



10 ans



Sommaire

Le message du Président	6
La CNS fête ses 10 ans: 2009-2019	10
Quelques chiffres pour l'année 2019	20

A. La CNS et son fonctionnement 24

I. Les missions de la CNS	24
II. Les visions de la CNS	25
III. Les axes stratégiques	25
IV. Le Conseil d'administration	26
V. L'organisation interne	28
VI. L'organigramme de la CNS	31
VII. Les ressources humaines	32



B. Les activités de la CNS 40

I. Les éléments marquants	40
III. Le travail quotidien de la CNS	56

C. Les finances et chiffres-clés de la CNS

88

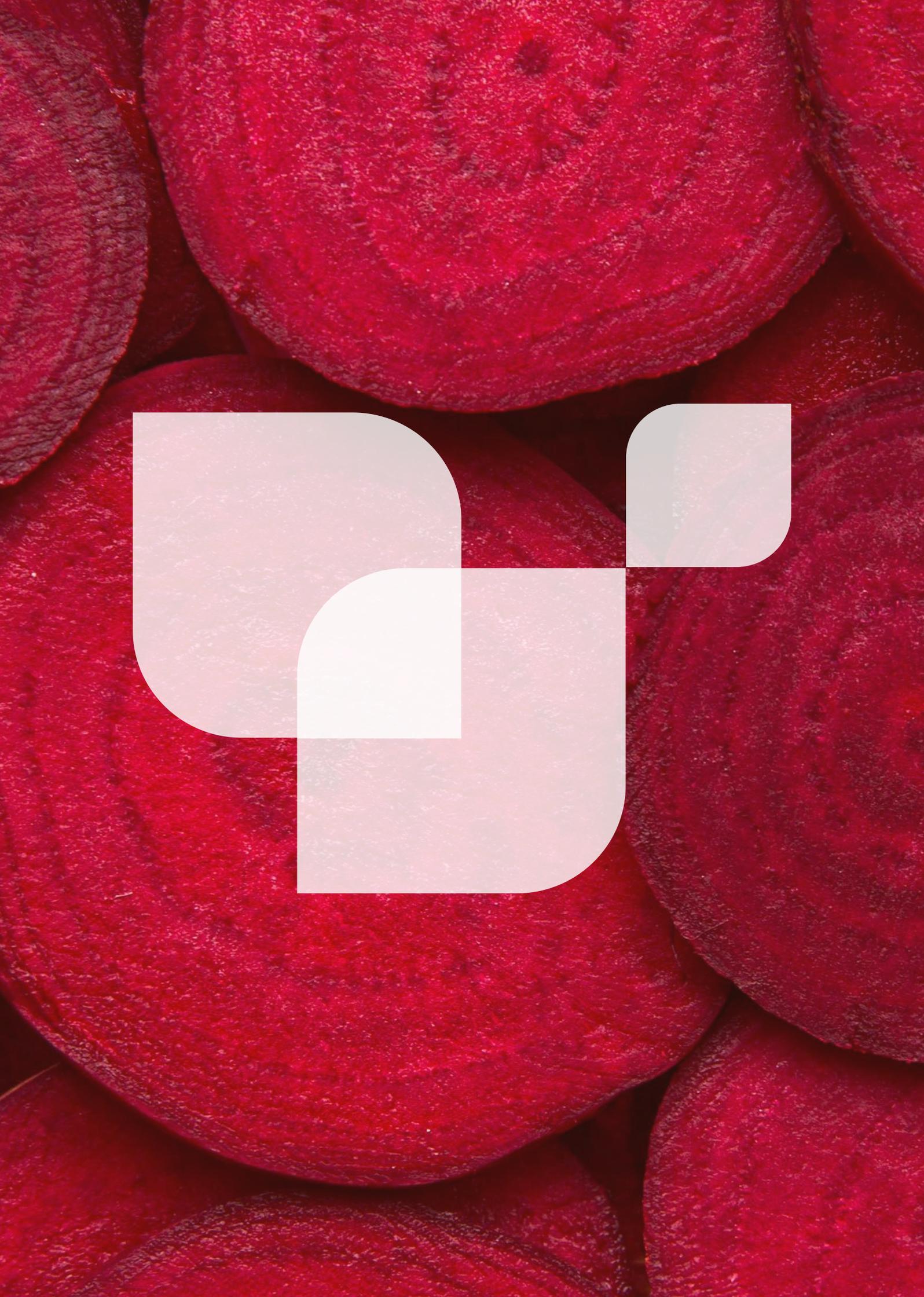
I. L'assurance maladie-maternité	88
II. L'assurance dépendance	100



E. Les annexes

108

I. Les décomptes des dépenses et des recettes de l'assurance maladie-maternité	108
II. Les décomptes des dépenses et des recettes de l'assurance dépendance	111
III. Les modifications statutaires entrées en vigueur en 2019	113
IV. Les dépliants de la CNS	115
V. Les communiqués de presse	116
Glossaire	116



Le message du Président

Chères lectrices, chers lecteurs,

Chères lectrices, chers lecteurs,

Le rapport d'activité de l'année 2019 s'inscrit dans la tradition d'apporter un complément aux documents officiels que sont les budgets et les décomptes des assurances maladie-maternité et dépendance.

Par les quelques lignes qui suivent, nous souhaitons cependant surtout porter un regard vers les années à venir, tout en mentionnant les faits marquants de 2019 à l'origine des grands chantiers de 2020-2021.

Pour l'exercice 2019, l'évolution des dépenses est de 7,8%. L'évolution des dépenses dépasse donc l'évolution des recettes qui est de 6,5%. L'écart entre les dépenses et les recettes diminue en conséquence et est estimé à 102,0 millions d'euros. La réserve globale s'établit à 971,7 millions d'euros, soit 31,3% du montant annuel des dépenses. Suite aux opérations sur réserves, l'exercice 2019 se clôture par un solde positif de 79,4 millions d'euros.

A noter cependant que pour l'année 2020, face à la crise Covid-19, l'évolution des recettes et dépenses sera nettement moins favorable. Ainsi, l'évolution prévisible des dépenses est de 22,4% et risque d'augmenter encore considérablement au quatrième trimestre de l'année avec une deuxième vague Covid-19. La croissance spectaculaire des dépenses est principalement due à l'augmentation des prestations en espèces et la situation des réserves de la CNS à la fin de l'année dépendra fortement de la contribution de l'Etat luxembourgeois aux dépenses de la CNS qui ne sont pas directement liées aux dépenses de santé des assurés. À noter qu'un projet de loi autorisant la participation de l'État au financement des mesures prises en charge par l'assurance maladie-maternité dans le cadre de la crise sanitaire due au SARS-CoV-2 (COVID-19) a été déposé à la date du 12 octobre 2020. Ce projet de loi vise à prendre en charge pour un montant total 386 millions d'euros les dépenses liées au congé pour raisons familiales, au transfert de la charge de la Mutualité des employeurs des indemnités pécuniaires vers l'assurance maladie-maternité et au congé pour soutien familial.

En faisant abstraction de l'impact Covid-19, l'environnement économique favorable des dernières années a contribué à une situation financière saine permettant à la CNS de travailler dans la continuité des nouvelles mesures de protection des assurés lancées depuis 2018.

Ainsi, en 2019, nous avons, conformément à la loi du 10 août 2018, passés la durée maximale d'indemnisation pécuniaire de la CNS de 52 semaines à 78 semaines sur une période de référence de 104 semaines. Aussi, pour l'ouverture du droit à l'indemnité pécuniaire des salariés, la période de référence, qui sert de base au calcul du 77ème jour d'incapacité, est portée de 12 à 18 mois de calendrier successifs. La même loi introduit également une nouvelle mesure appelée « **reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques (RPTRT)** ». Ce dispositif remplace l'ancien mi-temps thérapeutique et constitue un **vrai progrès social** en facilitant le retour de l'assuré après longue absence pour maladie sur lieu de travail. A noter également la nouvelle convention entre la CNS et l'Association nationale des diététiciens du Luxembourg qui permet, sous certaines conditions, une prise en charge par la CNS des actes et services prestés par les diététiciens.



D'autre part, la CNS participe activement au **comité de gestion interhospitalière** mis en place sur base de la nouvelle loi hospitalière de 2018 et qui a comme mission d'assurer une **gouvernance mieux coordonnée** au niveau des investissements, des parcours de santé et de la qualité. Dans ce cadre, la CNS, ensemble avec la FHL, a démarré les démarches nécessaires pour introduire un **système d'accréditation** en soins de santé basé sur un processus d'évaluation continue des établissements de santé selon des normes d'excellence internationales.

En parallèle, la CNS a démarré des ateliers de travail pour identifier des mesures pérennes conduisant à un **renforcement de la médecine primaire et de la prise en charge extra-hospitalière** et trouver les réponses appropriées aux défis bien connus de système de santé en général et plus particulièrement du secteur luxembourgeois.

C'est également en 2019 que nous avons célébré nos **10 ans** qui nous a donné l'opportunité de remercier l'ensemble du personnel, ainsi que les administrateurs de la CNS, actuels et anciens, pour leur grand engagement. Dans ce cadre, nous avons dressé un bilan sur la pertinence des axes stratégiques arrêtés maintenant il y a 7 ans et nous avons rédigé un plan stratégique 2019-2021 présenté au Conseil d'administration en octobre.

À noter aussi qu'en début 2019, nous avons tous vécu un moment de désarroi lorsque nous avons découvert une fraude interne importante. Nous avons appris de cette expérience douloureuse pour renforcer nos systèmes de contrôle sous la supervision de deux nouvelles commissions: la **Commission d'Audit** et la **Commission Lutte Abus et Fraude**.

Revenons à des aspects plus positifs en citant en nos avancements en matière de :

- «**transformation infrastructurelle**» qu'implique notre déménagement dans la Cité de la Sécurité sociale qui, suite à l'impact de la crise Covid 19, aura lieu seulement en fin d'année 2022. En 2019, nous avons déménagé notre département « Prestations en espèces maladie-maternité » dans un bâtiment récent en aménageant des espaces collaboratifs

avec toutes les innovations architecturales et techniques utiles pour favoriser le travail en équipe et le partage de nos compétences et de notre expertise ainsi que l'échange rapide d'informations. Nous avons ainsi créé un laboratoire idéal pour planifier jusqu'au moindre détail les aménagements de nos bureaux dans la Cité de la Sécurité Sociale.

- «**transformation virtuelle**», liée au processus de la digitalisation qui a bénéficié d'une accélération à tous les niveaux dès 2019 et qui sera poursuivie en 2020 :
- D'abord, parce qu'en décembre 2019, le cadre légal pour le **Dossier de Soins Partagé (DSP)** a été mis en place. C'est à partir de janvier 2020 que l'Agence e-Santé a accéléré le déploiement initialement planifiée sur 3 ans des DSP. Ainsi, ce sera déjà au courant du premier trimestre 2021 que les DSP de tous nos assurés auront été ouverts.
- À partir de 2021, nous aurons mis en place tout le dispositif digital qui permettra une accélération de la **digitalisation de tous les échanges médico-administratifs** entre médecins, patients et CNS. À terme et prévisiblement vers 2025, ce dispositif permettra aux médecins et aux assurés de nous envoyer sous forme numérique **jusqu'à 11,5 millions de documents par an** ce qui simplifiera sensiblement toutes les démarches administratives.
- Ce sera en 2023 que nous aurons mis en place un nouveau **moteur des règles** intégré dans un environnement informatique modernisé de la CNS et qui portera un nouveau coup d'accélération significatif à notre dématérialisation et qui, surtout, permettra d'introduire un **système de paiement immédiat direct**. Ce système est une version **plus moderne et plus efficiente** que le système classique du tiers payant. Bien entendu, l'avantage principal de ce système est, comme celui du tiers payant, que la personne protégée procède uniquement au paiement de la participation personnelle

du mémoire d'honoraires. Mais, ce système apporte en plus de la transparence et donne un rôle actif à l'assuré dans le processus de paiement parce que c'est lui qui, après vérification du mémoire d'honoraires, enclenche activement le paiement immédiat du montant par la CNS directement au professionnel. Cette approche moderne répond à une attente des citoyens, mais également à la volonté de tous les professionnels du secteur de la santé, de mieux intégrer le citoyen dans les différents processus de décision (on utilise souvent le terme « patient empowerment » ou « patient partenaire » à ce sujet).

- La réussite de la transformation digitale dépend fortement de la pertinence d'une stratégie digitale de la santé. C'est pourquoi la CNS a chargé l'Agence eSanté de fédérer les différents acteurs de la santé autour d'une stratégie commune e-Santé. Les consultations ont débuté comme prévu en octobre 2019 moyennant plusieurs « workshops thématiques » et ont permis d'établir des axes stratégiques, ainsi qu'un classement suivant leur pertinence. La deuxième partie de la démarche, dont l'objectif est de rédiger un plan stratégique auquel toutes les parties prenantes adhèrent, aurait dû avoir lieu entre mars et mai 2020 et a dû être décalée du fait de la crise Covid-19. Il a été relancé en octobre 2020 avec comme objectif de disposer, comme base de travail pour le groupe 5 du Gesondheetsdësch, des recommandations stratégiques en matière d'eSanté.

- Sa réussite dépendra également de la qualité et du traitement des informations qui seront partagées entre les parties prenantes. Dans ce cadre, le bon aboutissement du **projet de documentation et de classification des séjours hospitaliers et la révision de la nomenclature des actes et des services des médecins et des autres professionnels de santé** restent une de nos priorités.

Nous sommes cependant conscients que le **système de santé luxembourgeois nécessite une réflexion plus fondamentale** afin de nous préparer pour les défis des années à venir. C'est pourquoi nous avons participé activement aux préparatifs du Gesondheetsdësch et c'est donc logique que nous y retrouvons en grande partie les mêmes thématiques que celles identifiées dans notre plan stratégique 2019-2021, à savoir :

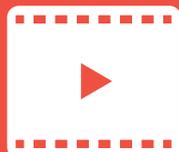
1. Vers une meilleure complémentarité entre secteur hospitalier et extrahospitalier
2. Amélioration des relations avec les personnes protégées et les prestataires
3. Démographie médico soignante : les leviers pour prévenir une pénurie.
4. La prévention dans le domaine de la santé
5. Le recours aux nouvelles technologies en santé
6. Le financement du système de santé

Après une interruption forcée due au Covid-19, les six groupes de travail ont été lancés en septembre 2020.

Bien d'autres projets ont également été ralenties ou arrêtées pendant le confinement, par contre la charge de travail supplémentaire due au Covid-19 a été significative pour un nombre important de nos collaborateurs. Les bilans financiers 2020 et 2021 seront très lourds pour la CNS qui n'a pas seulement libéré des réserves financières importantes, mais a également mobilisé sa force de travail et son expertise pour contribuer de manière efficace à une gestion de la crise régulièrement citée en exemple au niveau international. Face à la crise qui est loin d'être terminée, la CNS continuera bien entendu à apporter sa contribution.

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

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



Voir la vidéo sur internet :

www.cns.lu > À propos de la CNS

La CNS fête ses 10 ans 2009 – 2019



2009

01.01.2009

Le statut unique pour les salariés du secteur privé est né. La structure organisationnelle de la sécurité sociale a été revue.

Les six caisses de maladie du secteur privé ont fusionné avec l'Union des caisses de maladie pour créer la **Caisse nationale de santé.**

01.01.2009

Jean-Marie FEIDER devient le premier président de la CNS. Son mandat se termine le 30.09.2011.

01.01.2009

Les effectifs autorisés pour la CNS à partir du 01.01.2009 jusqu'au 30.09.2016 sont fixés à 435 unités.

01.04.2009

La loi du 16 mars 2009 introduit les soins palliatifs et le congé d'accompagnement pour fin de vie. Ce congé peut être demandé par toute personne qui travaille, lorsque l'un de ses proches souffre d'une maladie grave en phase terminale.



2010

**08.01.2010**

La convention-cadre du 08.01.2010 est signée entre la CNS et la COPAS. Elle a pour objet de définir, dans le cadre de l'assurance dépendance, les rapports entre la CNS et les prestataires d'aides et de soins. Elle sera remplacée par la convention-cadre du 15 décembre 2017, qui prend effet au 1^{er} janvier 2018 dans le cadre de la réforme de l'assurance dépendance.

2011

01.01.2011

La réforme du système de soins de santé introduit certaines mesures pour préserver un système de santé basé sur la solidarité nationale, l'équité et l'accessibilité ainsi que sur la qualité de soins.

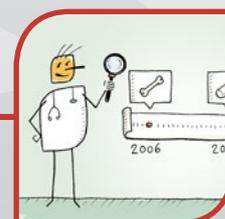
01.10.2011

Paul SCHMIT entame son mandat de président de 7 ans (jusqu'au 30.09.2018)

2012

01.01.2012

Le dispositif du médecin référent entre en vigueur. Le médecin référent joue un rôle central dans le suivi médical, particulièrement en cas de maladie chronique ou de problème de santé complexe.





01.01.2012

La convention du 30 novembre 2011, conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant institution d'un programme de médecine préventive pour la contraception chez la femme, entre en vigueur. À partir d'août 2018, l'âge limite sera relevé de 25 ans à 29 ans inclus (30 ans) et la prise en charge s'étendra aux stériles.



25.06.2012

Le règlement grand-ducal du 25 juin 2012 détermine les modalités de calcul de la base de remboursement des médicaments substituables. Dans le cas de certains médicaments qui ne sont plus protégés par un brevet, le pharmacien peut substituer le médicament prescrit en délivrant un médicament ayant le même principe actif (la même molécule) moins cher.

15.07.2012

La convention en matière de soins palliatifs conclue entre la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins et la CNS prend effet.



2013

01.01.2013

Le tiers payant social (TPS) voit le jour. Les personnes à revenu modeste peuvent demander le TPS auprès de l'office social en charge. Ce dispositif a pour but de faciliter l'accès aux soins médicaux et médico-dentaires des personnes en difficulté.



01.01.2013

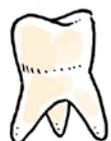
La convention entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des hôpitaux luxembourgeois entre en vigueur. Elle règle les relations entre la CNS et les établissements hospitaliers.





01.04.2013

La convention du 13 mars 2013 conclue entre la Fédération des Orthopédistes Cordonniers-Bandagistes du Grand-Duché de Luxembourg et la CNS entre en vigueur.



01.10.2013

Dans le cadre de la convention conclue entre l'État et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes, la participation de 12% n'est plus applicable aux enfants et jeunes de moins de 18 ans accomplis.

2014



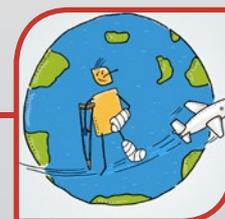
01.05.2014

La nouvelle convention conclue entre la Caisse nationale de santé et l'A.s.b.l. « Luxembourg Air Rescue » prend effet. Elle abroge l'ancienne convention de 2001.



01.06.2014

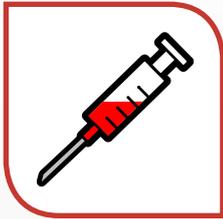
La nouvelle convention entre la CNS et le Syndicat des Pharmaciens luxembourgeois entre en vigueur.



01.12.2014

Conformément à la directive européenne n° 2011/24/UE, deux points de contact national en matière de soins transfrontaliers sont mis en place: la CNS et le Service national d'information et de médiation santé. Ils sont chargés de fournir aux patients qui se déplacent au sein de l'UE/EEE toute information sur leurs droits, notamment sur l'accès aux soins de santé.

2015



01.04.2015

La convention de 2008 entre l'UCM et l'État portant institution d'un programme de médecine préventive pour la vaccination des filles contre Human Papilloma Virus est amendée (N.B. À partir du 18 décembre 2018, le vaccin sera pris en charge via le programme national de vaccination, pour les filles et les garçons entre l'âge de 9 et 13 ans).

2016

01.01.2016



La nouvelle convention entre la CNS et la Fédération luxembourgeoise des Laboratoires d'analyses médicales entre en vigueur. Elle abroge l'ancienne convention en vigueur depuis 1994 entre l'UCM et la Société Luxembourgeoise de Biologie Clinique.

01.01.2016



La convention de 2003 conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et l'UCM portant organisation d'un programme permanent de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie est amendée.

01.06.2016



Entrée en vigueur de la convention conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et la CNS portant organisation d'un programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR) par test immunochimique quantitatif et coloscopie en fonction des facteurs de risque.

01.10.2016



Les effectifs autorisés pour la CNS à partir du 01.10.2016 jusqu'au 30.04.2019 sont fixés à 480 unités.

2017

01.01.2017



La nouvelle convention entre la CNS et l'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes entre en vigueur. Le volet le plus important concerne notamment le traitement informatique au niveau des processus de facturation, d'autorisation et de liquidation.

01.03.2017



La convention de 2001 conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et l'UCM (à l'époque) portant institution d'un programme de vaccination de certaines personnes à risque contre la grippe est amendée. La prise en charge est notamment étendue aux femmes enceintes.

2018

01.01.2018



La réforme de l'assurance dépendance entre en vigueur. Les bénéficiaires de l'assurance dépendance ont obtenu une plus grande flexibilité au niveau des prestations de soins accompagnée par une augmentation qualitative à plusieurs niveaux, notamment par l'introduction d'une facturation par classes de niveaux permettant de mieux adapter la réalisation des prestations aux besoins individuels quotidiens des bénéficiaires.

01.01.2018



Les actes et services des prestations pour les enfants et jeunes de moins de 18 ans sont pris en charge au taux de 100%.



01.01.2018

La réforme du congé pour raisons familiales entre en vigueur. Le congé est désormais fixé en fonction de l'âge de l'enfant. Trois tranches d'âge ont été introduites. Cette réforme accorde une plus grande flexibilité.



01.01.2018

La nouvelle nomenclature des actes et services des laboratoires entre en vigueur. La nouvelle nomenclature se caractérise par une révision des libellés correspondants au state-of-the-art actuel avec une réduction du nombre d'actes, l'établissement de nouvelles règles de cumul et des règles de bonne pratique s'adressant prioritairement aux prescripteurs des examens.



01.01.2018

La nouvelle convention entre la CNS et le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains entre en vigueur.



01.04.2018

La loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière entre en vigueur. La nouvelle loi hospitalière apporte des adaptations nécessaires au secteur hospitalier, qui tiennent compte de l'évolution démographique de la société, de l'état de santé des citoyens et des progrès médicaux et scientifiques.



01.09.2018

Une nouvelle convention conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et la CNS entre en vigueur. Elle permet la prise en charge de la vaccination contre le pneumocoque pour les personnes âgées de 65 ans et plus et pour certaines personnes à risque.



01.10.2018

Le mandat de Paul Schmit est venu à échéance le 30 septembre 2018. L'intérim du 1^{er} au 31 octobre 2018 est assuré par José BALANZATEGUI, premier conseiller de direction auprès de la CNS, en tant que président faisant fonction.



01.11.2018

Christian OBERLE est nommé nouveau président de la CNS à partir du 1^{er} novembre 2018.

2019



01.01.2019

La loi du 10 août 2018 introduit une nouvelle mesure appelée « reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques (RPTRT) ». Ce dispositif remplace l'ancien mi-temps thérapeutique.



01.01.2019

Conformément à la loi du 10 août 2018, la durée maximale d'indemnisation pécuniaire de la CNS est passée de 52 semaines à 78 semaines sur une période de référence de 104 semaines. Aussi, pour l'ouverture du droit à l'indemnité pécuniaire des salariés, la période de référence, qui sert de base au calcul du 77^{ème} jour d'incapacité, est portée de 12 à 18 mois de calendrier successifs.



01.01.2019

Avec la nouvelle convention entre la CNS et l'Association nationale des diététiciens du Luxembourg, les actes et services prestés par les diététiciens peuvent être pris en charge, sous certaines conditions.

**01.05.2019**

Les effectifs autorisés pour la CNS à partir du 01.05.2019 sont fixés à 500 unités.

22.11.2019

Pour fêter le 10^{ème} anniversaire du statut unique, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, ainsi que Monsieur le Président de la Caisse nationale d'assurance pension, Fernand Lepage, Monsieur le Président de la Caisse nationale de santé, Christian Oberlé et Monsieur le Président de l'association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale, Norbert Lindenlaub, ont invité en date du 22 novembre 2019 à une séance académique avec table ronde sous le thème «D'Zukunft vun der sozialer Sécherheet an enger Welt déi sech verännert».



er
SS



Quelques chiffres pour l'année 2019

258.513

CHÈQUES ONT ÉTÉ ÉMIS

par les agences de la CNS (251.404 en 2018)



247,3

VALEUR MOYENNE (€)
DES CHÈQUES

émis par les agences de la CNS
(247,6€ en 2018)

761.398

CERTIFICATS
D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

pour maladie et accident ont été saisis,
par rapport à 768.787 en 2018



13.700



PAGES VUES
SUR WWW.CNS.LU

en moyenne par jour,
contre 11.000 en 2018

106.146

DÉTAILS DE REMBOURSEMENT

ont été déposés sur les comptes MyGuichet
des assurés CNS, contre 54.756 en 2018



879.932

ASSURÉS AFFILIÉS À L'ASSURANCE
MALADIE-MATERNITÉ

en progression de +2,5 % par rapport à 2018

311.874

ASSURÉS NE RÉSIDANT
PAS AU LUXEMBOURG

en augmentation de +3,6 % par rapport à 2018

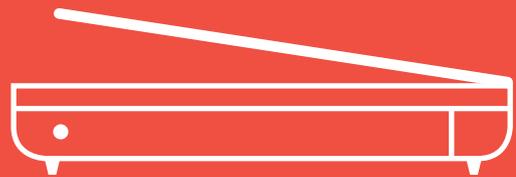
4.960.000

FACTURES REMBOURSÉES

aux assurés,
contre 4.970.000 en 2018



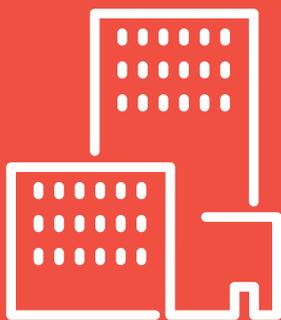
-0,2 %



1.621.779

FACTURES REMBOURSÉES
PAR LECTURE OPTIQUE

contre 1.284.894 en 2018



470,0

EFFECTIF
DE LA CNS

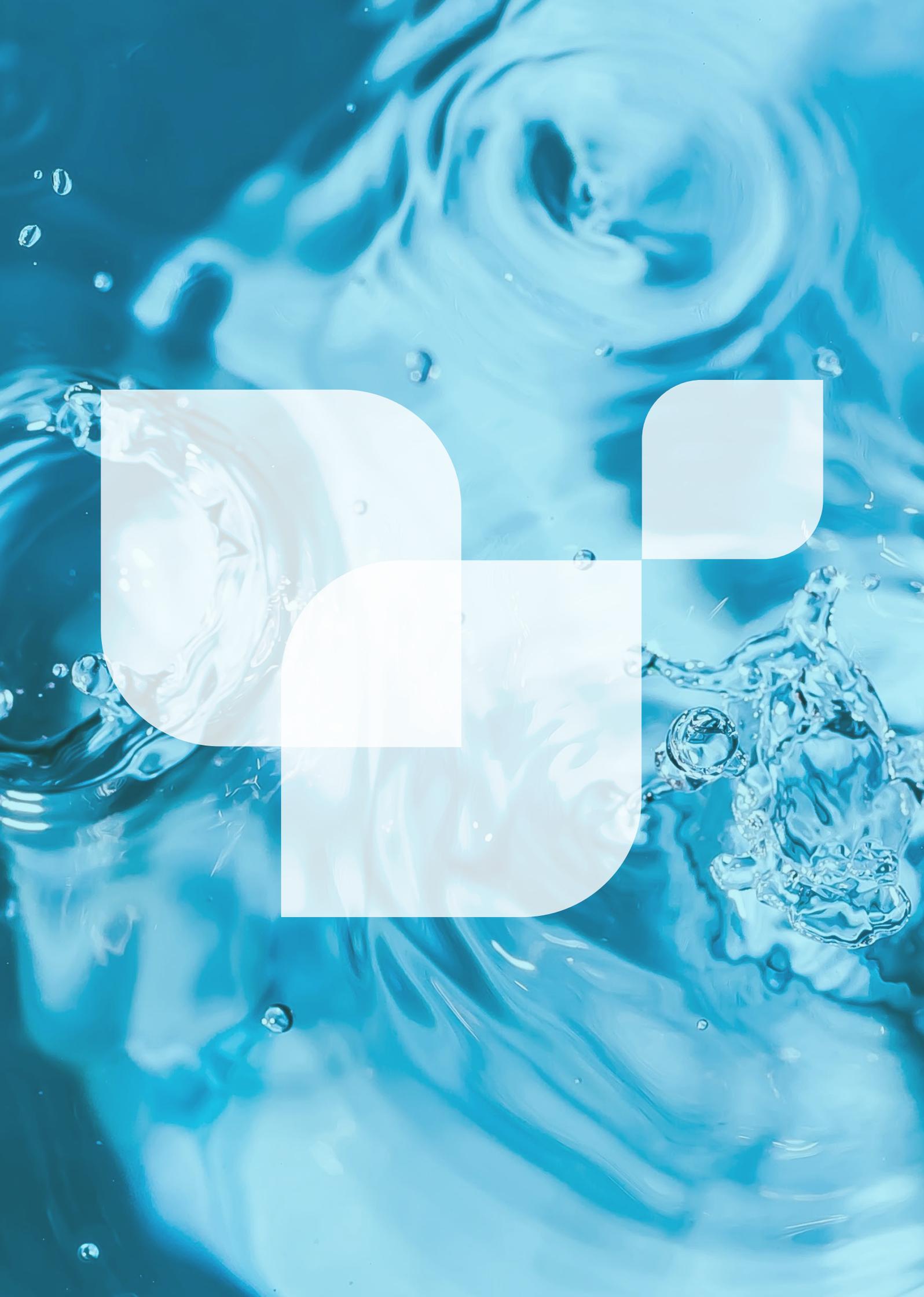
par rapport à 461,5 au 31.12.2018



12.700

CAISSES DE COURRIER

distribué par le service Courrier.
Cela correspond à une moyenne
de 10.500 enveloppes par jour



La CNS et son fonctionnement

A. La CNS et son fonctionnement

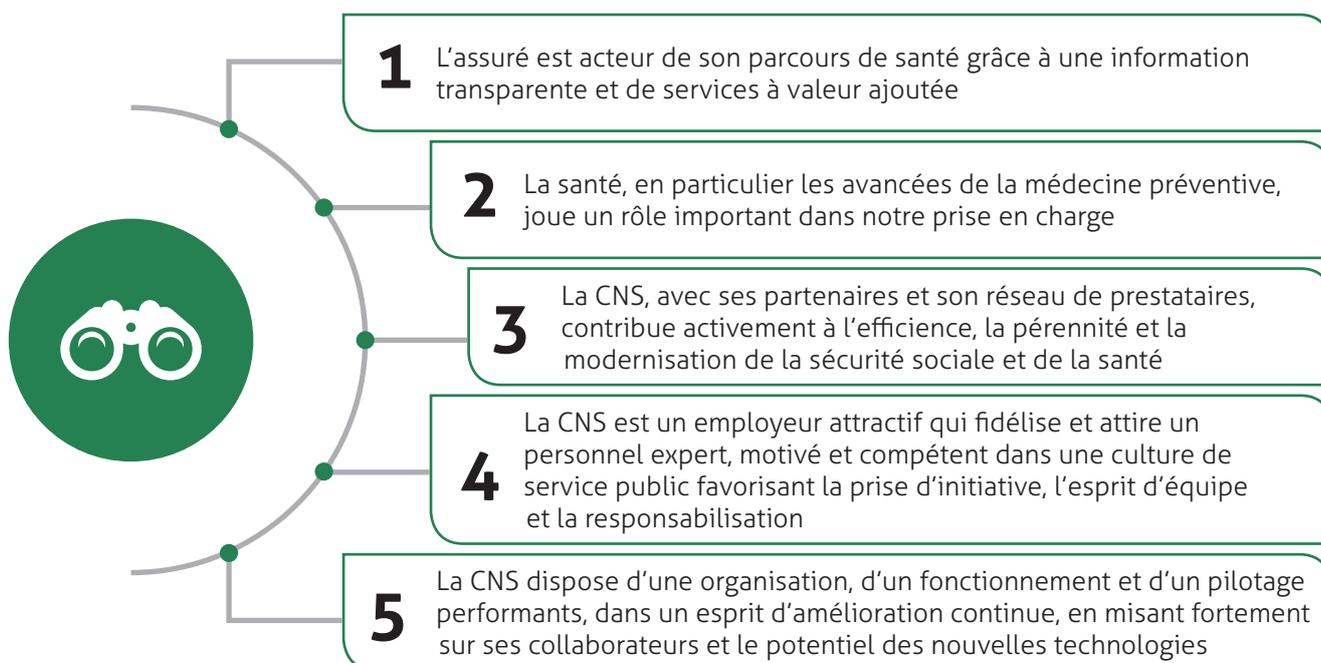
I. Les missions de la CNS

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

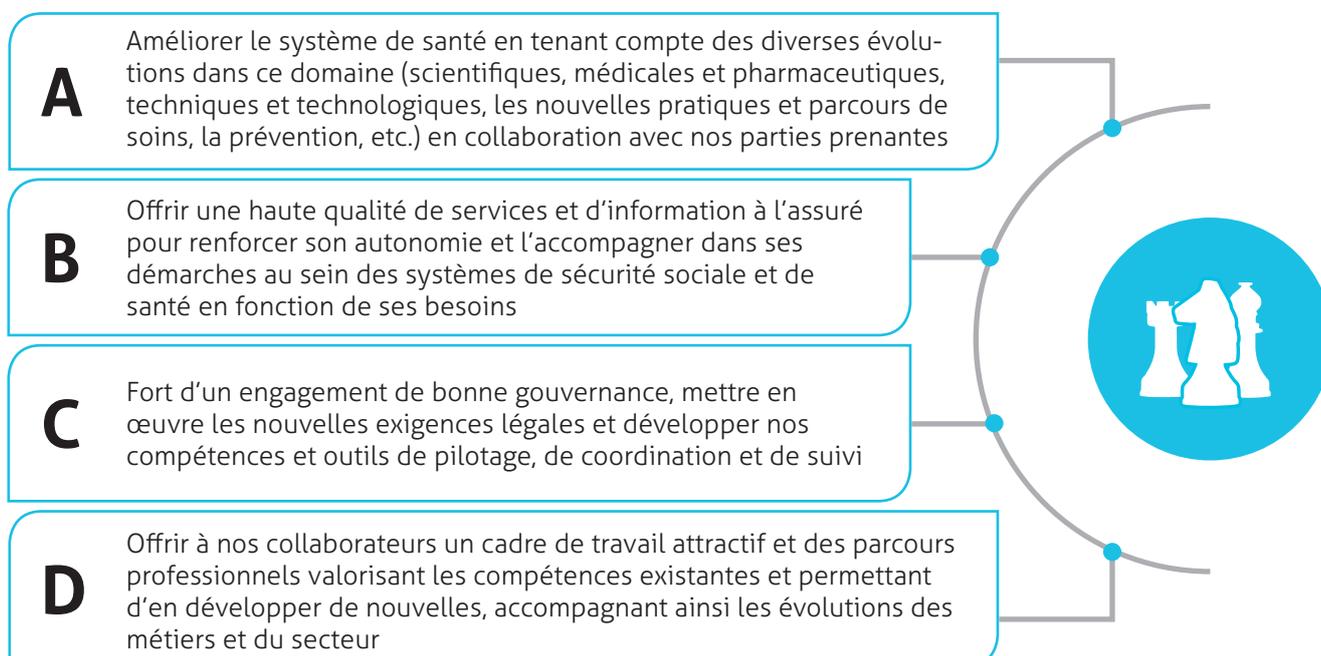
public qui est compétent pour tous les assurés du secteur privé (salariés et non-salariés tels les indépendants) ainsi que pour les ouvriers de l'État.



II. Les visions de la CNS



III. Les axes stratégiques



IV. Le Conseil d'administration

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

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

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

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

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

- d'établir la planification triennale et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- de déterminer les règles de gouvernance dans lesquelles la politique de communication, la politique de sécurité et la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central;
- de statuer sur le budget annuel global de l'assurance maladie-maternité, compte tenu du budget des frais administratifs établi par la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
- de refixer les taux de cotisation;
- de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
- de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- d'établir les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un État membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier:
 - les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le présent Code;
 - les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du présent Code;
- de gérer le patrimoine;
- de prendre les décisions concernant le personnel;
- d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- d'établir un code de conduite.



La composition du Conseil d'administration au 10.04.2020

Président: Christian Oberlé (représentant l'État)

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

V. L'organisation interne (septembre 2020)

Le Président

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

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

La direction

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

La direction se compose de:

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

Stéphanie BLAISE ayant comme missions principales la qualité et la coordination de la prise en charge au niveau international.

Claude FRIEDEN ayant comme mission principale la coordination des médicaments, dispositifs médicaux et de la médecine préventive.

Pierre HERTZ ayant comme mission principale la coordination des prestations en nature.

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

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

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

Les départements

Les activités de la CNS sont regroupées en 13 départements.

1. Prestations en espèces maladie-maternité (PE)

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

Chef de département:
Michel GOERGEN

Chef de département adjoint:
Gilles KREMER



2. International (INT)

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

Chef de département:
Romain SCHAUL

3. Relation assuré (RA)

Le département a comme missions centrales la coordination et l'évaluation de la mise en œuvre de l'objectif stratégique et des actions y associées définis par la direction et relatifs à la gestion de la relation avec l'assuré.

Le département est à l'écoute de l'assuré, notamment à travers ses agences. Il lui fournit des renseignements au sujet des assurances maladie-maternité et dépendance et, dans la mesure du possible, d'autres domaines relevant de la sécurité sociale. Il guide la personne protégée et/ou ses coassurés dans leurs démarches : émission de chèques, gestion des coassurances, mise à jour des coordonnées personnelles, émission de documents et de certificats etc.

Chef de département:
Eric KOEUNE

Chef de département adjoint:
Steve HARPES

4. Prestations en nature maladie-maternité (PN)

Le département Prestations en nature

maladie-maternité a notamment pour mission le remboursement par virement des soins délivrés au Luxembourg et à l'étranger, la gestion de l'enregistrement centralisé de tous les professionnels de santé et fournisseurs et la gestion de l'autorisation, tarification et liquidation de certains actes. Le département entame également les négociations avec les groupements représentatifs des professionnels en vue de l'élaboration et de l'adaptation des conventions.

Chef de département:
Joël KIRTZ

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

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

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

Chef de département:
Claude FRIEDEN

Chef de département adjoint:
Danièle HENGEN

6. Établissements hospitaliers (HOSP)

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

Chef de département:
Frank BISENIUS

Chef de département adjoint:
Francis PALLMER

7. Assurance dépendance (DEP)

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



Chef de département:
Jeannick PERROTTE

8. Ressources humaines et organisation (RHO)

Le département Ressources humaines et organisation a pour mission principale le recrutement de candidats qualifiés et motivés ainsi que leur intégration réussie, l'encadrement du développement professionnel et personnel des collaborateurs sur tous les niveaux hiérarchiques et la gestion de projets et d'initiatives relatifs au volet des ressources humaines, y compris ceux relatifs à la gestion administrative. Le département gère par ailleurs l'ensemble des services de support nécessaires (courrier, logistique, matériel du bureau) au fonctionnement journalier de la CNS.

Chef de département:
Torsten KLAAS

Chef de département adjoint:
Danielle BOULTGEN

9. Finances (FIN)

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

Chef de département:
Cédric NEIENS

Chef de département adjoint:
Jean-Marie ROSSLER

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

Le département Maîtrise d'ouvrage, support informatique, analyse décisionnelle et procédurale coordonne et planifie les projets de la CNS ayant une forte impli-

cation informatique et une forte intersection avec le Centre informatique de la sécurité sociale (CISS). Il garantit entre autre la cohérence des outils informatiques majeurs au sein de la CNS.

Chef de département:
Nicolas KREMER

Chef de département adjoint:
Fabrice MAERZ

11. Communication (COM)

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

Chef de département:
Caroline DE HOOG

Chef de département adjoint:
Jérôme ROUX

12. Coordination juridique (JUR)

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

Chef de département:
Corinne BORMANN

Chef de département adjoint:
Sarah ESPOSITO

13. Contentieux et affaires juridiques (CONT)

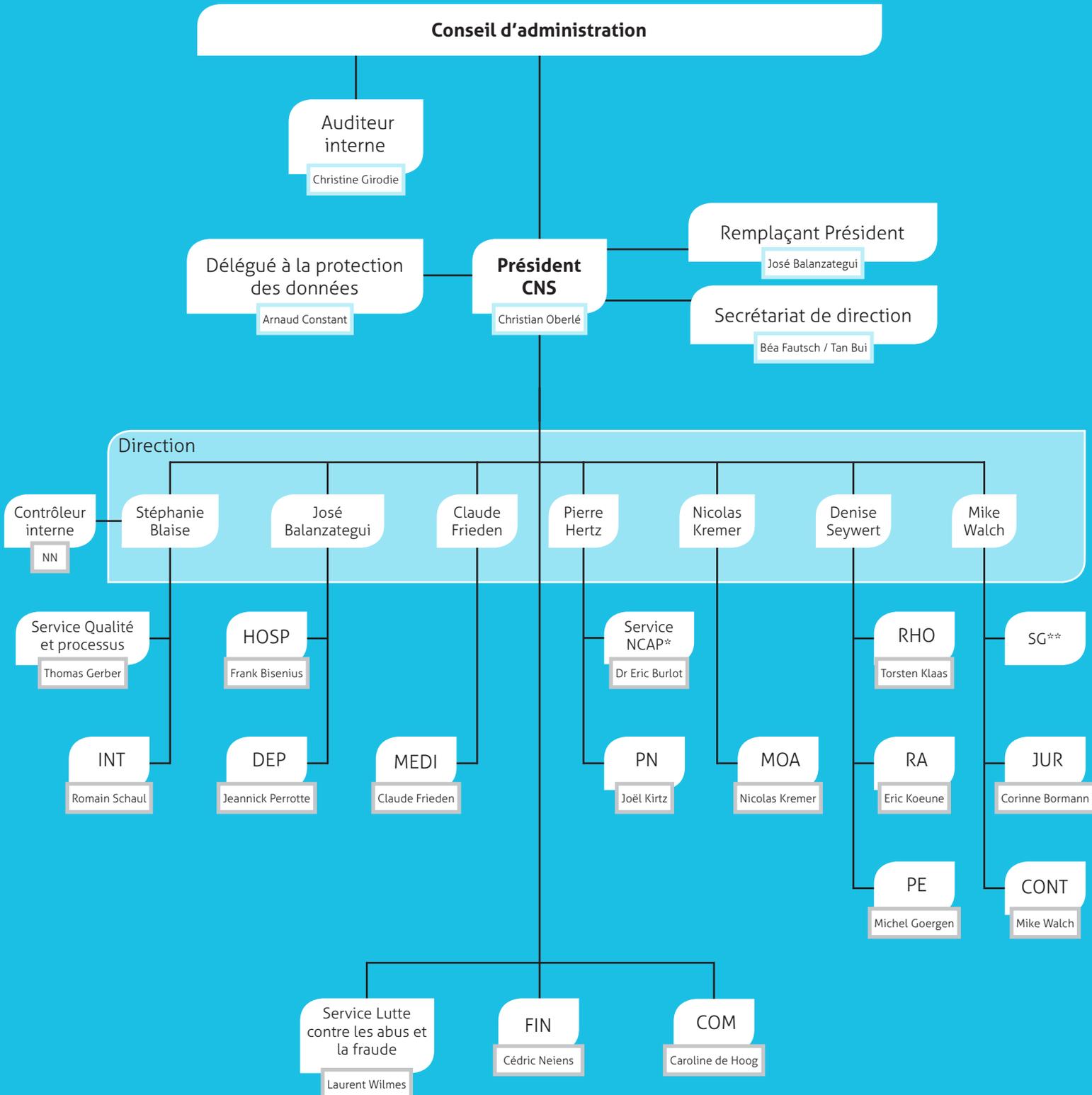
Le département Contentieux et affaires juridiques traite les oppositions introduites à l'encontre des décisions présidentielles. Il gère en plus le contentieux de la CNS et les affaires récursoires.

Chef de département:
Mike WALCH

Chef de département adjoint faisant fonction:
Valérie JOLIVET



VI. L'organigramme de la CNS au 30.09.2020



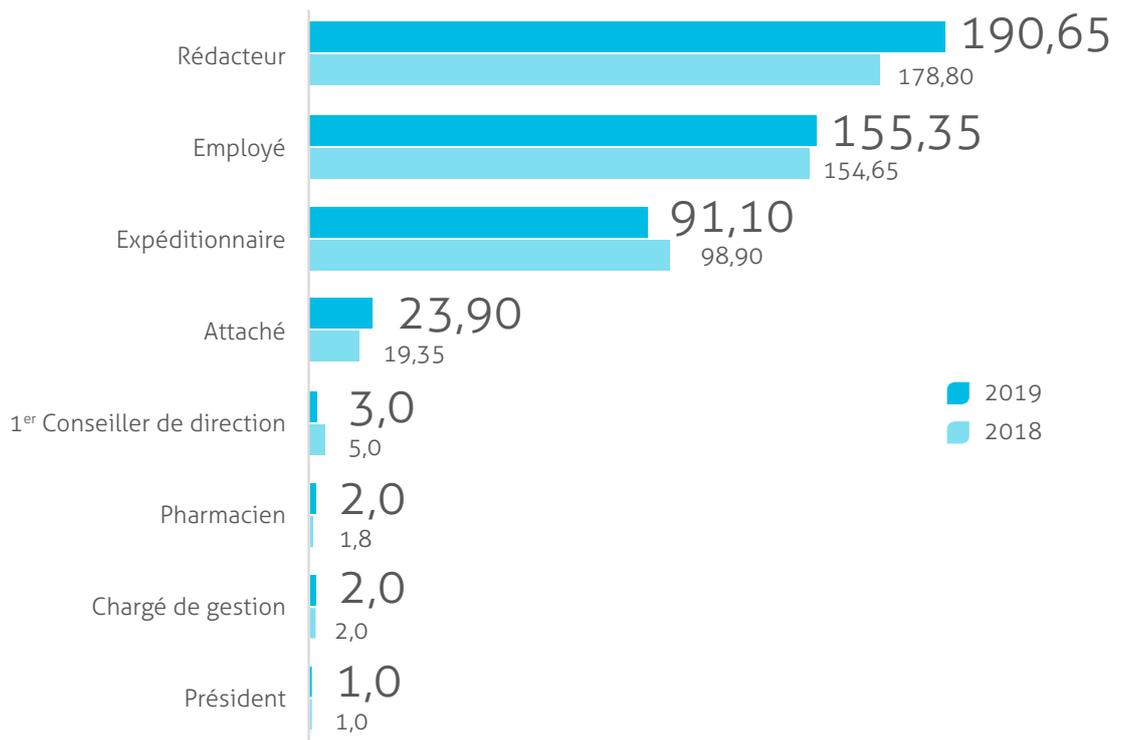
*NCAP Nomenclatures, conventions, analyses et prospectives

**SG Secrétariat Général



VII. Les ressources humaines

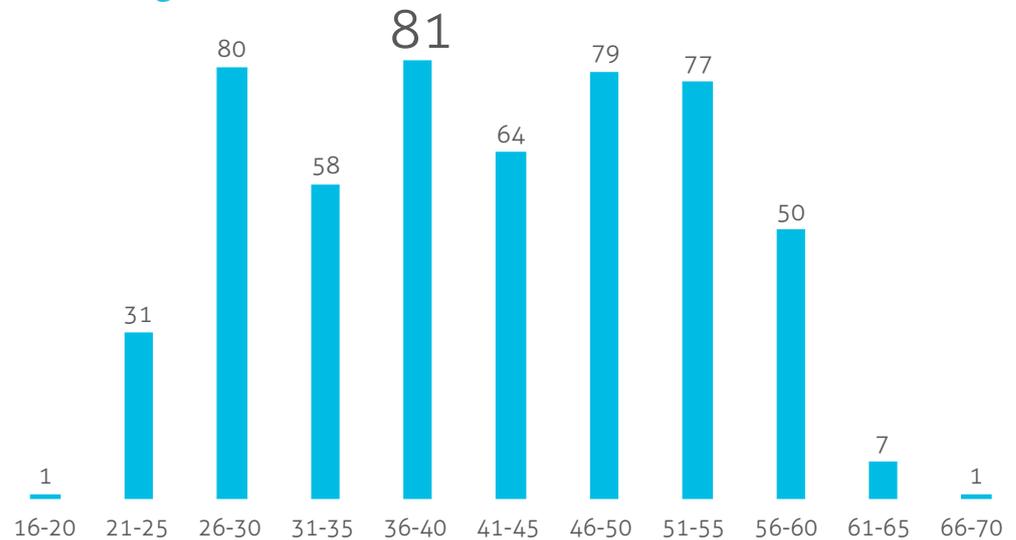
Effectif de la CNS



Âge moyen



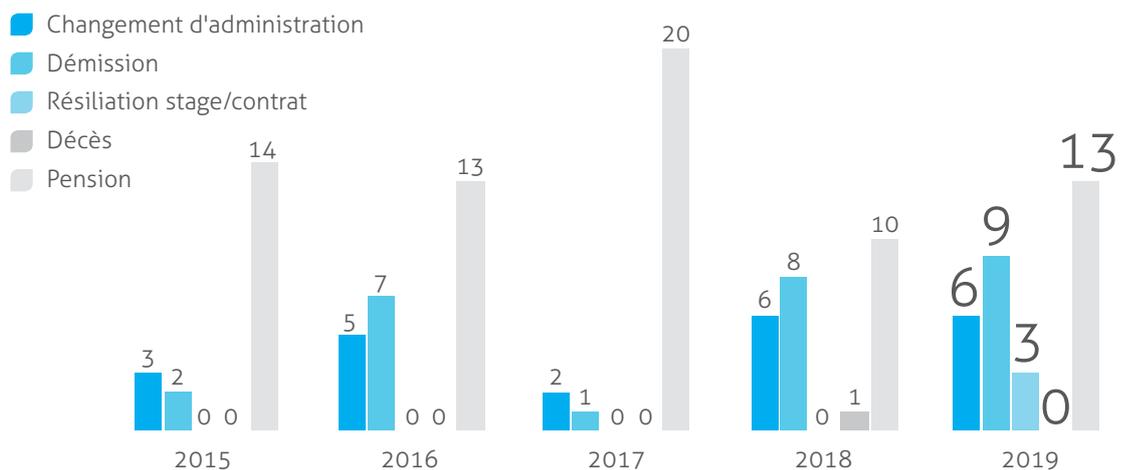
Pyramide des âges



Tâches partielles et congés maternité/parentaux

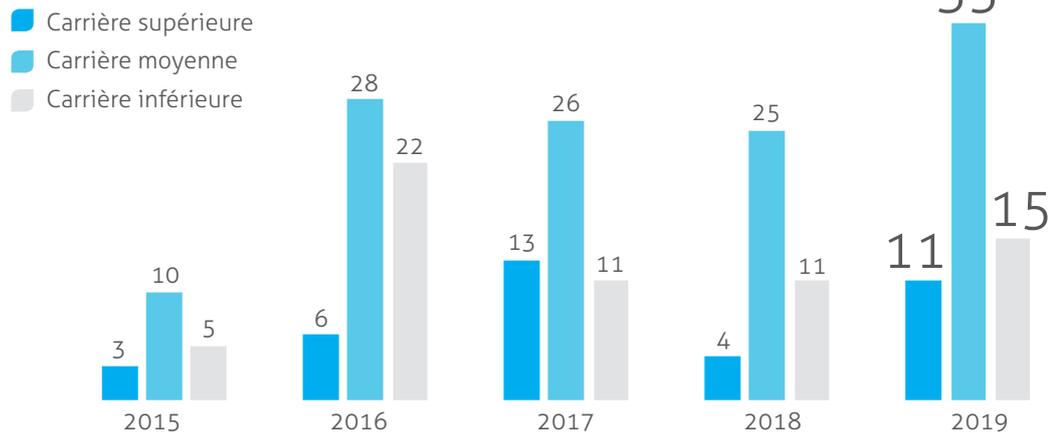
	2015	2016	2017	2018	2019
Maternité	10	4	6	9	6
Congé parental plein-temps	5	2	10	9	3
Congé parental partiel	10	10	8	6	7
Tâche partielle 50%	53	62	69	61	50
Tâche partielle 60%	/	/	/	1	1
Tâche partielle 70%	/	/	/	/	6
Tâche partielle 75%	34	36	40	44	42
Tâche partielle 80%	/	/	/	2	5
Tâche partielle 90%	/	/	/	/	2
Changement statut (employé > fonctionnaire)	/	/	/	3	15
Étudiants	91	84	94	99	105

Départs

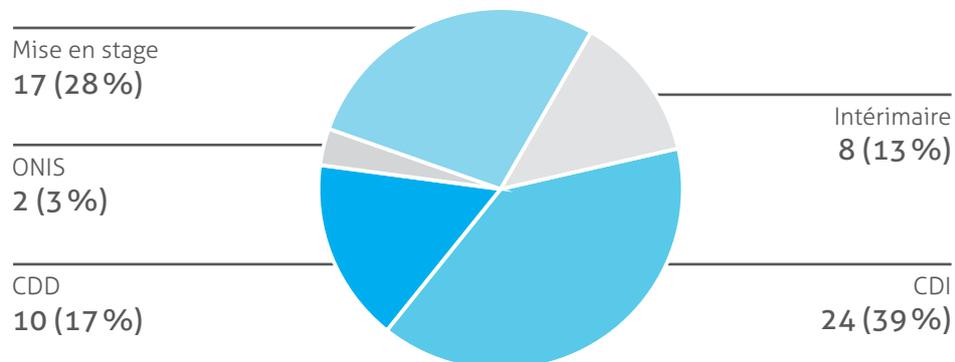


Recrutements 2019

Embauches par carrière



Embauches par type de contrat



Évolution au niveau recrutement entre 2011 et 2019

Les dernières années, la CNS a connu une forte croissance du nombre d'assurés et de prestataires.

La CNS a profité de plusieurs facteurs permettant de répondre aux besoins des assurés et prestataires et à l'augmentation de la charge de travail résultante.

Il s'agit d'une part d'une hausse du cadre légal des effectifs surtout à partir de 2016 permettant d'engager plus de personnel.

D'autre part, la réforme de l'examen-concours et la mise en place du site Govjobs ont résulté dans une forte augmentation des candidatures reçues.

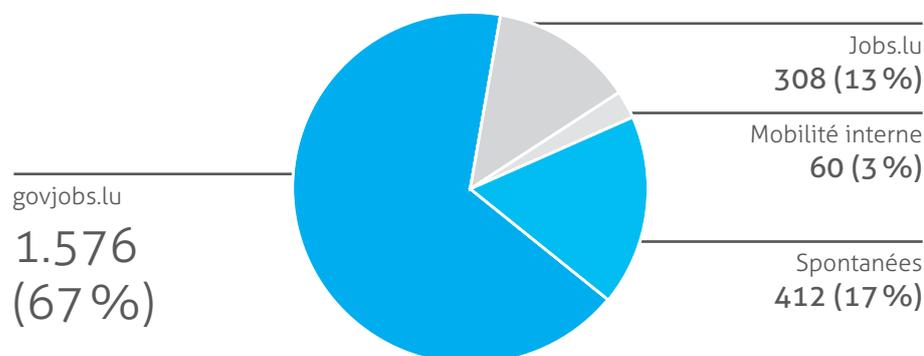
Il se rajoute également un besoin croissant en personnel hautement spécialisé pour optimiser les processus et rendre les démarches encore plus efficaces pour les assurés.

Particularités en 2019

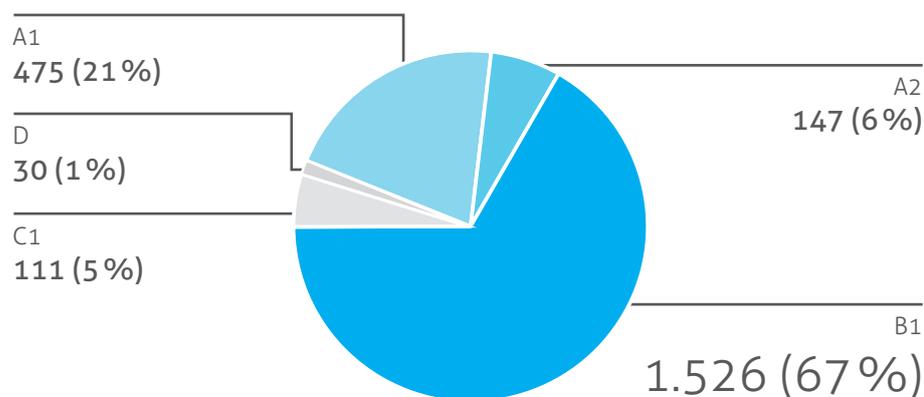
En 2019, le nombre de recrutements dans la carrière inférieure a augmenté suite à l'embauche de plusieurs personnes sous convention ATI.



Candidatures par source



Candidatures par carrière



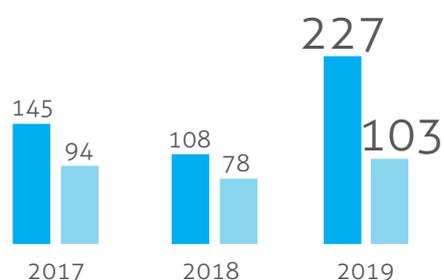
Mobilité interne



En 2019, 24 engagements à durée déterminée ont abouti dans un contrat de travail à durée indéterminée ou une mise en stage et 15 employés ont profités d'une admission au stage de fonctionnaire.

Étudiants

- Nombre de candidatures
- Nombre d'étudiants pris



Examens

		2015	2016	2017	2018	2019
Examens de fin de stage						
Nombre de participations	Attaché	0	0	0	0	2
	Rédacteur	5	18	2	7	9
	Expéditionnaire	7	12	2	7	0
Nombre de réussites	Attaché	0	0	0	0	2
	Rédacteur	4	14	2	6	8
	Expéditionnaire	7	7	0	7	0
Examens de promotion						
Nombre de participations	Rédacteur	4	4	3	3	4
	Expéditionnaire	1	3	2	3	5
Nombre de réussites	Rédacteur	3	3	3	2	3
	Expéditionnaire	1	3	1	3	2
Examens de carrière						
Nombre de participations	Examens de carrière	0	0	1	1	0
Nombre de réussites	Examens de carrière	0	0	0	0	0
Carrière ouverte						
Nombre de participations		4	0	0	0	4
Nombre de réussites		2	0	0	0	4

Heures de formation

En 2019, la CNS a connu une forte croissance des heures de formation, notamment au niveau de la formation générale et spéciale.

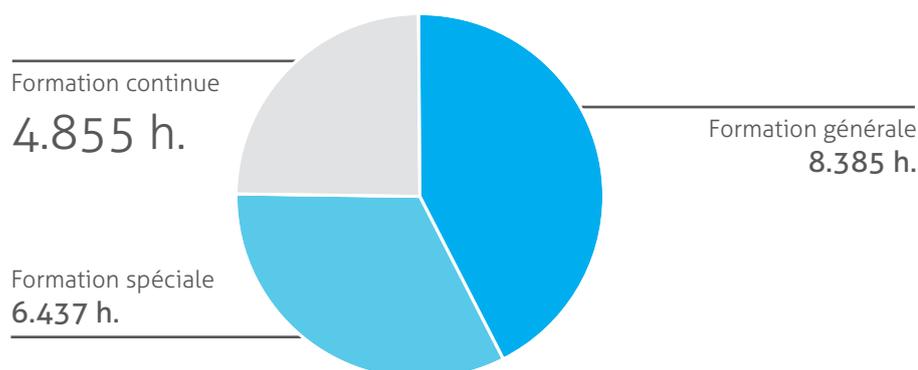
Ces deux formations, obligatoires dans la finalisation du stage, ont été récemment soumises à des réformes.

Afin de soutenir les stagiaires face aux nouvelles exigences, la CNS a mis en place une session supplémentaire de la formation spéciale. À côté des stagiaires, l'accompagnement des chargés de cours de la formation spéciale et des patrons de stages encadrant les stagiaires a été

garantie par la mise en place de formations spécialisées.

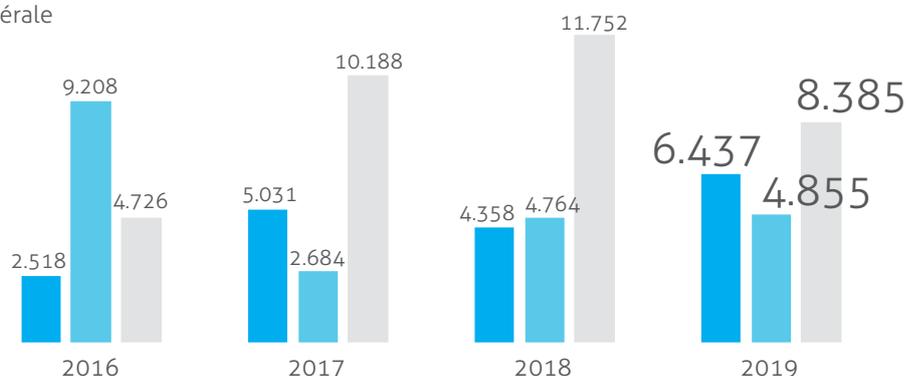
Le projet «Leadership et Management», débuté en 2018, a été poursuivi en 2019 dans l'optique de soutenir les agents occupant une fonction encadrante.

Ce projet a été complété par un nouveau programme en 2019. Ainsi chaque agent entrant dans une nouvelle fonction encadrante profite dès le départ d'un accompagnement rapproché sous forme d'un accompagnement personnalisé et de plusieurs modules de formation.



Évolution des heures de formation

- Formation spéciale
- Formation continue
- Formation générale



La CNS a agrandi au cours des dernières années son offre en formation continue en interne, répondant ainsi à l'évaluation des besoins du métier et du personnel.



Les activités de la CNS

B. Les activités de la CNS

I. Les éléments marquants de 2019

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

1. Médecins

L'année 2019 aura été marquée par la poursuite de certains projets qui avaient été engagés avec le corps médical, tels que la finalisation de la généralisation de la Documentation hospitalière pour le recueil de l'activité médicale dans les hôpitaux, ou la poursuite des travaux de refonte de la nomenclature des actes médicaux.

Concernant la nomenclature médicale, certains chapitres renouvelés (chirurgie digestive et chirurgie des prothèses orthopédiques) sont entrés en vigueur au 1er janvier. La reprise des travaux pour la poursuite de la refonte de la nomenclature et un fonctionnement normal de la Commission nomenclature s'est effectuée dans un cadre constructif de l'ensemble des parties, avec une volonté d'aboutir.

Avec la reprise des travaux de la Commission nomenclature, la CNS continuera à introduire des propositions de modifications à des fins d'amélioration ou de correction dans les nomenclatures des actes médicaux. Tel que cela a été le cas lors des travaux de refonte des nomenclatures, ces propositions se feront sur la base d'un dialogue constructif avec les médecins concernés.



2. Autres prestataires de soins

Conformément aux annonces faites lors de la réunion Quadripartite en mai 2018, une convention et une nomenclature ont été élaborées pour les diététiciens, notamment en vue d'une prise en charge plus holistique des patients souffrant du diabète.

La convention et la nomenclature afférente sont entrées en vigueur en date du 1^{er} janvier 2019. La nomenclature prévoit un traitement diététique initial et une prolongation du traitement. Le traitement diététique initial comprend dans l'ordre suivant:

- une consultation initiale avec anamnèse et bilan nutritionnel avec une durée minimale de 60 minutes (ZD11)
- une consultation de conseil et documentation, comprenant la remise du plan nutritionnel avec une durée minimale de 30 minutes (ZD12)
- quatre consultations de suivi dans le cadre d'un traitement initial avec une durée minimale de 30 minutes (ZD13)

Si le traitement diététique est poursuivi, une prolongation du traitement diététique est prescrite comprenant quatre consultations de suivi dans le cadre d'une prolongation d'un traitement diététique avec une durée minimale de 30 minutes (ZD21).

Les prestations délivrées par le diététicien ne sont prises en charge par l'assurance maladie que si elles sont délivrées sur ordonnance médicale originale et

préalable. Les actes et services inscrits dans la nomenclature des diététiciens sont pris en charge que si l'assuré présente une des pathologies reprises à l'annexe E des statuts de la CNS.

Les modifications au niveau de la nomenclature des sages-femmes, qui avaient été discutées en 2018, sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2019. La prolongation de la durée du traitement post-natal pris en charge sur base d'un tarif forfaitaire sous forme de visites à domicile par les sages-femmes a été intégrée dans la révision de la nomenclature. Un acte de consultation au cours de la grossesse (S14 = préparation aux changements pendant la grossesse et/ou préparation à l'accouchement, sur ordonnance médicale, durée minimale de 45 minutes) a également été introduit dans la nomenclature révisée.

3. Les établissements hospitaliers

L'année 2019 a été marquée par l'émission des autorisations ministérielles concernant la plupart des services hospitaliers. La CNS a commencé à procéder à des contrôles de cohérence entre les services qui ont été budgétisés fin 2018 et les autorisations en question. Certaines incohérences (par exemple sur le nombre de lits) doivent être approfondies, voire régularisées le cas échéant.

Dans le cadre de la documentation hospitalière, il y a lieu de souligner que le projet a continué son cours. La CNS a reçu en 2019 le set de données de l'année 2018 correspondant à la première année complète de transmission.

En 2016, le Conseil d'administration avait décidé de prévoir une enveloppe



d'investissement dédiée au déploiement des dossiers patients informatisés dans les établissements hospitaliers, tout en retenant le principe que le soutien financier serait conditionné à l'atteinte d'objectifs et au respect de certains critères. En attendant que les hôpitaux adressent leurs demandes de financement à la CNS, le département hospitalier a précisé avec l'aide d'un consultant externe les objectifs, les critères et le protocole d'audit auquel les hôpitaux doivent se soumettre dans le cadre de leur demande de financement. Dans ses rapports avec le secteur hospitalier, la CNS poursuit ainsi sa stratégie consistant, pour autant que possible, d'exiger une obligation de résultat dans les financements de projets spécifiques.

La liste des entités fonctionnelles et des unités d'œuvre adaptée et reprise à la convention cadre est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Concernant le litige avec les Hôpitaux Robert Schuman (HRS) en ce qui concerne la prise en charge des coûts imputables à l'exploitation du robot chirurgical da Vinci, un accord a été trouvé dans le cadre d'une demande de rectification du budget 2019. Les frais variables et le contrat de maintenance sont ainsi budgétisés à partir de 2019. Les frais de leasing restent à charge de l'hôpital. Pour les années antérieures, aucun arrangement n'a encore pu être trouvé. Il est à noter aussi que le CHEM a reçu en 2019 une autorisation d'exploitation pour le même type d'équipement, conformément aux dispositions de la loi hospitalière. Le CHL a, quant à lui, procédé à l'acquisition d'un appareil da Vinci avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi hospitalière, n'ayant ainsi pas été soumis à l'obligation d'une autorisation ministérielle. Devant l'absence de plus d'informations, la CNS a rejeté la demande de rectification que le CHL lui a fait parvenir en relation avec la prise en charge des coûts de ce robot.

Un groupe de travail émanant de la CPH a commencé à travailler sur des propositions de clarification des critères d'éligibilité concernant le subventionnement des investissements hospitaliers (articles 8 et 9 de la loi hospitalière). Une des conclusions tirées de ces travaux a consisté à considérer les 4 IRM supplémentaires, autorisées par la Ministre de la Santé Madame Mutsch, comme une extension de service, et par conséquent subventionnables par l'État. La poursuite de ces travaux devrait permettre d'apporter des réponses pour d'autres types d'investissements.

Les négociations menées avec le Domaine thermal de Mondorf en ce qui concerne la refixation des tarifs pour 2019 applicables aux cures ont échoué, tout comme la tentative de médiation. Toutefois, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a tranché finalement en faveur de la CNS.

4. Cité de la sécurité sociale

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

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

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

Celles-ci et leurs clients pourront ainsi profiter d'un environnement moderne et lumineux d'une grande qualité.

La construction a débuté en 2018 par la démolition des bâtisses se trouvant sur





le site choisi et par le terrassement de l'immeuble à construire. Le gros-œuvre a commencé début 2019 et va petit à petit faire place aux dix étages de la Cité de la sécurité sociale.

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

Pendant l'année 2019, le projet et le chantier ont bien avancé. Un réseau d'ambassadeurs visant à accompagner le déménagement des locataires vers la nouvelle Cité de la sécurité sociale a vu le jour. Ces ambassadeurs, qui sont des collaborateurs des différentes institutions qui déménageront, ont souhaité s'investir pour la Cité de la sécurité sociale et oeuvrent notamment pour la communication en interne sur le projet de déménagement. Plusieurs rencontres des ambassadeurs ont eu lieu au courant

de l'année, notamment pour discuter de l'avancement du projet et de son chantier. Ils ont également eu l'occasion de visiter le chantier.

La répartition des surfaces de la Cité de la sécurité sociale a été validée début mars 2019. D'un point de vue de l'aménagement des espaces alloués à chaque locataire, la définition a été effectuée avec chaque locataire au courant de l'année.

En fin d'année 2019, le concept architectural intérieur de la Cité de la sécurité sociale a été présenté. Des échantillons de l'ensemble des matériaux et couleurs choisis par les architectes ont été mis à disposition afin que les futurs locataires puissent imaginer leur lieu de travail: la qualité des matériaux, les couleurs et les textures choisies.

Quant au chantier, le terrassement est fini depuis le début de l'année 2019 et celui-ci a laissé place au gros œuvre qui devrait se dérouler jusqu'à l'automne 2021.

La fin des travaux est estimée à 2022.



5. Mesures statutaires

Le Conseil d'administration de la CNS a adopté diverses modifications statutaires au courant de l'année 2019. Ces adaptations s'inscrivent notamment dans la lignée des décisions prises par le comité quadripartite, dont le but est une amélioration continue de l'accès des assurés à des prestations de qualité.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les actes et services des diététiciens sont pris en charge par l'assurance maladie s'ils ont été prescrits par un médecin et si l'assuré est atteint de l'une des pathologies pour laquelle la prise en charge est prévue. Les modalités et conditions de prise en charge sont détaillées dans la nouvelle section « Soins de diététique » des statuts; l'annexe E a également été ajoutée reprenant les pathologies pour lesquelles la prise en charge est prévue.

Au 1^{er} janvier 2019 sont également entrées en vigueur les modifications statutaires concernant la prise en charge des soins de sages-femmes, notamment la prise en charge du nouvel acte S14 ainsi que les conditions de prise en charge du forfait correspondant au code S26.

Au cours de l'année 2019, la CNS a élaboré les modifications statutaires se rapportant à l'introduction de la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques. Ce nouveau dispositif a été introduit par la loi du 10 août 2018 modifiant 1. le Code du travail; et 2. le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée. Cette loi est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019, entraînant la modification de plusieurs articles des statuts de la CNS. Sur base d'un certificat médical de son médecin traitant, un salarié peut soumettre à la CNS une demande de reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques. Si certaines conditions sont remplies, la CNS accorde la reprise progressive sur base d'un avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'article 14bis du Code de la sécurité sociale.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, le salarié a droit au maintien de son salaire de la part de son employeur et ce jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le 77^{ème} jour d'incapacité de tra-

vail calculé sur une période de référence de 18 mois de calendrier successifs (précédemment: 12 mois de calendrier). Aussi, le droit à l'indemnité pécuniaire est, depuis cette date, limité à un total de 78 semaines (au lieu de 52 semaines) pour une période de référence de 104 semaines.

Avant le 1^{er} juin 2019, le forfait annuel de 60 EUR pris en charge intégralement pour les soins dentaires n'était lié ni à l'index, ni à un coefficient. Depuis la date précitée, ce montant dépend désormais de l'index et d'un coefficient fixé par l'article 39 des statuts. Au 1^{er} juin 2019, le montant-limite intégralement à charge de l'assurance maladie correspond donc à 64,90 EUR.

C'est également au 1^{er} juin 2019 que l'une des conditions pour la prise en charge d'actes et services de masseur-kinésithérapie a été abrogée: il n'est désormais plus nécessaire qu'un traitement presté par un masseur-kinésithérapeute soit commencé au plus tard dans les trente jours de l'établissement du titre de prise en charge.

Au niveau de la prise en charge à 100% des soins de kinésithérapie, pour les actes prescrits dans le cadre d'une intervention chirurgicale sur l'appareil locomoteur, il n'est plus obligatoire - à partir du 1^{er} juin 2019 - que ces actes soient prescrits par le médecin spécialiste qui a effectué l'intervention chirurgicale en question.

L'ensemble des modifications statutaires 2019 peuvent être consultées dans le tableau publié dans la dernière rubrique « Les annexes » du présent rapport.

6. Contrôle interne et lutte abus et fraude

La CNS a constaté fin janvier 2019 qu'au sein de son administration des fonds à hauteur estimée de deux millions d'euros ont été détournés par deux agents

de la CNS. Les agents concernés ont été immédiatement dispensés de leur service et la CNS a entrepris toutes les démarches internes, légales et juridiques nécessaires dès la connaissance des faits. Une plainte a été déposée et les autorités judiciaires ont été saisies.

La CNS a convoqué une réunion extraordinaire de son Conseil d'administration le 4 février 2019 pour informer les membres des faits. Le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, a informé les membres de la commission parlementaire du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale des faits lors d'une séance de la commission le 5 février 2019. La CNS a mandaté PricewaterhouseCoopers (PwC) pour une mission de contrôle de grande envergure. 3.000 heures de travail ont été consacrées à l'analyse de 100 millions de documents écrits.

Cet audit a confirmé qu'il ne s'agissait que de deux cas isolés; aucune autre irrégularité de la sorte n'a pu être constatée et que ni les professionnels de santé ni les assurés étaient directement visés par les actions de fraude découvertes.

L'intervention de PwC a également permis d'effectuer un inventaire des procédures à mettre en place rapidement pour que chacun des collaborateurs de la CNS puisse travailler en toute confiance dans un environnement sécurisé. Un second contrôle a également été effectué par l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Suite à ces interventions, le système de contrôle interne et le dispositif de lutte contre abus et fraude ont été renforcés.

Au niveau contrôle interne, la CNS a mis en place un dispositif qui répond au concept des « trois lignes de défense »:

- La première ligne de défense est à la charge des directions métiers.



- La deuxième ligne de défense est constituée par des activités de support qui contribuent au contrôle indépendant des risques. On peut citer comme exemple le DPO ou encore le contrôleur interne.
- La troisième ligne de défense est constituée par la fonction d'audit interne. L'auditeur interne effectue une évaluation indépendante, objective et critique des deux premières lignes de défense.

Le Conseil d'administration est le responsable final de la qualité et de l'efficacité du système de contrôle interne. Il doit s'assurer à intervalle régulier que l'institution dispose d'un système de contrôle interne adéquat. C'est pourquoi il s'est doté d'une Commission d'audit composée de deux membres effectifs et de deux membres suppléants issus du conseil d'administration et qui, ensemble avec l'auditeur interne l'assistent dans son rôle de surveillance et de pilotage du système de contrôle interne.

Au niveau prévention et détection de l'erreur, de l'abus et de la fraude (PDEAF), les engagements en jeu sont considérables et croissants. Étant donné ces engagements, des mécanismes doivent être en place pour garantir le bon usage des ressources allouées.

C'est le Conseil d'administration qui est le responsable final de la qualité et de l'efficacité du dispositif PDEAF. À cette fin, il a instauré la Commission LAF composée de six membres effectifs et de cinq membres suppléants. La Commission LAF supervise et pilote la lutte contre les abus et la fraude (LAF) avec, comme entité de support, le service LAF de la CNS qui, en plus des actions ciblées pour détecter l'erreur, l'abus et la fraude, doit aussi s'intéresser à la lutte contre la corruption, identifier les comportements et situations considérées comme non acceptables ou susceptibles de conflits d'intérêt et lutter contre le gaspillage des

soins de santé «waste management». En vue de la transformation numérique de la CNS, le service LAF est également chargé de développer une démarche de détection systématique des cas d'abus et de fraude en explorant les techniques de «data mining» et de Machine Learning (ML) et doit, de manière générale, utiliser les techniques d'analyses statistiques et assurer une veille des techniques d'exploration de données.

7. La démarche Qualité

La Direction de la CNS a souhaité en 2019 s'engager dans le déploiement d'une démarche qualité interne structurée, en vue de promouvoir l'amélioration continue de ses performances au bénéfice de l'ensemble de ses parties prenantes (assurés, prestataires, employés, autres institutions publiques notamment).

Afin de signifier son engagement dans cette voie, la Direction la CNS a intégré un nouveau membre responsable de la mise en œuvre et du pilotage de la politique Qualité institutionnelle, Mme Stéphanie Blaise.

Le déploiement démarche Qualité s'inscrira en plusieurs phases :

- sensibilisation et formation du management et de l'ensemble du personnel à la démarche CAF (Cadre d'Auto Évaluation des Fonctions publiques) retenue pour structurer la démarche ;
- réalisation des auto-évaluations afin d'évaluer le niveau de maturité actuel ;
- mise en œuvre d'un plan d'actions d'amélioration ;
- mesure de l'impact du plan d'action sur la performance des processus de la CNS et la satisfaction des parties prenantes.

Outre la CAF, la démarche Qualité aura pour objectif de contribuer au renforce-



ment de l'efficience de la gouvernance par le déploiement d'approches fondées sur la maîtrise des processus, la fixation d'objectifs mesurables, le pilotage par le suivi d'indicateurs pertinents, l'implication des parties prenantes, la prévention et la gestion des risques et le recours aux bonnes pratiques internes et externes.

Concrètement, la CNS entreprendra des actions visant :

- au développement du management par les processus;
- à l'harmonisation des méthodologies et standards internes (management, gestion de projet/de programme, gestion documentaire, etc);
- au déploiement des outils et moyens permettant de mesurer la satisfaction de ses parties prenantes et d'identifier les dysfonctionnements à tous les niveaux (enquêtes, audits, gestion des doléances);
- à la mise en place d'un dispositif de mesure de KPI (indicateurs clés de performance), tant au niveau stratégique qu'opérationnel;

- à l'implication des personnels et parties prenantes dans l'élaboration et/ou le déploiement de la stratégie de la CNS;
- à l'accompagnement du changement.

Par ailleurs, la CNS poursuit en parallèle sa participation aux démarches nationales visant à promouvoir le management de la qualité des établissements de santé.

8. L'assurance dépendance

Développement et amélioration des systèmes informatiques

Dans la continuité de l'année 2018 la CNS a poursuivi en 2019 ses efforts dans les buts d'adapter les processus impactés par la réforme de l'assurance dépendance, et de développer et surtout d'améliorer les nouveaux systèmes informatiques. Ces améliorations et perfectionnements des systèmes se font en collaboration avec la COPAS (Fédération des organismes prestataires d'aides et de soins) afin de considérer au mieux les



retours obtenus des prestataires.

Cependant, il est à noter que vu la complexité technique de la mise en œuvre du nouveau système de facturation, des retards de mise en œuvre tant du côté de la CNS que du côté des prestataires ont conduit à des problèmes au niveau des processus de facturation et de tarification. Ainsi les retards de facturation observés en 2018 ont également impacté la facturation pour l'exercice 2019. Malgré une accélération du rythme de facturation et du rythme de traitement des factures, un certain retard reste observable sur l'exercice 2019. Cet état des choses appelle la nécessité de procéder à des dotations aux provisions importantes sur le plan comptable, même si ces dotations sont moindres que celles comptabilisées en 2018.

La convention-cadre signée entre la COPAS et la CNS

Le 21 mai 2019, la COPAS a officiellement dénoncé la convention-cadre signée le 17 décembre 2017 entre la COPAS et la CNS. Le deuxième semestre 2019 a dès lors été marqué par les négociations de cette nouvelle convention qui n'aboutiront qu'en 2020. Les points de discussions majeurs auront été, les possibilités de facturation des actes essentiels de la vie par les prestataires aux personnes dépendantes, les adaptations nécessaires suite aux amendements de la loi du 10 août 2018, ainsi que le traitement des déclarations d'indisponibilité de l'aidant.

Dans le cadre des négociations de la convention, la transposition de l'accord du 16 juin 2018 dans le contexte du litige dans le secteur ESC entre le Gouvernement et la COPAS fut également thématique, la COPAS ayant revendiqué son inscription dans la convention cadre.

Le Conseil d'administration de la CNS dans sa séance du 13 novembre 2019 a donné son accord pour la proposition d'un dispositif visant la transposition

de l'accord, sous réserve d'une analyse à faire par le département juridique de la CNS concernant la faisabilité de la procédure proposée, et sous réserve de l'accord du Conseil d'administration de la COPAS. Un projet d'accord de collaboration a ainsi été proposé à la COPAS début 2020, qui ne sera cependant pas accepté par son bureau exécutif.

Commission technique paritaire

2019 ayant été une année sans négociations des valeurs monétaires, qui depuis la réforme de l'assurance dépendance sont prévues tous les 2 ans, la commission technique paritaire s'est réunie en 2019 afin de préparer les prochaines négociations qui auront lieu fin 2020. Les principaux sujets traités au cours de cette année auront été l'évaluation du suivi de la qualité par les prestataires, les méthodologies de calculs utilisées dans le cadre de la détermination des valeurs monétaires et plus particulièrement des Centres semi-stationnaires dont l'activité semble déficitaire ainsi que la définition des données à recenser auprès des prestataires, tant pour le rapport d'analyse de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) que dans le cadre des prochaines négociations.

Avis sur le rapport d'analyse prévisionnel de l'IGSS

La CNS a également émis son avis concernant les conclusions du rapport d'analyse prévisionnel de l'IGSS dans lequel il est précisé qu'en raison de certaines incertitudes méthodologiques et en l'absence de statistiques plus complètes, la CNS estime qu'il n'est pas possible à la date actuelle de calculer de manière suffisamment précise un taux d'ajustement permettant de minimiser l'écart entre le coût des prestations réellement effectuées dans le cadre des actes essentiels à la vie requis et le montant des forfaits payés.



9. Agence eSanté

L'année 2019 s'est avérée une année de divers événements charnières décisifs pour l'avenir proche de l'Agence.

Visite de travail des deux ministres de tutelle

Ainsi, on peut citer ici comme premier fait marquant la visite de travail des deux ministres de tutelle, à savoir le Vice-Premier ministre, ministre de la Santé, Étienne Schneider, et le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider. L'objectif de cette entrevue avec l'équipe de l'Agence était d'échanger sur l'avancement des travaux portant sur les divers services mis à disposition des professionnels de santé et organismes publics ou de recherche au travers de la Plateforme eSanté. À cette même occasion, l'Agence a également présenté ses priorités stratégiques pour les années à venir devant mener à la fédération de tous les acteurs de santé autour des nombreux services proposés par sa Plateforme eSanté.

Accélération de la digitalisation du secteur de la santé

Dans ce contexte, cinq projets ont été identifiés par lesquels l'Agence est appelée à contribuer davantage aux efforts d'accélération de la digitalisation du secteur de la santé découlant de l'Accord de coalition signé par le gouvernement en décembre 2018 et poursuivis dans l'intérêt d'une modernisation du système national de santé et de l'amélioration de la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins de santé. Le détail de ces projets accélérateurs à réaliser et les moyens financiers accordés à cette fin ont été définis au sein de l'Avenant au Contrat d'Objectifs et de Moyens conclu entre l'État, la CNS et l'Agence eSanté pour les années 2019 à 2021.

Dossier de Soins Partagé (DSP)

L'initiation du déploiement généralisé du Dossier de Soins Partagé (DSP) à tous

les assurés de l'assurance maladie a été identifiée comme un de ces projets accélérateurs. Pour rappel, le DSP est le dossier de santé électronique sécurisé du patient dont le patient gère lui-même les droits d'accès. Ce service de santé digital est un outil de coordination de soins permettant le partage et l'échange de données de santé entre professionnels de santé. Or, cette généralisation du DSP ne pouvait être lancée qu'après publication du Règlement Grand-Ducal précisant les modalités et conditions de la mise en place du DSP. Entré dans le parcours législatif en 2018, ledit règlement grand-ducal a finalement été publié en date du 28 décembre 2019, avec une entrée en vigueur au 1er janvier 2020. Permettant ainsi le déploiement généralisé du DSP à l'ensemble des assurés résidents et frontaliers de la sécurité sociale luxembourgeoise, cet événement charnière vient ainsi clôturer la phase pilote lancée en mai 2015. Celle-ci dresse le bilan favorable au 31 décembre 2019 de 59 138 DSP ouverts contenant ensemble au total plus de 314 281 documents, soit en moyenne 5.3 documents par DSP. Dans le top 5 des types de documents déposés dans les DSP ouverts, les résultats d'examens biologiques se placent en 1ère position, suivis par le résumé patient, le résumé des prestations, le compte-rendu d'actes diagnostiques et les certificats médicaux.

Premier service d'échange électronique transfrontalier

Troisième fait marquant de l'année 2019 fut la mise en opération du premier service d'échange électronique transfrontalier de certaines données de santé entre professionnels de santé exerçant dans les Etats membres européens participant au programme européen CEF eHDSI. Ce programme européen vise notamment à opérer l'échange électronique transfrontalier de deux types de documents: le résumé patient et la e-prescription. Pour l'assuré cela veut concrètement dire que



son résumé patient contenant ses informations de santé essentielles pourra être partagé avec le professionnel de santé qu'il consulte lors de son séjour à l'étranger, ou qu'il peut récupérer un médicament dans une pharmacie basée dans un autre pays européen grâce au transfert en ligne d'une prescription électronique rédigée dans son pays d'affiliation. Etant donné que les deux types de documents échangés sont fournis dans la langue véhiculaire du pays «étranger» de soins et dans celle du pays d'affiliation du patient, cela enlève des barrières linguistiques potentielles entre le patient et le professionnel de santé. Fin juin 2019, l'Agence eSanté a pu mettre en opération le premier cas d'usage de cet échange transfrontalier: la possibilité pour un médecin luxembourgeois de recevoir le résumé patient d'un citoyen étranger qui doit se faire soigner ici. Le Luxembourg est par là un des pays pionniers à pouvoir initier cet échange transfrontalier du résumé patient. Par la suite, il est prévu que l'Agence eSanté mette en opération deux autres cas d'usage: l'envoi d'un résumé patient et d'une e-prescription d'un assuré luxembourgeois voyageant à l'étranger.

Deux documents stratégiques clés

En 2019, l'Agence eSanté a également vu l'initiation de l'élaboration de deux documents stratégiques clés:

- le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) dans le domaine de la santé couvrant la période 2020-2025: il s'agit de la feuille de route définissant les terrains d'action qui devront faciliter l'accélération de la digitalisation de la santé en épaulant les autres actions nationales des divers acteurs nationaux concernés, et permettant à ceux-ci de mettre en œuvre leur propre programme de convergence interne dans le respect des normes et des standards promus par l'Agence eSanté;
- la stratégie nationale e-santé, lancée sous la coordination de l'Agence en octobre 2019. Cette stratégie nationale rassemblera l'input des différentes parties prenantes de la santé dans l'objectif de les consolider dans une stratégie eSanté cohérente et efficiente, créant une synergie avec des initiatives déjà existantes et visant à déployer les divers cas d'usage à large échelle.

Certification d'accréditation internationale à la norme ISO 27001

Par ailleurs, la sécurité étant un aspect clé pour gagner et maintenir la confiance des utilisateurs des services eSanté, l'Agence eSanté met tout en œuvre pour la positionner, ensemble avec la protection des données, au centre de ses activités. Ainsi, elle a fait les démarches nécessaires pour le renouvellement de la certification d'accréditation internationale à la norme ISO 27001 de son système de gestion de la sécurité des informations (SMSI), qu'elle avait obtenue pour la première fois en 2016. En avril 2019, l'Agence a eu confirmation de ladite re-certification de son SMSI qui porte sur la réalisation, le déploiement, l'exploitation et la gestion administrative et technique d'une plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé, ainsi que d'applications et de systèmes informatiques de santé y liées. Cette nouvelle certification, qui est valable pour une durée de trois années au cours de laquelle un contrôle annuel est conduit, a été accordée par le Bureau Veritas, leader mondial dans ce domaine.

Autres travaux menés

En outre, comme les années passées, l'année 2019 a également été intense en travaux menés pour les différents services eSanté déjà opérationnels ou en cours d'élaboration. On peut citer ici notamment les travaux suivants:

- outil «médecin référent»: opérationnel pour son 1er cas d'usage depuis 2014, ce service a depuis connu diverses évolutions essentiellement axées autour de l'amélioration et de l'automatisation des flux de dépôt de deux documents dans le DSP: le résumé patient et le résumé des prestations. A fin 2019, le nombre de résumés patients déposés dans les 23.733 DSP ouverts pour les patients suivis par un médecin référent s'élevait à 50.762 au total, et les résumés des prestations à 33.294.
- IdeoMed: opérationnel depuis 2016, cet applicatif de gestion de dossier patient électronique est mis à la disposition des structures de santé sans plateau technique. Ce service est entretemps déployé au sein de 3 établissements: le Centre de réhabilitation du Château de Colpach, la Fondation Tricentenaire et l'Hôpital Intercommunal de Steinfort, et devrait être déployé auprès d'un 4ème établissement en 2020, à savoir la Haus Omega de l'asbl Omega 90.
- Service de pseudonymisation en santé (SPS): il s'agit d'un outil permettant de pseudonymiser les attributs de l'identité du patient, mis à disposition d'acteurs du domaine de la recherche médicale. Mis en production pour le premier cas d'usage de l'Integrated BioBank of Luxembourg (IBBL) en 2018, diverses autres parties prenantes ont montré leur intérêt pour ce service, à l'instar du LCSB (Université de Luxembourg) ou encore le Laboratoire National de la Santé.
- IdeoRCP: outil de gestion de réunions de concertation pluridisciplinaire qui est prévu d'être implémenté en oncologie au niveau national. La phase pilote effectuée à la Clinique Bohler en 2018 ayant été concluante, sa mise en opération auprès d'autres établissements ne pourra toutefois intervenir dès que la connectivité avec leur DPI (Dossier de patient informatisé) respectif ait été réalisée, ce qui est attendu au plus tôt en 2020.
- ePrescription: La prescription étant un des deux documents types prévus dans le cadre de l'échange électronique transfrontalier sous CEF eHDSI, et étant un document souvent à la base des actes médicaux et de soins à prodiguer, l'équipe de

l'Agence eSanté a réalisé de nombreux travaux devant permettre sa dématérialisation. Le projet national d'e-Préscription a pour objectif de graduellement dématérialiser 4 cas d'usages de prescription: la prescription de médicaments, d'analyse biologique, d'examen radiologique et autres imageries médicales, et le certificat d'incapacité de travail. Si en 2018 les travaux étaient axés autour du développement et de la mise en place de deux catalogues nationaux référentiels relatifs aux médicaments et aux codes utilisés dans le domaine des analyses biologiques, ceux de 2019 concernaient essentiellement la définition des formes structurées de documents. Cette phase clôturée, l'Agence pourra déployer cet e-service de façon progressive parmi ses partenaires dès 2020.

- Carnet de Vaccination Electronique (CVE): Mandatée par la Direction de la santé en mai 2019 pour la mise en place de cet outil, l'Agence eSanté a lancé, en juin 2019, ses premières activités liées à cet outil prévu dans l'axe 3 du Plan National Cancer. Ce projet a pour objectif de dématérialiser la carte jaune de vaccinations actuellement utilisée au Luxembourg. Il permettra de mesurer et suivre l'évolution de la couverture vaccinale de la population résidente dans un registre vaccinal national, permettant ainsi d'améliorer le programme vaccinal et de réduire l'incidence des maladies à prévention vaccinale.

10. Digitalisation

Lecture optique

Depuis le mois d'octobre 2016, la CNS a mis en place une nouvelle application informatique pour le remboursement de certains mémoires d'honoraires. En effet, jusqu'à cette date, les mémoires d'honoraires des médecins et médecins-den-

tistes étaient saisis manuellement par les gestionnaires du service Remboursements. Désormais, un grand nombre de mémoires d'honoraires peuvent être scannés et un outil informatique dédié procède à une lecture et reconnaissance optique. Ce processus permet donc un traitement informatique de ces mémoires d'honoraires.

Sur base de divers critères de tri (pas de mémoires manuscrits, liste de tarifs spécifiques, ...), le service Remboursements trie les mémoires d'honoraires afin de séparer ceux susceptibles d'être scannés des autres mémoires. Ensuite, l'équipe en charge procède au scanning. Par la suite, l'application procède à une lecture des mémoires scannés et effectue une reconnaissance des données nécessaires pour le remboursement à l'assuré. Toutes ces données sont après injectées dans l'outil traditionnel de remboursement.

Lors du lancement de l'application, seuls les mémoires d'honoraires à une seule ligne (par exemple, consultation C1) ont pu être scannés. L'application a, au fur et à mesure, été adaptée afin de permettre aujourd'hui de scanner des factures à trois lignes. Le système de lecture optique des demandes de remboursements nationaux reçues par voie postale par les assurés continuera à être développé, y compris la numérisation de toutes les demandes et leur archivage électronique

En 2017, 535.500 mémoires d'honoraires ont été remboursées par lecture optique. Pour l'année 2018, ce chiffre a plus que doublé et 1.284.894 mémoires ont pu être remboursés de cette manière. En 2019, ce chiffre a continué à augmenter, avec 1.621.779 mémoires d'honoraires traités par lecture optique.



Chaînes d'autorisation et de facturation pour les diététiciens

Depuis janvier 2019, les prestations délivrées par les diététiciens sont prises en charge par l'assurance maladie, sous certaines conditions: elles doivent être délivrées sur ordonnance médicale préalable, et l'assuré doit présenter au moins une des pathologies reprises à l'annexe E des statuts de la CNS.

À l'instar de la procédure électronique mise en place en 2018 pour les kinésithérapeutes, des procédures d'échange exclusivement numérique pour l'autorisation et la prise en charge des prestations des diététiciens ont été directement implémentés, ce afin de respecter le principe de la dématérialisation des documents et des flux de transmission prévu par la convention entre la CNS et l'Association nationale des diététiciens du Luxembourg.

Il suffit donc que l'assuré se présente avec son ordonnance médicale auprès d'un diététicien de son choix au Luxembourg. Le diététicien transmet l'ordonnance médicale de manière électronique à la CNS pour sa validation. Par la suite, la facturation tiers-payant (prise en charge directe des frais par la CNS, sauf participation personnelle de l'assuré) se fait également de manière digitale.

L'assuré peut aussi envoyer l'ordonnance médicale originale par courrier postal à la CNS. Dans ce cas, il recevra - après validation par la CNS - le titre de prise en charge par courrier postal. Le système du tiers payant n'est pas applicable lorsque l'assuré a demandé lui-même un titre de prise en charge à la CNS. Par conséquent, l'assuré devra avancer la totalité des frais et demander un remboursement à la CNS.

Démarches MyGuichet.lu

Les démarches administratives disponibles sur le portail MyGuichet pour les assurés de la CNS sont les suivantes:

- consultation du solde des jours de congé pour raisons familiales, 7j/7 et 24h/24. Un certificat établissant ce solde peut également y être demandé;
- réception électronique du détail du remboursement;
- consultation des données personnelles (compte bancaire...);
- demande d'un certificat provisoire de remplacement de la carte européenne d'assurance maladie;
- demande d'une attestation de droit aux prestations rendues nécessaires lors d'un séjour temporaire au Cap Vert, au Québec, en Bosnie et Herzégovine, au Maroc, en Tunisie ou en Turquie;
- demande d'un certificat de coassurance;
- demande de mise à jour des coordonnées bancaires.

11. Sécurité de l'information Protection des données

Les efforts quotidiens de mise en conformité au regard de la législation en place relative à la protection des données à caractère personnel ainsi que la poursuite et le maintien des actions déjà conformes ont été poursuivis en 2019. Certains projets spécifiques ont connu des avancées importantes.

- une méthodologie pour mener des études d'analyse d'impact (Data Protection Impact Assessment) comme requis par le règlement européen sur la protection des données - GDPR – lors de l'utilisation de données sensibles, de type données de santé, a été convenue.
- concernant la sensibilisation et la formation, les actions se sont poursuivies sur les vecteurs existants, notamment pour que l'ensemble des



nouveaux arrivants bénéficient d'une sensibilisation effective. Au quotidien, la CNS maintient une rubrique spécifique dédiée à la protection des données sur son intranet. Il s'agit de centraliser les informations en relation avec la protection des données et d'informer de façon pragmatique et efficiente les collaborateurs sur ce sujet et de leur apporter, dans la mesure du possible, des réponses à leurs questions.

- à ce sujet, il a été décidé de formaliser un ensemble de réponses aux questions pouvant être posées par une personne ou entité externe à un agent CNS (F.A.Q.). Le but étant d'uniformiser les retours faits par la CNS aux questions provenant d'un externe (guichet, téléphone ou courrier), en toute conformité avec la législation applicable en matière de protection des données à caractère personnel.
- la CNS est régulièrement saisie de demandes de statistiques par des tiers: Centres de recherche, prestataires conventionnés, Doctorants, MISA, MSS, Presse, etc. La CNS s'est donc organisée pour que l'ensemble de ces demandes soient adressées à une unité fonctionnelle spécifique de la CNS. Ceci afin de statuer sur l'opportunité de produire ces statistiques (missions CNS ou intérêt de Santé publique), de convenir des critères et méthodologies, modalités de transmission mais aussi des limites et précautions. Il est toujours veillé à l'anonymisation des données visées.
- un exercice d'envergure se construit pour améliorer le registre des traitements existant à travers une coordination avec l'Audit Interne, mais surtout par le biais d'une considération pleine et entière des départements opérationnels et de support. Le principe poursuivi étant de déployer l'outil vers une précision des plus grande

chaque fois que possible. Toujours avec la volonté d'offrir une lecture complète et aisée aux organes de gouvernance de la CNS, mais aussi à tout agent CNS qui y aurait un intérêt.

12. L'audit

En 2019, l'Audit interne s'est déployée au sein de la CNS.

Dans le prolongement de la fraude survenue en février 2019, la fonction d'audit interne a suivi l'organisme externe chargé des « investigations forensic » et le contrôle mené par l'IGSS. Cela a fortement influencé l'orientation de son développement vers le management de la gestion du risque, tout en conservant une approche globale de l'analyse des performances de l'organisation.

La fonction d'audit interne a pour mission d'aider l'institution à atteindre ses objectifs en évaluant de façon critique ses activités, par une approche systématique et méthodique, indépendante et objective, tout en faisant des recommandations pour renforcer son efficacité, accroître sa performance et minimiser ses principaux risques.

En fin d'année a été créée une Commission d'audit interne, ayant pour objectif d'assister le conseil d'administration dans son rôle de surveillance des processus de l'institution. L'auditeur interne lui est fonctionnellement rattaché.





III. Le travail quotidien de la CNS

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

1. Les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité



Département Prestations en espèces maladie-maternité



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

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



Nombre de certificats d'incapacité de travail

	2015	2016	2017	2018	2019
Maladie	606.254	627.511	626.423	726.529	719.875
Accident (de travail)	44.300	41.634	38.540	42.258	41.523
Maternité					
congé de maternité proprement dit	6.741	6.554	6.591	7.092	7.233
dispense (enceinte et allait.)	2.729	2.780	2.716	2.881	3.106
transfert de poste (enceinte et allait.)	31	3	7	5	6
Accueil	21	21	15	30	20
Congé pour raisons familiales	42.342	48.913	45.555	65.954	65.803
Congé accompagnement fin de vie	380	418	440	480	497



Nombre d'assurés déclarés capables de travailler

	2015	2016	2017	2018	2019
Total	2.209	2.994	2.606	3.273	5.325

Assurés convoqués et examinés par le CMSS

	2015	2016	2017	2018	2019
Total	16.466	21.394	24.707	31.578	38.981

2. Les agences



Service Agences du département Relation assuré



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

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



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

3. Le remboursement des soins de santé



Service Remboursements nationaux et service Remboursements internationaux du département Prestations en nature maladie-maternité ainsi que le service Agences du département Relation assuré



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

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

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



Saisie virements des services Remboursements et des agences

	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de factures saisies manuellement par les service Remboursements	3.015.853	3.121.709	2.987.512	3.386.665	3.514.189
- dont article 162 statuts CNS (assistance exceptionnelle)	206	260	228	282	961
- dont Tiers payant social (TPS)	24.819	33.372	38.809	47.728	54.694
- dont Remboursements internationaux	123.669	140.136	120.170	180.728	139.281
- dont Lecture optique (scanning)	/	124.211	535.500	1.284.894	1.621.779
Nombre de factures saisies manuellement par les agences réglées par virement	880.608	953.662	1.080.227	876.762	724.033
Nombre de factures saisies manuellement réglées par virement	3.896.461	4.075.371	4.067.739	4.263.427	4.238.222
Montant (en €) liquidé des factures saisies manuellement réglées par virement	240.568.085	251.646.246	265.980.609	286.421.575	297.877.532



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

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

Saisie comptant (chèques) des agences

	2015	2016	2017	2018	2019
Factures saisies	657.618	658.230	660.422	698.328	684.670
Chèques émis	222.761	226.756	235.835	251.404	258.513
Valeur moyenne par chèque en €	243,94	240,16	245,34	247,58	247,33
Total liquidé en €	54.373.753,2	54.491.479,9	57.888.012,2	62.251.559,8	63.994.274,4

Nombre de chèques émis par les agences

	2015	2016	2017	2018	2019
Total	222.761	226.756	235.835	251.404	258.513



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

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

Cette nouvelle structure sera présentée dans le rapport annuel de l'année prochaine.

4. Le paiement complémentaire



Service Paiements PN et recouvrement du département Finances



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

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



Paiements complémentaires

	2015	2016	2017	2018	2019
Demandes introduites	6.458	5.387	9.474	6.951	6.558
Nombre de demandes d'assurés ayant droit	1.926	1.791	2.242	2.228	2.104
Montants liquidés (€)	810.313,8	827.203,1	933.982,7	1.008.013,6	952.404,5

5. La coassurance et la signalétique



Service Coassurance et signalétique du département Relation assuré



Le service gère les coassurances des résidents et des non-résidents. Il tient à jour les coordonnées des assurés (changements d'état civil, adresses, comptes bancaires, partenariats). Il émet sur demande les cartes européennes d'assurance maladie, les certificats provisoires de remplacement, les formulaires pour séjour temporaire à l'étranger (conventions bilatérales), les certificats de coassurance ainsi que les certificats d'affiliation pour les bénéficiaires du RMG/REVIS et de pension.



Émission de documents					
	2015	2016	2017	2018	2019
Correspondance via templates	13.218	14.930	15.506	15.837	16.405
Certificats pour obtention visa (Cuba, Russie...)	257	315	361	406	449
Certificats de coassurance	5.397	6.093	5.759	7.059	8.671

Demandes reçues via internet					
	2015	2016	2017	2018	2019
Changement d'adresses	10.334	8.428	9.925	18.048	30.183
Changement de comptes*	5.070	5.558	5.821	5.982	8.172
Cartes EHIC / certificat provisoire de remplacement*	2.751	5.208	3.340	4.059	4.410
Info affiliation dans le cadre du TPS	235	271	316	163	633
Formulaires de vacances*	1.944	1.960	1.850	2.106	3.515
Certificats de coassurance*	1.400	2.518	2.602	2.430	3.080
Contact mail	n.a	n.a	10.955	12.916	18.998
Démarches sur GUICHET.LU - depuis le 28.09.2017	/	/	1.107	5.854	10.172

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

6. Les autorisations nationales



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



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



Service Autorisations médicales et médico-dentaires

	2015	2016	2017	2018	2019
Devis prothétique dentaire	43.475	36.787*	39.657	42.303	43.950
Devis orthodontie	7.610	7.876	7.839	8.676	n.a
Surveillance traitement orthodontie en cours (nombre d'enfants vus par le CMSS)	368	631	270	155	n.a
Autres APCM (stérilisations, chirurgie bariatrique, chirurgie «esthétique»,...)	1.007	n.a	532	773	1.037
Décisions présidentielles en matière d'APCM	103	156	163	167	55
Décisions présidentielles en matière dentaire	33	44	27	30	26

* À partir de 2016, les devis qui ont dû être traités à plusieurs reprises ne sont plus enregistrés séparément, ce qui explique la baisse.



Détail des dossiers APCM traités en 2019

Actes nomenclature	Accords	Refus
2S73 - Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire après opération antérieure, 2S74 - Implantation ou échange d'une prothèse mammaire, 2S75 - Plastie d'augmentation d'un sein par prothèse en cas d'aplasie ou d'hypoplasie unilatérale avec asymétrie importante	299	18
2G36 à 2G38 - Lipectomies	210	26
3N48 - Rhinoplastie reconstructrice de la pyramide nasale	60	5
2A62 - Gastroplastie pour obésité pathologique	171	3
6G91 et 92 - Stérilisations	27	20
1C38 - Enregistrement continu de la tension artérielle pendant 24 heures par enregistreur portable (APCM pour répétition de cet examen dans les 6 mois)	27	1
1N60 - Psychothérapie de soutien par médecin non psychiatre, durée minimum 15 minutes (APCM pour plus de 6 séances par an)	46	0
4A17, 4A24, 4A25 - Chirurgies des paupières et des voies lacrymales soumises à autorisation suivant Annexe C	102	3
Divers	9	10

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



Service Autorisations et liquidation kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie et diététique du département Prestations en nature maladie-maternité



Le service gère, en collaboration avec le CMSS, les demandes d'autorisations et de titres de prise en charge des prestations de kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie et diététiques. Par la voie du tiers payant, le service verse directement aux kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes et diététiciens la part des prestations prises en charge par l'assurance maladie-maternité.



Nombre d'autorisations

	2015	2016	2017	2018	2019
Kinésithérapie	237.708	307.472	287.484	308.724	321.463
Psychomotricité	2.841	2.770	3.200	2.769	2.853
Orthophonie	3.867	3.993	4.307	5.072	5.130
Diététique	/	/	/	/	3.157

8. Les enquêtes et contrôles administratifs



Service Contrôle et gestion des certificats d'incapacité de travail (CIT) du département Prestations en espèces maladie-maternité



Ce service assure le contrôle administratif des personnes en incapacité de travail. Le contrôle administratif consiste à vérifier si la personne incapable de travailler se trouve au domicile ou au lieu de séjour déclaré (en dehors des heures de sortie autorisée).

Les contrôles peuvent être déclenchés par la CNS ou à la demande motivée de l'employeur.

Le service peut également accorder, sous certaines conditions, un départ à l'étranger d'une personne en arrêt de travail.



Contrôles administratifs

	2015	2016	2017	2018	2019	
Employeurs	présent	1.511	1.413	1.314	1.731	1.353
	absent	822	870	752	1.000	880
	valablement excusé	435	452	388	481	442
	non-excusé	387	418	364	519	438
	Total	2.333	2.283	2.066	2.731	2.233
CNS	présent	6.976	6.692	5.819	1.012	265
	absent	2.359	2.388	1.971	455	166
	valablement excusé	1.293	1.442	1.114	273	96
	non-excusé	1.066	946	857	182	70
	Total	9.335	9.080	7.790	1.467	431
Total	11.668	11.363	9.856	4.198	2.664	

9. Les formulaires et décomptes internationaux



Service Inscriptions et service Décomptes du département International



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

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

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

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



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

	2015	2016	2017	2018	2019
S1 - actif (E106)	137.043	142.503	149.546	156.812	164.654
S1 - membre de famille d'actif (E109)	1.292	1.184	1.138	1.129	1.065
S1 - pensionné	10.611	11.428	12.124	12.879	13.737
S1 - membre de famille d'un pensionné	2.002	2.109	2.162	2.192	2.208
BL2 / BL3 - pensionné belge	6.880	7.166	7.333	7.580	7.899
BL1 - actif belge	43.973	45.123	46.867	48.274	49.578

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

	2015	2016	2017	2018	2019
EHIC ou certificat remplacement	3.180	3.550	3.628	3.648	4.364
S3	156	150	219	270	285
S2	1.002	1.652	1.852	2.924	3.903
BL1	94	111	222	146	267
BL2	7	7	17	18	21
S1 actif	805	815	1.096	918	1.111
S1 actif MF (E109)	51	48	58	31	59
S1 pensionné	400	415	545	442	600
S1 pensionné MF	66	61	79	57	126

Dépenses relatives aux conventions internationales suivant la date de prestation

en millions d'euros	2015	2016	2017	2018	2019
Séjour temporaire	17,6	17,9	17,5	16,6	16,9
Frontaliers	272,2	276,6	283,1	301,6	316,9
Traitement E112 / S2	37,2	34,2	37,1	39,6	40,7
Pensionnés Frais effectifs	38,4	42,4	45,0	48,1	50,6
Forfaits (pens. et mem. fam.)	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4
Complément belgo-lux	6,8	7,1	6,6	6,9	7,5
Total	373,6	379,4	390,7	414,1	434,0

Source: Décompte annuel global de l'assurance maladie-maternité, exercice 2019
Comme tous les décomptes relatifs aux années 2018 et 2019 n'ont pas encore été introduits à la CNS, une partie des dépenses a dû être estimée.

10. Le transfert à l'étranger



Service Transfert à l'étranger du département International



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



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

	2016	2017	2018	2019
Consultations ou examens	3.229	1.346	2.879	2.865
Traitements ambulatoires	1.946	1.843	2.121	1.936
Traitements stationnaires	4.324	4.249	4.442	3.924
Cures	68	65	65	51
Analyses	1	12	1	1
Total	9.071	7.775	9.131	8.677
Nombre de refus	1.755	1.353	775	1.108

11. Les médicaments et dispositifs médicaux



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



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



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

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

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

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



Demandes d'inscription dans la liste positive des médicaments

	2015	2016	2017	2018	2019
Demandes en cours au 1 ^{er} janvier	258	261	264	271	278
Demandes entrées en cours d'année	203	182	150	194	245
Nombre de décisions prises	290	166	162	171	228
Total demandes traitées suivant date entrée de la demande	461	443	414	465	523
Nombre de médicaments inscrits dans la liste positive au 1 ^{er} janvier de l'année	4.823	4.829	4.721	4.679	4.679



Demandes d'autorisations

	2015	2016	2017	2018	2019
Médicament	16.093	16.975	16.424	18.556	19.788
B1	1.319	1.409	1.054	1.468	2.394
B5	627	690	689	857	936
B2	697	702	726	784	838
B4	160	151	134	168	165
B7	605	781	965	1.074	1.126

Dispositifs Médicaux : Dossiers de demandes

Type de décision	Type de fichier	2015	2016	2017	2018	2019
Ajouts	B1	43	181	66	74	46
	B2	0	0	0	0	0
	B4	1	25	9	0	0
	B5	5	5	31	2	8
	B7	42	2	25	56	126
Modifications	B1	44	44	17	840	26
	B2	9	5	4	33	0
	B4	10	0	1	1	1
	B5	14	11	12	0	2
	B7	0	0	56	1	0
Suppressions	B1	44	108	619	85	259
	B2	0	0	0	0	0
	B4	2	0	0	0	0
	B5	1	0	14	0	0
	B7	0	0	0	54	21
Inscrits dans les listes statutaires au 31. décembre de l'année	B1	2.650	2.723	2.165	1.946	1.733
	B2	39	39	39	39	39
	B4	305	330	352	350	350
	B5	70	75	91	91	99
	B7	255	257	282	238	343
	Total		3.272	3.424	2.929	2.664

B1 : dispositifs médicaux consommables

B2 : dispositifs médicaux réutilisables et amortissables

B4 : dispositifs médicaux pour personnes laryngectomisées/trachéotomisées

B5 : produits d'alimentation médicale

B7 : dispositifs médicaux à délivrance hospitalière

12. L'assurance dépendance



Service Gestion des demandes et service Liquidation du département Assurance dépendance



Le service Gestion des demandes traite les dossiers en obtention des prestations de l'assurance dépendance de la réception de la demande jusqu'à l'émission de la décision présidentielle. Il est aussi en charge des commandes des aides techniques. Jusqu'à fin 2017, ce service gérait également les demandes de changement de partage prestations en nature / prestations en espèces.

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



Activités du service Gestion des demandes

	2015	2016	2017	2018	2019
Premières demandes	4.241	4.138	4.328	4.093	4.229
Demandes de réévaluation	3.126	2.913	2.232	2.547	3.123
Changements de partage prestations en nature/prestations en espèces	2.701	2.453	2.527	120*	0
Transcriptions d'un plan de prise en charge vers une autre structure de prise en charge	1.754	1.575	1.738	76*	1
Transcriptions sur base d'une décision postérieure (changement de structure pendant évaluation)	804	859	711	4*	1
Demandes pour des adaptations du logement	253	285	297	308	314
Déclarations d'entrées/sorties	5.585	5.622	5.967	10.312**	9.864
Nombre de titres de prise en charge portant sur des aides techniques	17.881	18.899	17.696	16.431	16.868
Nombre de commandes passées pour des aides techniques	2.709	2.667	2.295	2.007	2.402

* Les changements de partage ne sont plus réalisés depuis l'introduction de la réforme de l'assurance dépendance au 1^{er} janvier 2018, qui a introduit une logique forfaitaire au niveau de la prise en charge des actes essentiels de la vie. La chute du nombre de transcriptions est quant à elle la conséquence d'un changement de traitement au niveau informatique, qui ne crée plus de dossier à chaque changement de lieu de vie. Les nombres affichés pour l'année 2018 pour les trois champs concernés correspondent aux nombres de dossiers traités en 2018 mais qui concernent l'année de prestation 2017.

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



Activités du service Liquidation

	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de factures traitées émanant des prestataires d'aide et de soins	131.477	132.613	125.960	39.814*	161.882
Nombre de factures en relation avec les aides techniques / adaptations voiture	5.005	5.242	4.973	4.513	3.474
Nombre de factures émises par l'Association pour le Développement et la Propagation d'Aides Techniques pour Handicapé(e)s (ADAPTH)	808	697	856	702	717
Nombre de factures en relation avec des adaptations logement	281	233	198	231	246
Nombre de mensualités versées au titre des prestations en espèces (nombre de patients par mois)	95.047	93.542	92.929	87.159	87.140

* En raison de difficultés dans l'adaptation des programmes informatiques aux changements liés à la réforme de l'assurance dépendance entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018, la CNS n'a disposé que d'une partie très restreinte de factures des prestataires d'aides et de soins à la clôture de l'exercice 2018.

13. Les établissements hospitaliers



Service Autorisations et liquidation et service Budgets du département Établissements hospitaliers



Le Service Autorisations et liquidation gère les demandes de prises en charge et de prolongations pour les traitements ambulatoires et stationnaires auprès des différents établissements hospitaliers et prestataires. Il contrôle et liquide les facturations de l'activité des différents établissements hospitaliers et prestataires et enregistre et liquide les demandes de prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux délivrés par le secteur hospitalier.

Le service Budgets a pour mission principale la gestion des relations avec les 12 établissements hospitaliers et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL). Il négocie et établit les budgets annuels et les décomptes des 12 établissements hospitaliers. Il gère également les négociations financières avec le Centre thermal de Mondorf et le réseau EGSP (entente des gestionnaires de soins psychiatriques) qui regroupe les prestataires de soins psychiatriques. Il représente la CNS à la Commission Permanente pour le secteur Hospitalier (CPH) à la Plateforme de coordination Santé Mentale et Réforme de la Psychiatrie et dans les commissions paritaires instituées au niveau de la FHL (commission des normes, commission technique financière, commission technique d'investissement, médico technique et informatique). Il gère et contrôle des demandes de prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux délivrés par le secteur hospitalier et aussi les données de la documentation hospitalière (DCSH) et représente la CNS dans divers réunions concernant la documentation hospitalière.



Enveloppe budgétaire globale 2019 (en mio. €)

Frais fixes	864,8
Frais variables	209,4
Total	1.074,1
Prime annuelle	19,1
Indemnités pour religieuses retraitées	0,3
Indemnités pour médecins de garde	4,6
Frais variables art. 21	4,4
Total	1.102,4
Enveloppe	1.127,7
Écart	25,3

Nombre d'équivalents temps plein (ETP) accordés

	Nombre d'équivalents temps pleins (ETP) accordés	Postes créés (abs)	Postes créés (en %)
2007	5.877,67		
2008	6.006,00	128,33	2,2%
2009	6.114,44	108,44	1,8%
2010	6.115,00	0,56	0,0%
2011	6.197,52	82,52	1,3%
2012	6.209,53	12,01	0,2%
2013	6.226,31	16,78	0,3%
2014	6.226,93	0,62	0,0%
2015	6.256,51	29,58	0,5%
2016	6.257,53	1,02	0,0%
2017	6.339,09	81,56	1,3%
2018	6.395,68	56,59	0,9%
2019	6.622,35	226,67	3,42%



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

	FF (budget accordé rectifié)	FV (montant liquidé brut)	Total	Évolution
2009	570,7	141,8	712,56	
2010	585,8	141,8	727,60	4,5%
2011	605,5	143,4	748,91	2,1%
2012	623,5	144,6	768,09	2,9%
2013	646,7	143,4	790,10	2,4%
2014	660,4	148,1	804,20	1,8%
2015	685,5	151,4	823,40	2,4%
2016	697,2	159,1	836,40	1,6%
2017	735,3	164,9	900,17	7,6%
2018	812,1	189,8	1.001,8	11,3%
2019	864,8	209,4	1.074,1	7,2%

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

	Total journées facturées	Nombre moyen de lits occupés	Nombre d'ETP accordés au niveau des unités de soins	Nombre d'ETP par lit occupé
2009	763.924	2.075	2.150	1,02
2010	751.847	2.093	2.156	1,03
2011	754.578	2.060	2.168	1,05
2012	755.763	2.071	2.164	1,05
2013	749.461	2.048	2.183	1,07
2014	745.634	2.043	2.171	1,06
2015	746.955	2.046	2.151	1,05
2016	760.303	2.046	2.151	1,05
2017	747.695	2.048	2.187	1,07
2018	758.772	2.079	2.288	1,10





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

	2015	2016	évo. 2016/ 2015	2017	évo. 2017/ 2016	2018	évo. 2018/ 2017
Anatomie pathologique						83.248	
Appartements thérapeutiques	853	838	-1,8%	843	0,6%	881	4,5%
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	813	580	-28,7%	600	3,4%	794	32,3%
Cardiologie interventionnelle	2.871	2.875	0,1%	2.863	-0,4%	2.845	-0,6%
Chimiothérapie	21.367	23.775	11,3%	23.617	-0,7%	26.046	10,3%
Chirurgie cardiaque	790	770	-2,5%	854	10,9%	816	-4,4%
Curiethérapie	13	11	-15,4%	9	-18,2%	8	-11,1%
Endoscopie	44.204	45.908	3,9%	43.936	-4,3%	44.875	2,1%
Ergothérapie	196.951	207.366	5,3%	229.155	10,5%	265.112	15,7%
Fécondation in vitro (FIV)	415	446	7,5%	488	9,4%	482	-1,2%
Gymnase	18.821	26.739	42,1%	25.655	-4,1%	29.495	15,0%
Hospitalisation - soins intensifs	43.774	44.545	1,8%	44.276	-0,6%	43.117	-2,6%
Hospitalisation - soins normaux	703.344	717.603	2,0%	704.014	-1,9%	715.655	1,7%
Hydrothérapie	20.056	19.916	-0,7%	20.048	0,7%	20.520	2,4%
Hémodialyse	59.233	62.118	4,9%	60.786	-2,1%	60.641	-0,2%
Hôpital de jour psychiatrique	25.683	26.560	3,4%	28.626	7,8%	28.047	-2,0%
IRM	47.602	49.607	4,2%	49.276	-0,7%	51.214	3,9%
Imagerie médicale	526.620	540.964	2,7%	544.325	0,6%	560.983	3,1%
Kinésithérapie	520.265	537.578	3,3%	547.287	1,8%	582.055	6,4%
Laboratoires	1.126.936	1.132.716	0,5%	1.172.321	3,5%	1.133.599	-3,3%
Lithotritie extracorporelle	703	630	-10,4%	612	-2,9%	590	-3,6%
Médecine nucléaire	15.727	17.055	8,4%	16.582	-2,8%	16.308	-1,7%
PET Scan	2.660	2.862	7,6%	3.239	13,2%	3.638	12,3%



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

	2015	2016	évo. 2016/ 2015	2017	évo. 2017/ 2016	2018	évo. 2018/ 2017
Places de surveillance patients ambulatoires	27.058	28.447	5,1%	31.794	11,8%	37.015	16,4%
Policlinique	1.133.229	1.147.444	1,3%	1.139.922	-0,7%	1.157.801	1,6%
Radiothérapie	26.674	26.261	-1,5%	28.456	8,4%	28.326	-0,5%
Salles d'accouchement	5.743	5.696	-0,8%	5.914	3,8%	6.001	1,5%
Salles opératoires	64.790	67.178	3,7%	67.259	0,1%	71.602	6,5%

14. Le contentieux et les affaires juridiques



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



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

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



Les chiffres qui suivent se rapportent à l'exercice 2019.

Perquisitions

Nombre de perquisitions 9

Décisions du Conseil d'administration

Nombre dossiers PE 711



Nombre total dossiers PN	165
Nombre total dossiers concernant prestations en nature nationales	18
Nombre total dossiers concernant traitement à l'étranger	147
Nombre dossiers AD	106
Nombre total des décisions préparées	982
Juridictions de sécurité sociale - Conseil arbitral de la sécurité sociale	
Total jugements définitifs pris par CASS	134
Nombre total gain de cause assuré	49
Nombre total gain de cause CNS	57
Nombre total partiellement gain de cause pour les deux parties	13
Nombre total affaires devenues sans objet ou rayées du rôle	6
Nombre total affaires déclarées irrecevables	9
Nombre total des jugements définitifs concernant PE	112
Nombre affaires PE gain de cause assuré	47
Nombre affaires PE gain de cause CNS	43
Nombre total partiellement gain de cause pour les deux parties	13
Nombre affaires PE devenues sans objet ou rayées du rôle	4
Nombre affaires PE déclarées irrecevables	5
Nombre total des jugements définitifs concernant PN	15
Nombre affaires PN gain de cause assuré	1
Nombre affaires PN gain de cause CNS	9
Nombre affaires PN devenues sans objet ou rayées du rôle	2
Nombre affaires PN déclarées irrecevables	3
Nombre total des jugements définitifs concernant AD	7
Nombre affaires AD gain de cause assuré	1
Nombre affaires AD gain de cause CNS	5
Nombre affaires AD déclarées irrecevables	1
Juridictions de sécurité sociale - Conseil supérieur de la sécurité sociale	
Total arrêts pris par CSSS	24
Nombre total gain de cause assuré	10
Nombre total gain de cause CNS	11



Nombre de décisions de renvoi devant le CASS	3
Arrêts pris en matière PE sur appel de l'assuré	10
Nombre total gain de cause assuré	3
Nombre total gain de cause CNS	4
Nombre de décisions de renvoi devant le CASS	3
Arrêts pris en matière PE sur appel de la CNS	6
Nombre total gain de cause assuré	6
Arrêts pris en matière PN sur appel de l'assuré	1
Nombre total gain de cause CNS	1
Arrêts pris en matière PN sur appel de la CNS	3
Nombre total gain de cause CNS	3
Arrêts définitifs pris en matière AD sur appel de l'assuré	4
Nombre total gain de cause assuré	1
Nombre total gain de cause CNS	3
Recours contre tiers	
Nombre total des dossiers en cours au 31.12	1.961
Nombre de dossiers en cours contre assureurs nationaux	360
Nombre de dossiers en cours contre assureurs étrangers	277
Nombre de dossiers en cours dans lesquels la CNS se dirige contre des particuliers	1.140
Nombre affaires dans lesquelles la CNS est assistée par des avocats nationaux	84
Nombre affaires dans lesquelles la CNS est assistée par des avocats étrangers	100
Montant (€) total récupéré	5.454.358,50
Montant récupéré pour la Mutualité des employeurs	471.060,59
Montant récupéré en relation avec les PE (charge CNS)	470.773,16
Montant récupéré en relation avec les PN	4.090.086,51
Montant récupéré en relation avec l'AD	422.438,24
Nombre total nouveaux dossiers ouverts au cours de l'exercice en question	800

15. La coordination juridique



Département Coordination juridique, ses juristes et ses services Support instruments juridiques et Lutte contre les abus et la fraude (LAF)



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

Le département Coordination juridique rédige des avis juridiques et contribue à l'élaboration des positions de la CNS en relation avec des projets de loi et de règlements grand-ducaux ayant un impact sur l'assurance maladie et l'assurance dépendance. Il coordonne et participe également à la transposition des directives européennes et à l'implémentation des règlements européens.

Le service Support instruments juridiques assure le secrétariat des réunions de négociation des conventions et des réunions de la Commission de nomenclature. Il assiste les juristes en charge dans l'élaboration et l'adaptation des instruments juridiques et dans la rédaction des questions parlementaires. Il analyse l'impact informatique sur les outils de tarification de tout changement au niveau d'un instrument juridique suivie d'une demande d'adaptation des programmes du CISS et / ou d'une implémentation dans la banque de données de la CNS.

En ce qui concerne le volet lutte contre les abus et la fraude, le département contribue avec les autres acteurs de la CNS à mettre en œuvre une stratégie en la matière. Il convient toutefois de noter qu'à compter du début de l'année 2020, le service LAF a été intégré au département Finances.

Le service LAF et les juristes du département procèdent à l'analyse juridique et à la gestion des dossiers qui leur sont soumis par les divers départements de la CNS qui sont en relation directe avec les assurés ou les prestataires. Ainsi, ils procèdent à la rédaction de courriers, de saisines de la Commission de surveillance ou de plaintes pénales et de la représentation de la CNS devant les instances compétentes.



Département Coordination juridique - 2019

Nombre de questions parlementaires transmises par le Ministère de tutelle à la CNS et préparées par le département	37
Huit dossiers concernant des demandes diverses adressées par des personnes protégées à la CNS ont été traités par le DCJ. Ils concernent des questions relatives à l'affiliation, à des remboursements, ...	8
Avis juridiques rédigés par le département dans des dossiers concernant la CNS.	67
Dossiers transmis à la CNS par l'Ombudsman et traités par le département	28
Nombre de réunions pendant lesquelles le service Support instruments juridiques a assuré le secrétariat de la Commission de nomenclature	4



Service Lutte contre les abus et la fraude - 2019

Lettres d'avertissements aux prestataires	28
Plaintes au pénal	29
Amendes d'ordre prononcées à l'égard des assurés sur base de l'article 447 du Code de la sécurité sociale	3 (450 €)
Saisines de la Commission de surveillance	6
Représentation du service LAF de la CNS devant la Commission de surveillance	16
Représentation du service LAF de la CNS devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale	2
Montant des remboursements réglés par les personnes protégées à la CNS	12.442,58 €
Montant des remboursements réglés par les prestataires à la CNS	635,67 €
Conclusions de transactions prévues par l'article 73, alinéa 5 du Code de la sécurité sociale	5
Indemnités transactionnelles réglées par les prestataires	1.750 €

16. Le courrier



Service Courrier du département Ressources humaines et organisation



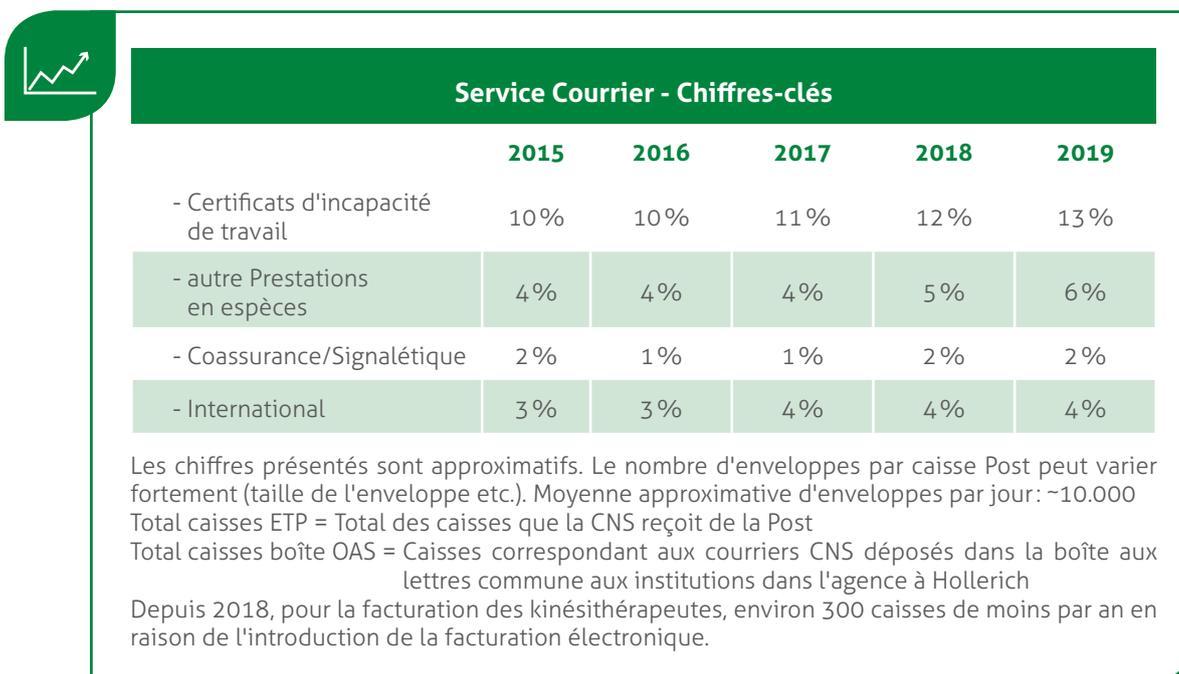
Le service Courrier réceptionne, trie et traite le courrier entrant avant de le distribuer aux destinataires. Par courrier entrant, on comprend les enveloppes et colis transmis par la « Post » (simples et recommandés), ceux déposés à la boîte-aux-lettres du siège de la CNS ainsi que les fax reçus au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

Il gère également le courrier sortant.



Service Courrier - Chiffres-clés

	2015	2016	2017	2018	2019
Total caisses ETP	11.719	11.607	11.024	11.279	11.640
Total caisses Boîte OAS	931	931	912,5	953	1.068
Total ETP + Boîte OAS	12.652	12.536	11.936,5	12.232	12.708
distribués à:					
- Remboursement	30%	34%	35%	35%	36%



17. La communication



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



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

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



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

	2015	2016	2017	2018	2019
Total	32.505	44.707	49.954	73.094	88.471
Moyenne par jour ouvré	128	177	200	290	352

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

	2018*	2019
Total	2.153.104*	4.987.359
Moyenne par jour	11.770*	13.660

* Les statistiques ne sont disponibles que depuis juillet 2018.



18. Les ressources humaines



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



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

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

19. Le support administratif



Service Support administratif du département Ressources humaines et organisation



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



Service Support administratif - Chiffres-clés

	2017	2018	2019
Mobilier	96.924,48 €	86.939,38 €	94.002,74 €
Matériel de bureau	91.186,07 €	94.269,91 €	98.063,85 €
Déménagement	27.003,25 €	25.857,42 €	65.436,11 €
Entretien fax	4.489,15 €	1.938,98 €	1.093,56 €



Service Support administratif - Chiffres-clés

	2017	2018	2019
Téléphonie siège	52.165,48 €	51.116,47 €	48.515,93 €
Courrier entrant	1.114.284,49 €	1.271.403,36 €	1.561.254,31 €
Courrier sortant	325.692,38 €	277.583,11 €	391.196,34 €
Participation aux frais d'affranchissement CCSS	2.229.257,93 €	2.235.869,05 €	2.435.215,04 €
Total affranchissement	3.669.234,80 €	3.784.855,52 €	4.436.181,62 €

20. La maîtrise d'ouvrage et le support informatique



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



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

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

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

Le service Analyse et gestion des processus aide l'organisation dans la maîtrise de ses activités et dans la réduction des risques, en veillant à ce que les processus soient en tout temps documentés de façon adéquate, accessibles et à jour. Ce service documente et révisé les processus ou assiste le métier dans cette activité en veillant aux bonnes pratiques et exigences. Il participe au développement d'un système de management de la qualité.

21. Les finances



Service Comptabilité, service Budget et service Paiements PN et recouvrement du département Finances



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

En 2017, le département Finances a élaboré le concept du cahier d'études de la CNS. L'élaboration du cahier d'études s'inscrit dans une logique de développement du volet des analyses financières et statistiques. La CNS souhaite analyser et de comprendre son environnement, pour anticiper son comportement et répondre au mieux aux besoins de la collectivité. La finalité de cette démarche est de donner des informations objectives sur des sujets spécifiques, en complétant l'analyse économique traditionnelle - qui s'intéresse aux montants par grandes catégories de prestation et au nombre de personnes protégées - avec une étude approfondie qui peut descendre au niveau des actes et des patients. Les cahiers d'études CNS sont publiés sur le site internet de la CNS et transmis aux différents prestataires de soins de santé concernés par le sujet. En particulier, la CNS a publié son troisième cahier d'études en novembre 2019 relatif aux dépenses pour médicaments délivrés par les pharmacies hospitalières à des patients ambulatoires entre 2011 et 2018.

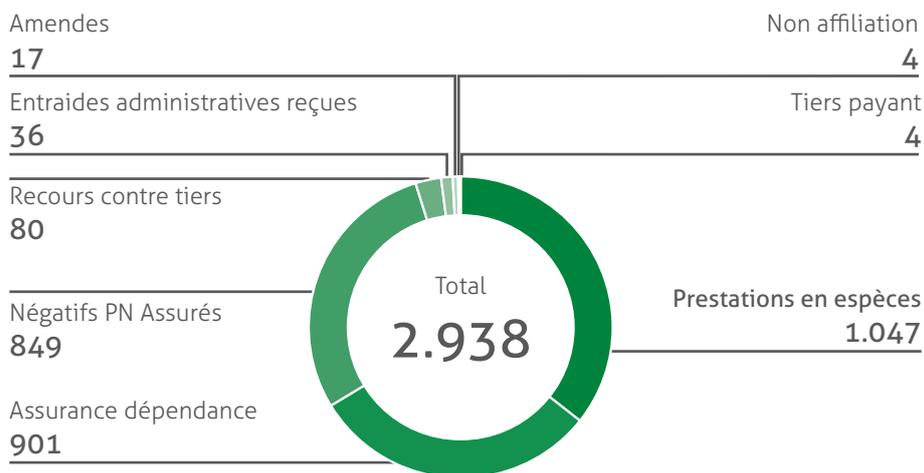
Le service Budget gère le budget administratif (BA) de la CNS, de l'établissement à la présentation au Conseil d'administration. Il assure également le suivi de l'exécution rigoureuse du BA, l'ordonnancement de dépenses et l'établissement du décompte des frais administratifs. Il gère les contrats de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

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

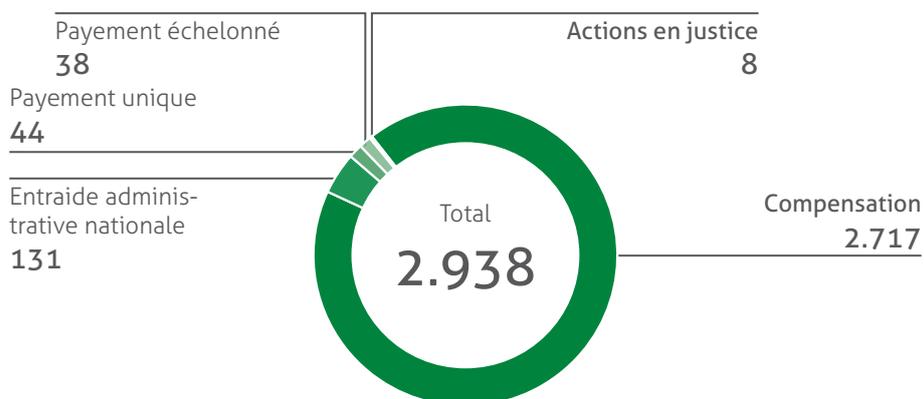
Le service Paiements PN et recouvrement établit des ordonnances d'imputation des liquidations "prestations en nature" pour l'AMM et pour l'AD. Il gère les retours-virements du département Prestations en nature maladie-maternité et du département International. Il gère les dossiers de recouvrement AMM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



Provenance des dossiers du service Paiements PN et recouvrement (2019)



Mode de recouvrement



Montants recouvrés et montants à recouvrer

Montant total recouvré en 2019	456.653,00 €
Montant total à recouvrer	13.766.538,50 €
Prestations en espèces	1.043.710,92 €
Amenes	30.623,13 €
Recours contre tiers	1.791.616,36 €
Négatifs Prestations en nature Assurés	130.496,01 €
Assurance dépendance	595.740,61 €
Tiers payant	32.771,89 €
Non affiliation	13.778,44 €
Entraites administratives reçues	10.127.801,14 €



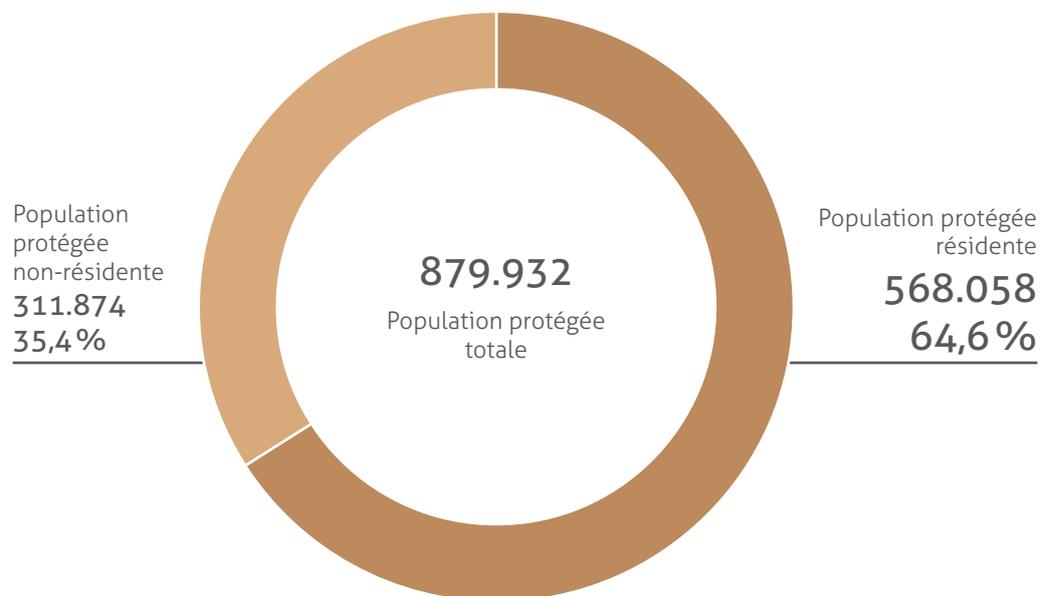
Les finances et chiffres-clés de la CNS



C. Les finances et chiffres-clés de la CNS

I. L'assurance maladie-maternité

Contexte démographique



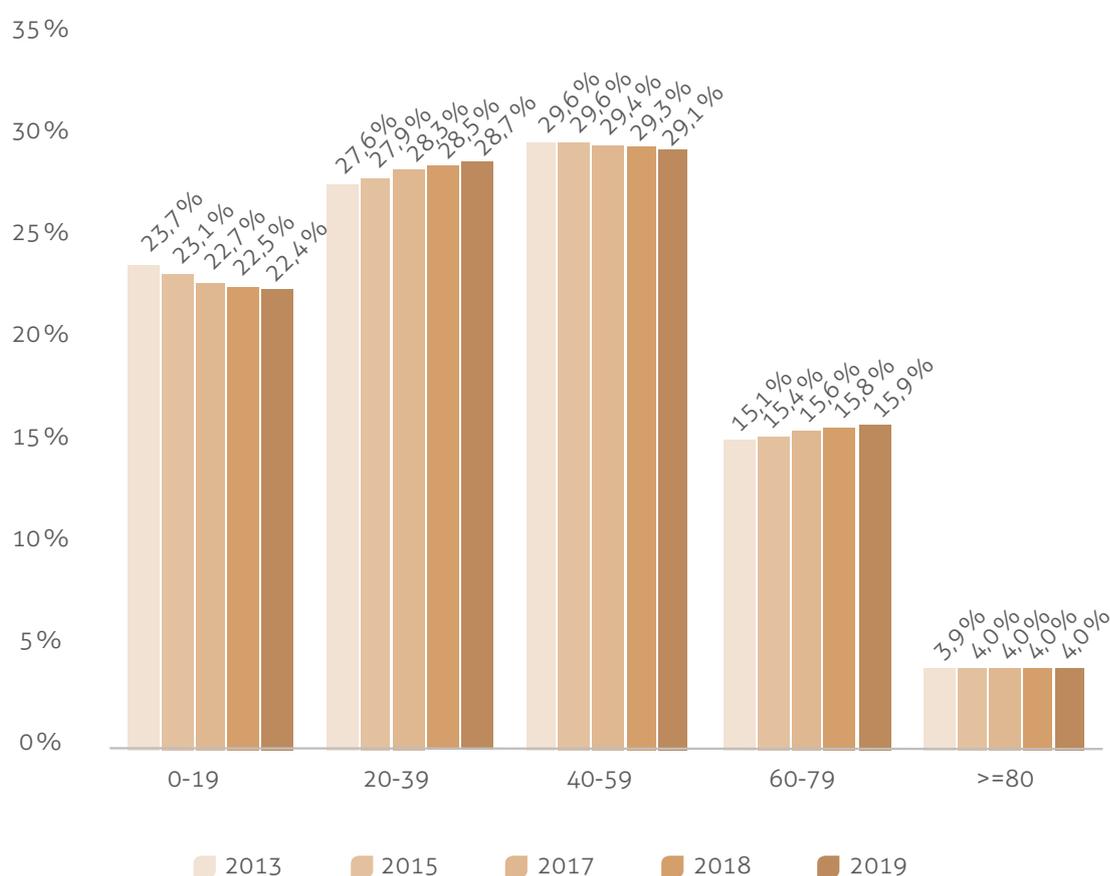
En 2019, la population protégée résidente évolue de 1,9% pour atteindre un nombre de 568.058 personnes en moyenne annuelle.

La population protégée non-résidente a évolué de 3,6% en 2019, contre 4,4% en 2018.

En 2019, la population protégée totale atteint 879.932 personnes en moyenne annuelle et est en progression de 2,5%, contre 2,8% en 2018.

La population protégée non-résidente représente 35,4% de la population protégée totale, contre 35,1% en 2018. La part de la population protégée non-résidente continue donc d'augmenter, alors que la part de la population protégée résidente diminue légèrement en passant de 64,9% en 2018 à 64,6% en 2019.

Structure d'âge de la population protégée résidente

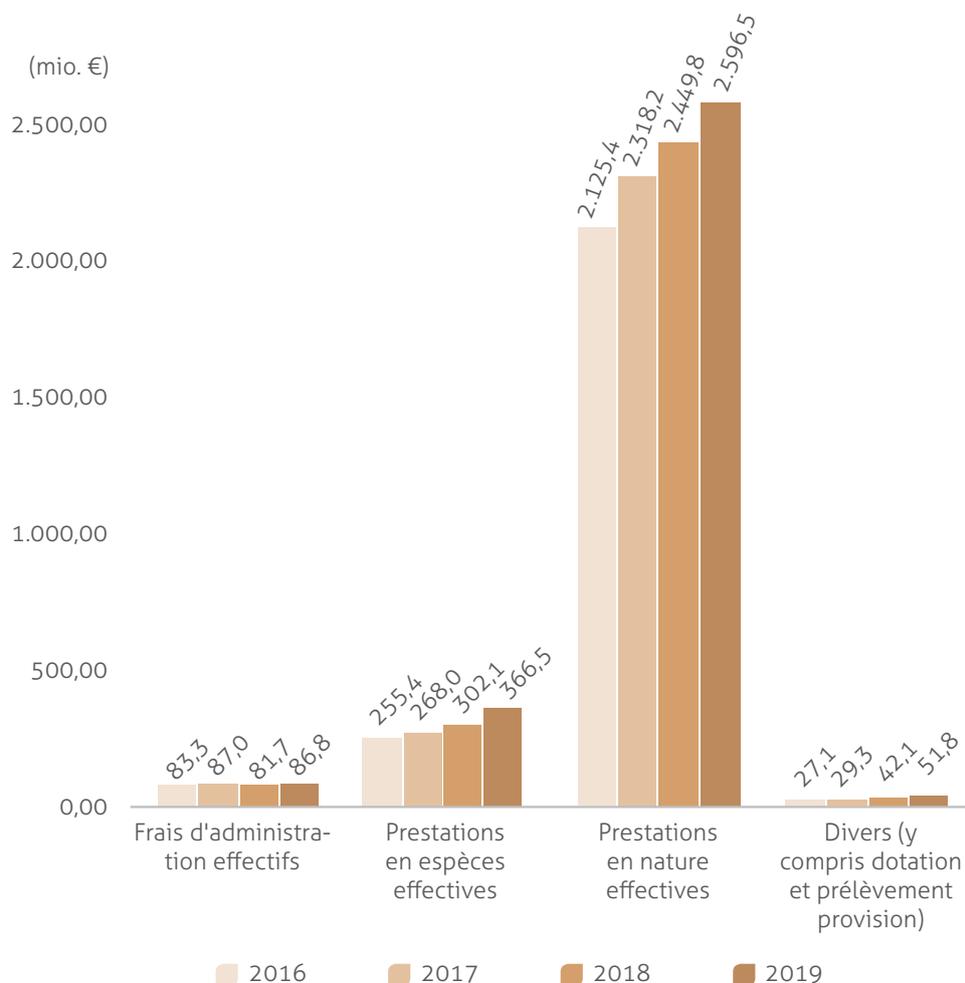


Ce tableau reprend la structure d'âge de la population protégée résidente au 31 décembre.

En 2019, le groupe d'âge des 0 à 19 ans représente 22,4% (en 2018: 22,5%). La part du groupe d'âge des 20 à 39 ans augmente en passant de 28,5% en 2018 à 28,7% en 2019, alors que le

groupe d'âge des 40 à 59 ans diminue en passant de 29,3% en 2018 à 29,1% en 2019. Comme en 2018, la part du groupe d'âge des personnes entre 60 et 79 ans augmente en 2019 en passant de 15,8% à 15,9%. La part des personnes âgées de 80 ans et plus augmentait continuellement depuis 2002 pour s'établir à partir de 2013 à 4,0%.

Dépenses effectives



En 2019, les dépenses effectives de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 3.101,6 millions d'euros, contre 2.875,8 millions d'euros en 2018, soit une hausse en valeur absolue de 225,9 millions d'euros. La hausse en valeur nominale s'élève à 7,9% et celle en valeur réelle à 6,3%. Le montant des dépenses effectives est obtenu en déduisant du montant des dépenses courantes le montant du prélèvement aux provisions de 516,0 millions d'euros.

Les frais administratifs effectifs s'élèvent en 2019 à 86,8 millions d'euros et aug-

mentent de 5,1 millions d'euros par rapport à 2018, soit de 6,2%.

En particulier, les frais de personnel ont augmenté de 5,3%, voire de 2,9 millions d'euros. Ces frais renferment un montant régularisé à hauteur de 750.000 euros relatif au remplacement de la règle 80/80/90 par la mise en place du salaire à 100% (montant restant).

D'un côté, les traitements et salaires des actifs ont augmenté de 4,6% (+2,0 millions d'euros), contre une hausse de 4,7% en 2018 et d'un autre côté, les



dépenses du personnel retraité évoluent de +8,5 % ou +0,9 million d'euros. Après des croissances de 6,0 % en 2016 et de 13,8 % en 2017, ces dépenses n'avaient augmenté que de 5,1 % en 2018. En particulier, le nombre de pensionnés s'est accru de 12 personnes en 2019. L'augmentation des traitements et salaires des actifs s'explique par l'engagement de nouveaux collaborateurs ainsi que par la progression de l'indice du coût de la vie et par la répercussion des avancements en échelon et des promotions suivant les dispositions légales et réglementaires.

Le niveau des frais d'administration effectifs réellement à charge de l'assurance maladie-maternité par rapport aux dépenses effectives à charge de l'assurance maladie-maternité s'élève à 2,22 %, contre 2,26 % en 2018. Les informations détaillées relatives aux frais administratifs de la CNS se situent aux pages 37 à 45 du décompte (disponible sur le site internet cns.lu).

Les prestations en espèces de maladie augmentent de 36,7 % en 2019, voire de +54,5 millions d'euros. Le montant de la dépense s'élève à 203,0 millions d'euros, contre 148,4 millions d'euros en 2018. Les indemnités pécuniaires proprement dites ont augmenté de 53,2 millions d'euros ou de 40,1 %, contre +12,3 % en 2018. Cette variation est due aux nouvelles dispositions contenues dans la loi du 18 août 2018 qui se sont accompagnées d'un surplus de dépenses de 46,7 millions d'euros qui se répartissent de la façon suivante: ouverture du droit à l'IP (+32,5 millions d'euros), reprise progressive du travail (+3,9 millions d'euros) et extension de la fin du droit à l'IP (+10,3 millions d'euros). Abstraction faite des effets de la loi du 18 août 2018, les indemnités pécuniaires proprement dites n'auraient évoluées que de 4,9 %.

Les indemnités en cas de période d'essai évoluent de 8,1 % en 2019, contre 23,4 % en 2018 et 12,4 % en 2017. Le

taux de croissance annuel moyen des indemnités en cas de période d'essai suivant la date prestation s'élève à +15,0 % pour la période de 2014 à 2019.

L'évolution de 40,1 % des indemnités pécuniaires proprement dites s'explique par les éléments qui suivent. L'analyse des dépenses suivant la date prestation pour 2018 et 2019 (y compris les indemnités pécuniaires pour femmes de charge) montre que le nombre de bénéficiaires d'indemnités pécuniaires proprement dites a augmenté de 31,0 %, la durée moyenne par bénéficiaire a diminué de 0,5 %, et l'indemnité moyenne brute, soit le montant moyen, a augmenté de 7,1 %. En particulier, le nombre de bénéficiaires en dessous de 55 ans a évolué de 28,8 %, alors que le nombre de bénéficiaires âgés de plus de 55 ans a évolué de 39,9 %. La durée moyenne par bénéficiaire a diminué pour les personnes en dessous de 55 ans de 0,9 %, alors que pour ceux au-dessus de 55 ans elle a diminué de 0,8 %.

Les prestations en espèces de maternité évoluent de +6,4 % en 2019, contre +12,2 % en 2018.

Les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et celles du congé d'accueil s'élèvent en 2019 à 113,9 millions d'euros et augmentent de 5,9 % (var. 2018/2017: +8,4 %). Suivant la date prestation, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 3,8 % et l'indemnité moyenne accordée a évolué de 2,9 %. La durée moyenne par bénéficiaire de son côté a diminué de 1,0 % entre 2018 et 2019.

Les indemnités pécuniaires pour protection de la femme enceinte s'élèvent en 2019 à 31,6 millions d'euros et progressent de 10,2 % (var. 2018/2017: +8,9 %). Suivant la date prestation, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 8,2 % et l'indemnité moyenne accordée a évolué de 3,4 %. La durée moyenne

par bénéficiaire de son côté a diminué de 1,5 % entre 2018 et 2019.

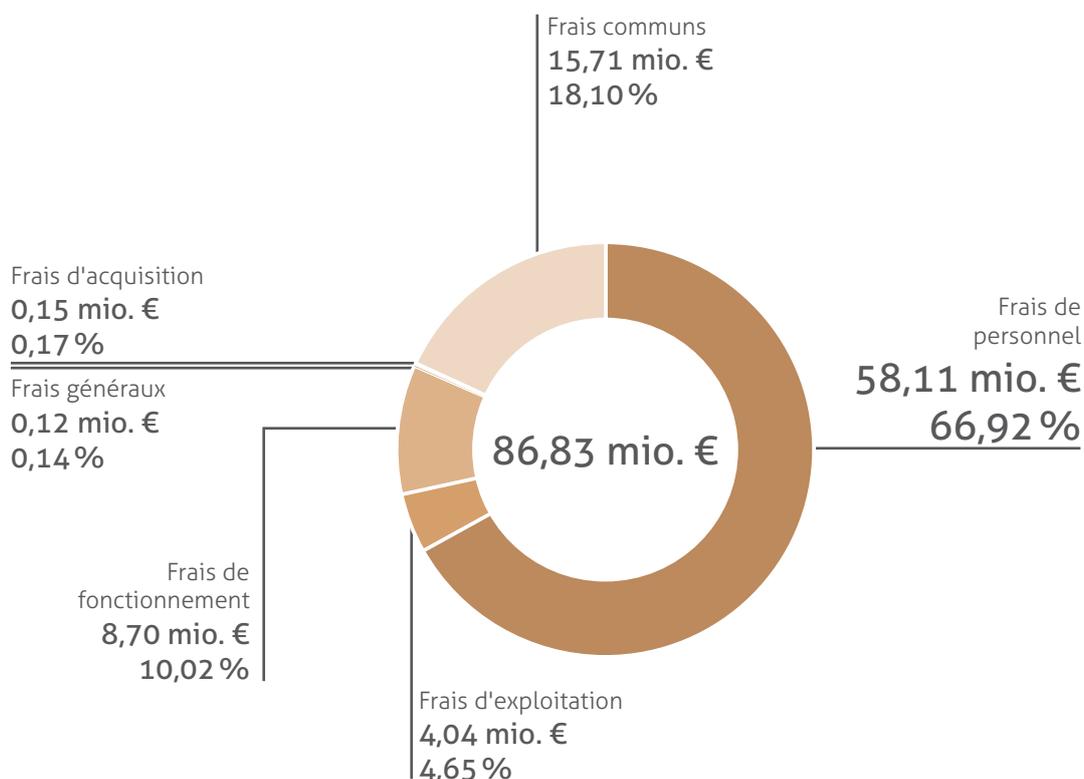
Les indemnités de congé pour raisons familiales ont évolué de 3,7 % pour atteindre 18,1 millions d'euros (var. 2018/2017: +52,4 %).

Les dépenses pour prestations en nature augmentent de 6,0 % en 2019, contre +5,7 % en 2018. Cette croissance cor-

respond à une plus-value des dépenses de 146,6 millions d'euros, contre 131,6 millions d'euros en 2018. En particulier, les dépenses pour soins au Luxembourg augmentent de 7,0 % en 2019 (+140,9 millions d'euros), contre +6,5 % en 2018.

Les frais divers s'élèvent en 2019 à 51,8 millions d'euros et augmentent de 9,7 millions d'euros par rapport à 2018, soit de 23,0 %.

Frais administratifs



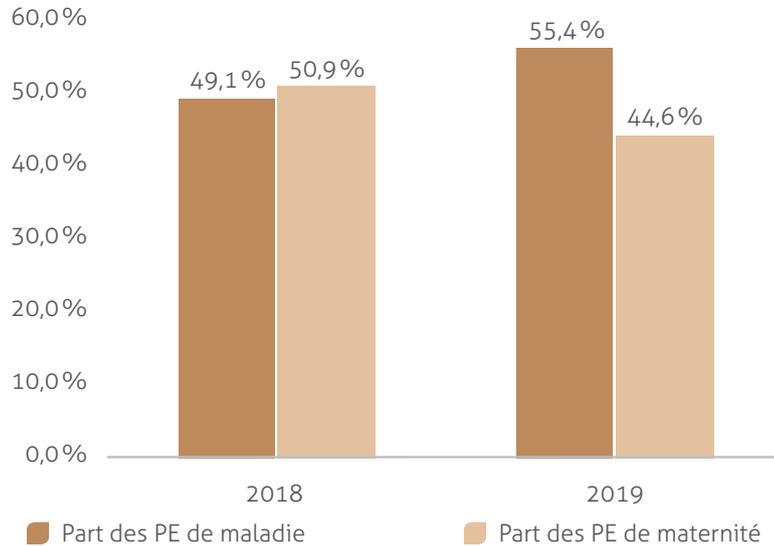
En 2019, les frais de personnel représentent 66,9 % du total des frais d'administration, contre 18,1 % pour les frais communs (participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale). La part totale des deux postes représente 85,0 % de l'ensemble des frais administratifs.

Les frais de fonctionnement, les frais d'acquisition, les frais généraux et les frais d'exploitation ne représentent donc

plus que 15,0 % des frais administratifs. En particulier, ces quatre postes s'élèvent à 13,0 millions d'euros, contre 73,8 millions d'euros pour les frais de personnel et les frais communs.

La marche de manœuvre de la CNS au niveau des postes « frais de personnel » et « frais communs » représentant 85,0 % de l'ensemble des frais administratifs en 2019 est relativement limitée.

Prestations en espèces



(en millions d'euros)	2018	2019	Var. en %
Prestations en espèces de maladie	148,4	203,0	36,7
Prestations en espèces de maternité	153,7	163,6	6,4
TOTAL	302,1	366,6	21,4

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

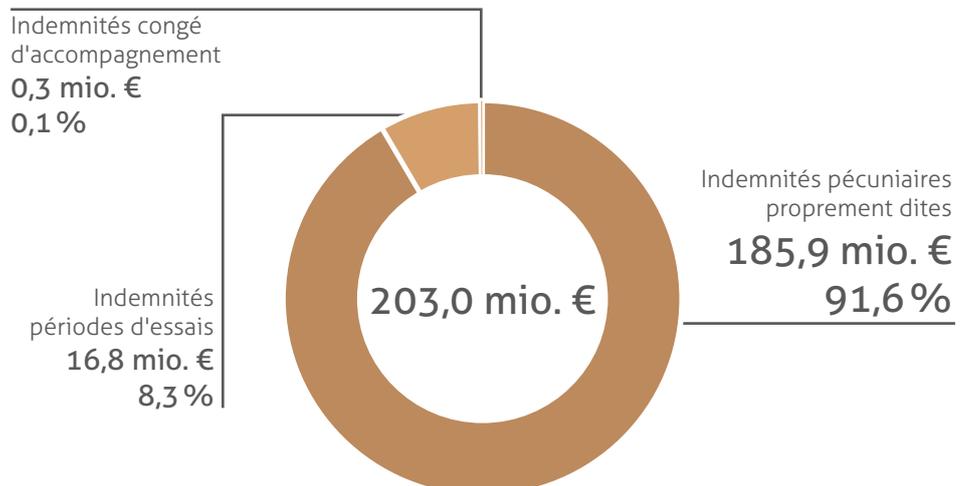
- prestations en espèces de maladie
- prestations en espèces de maternité.

En 2018, les indemnités pécuniaires de maladie représentent 49,1% du

total des indemnités pécuniaires et les indemnités pécuniaires de maternité représentent 50,9%.

En 2019, les indemnités pécuniaires de maternité représentent 44,6% du total des indemnités pécuniaires et les indemnités pécuniaires de maladie représentent 55,4%.

Prestations en espèces de maladie



Après des hausses de 3,0% en 2017 respectivement de 13,4% en 2018, les dépenses pour indemnités pécuniaires de maladie évoluent de 36,7% en 2019 et s'élèvent à 203,0 millions d'euros, contre 148,4 millions d'euros en 2018. Cette hausse de 54,5 millions d'euros s'explique principalement par le changement de la législation.

Les tableaux et commentaires du présent document relatifs aux prestations en espèces de maladie se limitent aux dépenses à charge de la CNS, prises en charge à partir de la fin du mois comprenant le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de dix-huit mois de calendrier successifs (douze mois avant le 1er janvier 2019), et ne prennent pas en compte les indemnités à charge de la Mutualité des employeurs.

Le montant de 203,0 millions d'euros du poste des indemnités pécuniaires de

maladie comprend les indemnités pécuniaires de maladie proprement dites pour un montant de 185,9 millions d'euros (+40,1%), les indemnités pour périodes d'essai pour un montant de 16,8 millions d'euros (+8,1%) et les indemnités de congé d'accompagnement pour un montant de 0,3 million d'euros (+7,0%).

Le nombre d'assurés cotisants pour les prestations en espèces a évolué de +3,7% en 2019, contre +3,8% en 2018. En 2019, l'effet de l'échelle mobile des salaires s'est élevé à 1,44%. Suivant la date de prestation, les indemnités payées mensuellement (+ période d'essai + congé d'accompagnement) ont varié en 2019 entre 14,4 millions et 19,2 millions d'euros. L'évolution des indemnités pécuniaires au cours du premier semestre 2019 est de 45,8% par rapport à la même période de 2018, et l'évolution du second semestre de 2019 présente une hausse de 27,2% par rapport à la même période de 2018.

Prestations en espèces de maternité



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

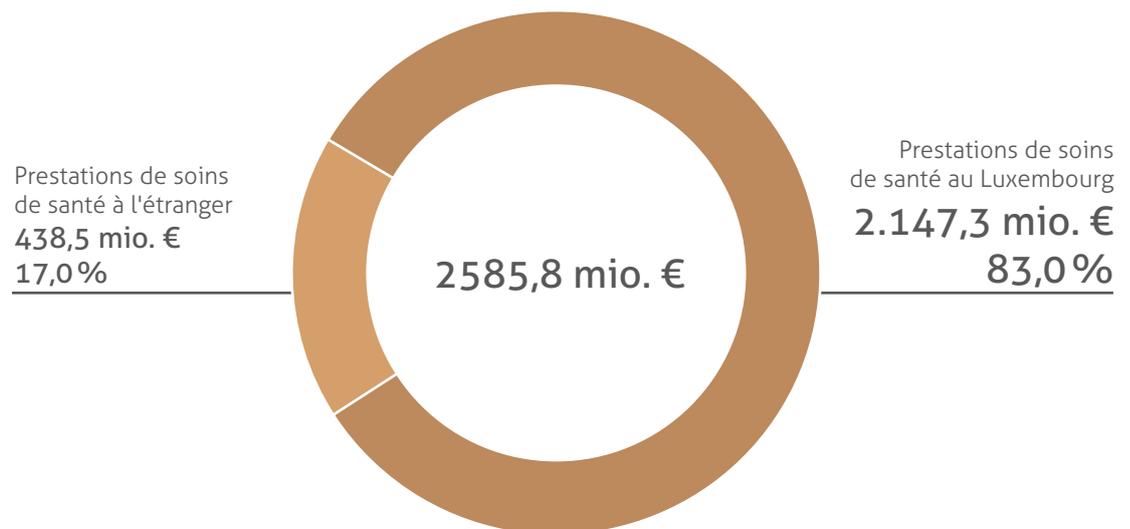
dispenses de travail (indemnités pour femme enceinte et indemnités pour femme allaitante) et des indemnités de congé pour raisons familiales (CRF).

Après une hausse de 6,8% en 2017 et 12,2% en 2018, les indemnités pécuniaires de maternité évoluent de 6,4% en 2019 pour s'établir à 163,6 millions d'euros, contre 153,7 millions d'euros en 2018.

La représentation graphique permet de constater que les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites représentent 69,6% en 2019 (2018: 70,0%)

du total des prestations en espèces de maternité. Le deuxième poste le plus important est celui des dispenses de travail pour la femme enceinte ou allaitante avec 19,3% en 2019, contre 18,6% en 2018, et en troisième lieu figure le congé pour raisons familiales qui représente 11,1% en 2019 du total des prestations en espèces de maternité, contre 11,4% en 2018.

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



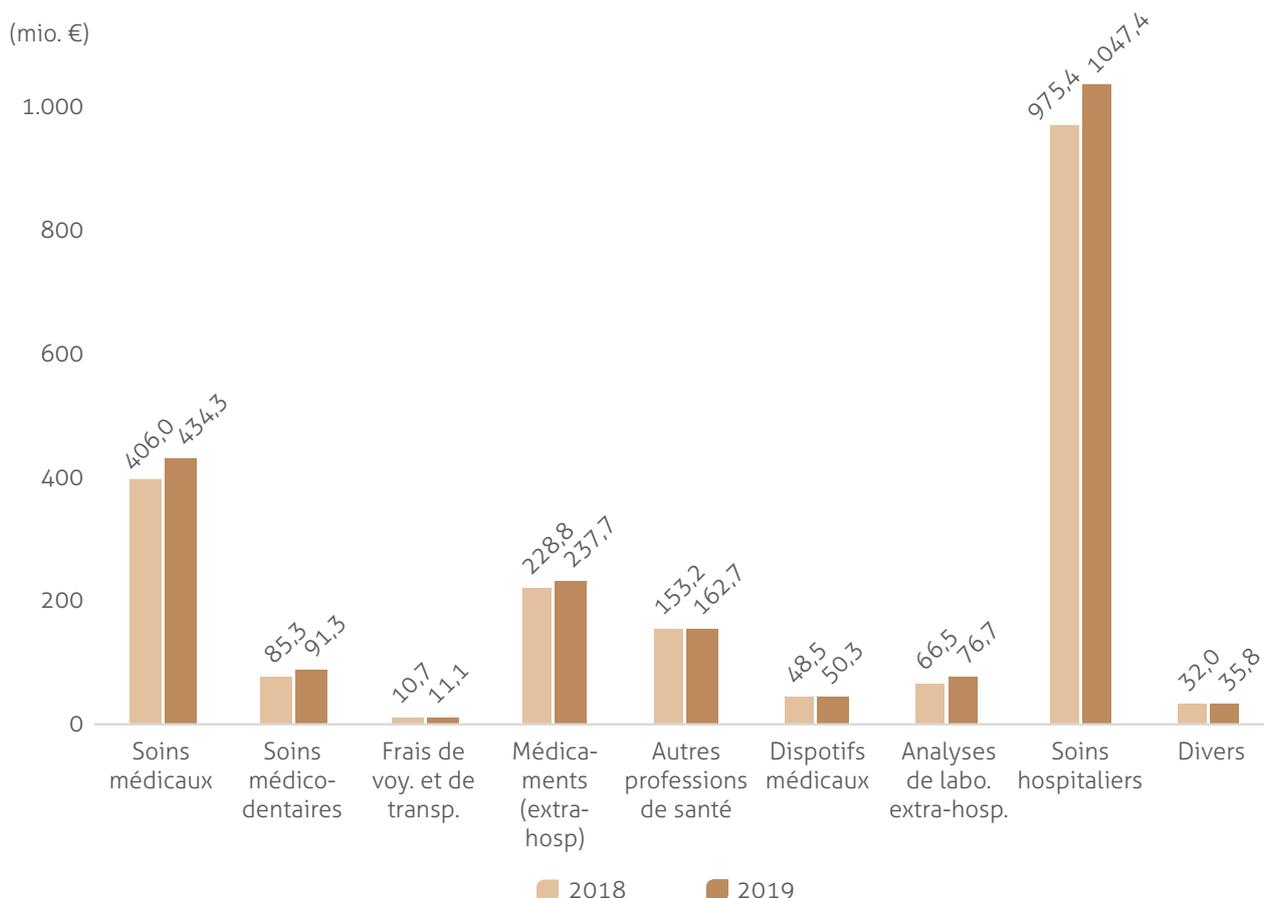
hors prestations maternité (6,1 millions d'euros) et hors indemnités funéraires (4,6 millions d'euros). En tenant compte de ces deux montants, le total s'élève à 2.596,5 millions d'euros (DC nettes)

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

En tenant compte des corrections relatives aux provisions, les prestations de soins au Luxembourg, ont évolué de 7,0% en 2019, contre 6,5% en 2018.

Les prestations de soins de santé à l'étranger (après opérations sur provisions et après régularisations de fin d'exercice) augmentent légèrement en 2019, à savoir de 1,4% pour s'élever à 438,5 millions d'euros (var. 2018/2017: +1,5%; var. 2017/2016: +7,0%). Afin d'obtenir une image claire des évolutions réelles des prestations étrangères, les dépenses sont analysées suivant l'exercice prestation (voir ci-après).

Postes de prestations en nature au Luxembourg



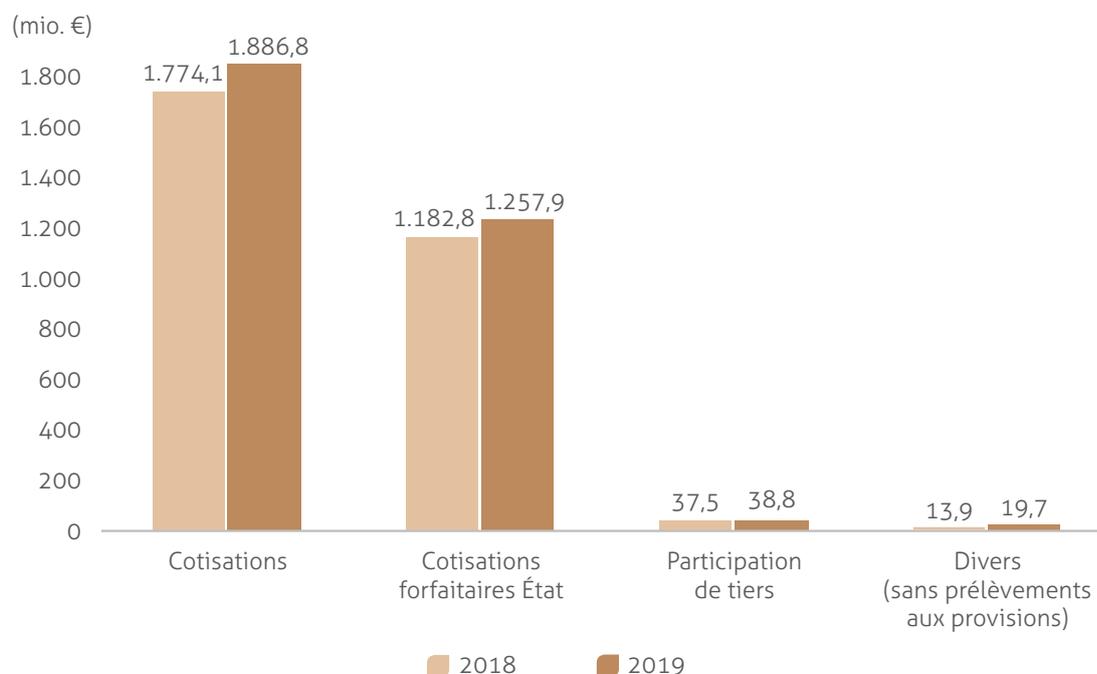
Les dépenses pour soins au Luxembourg augmentent de 7,0% en 2019 (+140,9 millions d'euros), contre +6,5% en 2018.

Parmi les différents postes de dépenses, les variations les plus importantes enregistrées en 2019 sont les suivantes: les dépenses du poste « Soins hospitaliers » ont évolué de 72,0 millions d'euros (+7,4%); le poste « Soins médicaux » a augmenté de 28,3 millions d'euros (+7,0%); le poste « Analyses de labo. extra-hospitalier » a progressé de 10,1 millions d'euros (+15,2%); le poste « Autres professions de santé » a augmenté de 9,5 millions d'euros (+6,2%); le poste

« Médicaments (extra-hospitalier) » a évolué de 8,9 millions d'euros (+3,9%); le poste « Soins médico-dentaires » a évolué de 6,0 millions d'euros (+7,0%) et le poste « Soins palliatifs » a augmenté de 3,7 millions d'euros (+53,6%).

Une évolution négative a été enregistrée pour le poste « Médecine préventive » (-0,6 million d'euros ou -8,3%) ainsi que pour le poste « Cures thérapeutiques et de convalescence » (-0,9 million d'euros ou -8,9%) suite à la budgétisation du Centre de réhabilitation du château de Colpach (CCRC) à partir du 1er avril 2018.

Part des postes dans les recettes



En 2019, les recettes courantes évoluent de 9,5 % pour s'élever à 3.719,3 millions d'euros, contre des dépenses courantes qui s'élèvent à 3.617,6 millions d'euros. L'écart entre les recettes et les dépenses est de 101,6 millions d'euros en 2019.

En déduisant le montant des prélèvements aux provisions de 388,2 millions d'euros en 2018 et de 516,0 millions d'euros en 2019, la hausse des recettes effectives s'élève à 6,5 %. Ceci contre une hausse des dépenses effectives de 7,9 %.

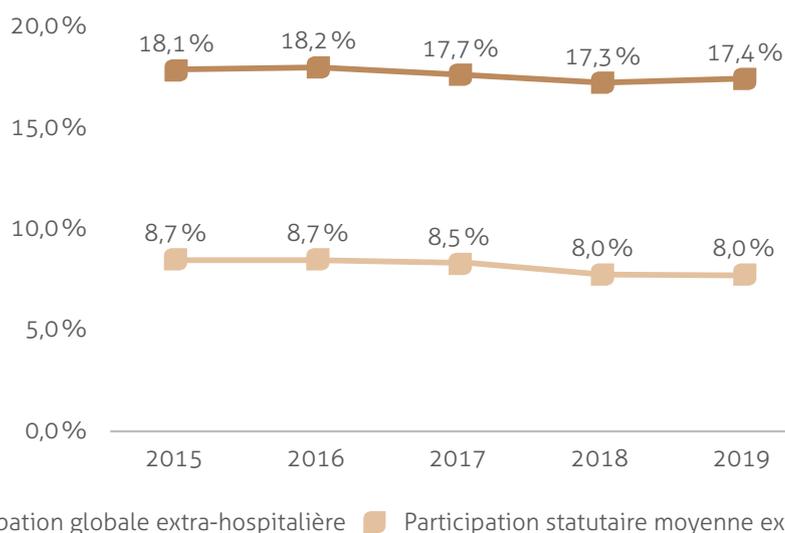
En particulier les recettes en cotisations évoluent de 6,4 %, contre 5,8 % en 2018. L'année 2019 se caractérise par une croissance du nombre d'assurés actifs et volontaires cotisants pour prestations en nature de 3,5 %, contre +3,7 % en 2018. En 2019, il y a eu une revalorisation du salaire social minimum et des minima et maxima cotisables de 2,0 %. Les pensions du régime général et des régimes spéciaux ont bénéficié d'un ajustement

de +0,80 % à partir du 1er janvier 2019. S'y ajoute la variation de l'échelle mobile des salaires de +1,44 % en moyenne annuelle pour l'exercice 2019.

Le poste «Participation de tiers» a connu une évolution de +3,7 % (+1,4 million d'euros), hausse principalement due à l'augmentation des frais d'administration remboursés par l'assurance dépendance de 8,2 %, voire de 1,3 million d'euros.

La hausse des recettes diverses de l'ordre de 5,8 millions d'euros résulte essentiellement d'une augmentation des pensions cédées par divers organismes de pension (+2,4 millions d'euros) ainsi que d'un remboursement de la part de la Mutualité des employeurs à hauteur de 4,1 millions d'euros concernant des recalculs pour des prestations en espèces en cas de période d'essai que la CNS avait payé en trop au cours des dernières années.

Participation moyenne des personnes protégées pour les prestations extra-hospitalières



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

La participation statutaire des assurés dans les prestations en nature au Luxembourg s'élève à 4,6% en 2019, contre 4,7% en 2018. Hors séjour à l'hôpital, la participation s'élève à 8,0% en 2019, contre 8,0% également en 2018. La participation statutaire relative au séjour à l'hôpital s'élève en 2019 à 0,8% contre 1,0% en 2018.

La participation statutaire à payer par les assurés dans le cadre des soins de santé au Luxembourg a atteint 101,2 millions d'euros en 2019.

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

Ceci en raison des :

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

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

assurés étant donné que le taux se limite aux factures introduites à la CNS.

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

Cette participation se situe à 17,4% en 2019, contre 17,3% en 2018. Le poste «opticiens» présente la participation la plus élevée avec 76,1% (2018: 75,3%), suivie par les honoraires médico-dentaires avec 44,6% (2018: 45,1%). La participation globale diminue au niveau des postes honoraires médico-dentaires (-0,4%), des frais de voyage et de transport (-0,5%), des frais pharmaceutiques extrahospitaliers (-0,2%), des frais pour sages-femmes (-0,6%), des frais d'orthophonie (-0,4%), des frais de psychomotricité (-1,1%), des frais de laboratoires (-0,2%), des frais de cures (-2,5%) et des frais pour soins palliatifs (-0,9%).

La participation globale a augmenté en 2019 pour les soins médicaux (+0,1%), pour les soins de kinésithérapie (+1,9%), pour les dispositifs médicaux (+1,0%), et pour les opticiens (+0,7%).

Le poste des diététiciens s'est vu ajouté à la liste car une nouvelle nomenclature a été créée à partir du 1er janvier 2019. La participation globale atteint 11,1% pour les diététiciens en 2019.

Pour les autres postes, la participation personnelle moyenne n'a pas varié entre 2018 et 2019.

La participation globale à payer par les assurés dans le cadre des soins de santé hors frais hospitaliers au Luxembourg a atteint 131,3 millions d'euros en 2019.

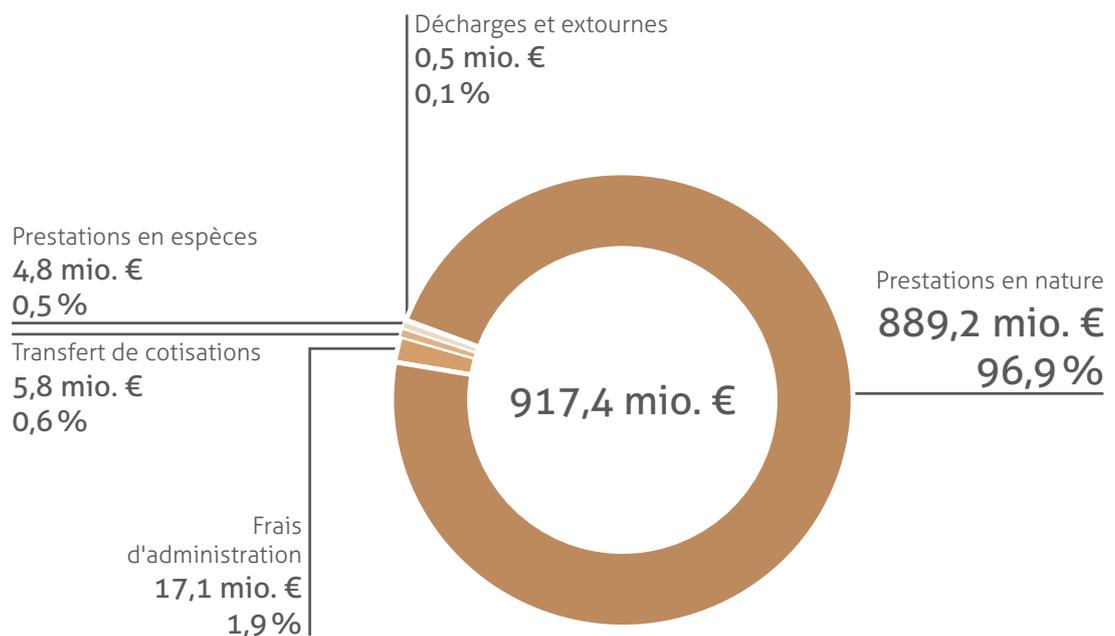
En date du 8 juillet 2020, le Conseil d'administration de la CNS a approuvé les comptes annuels et le bilan de clôture de l'année 2019 de l'assurance maladie-maternité.

Le document «Décompte des recettes et dépenses de 2019 de l'assurance maladie-maternité» commenté peut être consulté intégralement sur le site internet de la CNS www.cns.lu sous «Publications».



II. L'assurance dépendance

Postes de dépenses



données suivant l'exercice de prestation

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

Pour l'exercice 2019, les prestations en nature s'élèvent à 889,2 millions d'euros, contre 342,0 millions en 2018, soit une augmentation de 160,0% contre une diminution de 41,2% en 2018. Or, ces montants ne correspondent pas aux montants pour prestations effectives de ces exercices.

En 2018, une dotation aux provisions pour prestations échues mais non liquidées de 345,4 millions d'euros a été comptabilisée en raison surtout des importants retards au niveau de la facturation des prestations en nature et en

espèces. En 2019, la dotation aux provisions ne s'élève qu'à 114,6 millions d'euros, expliquant ainsi le taux de variation élevé des prestations en nature de 160,0% entre 2018 et 2019.

Suite aux effets de la loi réforme à partir du 1^{er} janvier 2018 et du 1^{er} septembre 2018, les dépenses augmentent modérément en 2018 (+3,3%) et fortement en 2019 (+10,0%). Si on fait abstraction des montants relatifs au mécanisme de compensation, la croissance atteint +6,2% en 2018 et dépasse ainsi largement les taux d'évolution des années 2015 à 2017.

Suivant l'article 381 du CSS, les frais d'administration propres à la CNS sont répartis entre l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance au

prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice. Les frais d'administration à rembourser par l'assurance dépendance s'élèvent à 17,1 millions d'euros en 2019, contre 15,8 millions en 2018 (+8,2%). À remarquer qu'en 2018, les frais d'administration avaient enregistré une diminution de 10,0%

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

Les bénéficiaires d'une allocation pour personnes gravement handicapées maintiennent ce droit aussi longtemps que leur demande de prestations au titre de l'assurance dépendance pour la même période ne leur aura pas été accordée. Le montant de ces prestations s'élève mensuellement par cas à 89,24 euros au nombre cent de l'indice du coût de la vie, soit 726,78 euros à l'indice courant en 2019 (en moyenne annuelle). La CNS, en tant que gestionnaire de l'assurance dépendance, rembourse mensuellement les prestations pour personnes gravement handicapées au Fonds national de solidarité.

Après des diminutions de 1,2% en 2017 et de 3,0% en 2018, les allocations pour personnes gravement handicapées continuent à diminuer, à savoir de 2,2% pour s'élever à 4,8 millions d'euros en 2019.

En divisant la dépense globale relative à ce poste par le montant annuel pris en charge par personne, le nombre de bénéficiaires s'élève à environ 553 personnes recevant des allocations spéciales pour personnes gravement handicapées en 2019.

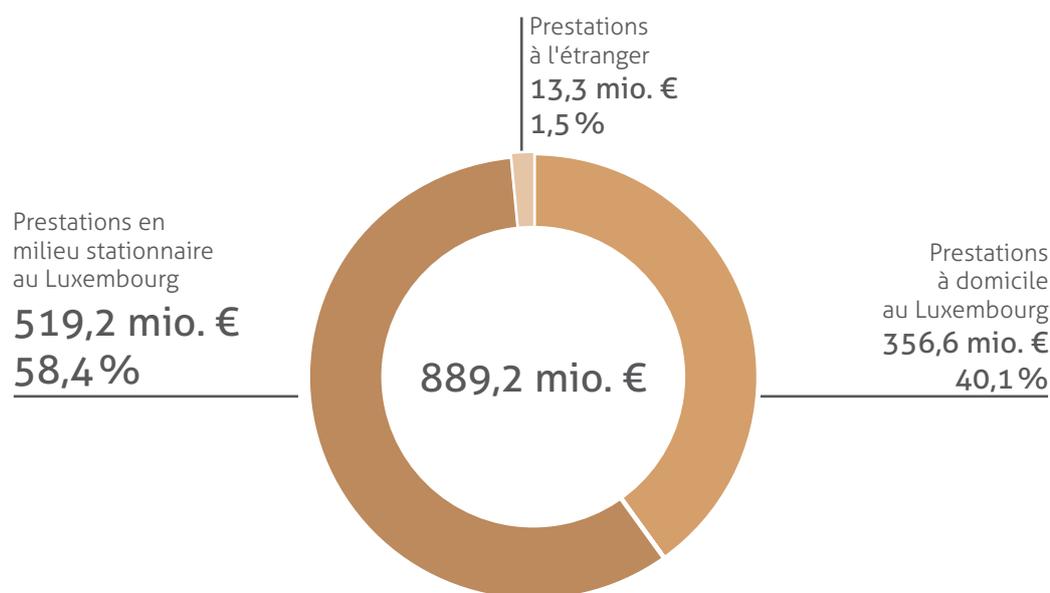
En ce qui concerne le poste transfert de cotisations, l'assurance dépendance prend en charge, sous conditions, les cotisations pour l'assurance pension d'une personne qui assure des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins. Les cotisations sont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

En 2019, un montant de 5,8 millions d'euros (-21,7%) a été comptabilisé, contre 7,4 millions d'euros en 2018 (+5,1%). Le montant de 2019 comprend un important recalcul négatif à hauteur de 0,5 million d'euros. Par ailleurs les cotisations des mois de novembre et décembre ont été comptabilisées sur l'exercice comptable 2020. Suivant l'exercice prestation 2019, le montant se serait élevé ainsi à 7,6 millions d'euros. Fin 2019, 1.864 personnes (+2,6%) étaient affiliées auprès du Centre commun de la sécurité sociale au titre de l'article 355 du CSS, contre 1.817 personnes en 2018 (+4,8%).

En 2019, les décharges et extournes de cotisations s'élèvent à 0,5 million d'euros (+108,2%), contre 0,3 million d'euros en 2018 (+39,6%). Ce montant concerne pour 0,4 million d'euros des décharges (+88,3%) et pour 0,1 million d'euros des extournes (+294,6%).



Prestations en nature en 2019



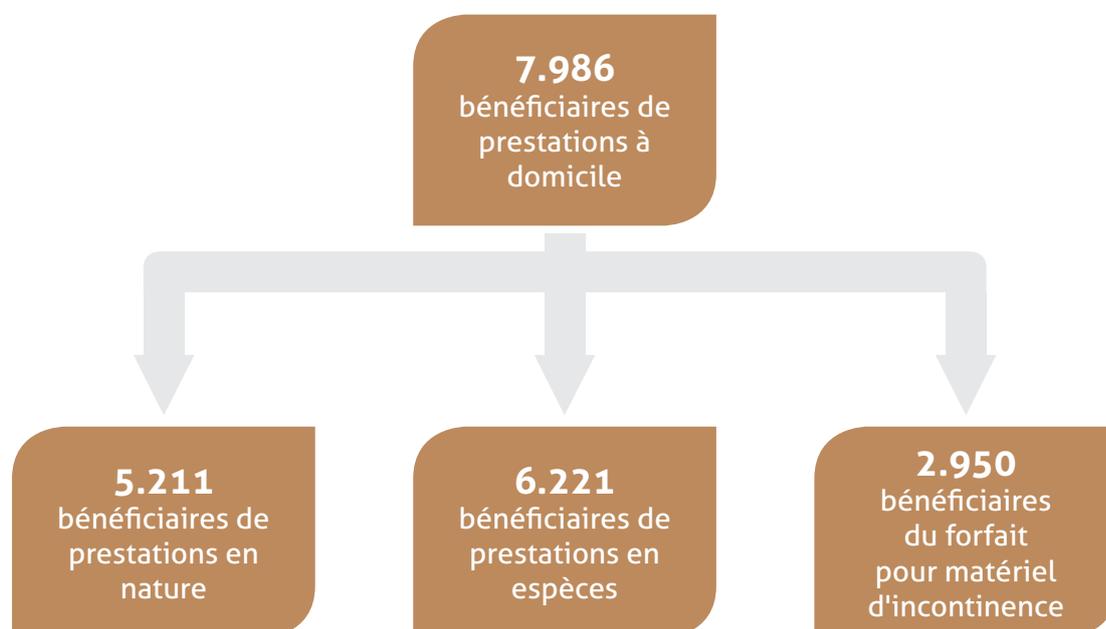
données suivant l'exercice de prestation

Suivant l'exercice prestation, les prestations en milieu stationnaire représentent 58,4% de l'ensemble des prestations en nature en 2019. Les prestations en milieu stationnaire concernent les établissements à séjour continu (maisons de soins et centres intégrés pour personnes âgées) ainsi que les établissements à séjour intermittent.

En deuxième position figurent les prestations à domicile, qui représentent en 2019 40,1% du total des dépenses en matière de prestations en nature. Sous cette rubrique figure les réseaux d'aides et de soins ainsi que les centres semi-stationnaires.

Les dépenses en relation avec les prestations à l'étranger représentent 1,5% du total des dépenses relatives aux prestations en nature. Parmi ces prestations, les prestations en espèces transférées à l'étranger se distinguent des prestations à payer aux institutions de sécurité sociale étrangères conformément aux conventions internationales.

Prestations à domicile



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

Pour 2019, le nombre moyen mensuel de bénéficiaires de prestations à domicile s'établit à 7.986 personnes contre 7.695 personnes en 2018 (+3,8%). Il s'agit de la moyenne du nombre de bénéficiaires mensuels présents à temps plein pendant un mois. Ce nombre ne peut pas être comparé à celui des années précédentes en raison du fait qu'à partir de 2018, le nombre exclut la présence des personnes en cas de périodes d'hospitalisation.

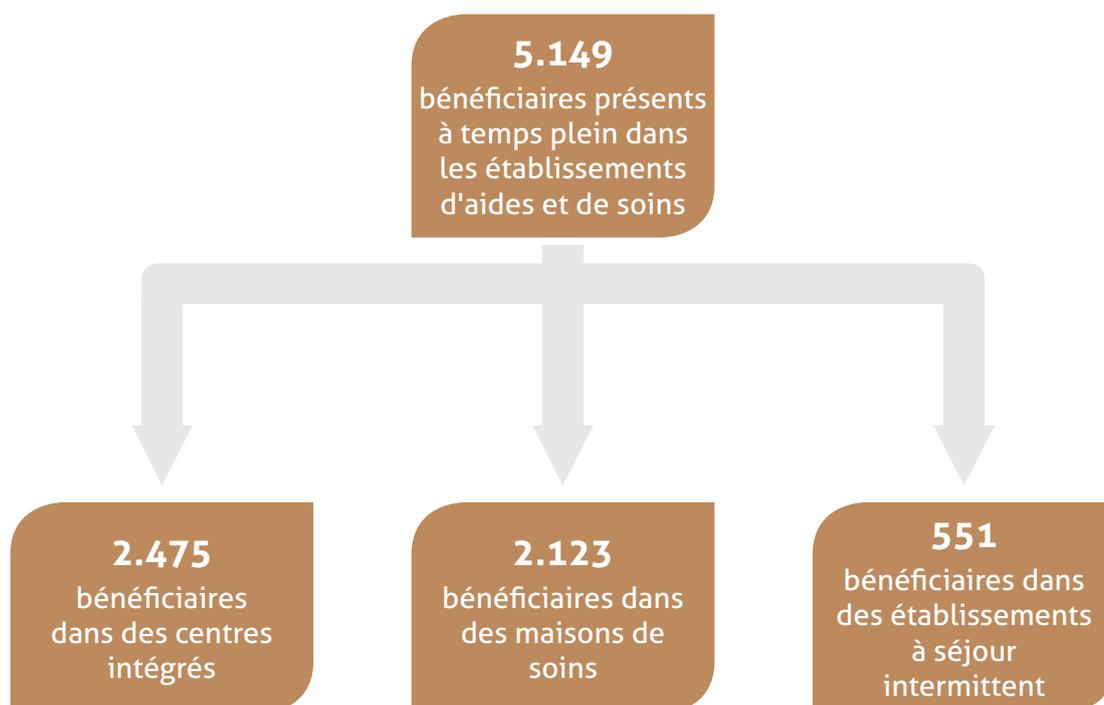
Parmi les bénéficiaires de prestations à domicile, 65,3% (5.211 personnes; +4,9%) touchent des prestations fournies par un réseau d'aides et de soins ou un centre semi-stationnaire en 2019 contre 64,5% en 2018 (4.967 personnes). Ceci pour un montant mensuel moyen de 3.112 euros en 2019 contre un montant mensuel moyen de 2.884 euros en 2018 (+7,9%).

Dans le cadre du partage des aides et soins entre le réseau et l'aidant, il y a lieu de noter que 43% des bénéficiaires de prestations à domicile touchent simultanément des prestations en nature et en espèces.

En 2019, 6.221 personnes en moyenne (+0,0%) ont bénéficié de prestations en espèces, ce qui correspond à 77,9% des bénéficiaires de prestations à domicile. Le montant mensuel moyen des prestations en espèces s'est élevé à 778 euros en 2019 contre 769 euros en 2018 (+1,1%).

À partir du 1^{er} janvier 2007, un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois au nombre indice 100 est accordé en cas d'utilisation de produits nécessaires aux aides et soins. En 2019, ce montant forfaitaire mensuel s'est établi à 116,62 euros en moyenne à l'indice courant égal à 814,40. En 2019, environ 36,9% des personnes touchant des prestations à domicile ont bénéficié de ce forfait correspondant à un nombre de 2.950 personnes (+3,0%).

Prestations en établissements à séjour continu



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

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

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

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

Pour l'exercice 2019, le nombre moyen de personnes présents à temps plein dans les établissements d'aides et de soins se chiffre à 5.149 personnes (+1,9%), dont 2.475 personnes pour les centres intégrés (+1,4%), 2.123 personnes pour les maisons de soins (+2,4%) et 551 personnes pour les établissements à séjour intermittent (+1,8%).

Postes de recettes en 2019



sans prélèvement aux provisions (345,4 mio. €),
renfermant entre autre le mécanisme de compensation (8,2 mio. €)

Le montant total des cotisations de l'assurance dépendance s'élève en 2019 à 457,9 millions d'euros, contre 428,7 millions d'euros en 2018, soit une croissance de 6,8%, contre une croissance de 6,6% en 2018. Ce taux est influencé partiellement par l'adaptation de l'échelle mobile des salaires de 1,4% en 2019. Le taux de croissance réel obtenu en éliminant les effets de l'échelle mobile des salaires s'élève à 5,3% contre 5,5% en 2018.

Depuis 2013, la participation de l'État est fixée à quarante pour cent des dépenses totales, y compris la dotation à la réserve (loi du 16 décembre 2011, art. 38). Le montant versé par l'État en 2019 s'élève à 272,5 millions d'euros, ce qui correspond à une hausse de 3,3% en 2019, contre une augmentation de 5,2% en 2018.

La contribution spéciale en faveur de l'assurance dépendance consiste dans le produit de la taxe «électricité» imputable aux clients affichant une consommation annuelle supérieure à 25.000 kWh. Le produit de cette redevance destiné à l'assurance dépendance atteint 1,9 million d'euros en 2019 tout comme en 2018 (-1,9%).

Le décompte 2019 renferme un montant de 7,7 millions d'euros pour le mécanisme de compensation, contre 8,2 millions d'euros en 2018.

À noter que le montant global remboursé par l'État relatif au mécanisme de compensation depuis son introduction en 2016 s'élève ainsi à 37,7 millions d'euros (2016: 11,1 millions d'euros; 2017: 10,7 millions d'euros; 2018: 8,2 millions d'euros; 2019: 7,7 millions d'euros).

En date du 22 juillet 2020, le Conseil d'administration de la CNS a approuvé les comptes annuels et le bilan de clôture de l'année 2019 de l'assurance dépendance.

Le document «Décompte des recettes et dépenses de 2019 de l'assurance dépendance» commenté peut être consulté intégralement sur le site internet de la CNS www.cns.lu sous «Publications».



Les annexes



E. Les annexes

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

Décompte des dépenses

	Année	Compte annuel	Compte annuel	Variation en %
		2019	2018	2019 / 2018
		Nombre indice		
		814,40	802,82	1,4 %
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		86.832.220,81	81.740.900,98	6,2%
Frais de personnel		58.110.360,52	55.170.909,58	5,3%
Frais d'exploitation		4.036.366,42	3.764.642,51	7,2%
Frais de fonctionnement		8.701.305,50	7.042.997,09	23,5%
Frais généraux		119.655,21	75.020,39	59,5%
Frais d'acquisitions		149.700,38	294.240,20	-49,1%
Participation aux frais d'adm. d'autres ISS		0,00	0,00	p.m.
Frais communs		15.714.832,78	15.393.091,21	2,1%
61 PRESTATIONS EN ESPÈCES		366.522.983,61	302.110.190,72	21,3%
ASSURANCE MALADIE		202.952.970,37	148.442.446,18	36,7%
ASSURANCE MATERNITÉ		163.570.013,24	153.667.744,54	6,4%
62 PRESTATIONS EN NATURE		2.592.718.049,35	2.322.968.003,57	11,6%
PRESTATIONS ASSURANCE MALADIE		2.582.044.103,16	2.313.574.827,61	11,6%
Prestations de soins de santé au Luxembourg		2.146.920.865,12	1.911.867.766,19	12,3%
Soins médicaux		427.674.812,87	404.718.640,00	5,7%
Soins médico-dent., prothèses, trait. ortho.		91.002.080,15	85.199.205,01	6,8%
Frais de voyage et de transport		8.989.487,21	9.976.809,99	-9,9%
Médicaments (extra-hospitalier)		237.875.908,36	228.163.080,02	4,3%
Soins des autres professions de santé		174.528.917,24	134.612.850,29	29,7%
Dispositifs médicaux		50.017.727,18	47.949.494,34	4,3%
Analyses de laboratoires extra-hospitalier		79.944.513,46	65.113.294,85	22,8%
Cures thérapeutiques et de convalescence		9.222.266,72	9.615.184,63	-4,1%
Réadaptation en foyers de psychiatrie		8.025.395,96	7.462.179,68	7,5%
Soins palliatifs		9.744.782,52	6.383.817,38	52,6%
Soins hospitaliers		1.042.527.487,19	905.166.602,65	15,2%
Médecine préventive		6.282.543,73	6.495.893,72	-3,3%
Prestations diverses		1.084.942,53	1.010.713,63	7,3%

Décompte des dépenses

	Compte annuel		Variation en %	
	Année	2019	2018	
	Nombre indice	814,40	802,82	
Prestations de soins de santé à l'étranger		435.123.238,04	401.707.061,42	8,3%
Conventions internationales		417.256.881,58	381.700.734,55	9,3%
Autres prest. transférées à l'étranger		17.866.356,46	20.006.326,87	-10,7%
INDEMNITÉS FUNÉRAIRES		4.261.494,64	3.937.154,21	8,2%
PRESTATIONS DE MATERNITÉ		6.412.451,55	5.456.021,75	17,5%
Prestations de maternité au Luxembourg		6.110.393,73	5.162.938,96	18,4%
Prestations de maternité à l'étranger		302.057,82	293.082,79	3,1%
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		34.641.929,43	28.279.896,98	22,5%
Cotisations assurance maladie		9.768.272,30	7.911.261,21	23,5%
Cotisations assurance pension		24.873.657,13	20.368.635,77	22,1%
64 DÉCHARGES ET RESTITUTIONS COTISATIONS		5.892.673,92	2.813.661,75	109,4%
Cot. irrécouvrables et cotisation indues		5.892.673,92	2.813.661,75	109,4%
dont État		706.396,83	143.229,14	393,2%
65 PATRIMOINE		114.072,45	155.015,33	-26,4%
66 CHARGES FINANCIÈRES		24.460,50	248,22	p.m.
67 DOTATIONS AUX PROVIS. ET AMORT.		519.500.644,64	516.154.769,28	0,6%
Prestations à liquider		514.160.000,00	510.420.000,00	0,7%
Autres provisions		5.170.000,00	5.580.000,00	-7,3%
Amortissements		170.644,64	154.769,28	10,3%
68 CHARGES DIVERSES - TIERS		10.369.679,90	9.649.558,33	p.m.
69 DÉPENSES DIVERSES		1.022.846,25	28.883,48	p.m.
TOTAL DES DÉPENSES COURANTES		3.617.639.560,86	3.263.901.128,64	10,8%
Dotation au fonds de roulement		22.588.843,23	17.332.257,51	
Dotation de l'excédent de l'exercice		79.054.828,73	115.161.673,89	
TOTAL DES DÉPENSES		3.719.283.232,82	3.396.395.060,04	9,5%

Décompte des recettes

	Compte annuel		Variation en %	
	Année	2019	2018	2019 / 2018
	Nombre indice	814,40	802,82	1,4%
70 COTISATIONS		1.886.833.591,19	1.774.146.820,82	6,4%
PRESTATIONS EN ESPÈCES		98.087.363,31	92.037.710,92	6,6%
Cotisations PE CNS		98.087.363,31	92.037.710,92	6,6%
dont FOA		181.564,08	181.455,52	0,1%
SOINS DE SANTÉ		1.788.746.227,88	1.682.109.109,90	6,3%
Cotisations actifs et autres		1.472.284.930,49	1.382.056.787,73	6,5%
dont – État		330.556,64	320.629,47	3,1%
– FOA		2.032.352,39	2.034.201,63	-0,1%
Cotisations pensionnés		316.461.297,39	300.052.322,17	5,5%
71 COTISATIONS FORFAITAIRES ÉTAT		1.257.877.371,14	1.182.752.171,95	6,4%
72 PARTICIPATION DE TIERS		38.846.836,56	37.466.350,49	3,7%
FRAIS D'ADMINISTRATION		18.641.802,22	17.204.056,99	8,4%
Frais d'administration: charge État		111.941,16	72.476,73	54,5%
Employeurs, caisses d'entreprises + organismes		18.529.861,06	17.131.580,26	8,2%
PARTICIPATION DANS PRESTATIONS (ÉTAT)		20.205.034,34	20.262.293,50	-0,3%
Prestations en espèces - maternité		20.000.000,00	20.000.000,00	0,0%
Prestations en nature - maternité		0,00	0,00	
Autres soins de santé		205.034,34	262.293,50	-21,8%
73 TRANSFERTS		5.211.722,19	3.184.531,47	63,7%
Cotisations du régime contributif		1.816,26	425.298,09	p.m.
Pensions cédées		5.209.905,93	2.759.233,38	88,8%
Restitution de cotisations		0,00	0,00	
Remboursement congé pour mandat		0,00	0,00	
74 REVENUS SUR IMMOBILISATIONS		160.841,20	168.747,24	-4,7%
75 BÉNÉFICE DE RÉALISATION SUR IMMEUBLES		0,00	0,00	
76 PRODUITS DIVERS		9.142.897,17	9.897.314,30	-7,6%
77 PRODUITS FINANCIERS		1.011.318,88	562.700,46	79,7%
78 PRÉLÈVEMENTS AUX PROVISIONS		516.000.000,00	388.150.000,00	32,9%
Prestations à liquider		510.420.000,00	383.550.000,00	33,1%
Autres provisions		5.580.000,00	4.600.000,00	21,3%
79 RECETTES DIVERSES		4.198.654,49	66.423,31	p.m.
Divers		4.198.654,49	66.423,31	p.m.
TOTAL DES RECETTES COURANTES		3.719.283.232,82	3.396.395.060,04	9,5%
Prélèvement au fonds de roulement		0,00	0,00	
Prélèvement découvert de l'exercice		0,00	0,00	
TOTAL DES RECETTES		3.719.283.232,82	3.396.395.060,04	9,5%



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

Décompte des dépenses

	Année	Compte annuel	Compte annuel	Variation en %
		2019	2018	2019 / 2018
	Nombre indice	814,40	802,82	1,4 %
60 FRAIS D'ADMINISTRATION		17.112.137,02	15.814.379,62	8,2%
61 PRESTATIONS EN ESPÈCES		4.820.787,36	4.930.254,13	-2,2%
Allocation spéciale pour pers. grav. handicapées		4.820.787,36	4.930.254,13	-2,2%
62 PRESTATIONS EN NATURE		889.162.880,10	342.025.330,59	160,0%
Prestations au Luxembourg		875.889.268,10	331.008.150,15	164,6%
- Prestations à domicile		356.649.703,53	152.950.453,57	133,2%
Aides et soins		277.273.102,06	76.344.423,87	263,2%
Réseau aides et soins (RAS)		244.428.604,37	63.321.650,06	286,0%
Centre semi-stationnaire (CSS)		27.916.637,69	8.919.640,81	213,0%
Mécanisme de compensation aux RAS		4.770.099,00	3.740.980,00	p.m.
Mécanisme de compensation aux CSS		157.761,00	362.153,00	p.m.
Prestations en espèces subsidiaires		59.916.350,38	58.940.816,26	1,7%
Forfaits pour matériel d'incontinence (FMI)		4.272.819,68	3.811.407,24	12,1%
Aides techniques		12.279.752,81	10.927.868,42	12,4%
Location.		6.673.156,86	6.212.061,11	7,4%
Acquisition		5.606.595,95	4.715.807,31	18,9%
Adaptation logement		2.907.678,60	2.925.937,78	-0,6%
- Prestations en milieu stationnaire		519.239.564,57	178.057.696,58	191,6%
Aides et soins		519.239.564,57	178.057.696,58	191,6%
Établissement à séjour continu (ESC)		440.504.535,35	153.406.941,83	187,1%
Étab. à séjour intermittent (ESI)		67.717.917,22	16.450.689,75	311,6%
Mécanisme de compensation aux ESC		9.366.478,00	7.091.260,00	p.m.
Mécanisme de compensation aux ESI		1.650.634,00	1.108.805,00	p.m.
Prestations étrangères		13.273.612,00	11.017.180,44	20,5%
Prestations en espèces transférées à l'étranger		6.683.597,43	5.005.646,59	33,5%
Conventions internationales		6.590.014,57	6.011.533,85	9,6%
- Frontaliers		2.205.116,13	2.056.507,24	7,2%
- Traitement E112 / S2			215,75	
- Pensionnés		4.184.015,91	3.909.299,51	7,0%
- Renonciation frais effectifs		200.882,53	45.511,35	p.m.
63 TRANSFERTS DE COTISATIONS		5.778.346,08	7.383.147,74	-21,7%
Cotisations assurance pension (art. 355)		5.778.346,08	7.383.147,74	
64 DÉCHARGES ET EXTOURNES		526.593,22	252.933,09	108,2%
Décharges		430.419,71	228.561,27	

Décompte des dépenses

	Compte annuel		Compte annuel		Variation en %
	Année	2019	2018	2019/2018	
	Nombre indice	814,40	802,82	1,4%	
Extournes		96.173,51	24.371,82		
66 CHARGES FINANCIERES		2.218,59	648,70		p.m.
67 DOTATION AUX PROV. ET AMORT.		114.570.000,00	345.374.916,00		-66,8%
Prestations à liquider		114.570.000,00	337.170.000,00		
Prestations à liquider Mécanisme de compensation			8.204.916,00		
69 DÉPENSES DIVERSES					p.m.
TOTAL DES DÉPENSES COURANTES		1.031.972.962,37	715.781.609,87		44,2%
Dotation au fonds de roulement		2.292.449,45	3.601.217,38		
Dotation de l'excédent de l'exercice		51.907.783,02	36.022.456,60		
TOTAL DES DÉPENSES		1.086.173.194,84	755.405.283,85		43,8%

Décompte des recettes

	Compte annuel		Compte annuel		Variation en %
	Année	2019	2018	2019/2018	
	Nombre indice	814,40	802,82	1,4%	
70 COTISATIONS		457.944.689,19	428.732.004,42		6,8%
Cotisations actifs et autres		362.675.953,29	343.110.500,27		5,7%
Cotisations pensionnés		61.957.687,99	57.218.593,78		8,3%
Cotisations sur patrimoine - art. 378		33.311.047,91	28.402.910,37		17,3%
72 PARTICIPATION DE TIERS		282.191.837,87	274.010.925,81		3,0%
Contribution forfaitaire État - AD (art. 375, sub 1)		272.460.175,93	263.813.885,30		3,3%
Contribution de l'État: Méc. de comp. mt. Liquidé		7.740.056,00			
Contribution de l'État: Méc. de comp. mt. Prov.			8.204.918,00		
Redevance AD du sect. de l'énergie (art. 375 sub 2)		1.904.396,72	1.940.587,79		-1,9%
Organismes		28.181,88	51.495,84		-45,3%
Participation État Outre-mer		59.027,34	38,88		p.m.
76 PRODUITS DIVERS		648.258,75	1.004.592,82		-35,5%
77 PRODUITS FINANCIERS		12.531,24	12.888,09		-2,8%
78 PRÉLÈVEMENTS AUX PROVISIONS		345.374.916,00	51.643.196,00		568,8%
Provisions - Prestations		337.170.000,00	39.340.000,00		
Provision Mécanisme de compensation		8.204.916,00	12.303.196,00		
79 RECETTES DIVERSES		961,79	1.676,71		p.m.

Décompte des recettes

	Compte annuel		Variation en %	
	Année	2019	2018	
	Nombre indice	2019	2018	
		814,40	802,82	1,4%
TOTAL DES RECETTES COURANTES		1.086.173.194,84	755.405.283,85	43,8%
Prélèvement au fonds de roulement		0,00	0,00	
Prélèvement découvert de l'exercice		0,00	0,00	
TOTAL DES RECETTES		1.086.173.194,84	755.405.283,85	43,8%

III. Les modifications statutaires entrées en vigueur en 2019

Entrée en vigueur	Arrêté ministériel	Conseil d'administration	Mémorial	Modifications
01.01.2019	03.12.2018	14.11.2018	A-1118 du 13.12.2018	<ul style="list-style-type: none"> Articles 35, 45, 52, 53, 54, 54bis, 65, 82, 142, 154bis, 164 Chapitre 6 du titre II (nouvel intitulé) Section 1 du chapitre 6 (nouvel intitulé) Nouvelle annexe E Glossaire supprimé Conseil d'administration (anciennement conseil d'administration)
01.01.2019	18.12.2018	12.12.2018	A-1194 du 27.12.2018	<ul style="list-style-type: none"> Articles 169, 173, 174, 186, 188, 201 Nouveau chapitre 2bis (après article 172) Nouvelle annexe F Annexe K
01.02.2019	03.12.2018	14.11.2018	A-1118 du 13.12.2018	<ul style="list-style-type: none"> Annexe A, fichier B4 Annexe D, liste 6
01.02.2019	18.12.2018	12.12.2018	A-1194 du 27.12.2018	<ul style="list-style-type: none"> Annexe A, fichiers B1 et B5
01.04.2019	27.02.2019	16.01.2019	A-105 du 04.03.2019	<ul style="list-style-type: none"> Annexe D, listes 2 et 6
01.04.2019	21.03.2019	13.02.2019	A-206 du 29.03.2019	<ul style="list-style-type: none"> Annexe D, liste 6 Conditions particulières applicables au fichier B7 Annexe A, fichiers B1 et B7
01.05.2019	24.04.2019	13.03.2019	A-281 du 29.04.2019	<ul style="list-style-type: none"> Annexe A, fichiers B1 et B7
01.06.2019	28.05.2019	03.04.2019	A-369 du 29.05.2019	<ul style="list-style-type: none"> Annexe A, fichier B1 Articles 39, 55 et 57 Annexe C, point 11

			Mémorial A-369 du 29.05.2019 rectifié par Mémorial A-374 du 03.06.2019	
01.07.2019	25.06.2019	08.05.2019	A-437 du 25.06.2019	• Annexe A, fichiers B1 et B5 • Annexe D, liste 6
01.08.2019	17.07.2019	05.06.2019	A-521 du 25.07.2019	• Annexe D, liste 6 • Annexe A, fichiers B1 et B3
01.09.2019	17.07.2019	05.06.2019	A-521 du 25.07.2019	• Annexe A, fichier B1
01.09.2019	06.08.2019	03.07.2019	A-542 du 12.08.2019	• Annexe A, fichiers B1 et B5
01.12.2019	22.10.2019	18.09.2019	A-739 du 05.11.2019	• Annexe A, fichiers B1, B5 et B7 • Annexe D, listes 6 et 9
01.12.2019	15.11.2019	02.10.2019	A-778 du 20.11.2019	• Annexe A, fichiers B1 et B5



IV. Les dépliants de la CNS

Info letter

CNS d'Gesondheetskeess

Février 2019

Diététicien

L'assurance maladie prend en charge les actes prestés par un diététicien s'ils ont été prescrits par un médecin et si l'assuré est atteint de l'une des pathologies pour laquelle la prise en charge est prévue.



Déroutement du traitement

Le traitement diététique consiste en un **traitement diététique initial** comprenant:

- une consultation initiale avec anamnèse et bilan nutritionnel (durée minimale de 60 minutes)
- une consultation de conseil et documentation (remise du plan nutritionnel, durée minimale de 30 minutes)

Dietista

O seguro de saúde cobre os atos realizados por um dietista se tiverem sido prescritos por um médico e se o segurado tiver uma das patologias para as quais está prevista a cobertura.

Tratamento

O tratamento dietético consiste num **tratamento dietético inicial** composto por:

- uma consulta inicial com análise do historial clínico e avaliação nutricional (duração mínima de 60 minutos).
- uma consulta de aconselhamento e documentação (entrega do plano nutricional, duração mínima de 30 minutos).
- quatro consultas de acompanhamento no quadro do tratamento inicial (duração mínima de 30 minutos).

Uma **continuação do tratamento dietético** é possível mediante receita médica. Esta extensão inclui quatro consultas de acompanhamento (duração mínima de 30 minutos).

Info letter

CNS d'Gesondheetskeess

Avril 2019

Hôpitaux au Luxembourg

L'assuré peut choisir l'hôpital dans lequel il souhaite se faire traiter. Certains traitements sont réalisés en ambulatoire, l'assuré peut rentrer chez lui une fois l'intervention terminée. D'autres exigent un séjour stationnaire, l'assuré passe la nuit à l'hôpital.



Hospitais no Luxemburgo

O segurado pode escolher o hospital em que deseja ser tratado. Alguns tratamentos são realizados em ambulatório, pelo que o segurado pode regressar a casa logo após a intervenção. Outros tratamentos exigem um internamento que obriga o segurado a passar a noite no hospital.

Despesas assumidas

O hospital deve informar o paciente das condições financeiras do seu internamento, assim como dos valores a cargo do paciente.

Despesas com os tratamentos

As despesas com os tratamentos em regime ambulatório ou de internamento (por ex. enfermeiros, infraestrutura e equipamentos hospitalares) são suportados na totalidade.

Honorários dos médicos

As taxas de cobertura dos honorários dos médicos variam em função da natureza da estada (ambulatório ou internamento).

Info letter

CNS d'Gesondheetskeess

Juillet 2019

Étudier à l'étranger

L'étudiant qui est affilié à une caisse au Luxembourg et qui est inscrit auprès d'un établissement universitaire à l'étranger, peut bénéficier de remboursement de ses soins de santé dans son pays d'étude.



Affiliation au Luxembourg

L'étudiant peut être affilié soit en tant que coassuré (notamment chez le père ou la mère), soit à titre personnel si une coassurance n'est pas possible.

Estudar no estrangeiro

Um estudante inscrito na caixa de saúde luxemburguesa e que esteja matriculado num estabelecimento universitário no estrangeiro pode ser reembolsado pelos cuidados de saúde prestados no país de estudo.

Inscrição no Luxemburgo

Um estudante pode estar inscrito como co-segurado (juntamente com o pai ou a mãe) ou a título pessoal, se a opção de co-seguro não for possível.

Cuidados de saúde no país de estudo

O período de estudo no estrangeiro é considerado como uma estadia temporária no estrangeiro. O estudante poderá ter necessidade de aceder imediatamente a cuidados de saúde. Nesse caso, tratam-se de cuidados médicos não previstos e cabe ao prestador de cuidados de saúde no local definir quais os tipos de cuidados que são "necessários do ponto de vista médico", tendo em conta a duração da estadia do estudante no estrangeiro.

V. Les communiqués de presse de 2019

N°	Date	Sujet
1	08.07.2019	Comptes annuels et le bilan de clôture de l'année 2018 de l'assurance maladie-maternité
2	25.07.2019	Comptes annuels et le bilan de clôture de l'année 2018 de l'assurance dépendance
3	07.08.2019	La Caisse nationale de santé présente son rapport annuel 2018
4	14.11.2019	Vote du budget annuel 2020 de l'assurance maladie-maternité
5	11.12.2019	Vote du budget annuel 2020 de l'assurance dépendance

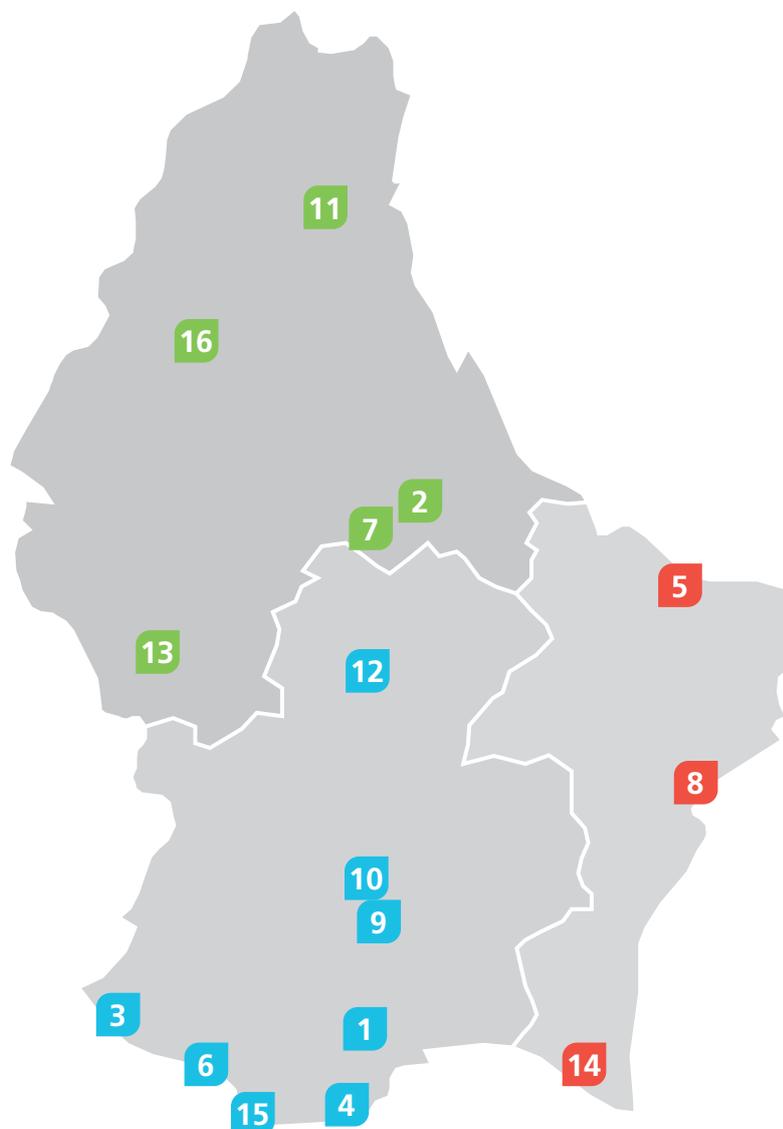
Glossaire

AAA	Association d'assurance accident
AD	Assurance dépendance
ADAPTH	Association pour le Développement et la Propagation d'Aides Techniques pour Handicapé(e)s
AEC	Administration d'évaluation et de contrôle
AISS	Association internationale de la sécurité sociale
ALD	Affectation de longue durée
ALOSS	Association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale
AMM	Assurance maladie-maternité
AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
APCM	Autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale
BA	Budget administratif
CASS	Conseil arbitral de la sécurité sociale
CCSS	Centre commun de la sécurité sociale
CDA	Chaînes d'autorisation
CDF	Chaînes de facturation
CEF	Connecting Europe Facility
CGDIS	Corps grand-ducal d'incendie et de secours
CISS	Centre informatique de la sécurité sociale
CIT	Certificats d'incapacité de travail
CMSS	Contrôle médical de la sécurité sociale
CNPD	Commission nationale pour la protection des données
CNS	Caisse nationale de santé
COPAS	Confédération des Organismes Prestataires d'Aides et de Soins
CPRF	Congé pour raisons familiales
CRF	Congé pour raisons familiales



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

Les agences de la CNS



1 Bettembourg

4, route de Mondorf
L-3260

2 Diekirch

16, rue Jean l'Aveugle
L-9208

3 Differdange

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

4 Dudelange

57, place de l'Hôtel de Ville
L-3590

5 Echternach

9, rue André Duchscher
L-6434

6 Esch/Alzette

4, rue Berwart
L-4043

7 Ettelbruck

2, Place Marie-Adélaïde
L-9063

8 Grevenmacher

9, rue du Centenaire
L-6719

9 Luxembourg (Hollerich)

125, route d'Esch
L-2980

10 Luxembourg (Ville)

8, boulevard Royal
L-2449

11 Marnach

9, rue de Marbourg
L-9764

12 Mersch

Topaze Shopping Center
L-7525

13 Redange/Attert

33, Grand Rue
L-8510

14 Mondorf

43, avenue François Clément
L-5612

15 Rumelange

Place G.-D. Charlotte
L-3710

16 Wiltz

34, rue Michel Thilges
L-9573

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

