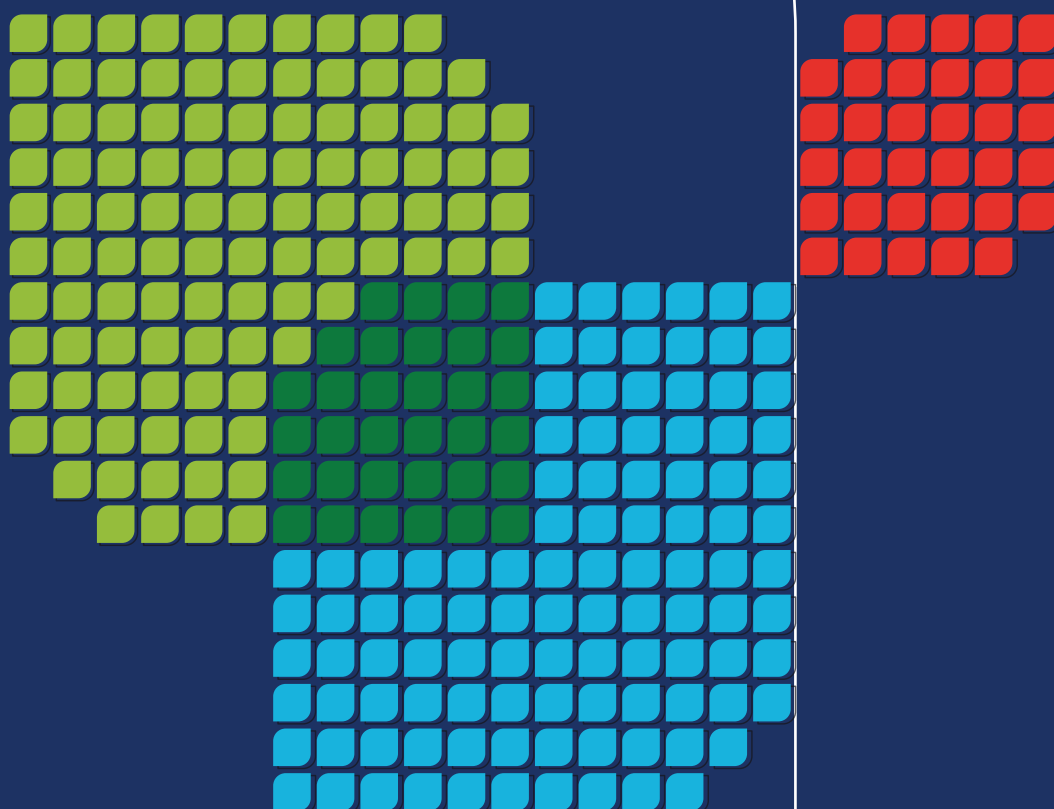


RAPPORT ANNUEL



SOMMAIRE

Le message du Président	4
Quelques chiffres pour l'année 2025	6

01

La CNS et son fonctionnement

8

Les missions	10
Les valeurs	11
La stratégie	12
Le Conseil d'administration	16
L'organisation interne	18
L'organigramme	19
Les ressources humaines	24

02

Les projets et activités de la CNS

30

Les activités et projets majeurs	32
Le travail au quotidien	48

03

Les finances et chiffres-clés de la CNS

62

L'assurance maladie-maternité	64
L'assurance dépendance	74

04

Les annexes

80

Le glossaire	82
Les agences	84
Les décomptes	85

Les dossiers spéciaux

Rencontre avec Maxime	20
Rencontre avec Olivier	22
La lutte contre les abus et la fraude	28
Rencontre avec André	36
Rencontre avec Étienne	40
Les nomenclatures	44
Rencontre avec Anne-Marie	52

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Chères lectrices, chers lecteurs,

2025 a été une **année de transition et de transformation** pour la Caisse nationale de santé. Plusieurs évolutions engagées au cours de l'exercice produiront leurs effets bien **au-delà de l'année écoulée**.

Je souhaite tout d'abord saluer l'action de mon prédécesseur, Christian Oberlé. Sous sa présidence, la CNS a donné une **impulsion décisive à la digitalisation** de ses processus et à la modernisation de ses services. Le déploiement du **Païement immédiat direct (PID)** et la simplification des démarches administratives constituent des avancées concrètes, tant pour les assurés que pour les prestataires de soins. En 2025, le PID a connu une progression significative.

Le 1^{er} novembre 2025 a marqué **ma prise de fonction à la présidence de la CNS**. J'ai assumé cette responsabilité **avec humilité** et une pleine conscience des exigences qui y sont attachées.

Avant d'accéder à la présidence, l'un de mes derniers dossiers majeurs a porté sur le développement d'un **financement forfaitaire des prestations** réalisées sur des **sites hospitaliers supplémentaires exclusivement dédiés à l'ambulatoire**, sous la forme d'antennes de service.

Cette réforme répond à plusieurs **défis structurels** : l'évolution démographique, le vieillissement de la population, la progression des pathologies chroniques ainsi que les tensions attendues entre autres sur les infrastructures hospitalières et les finances de la santé. Le développement de prises en charge ambulatoires pertinentes doit permettre d'éviter des hospitalisations ou des séjours inutiles, de réduire certains risques liés à l'hospitalisation, de désengorger les structures hospitalières, d'améliorer l'accès aux soins et de contribuer à une **évolution maîtrisée des dépenses**. La méthode de détermination des forfaits développée à cette occasion pourra également être mobilisée dans le cadre d'autres projets visant à rapprocher les soins de la population, à réduire les délais d'attente et à limiter les déplacements inutiles.

Les **prévisions financières défavorables** relevées au cours des exercices précédents se sont confirmées en 2025. Elles témoignent d'une tendance structurelle observée depuis plusieurs années : la **progression des dépenses de l'assurance maladie-maternité demeure plus rapide que celle de ses recettes**.

Cette situation appelle une **attention particulière**. Selon les projections pluriannuelles établies sur la base des paramètres économiques actuellement disponibles, la réserve de l'assurance maladie-maternité continuera d'être sollicitée. En l'absence de mesures appropriées, le **seuil légal minimal de 10 %** pourrait ne plus être respecté à la fin de l'année 2027.

Dans ce contexte, ma priorité sera de contribuer à identifier et à activer les leviers nécessaires au **rétablissement d'une trajectoire financière soutenable** pour l'assurance maladie-maternité. Cet impératif **ne vise ni à restreindre les soins nécessaires** ni à s'immiscer dans les décisions médicales individuelles.

L'enjeu est de favoriser des **prises en charge fondées sur les données acquises de la science**, la déontologie médicale et la pertinence des soins, afin que chaque acte, prescription ou traitement réponde au mieux aux besoins réels des patients. À mes yeux, la **maîtrise médicalisée des dépenses** constitue ainsi un levier majeur, à la fois pour la qualité des soins et pour la pérennité de leur financement.

Dans le même esprit, il importe que l'**innovation médicale trouve sa juste place** dans notre système de prise en charge, notamment grâce à une adaptation régulière des nomenclatures et à une **évaluation rigoureuse de la valeur ajoutée** des nouvelles pratiques et technologies. En 2025, sous l'impulsion du service NCAP, un taux de réalisation de 68 % a été atteint dans le cadre de la refonte des spécialités médicales.

L'année 2025 a également été marquée par les **préoccupations exprimées par l'Association des médecins et médecins-dentistes**, qui ont conduit à la dénonciation de la convention-cadre. Dans ce contexte exigeant, j'entends privilégier une **démarche constructive**, fondée sur le dialogue et la recherche de solutions respectueuses du cadre légal comme des impératifs de l'assurance maladie.

Patients, professionnels de santé, assurés, employeurs et pouvoirs publics partagent une **même ambition** : garantir à l'ensemble de la population un **accès effectif à des soins de qualité**, tout en préservant durablement les ressources collectives qui financent notre système de santé. Les échanges relatifs aux tarifs, aux budgets et à l'évolution des dépenses doivent donc s'inscrire dans cette perspective d'intérêt commun.

Mon action s'inscrira dans le respect du principe de la **gouvernance tripartite**, pilier de la gestion de l'assurance maladie-maternité et de l'assurance dépendance dans le modèle luxembourgeois. Cette gouvernance repose sur la recherche d'un équilibre entre les intérêts des assurés, des employeurs et des pouvoirs publics, au service d'un **système solidaire et performant**.

En ce début de mandat, il est essentiel de **définir clairement nos priorités collectives**. Il ne s'agit pas seulement d'agir rapidement, mais d'**agir avec justesse**, sur la base d'une vision partagée de ce qui est essentiel pour la CNS et, avant tout, pour les assurés.

Je souhaite que ce travail soit mené dans un **esprit de transparence et de participation**, afin que chacun puisse comprendre le sens des choix opérés et la manière dont il contribue à leur mise en œuvre. **Donner du sens à l'action** est une condition essentielle de la motivation, de la cohésion et de notre capacité collective à avancer dans une même direction.

C'est dans cet esprit de **responsabilité, de dialogue et de confiance** que je souhaite poursuivre, avec l'ensemble des collaborateurs de la CNS et de nos partenaires, notre action au service d'une **assurance maladie accessible, solidaire, moderne et durable**.

José Balanzategui

*Président du Conseil
d'administration
de la Caisse nationale de santé*



Quelques chiffres pour l'année 2025



179.458 ↘ -26,2 % *

**remboursements instantanés
(virements instantanés ou chèques)**

ont été effectués par les agences de la CNS

2024 : 243.196

2023 : 203.605

* Baisse liée à l'utilisation croissante du PID

218.217 ↘ -24,1 % *

Nombres de visites en agences

2024 : 287.575

2023 : 255.582

347,19 € ↘ -3,1 %

**Valeur moyenne des
remboursements instantanés**

effectués par les agences de la CNS

2024 : 358,10 €

2023 : 316,18 €



89 % ↗ +8,5 %

du volume des remboursements

instantanés en agence ont été effectués par

virement instantané en agence (VIA),

2024 : 82 %

2023 : 69 %

960.685 ↘ -0,5 %

Certificats d'incapacité de travail

pour maladie et accident ont été saisis,
y compris les ordonnances de quarantaine
et d'isolement COVID-19

2024 : 965.031

2023 : 948.450

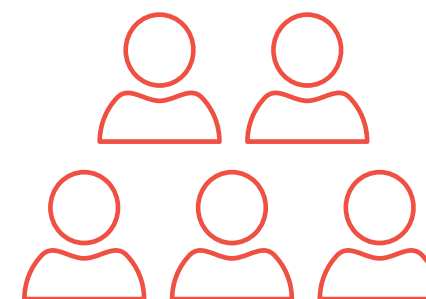
973.616 ↗ +54,6 %

Détails de remboursement et Relevés PID

ont été déposés dans les espaces MyGuichet.lu
des assurés CNS grâce à l'eDelivery

2024 : 629.925

2023 : 373.958



986.992 ↗ +1,4 %

**Assurés affiliés à l'assurance
maladie-maternité**

2024 : 973.016

2023 : 953.854

356.163 ↗ +1,4 %

**Assurés ne résident pas
au Luxembourg**

2024 : 351.078

2023 : 341.925



3.463.843

↗ +367,6 %

**Nombre de séances prises en charge
via Paiement immédiat direct (PID)**

contre 740.824 en 2024



511,5 ↘ -0,8 %

Effectif de la CNS

au 31 décembre de l'année

2024 : 515,65

2023 : 522,6



159.330 ↘ -10,6 %

**Nombre de factures saisies pour
remboursements internationaux**

2024 : 178.116

2023 : 171.278

9.471.779 ↘ -0,1 %

Pages vues sur www.cns.lu

2024 : 9.477.794

2023 : 8.237.053

La CNS et son fonctionnement

01

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 valeurs, sa stratégie, son Conseil d'administration, et bien plus encore!

Les missions

La CNS gère deux branches de la sécurité sociale au Luxembourg: l'assurance maladie-maternité (AMM) et l'assurance dépendance (AD).

La CNS est compétente pour tous les assurés du secteur privé (salariés et non-salariés comme les indépendants) ainsi que pour les ouvriers de l'État.

Les missions de la CNS sont variées.

La CNS assure la prise en charge des soins de santé et de médecine préventive ainsi que des aides et soins nécessités par une personne dépendante à son domicile ou dans un établissement. Elle verse aussi des indemnités pécuniaires liées à la maladie et à la maternité.

La CNS contrôle la conformité des prestations fournies et informe activement les assurés, les prestataires de soins et les employeurs.

Elle contribue aussi à la gestion et à l'organisation du système de santé luxembourgeois en collaborant avec les différents acteurs du secteur de la santé et en participant à la définition et à la mise en œuvre des politiques de santé publique du pays.

Les missions spécifiques de la CNS sont définies dans le Code de la sécurité sociale.



Les valeurs

La CNS s'est dotée de valeurs qui la guident dans l'accomplissement de ses missions.

Ces valeurs sont issues d'une co-crédation avec les collaborateurs.

RESPONSABILITÉ

Nous faisons preuve de professionnalisme.

ENGAGEMENT

Nous montrons de l'intérêt pour notre travail et nous nous impliquons activement au quotidien.

COMMUNICATION

Nous conduisons un dialogue transparent et constructif dans le but de partager des connaissances et informations établies et correctes.

QUALITÉ

Nous délivrons des services de qualité qui répondent aux besoins et attentes de nos assurés et partenaires internes et externes. Nous développons constamment notre expertise.

SERVICE

Nous apportons des solutions rapides et efficaces qui sont adaptées aux besoins et attentes de nos assurés et partenaires internes et externes.

La stratégie

Planification stratégique 2025

Continuité du cadre stratégique dans un contexte de transition

L'année 2025 a été marquée par une phase de continuité et de consolidation du processus de planification stratégique, dans un contexte de transition institutionnelle.

Renforcement des outils et des méthodes de pilotage stratégique

Les travaux conduits en 2025 se sont principalement concentrés sur le renforcement des outils de pilotage stratégique. Une attention particulière a été portée à la structuration des dispositifs de suivi avec pour objectif de consolider la lisibilité et la traçabilité de la mise en œuvre stratégique dans l'outil de suivi de la planification stratégique. Parallèlement, les réflexions relatives aux indicateurs stratégiques de résultat ont été poursuivies tout au long de l'année, en vue d'améliorer la mesure de la performance stratégique.

Clarification des orientations et préparation de la revue du processus

Dans une logique de concertation et de clarification des orientations, plusieurs échanges ont été menés au cours de l'année afin de partager les évolutions du dispositif de suivi stratégique et de confirmer l'inscription des plans triennaux 2026-2028 dans la continuité des précédents. Il a également été acté qu'une revue du processus et du format de la planification stratégique serait engagée en 2026, en lien avec les orientations définies par la nouvelle présidence.

Priorisation des projets et alignement

En novembre 2025, le pôle Stratégie et innovation et le pôle Gestion des portfolios de projets du département Personnel et organisation ont mené conjointement un exercice de priorisation des projets, fondé sur les priorités des plans triennaux 2026-2028. Validé par le Comité de direction, cet exercice a permis d'établir la feuille de route des projets de la CNS, renforçant ainsi l'alignement entre la stratégie et la mise en œuvre opérationnelle.

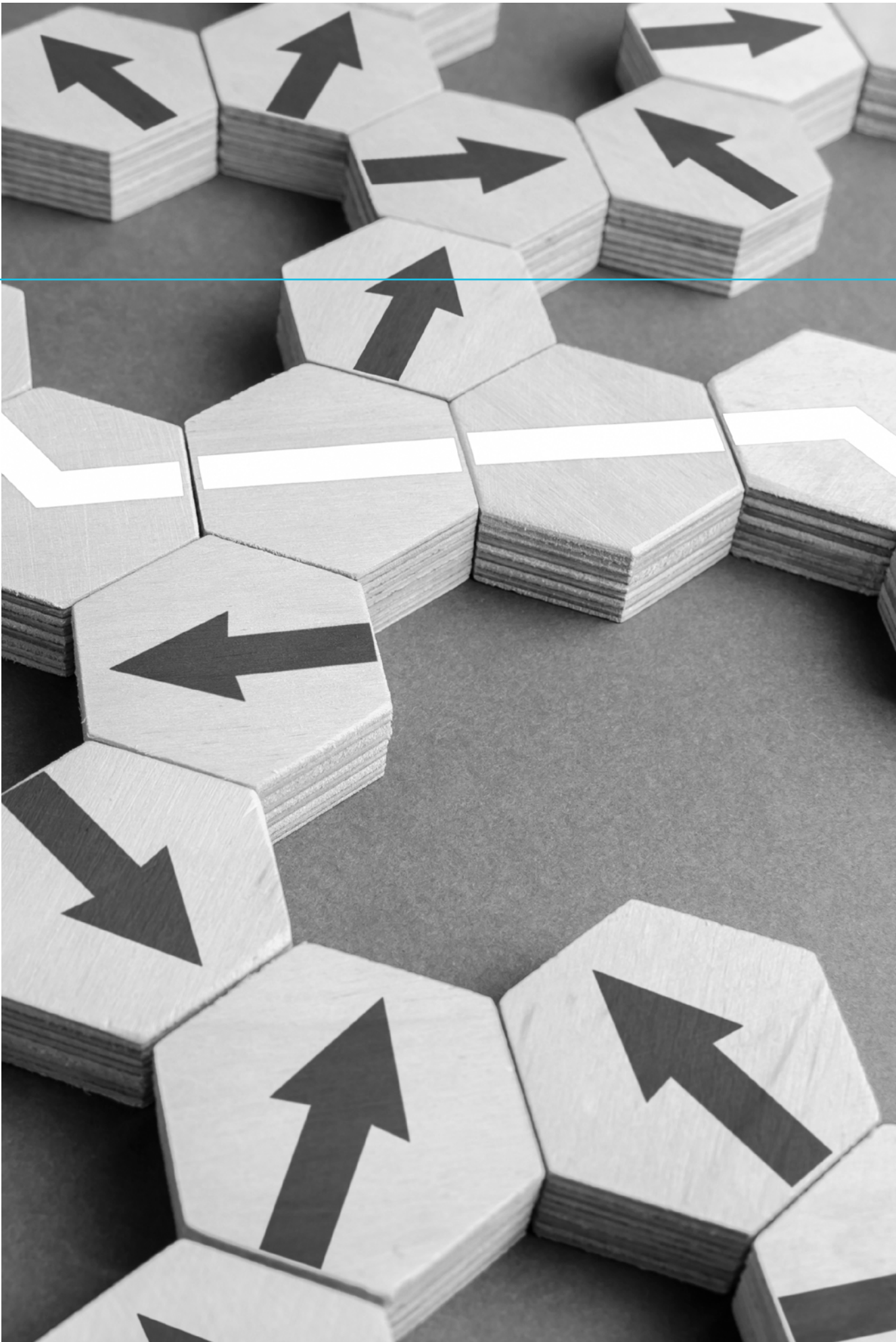
Validation institutionnelle du plan triennal 2026-2028

Enfin, en décembre 2025, les plans triennaux 2026-2028 ont été présentés au Conseil d'administration par le nouveau président J. Balanzategui et validés. Cette étape a marqué l'aboutissement des travaux de l'année.

Les objectifs stratégiques

La planification stratégique s'articule autour des quatre objectifs stratégiques suivants:

- **OS1** Améliorer le système de santé en plaçant la prévention et le dépistage précoce au même niveau que la médecine curative tout tenant compte des diverses évolutions dans ces domaines en collaboration avec nos parties prenantes.
- **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.
- **OS3** Veiller à appliquer les meilleures pratiques en termes de gouvernance, y compris assurer une gestion financière pérenne, et développer nos outils de pilotage et de suivi dans une optique d'une organisation agile et innovante.
- **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.



Les actions stratégiques

Les quatre objectifs stratégiques de la CNS se déclinent chacun en plusieurs actions stratégiques, offrant ainsi une vision globale et structurée de l'action de la CNS. Ces actions stratégiques permettent de concentrer nos efforts sur des

domaines clés tels que la qualité des soins, l'accessibilité des services, l'innovation et la prévention, afin de répondre aux besoins de nos parties prenantes de manière efficace et proactive.

Améliorer le système de soins de santé

- ✓ Améliorer la transparence des prestations des soins de santé
- ✓ Promouvoir la médecine préventive
- ✓ Contribuer à la définition et stimuler la mise en œuvre des parcours de soins et des réseaux de compétences
- ✓ Accélérer la digitalisation de l'AMM et l'AD et stimuler la digitalisation du système de santé
- ✓ Poursuivre la modernisation des nomenclatures et l'harmonisation des instruments juridiques

Offrir à nos collaborateurs un cadre de travail attractif

- ✓ Définir, détecter et développer les compétences nécessaires pour assurer les missions de la CNS et soutenir son évolution pour s'adapter aux nouveaux défis
- ✓ Être un employeur qui favorise l'initiative, la prise de responsabilité et l'investissement de ses collaborateurs

Offrir une haute qualité de services et d'information

- ✓ Systématiser l'implication des assurés dans la co-construction des services à leur destination
- ✓ Définir et mettre en œuvre une « stratégie omnicanale » (canaux multiples coordonnés)
- ✓ Faciliter l'accès de l'assuré à une information intelligible et fiable
- ✓ Centraliser les informations relatives à l'assuré pour disposer d'une vue partagée en temps réel

Développer nos compétences et mettre en oeuvre les exigences légales

- ✓ Contribuer activement à l'efficacité, la transparence, la pérennité et la modernisation de la sécurité sociale et du système de santé
- ✓ Poursuivre l'adaptation et le déploiement de la gouvernance interne
- ✓ Déployer le cadre de pilotage, de coordination et de priorisation, en veillant à partager et intégrer les pratiques y associées
- ✓ Sécuriser la gouvernance en développant notre activité de gestion des processus, d'amélioration continue et d'accompagnement du changement
- ✓ Évoluer vers une organisation agile



Le Conseil d'administration

Gouvernance

La Caisse nationale de santé est un établissement public. Elle est dotée de la personnalité civile, et placée sous le contrôle titulaire du ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions.

La CNS est soumise à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Elle est également placée sous la responsabilité d'un Conseil d'administration qui gère la CNS dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements. Les actes posés par le Conseil d'administration dans les limites de leurs pouvoirs engagent la CNS.

Réunions

Le Conseil d'administration se réunit sous trois compositions différentes, à savoir la gestion plénière, la gestion CNS et la gestion dépendance. Pour la gestion CNS, le Conseil d'administration se réunit en l'absence des délégués du secteur public et en matière d'assurance dépendance, il délibère en l'absence des délégués des employeurs.

Missions

Le Conseil d'administration met en place les principes de gouvernance interne de la CNS pour superviser et orienter la gestion stratégique de la CNS.

Les missions spécifiques du Conseil d'administration sont définies à l'article 45 du Code de la sécurité sociale.

Principales activités

En 2025, les membres du Conseil d'administration de la CNS se sont réunis à 65 reprises, dont 26 en gestion plénière, 23 en gestion CNS et 16 en gestion dépendance.

L'année 2025 est marquée par un changement à la présidence de la CNS et de son Conseil d'administration. À l'issue des sept années de mandat de Christian Oberlé, José Balanzategui lui succède à la tête de la CNS au 1^{er} novembre 2025.

Les principaux sujets discutés et décidés en 2025 au sein du Conseil d'administration sont entre autres:

- Dans le cadre du groupe de travail du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale dédié au redressement de la trajectoire de financement de l'assurance maladie-maternité: définition de mesures permettant de réaliser des économies à court, moyen et long terme
- Dans le cadre des négociations valeur lettre-clé 2025-2026: litiges avec les médecins et médecins-dentistes
- Dans le cadre de la digitalisation: Préparation du certificat d'incapacité de travail électronique (eCIT), en vue d'une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026, et discussions autour de la « GesondheetsApp »
- Dans le cadre des établissements hospitaliers: Définition de la méthode de détermination des forfaits pour les antennes ambulatoires des établissements hospitaliers.

Points spécifiques d'attention pour 2026

Le programme de digitalisation apportera de nombreuses opportunités pour améliorer la qualité des services aux assurés dont notamment l'e-ordonnance et la GesondheetsApp. En ce qui concerne la situation financière de l'assurance maladie-maternité, les mesures définies dans le cadre d'un groupe de travail mis en place par le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale devraient permettre de dégager des économies ayant un impact sur le budget de la CNS. Finalement, suite à la dénonciation par l'AMMD de la convention CNS-AMMD, une nouvelle convention doit être négociée.

Composition

Le Conseil d'administration de la CNS se compose de 17 membres, avec une répartition tripartite comportant un représentant de l'État qui préside le Conseil d'administration, des représentants des salariés, et des représentants des employeurs:

- Président
- 5 délégués des salariés du secteur privé
- 3 délégués du secteur public
- 3 délégués des non-salariés
- 5 délégués des employeurs

Le Président, fonctionnaire de l'État, est nommé par le Grand-Duc sur proposition du Gouvernement pour une durée de 7 ans. Les délégués sont désignés pour cinq ans à moins qu'ils n'achèvent le mandat de leurs prédécesseurs. Ils restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leur successeur.

À la date de publication de ce rapport, le Conseil d'administration se compose comme suit:

Président (représentant de l'État):	
Du 1 ^{er} janvier au 31 octobre 2025: Christian Oberlé	
Depuis le 1 ^{er} novembre 2025: José Balanzategui	
Membres effectifs	Membres suppléants
Représentants salariés	
Carlos PEREIRA	Daniel MARQUES
Pitt BACH	Claude BLOM
Romance SCHEUER	Catherine MOLITOR
Thomas KLEIN	Yasmine LORANG
Christophe KNEBELER	Maryse TARAFINO
Alphonse CLASSEN	Joseph GLESENER
Alain SPIES	Jean-Paul KERTZ
Béliza MENDES	Gilbert GOERGEN
Représentants employeurs	
Robert GOERES	Alexa BALLMANN
Norbert GEISEN	Christian COLAS
Nico KASS	Marc ROEDER
Fabienne LANG	Steve MARTELLINI
Théodore BIEWER	Tom BAUMERT
Marc KIEFFER	Myriam SIBENALER
Marc WAGENER	Amir GRUMBERG
Fabienne COLLING	Nicolas SIMONS

L'organisation interne

Le Président

La CNS est dirigée par son Président, **José BALANZATEGUI**, 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.

Le Comité de direction

La direction et la coordination des activités de la CNS sont confiées à un comité de direction. Ce comité a des attributions générales à divers niveaux, notamment stratégique et organisationnel. Il définit les priorités opérationnelles sur base des objectifs stratégiques arrêtées par le CA dans le cadre de la planification stratégique.

Membres et leurs missions:

Stéphanie BLAISE, coordination de l'organisation (optimisation des processus, PMO, contrôle interne, planification stratégique, qualité), des ressources humaines, de la relation assuré et de la communication interne et externe

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

Nicolas KREMER, coordination de la modernisation informatique

Cédric NEIENS, coordination des finances, de la lutte abus et fraude, des prestations en espèces et de la gestion des bâtiments

Mike WALCH, coordination juridique, contentieux et affaires juridiques

Olivier WOLF, coordination des relations avec les prestataires des secteurs hospitalier et dépendance, et coordination de la prise en charge au niveau international

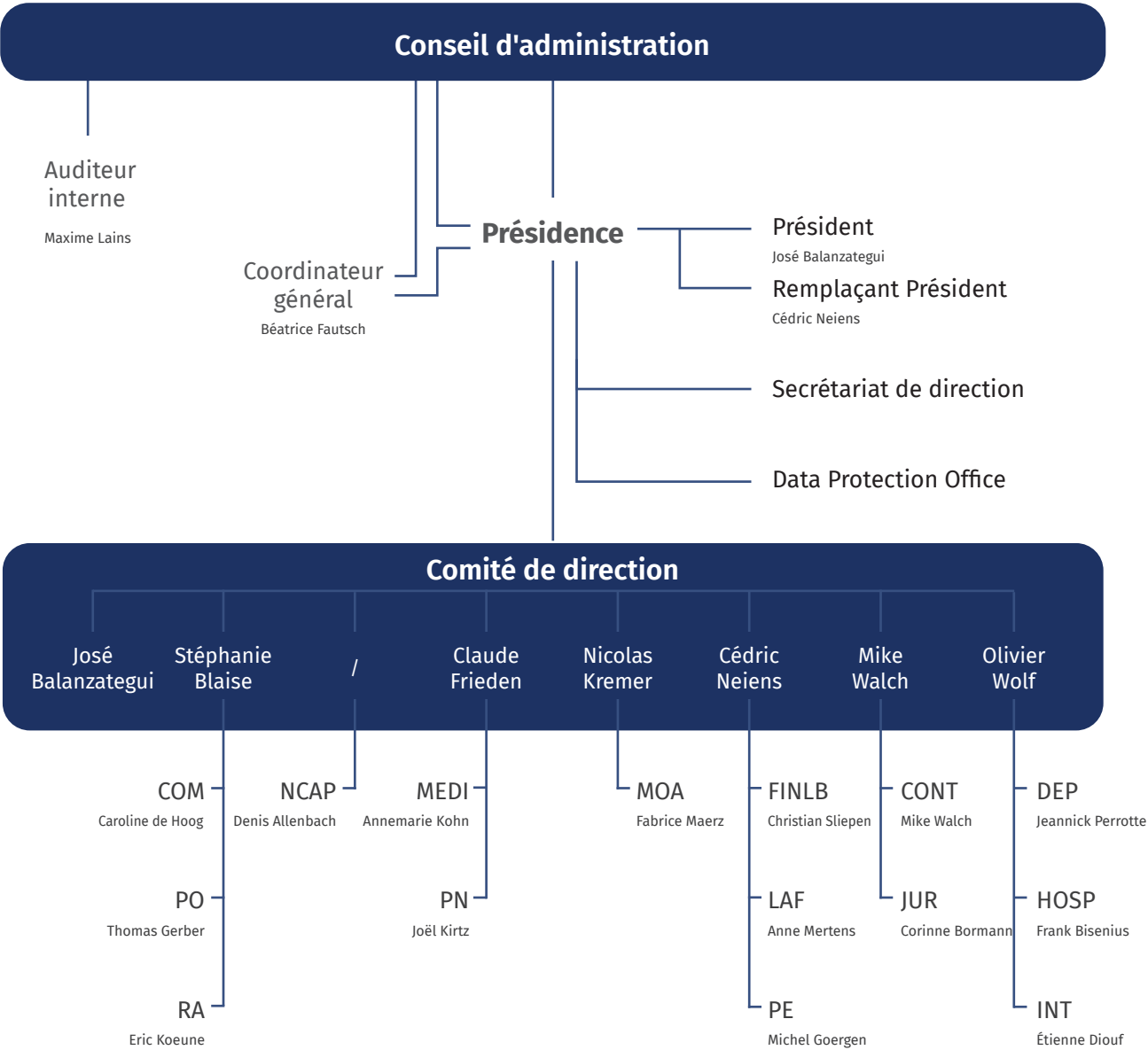
Les unités organisationnelles

La CNS organise ses activités en plusieurs unités organisationnelles principales:

- Auditeur interne
- Voir l'interview avec Maxime page 20
- Coordinateur général
- Data Protection Office
- Les 13 départements suivants:
 - Assurance dépendance (DEP)
 - Communication (COM)
 - Contentieux et affaires juridiques (CONT)
 - Coordination juridique (JUR)
 - Établissements hospitaliers (HOSP)
 - Finances, logistique et bâtiments (FINLB)
 - International (INT)
 - Médicaments, dispositifs médicaux et médecine préventive (MEDI)
 - MOA - maîtrise d'ouvrage, support informatique et analyse décisionnelle (MOA)
 - Personnel et organisation (PO)
 - Prestations en espèces maladie-maternité (PE)
 - Prestations en nature maladie-maternité (PN)
 - Relation assuré (RA)
- Secrétariat de direction
- Service Lutte abus et fraude (LAF)
- Service Nomenclature, conventions, analyse et prospective (NCAP)

Voir l'interview avec Olivier page 22

L'organigramme de la CNS



Rencontre avec Maxime



« — — — — — »

Pour les mécanismes de contrôle, la CNS s'appuie sur le modèle des trois lignes de défense. En tant qu'auditeur interne, je fais partie de la troisième ligne de défense: mon rôle est d'apporter une assurance indépendante sur l'efficacité des deux premières lignes.

*Maxime,
Auditeur interne*

Pouvez-vous nous parler un peu de votre parcours avant de rejoindre la CNS ?

Après avoir obtenu mon master à l'Institut Mines-Télécom Business School, j'ai déménagé au Luxembourg pour commencer ma carrière au sein d'un cabinet de Big Four, où j'ai exercé en tant qu'auditeur externe. Mes missions portaient principalement sur la revue des états financiers, ainsi que sur la production de rapports d'assurance concernant la fiabilité des dispositifs de contrôle interne.

Ce dernier point, en particulier, a éveillé en moi un intérêt marqué pour l'audit interne. J'ai ensuite intégré l'équipe d'audit interne d'une grande banque, où j'ai pu approfondir mes compétences dans ce domaine. J'ai obtenu en 2020 ma certification d'auditeur interne émis par The Institute of Internal Auditors. En août 2025, j'ai eu l'opportunité de rejoindre la CNS en tant qu'auditeur interne, un poste unique au sein de l'institution.

Quelles sont vos tâches et missions au sein de la CNS ?

En tant qu'auditeur interne à la CNS, ma mission principale est d'évaluer et d'améliorer l'efficacité des processus, des contrôles internes et de la gestion des risques au sein de l'institution. Concrètement, cela signifie que je réalise des audits sur les différentes activités de la CNS pour vérifier leur conformité aux réglementations, leur efficacité et leur sécurité.

Je travaille en étroite collaboration avec toutes les équipes de la CNS pour identifier des pistes d'amélioration, proposer des recommandations pratiques et suivre leur mise en œuvre. Mon objectif est de contribuer à la transparence, à la fiabilité des opérations et, in fine, à la confiance des assurés et des partenaires de la CNS.

Quels aspects de votre travail en 2025 vous ont été particulièrement importants ?

2025 a été une année charnière pour moi, marquée par mon arrivée à la CNS. Mon premier défi a été de découvrir et comprendre le fonctionnement de l'institution. J'ai eu la chance de bénéficier d'une formation organisée par la CNS pour les nouveaux embauchés, qui m'a permis d'appréhender le rôle de chaque département.

Concernant l'audit interne, j'ai d'abord réalisé un état des lieux de l'organisation mise en place par mon prédécesseur. Ensuite, j'ai pu proposer puis mettre en œuvre des améliorations, dans une logique d'amélioration continue de la fonction d'audit interne.

Est-ce que l'audit est le seul mécanisme de contrôle de la CNS ?

La réponse est clairement non !

La CNS s'appuie sur le modèle des trois lignes de défense :

- La première ligne est composée des opérationnels : ce sont les agents et leurs responsables qui, au quotidien, appliquent les procédures, identifient les risques et mettent en place les contrôles de base dans leurs processus.
- La deuxième ligne regroupe les fonctions de contrôle et de conformité, comme le contrôle interne, le contrôle de gestion, la conformité juridique ou la protection des données. Ces équipes veillent à ce que les règles internes et externes soient respectées, et aident la première ligne à gérer les risques.
- La troisième ligne, c'est l'audit interne : mon rôle est d'apporter une assurance indépendante sur l'efficacité des deux premières lignes.

Comment votre vision de la CNS a-t-elle évolué depuis que vous avez rejoint la CNS ?

Avant de travailler à la CNS, je n'avais qu'une idée très limitée de ses missions, que je résumais principalement au remboursement des frais de santé.

Mais depuis que j'y travaille, j'ai découvert une réalité bien différente : la CNS est un écosystème complexe, avec des missions bien plus larges que le simple remboursement.

Surtout, ce qui m'a marqué, c'est la dynamique d'innovation et le nombre impressionnant de projets ambitieux en cours ou à venir, visant à moderniser les services, à améliorer l'efficacité et à répondre toujours mieux aux besoins des assurés et des prestataires médicaux.

C'est une organisation en mouvement, bien loin des idées reçues !

Rencontre avec Olivier



« — — — — — »

Dans ma nouvelle fonction, mon objectif à long terme est d'accompagner la CNS dans une trajectoire de stabilité, d'efficacité et de modernisation maîtrisée.

*Olivier Wolf,
Membre de la Direction*

Pouvez-vous nous parler de votre parcours avant de rejoindre la CNS ?

J'ai grandi en Alsace où j'ai suivi une formation d'expert-comptable. A l'issue de mes études, j'ai rejoint le Luxembourg en 2006 et j'ai d'abord passé dix ans en audit financier externe qui m'a apporté la précision, l'exigence et le sens du détail dans des contextes où la qualité du travail ne laisse pas de place à l'à-peu-près. J'ai ensuite occupé un poste de chargé de mission finances à la Fédération COPAS pendant trois ans qui m'a permis de me rapprocher davantage des enjeux institutionnels et du secteur social. Puis j'ai rejoint la CNS en 2019 comme analyste financier avant d'être nommé chef de service en 2023 puis membre de la direction au 1er décembre 2025. Avec le recul, je vois ce chemin comme une progression naturelle, marquée par l'apprentissage, la responsabilité croissante et l'attachement à une mission de service public.

Quelles sont vos tâches et missions au sein de la CNS ?

Je suis en charge de trois départements : Établissements hospitaliers, Assurance dépendance et International. Cela est très enrichissant car totalement diversifié. Mes tâches et missions s'inscrivent dans une logique de soutien, de coordination et de continuité institutionnelle. Il s'agit de contribuer à un fonctionnement clair, cohérent et efficace de l'administration, au service des assurés, des partenaires et des équipes. Mon rôle consiste aussi à soutenir la dynamique, à faciliter les échanges entre les services et à veiller à ce que les priorités de la CNS soient traduites en actions concrètes, conformément à notre planification stratégique et aux plans triennaux qui en découlent.

Quelles sont vos priorités dans cette nouvelle fonction ?

Dans ma nouvelle fonction, ma première priorité est de continuer à renforcer la fluidité des échanges, la qualité de la coordination et notre capacité à s'adapter avec justesse aux évolutions de notre environnement. A plus long terme, mon objectif est d'accompagner la CNS dans une trajectoire de stabilité, d'efficacité et de modernisation maîtrisée.

Comment concevez-vous le travail de coordination entre la Direction et les différentes équipes et services de la CNS ?

Je conçois la coordination entre la Direction et les différentes équipes comme un exercice de clarté, d'écoute et d'alignement. La Direction doit fixer un cap lisible, tout en s'appuyant sur l'expertise, l'engagement et la connaissance du terrain portés par les équipes. Une coordination réussie repose selon moi sur la confiance, la responsabilité partagée et une capacité à avancer ensemble dans un cadre exigeant mais constructif.

Selon vous, quelles qualités sont essentielles pour assurer une direction efficace d'une administration comme la CNS ?

Diriger efficacement une administration comme la CNS suppose un équilibre entre plusieurs qualités : la rigueur, la prise de recul, la disponibilité, l'écoute et le sens de l'intérêt collectif. Il faut savoir garder une vision long terme, tout en restant attentif aux réalités du quotidien. A mes yeux, une direction solide est celle qui sait rassembler, prendre les décisions nécessaires et créer les meilleures conditions de travail propices à l'engagement et à la performance durable dans un esprit de confiance et de responsabilité.

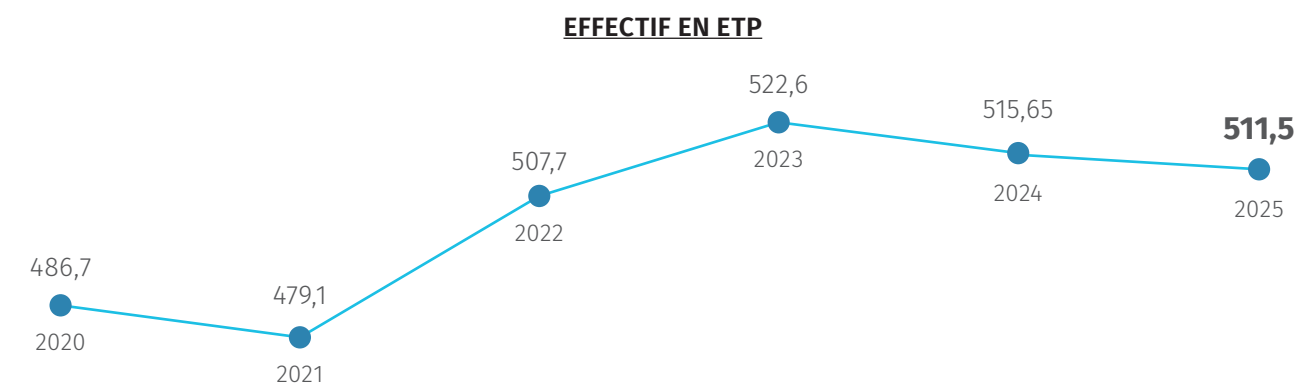
Quel message souhaiteriez-vous adresser aux collaborateurs de la CNS ?

Un grand merci !

Le travail que nous effectuons est au service de nos assurés, des professionnels de santé et de nos partenaires ; votre engagement sans faille en témoigne. Face aux incertitudes de l'avenir, c'est ensemble que nous relèverons nos défis et accomplirons nos missions. Dans les années à venir, je souhaite continuer à bâtir notre relation fondée sur le respect, le dialogue et l'exigence partagée, afin d'accompagner la CNS dans ses missions avec cohérence, sérénité et ambition.

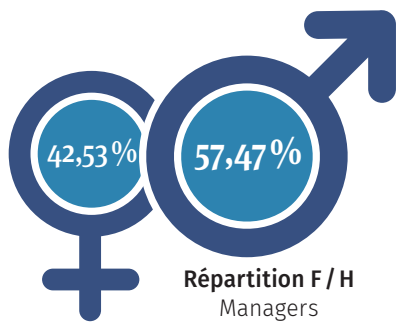
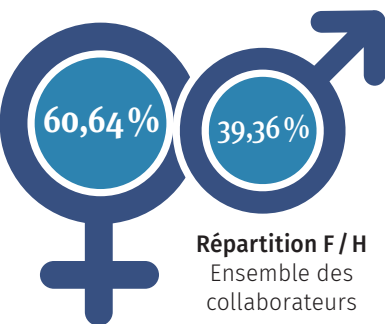
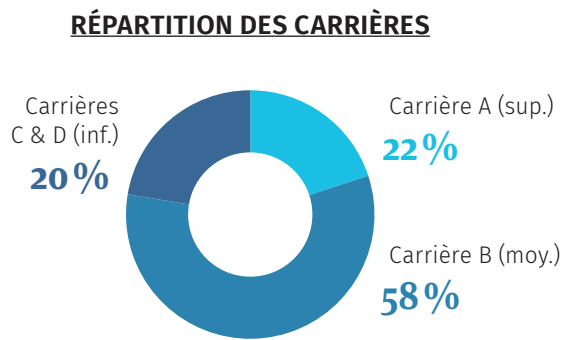
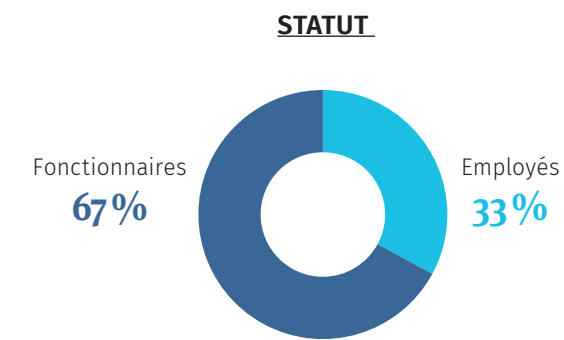
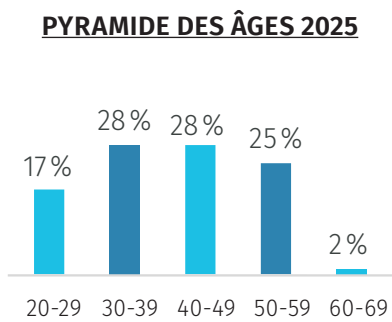
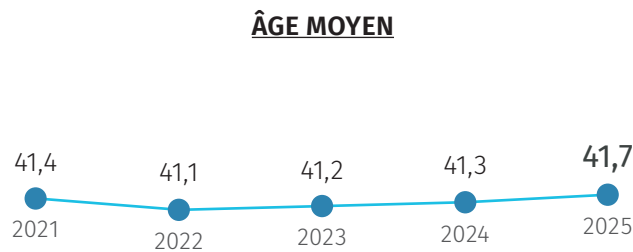
Les ressources humaines

Personnel de la CNS



En 2025, la CNS a continué à recourir à des contrats temporaires d'appui-emploi de l'ADEM pour pallier aux délais persistants dans le traitement des dossiers des assurés. Les projets de digitalisation et

dématérialisation ont également commencé à porter leurs fruits. En fin d'année, le nombre d'effectifs présent s'explique entre autres par les recrutements de profils hautement spécialisés non encore clôturés.

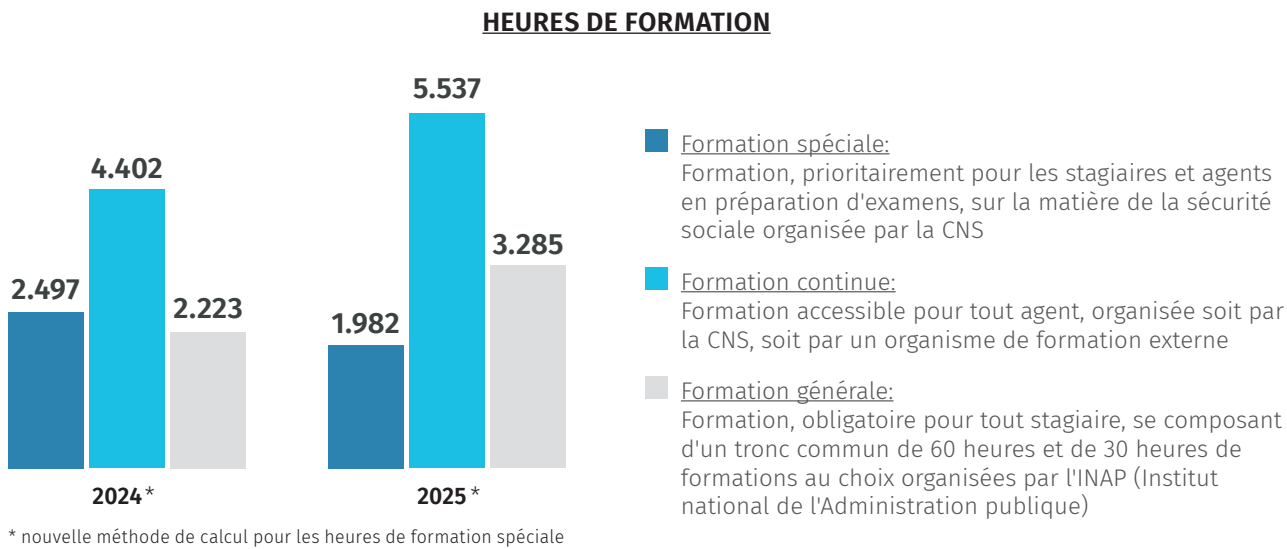


Formations

En 2025, la CNS a poursuivi le développement continu des compétences de ses supérieurs hiérarchiques et a proposé les formations « Gestion efficace des entretiens difficiles », « Gestion du temps et des priorités pour les managers », « Gestion du stress et accompagner le changement ».

Pour les personnes en interne qui changent vers une fonction hiérarchique avec une responsabilité d'encadrement plus élevée que dans leur fonction précédente, le programme « Heute Kollege, morgen Führungskraft » continue à être proposé.

Le nombre croissant des heures de formation continue montre que les actions qui ont été mises en place en 2024 pour renforcer la formation continue, telles que le catalogue interactif facilitant l'accès aux offres de formations, les formations digitales ainsi que les serious games, ont porté leurs fruits. Aussi, suite au recensement des compétences du personnel, des formations continues en relation avec les besoins en développement, comme p.ex. les formations « Call handling », « Gestion du stress de l'agent lié au changement », « Prise de parole en public » et « Gestion des priorités et du temps pour les agents » ont été proposées.



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'évolution des besoins du métier et du personnel.

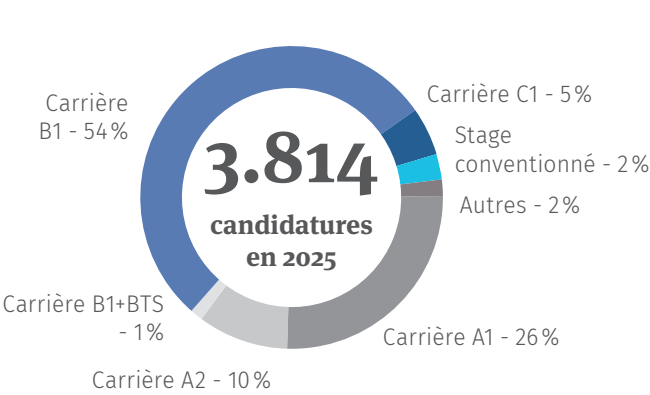
Recrutements et candidatures



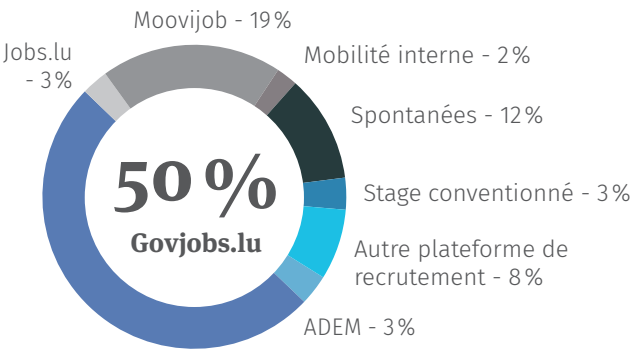
En 2025, 5 employés ont profité d'une admission au stage de fonctionnaire.
5 engagements à durée déterminée ont abouti dans une mise en stage.

3 mesures de l'ADEM ont abouti à une embauche CDI ou mise en stage.
17% des collaborateurs (95 personnes) sont stagiaires.

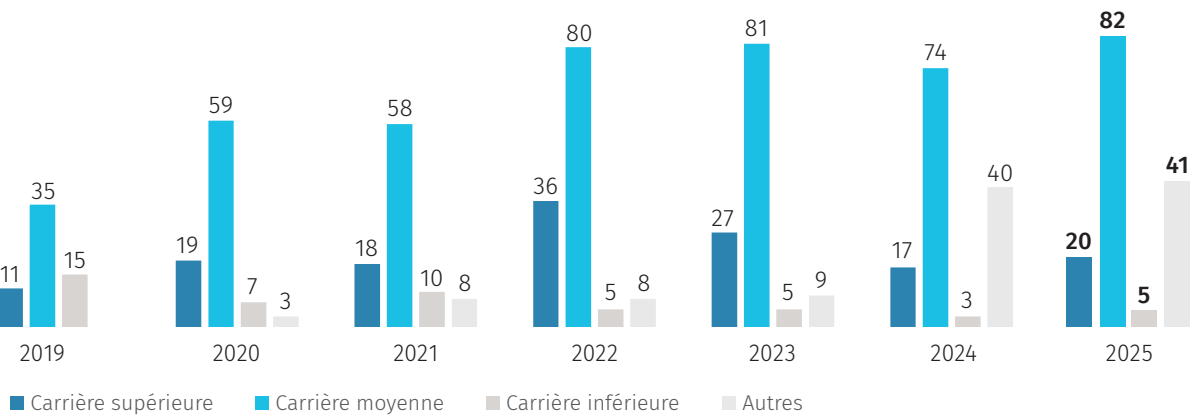
CANDIDATURES PAR CARRIÈRE



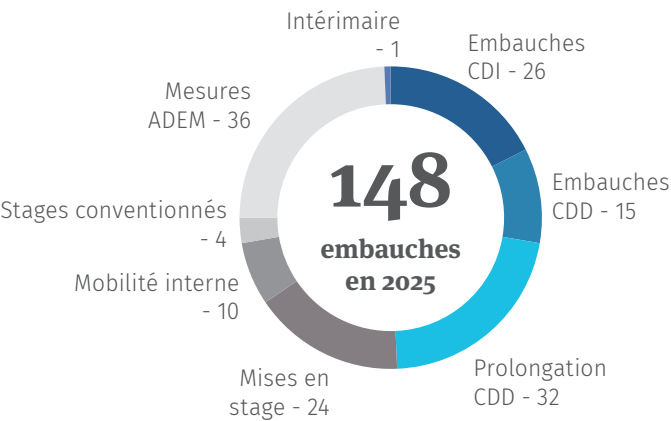
CANDIDATURES PAR SOURCE



RECRUTEMENTS PAR CARRIÈRE 2019-2025



RECRUTEMENTS PAR TYPE DE CONTRAT



ÉTUDIANTS

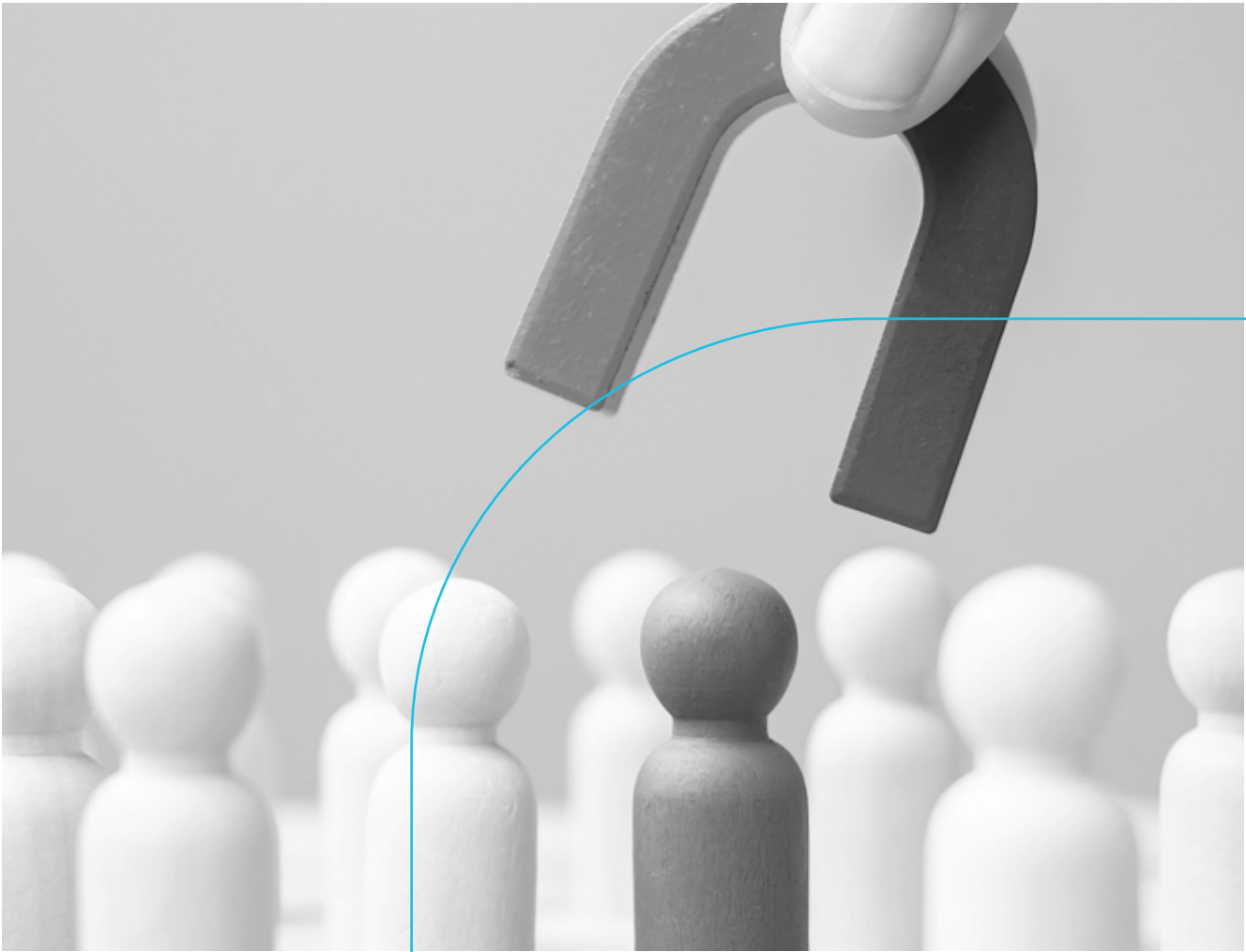
	2022	2023	2024	2025
Nombre de candidatures	196	283	392	236
Nombre d'étudiants pris	86	77	104	44

En 2025, le nombre d'étudiants engagés a diminué par rapport aux années précédentes (suite aux projets de dématérialisation et digitalisation).

MOBILITÉ INTERNE



La politique des ressources humaines



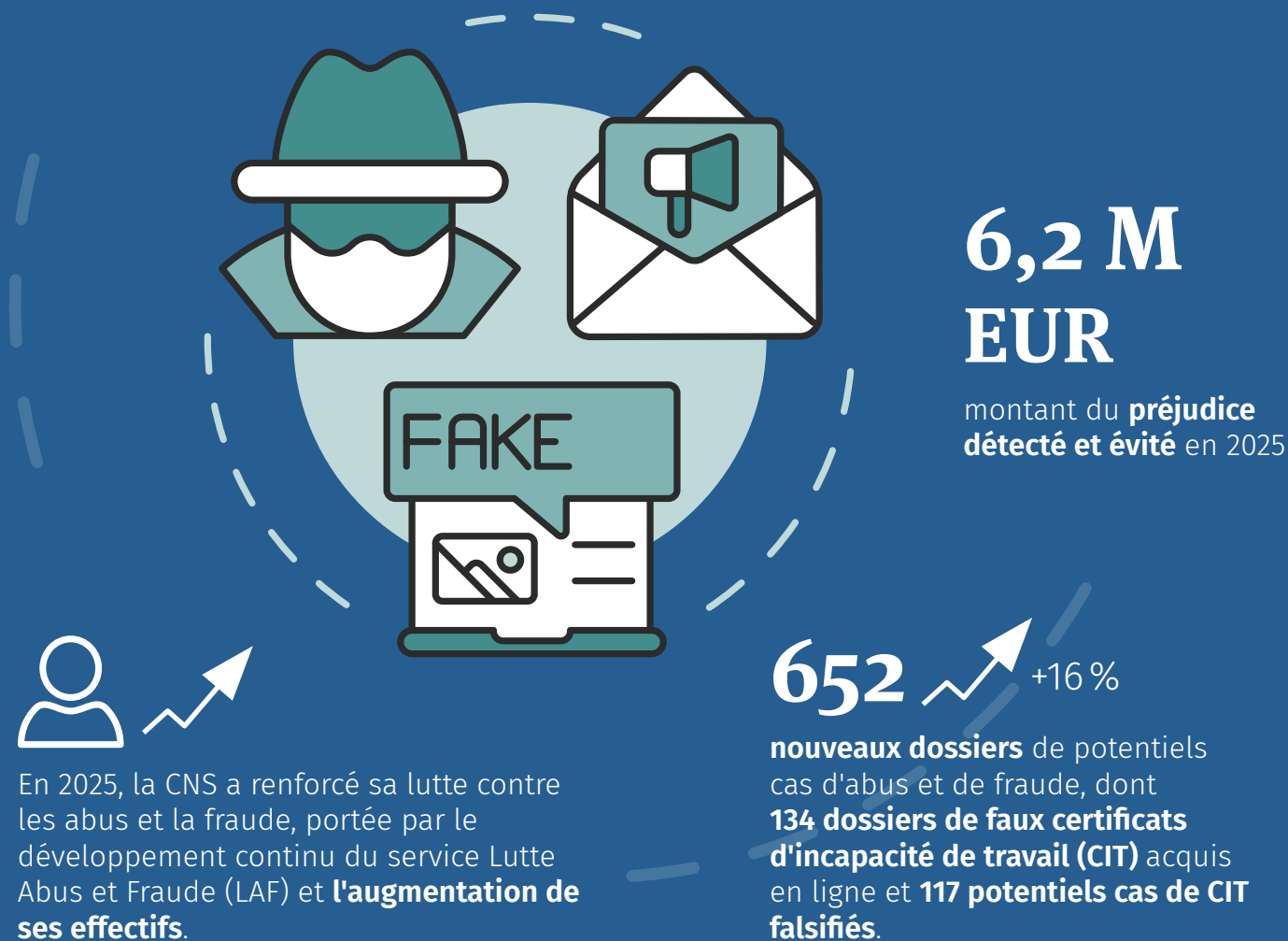
La lutte contre les abus et la fraude

80 %

Les **dossiers prestataires** représentent 80 % de l'**enjeu financier** total des dossiers.

70 %

Les **dossiers des assurés** représentent 70 % du nombre total de dossiers traités



Vue sur certaines thématiques

La présentation de faux documents à la CNS

La présentation de faux documents en vue d'obtenir indûment des prestations de la CNS fait l'objet de sanctions pénales strictes.

La falsification de certificats d'incapacité de travail (CIT), d'ordonnances ou de mémoires d'honoraires expose leurs auteurs à des conséquences particulièrement lourdes: restitution des montants indûment perçus, amendes correctionnelles et peines d'emprisonnement.

En 2025, la réponse judiciaire s'est illustrée par une application ferme de ces dispositions. Dans cinq affaires liées à des faux acquittements, falsifications d'ordonnances ou de CIT, la chambre correctionnelle du tribunal d'arrondissement a prononcé des peines d'emprisonnement, dont une condamnation à 12 mois d'emprisonnement ferme.

L'enquête chez les kinésithérapeutes

Dans le cadre de ses contrôles de facturation, la CNS a renforcé sa vigilance sur le respect, par les kinésithérapeutes, des règles conventionnelles relatives à la durée minimale de l'apport personnel et au nombre maximal de prestations journalières.

Ces contrôles ont permis d'identifier des dépassements significatifs, donnant lieu à des remboursements pouvant atteindre 200.000 euros.

Par ailleurs, un rappel strict a été effectué: toute facturation doit impérativement mentionner le prestataire-exécutant ayant réalisé l'acte.

Un contrôle accru des médecins-dentistes

En 2025, 6 affaires impliquant des médecins dentistes ont été portées devant la Commission de surveillance de la sécurité sociale.

Un autre médecin-dentiste a été condamné par le Conseil arbitral de la sécurité sociale pour avoir violé les règles de cumul et de dépassement des tarifs fixés par la

nomenclature et pour avoir étalé indument la facturation sur plusieurs jours.

Dans cinq autres affaires le Parquet a été saisi.

Les actions contre les médecins-dentistes à facturation douteuse continuent en 2026.

Vers une collaboration renforcée

Face à une fraude de plus en plus organisée, la CNS renforce sa coopération avec les autres institutions de sécurité sociale et soutient l'approche administrative que promeut le Ministère des Affaires intérieures en matière de lutte contre le crime organisé.

Le service LAF poursuit également une collaboration active au niveau international, notamment au sein du Réseau européen de lutte contre la fraude et la corruption dans le secteur de la santé (EHFCN), ainsi qu'avec les pays voisins.

Des actions sont en cours pour renforcer la lutte contre les abus et la fraude, devant notamment permettre à la CNS d'exploiter davantage les données à disposition, de réagir plus rapidement et plus efficacement.

Les contrôles pour l'assurance dépendance

En complément des travaux effectués par le service LAF, le département Assurance dépendance réalise des contrôles de plausibilité tous les ans qui consistent à vérifier si les prestataires d'aides et de soins avaient suffisamment de personnel, tant en quantité qu'en termes de qualification, pour effectuer l'ensemble des prestations prises en charge par la CNS. En 2025, le département a ainsi réalisé les contrôles pour l'exercice prestation 2022 dont les entretiens contradictoires avec les prestataires sont en cours. Les montants à restituer, pour lesquels un accord a été trouvé avec les prestataires en 2025, s'élèvent à 21,8 mio d'EUR. Depuis l'instauration des contrôles en 2018 le montant à restituer s'élève à 89 mio d'EUR.

Les projets et activités de la CNS

02

Cette rubrique reprend les grands projets, activités et travaux de la CNS par rapport à sa planification stratégique.

Les activités quotidiennes de la CNS y sont également exposées, notamment sous forme de chiffres-clés.

Les activités et projets majeurs

Au-delà du travail quotidien, la CNS travaille sur divers projets et activités majeurs qui lui permettent d'atteindre ses objectifs stratégiques définis dans sa planification stratégique.

Les pages qui suivent présentent les principaux projets, activités et travaux menés dans le cadre des objectifs stratégiques.

MODERNISATION DES INFRASTRUCTURES ET DES SYSTÈMES CENTRAUX

La CNS poursuit la modernisation de ses systèmes afin d'assurer leur pérennité et leur évolution. Plusieurs projets structurants sont en cours, notamment la migration de systèmes historiques vers de nouvelles solutions techniques, ainsi que la refonte de certaines chaînes de traitement. Ces évolutions visent à garantir la continuité des services, tout en améliorant leur fiabilité et leur efficacité à long terme.

DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX MODÈLES DE COLLABORATION ET D'INNOVATION

Des projets pilotes et des initiatives innovantes sont en cours afin d'adapter les modèles de fonctionnement de la CNS aux évolutions du système de santé. Ceux-ci incluent notamment des travaux sur la gestion forfaitaire de certaines activités dans les secteurs des soins et de l'accompagnement, ainsi que des projets de collaboration renforcée avec les partenaires institutionnels pour moderniser les outils de gestion et de pilotage.

Améliorer le système de santé en tenant compte des diverses évolutions dans ce domaine en collaboration avec nos parties prenantes.

DIGITALISATION DES ÉCHANGES AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS

La digitalisation des échanges avec les prestataires de soins a été renforcée en 2025 et 2026. Le certificat d'incapacité de travail électronique (eCIT) a été déployé à l'échelle nationale comme alternative à l'envoi postal, et des travaux sont en cours pour faciliter son utilisation avec les partenaires transfrontaliers. Par ailleurs, la digitalisation des formulaires standardisés et des échanges administratifs se poursuit afin de simplifier et d'accélérer les interactions avec les prestataires.

ORGANISATION ET FINANCEMENT DES SOINS HOSPITALIERS

Plusieurs projets visent à améliorer l'organisation et le financement des soins hospitaliers. Une nouvelle approche de calcul des coûts de séjour hospitalier a été définie et testée avec des établissements pilotes, tandis que des réflexions sont en cours sur l'optimisation de certaines durées moyennes de séjour. Par ailleurs, des travaux portent sur la mutualisation de certaines activités hospitalières afin de renforcer l'efficacité du système.

TRANSFORMATION DES SERVICES AUX ASSURÉS ET DES PROCESSUS OPÉRATIONNELS

La CNS poursuit la modernisation de ses services et de ses processus opérationnels. Plusieurs projets visent à améliorer la chaîne de facturation, notamment hospitalière et médicale, ainsi qu'à renforcer la fluidité des échanges et la qualité du traitement des données. D'autres initiatives, déjà mises en production ou en phase de finalisation, contribuent à simplifier les démarches et à améliorer l'efficacité globale des services.

SERVICES NUMÉRIQUES TOUJOURS PLUS ACCESSIBLES

Afin de simplifier les démarches de ses assurés, la CNS a poursuivi le développement de nouveaux services digitaux. Des premières réflexions ont été menées pour trouver l'outil approprié mis à disposition des assurés leur permettant de gérer eux-mêmes leurs coordonnées bancaires auprès de la CNS. Par ailleurs, l'intégration d'une solution d'intelligence artificielle dans l'outil d'information chatbot sur le site internet de la CNS est en cours de développement afin de faciliter l'accès aux informations et aux services. Par ailleurs, le certificat électronique d'incapacité de travail (eCIT) a été mis en production le 5 janvier 2026, permettant aux assurés de transmettre directement à la CNS et à leurs employeurs le certificat établi électroniquement par leur médecin.

POURSUITE DE LA DÉMATÉRIALISATION DES PROCESSUS

La digitalisation des échanges et des processus internes s'est poursuivie tout au long de l'année. La dématérialisation des documents papier est désormais envisagée en complément des démarches numériques natives, notamment pour l'archivage électronique et le traitement de certains documents spécifiques. Dans ce cadre, plusieurs flux sont d'ores et déjà traités de manière dématérialisée, parmi lesquels l'eCIT luxembourgeois papier, les factures remboursées aux agences par virement bancaire ainsi que les relevés relatifs aux transports sanitaires. Cette évolution contribue à accroître l'efficacité des processus, à faciliter l'accès à l'information et à réduire progressivement le recours au papier.

GESTION OPTIMISÉE DES RÉCLAMATIONS

La CNS a poursuivi ses travaux en vue de la mise en place d'un système centralisé de gestion des réclamations. Les processus de traitement ont été analysés et harmonisés afin d'assurer un suivi plus structuré, transparent et efficace des demandes et remarques des assurés.

SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE ET GESTION DES DONNÉES

Dans une démarche de simplification administrative et d'amélioration de la qualité des données, la CNS a engagé plusieurs initiatives visant à faciliter les démarches des assurés et à renforcer la cohérence des informations administratives. Un webservice, développé avec le ministère du Logement, permet, avec l'accord de la personne concernée, un accès simplifié à certaines données pour l'analyse des aides et évite les doubles démarches. Par ailleurs, des travaux avec le Conseil de la simplification administrative du Ministère de la Digitalisation visent à améliorer la mise à jour des données signalétiques, notamment en matière d'adresse et de coordonnées bancaires.

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

OS2



COMMUNICATIONS PLUS CLAIRES ET PLUS HARMONISÉES

Un important travail de modernisation des communications écrites a été mené à bien en 2025. Les modèles de courriers couvrant environ 90% des impressions ont été revus et harmonisés afin d'améliorer la lisibilité des informations transmises et de garantir une communication plus cohérente avec les assurés.

ACCOMPAGNEMENT TOUJOURS PLUS EFFICACE DES ASSURÉS

Plusieurs projets ont été lancés afin d'améliorer les interactions avec les assurés et de renforcer leur accompagnement. Parmi eux figurent la mise en place d'un futur système de gestion de la relation client (CRM), le développement de solutions d'assistance sous forme de scripts et d'outils d'accompagnement destinées aux collaborateurs en contact direct avec les assurés. Un phonebot permettant la prise de rendez-vous automatisée par téléphone est désormais opérationnel. Son extension vers une disponibilité 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 est en cours, tandis que d'autres usages, comme la redirection intelligente des appels, sont à l'étude. Ces évolutions s'inscrivent dans une approche multicanale visant à garantir une information claire, cohérente et accessible, l'innovation venant compléter - sans remplacer - le contact humain, essentiel à un accompagnement de qualité.

Rencontre avec André



« — »

Même si des services comme MyGuichet.lu permettent d'effectuer de nombreuses démarches en ligne, les personnes privilégient souvent le contact humain direct, même par téléphone, afin d'obtenir des réponses claires et personnalisées.

*André,
Agent d'accueil du
service Accueil et information*

Pouvez-vous nous parler de votre parcours avant de rejoindre la CNS ?

J'ai travaillé pendant 11 ans dans une entreprise de télécommunications, ou j'ai acquis de l'expérience à la fois en centre d'appels et en magasin physique.

Par la suite je me suis orienté vers le secteur automobile, en rejoignant une entreprise spécialisée dans la location de voitures et d'autres services.

J'ai rejoint le service Accueil et information de la CNS en avril 2025.

Quelles sont vos tâches et missions au sein de la CNS ?

Mes principales tâches consistent à répondre aux appels téléphoniques des assurés afin de les accompagner dans la compréhension des diverses missions et activités de la CNS, dont notamment les remboursements de factures médicales. J'oriente les assurés vers les services appropriés, si nécessaire, et je m'occupe également de la prise de rendez-vous pour les agences.

Nous répondons également aux demandes par e-mail que les assurés nous envoient au quotidien.

Vous avez déjà travaillé dans le service clients. Qu'est-ce qui distingue votre poste actuel de vos expériences précédentes ?

Je ne constate pas de différence majeure entre mon poste actuel et mes expériences passées.

J'ai toujours donné le meilleur de moi-même pour être à l'écoute des clients et répondre à leurs besoins, en mettant l'accent sur la qualité du service et la satisfaction client.

Le téléphone peut être exigeant. Comment parvenez-vous à garder votre calme et à accompagner efficacement l'assuré ?

Je garde mon calme et j'essaie de me mettre à la place de la personne qui nous appelle, notamment lorsqu'elle se sent inquiète ou en manque d'informations concernant un dossier en cours.

Je reste attentif à sa demande et j'analyse le dossier de manière approfondie afin de lui apporter une réponse claire et adaptée. Bien évidemment, certaines situations peuvent être plus complexes, et il arrive de recevoir des appels difficiles. Dans ces cas-là, il est essentiel de rester calme, de ne pas se laisser influencer par le ton de l'interlocuteur et de conserver une attitude professionnelle en toutes circonstances.

Comment votre vision de la CNS a-t-elle évolué depuis que vous avez rejoint la CNS ?

Ma vision de la CNS a bien évolué depuis que j'y travaille. Aujourd'hui, je comprends mieux l'ampleur du travail réalisé, ainsi que la diversité des départements et services de la CNS et de ses missions.

Comment imaginez-vous l'évolution du service téléphonique pour la CNS dans les années à venir ?

Je pense que, dans les années à venir, le volume d'appels restera globalement similaire à celui d'aujourd'hui. Même si des services comme MyGuichet.lu permettent d'effectuer de nombreuses démarches en ligne, les personnes privilégient souvent le contact humain direct, même par téléphone, afin d'obtenir des réponses claires et personnalisées.

**PÉRENNITÉ DU SYSTÈME D'ASSURANCE
MALADIE-MATERNITÉ**

Face aux défis financiers à venir, une réflexion approfondie sur la maîtrise de ses dépenses et la préservation de l'équilibre du système à long terme a été engagée. Dans le prolongement des travaux de la Quadripartite du 13 octobre 2025, une feuille de route a été définie afin de rétablir une trajectoire financière saine et durable de l'assurance maladie-maternité. Cinq groupes de travail thématiques ont été mis en place afin d'identifier des mesures d'économies et de soutenir cette trajectoire, notamment à travers des actions de maîtrise de certaines prestations et le renforcement de l'efficacité du système.

**CADRE CONVENTIONNEL AVEC LES
PRESTATAIRES DE SOINS**

À la suite de la dénonciation de la convention par l'Association des médecins et médecins-dentistes le 30 octobre, la CNS a engagé une revue complète du cadre conventionnel. Cette démarche a été suivie de l'ouverture des négociations avec les parties concernées à partir du 17 décembre 2025, afin de définir un nouvel équilibre de collaboration.

**DÉVELOPPEMENT DES OUTILS DE PILOTAGE
ET DE CONTRÔLE**

Le dispositif de contrôle interne a été renforcé en 2025 avec la reprise de sa gouvernance et le développement de nouveaux outils de pilotage. Des travaux ont notamment porté sur la mise en place d'indicateurs et de tableaux de bord, ainsi que sur la structuration des contrôles automatisés via un projet pilote. Ces dispositifs permettent d'améliorer le suivi des activités et la maîtrise des risques.

**INVESTIR DANS LES RESSOURCES HUMAINES
ET LA GOUVERNANCE**

Plusieurs initiatives ont été menées afin d'accompagner la modernisation de l'institution, notamment avec la mise en production des éléments liés à la gestion et au paiement des pensions dans le système d'information RH. En parallèle, un nouveau processus de gestion des salaires est en préparation. Les travaux ont également porté sur le renforcement des pratiques managériales, l'élaboration d'un code de conduite, ainsi que la préparation d'un règlement d'ordre intérieur, qui sera finalisé en collaboration avec le Conseil d'administration en 2026.



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**

**MODERNISATION DE L'ORGANISATION ET DES
PROCESSUS INTERNES**

La CNS a poursuivi la structuration et la modernisation de ses processus internes. Un portail d'activité a été mis en place, permettant notamment la publication et la documentation de plusieurs processus métiers, tandis qu'un portail dédié au Front Office a été déployé afin de faciliter l'accès à l'information et le partage des connaissances. Par ailleurs, les pratiques de contrôle interne continuent d'être progressivement déployées et formalisées.

SÉCURITÉ ET FIABILITÉ DES ÉCHANGES

La CNS a poursuivi la sécurisation de ses échanges et paiements à travers la mise en œuvre de la nouvelle obligation «VoP» (Verification of Payee), en vérifiant désormais la concordance entre l'IBAN et l'identité du bénéficiaire avec les données enregistrées à la CNS. Ce dispositif réduit les risques d'erreur ou de fraude et garantit des remboursements plus fiables. Dans ce cadre, les données des prestataires, qui représentent le principal volume de transactions, ont été contrôlées et alignées avec les systèmes de la CNS. Le volet relatif aux assurés sera activé en fonction des besoins opérationnels et de l'évolution de la législation.

Par ailleurs, l'intégration des échanges électroniques européens (EESSI) s'est poursuivie avec la mise en production d'EESSI, incluant les outils ALINE et RINA.

Voir l'interview avec Étienne à la page 40



Rencontre avec Étienne



« Des solutions comme un « wallet » européen sécurisé pourraient permettre un accès simplifié et contrôlé aux données de santé dans toute l'Union européenne, avec des bénéfices majeurs pour la continuité des soins et la qualité de service. »

Étienne,
Chef de département du
département International

Pouvez-vous nous parler de votre parcours avant de rejoindre la CNS ?

Avant de rejoindre la CNS, j'ai évolué pendant plus de 20 ans dans des environnements internationaux exigeants, notamment dans les secteurs bancaire, financier et de la distribution. J'y ai occupé des fonctions liées au management opérationnel, à la gestion de la performance et à la conduite du changement. Ces expériences m'ont permis de développer une forte culture du résultat, de l'analyse et de l'amélioration continue. Titulaire de deux Masters II en économie et administration des entreprises, j'ai toujours cherché à allier vision stratégique, efficacité opérationnelle et développement humain. Rejoindre la CNS représentait l'opportunité de mettre cette expérience au service d'une mission essentielle d'intérêt général : la santé et la protection sociale.

Quelles sont vos tâches et missions au sein de la CNS ?

Au sein du département International de la CNS, ma mission consiste à piloter sur le plan opérationnel et stratégique le département. Cela inclut la coordination de l'activité, le suivi des délais, l'optimisation des processus et des ressources, ainsi que l'accompagnement des équipes dans un cadre réglementaire européen complexe. Je participe également à des projets liés à la performance collective, à l'analyse des dépenses de santé internationales et à l'évolution des outils de reporting. Enfin, une part importante de mon rôle porte sur l'amélioration à la fois de la qualité du service aux assurés et du bien-être des collaborateurs.

Quels aspects de votre travail ont été particulièrement importants pour vous en 2025 ?

L'un des enjeux majeurs en 2025 a été la réduction des retards de traitement liés à EESSI, grâce à un important travail collectif. Nous avons aussi lancé le chantier des doubles pensionnés Luxembourg-UE, un sujet stratégique pour la maîtrise des coûts de la CNS.

Enfin, nous avons renforcé notre approche managériale autour du bien-être, de la responsabilisation et de la coopération. Cette dynamique améliore déjà le quotidien des équipes qui se sentent davantage impliquées dans les actions menées.

Concrètement, c'est quoi l'EESSI et quels sont les avantages ?

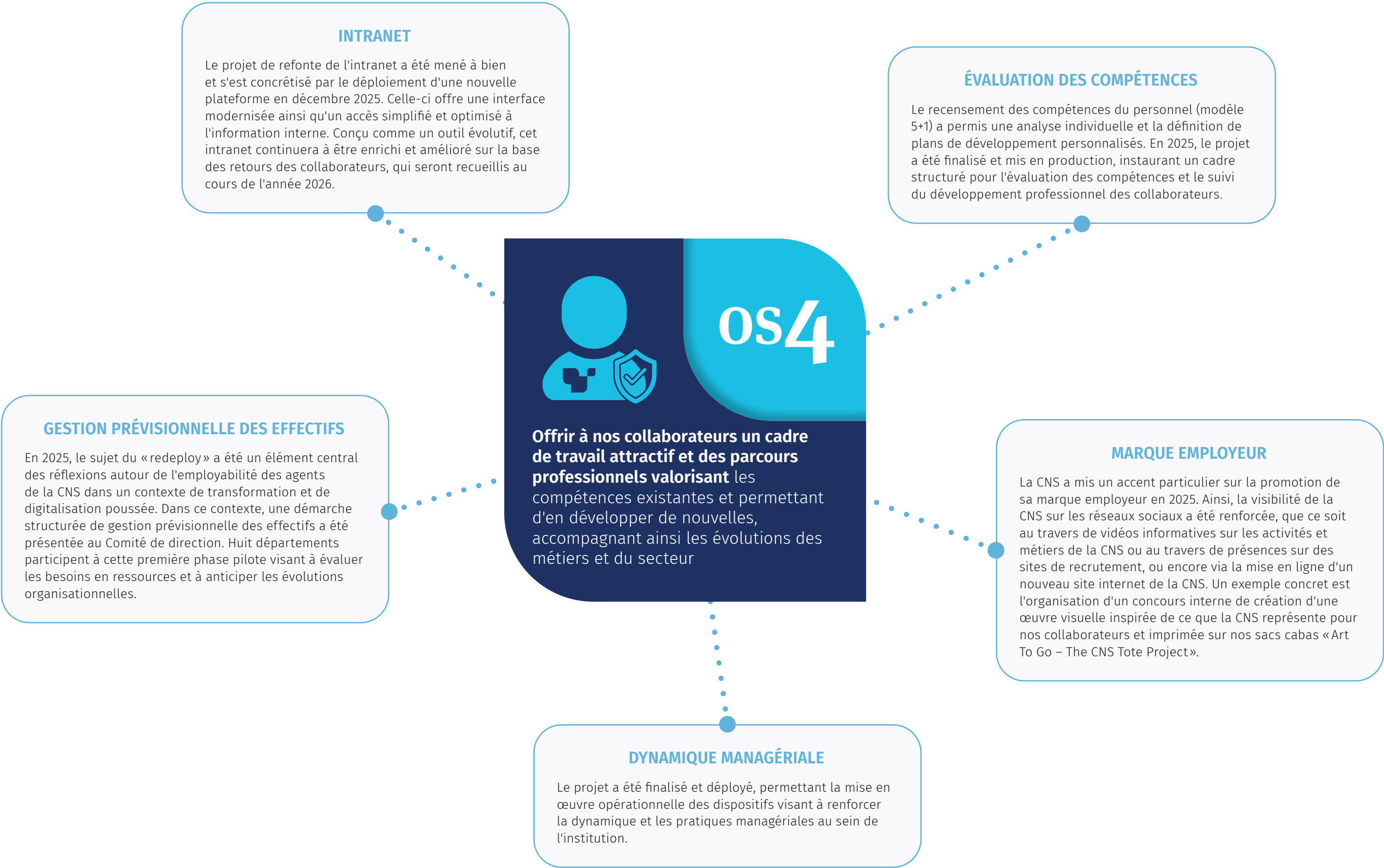
EESSI (« Electronic Exchange of Social Security Information ») est une plateforme européenne permettant aux institutions de sécurité sociale d'échanger des informations de façon électronique, sécurisée et standardisée. Elle remplace progressivement les échanges papier dans des domaines comme l'assurance maladie ou les pensions. Lorsque nos systèmes informatiques fonctionnent correctement, les avantages que procure EESSI sont nombreux : réduction des délais, meilleure traçabilité, diminution des erreurs et coopération renforcée entre institutions européennes. Pour les assurés, cela signifie un traitement plus rapide et plus fiable de leurs droits dans un contexte de mobilité croissante au sein de l'Union européenne.

Comment votre vision de la CNS a-t-elle évolué depuis que vous avez rejoint la CNS ?

Depuis mon arrivée, j'ai pleinement pris conscience de l'importance de la mission portée par la CNS. La santé et la protection sociale impliquent une forte responsabilité envers les assurés et la collectivité. Cette mission exige un haut niveau d'efficacité opérationnelle et un équilibre constant entre vision stratégique, satisfaction des assurés et pragmatisme. J'ai également découvert une institution capable d'évoluer, d'innover et de mobiliser ses équipes autour d'une ambition commune de service public de qualité portés par des profils riches et variés d'horizons multiples.

Y a-t-il des projets futurs auxquels vous souhaitez contribuer ?

Oui, plusieurs sujets me motivent particulièrement. Le premier concerne l'impact de l'intelligence artificielle sur nos organisations et nos métiers. Il est essentiel d'anticiper ces évolutions afin d'accompagner les collaborateurs dans l'adaptation des compétences et des pratiques de travail. Je suis également très intéressé par les projets européens visant à renforcer l'intégration des outils et des échanges au sein de l'UE pour faciliter la portabilité des droits sociaux et de santé. À terme, des solutions comme un « wallet » européen sécurisé pourraient permettre un accès simplifié et contrôlé aux données de santé dans toute l'Union européenne, avec des bénéfices majeurs pour la continuité des soins et la qualité de service.



Les nomenclatures : *Un outil vivant au service d'une médecine en constante évolution!*

Pourquoi les nomenclatures médicales sont-elles essentielles à la prise en charge des soins ?

Les nomenclatures médicales constituent le cadre de référence permettant de décrire, codifier et tarifier les actes et services réalisés par les professionnels de santé.

Chaque acte correspond à une intervention et y est défini par un libellé, un code et un coefficient servant au calcul du tarif selon la valeur de la lettre-clé de la nomenclature en question.

Concrètement, elles permettent :

- d'identifier précisément les actes médicaux réalisés,
- d'assurer une prise en charge cohérente et équitable des prestations,
- de garantir une transparence dans la facturation et le remboursement des soins.

Les nomenclatures évoluent continuellement afin de tenir compte :

- des progrès médicaux,
- des innovations technologiques,
- des nouvelles pratiques cliniques,
- ainsi que de l'évolution des besoins des patients.

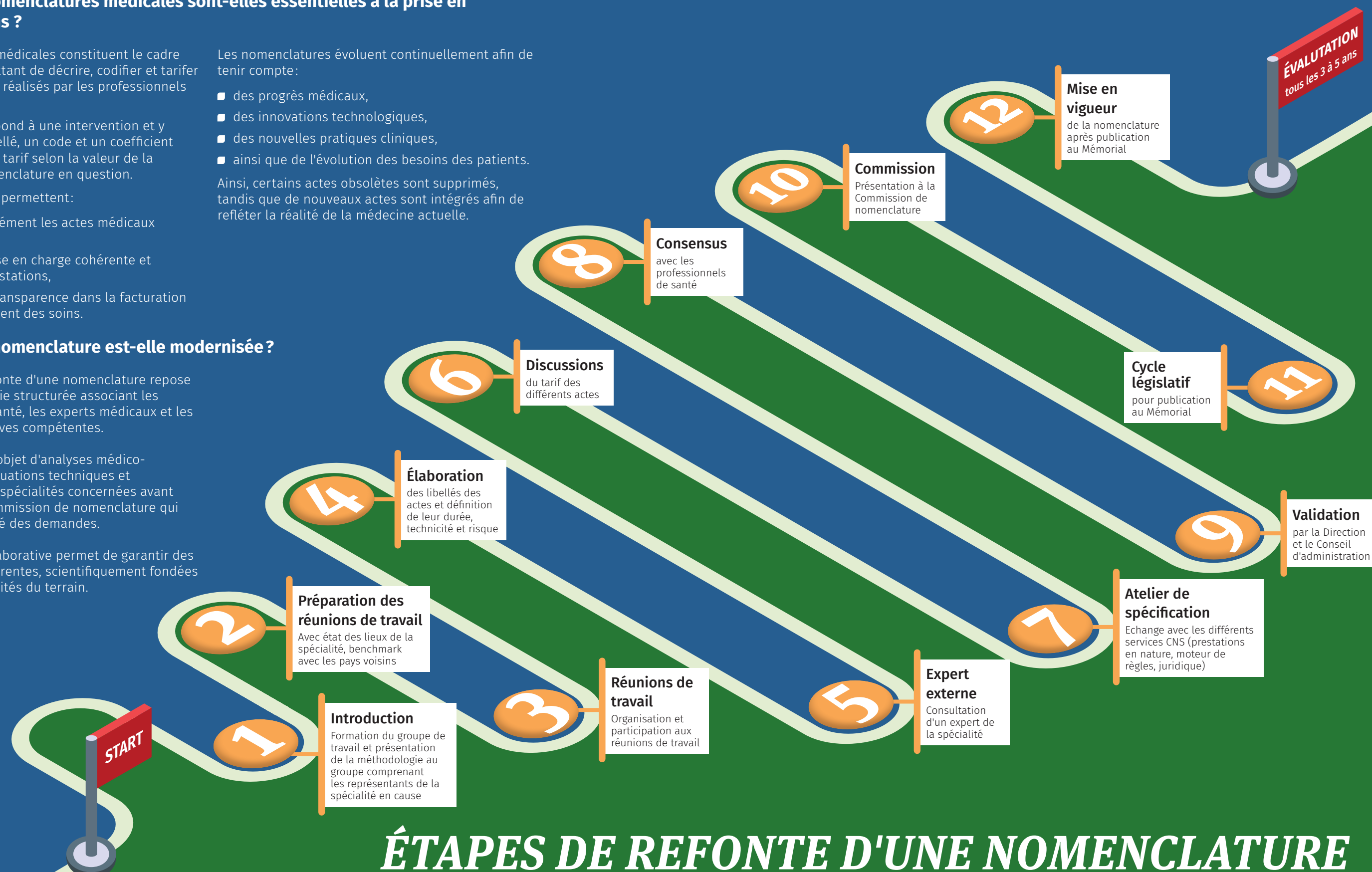
Ainsi, certains actes obsolètes sont supprimés, tandis que de nouveaux actes sont intégrés afin de refléter la réalité de la médecine actuelle.

Comment une nomenclature est-elle modernisée ?

Le processus de refonte d'une nomenclature repose sur une méthodologie structurée associant les professionnels de santé, les experts médicaux et les instances consultatives compétentes.

Chaque projet fait l'objet d'analyses médico-économiques, d'évaluations techniques et d'échanges avec les spécialités concernées avant présentation en Commission de nomenclature qui évalue la recevabilité des demandes.

Cette approche collaborative permet de garantir des nomenclatures cohérentes, scientifiquement fondées et adaptées aux réalités du terrain.



ÉTAPES DE REFONTE D'UNE NOMENCLATURE

Refonte des nomenclatures

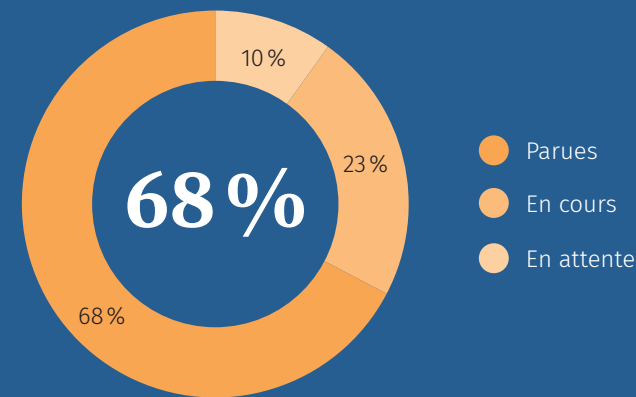
La nomenclature des médecins et médecins-dentistes est un système de tarification de l'activité des services médicaux et médico-dentaires défini par le règlement grand-ducal du 21 décembre 1998. Sa modernisation constitue une priorité gouvernementale afin d'adapter le système à l'évolution de la médecine et des technologies de santé.

Depuis plusieurs années, un important travail de refonte est mené avec les professionnels de santé.

Les travaux de refonte permettent:

- d'intégrer de nouveaux actes médicaux,
- d'adapter les prestations aux pratiques actuelles,
- d'améliorer la lisibilité des nomenclatures,
- et de renforcer la cohérence du système de prise en charge.

ÉTAT DES LIEUX DES REFONTES DES NOMENCLATURES MÉDICALES



À ce jour, 68 % des projets de refonte des spécialités médicales ont vu le jour.

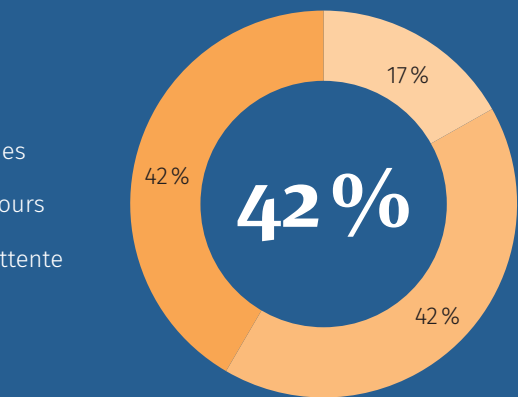
En 2025, les nomenclatures de gynécologie-obstétrique, d'ORL et de gastro-entérologie ont été publiées. Ces nouvelles versions intègrent notamment des forfaits pour frais d'utilisation d'appareils, remplaçant les anciens tarifs de locations d'appareils signalés par la lettre «X».

Maîtrise médicalisée des dépenses de santé (MMDS)

Dans un contexte de forte croissance des dépenses de santé depuis 2018 et de contraintes économiques, la CNS, en collaboration avec l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD), met en œuvre des actions de maîtrise médicalisée dans le cadre de leur convention.

Ces actions visent à garantir un accès équitable à des soins de qualité tout en assurant une prise en charge conforme au principe de «l'utile et du nécessaire». Elles consistent à réduire les dépenses inutiles ou non pertinentes, sans compromettre la qualité des soins, en agissant notamment sur le volume et la pertinence des actes, leur tarification, ainsi que le recours à des alternatives thérapeutiques à efficacité équivalente mais moins coûteuses.

ÉTAT DES LIEUX DES REFONTES DES NOMENCLATURES DES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



À ce jour, 42 % des projets de refonte des autres professionnels de santé ont vu le jour.

Il s'agit notamment de refontes pour les nomenclatures des sages-femmes, des laboratoires d'analyses médicales et des psychothérapeutes.

La maîtrise médicalisée repose sur un engagement conventionnel prévoyant l'élaboration de recommandations fondées sur le rapport coût/efficacité, l'évaluation de leur efficience, ainsi que le suivi de leur impact sur les pratiques via un rapport annuel.

Ces actions s'inscrivent dans une approche globale incluant, à court, moyen et long terme, l'amélioration de la pertinence des soins, l'optimisation des parcours de soins, ainsi que des stratégies de gestion des risques intégrant la prévention et la lutte contre la fraude.

Le service NCAP : une expertise au service de l'évolution du système de santé

Le service Nomenclature, conventions, analyse et prospective (NCAP) de la CNS, créé en 2017, assure un rôle central dans l'élaboration, l'évaluation et l'évolution des nomenclatures médicales.

Le service NCAP travaille de façon transversale en interne, avec différents services du Ministère et en étroite collaboration avec les médecins et professionnels de santé.

Dans le cadre des nomenclatures, ses missions couvrent notamment:

- la révision de nomenclatures existantes,
- la création de nouvelles nomenclatures,
- l'introduction de nouveaux actes,
- l'évaluation des nomenclatures après leur mise en œuvre,
- la préparation et la participation aux négociations sur la valeur de la lettre-clé des différents professionnels de santé.

Les nomenclatures sont élaborées en collaboration avec les professionnels de santé, et présentées en Commission de nomenclature pour avis.

Les missions du service NCAP ne se limitent pas aux nomenclatures, elles couvrent aussi d'autres domaines:

- la participation à l'écriture de conventions,
- la réalisation d'études médico-économiques, ainsi que des études préparatoires pour élaborer des orientations en termes de prise en charge de nouveaux actes ou activités et aider à leur mise en œuvre,
- la promotion des recommandations des bonnes pratiques aux professionnels de santé au travers de leurs activités,
- l'émission d'avis médicaux sur les projets hospitaliers et pour toutes problématiques médicales au sujet des prestations.

En 2025, le service comptait 2 médecins et 5 chargés d'études (formation: professionnels de santé, Master santé publique).



Quelques collaborateurs du service Nomenclature, conventions, analyse et prospective (NCAP)

Le travail au quotidien

La CNS gère dans son travail quotidien les branches des assurances maladie-maternité et 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.

Ce volet du rapport présente les activités régulières de la CNS, illustrées principalement par des chiffres-clés.

Les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité

NOMBRE DE CERTIFICATS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL				
	2023	2024	2025	
Accident (de travail)	36.388	32.979	31.409	▼
Maladie	877.219	921.616	926.779	▲
Maladie COVID-19	34.843	10.436	2.497	▼
Raisons familiales	83.240	84.244	85.614	▲
Raisons familiales COVID-19	326	14	1	▼
Maternité				
Congé de maternité proprement dit	7.397	7.702	7.580	▼
dispense (enceinte et allaitement)	3.496	3.465	3.271	▼
transfert (enceinte et allaitement)	4	8	7	▼
Accueil	25	14	17	▲
Congé accompagnement fin de vie	568	546	568	▲
Reprise progressive pour raisons thérapeutiques				
Demandes pour RPTRT	1.465	1.634	1.349	▼
Avis favorables initiaux	1.098	1.163	563*	▼

* Baisse due à une nouvelle procédure CMSS en collaboration avec SST

La prise en charge des soins de santé

REMBOURSEMENTS PAR VIREMENT BANCAIRE				
	2023	2024	2025	
Nombre de factures saisies par les services en charge de remboursements	4.578.867	4.702.534	3.099.760	▼
dont remboursements internationaux	171.278	178.116	159.330	▼
dont lecture optique (scanning)	3.475.107	3.767.645	2.611.023	▼
Nombre de factures saisies manuellement par les agences réglées par virement normal	387.208	272.037	208.083	▼
Total (agences + autres services remb.)	4.966.075	4.974.571	3.307.843	▼

REMBOURSEMENTS PAR CHÈQUE ET VIREMENTS INSTANTANÉS (AGENCES)				
	2023	2024	2025	
Factures saisies	577.780	694.767	438.655	▼
Nombre de chèques et virements instantanés	203.605	243.196	179.458	▼
Valeur moyenne par chèque/virement (€)	316,18	358,10	347,19	▼

PRISES EN CHARGE PAR PAIEMENT IMMÉDIAT DIRECT (PID)				
	2023 (Nov-Déc)	2024	2025	
Mémoires d'honoraires via PID	5.414	740.824	3.463.843	▲

Les mesures d'action sociale

REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE (suivant article 154bis des statuts)				
	2023	2024	2025	
Demandes introduites	6.979	9.477	7.257	▼
Nombre de demandes d'assurés ayant droit	2.162	2.390	2.367	▼
Montants liquidés (€)	1.036.781	1.220.129	1.277.984	▲

AUTRES MESURES				
	2023	2024	2025	
Nombre de factures pour assistance exceptionnelle (art. 162 des statuts CNS)	504	607	305	▼
Nombre de factures pour tiers payant social (TPS)	73.422	73.715	65.089	▼

La coassurance et la signalétique

COASSURANCE ET SIGNALÉTIQUE				
	2023	2024	2025	
DÉMARCHES MYGUICHET.LU				
Formulaire vacances séjour temporaire sans Luxtrust	731	827	539	▼
Formulaire vacances séjour temporaire avec Luxtrust	1.500	1.669	2.561	▲
Certificat coassurance sans Luxtrust	3.102	3.569	1.903	▼
Certificat coassurance avec Luxtrust	9.490	13.519	11.125	▼
Certificat provisoire (remplacement CEAM) sans Luxtrust	941	689	668	▼
Certificat provisoire (remplacement CEAM) avec Luxtrust	3.782	4.966	5.074	▲
Changement compte bancaire sans Luxtrust	6.741	7.020	6.282	▼
Changement compte bancaire avec Luxtrust	11.367	13.742	15.832	▲
TOTAL	37.654	46.001	43.984	▼
AUTRES				
Contacts mail (différentes adresses mail gérées par le service)	114.902	130.882	139.767	▲
Comptes bancaires (créations, modifications ou suppressions)	22.440	25.912	26.314	▲

Voir l'interview avec Anne-Marie à la page 52



Les soins dentaires

DEVIS ACCORDÉS				
	2023	2024	2025	
Devis prothétique dentaire	46.192	51.261	60.019	▲
Devis orthodontie	15.493	15.434	17.056	▲

Les soins de kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie, diététique et psychothérapie

NOMBRES D'ORDONNANCES TRAITÉES				
	2023	2024	2025	
Kinésithérapie	369.711	393.136	436.025	▲
Orthophonie	5.552	5.985	5.869	▼
Psychomotricité	2.023	2.463	2.774	▲
Diététique	9.936	11.809	13.354	▲
Psychothérapie	12.384	13.476	13.071	▼

L'international

NOMBRE DE PATIENTS POUR TRANSFERTS À L'ÉTRANGER ACCORDÉS (PROCÉDURE S2)				
	2023	2024	2025	
Consultations ou examens	3.669	3.695	3.735	▲
Traitements ambulatoires	1.217	1.184	1.095	▼
Traitements stationnaires	2.657	2.289	2.306	▲
Cures	79	55	62	▲
TOTAL	6.486	6.140	6.162	▲

NOMBRE DE PATIENTS POUR TRANSFERTS À L'ÉTRANGER ACCORDÉS (PROCÉDURE DIRECTIVE*)				
	2023	2024	2025	
Transferts suivant directive	593	649	432	▼

* Suite à la mise en vigueur de la nouvelle directive depuis septembre 2014, la CNS prend en charge des transferts avec un accord préalable en dehors de la procédure S2. Les patients bénéficiant de ce type d'autorisation doivent effectuer l'avance intégrale des frais de soins de santé pour être remboursés selon les taux tarifs et conditions applicables au Luxembourg.

INSCRIPTIONS ET DÉCOMPTES INTERNATIONAUX		2025
Nombre de dossiers EESSI traités		439.698
Nombre d'appels téléphoniques traités		31.390
Nombre de factures traitées dans le cadre des décomptes internationaux		922.705
Montant des factures traitées dans le cadre des décomptes internationaux		599 M€

Les médicaments et dispositifs médicaux

DEMANDES D'INSCRIPTION DANS LA LISTE POSITIVE DES MÉDICAMENTS				
	2023	2024	2025	
Demandes en cours au 1 ^{er} janvier	305	303	314	▲
Demandes entrées en cours d'année	135	164	244	▲
Nombre de décisions prises	139	153	187	▲
Total demandes traitées suivant date entrée de la demande	440	467	558	▲
Nombre de médicaments inscrits dans la liste positive au 1 ^{er} janvier de l'année	4.248	4.249	4.215	▼

Rencontre avec Anne-Marie



« — — — — — »

La digitalisation nous permet d'offrir un service plus réactif, plus accessible et mieux adapté aux besoins des assurés.

*Anne-Marie,
Chef de service
du service Coassurance
et signalétique*

Quelles sont vos tâches et missions au sein de la CNS ?

Chef du service Coassurance et signalétique depuis 2020, ma mission consiste à assurer le pilotage quotidien, organisationnel et opérationnel des activités, en garantissant la qualité, l'efficacité et le bon déroulement des projets. Un de mes engagements majeurs concerne la digitalisation des démarches, notamment via MyGuichet.lu. L'encadrement et le développement de l'équipe occupent également une place centrale afin de renforcer la cohésion, favoriser l'engagement et accompagner le changement, tout en orientant les agents dans leurs missions et leur évolution professionnelle.

Mon service a pour mission principale de gérer les coassurances des résidents luxembourgeois et de tenir à jour les données personnelles des non-résidents.

Avez-vous remarqué une évolution par rapport aux différents modes de contact ces dernières années ?

Les assurés disposent de plusieurs canaux pour entrer en contact avec nous : courrier, téléphone ou voie digitale, notamment via e-mail et démarches MyGuichet.lu. Depuis la mise en place du modèle Front Office / Back Office en 2022, le volume d'appels téléphoniques dont nous devons assurer la gestion a fortement diminué, passant d'environ 3.550 appels par mois à près de 1.000 aujourd'hui.

Parallèlement, le recours aux démarches en ligne s'est intensifié. Nous proposons actuellement quatre démarches via MyGuichet, qui rencontrent un grand succès. Cette digitalisation a entraîné une baisse notable du volume de courriers reçus.

En revanche, les échanges par e-mail restent très soutenus, avec une moyenne d'environ 11.000 messages reçus chaque mois.

Quant à la digitalisation, comment est-ce qu'elle vous a permis d'améliorer le service à l'assuré ?

La digitalisation a permis d'améliorer significativement le service à l'assuré, tant en efficacité qu'en rapidité de traitement. De nombreuses démarches peuvent désormais être réalisées en ligne, facilitant aussi le traitement des dossiers en télétravail et assurant une meilleure continuité du service.

Les échanges avec les caisses étrangères ont été simplifiés grâce à EESSI (Échange électronique d'informations sur la sécurité sociale), permettant un traitement plus fluide et des délais réduits. Par ailleurs, l'archivage électronique via la gestion documentaire numérique (GED) s'est révélé plus efficace et plus sécurisé que le classement papier traditionnel. Ces outils numériques contribuent ainsi à offrir un service plus réactif et plus accessible.

Quels ont été les principaux défis rencontrés en 2025 et comment votre service y a-t-il répondu ?

En 2025, notre service a été confronté à plusieurs défis importants, notamment le manque de ressources. Pour maintenir la qualité du service, nous avons intégré de nouveaux collaborateurs et renforcé la transmission des connaissances grâce à des formations internes et un encadrement étroit.

Une attention particulière a également été portée à la cohésion d'équipe et à la gestion du changement afin de préserver un environnement de travail collaboratif et performant.

Nous avons aussi constaté une augmentation significative des demandes liées aux changements de comptes bancaires, nécessitant une réflexion sur l'optimisation future du processus de traitement.

Quelles sont les priorités ou perspectives pour votre service dans les années à venir ?

Les priorités de notre service portent principalement sur la poursuite de la digitalisation et l'amélioration continue de nos processus. Nous souhaitons développer davantage les fonctionnalités disponibles sur MyGuichet.lu afin d'offrir aux assurés des démarches plus simples, plus rapides et plus accessibles.

L'automatisation et l'optimisation des processus constituent également un axe stratégique important afin de renforcer l'efficacité opérationnelle et de fluidifier le traitement des dossiers.

Enfin, une attention particulière est portée à la prévention des retards et au maintien d'un service réactif et de qualité pour les assurés, dans la mesure où notre service assure des missions essentielles au bon fonctionnement d'une grande partie de la CNS.

DEMANDES D'AUTORISATIONS

	2023	2024	2025	
Médicaments	27.849	30.514	36.310	▲
B1 Dispositifs médicaux consommables	1.564	1.400	1.403	▲
B5 Produits d'alimentation médicale	1.573	1.942	2.188	▲
B2 Dispositifs médicaux réutilisables et amortissables	1.001	1.084	1.305	▲
B4 Dispositifs médicaux pour personnes laryngectomisées/trachéotomisées	174	205	260	▲
B7 Dispositifs médicaux à délivrance hospitalière	1.495	1.660	1.836	▲

DISPOSITIFS MÉDICAUX
Inscrits dans les listes statutaires au 31 décembre de l'année

	2023	2024	2025	
B1 Dispositifs médicaux consommables	1.827	1.677	1.642	▼
B2 Dispositifs médicaux réutilisables et amortissables	41	41	42	▲
B4 Dispositifs médicaux pour personnes laryngectomisées/trachéotomisées	260	260	252	▼
B5 Produits d'alimentation médicale	96	97	99	▲
B7 Dispositifs médicaux à délivrance hospitalière	340	348	285	▼
Total	2.564	2.423	2.320	▼

L'assurance dépendance

GESTION DES DEMANDES

	2023	2024	2025	
Premières demandes	4.536	4.831	4.910	▲
Demandes de réévaluation	3.829	4.836	4.670	▼
Demandes pour des adaptations du logement	266	260	217	▼
Nombre de titres de prise en charge portant sur des aides techniques	19.665	20.611	20.213	▼
Nombre de commandes passées pour des aides techniques	2.422	2.521	2.432	▼

GESTION DES LIQUIDATIONS/PAIEMENTS

	2023	2024	2025	
Nombre de factures traitées émanant des prestataires d'aide et de soins	146.628	178.425	171.659	▼
Nombre de factures en relation avec les aides techniques / adaptations voiture	3.874	3.797	4.061	▲
Nombre de factures émises par l'Association pour le Développement et la Propagation d'Aides Techniques pour Handicapé(e)s (ADAPTH)	675	875	538	▼
Nombre de factures en relation avec des adaptations logement	207	160	176	▲
Nombre de mensualités versées au titre des prestations en espèces (nombre de patients par mois)	94.005	99.857	104.336	▲

En 2025, le département Assurance dépendance a réalisé les contrôles de plausibilité relatifs à la facturation de l'exercice 2022 pour l'ensemble des secteurs de l'assurance dépendance, à savoir les réseaux d'aides et de soins, les centres semi-stationnaires, les établissements à séjour continu ainsi que les établissements à séjour intermittent.

Au total, 181 prestataires ont fait l'objet d'un contrôle en matière de surfacturation. Concernant les exercices antérieurs, la majorité des dossiers ont pu être clôturés d'un commun accord avec les prestataires concernés. Toutefois, cinq gestionnaires ont introduit un recours auprès de la Commission de surveillance afin de contester les conclusions de la CNS relatives à une ou plusieurs années de contrôle couvrant la période 2018 à 2021. Une première audience s'est tenue à la fin de l'année 2025 et, au 31 mai 2026, chacune des cinq oppositions avait fait l'objet d'un premier examen par la Commission de surveillance.

La Commission technique paritaire s'est également réunie à plusieurs reprises dans le cadre de la préparation des négociations sectorielles prévues pour la fin de l'année 2026. Les travaux ont principalement porté sur la définition d'un modèle de comptabilité analytique standardisé pour le secteur ainsi que sur les difficultés de recrutement rencontrées par les prestataires.

L'évolution du marché de l'emploi observée ces dernières années a en effet conduit à une pénurie de personnel disposant de la qualification d'assistant d'accompagnement du quotidien (anciennement aide socio-familial). Afin d'assurer la continuité de leurs activités, les prestataires sont amenés à recruter davantage d'aides-soignants et d'infirmiers, générant des situations de surqualification et des coûts salariaux plus élevés. Les discussions ont notamment porté sur la détermination de la part de ces surcoûts susceptible d'être prise en charge par la Caisse nationale de santé.

Sur le plan opérationnel, le département a poursuivi ses efforts d'amélioration continue en optimisant ses processus de travail, notamment grâce à l'adaptation de ses outils informatiques et à une répartition plus efficiente des tâches. Ces mesures ont permis d'absorber l'augmentation du volume d'activité tout en maintenant un effectif constant.

À la suite de la nomination de José Balanzategui à la présidence de la Caisse nationale de santé à compter du 1^{er} novembre 2025, la direction du département Assurance dépendance a été confiée à Olivier Wolf.

Les établissements hospitaliers

ÉVOLUTION DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE GLOBALE FIXÉE PAR LE GOUVERNEMENT

Année	EBG (en millions €)	Progression
2019	1.127,70	
2020	1.182,90	4,89 %
2021	1.246,80	5,40 %
2022	1.287,90	3,30 %
2023	1.424,40	10,60 %
2024	1.479,40	3,86 %
2025	1.625,90	9,90 %

NOMBRE D'ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP) OPPOSABLES ACCORDÉS

Année	Nombre d'ETP	Progression
2019	6.829	
2020	6.939	1,61 %
2021	7.253	4,53 %
2022	7.304	0,70 %
2023	7.322	0,25 %
2024	7.359	0,51 %
2025	7.587	3,09 %

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNÉES D'HOSPITALISATION

Année	Journées
2019	760.220
2020	675.383
2021	710.190
2022	746.703
2023	769.580
2024	778.357
2025	781.685

Le contentieux et les affaires juridiques

	2023	2024	2025	
Décisions du Conseil d'administration				
Nombre total de décisions préparées	1.815	1.322	1.838	▲
- dont dossiers concernant les PE de l'assurance maladie (AMM)	1.458	1.167	1.485	▲
- dont dossiers concernant les PN de l'assurance maladie (AMM)	248	62	236	▲
- dont dossiers concernant l'assurance dépendance (AD)	109	93	117	▲
Juridictions de sécurité sociale				
Conseil arbitral de la sécurité sociale (CASS)				
Nombre de recours contre des décisions du Conseil d'administration	363	376	440	▲
- dont recours concernant les PE de l'AMM	297	338	371	▲
- dont recours concernant les PN de l'AMM	50	26	58	▲
- dont recours concernant l'AD	16	12	11	▼
Total des jugements définitifs rendus par le CASS	421	279	187	▼
- dont total des jugements définitifs concernant les PE de l'AMM	387	237	149	▼
- dont total des jugements définitifs concernant les PN de l'AMM	28	32	28	▼
- dont total des jugements définitifs concernant l'AD	6	10	10	►
Nombre total de radiations du rôle	136	118	66	▼
Nombre total de jugements prononçant une expertise	131	122	79	▼
Nombre d'audiences au CASS	117	104	80	▼
Nombre des affaires plaidées lors de ces audiences	835	702	453	▼
Conseil supérieur de la sécurité sociale (CSSS)				
Total des arrêts définitifs rendus par le CSSS	28	39	30	▼
- dont arrêts concernant les PE de l'AMM	23	33	24	▼
- dont arrêts concernant les PN de l'AMM	5	2	4	▲
- dont arrêts concernant l'AD	0	4	2	▼
Recours contre tiers				
Nombre total des dossiers en cours au 31.12 de l'exercice en question	2.140	1.986	2.091	▲
Montant (EUR) total récupéré	7.826.345	6.635.318	6.979.681	▲
- dont montant (EUR) récupéré pour la Mutualité des employeurs	419.628	524.660	383.703	▼
- dont montant (EUR) récupéré pour la CNS	7.406.717	6.110.658	6.595.977	▲
- dont montant récupéré en relation avec les PE (charge CNS) de l'AMM	552.669	756.860	691.070	▼
- dont montant récupéré en relation avec les PN de l'AMM	5.693.259	4.240.119	5.044.294	▲
- dont montant récupéré en relation avec l'AD	1.160.789	1.638.339	860.614	▼
Nombre total des nouveaux dossiers ouverts	782	867	940	▲
Nombre total de dossiers en recouvrement	361	350	340	▼
Montants (EUR) estimés du recouvrement	2.043.404	2.069.838	2.091.728	▲

La coordination juridique

	2023	2024	2025	
Questions parlementaires transmises par le Ministère de tutelle à la CNS et préparées par le département Coordination juridique	31	37	57	▲
Dossiers concernant des demandes diverses adressées par des personnes protégées à la CNS et traitées et clôturées par le département	41	45	18	▼
Avis juridiques circonstanciés rédigés par le département dans des dossiers concernant la CNS.	92	60	59	▼
Dossiers transmis à la CNS par l'Ombudsman, traités par le département et clôturés dans l'année en cause	34 (31 AMM et 3 AD)	32 (28 AMM et 4 AD)	36 (35 AMM et 1 AD)	▲
Pétitions transmises à la CNS et dont la réponse a été fournie par le département au M3S	1	3	3	▶

Le département Coordination juridique (DCJ) est en charge de coordonner l'élaboration des instruments juridiques en matière d'assurances maladie et dépendance. Il s'agit notamment de la révision des statuts de la CNS, de l'élaboration et de la modification des conventions et des nomenclatures.

Pour le service NCAP de la CNS, le DCJ a assuré pour le service NCAP le **support juridique** de seize projets de demandes standardisées, dont treize projets de demandes standardisées et deux projets de recommandations circonstanciées ont été soumis à la Commission de nomenclature.

Dans le cadre des **conventions conclues avec les prestataires de soins**, le DCJ a participé à la révision d'avenants à plusieurs conventions conclues par la CNS avec différents prestataires de soins, notamment dans les secteurs de l'assurance dépendance, des hôpitaux, de la kinésithérapie, des orthopédistes-cordonniers-bandagistes, des opticiens et optométristes, des diététiciens, des sages-femmes, des orthophonistes et des psychomotriciens diplômés, en application des dispositions pertinentes du Code de la sécurité sociale. Il a également contribué à l'élaboration du renouvellement des conventions conclues entre l'Association des médecins et médecins-dentistes et la CNS concernant les médecins et les médecins-dentistes.

S'agissant des **conventions conclues avec l'État**, il a contribué à l'élaboration d'un avenant à la convention relative à l'accès universel aux contraceptifs au niveau national, à l'élaboration de la convention instituant un programme de médecine préventive en vue de la prescription d'activité physique à visée thérapeutique pour les majeurs, ainsi qu'à la révision d'un avenant à la convention instituant un programme de vaccination contre la grippe pour certaines personnes à risque.

Au niveau des **statuts de la CNS**, le DCJ a participé à dix-neuf projets de modifications. Parmi elles, sept modifications ont été soumises au et approuvées par le Conseil d'administration de la CNS, concernant notamment l'intégration de l'acte PAP11 « Prescription d'activité physique à visée thérapeutique dans le cadre du programme de médecine préventive en vue de la prescription d'activité physique à visée thérapeutique pour des majeurs » parmi les actes de médecine préventive pris en charge au taux de cent pour cent (100 %), la transmission numérique des certificats médicaux d'incapacité de travail à partir du 5 janvier 2026 et l'augmentation du montant applicable aux transports urgents en ambulance avec médicalisation des secours (supplément par minute de vol) pris en charge par l'assurance maladie.

Le courrier

SERVICE COURRIER - CHIFFRES-CLÉS

	2023	2024	2025	
Total caisses Post	10.460	8.449	9.792	▲
Total caisses OAS	1.302	1.055	2.200	▲
Total Post + OAS	11.762	9.504	11.992	▲
distribués à:				
- Remboursement	59 %	54 %	41% *	▼
- Certificats d'incapacité de travail	19 %	10 %	25 %	▲
- autres Prestations en espèces	7 %	6 %	8 %	▲
- Coassurance/Signalétique	1 %	1 %	5 %	▲
- International	5 %	5 %	4 %	▼
- Autre	9 %	24 %	17 %	▼

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

Total caisses OAS = Caisses correspondant aux courriers CNS déposés dans la boîte aux lettres commune aux institutions à Hollerich, respectivement à la Cité de la sécurité sociale depuis 2023

* Baisse liée à l'utilisation croissante du PID

La communication

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

	2023	2024	2025	
Total	8.237.053	9.477.794	9.471.779	▼
Moyenne par jour	22.570	25.970	25.950	▼

🇱🇺 Scho ganz geschwë musst Dir net méi bis bei d'Bréifkëscht goen, fir Äre Krankeschäin ze verschécken! ❌❏
🌐 Méi Infoen op eCIT.lu <https://ecit.public.lu/>
🇫🇷 Très bientôt, vous ne devrez plus vous déplacer jusqu'à la boîte aux lettres pour envoyer votre certificat de maladie ! ❌❏
🌐 Plus d'infos sur eCIT.lu <https://ecit.public.lu/>... See more



 **334.800**
Views sur Facebook
en décembre 2025

Notre publication « **Prochainement! Une nouveauté digitale se prépare pour 2026** », annonçant l'arrivée du certificat d'incapacité de travail électronique (eCIT), a atteint 334.800 vues, devenant ainsi la publication la plus consultée de l'année 2025 sur Facebook.



22.400
Abonnés sur Facebook
en juin 2026
(20.700 en juin 2025)



19.980
Abonnés sur LinkedIn
en juin 2026
(16.725 en juin 2025)

La CNS est présente sur les réseaux sociaux suivants.

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



Les finances et chiffres-clés

03

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 2025 des assurances maladie-maternité et dépendance.

L'assurance maladie-maternité

Un résultat financier négatif en 2025

En 2025, les recettes s'élèvent à 4.776,9 millions d'euros contre 4.879,1 millions pour les dépenses. Ce déséquilibre engendre un solde négatif de -102,1 millions d'euros, réduisant la réserve globale à 833,8 millions d'euros, soit 17,1% du montant annuel des dépenses courantes. Cette réserve se répartit entre un minimum légal de 487,9 millions d'euros, correspondant à 10,0% des dépenses courantes annuelles, et un excédent cumulé de 345,9 millions d'euros.

En 2025, la progression des dépenses de +7,2% dépasse celle des recettes, qui s'établit à +5,6%. Cette dynamique est principalement portée par les prestations en nature affichant une hausse de +6,6%, en particulier pour les soins extra-hospitaliers au Luxembourg qui augmentent de +7,6%.

Du côté des recettes, la progression demeure modérée, principalement en raison du ralentissement du marché de l'emploi luxembourgeois. Cette situation s'est traduite par une hausse limitée du nombre de salariés cotisants (+1,1% en 2025, après +1,0% en 2024), confirmant la décélération observée depuis 2022 (+3,4%, puis +2,1% en 2023). Par ailleurs, les recettes bénéficient du soutien de la tranche indiciaire de mai 2025, dont l'effet annualisé atteint +1,7%.



RÉSULTAT FINANCIER

(Montant en millions d'euros)				2025/2024	
	2023	2024	2025	Var. en abs.	Var. en %
Recettes courantes	4.303,9	4.524,5	4.776,9	252,4	5,6 %
Dépenses courantes	4.203,7	4.550,3	4.879,1	328,8	7,2 %
Solde des opérations courantes	100,1	-25,8	-102,1	-76,3	
Solde global cumulé	961,7	936,0	833,8	-102,1	-10,9 %
Fonds de roulement légal	420,4	455,0	487,9	32,9	7,2 %
Dot./prélèv. au fonds de roulement	25,2	34,7	32,9		
Excédent (+) / Déficit (-) de l'exercice	74,9	-60,4	-135,0		
Excédent (+) / Déficit (-) cumulé	541,4	480,9	345,9		

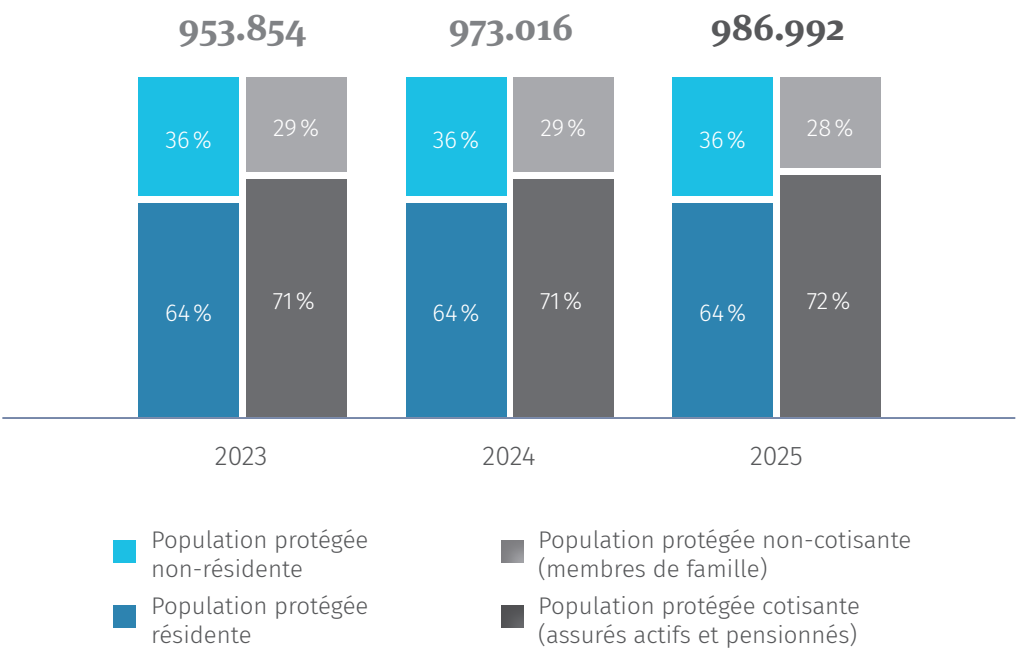
La CNS appelle à la prudence quant à l'évolution des dépenses

Cette évolution confirme une tendance déjà observée depuis plusieurs années: la croissance des dépenses est structurellement plus prononcée que celle des recettes.

Pour l'exercice 2026, les dépenses devraient augmenter de +6,4% en 2026 pour atteindre 5.188,9 millions d'euros, tandis que les recettes ne progresseraient que de +6,0%, pour s'établir à 5.062,4 millions d'euros, laissant apparaître un déficit de 126,5 millions d'euros.

Un comité stratégique rassemblant, entre autres, les groupements professionnels visés à l'article 80 du Code de la sécurité sociale, a présenté des pistes pour agir de façon durable sur le redressement de la trajectoire de financement de l'assurance maladie-maternité. Le comité stratégique s'est appuyé sur les travaux approfondis réalisés au sein de groupes thématiques dédiés, regroupant également des experts, et a pu identifier un potentiel de mesures à hauteur de 95 millions d'euros lors d'un bilan intermédiaire présenté au cours de la réunion du comité quadripartite du 6 mai 2026.

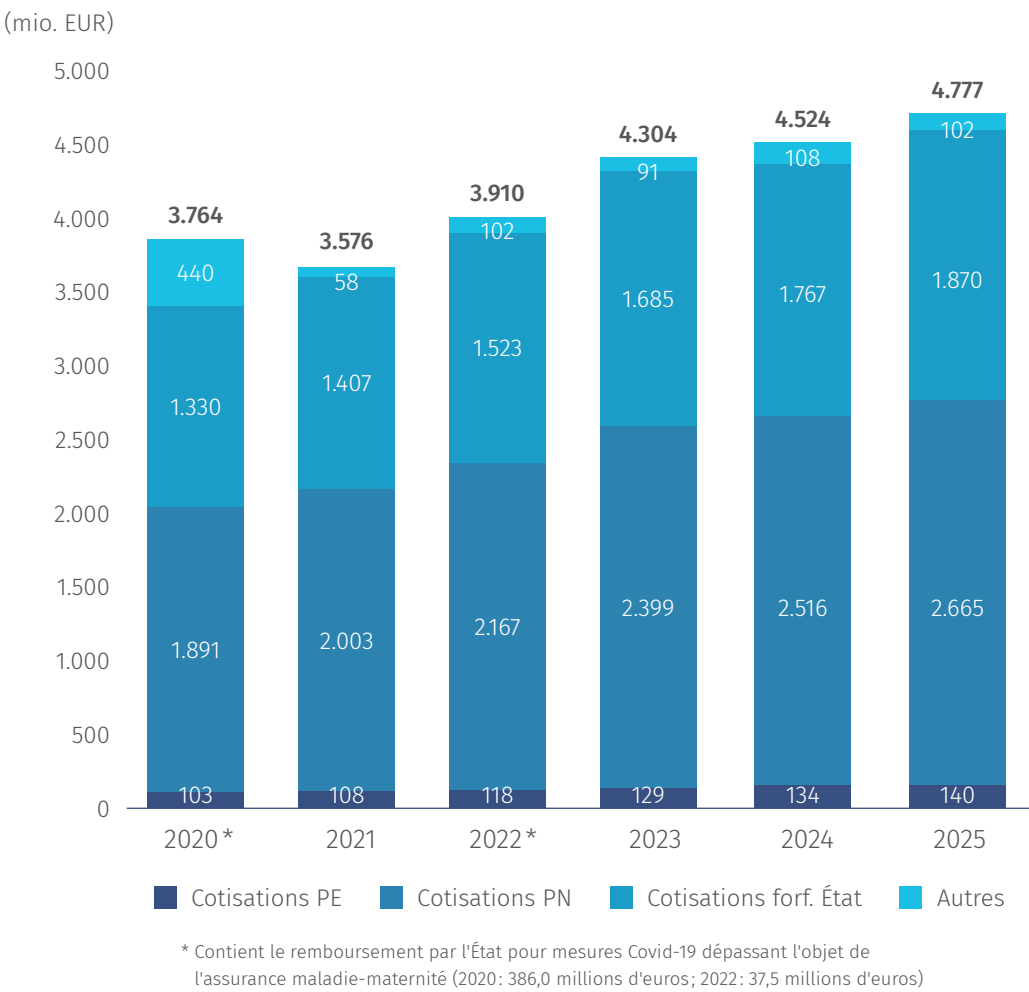
Population protégée



Le système de l'assurance maladie-maternité (AMM) du Grand-Duché de Luxembourg couvre une population protégée d'approximativement 987.000 personnes en 2025 (+1,4 % par rapport à 2024), constituée pour deux tiers de la population protégée

résidente et pour un tiers de la population protégée non-résidente. La population protégée non-résidente (+1,4 %) évolue au même rythme que la population résidente (+1,4 %).

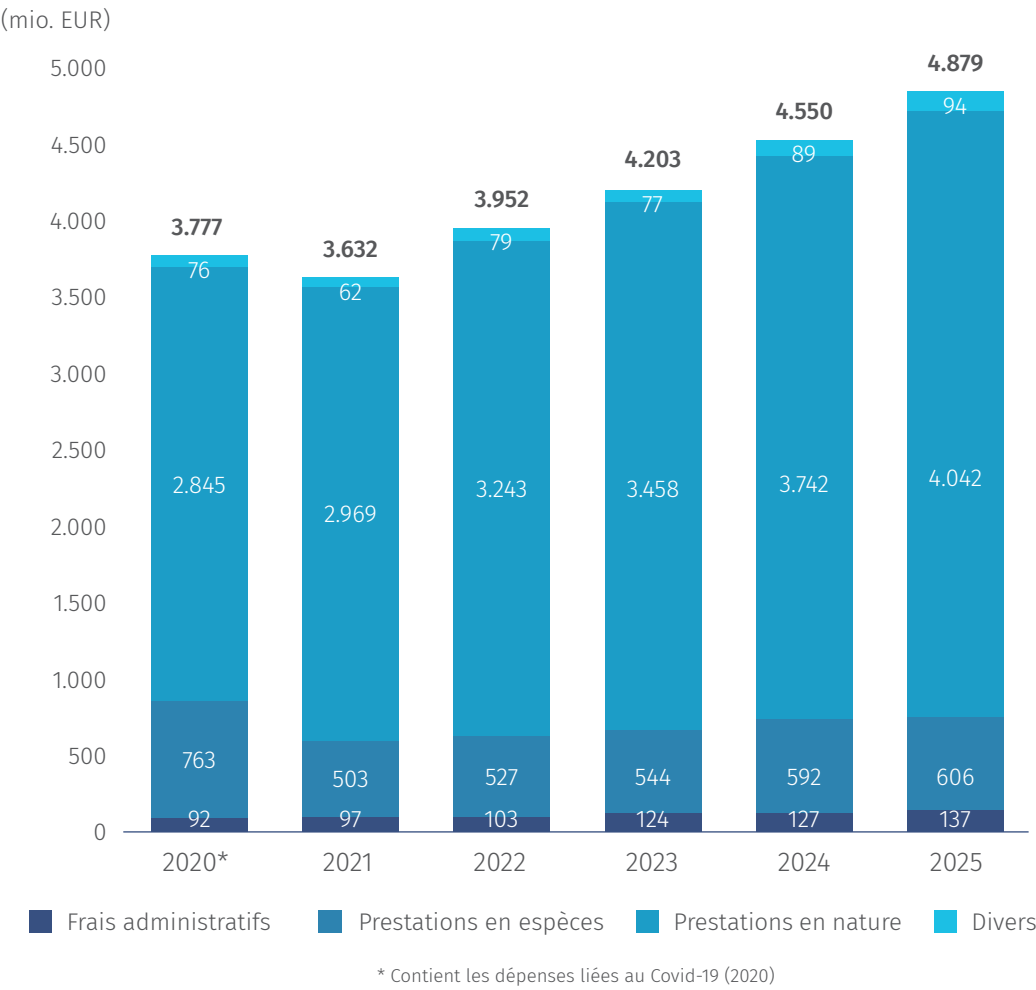
Les recettes



Les sources de financement proviennent à 97,9 % des cotisations payées par les assurés et les employeurs ainsi que des contributions de l'État. Au niveau des dépenses, environs 82,8 % proviennent des soins de santé, et 12,4 % sont liés aux indemnités pécuniaires de maladie et de maternité.

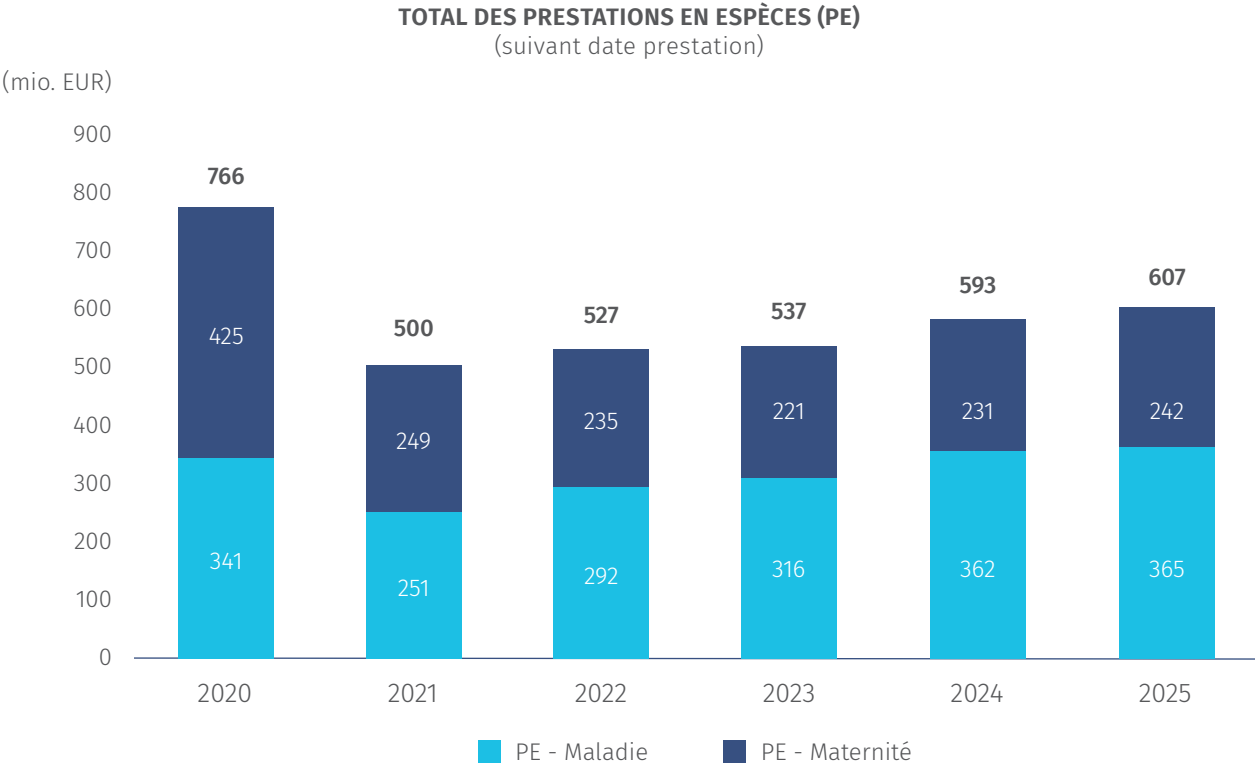
En 2025, les recettes courantes augmentent de +5,6 % pour atteindre 4.777,9 millions d'euros. Cette progression des recettes est principalement portée par la hausse des cotisations. L'évolution des cotisations résulte notamment d'une augmentation moyenne annuelle de +1,7 % du nombre indiciaire, ainsi que d'une croissance de +1,2 % du nombre moyen d'assurés cotisants et de +2,5 % du revenu moyen cotisable au niveau indiciaire 100.

Les dépenses



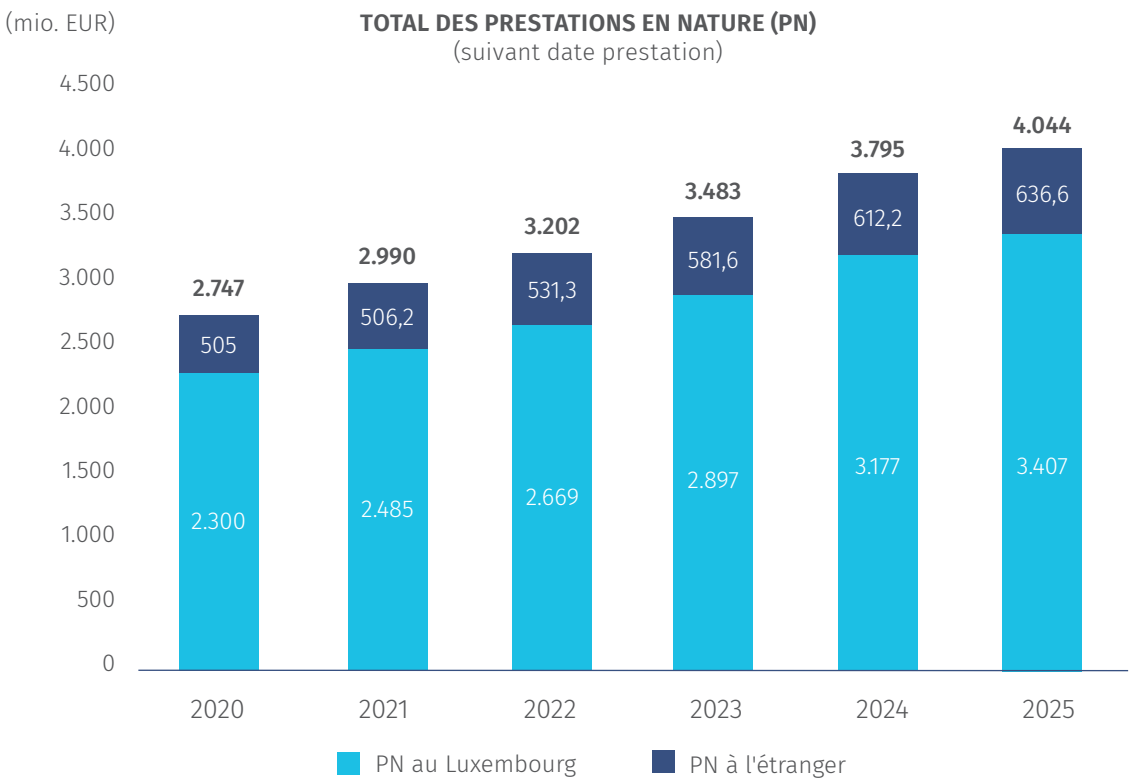
Les dépenses se chiffrent à 4.879,1 millions d'euros et se basent sur les dépenses comptables qui tiennent compte la reprise de provisions de 602,3 millions d'euros établies en 2024.

Prestations en espèces



Les prestations en espèces regroupent à la fois les prestations de maladie et celles de maternité. En 2025, les dépenses liées aux prestations en espèces augmentent de +2,6%, contre une hausse de +10,3% en 2024. Plus précisément, les prestations en espèces liées à la maladie augmentent de +1,3% et se maintiennent à un niveau élevé, tandis que celles relatives à la maternité progressent de +4,6%.

Prestations en nature



Les prestations en nature correspondent aux soins de santé fournis aux assurés par les prestataires et fournisseurs, tant au Luxembourg qu'à l'étranger. Ces prestations ont augmenté de +6,6% en 2025 par rapport à l'année précédente.

Les dépenses liées aux soins au Luxembourg ont progressé de +7,2% en 2025, contre +9,5% en 2024.

En revanche, les prestations de soins à l'étranger, réparties entre les «Conventions internationales» et les «Autres prestations étrangères», ont connu une progression plus modérée en 2025 (+4,0%) qu'en 2024 (+5,3%).

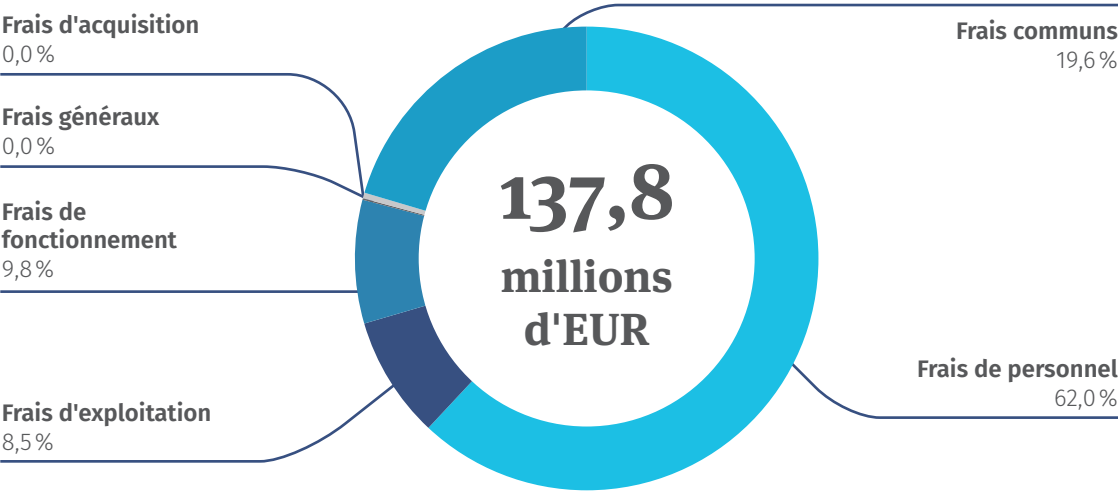
PRESTATIONS EN NATURE AU LUXEMBOURG

(Montant en millions d'euros)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Soins médicaux	468,9	493,7	534,5	588,9	685,1	718,4
Soins médico-dentaires	95,2	102,7	115,3	125,9	148,4	169,8
Frais de voyage et de transport	12,7	13,6	14,5	14,4	14,5	18,0
Médicaments extra-hosp	248,7	268,6	301,4	340,3	378,1	419,3
Autres professions de santé	167,6	192,0	215,6	240,8	266,4	287,8
dont soins infirmiers	65,9	67,2	77,8	73,9	83,1	88,5
dont soins kinés	95,9	117,1	129,4	149,9	160,9	173,9
Dispositifs médicaux	51,1	58,3	62,6	67,0	70,1	80,7
Analyses de labos extra-hosp.	109,3	128,4	130,2	117,9	131,4	120,5
Cures	5,9	11,8	9,9	10,7	11,9	12,7
Soins palliatifs	12,2	13,1	17,7	19,4	23,1	26,8
Foyer de psychiatrie	8,3	8,9	8,3	8,8	9,8	11,5
Soins hospitaliers	1.101,4	1.175,5	1.236,4	1.347,5	1.417,7	1.512,1
Médecine préventive	7,0	6,5	6,5	7,2	7,9	12,7
PN Maternité	6,5	7,0	7,8	8,3	9,2	10,6
Indemnités funéraires	4,3	4,2	4,2	4,4	4,6	4,7
Prestations diverses	0,8	0,9	1,0	1,2	1,3	1,5
TOTAL DES PN AU LUXEMBOURG	2.300,0	2.485,3	2.665,9	2.902,8	3.179,4	3.407,1

PRESTATIONS EN NATURE À L'ÉTRANGER

(Montant en millions d'euros)	2021	2022	2023	2024	2025
Conventions internationales	488,2	509,9	557,5	584,0	608,0
Autres prestations étrangères	18,0	21,4	24,1	28,2	28,5
TOTAL DES PN À L'ÉTRANGER	506,2	531,3	581,6	612,2	636,6
Var. en %	13,2%	5,0%	9,5%	5,3%	4,0%

Frais administratifs



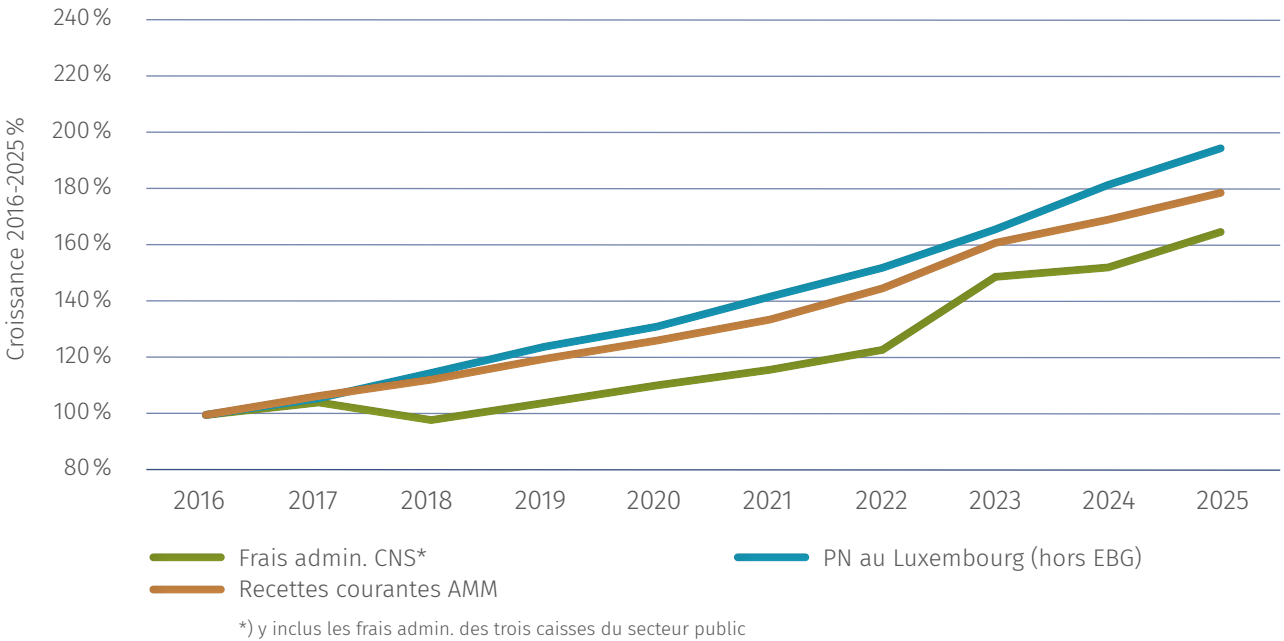
En 2025, les frais d'administration s'élèvent à 137,8 millions d'euros, en hausse de +8,3 % par rapport à 2024. Ces frais couvrent l'ensemble des dépenses nécessaires à la gestion interne de la CNS.

La hausse de 8,3 % s'explique principalement par l'augmentation des frais de personnel, liée à l'évolution des carrières et la transposition des dispositions légales, ceci sans hausse des effectifs. Elle résulte également de la progression des charges du CCSS. Ces deux postes constituent les principales dépenses, avec respectivement 62,0 % et 19,6 % du total. À cela s'ajoute la hausse des frais de fonctionnement, notamment les coûts d'intégration d'un écosystème numérique.

Au-delà de la gestion de ses propres services administratifs, l'assurance maladie-maternité assure également la gestion administrative pour le compte de l'assurance accident (AAA) et de l'assurance dépendance (AD). À cette fin, elle reçoit à titre de compensation une indemnité de 1,4 millions d'euros, respectivement de 26,7 millions d'euros. En tenant compte de ces participations, la charge des frais administratifs incombant à l'assurance maladie-maternité s'élève à 109,2 millions d'euros. Enfin, les frais administratifs à charge de l'assurance maladie-maternité représentent en 2025 2,2 % du total des dépenses courantes effectives (avec déduction des frais à charge de l'AAA et de l'AD).

ÉVOLUTION 2016-2025 DES FRAIS ADMIN CNS* ET DES PRESTATIONS EN NATURE AU LUXEMBOURG (HORS EBG)

Afin d'adopter une gestion financière rigoureuse tout en garantissant les ressources nécessaires à la qualité du service rendu aux assurés et à la conduite des projets d'amélioration, la CNS met en place des indicateurs visant à comparer les frais administratifs à son volume d'activité.



L'assurance dépendance

Situation financière

En 2025, environ 987.000 personnes étaient couvertes par le système d'assurance dépendance du Grand-Duché de Luxembourg constituées pour deux tiers de la population protégée résidente et pour un tiers de la population protégée non-résidente. Le taux de la contribution dépendance était de 1,4 %.

En 2025, les recettes courantes excèdent les dépenses courantes de 48,3 millions d'euros et intègrent 9,7 millions d'euros de restitutions versées par certains prestataires au titre de trop-perçus sur la période 2018 à 2024. La dégradation du résultat observée par rapport à l'exercice 2024 résulte essentiellement d'une croissance des dépenses supérieure à celle des recettes, liée notamment à la fixation de nouvelles valeurs monétaires dans le cadre des négociations relatives aux exercices 2025 et 2026.

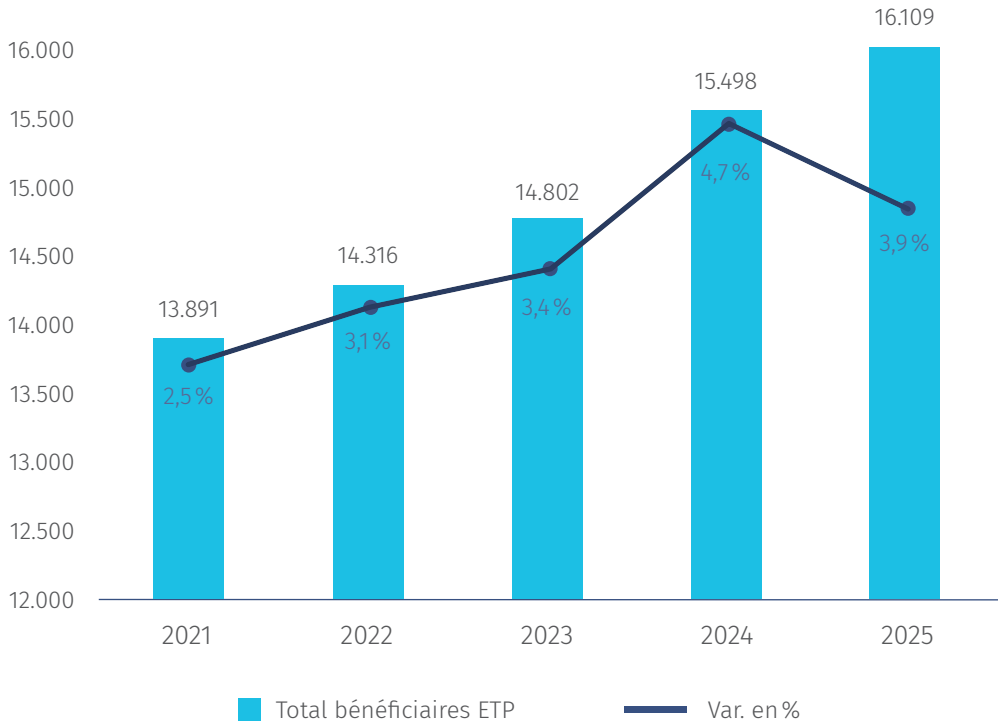
La réserve globale atteint 610,1 millions d'euros, soit 56,4 % du montant annuel des dépenses nettes (contre 57,4 % pour 2024). Après opérations sur réserves, le résultat de l'exercice s'élève à 38,0 millions d'euros contre 73,2 millions d'euros en 2024.

La réserve globale se compose de la réserve minimale légale de 108,2 millions d'euros, correspondant à 10 % des dépenses courantes, et de l'excédent cumulé de 501,9 millions d'euros.

En tenant compte de la contribution de l'Etat de 436,9 millions d'euros (2024: 394,7 millions d'euros), le taux de la contribution dépendance nécessaire à maintenir l'équilibre financier de l'exercice 2025 aurait été de 1,32 %. À titre de comparaison, le taux de contribution à l'assurance dépendance est de 1,40 % au Luxembourg.

	RÉSULTAT FINANCIER				
(Montant en millions d'euros)	2022	2023	2024	2025	Var. 25/24
Recettes courantes	919,6	984,7	1.059,9	1.130,3	6,6 %
Dépenses courantes	888,5	904,4	979,2	1.082,0	10,5 %
Solde des opérations courantes	31,1	80,3	80,7	48,3	
Solde global cumulé	400,8	481,1	561,8	610,1	8,6 %
Fonds de roulement minimum	88,9	90,4	97,9	108,2	10,5 %
Dot. (+) /prélèv. (-) au fds de roul. légal	6,0	1,6	7,5	10,3	
Excédent (+) / Découvert (-) de l'exercice	25,1	78,7	73,2	38,0	
Excédent (+) / Découvert (-) cumulé	311,9	390,7	463,8	501,9	
Taux d'équilibre (en %)	1,34 %	1,22 %	1,24 %	1,32 %	

Bénéficiaires



En 2025, le nombre moyen de bénéficiaires au Luxembourg atteint 16.109, soit une augmentation de +3,9 % par rapport à 2024. La croissance est plus marquée pour les bénéficiaires à domicile, qui augmentent de +4,3 %, contre une hausse de +3,2 % pour ceux en établissements.

Sur la période 2021-2025, le taux de croissance annuel moyen s'établit à +4,8 % pour les bénéficiaires à domicile et à +2,0 % pour ceux en établissements.

Les recettes

Les recettes de l'assurance dépendance s'élèvent à 1.130,3 millions d'euros en 2025 et proviennent principalement de la contribution dépendance des assurés et de la participation forfaitaire de l'État, qui couvre 40 % des dépenses totales de l'assurance dépendance. L'assiette de la contribution dépendance est constituée par les revenus professionnels, les revenus de remplacement, ainsi que les revenus du patrimoine.

Le montant total des cotisations de l'assurance dépendance s'élève en 2025 à 679,0 millions d'euros, contre 651,1 millions d'euros en 2024, soit une croissance de +4,3 %, contre une croissance de +6,0 % en 2024. Cette progression est en partie liée à l'ajustement de l'échelle mobile des salaires de +1,7 % en moyenne annuelle en 2025.

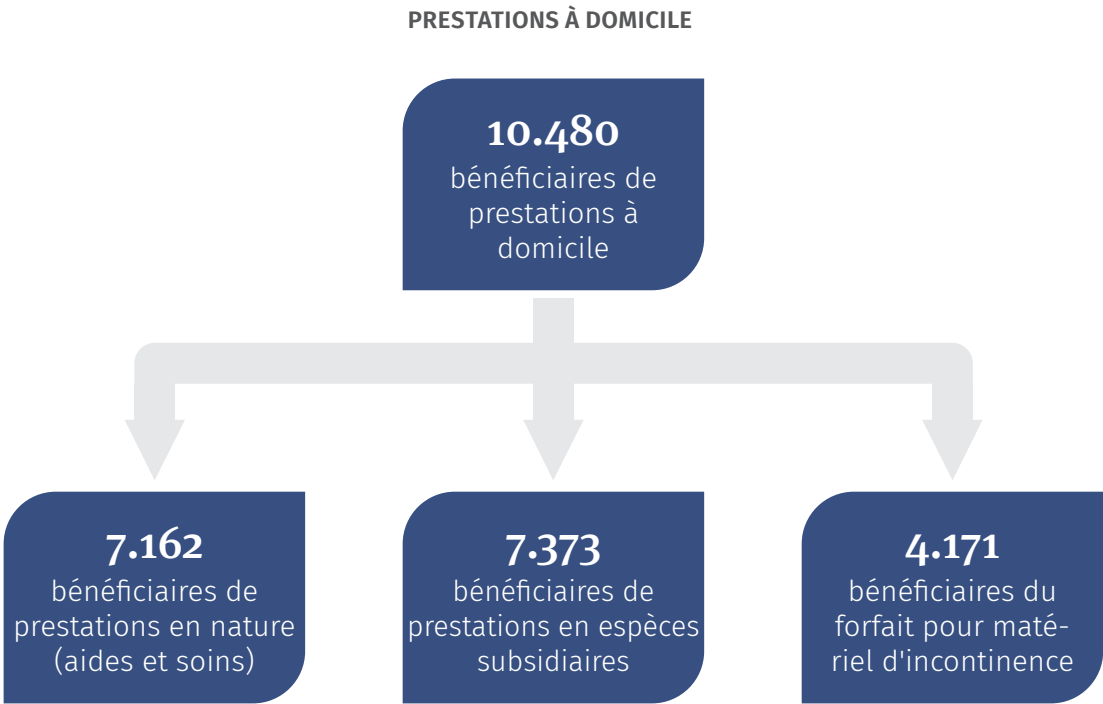


Les dépenses

Les dépenses de 1.082,0 millions d'euros en 2025 comprennent principalement les aides et soins délivrés à domicile, dans les centres semi-stationnaires, dans les établissements à séjour intermittent et dans les établissements à séjour continu.

Les dépenses pour prestation en nature

Pour l'exercice 2025 suivant exercice prestation, les prestations en nature s'élèvent à 1.044,7 millions d'euros, en augmentation de +7,2 % par rapport à 974,9 millions en 2024, année qui avait enregistré une hausse de +8,0 %.

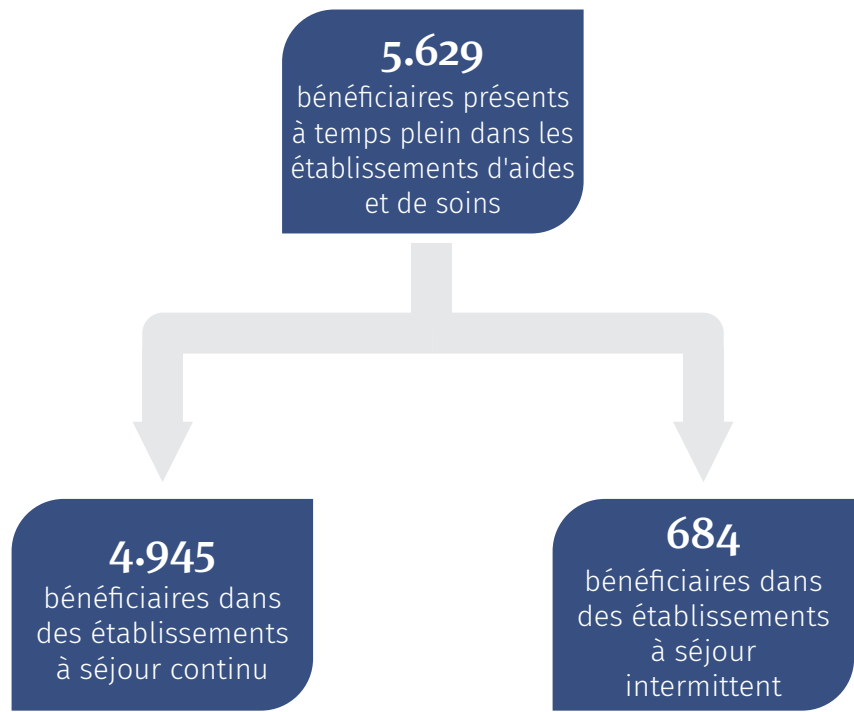


Les prestations pour aides et soins à domicile délivrées par les réseaux d'aides et de soins et les centres semi-stationnaires ont connu en 2025 une croissance prononcée, à savoir +9,4 % pour s'élever à 369,9 millions d'euros contre 338,2 millions d'euros en 2024. Alors que le montant mensuel moyen a évolué de +4,1 % (4.304 euros contre 4.135 euros en 2024), le nombre moyen de bénéficiaires s'est accru de +5,1 % et atteint 7.162 personnes en 2025.

Parmi les bénéficiaires de prestations à domicile en 2025, 68,3 % touchent des prestations fournies par un réseau d'aides et de soins ou un centre semi-stationnaire, ceci contre 67,9 % en 2024.

Dans le cadre du partage des aides et soins entre le réseau et l'aidant, il y a lieu de noter que 38,9 % des bénéficiaires de prestations à domicile touchent simultanément des prestations en nature délivrées par le réseau et en espèces.

PRESTATIONS EN MILIEU STATIONNAIRE



La CNS distingue deux types d'établissements d'aides et de soins : ceux à séjour continu et ceux à séjour intermittent.

Les établissements à séjour continu hébergent jour et nuit des personnes dépendantes, en leur fournissant, au sein de l'établissement, l'ensemble des aides et soins nécessaires selon leur degré de dépendance. En revanche, les établissements à séjour intermittent accueillent majoritairement, de jour comme de nuit, des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire.

Pour l'exercice 2025, le nombre moyen de personnes hébergées à temps plein dans ces établissements s'élève à 5.629, soit une hausse de +3,2 %. Parmi elles, 4.945 résidents dans des établissements à séjour continu (+2,8 %) et 684 dans des établissements à séjour intermittent (+6,4 %).

En 2025, le montant mensuel moyen par personne à la charge de l'assurance dépendance est de 8.164 euros pour les établissements à séjour continu (+2,5 %) et de 8.527 euros pour ceux à séjour intermittent (+3,3 %).

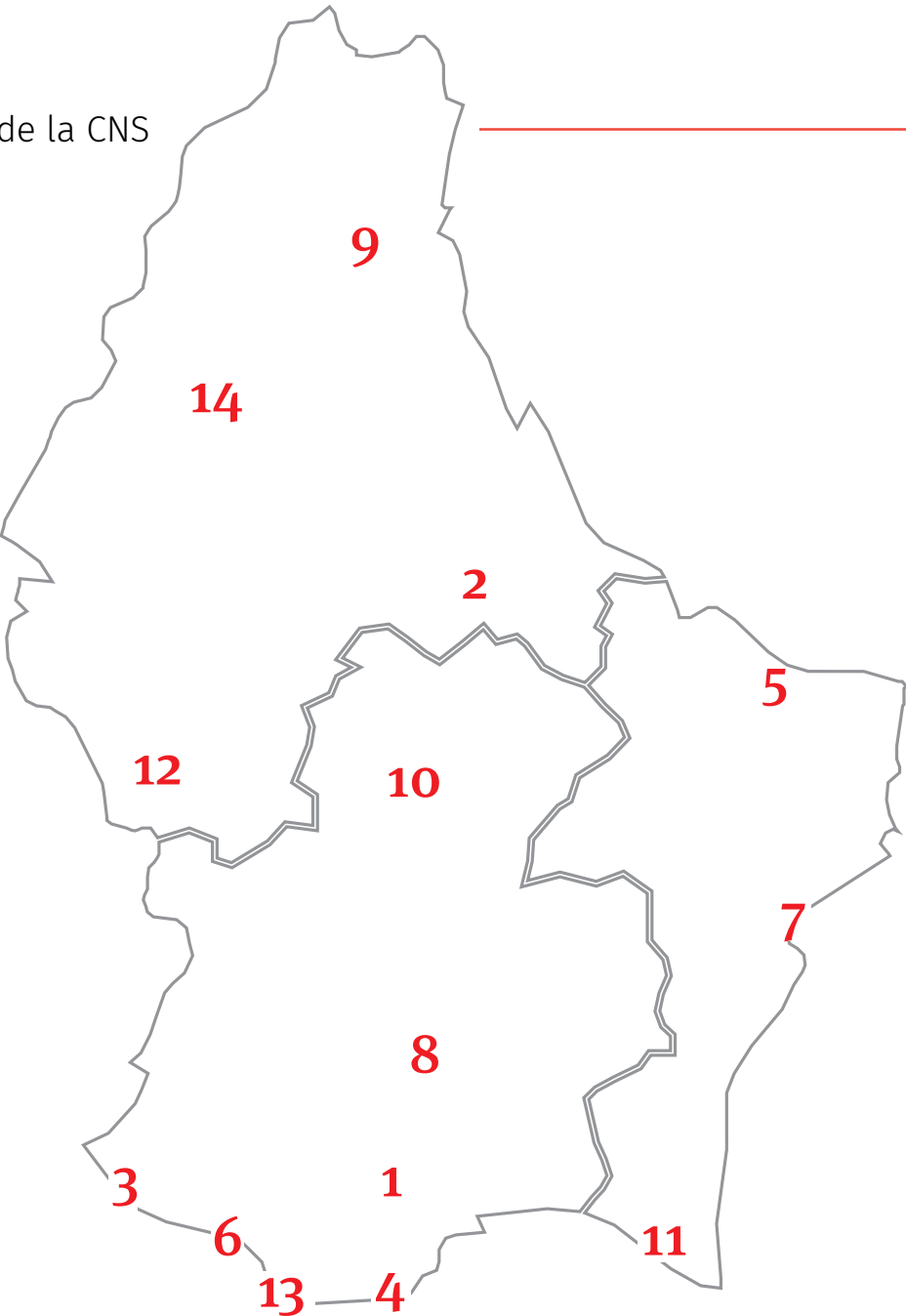
Les annexes

04

Glossaire

AAA	Association d'assurance accident	EGSP	Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extra-hospitalières en psychiatrie a.s.b.l.
AD	Assurance dépendance	EHIC	European Health Insurance Card (Carte européenne d'assurance maladie CEAM)
ADAPTH	Association pour le Développement et la Propagation d'Aides Techniques pour Handicapé(e)s	ERP	Enterprise Resource Planning
ADEM	Agence pour le développement de l'emploi	ESC	Établissement à séjour continu
AEC	Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance	ESI	Établissement à séjour intermittent
AMM	Assurance maladie-maternité	ETP	Équivalents temps plein
AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes	FHL	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
APCM	Autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale	GD	Gesondheetsdësch
CA	Conseil d'administration	IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
CAF	Cadre d'auto-évaluation des fonctions publiques	INAP	Institut national de l'Administration publique
CASS	Conseil arbitral de la sécurité sociale	LAF	Lutte contre les abus et la fraude
CCSS	Centre commun de la sécurité sociale	MOA	Maîtrise d'Ouvrage
CISS	Centre informatique de la sécurité sociale	OAS	Office des assurances sociales
CIT / eCIT	Certificats d'incapacité de travail (électronique)	OAI	Ordre des Architectes et Ingénieurs-conseils
CMD	Cercle des médecins-dentistes	OS	Objectif stratégique
CNAM	Caisse nationale de l'Assurance Maladie	PDOCCR	Programme de dépistage organisé du cancer colorectal
CMSS	Contrôle médical de la sécurité sociale	PE	Prestations en espèces
CNPD	Commission nationale pour la protection des données	PID	Païement immédiat direct
CNS	Caisse nationale de santé	PMO	Project Management Office(r)
COPAS	Confédération des Organismes Prestataires d'Aides et de Soins	PN	Prestations en nature
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	PNS	Plan National Santé
CPRF	Congé pour raisons familiales	PPM	Project and Portfolio Management
CRM	Customer Relationship Management / Gestion de la relation client	RA	Remboursement accéléré
CSPS	Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé	RAS	Réseau d'aides et de soins
CSS	Code de la sécurité sociale	RC	Responsabilité civile
CSS	Centre semi-stationnaire	RGPD	Règlement général sur la protection des données
CSSS	Conseil supérieur de la sécurité sociale	RMG / REVIS	Revenu minimum garanti / Revenu d'inclusion sociale
CTIE	Centre des technologies de l'information de l'État	RPTRT	Reprise progressive pour raisons thérapeutiques
DiSa	Direction de la Santé	RSE	Responsabilité sociale des entreprises
DMD	Dispositifs médicaux digitaux	SAS	Secteur des aides et de soins
DPO	Data protection officer	SEPA	Single Euro Payments Area
DSP	Dossier de soins partagé	SONS	système ouvert non sélectif
EEE	Espace économique européen	TPS	Tiers payant social
EESSI	Electronic Exchange of Social Security Information	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 Grevenmacher

9, Rue du Centenaire
L-6719

8 Luxembourg (Gare)

Cité de la
sécurité sociale
4, Rue Mercier
L-2144

9 Marnach

9, Rue de Marbourg
L-9764

10 Mersch

Topaze Shopping Center
L-7525

11 Mondorf

43, Avenue François Clément
L-5612

12 Redange/Attert

33, Grand Rue
L-8510

13 Rumelange

Place G.-D. Charlotte
L-3710

14 Wiltz

34, Rue Michel Thilges
L-9573

Les décomptes de la CNS

Cliquez sur un décompte pour le consulter.

