.215,04 €	2.471.706,05 €	2.843.844,14 €	▲
Total affranchissement	4.436.181,62 €	4.610.382,32 €	5.075.067,45 €	▲

La maîtrise d'ouvrage et le support informatique

Le département MOA - maîtrise d'ouvrage, support informatique et analyse décisionnelle - 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 garantie la cohérence des majeurs outils informatiques de la CNS.

Le département 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 applicatif interne.

Le département MOA centralise le reporting des informations issues des applications métier de la CNS et 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.

La communication

Le département Communication gère le développement continuel des sites internet et intranet et des pages CNS sur les réseaux sociaux. 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, infoletters, communiqués et informations à la presse, lettres circulaires, ...), tout en veillant à l'identité visuelle et à la charte graphique.

Le département répond à toute demande téléphonique (centrale 2757-1). Les appels sont soit traités directement, soit transférés au service compétent. Le département gère également les emails envoyés à l'adresse cns@secu.lu, respectivement reçus par le biais du formulaire de contact sur notre site internet (réponse directe, dans la mesure du possible, ou transmission aux services compétents).

NOMBRE DE MAILS ENTRANTS (ADRESSE CNS@SECU.LU)

	2017	2018	2019	2020	2021	
Total	49.954	73.094	88.471	139.537	121.238	▼
Moyenne par jour ouvré	200	290	352	547	476	▼

NOMBRE DE PAGES VUES SUR NOTRE SITE INTERNET WWW.CNS.LU

	2019	2020	2021	
Total	4.987.359	6.800.883*	9.125.751**	▲
Moyenne par jour	13.660	18.630	25.000	▲

* 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.

** Le mois ayant enregistré le plus de pages vues est janvier, 1.008.365

La CNS est présente sur les réseaux sociaux.

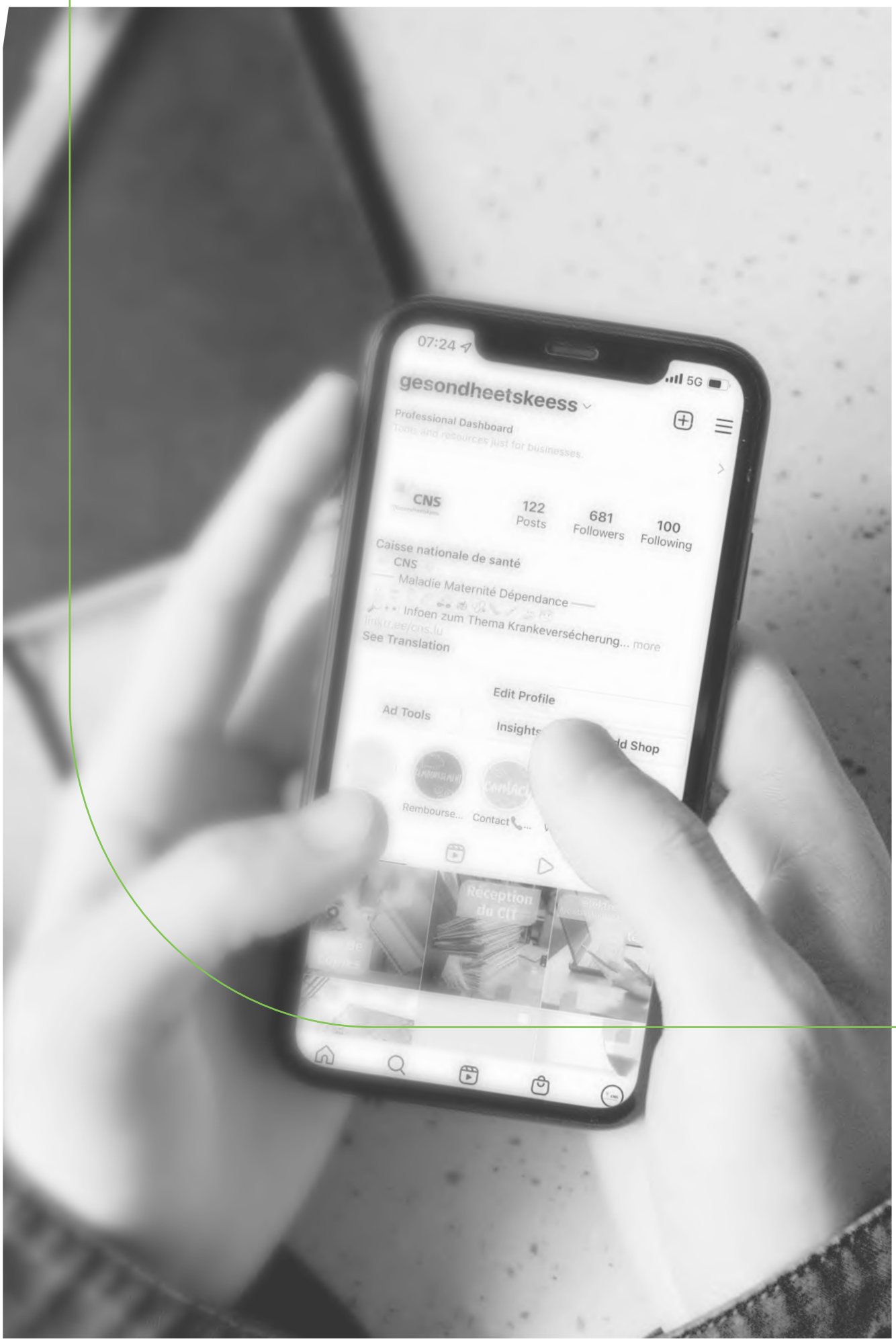
- LinkedIn **www.linkedin.com/company/caisse-nationale-de-sante**
- Instagram **www.instagram.com/cns.lu/**
- YouTube **www.youtube.com/channel/UCTZ_NjrSvRXZ1isnLBIsY8g**
- Facebook **www.fb.com/cns.lu/**

14.400

Abonnés sur Facebook

au 12.07.2022

(3.000 début 2020)


07:24
5G
gesondheetskeess
Professional Dashboard
Tools and resources just for businesses.
CNS
122
Posts
681
Followers
100
Following
Caisse nationale de santé
CNS
Maladie Maternité Dépendance
Infoen zum Thema Krankeversécherung... more
See Translation
Edit Profile
Ad Tools
Insights
Shop
Rembourse...
Contact
Réception du CIT

Les finances et

03

chiffres-clés

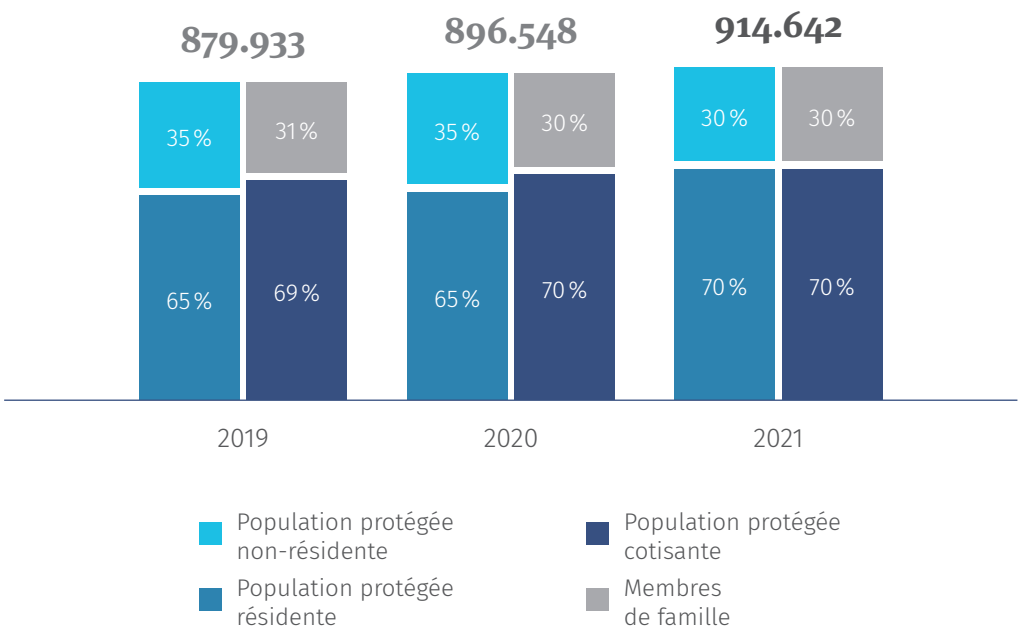
La CNS gère les budgets et décomptes annuels des assurances maladie-maternité et dépendance.

Cette rubrique présente quelques chiffres-clés et informations issus des décomptes des recettes et des dépenses de l'exercice 2021 de l'assurance maladie-maternité ainsi que de l'assurance dépendance.

Le décomptes des recettes et dépenses de 2021 des assurances maladie-maternité et dépendance peuvent être consultés intégralement sur le site internet de la CNS www.cns.lu sous « Publications ».

L'assurance maladie-maternité

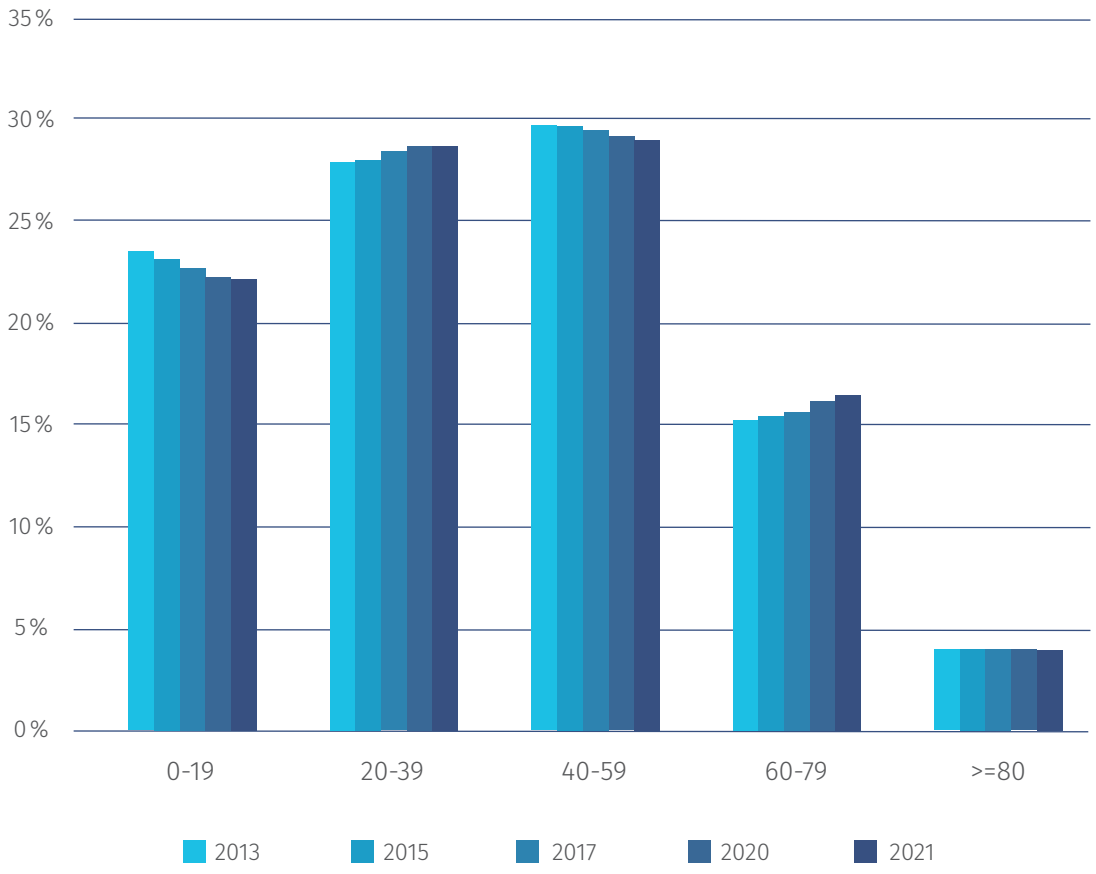
Population protégée



En 2021, la population protégée totale évolue de +2,0 % pour atteindre un nombre de 914.642 personnes en moyenne annuelle contre une évolution de +1,9 % en 2020.

Les assurés cotisants (actifs et pensionnés) montrent une croissance plus importante que celle des membres de famille qui ne cotisent pas.
La population protégée non-résidente évolue de +3,0 % en 2021, contre +2,0 % en 2020.

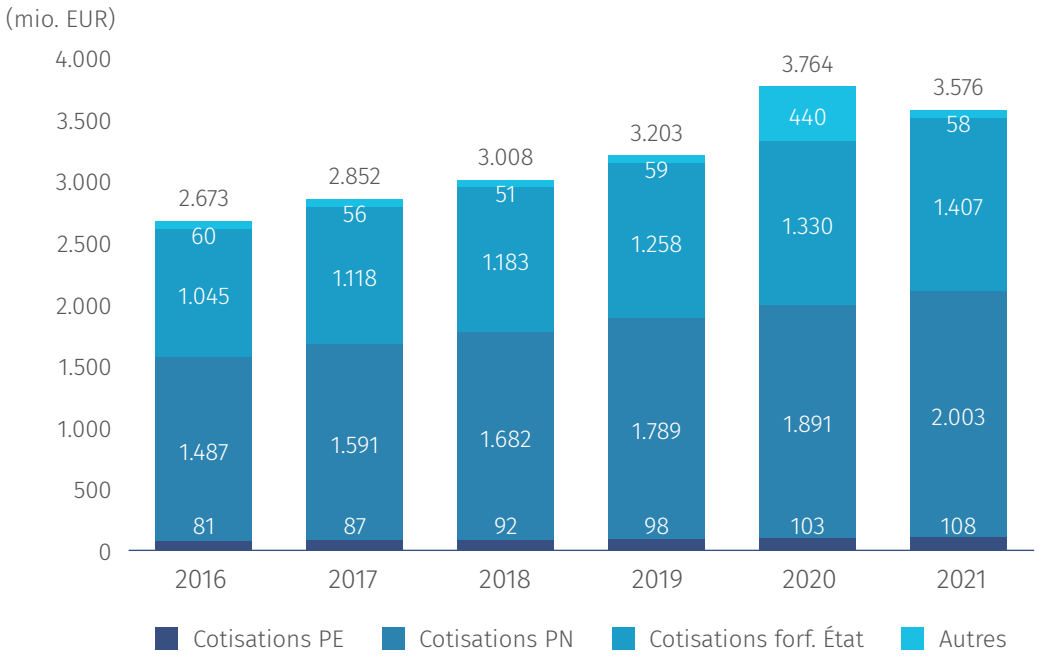
Structure d'âge de la population protégée résidente



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

La pyramide d'âge met en évidence le vieillissement de la population résidente. Le pourcentage de la population protégée résidente qui a plus de 60 ans est passé de +19,0 % en 2011 à +20,4 % en 2021.

Les recettes



En 2021 les recettes courantes évoluent de -5,0 % pour s'élever à 3.576,3 millions d'euros. Les dépenses courantes s'élèvent à 3.632,0 millions d'euros (-3,8 %). L'écart entre les recettes et les dépenses est donc négatif en 2021, à savoir -55,7 millions. Il y a lieu de remarquer qu'il s'agit à ce niveau de recettes et de dépenses avec provisions nettes. D'un point de vue comptable, y inclus la reprise des provisions de 2020, les recettes courantes évoluent de -0,1 % pour s'élever à 4.278,9 millions d'euros. Les dépenses courantes, y compris les nouvelles provisions de 2021, s'élèvent à 4.334,6 millions d'euros (+0,9 %).

En tenant compte du montant des prélèvements aux provisions de 519,3 millions d'euros en 2020 et de 702,6 millions d'euros en 2021, la baisse des recettes s'élève à -0,1 %. Ceci contre une faible hausse des dépenses de +0,9 %. 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.

L'évolution des recettes en cotisations est déterminée par l'évolution du nombre moyen des assurés cotisants, du revenu moyen cotisable ainsi que des taux de cotisations applicables. L'année 2021 se caractérise par une croissance du nombre d'assurés actifs et volontaires cotisants pour prestations en nature de +2,7 %.

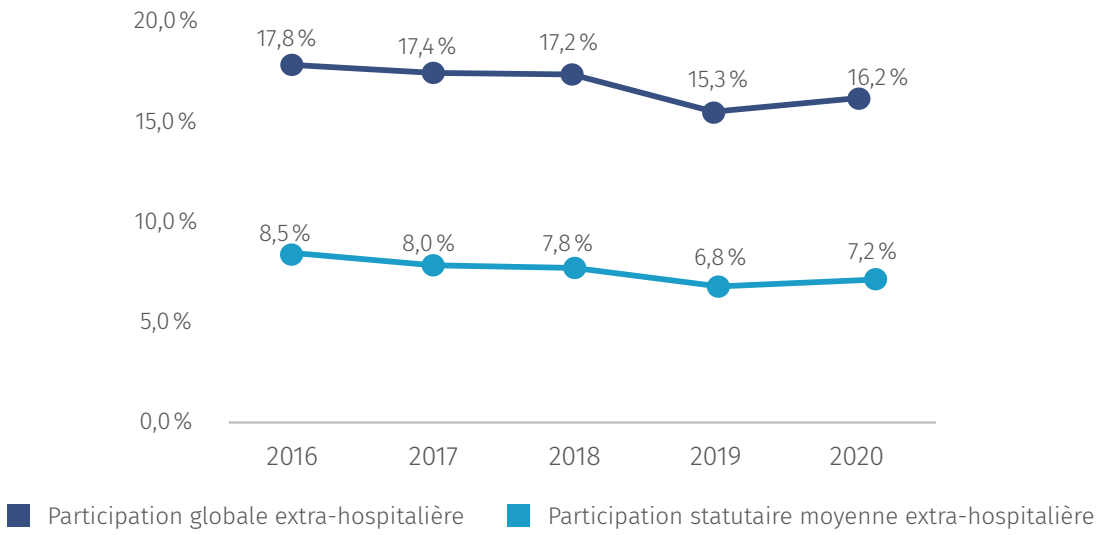
Le montant total des cotisations en provenance des assurés et employeurs (nature et espèce) s'élève en 2021 à 2.111,0 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de +5,8 %, contre +5,7 % en 2020. Le taux de croissance réel obtenu en éliminant les effets de l'échelle mobile des salaires s'élève à +5,2 %, contre +3,1 % en 2020.

En raison de la dotation pour dépenses liées aux mesures Covid-19 en 2020, la contribution totale de l'État diminue en 2021, à savoir de 308,3 millions d'euros et passe ainsi de 1.738,6 millions d'euros en 2020 à 1.430,2 millions d'euros en 2021. Cette contribution de l'État représente 40,0 % du total des recettes courantes en 2021, contre 46,2 % en 2020.

Les autres sources de revenus repris dans le graphique sous "Autres" se composent de:

- Participation de tiers. En 2021, ce poste s'élève à 40,8 millions d'euros et a diminué de 385,7 millions d'euros ou de -90,5 %. Cette baisse est exclusivement imputable à la dotation par l'État pour dépenses liées aux mesures Covid-19 à hauteur de 386,0 millions d'euros en 2020.
- Transferts, composés de transfert de cotisations du régime de pension contributif d'assurance pension au régime de pension statutaire de l'assurance maladie-maternité de 1,2 millions d'euros ainsi que de Pensions cédées et restitution de cotisations de 7,3 millions d'euros
- Autres recettes (revenus sur immobilisation, recours contre tiers responsable, ...)

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 4,2 % en 2021, contre 3,9 % en 2020. Hors séjour à l'hôpital, la participation s'élève à 7,2 % en 2021, contre 6,8 % en 2020. La participation statutaire relative au séjour à l'hôpital s'élève en 2021 à 0,7 % tout comme en 2020.

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 au cours de l'année 2020. En 2021, nous observons un taux de participation revenu à la normale car la majorité des hôpitaux a cessé d'appliquer les tarifs horaires.

À remarquer par ailleurs que ces taux se basent sur les factures liquidées fin mars 2022. 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 :

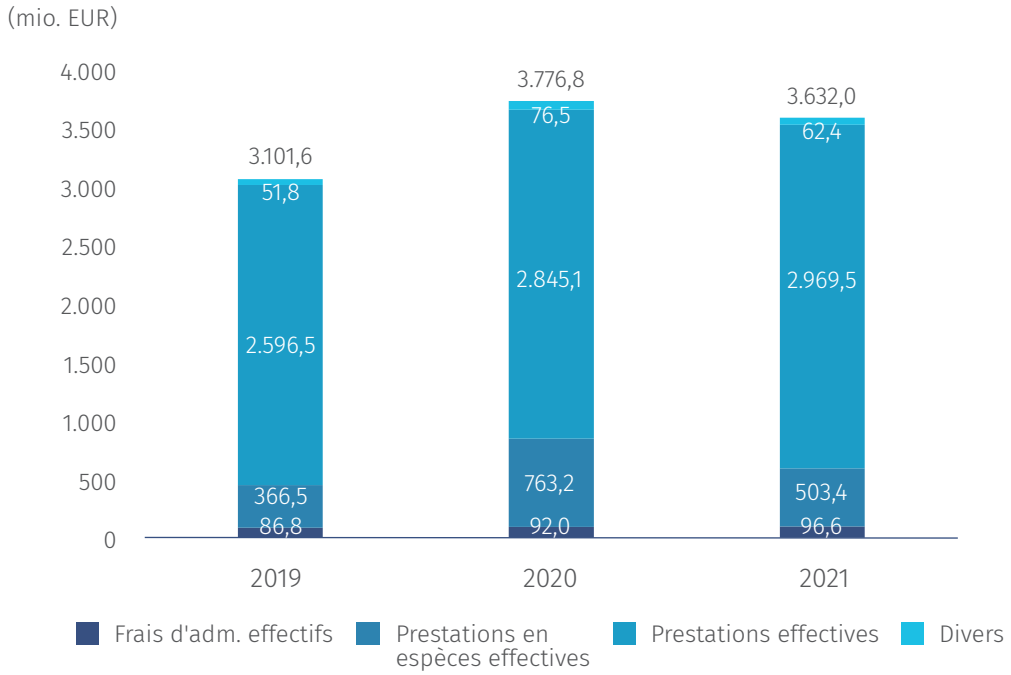
- dépassements de tarifs (dépassement sur devis auprès des dentistes, dépassement des tarifs des médecins pour hospitalisation 1ère classe, etc.);
- convenances personnelles (CP1-CP7, CP8);
- actes non remboursés.

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 frais hospitaliers.

Cette participation se situe à 16,2 % en 2021, contre 15,3 % en 2020 et augmente donc de +0,9 %. Le poste « opticiens » présente la participation la plus élevée avec 72,9 % (2020 : 76,1 %), suivie par les honoraires médico-dentaires avec 37,1 % (2020 : 33,8 %).

Dépenses courantes



D'un point de vue comptable, les dépenses courantes, y compris les nouvelles provisions de 2021, s'élèvent à 4.334,6 millions d'euros (+0,9 %) contre 4.296,2 millions d'euros en 2020.

Les dépenses de l'exercice comptable, chiffrées à 4.334,6 millions d'euros, se composent:

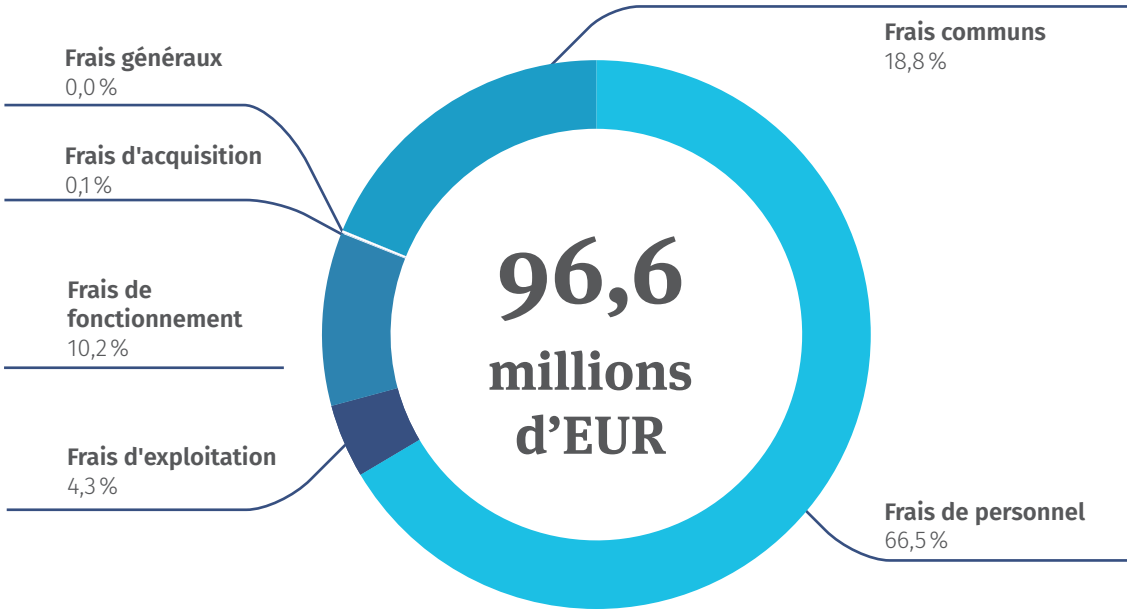
- des dépenses courantes équivalentes aux dépenses comptabilisées lors de l'année 2021, indépendamment de l'année de prestation;
- des nouvelles dotations aux provisions pour les actes prestés en 2021 mais dont la liquidation n'a pas encore été comptabilisée.

Les dépenses « effectives », prenant en compte la reprise de provisions de 702,6 millions d'euros pour prestations comptabilisées en 2021 mais survenues en 2020 ou avant, se chiffrent à 3.632,0 millions d'euros.

Celles-ci connaissent une baisse de 144,9 millions d'euros par rapport aux dépenses effectives de 2020 (3.776,8 millions d'euros). L'origine de cette baisse se trouve dans la prise en charge en 2020 des dépenses extraordinaires liées aux mesures prises par le Gouvernement pour combattre la crise Covid-19, dépenses qui ont été remboursées par l'État à la CNS. La CNS continue de prendre en charge des dépenses liées à la Covid-19 en 2021, mais dans une moindre envergure qu'en 2020.

Après des taux de variation de +7,9 % en 2019 et de +21,8 % en 2020 (+10,3 % en faisant abstraction des dépenses extraordinaires liées aux mesures décidées par le Gouvernement pour combattre la crise Covid-19), les dépenses effectives suivant l'exercice comptable diminuent en 2021, à savoir de -3,8 %.

Frais administratifs

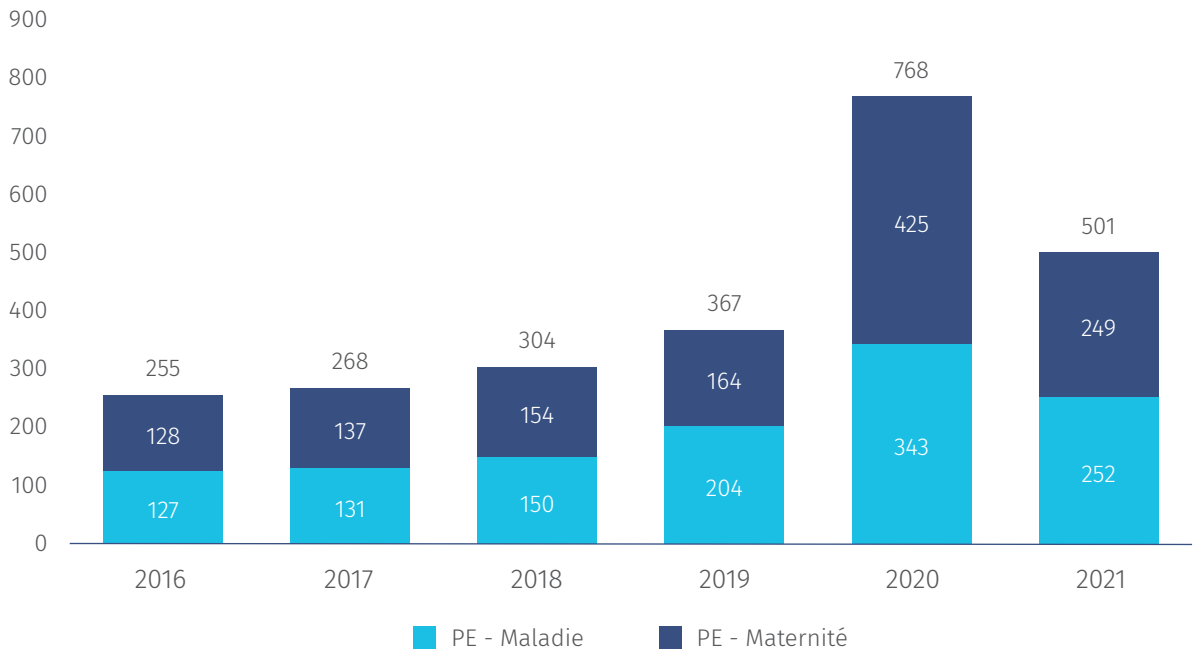


En plus des services administratifs pour elle-même, l'assurance maladie-maternité assure des services administratifs pour le compte de l'assurance accident (AAA) et pour le compte de l'assurance dépendance (AD). À cette fin, elle reçoit à titre de compensation une indemnité de 1,5 million d'euros, respectivement de 18,9 millions d'euros. En tenant compte de ces participations, la charge des frais administratifs incombant à l'assurance maladie-maternité s'élève à 76,2 millions d'euros (96,6 – 18,9 – 1,5). Enfin, les frais administratifs à charge de l'assurance maladie-maternité représentent en 2021 2,1 % du total des dépenses courantes effectives (avec déduction des frais à charge de l'AA et de l'AD).

Les frais d'administration s'élèvent au total à 96,6 millions d'euros en 2021, contre 92,0 millions d'euros en 2020, soit une hausse de +5,0 % par rapport à 2020.

Les frais de personnel représentent 66,5 % du total des frais d'administration et les frais communs (participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale) 18,8 %. La part totale des deux postes représente ainsi 85,3 % de l'ensemble des frais administratifs. L'augmentation des frais de personnel s'explique par le fait que davantage de personnes ont été recrutées en raison d'une charge de travail accrue, de nouvelles dotations et de remplacements de départs à la retraite. La forte hausse au poste « Indemnités employés temporaires » s'explique par l'engagement plus important de CDD en 2021 par rapport à 2020 afin de répondre au besoin croissant de personnel, résultant des charges de travail supplémentaires liée à la pandémie et au congé parental.

Prestations en espèces



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:

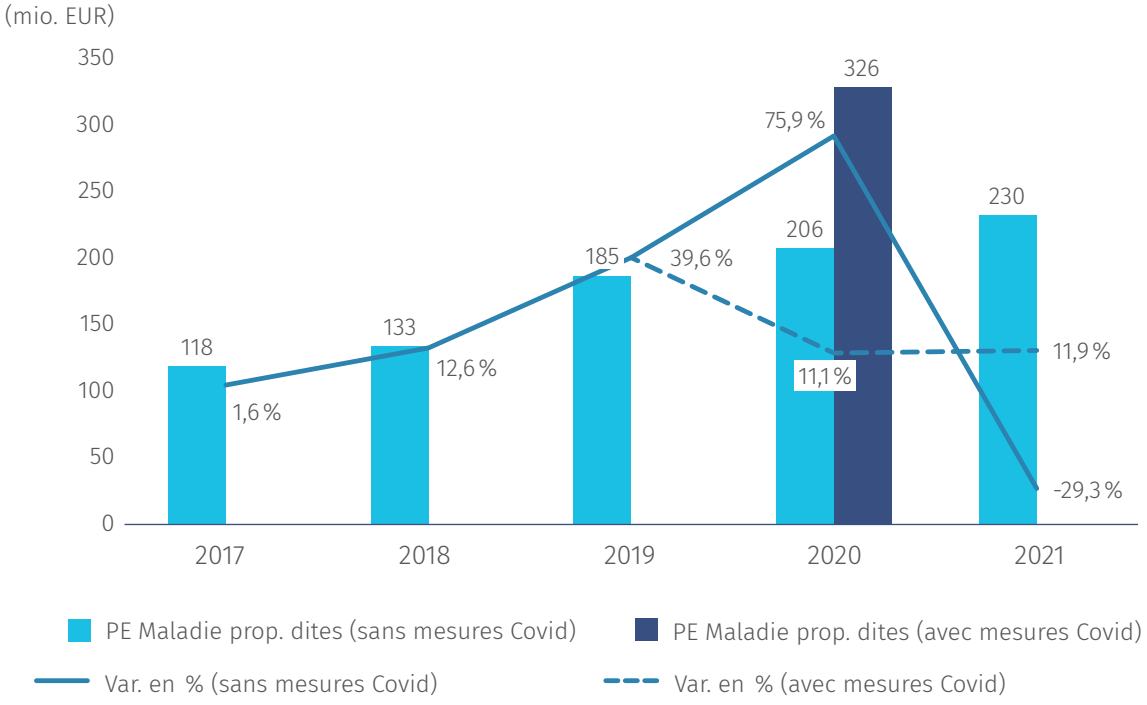
- prestations en espèces de maladie
- prestations en espèces de maternité

En 2020, les indemnités pécuniaires de maternité se chiffrent à 425 millions d'euros et les indemnités pécuniaires de maladie à 343 millions d'euros.

Pour l'année 2021, les indemnités se chiffrent à parts quasi égales: 249 millions d'euros pour les indemnités pécuniaires de maternité et 252 millions d'euros pour les indemnités de maladie.

Prestations en espèces de maladie

(mio. d'EUR)	2018	2019	2020	2021
Indemnités pécuniaires prop. dites	132,8	185,4	326,0	230,5
Indemnités périodes d'essais	16,7	18,0	17,3	21,4
Indemnités congé d'accompagnement	0,2	0,3	0,2	0,2
TOTAL	**149,7**	**203,7**	**343,4**	**252,1**



La majorité des dépenses pour prestations en espèces de maladie est associée aux indemnités pécuniaires proprement dites, suivi des indemnités de maladie en cas de périodes d'essais et finalement de l'indemnité congé d'accompagnement.

Les dépenses pour indemnités pécuniaires de maladie régressent de 26,6 % en 2021 et s'élèvent à 252,1 millions d'euros, contre 343,4 millions d'euros en 2020. Cette très forte baisse de 91,3 millions d'euros s'explique évidemment par la prise en charge extraordinaire par l'État en 2020 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 qui s'est élevé à 120,0 millions d'euros, les indemnités pécuniaires de maladie auraient augmenté de 12,8 % suivant l'exercice prestation en 2021, croissance très élevée.

Le montant de 252 millions d'euros du poste des indemnités pécuniaires de maladie comprend les indemnités pécuniaires de maladie proprement dites pour un montant de 230,5 millions d'euros (-29,4 %), les indemnités pour périodes d'essai pour un montant de 21,4 millions d'euros (+24,3 %) et les indemnités de congé d'accompagnement pour un montant de 0,2 million d'euros (+13,9 %).

Les tableaux et commentaires de la présente rubrique relative 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 et ne prennent pas en compte les indemnités à charge de la Mutualité des employeurs. Or, pour l'exercice 2020, 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 pas possible, on ne peut pas faire de comparaison entre les exercices 2020 et 2021.

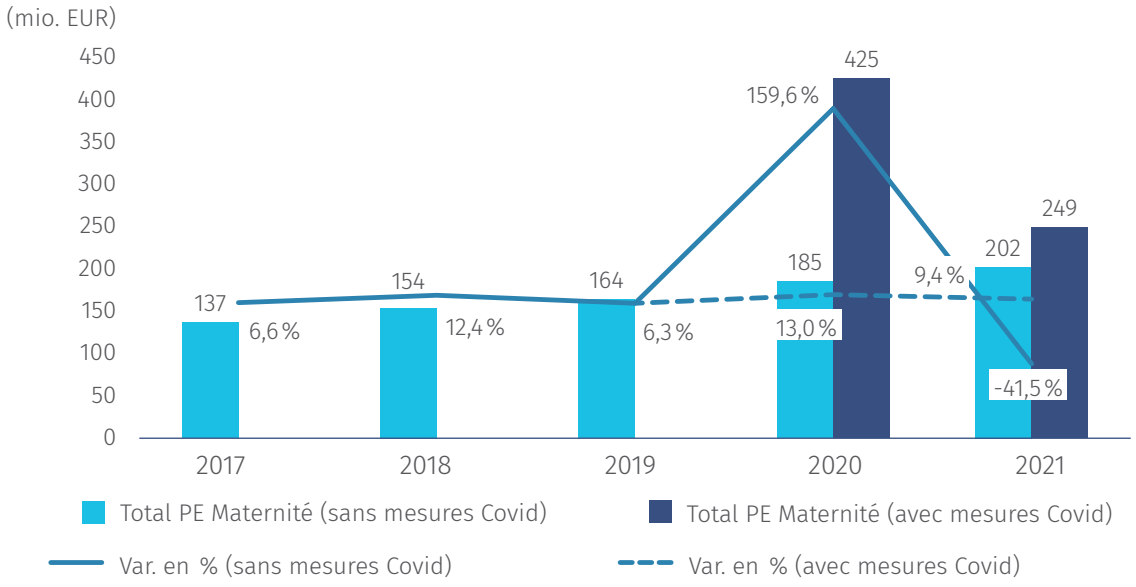
Les indemnités pécuniaires proprement dites se chiffrent à 230,5 millions d'euros en 2021 et diminuent de -29,3 %. Abstraction faite de la prise en charge pendant l'état de crise en 2020 des indemnités pécuniaires de maladie à charge de la mutualité des employeurs en temps normal, la dépense aurait augmenté de +11,9 %.

En 2021, les indemnités de maladie pour périodes d'essai s'élèvent à 21,4 millions d'euros et connaissent ainsi une très forte augmentation de +24,3 % ou de 4,2 millions d'euros. Cette croissance est en grande partie due aux faibles dépenses en 2020 avec une pandémie Covid-19 causant un net recul de l'emploi et donc des périodes d'essai et ce surtout pendant l'état de crise. En cas d'incapacité de travail pendant les 3 premiers mois d'essais, la CNS rembourse à 100 % dès le premier jour d'incapacité d'où le fort impact pour la CNS.

Prestations en espèces de maternité

(mio. d'EUR)	2019	2020	2021
Indemnités de maternité prop. dites*	113,9	123,8	131,9
Indemnités pour femmes enceintes**	31,6	41,5	50,3
Indemnités de congé pour raisons fam.	18,2	259,3	66,4
TOTAL	**163,6**	**424,6**	**248,6**

*) y inclus indem. pour congé d'accueil
**) y inclus indem. pour femmes allaitantes



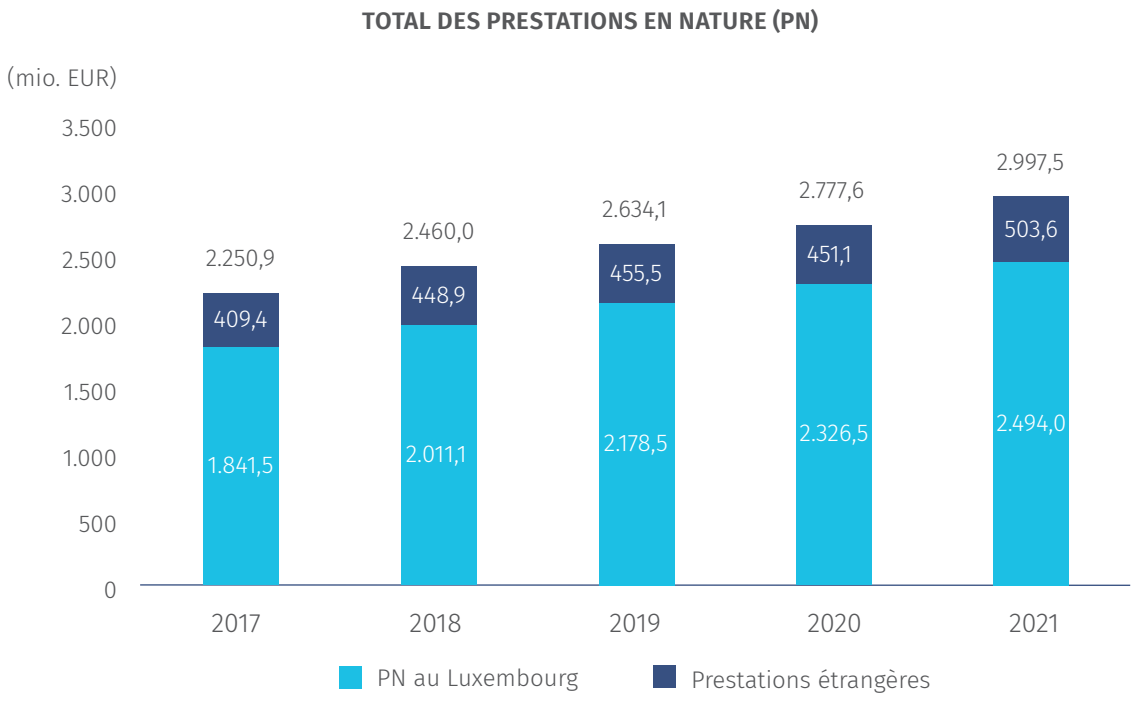
Au niveau des indemnités pécuniaires de maternité, on distingue: les indemnités de maternité proprement dites, les indemnités de congé d'accueil, les dispenses de travail (indemnités pour femmes enceintes et indemnités pour femmes allaitantes) et les indemnités de congé pour raisons familiales (CPRF).

Après une hausse de +159,6 % en 2020 suivant la date prestation, les indemnités pécuniaires de maternité régressent de -41,5 % en 2021 pour s'établir à 248,6 millions d'euros, contre 424,6 millions d'euros en 2020. L'année 2020 a été 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, toutes temporaires mais celles d'envergure toujours d'application (prorogation du congé pour raisons familiales Covid-19 et congé pour soutien familial).

Abstraction faite des mesures Covid-19 évaluées à 239,8 millions d'euros en 2020 et à 46,4 millions d'euros en 2021, la dépense se serait chiffrée à 202,2 millions d'euros (contre 184,8 millions d'euros en 2020) correspondant à une croissance de +9,4 %.

Les indemnités de congé pour raisons familiales s'élèvent en 2021 à 66,4 millions d'euros contre 259,3 millions d'euros en 2020. La hausse est principalement le résultat des mesures prises par le gouvernement pour lutter contre la Covid-19, qui se chiffrent à environ 46,4 millions d'euros en 2021. Faisant abstraction des mesures spéciales pour lutter contre la Covid-19, les dépenses pour le congé pour raisons familiales se seraient chiffrées à environ 20,0 millions d'euros en 2021 (+2,7 %).

Prestations en nature



Les prestations en nature représentent les prestations de soins de santé délivrées par les prestataires et fournisseurs aux assurés. Les prestations de soins ont évolué de 7,9 % en 2021, contre 5,5 % en 2020.

Les dépenses pour soins au Luxembourg augmentent de 7,2 % en 2021 (+167,4 millions d'euros), contre +6,8 % en 2020.

Parmi les prestations de soins de santé à l'étranger, on distingue deux postes : le poste « Conventions internationales » et le poste « Autres prestations étrangères ». En total, les prestations de soins de santé à l'étranger augmentent très fortement en 2021, à savoir de +11,6 % pour s'élever à 503,6 millions d'euros. Le recul de -1,0 % enregistré en 2020 a évidemment été causé par la pandémie. À remarquer pourtant que les décomptes introduits par l'étranger renferment trop souvent des dates de prestation renseignant des périodes de prises en charge qui ne permettent pas d'affecter les prestations à l'année de prestation concernée. Ainsi on observe des taux d'évolution erratiques entre 2018 et 2021.

PRESTATIONS EN NATURE AU LUXEMBOURG

(mio. d'EUR)	2017	2018	2019	2020	2021
Soins médicaux	378,5	401,5	435,6	468,5	492,7
Soins médico-dentaires	82,8	87,0	93,0	96,9	104,8
Frais de voyage et de transport	10,1	11,7	13,2	13,2	14,4
Médicaments (extra-hosp.)	217,9	229,0	241,1	248,9	267,6
Autres professions de santé	132,0	147,1	165,1	167,9	196,9
dont Soins infirmiers	49,7	53,7	58,2	66,4	71,0
dont Kinésithérapie	77,9	88,3	101,1	95,7	118,0
Dispositifs médicaux	45,8	48,9	50,3	51,0	59,4
Analyses de labo. extra-hosp.	74,0	66,3	77,3	109,3	127,3
Cures thérapeutiques et de convalescence	11,0	9,5	9,2	5,9	12,2
Soins palliatifs	5,4	7,6	9,8	12,6	13,3
Réadaptation en foyer de psy.	6,6	7,5	8,0	8,3	8,8
Soins hospitaliers	862,1	978,6	1.059,0	1.125,5	1.177,9
Médecine préventive	5,5	6,3	6,3	7,0	6,6
PN Maternité	5,0	5,2	6,0	6,5	7,2
Indemnités funéraires	3,9	3,9	3,9	4,3	4,1
Prestations diverses	1,0	0,9	0,9	0,8	0,9
TOTAL DES PN AU LUXEMBOURG	**1.841,5**	**2.011,1**	**2.178,5**	**2.326,5**	**2.494,0**

PRESTATIONS EN NATURE À L'ÉTRANGER

(mio. d'EUR)	2017	2018	2019	2020	2021
Conventions internationales	394,9	432,4	436,4	433,9	486,9
Autres prestations étrangères	14,5	16,5	19,1	17,2	16,6
TOTAL DES PN À L'ÉTRANGER	**409,4**	**448,9**	**455,5**	**451,1**	**503,6**

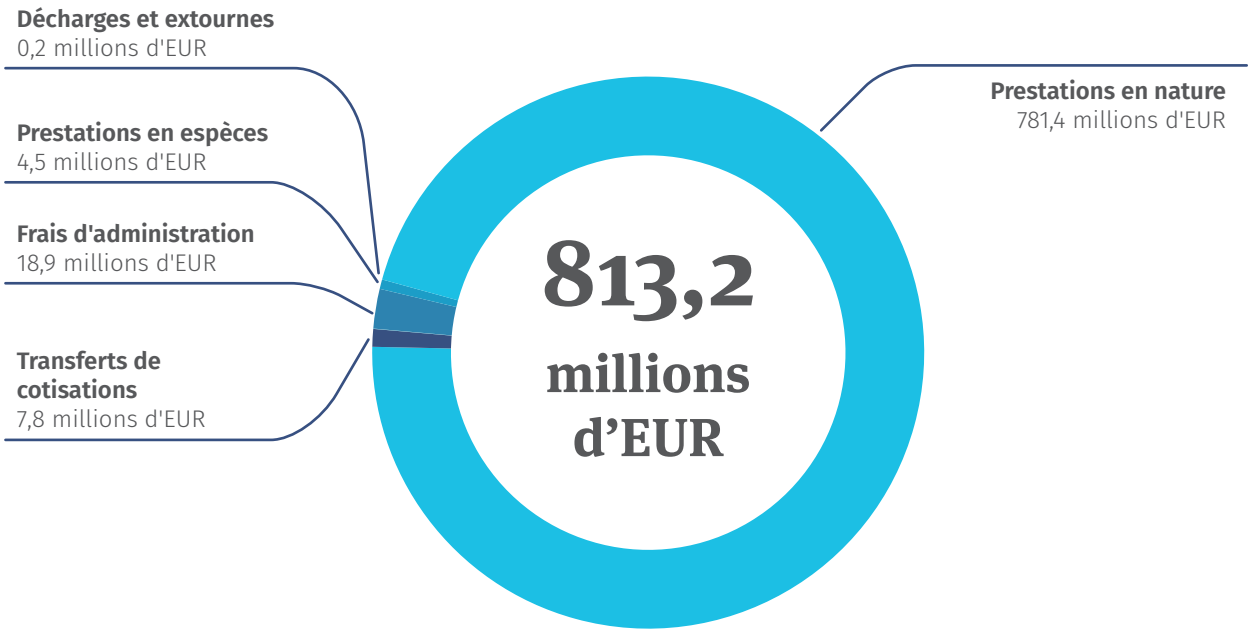
Le poste « conventions internationales » représente l'ensemble des dépenses facturées à la CNS par la voie du tiers payant. Le poste le plus important concerne les décomptes relatifs aux dépenses des assurés frontaliers qui représente 73,9 % des dépenses du poste conventions internationales. En 2ème lieu figurent les dépenses pour traitements à l'étranger sur autorisation du contrôle médical par le moyen d'un S2.

Le poste « autres prestations étrangères » comprend les frais de séjour à l'étranger, les prestations en dehors E125 (prestations remboursées selon les tarifs étrangers grâce au formulaire S067) et les prestations étrangères prises en charge suivant les tarifs luxembourgeois.

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 des dépenses



Ce graphique affiche les données suivant l'exercice prestation et présente les différents postes de dépenses.

Les dépenses comprennent principalement les aides et soins délivrés par les réseaux d'aides et de soins au domicile, dans les centres semi-stationnaires, dans les établissements à séjour intermittent et dans les établissements à séjour continu (les maisons de soins et les centres d'intégration pour personnes âgées).

Pour l'exercice 2021, les **prestations en nature** s'élèvent à 781,4 millions d'euros, contre 713,0 millions en 2020, soit une hausse de 9,6 % contre une hausse de 6,0 % en 2020.

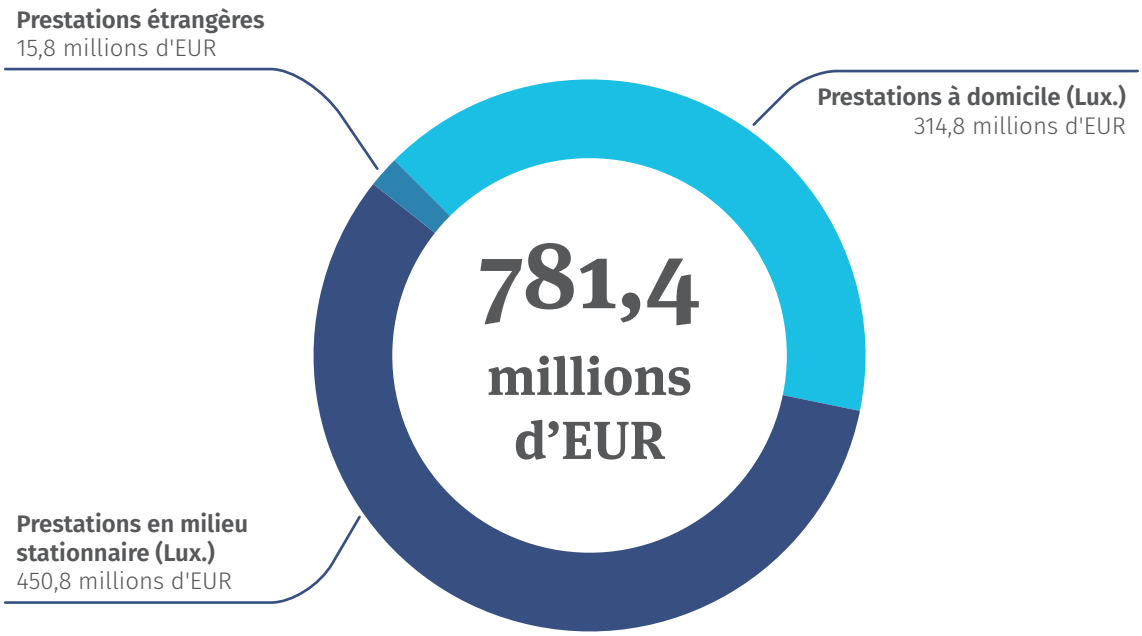
Suivant l'article 381 du CSS, les **frais d'administration** propres à la CNS sont répartis entre l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. Les frais d'administration à rembourser par l'assurance dépendance s'élèvent à 18,9 millions d'euros en 2021, contre 18,5 millions en 2020 (+2,2 %).

Les bénéficiaires d'une **allocation pour personnes gravement handicapées (Prestations en espèces)** 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. En moyenne annuelle, ces prestations se sont élevées par mois à 749,60 euros à l'indice courant en 2021. 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 2,2 % en 2019 et de 1,5 % en 2020, les allocations pour personnes gravement handicapées continuent à diminuer, à savoir de 4,4 % pour s'élever à 4,5 millions d'euros en 2021.

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 2021, un montant de 7,8 millions d'euros (-2,5 %) a été comptabilisé, contre 8,0 millions d'euros en 2020.

En 2021, les **décharges et extournes** de cotisations s'élèvent à 0,2 million d'euros (-75,8 %), contre 0,6 million d'euros en 2020 (+23,2 %). Ce montant concerne des décharges à hauteur de 131.316 euros et des extournes à hauteur de 25.675 euros.

Prestations en nature

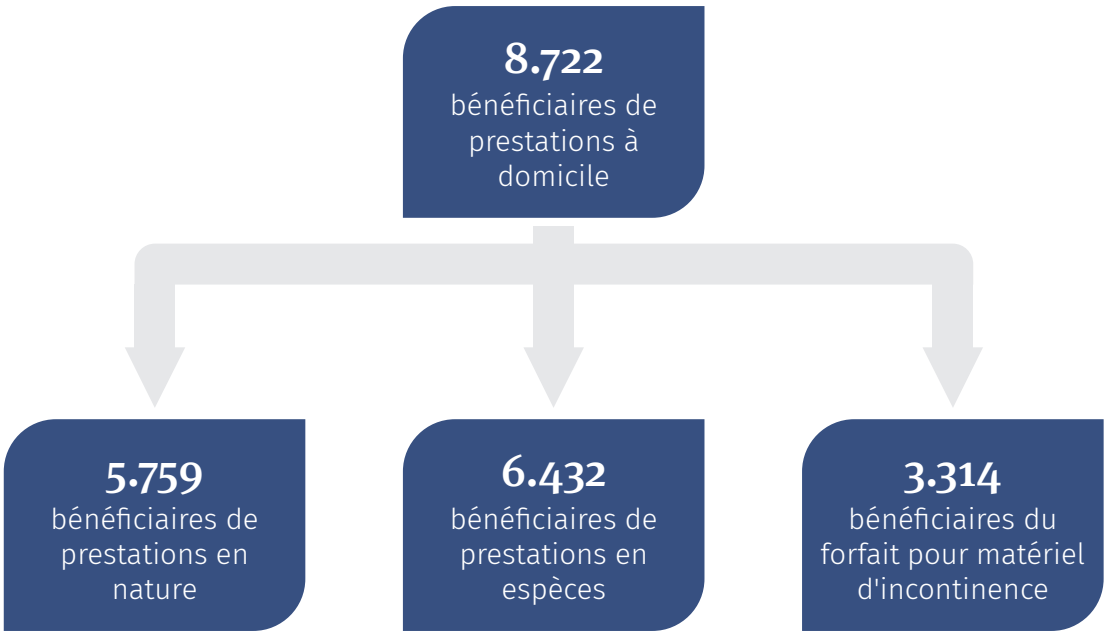


Les **prestations en milieu stationnaire** concernent les établissements à séjour continu (maisons de soins et centres intégrés pour personnes âgées) ainsi que les établissements à séjour intermittent. Les prestations en milieu stationnaire représentent 57,7 % de l'ensemble des prestations en nature en 2021.

En deuxième position figurent les **prestations à domicile**, qui représentent en 2021 40,3 % 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 2,0 % 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 2021, le nombre moyen mensuel de **bénéficiaires de prestations à domicile** s'établit à 8.722 personnes contre 8.418 personnes en 2020 (+3,6 %). 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.

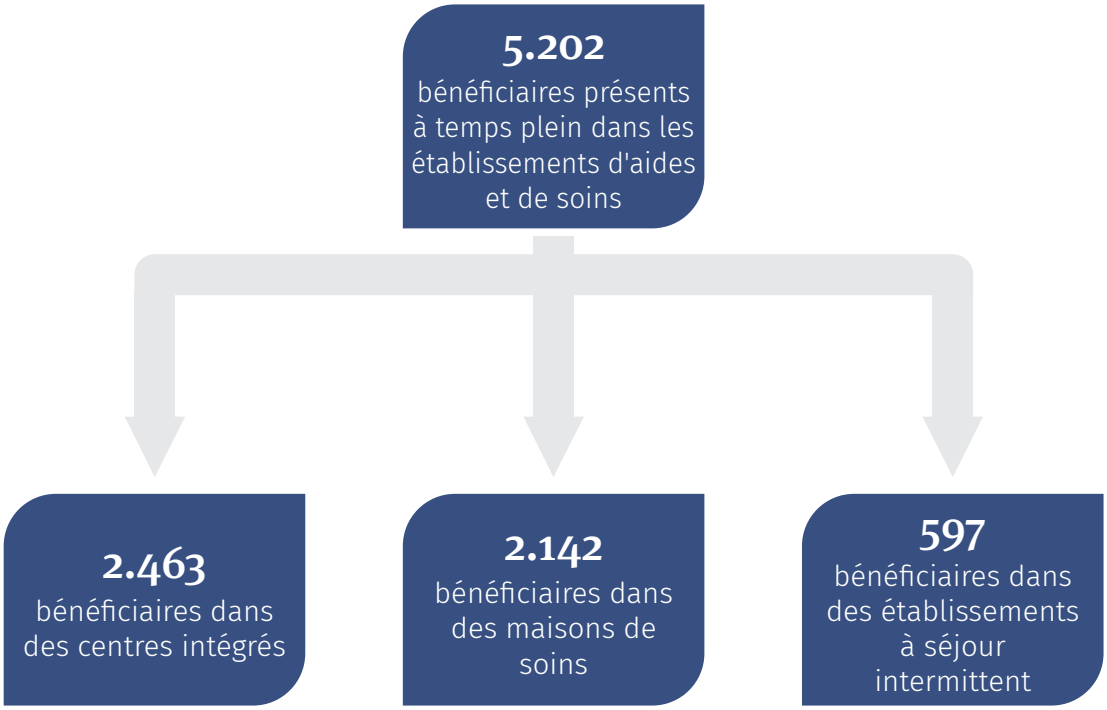
Parmi les bénéficiaires de prestations à domicile, 66,0 % touchent des prestations fournies par un réseau d'aides et de soins ou un centre semi-stationnaire en 2021 contre 65,8 % en 2020.

Dans le cadre du partage des aides et soins entre le réseau et l'aidant, il y a lieu de noter que 40,0 % des bénéficiaires de prestations à domicile touchent simultanément des prestations en nature et en espèces.

En 2021, 6.432 personnes en moyenne (+2,4 %) ont **bénéficié de prestations en espèces**, ce qui correspond à 73,7 % des bénéficiaires de prestations à domicile. Le montant mensuel moyen des prestations en espèces s'est élevé à 788 euros en 2021 contre 787 euros en 2020 (+0,1 %).

À partir du 1er 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 2021, ce montant forfaitaire mensuel s'est établi à 120,29 euros en moyenne à l'indice courant égal à 839,98. En 2021, 38,0 % des personnes touchant des prestations à domicile ont bénéficié de ce forfait correspondant à un nombre de 3.314 personnes (+2,3 %).

Prestations en établissements à séjour continu



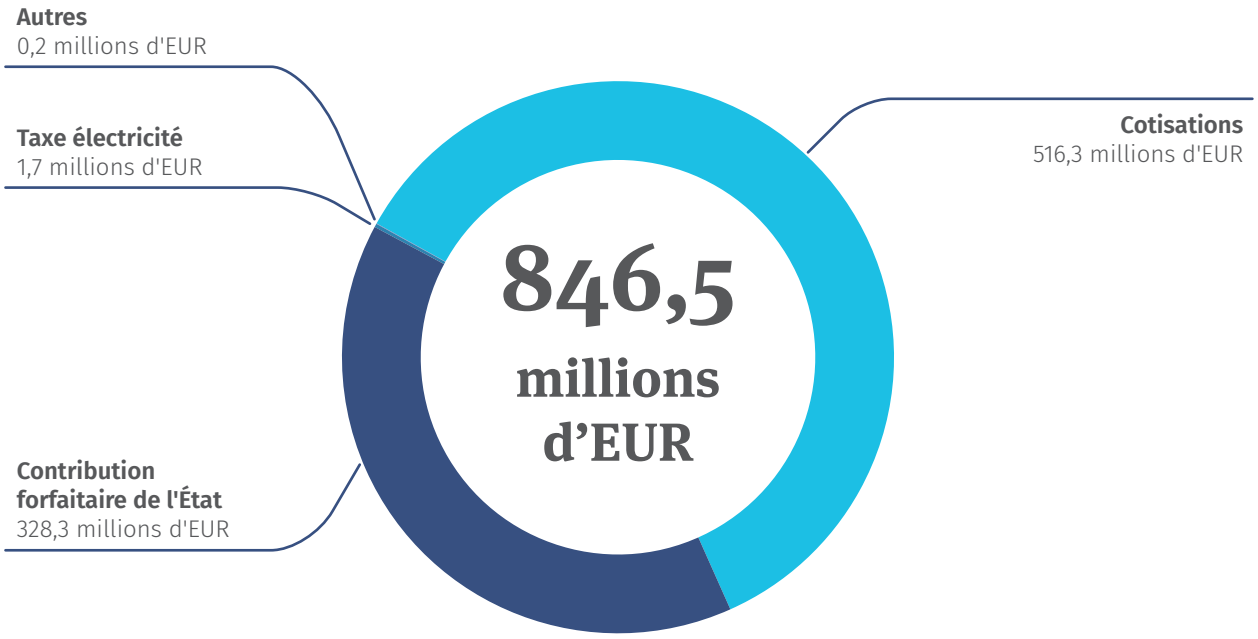
Parmi les **établissements d'aides et de soins**, les établissements d'aides et de soins à séjour continu se distinguent des établissements d'aides et de soins à séjour intermittent.

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 2021, le nombre moyen de personnes présents à temps plein dans les établissements d'aides et de soins se chiffre à 5.202 personnes (+1,1 %), dont 2.463 personnes pour les centres intégrés (+0,2 %), 2.142 personnes pour les maisons de soins (+1,3 %) et 597 personnes pour les établissements à séjour intermittent (+4,7 %).

Postes de recettes



sans prélèvements aux provisions

Le montant total des **cotisations** de l'assurance dépendance s'élève en 2021 à 516,3 millions d'euros, contre 489,7 millions d'euros en 2020, soit une croissance de 5,4 %, contre une croissance de 6,8 % en 2020. Ce taux est influencé partiellement par l'adaptation de l'échelle mobile des salaires de 0,6 % en 2021 pour les cotisations des assurés actifs et pensionnés.

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'Etat en 2021 s'élève à 328,3 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 9,5 %, contre une augmentation de 6,2 % en 2020.

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 (article 10 de la loi budgétaire des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2006).

Le produit de cette redevance destiné à l'assurance dépendance atteint 1,7 millions d'euros en 2021 contre 1,9 millions d'euros en 2020 (-9,4 %).

Les annexes

04

Les décomptes des dépenses et des recettes des assurances maladie-maternité et dépendance sont repris dans cette rubrique.

Vous y trouverez également le glossaire et la carte des agences.

Les annexes

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

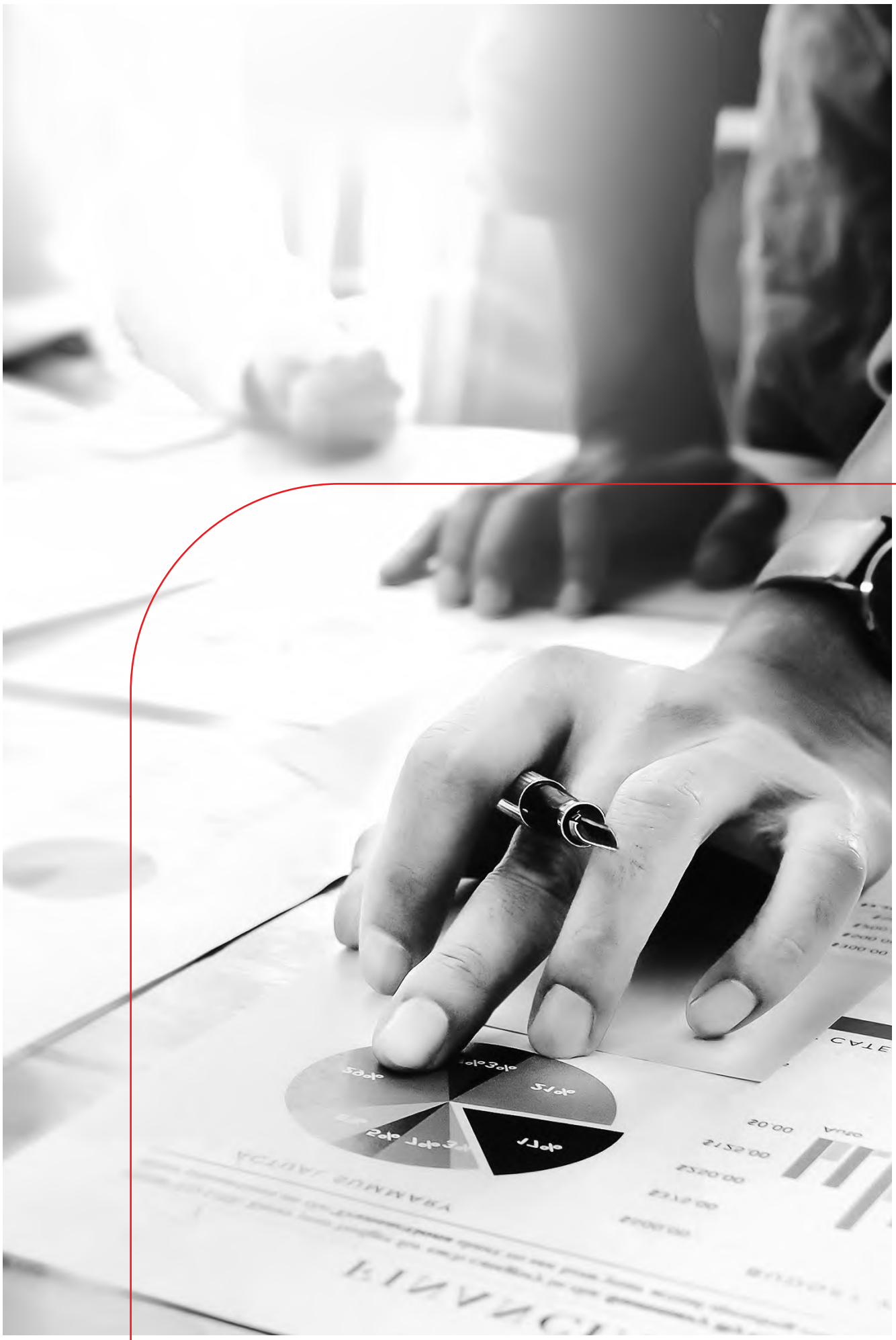
Décompte des dépenses

		Compte annuel	Compte annuel
	Année	2021	2020
	Nombre indice	839,98	834,76
60	**FRAIS D'ADMINISTRATION**	**96.635.422,48**	**91.998.217,54**
	Frais de personnel	64.234.999,71	62.080.495,93
	Frais d'exploitation	4.192.672,84	4.229.148,27
	Frais de fonctionnement	9.866.786,39	8.269.885,85
	Frais généraux	48.153,67	92.671,56
	Frais d'acquisitions	137.595,56	120.804,15
	Frais communs	18.155.214,31	17.205.211,78
61	**PRESTATIONS EN ESPÈCES**	**501.572.113,34**	**763.185.731,53**
	ASSURANCE MALADIE	250.615.294,26	341.290.954,72
	ASSURANCE MATERNITÉ	250.956.819,08	421.894.776,81
62	**PRESTATIONS EN NATURE**	**3.041.400.429,29**	**2.664.195.243,53**
	PRESTATIONS ASSURANCE MALADIE	3.030.504.078,74	2.653.757.689,00
	Prestations de soins de santé au Luxembourg	**2.557.169.330,39**	**2.226.414.626,22**
	Soins médicaux	522.681.533,90	441.246.748,72
	Soins médico-dent., prothèses,trait. Ortho.	102.461.439,19	94.038.303,54
	Frais de voyage et de transport	15.350.131,47	8.601.982,46
	Médicaments (extra-hospitalier)	275.993.578,14	250.278.273,41
	Soins des autres professions de santé	187.123.365,48	171.464.489,35
	Dispositifs médicaux	58.946.781,96	51.348.496,05
	Analyses de laboratoires extra-hospitalier	129.744.142,36	106.270.324,33
	Cures thérapeutiques et de convalescence	11.689.634,13	6.062.537,90
	Réadaptation en foyers de psychiatrie	8.236.256,64	8.355.976,32
	Soins palliatifs	12.382.998,97	14.002.526,27
	Soins hospitaliers	1.225.471.780,85	1.066.812.419,23
	Médecine préventive	6.369.689,78	6.985.606,27
	Prestations diverses	717.997,52	946.942,37

		Compte annuel	Compte annuel
	Année	2021	2020
	Nombre indice	839,98	834,76
	Prestations de soins de santé à l'étranger	**473.334.748,35**	**427.343.062,78**
	Conventions internationales	455.409.954,43	409.493.496,17
	Autres prest. transférées à l'étranger	17.924.793,92	17.849.566,61
	INDEMNITES FUNÉRAIRES	4.181.102,95	3.960.932,01
	PRESTATIONS DE MATERNITÉ	6.715.247,60	6.476.622,52
	Prestations de maternité au Luxembourg	6.707.018,75	6.447.954,61
	Prestations de maternité à l'étranger	8.228,85	28.667,91
63	**TRANSFERTS DE COTISATIONS**	**43.200.139,11**	**52.173.140,32**
	Cotisations assurance maladie	12.185.303,12	14.590.895,54
	Cotisations assurance pension	31.014.835,99	37.582.244,78
64	**DÉCHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS**	**4.008.980,12**	**6.128.441,78**
	Cot. irrécouvrables et cotisation indues	4.008.980,12	6.128.441,78
	dont État	837.808,01	177.815,51
65	**PATRIMOINE**	**140.100,85**	**87.633,50**
66	**CHARGES FINANCIÈRES**	**1.518.995,97**	**1.017.561,60**
67	**DOTATIONS AUX PROVIS. ET AMORT.**	**633.010.011,21**	**702.887.772,57**
	Prestations à liquider	623.200.000,00	695.110.000,00
	Autres provisions	9.310.000,00	7.520.000,00
	Amortissements	500.011,21	257.772,57
68	**CHARGES DIVERSES - TIERS**	**13.033.269,82**	**12.342.314,81**
69	**DÉPENSES DIVERSES**	**72.504,07**	**2.159.026,93**
	TOTAL DES DÉPENSES COURANTES	**4.334.591.966,26**	**4.296.175.084,11**
	DOTATION AU FONDS DE ROULEMENT	0,00	67.520.552,32
	DOTATION DE L'EXCÉDENT DE L'EXERCICE	0,00	79.054.828,73
	TOTAL DES DÉPENSES	**4.334.591.966,26**	**4.363.695.636,43**

Décompte des recettes

		Compte annuel	Compte annuel
	Année	2021	2020
	Nombre indice	839,98	834,76
70	**COTISATIONS**	**2.110.970.825,86**	**1.994.395.385,30**
	PRESTATIONS EN ESPÈCES	108.372.823,07	102.966.236,62
	Cotisations PE CNS	108.372.823,07	102.966.236,62
	dont FOA	180.206,10	180.651,09
	SOINS DE SANTÉ	2.002.598.002,79	1.891.429.148,68
	Cotisations actifs et autres	1.646.141.951,25	1.553.396.727,95
	dont - État	374.431,07	384.643,87
	- FOA	2.021.157,11	2.027.521,40
	Cotisations pensionnés	356.456.051,54	338.032.420,73
71	**COTISATIONS FORFAITAIRES ÉTAT**	**1.407.307.756,87**	**1.329.594.639,14**
72	**PARTICIPATION DE TIERS**	**40.754.474,49**	**426.468.438,08**
	FRAIS D'ADMINISTRATION	20.554.474,49	20.254.474,28
	Frais d'administration: charge État	126.749,85	154.457,53
	Employeurs, caisses d'entreprises + organismes	20.427.724,64	20.100.016,75
	PARTICIPATION DANS PRESTATIONS (ÉTAT)	20.200.000,00	406.213.963,80
	Dot. pour dépenses liées aux mesures Covid	0,00	386.000.000,00
	Prestations en espèces - maternité	20.000.000,00	20.000.000,00
	Prestations en nature - maternité	0,00	0,00
	Autres soins de santé	200.000,00	213.963,80
73	**TRANSFERTS**	**8.533.051,92**	**5.467.780,91**
	Cotisations du régime contributif	1.204.211,87	0,00
	Pensions cédées	7.328.840,05	5.467.780,91
	Restitution de cotisations	0,00	0,00
	Remboursement congé pour mandat	0,00	0,00
74	**REVENUS SUR IMMOBILISATIONS**	**139.312,20**	**138.232,20**
75	**BÉNÉFICE DE RÉALISATION SUR IMMEUBLES**	0,00	0,00
76	**PRODUITS DIVERS**	**7.136.391,14**	**7.186.915,62**
77	**PRODUITS FINANCIERS**	**1.339.150,81**	**1.027.831,65**
78	**PRÉLÈVEMENTS AUX PROVISIONS**	**702.630.000,00**	**519.330.000,00**
	Prestations à liquider	695.110.000,00	514.160.000,00
	Autres provisions	7.520.000,00	5.170.000,00
79	**RECETTES DIVERSES**	**121.205,31**	**144.101,87**
	Divers	121.205,31	144.101,87
	TOTAL DES RECETTES COURANTES	**4.278.932.168,60**	**4.283.753.324,77**
	PRÉLÈVEMENT AU FONDS DE ROULEMENT	14.488.311,78	0,00
	PRÉLÈVEMENT DECOUVERT DE L'EXERCICE	41.171.485,88	79.942.311,66
	TOTAL DES RECETTES	**4.334.591.966,26**	**4.363.695.636,43**



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

Décompte des dépenses

		Compte annuel	Compte annuel
	Année	2021	2020
	Nombre indice	839,98	834,76
60	**FRAIS D'ADMINISTRATION**	**18.928.127,94**	**18.529.040,20**
61	**PRESTATIONS EN ESPÈCES**	**4.537.821,14**	**4.748.602,18**
	Allocation spéciale pour pers. grav. handicapées	4.537.821,14	4.748.602,18
62	**PRESTATIONS EN NATURE**	**782.647.362,41**	**796.316.109,40**
	Prestations au Luxembourg	**768.260.610,50**	**782.042.600,64**
	- Prestations à domicile	318.732.196,33	315.772.839,50
	Aides et soins	236.325.101,83	235.866.736,19
	Réseau aides et soins (RAS)	211.319.380,15	203.343.819,37
	Centre semi-stationnaire (CSS)	25.005.721,68	32.522.916,82
	Prestations en espèces subsidiaires	61.203.301,61	59.066.627,12
	Forfaits pour matériel d'incontinence (FMI)	4.801.660,92	5.068.636,68
	Aides techniques	13.983.997,77	12.825.674,00
	Location	8.272.981,15	7.228.265,60
	Acquisition	5.711.016,62	5.597.408,40
	Adaptation logement	2.418.134,20	2.945.165,51
	- Prestations en milieu stationnaire	449.528.414,17	466.269.761,14
	Aides et soins	449.528.414,17	466.269.761,14
	Établissement à séjour continu (ESC)	389.491.349,08	410.240.431,71
	Étab. à séjour intermittent (ESI)	60.037.065,09	56.029.329,43
	Prestations étrangères	**14.386.751,91**	**14.273.508,76**
	Prestations en espèces transférées à l'étranger	7.015.966,18	6.878.443,73
	Conventions internationales	7.370.785,73	7.395.065,03
	- Frontaliers	2.321.254,55	2.470.927,00
	- Traitement E112/S2	/	/
	- Pensionnés	4.878.453,85	4.702.525,89
	- Renonciation frais effectifs	171.077,33	221.612,14
63	**TRANSFERTS DE COTISATIONS**	**8.422.454,74**	**7.764.926,17**
	Cotisations assurance pension (art. 355)	8.422.454,74	7.764.926,17
64	**DÉCHARGES ET EXTOURNES**	**156.990,96**	**648.682,50**
	Décharges	131.315,57	648.682,50
	Extournes	25.675,39	/
66	**CHARGES FINANCIÈRES**	**345.491,27**	**353.408,56**

		Compte annuel	Compte annuel
	Année	2021	2020
	Nombre indice	839,98	834,76
67	**DOTATION AUX PROV. ET AMORT.**	**45.882.000,00**	**32.130.000,00**
	Prestations à liquider Prestations à liquider Mécanisme de compensation	45.882.000,00	32.130.000,00
69	**DÉPENSES DIVERSES**	/	**826,46**
	TOTAL DES DÉPENSES COURANTES	**860.920.248,46**	**860.491.595,47**
	Dotation au fonds de roulement	8.286.865,30	6.706.360,51
	Dotation de l'excédent de l'exercice	10.642.913,16	28.835.897,70
	TOTAL DES DÉPENSES	**879.850.026,92**	**896.033.853,68**

Décompte des recettes

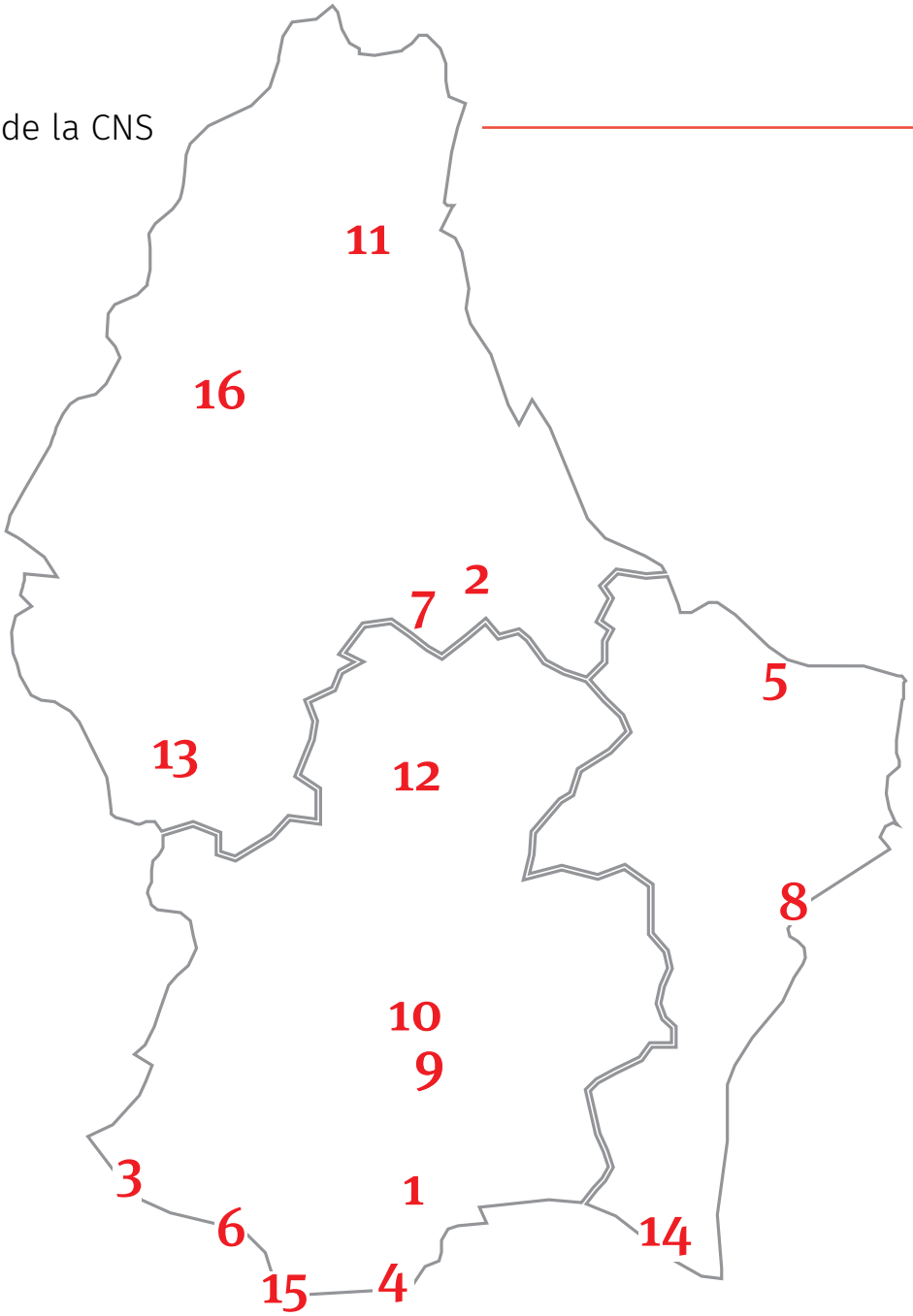
		Compte annuel	Compte annuel
	Année	2021	2020
	Nombre indice	839,98	834,76
70	**COTISATIONS**	**510.916.093,60**	**477.617.144,54**
	Cotisations actifs et autres	405.764.455,32	382.907.418,66
	Cotisations pensionnés	68.588.927,26	64.609.308,93
	Cotisations sur patrimoine - art. 378	36.562.711,02	30.100.416,95
72	**PARTICIPATIONS DE TIERS**	**336.668.462,73**	**303.232.668,28**
	Contribution forfaitaire État - AD (art. 375, sub 1)	334.830.845,50	301.051.182,39
	Redevance AD du sect. de l'énergie (art. 375 sub 2)	1.736.811,62	1.917.165,38
	Organismes	100.805,61	232.765,10
	Participation État Outre-mer	/	31.555,41
76	**PRODUITS DIVERS**	**119.822,46**	**599.573,72**
77	**PRODUITS FINANCIERS**	**8.944,44**	**0,00**
78	**PRÉLÈVEMENT AUX PROVISIONS**	**32.130.000,00**	**114.570.000,00**
	Provisions - Prestations	32.130.000,00	114.570.000,00
79	**RECETTES DIVERSES**	**6.703,69**	**14.467,14**
	TOTAL DES RECETTES COURANTES	**879.850.026,92**	**896.033.853,68**
	Prélèvement au fonds de roulement	0,00	0,00
	Prélèvement découvert de l'exercice	0,00	0,00
	TOTAL DES RECETTES	**879.850.026,92**	**896.033.853,68**

Glossaire

AAA	Association d'assurance accident
AD	Assurance dépendance
ADAPTH	Association pour le Développement et la Propagation d'Aides Techniques pour Handicapé(e)s
ADEM	Agence pour le développement de l'emploi
ALD	Affectation de longue durée
ALSF	Association luxembourgeoise des sages-femmes
AMM	Assurance maladie-maternité
AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
APCM	Autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale
CA	Conseil d'administration
CAF	Cadre d'auto-évaluation des fonctions publiques
CASS	Conseil arbitral de la sécurité sociale
CCSS	Centre commun de la sécurité sociale
CEF	Connecting Europe Facility
CGDIS	Corps grand-ducal d'incendie et de secours
CISS	Centre informatique de la sécurité sociale
CIT / eCIT	Certificats d'incapacité de travail (électronique)
CMD	Cercle des médecins-dentistes
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
COSO	Référentiel universel de contrôle interne et de management des risques
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPRF	Congé pour raisons familiales
CRM	Customer Relationship Management / Gestion de la relation client
CSPS	Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé
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
CVE	Carnet de Vaccination Électronique
DiSa	Direction de la Santé
DocProc	Documentation des processus
DPO	Data protection officer

DSP	Dossier de soins partagé
EEE	Espace économique européen
EESSI	Electronic Exchange of Social Security Information
EGSP	Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extra-hospitalières en psychiatrie a.s.b.l.
eHDSI	eHealth Digital Service Infrastructure
EHFCN	European Healthcare Fraud & Corruption Network
EHIC	European Health Insurance Card (Carte européenne d'assurance maladie CEAM)
ERP	Enterprise Resource Planning
ESC	Établissement à séjour continu
ESI	Établissement à séjour intermittent
ETP	Équivalents temps plein
FHL	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
GD	Gesondheetsdësch
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
INAP	Institut national de l'Administration publique
LAF	Lutte contre les abus et la fraude
LNS	Laboratoire national de santé
MOA	Maîtrise d'Ouvrage
OAS	Office des assurances sociales
ONIS	Office national d'inclusion sociale
OS	Objectif stratégique
PE	Prestations en espèces
PID	Paiement immédiat direct
PMO	Project Management Office(r)
PN	Prestations en nature
PPM	Project and Portfolio Management
QVCT	Qualité de Vie et Conditions de Travail
RA	Remboursement accéléré
RAS	Réseau d'aides et de soins
RC	Responsabilité civile
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RMG / REVIS	Revenu minimum garanti / Revenu d'inclusion sociale
RSE	Responsabilité sociale des entreprises
SGRM	Système de Gestion de Règles métier
TPS	Tiers payant social
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

Numéro Guichet
535 5
534 5
532 3
533 5