

 LA SÉCURITÉ SOCIALE - 2021

RAPPORT SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

**présenté en vue de la réunion du comité
quadripartite en date du 27 octobre 2021**



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale

Inspection générale de la sécurité sociale

TABLE DES MATIERES

RAPPORT SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ	5
1 INTRODUCTION	5
1.1 Les mesures décidées par le Gouvernement dans le cadre de la pandémie COVID-19 ayant un impact sur l'assurance maladie-maternité	6
1.1.1 Congé pour raisons familiales (CPRF)	6
1.1.2 Congé pour soutien familial	6
1.1.3 Indemnités pécuniaires : transfert de la charge de la MDE vers la CNS.....	7
1.1.4 Indemnités pécuniaires : Gel de la limite des 78 semaines d'incapacité de travail	7
1.1.5 Réorganisation du système de santé et prestations en nature y associées	7
2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG	10
2.1 La situation économique du Luxembourg	10
2.2 La situation démographique du Luxembourg.....	11
3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ	12
3.1 L'équilibre financier de l'assurance maladie-maternité.....	12
3.2 La réserve de l'assurance maladie-maternité.....	15
4 LES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE SUIVANT LA DATE PRESTATION 19	
4.1 Les dépenses pour soins de santé	19
4.1.1 Les soins hospitaliers	21
4.1.2 Les soins de médecine	23
4.1.3 Les soins de médecine dentaire.....	24
4.1.4 Les médicaments	25
4.1.5 Les analyses de biologie médicale	26
4.1.6 Les soins infirmiers.....	27
4.1.7 Les soins de kinésithérapie	28
4.1.8 Les autres soins de santé	29
4.1.9 Les prestations à l'étranger	30
4.2 Les dépenses pour prestations en espèces	30
4.2.1 L'évolution des prestations en espèces en cas de maladie, prises en charge par la CNS	30
4.2.2 L'évolution des prestations en espèces de maternité.....	32
4.2.3 L'évolution des prestations pour le congé pour raisons familiales	33
4.3 L'impact financier des mesures décidées par le Gouvernement dans le cadre de la pandémie COVID-19 sur le budget de l'assurance maladie-maternité.....	35
5 CONCLUSIONS	36
ANNEXE : EVOLUTION MENSUELLE DE CERTAINES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE EN 2019 ET 2020 38	
SOMMAIRE DES TABLEAUX.....	42
SOMMAIRE DES GRAPHIQUES	43

RAPPORT SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

1 INTRODUCTION

Le Code de la sécurité sociale (CSS) prévoit dans son article 80 une action concertée qui tombe dans les compétences du ministre de la Sécurité sociale.

Ainsi, le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale convoque annuellement un comité quadripartite qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions la sécurité sociale, la santé et les finances, les représentants des organisations professionnelles les plus représentatives des salariés et des employeurs, ainsi que ceux des groupements professionnels signataires des conventions visées à l'article 61, alinéa 2, sous 1), 2), 4) et 8) et à l'article 75 du CSS.

Sur base du présent rapport établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) en exécution du second alinéa de ce même article, le comité quadripartite examine l'évolution des recettes et des dépenses en matière de santé et propose des mesures à prendre sur le plan légal, réglementaire, conventionnel ou statutaire en matière d'assurance maladie-maternité ainsi que toutes autres mesures destinées à améliorer l'efficacité du système de santé en tenant compte des besoins de la population, de l'évolution des techniques médicales et des ressources dont dispose le pays.

Si la croissance des dépenses entraîne un relèvement important du taux de cotisation, le comité quadripartite doit se concerter pour proposer des économies à réaliser au niveau des prestataires de soins et une augmentation des participations des assurés. Par ailleurs, si l'évolution du volume des actes et services des médecins et médecins-dentistes diffère considérablement des besoins réels de la population protégée et des exigences d'une médecine de qualité, le comité quadripartite recommande l'introduction des mécanismes régulateurs prévus à l'article 67 du CSS.

Le présent rapport rappelle dans son introduction les mesures décidées dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) et impactant le budget de l'assurance maladie-maternité de 2020, 2021 et 2022. Ces mesures découlent notamment des différentes recommandations émises par le ministère de la Santé réorganisant le système de santé pour une prise en charge médicale des patients atteints de la COVID-19.

Ensuite, le rapport décrit le contexte économique et démographique du Luxembourg au cours des dernières années.

La troisième partie du rapport est consacrée à l'évolution financière de l'assurance maladie-maternité des dernières années et propose des projections pour les exercices 2021 et 2022. Ces projections reposent en principe sur les estimations établies par la Caisse nationale de santé (CNS) en septembre 2021¹.

¹ Les données ont été livrées par la CNS à la date du 15 octobre 2021. L'analyse détaillée des recettes et dépenses sera faite dans le cadre de la procédure budgétaire prévue à l'article 405 du CSS.

1.1 LES MESURES DECIDEES PAR LE GOUVERNEMENT DANS LE CADRE DE LA PANDEMIE COVID-19 AYANT UN IMPACT SUR L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

Par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, le Gouvernement a déclaré l'état de crise sur le territoire national, suivant l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution. Par la suite, ce règlement grand-ducal fut modifié à de multiples reprises. La loi du 24 mars 2020 a prorogé de trois mois l'état de crise déclaré le 18 mars 2020 qui se terminait donc le 24 juin 2020.

1.1.1 Congé pour raisons familiales (CPRF)

Afin de limiter la propagation du coronavirus COVID-19, le Gouvernement a décidé de fermer les écoles et les structures d'accueil d'enfants du 16 mars 2020 au 24 mai 2020. Un retour en classe organisé en alternance, cadré par des mesures barrières strictes à respecter et entraînant des capacités de réception des écoles et des structures d'accueil fortement réduites est mis en œuvre à partir du 25 mai 2020. À partir de la rentrée scolaire du 15 septembre 2020, de nouvelles mesures sanitaires prévoient la mise en quarantaine ou en isolement sur ordonnance de la Direction de la santé d'enfants en cas de contact avec une personne testée positive à la COVID-19.

Les parents, qui dans le cadre de ces mesures restrictives, devaient assurer eux-mêmes la garde de leur(s) enfant(s) âgé(s) de moins de 13 ans, ont eu droit de demander un congé pour raisons familiales élargi. Les deux règlements, pris sur base de l'article 234-52 du Code du travail et déterminant les conditions d'attribution de ce droit, sont les règlements grand-ducaux du 12 mars 2020 et du 18 mars 2020 modifiant le règlement grand-ducal du 10 mai 1999 définissant les maladies ou déficiences d'une gravité exceptionnelle en application de l'article 15, alinéa 2 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales. Cette mesure est prorogée jusqu'au 18 décembre 2021².

Les dépenses découlant du congé pour raisons familiales impactent les dépenses de l'assurance maladie-maternité en vertu de l'article 54 du CSS. L'État a pris en charge le montant estimé des dépenses (250 millions EUR) qui ne rentrent pas dans le champ d'application de l'assurance maladie-maternité, couvrant la période du 16 mars au 15 juillet 2020 (loi du 15 décembre 2020 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 à la pandémie COVID-19 et modifiant la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2020).

1.1.2 Congé pour soutien familial

Sur base de l'article 32, paragraphe 4, de la Constitution, est introduit un congé pour soutien familial afin de permettre aux personnes d'arrêter de travailler, le temps de la fermeture d'une structure pour personnes en situation de handicap ou pour personnes âgées, pour s'occuper d'une personne majeure en situation de handicap ou d'une personne âgée faisant l'objet d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité (Règlement grand-ducal du 3 avril 2020 portant introduction d'un congé pour soutien familial dans le cadre de la lutte contre la pandémie COVID-19).

Cette mesure a été transposée dans une loi, à savoir dans la loi du 20 juin 2020 portant introduction d'un congé pour soutien familial dans le cadre de la lutte contre la pandémie COVID-19. La loi du 20 mai 2021 prolonge cette mesure jusqu'au 25 novembre 2021.

² Loi du 18 octobre 2021 portant modification: 1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ; 2° de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ; 3° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail.

1.1.3 Indemnités pécuniaires : transfert de la charge de la MDE vers la CNS

Pendant la période allant du 1^{er} avril 2020 jusqu'au dernier jours du mois au cours duquel a pris fin l'état de crise, à savoir le 24 juin 2020, la charge financière des indemnités pécuniaires de maladie incombant aux employeurs a été transférée vers l'assurance maladie-maternité (Règlement grand-ducal du 3 avril 2020 portant dérogation aux dispositions des articles 11, alinéa 2, 12, alinéa 3, 14, alinéa 2 et 428, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale et L.121-6, paragraphe 3 du Code du travail).

Le transfert de la charge a impacté le budget de l'Etat en réduisant le déficit de la Mutualité des Employeurs (MDE) et, par conséquent, la participation étatique destinée, selon l'article 56 du CSS, à le résorber. Par ailleurs, l'assurance maladie-maternité est intervenue à hauteur de 100% et non au taux de 80% pratiqué par la MDE pour réduire la part à supporter par les employeurs et de ce fait soutenir l'emploi. Ainsi, le montant du transfert de charge de la MDE vers la CNS résulte, à raison de 80%, d'une diminution de la participation de l'Etat dans le financement de la MDE et, à raison de 20%, d'une diminution des dépenses des employeurs.

L'Etat a pris en charge les dépenses pour prestations en espèces dues en cas d'incapacité de travail à partir du premier jour, qui ont été avancées par la CNS et à laquelle les 20% incombant aux employeurs ont été remboursés.

1.1.4 Indemnités pécuniaires : Gel de la limite des 78 semaines d'incapacité de travail

À partir du 1^{er} avril 2020 jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel a pris fin l'état de crise, à savoir le 24 juin 2020, les périodes d'incapacité de travail ne sont pas prises en compte pour le calcul des 78 semaines d'incapacité de travail (Règlement grand-ducal du 3 avril 2020 portant dérogation aux dispositions des articles 11, alinéa 2, 12, alinéa 3, 14, alinéa 2 et 428, alinéa 4 du CSS et L.121-6, paragraphe 3 du Code du travail). La procédure y associée a d'ailleurs été suspendue.

1.1.5 Réorganisation du système de santé et prestations en nature y associées

Le Gouvernement a décidé par règlement grand-ducal du 18 mars 2020 au Chapitre 3 : « Limitation des activités économiques », article 3, alinéa 6, que « les activités exercées en cabinet libéral relevant de la loi du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ainsi que celles relevant de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé sont réduites aux problèmes de santé les plus sévères et/ou urgents. »

Parallèlement à cette décision, l'article 8 alinéa 8 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, a été appliqué. Il stipule qu'« *en cas de calamité publique ou de catastrophe, le ministre ou le membre du Gouvernement qui le remplace en cas d'empêchement peut prendre toutes les mesures que la situation exige, et même ordonner la réquisition des établissements hospitaliers et du personnel médical, soignant et technique qui leur est attaché. La réquisition est faite oralement ou par écrit à un responsable de l'établissement. Elle comporte pour celui-ci l'obligation d'avertir, en spécifiant qu'il agit sur ordre du ministre, un nombre suffisant de médecins et de membres du personnel soignant et technique pour assurer le service qui est demandé à l'établissement. Toute prestation effectuée en vertu de la réquisition par un établissement hospitalier ou par un médecin donne droit à une indemnisation. Si celle-ci ne peut pas être obtenue de la part de la personne qui a bénéficié de la prestation ou de l'organisme de sécurité sociale dont elle relève, elle est à charge de l'Etat* ».

C'est dans ce contexte que la Ministre de la Santé a dès avril réorganisé le système de santé en ordonnant aux médecins et établissements hospitaliers de mettre en place un système composé de différentes lignes de prise en charge et de garde, communiqué par les documents intitulés « Organisation du système de santé en période de pandémie COVID-19 » dont le dernier vise une reprise de l'activité avec application au 4 mai 2020.

Pour le financement du corps médical intervenant dans l'exécution de ces mesures, il a été dès lors impératif d'introduire dans les nomenclatures respectives par des règlements grand-ducaux, des forfaits horaires pour consultation et traitement dans le cadre de l'épidémie COVID-19, à appliquer indépendamment de la structure de prise en charge (hospitalière ou extrahospitalière) et dont la mise en compte ou facturation suit les instructions émises par la ministre de la Santé.

Plus précisément, il a été introduit pour les médecins le « Forfait horaire en cas de consultation et de traitement dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, la téléconsultation et l'établissement des prescriptions médicales » (Règlement grand-ducal du 30 mars 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie-maternité). Parallèlement et, dans le même ordre d'idée, il a été introduit pour les médecins-dentistes le « Forfait horaire en cas de consultation et de traitement dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, la téléconsultation et l'établissement des prescriptions médicales » et la « Majoration pour frais connexes du forfait horaire en cas de consultation et de traitement dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé » (Règlement grand-ducal du 30 mars 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie-maternité). Ce règlement fut modifié par le règlement grand-ducal du 17 avril 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie-maternité.

Ces forfaits pour lesquels l'article 35ter des statuts de la CNS prévoit une prise en charge au taux préférentiel de 100%, rentrent intégralement dans les dépenses de la CNS (décision du Conseil d'administration de la CNS du 1^{er} avril 2020).

Sur base du règlement grand-ducal du 14 août 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie-maternité, ce forfait horaire se limite :

- à une prise en charge COVID-19 dans les structures d'hébergement en absence d'une organisation formelle d'un service de continuité des soins dans les structures d'hébergement. Avec la prise d'effet le 1^{er} octobre 2020 de la convention projet pilote portant organisation du service de continuité des soins de médecine générale dans les structures d'hébergement et de soins, le forfait horaire est devenu sans objet.
- à une prise en charge COVID-19 dans une filière hospitalière dédiée à la prise en charge des patients COVID-19. Concernant le secteur hospitalier, la nomenclature est complétée par des « consultations spéciales » dans le cadre du service d'urgence d'un hôpital de garde et du service national d'urgence pédiatrique, dans un centre de consultation dédié à la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 et dans le cadre d'un traitement hospitalier stationnaire. Le forfait horaire n'est pas cumulable avec ces consultations.

Encore, le forfait horaire a été remplacé par une « consultation dans un centre de consultations dédié à la prise en charge des patients atteints du COVID-19 ». Ces centres de consultations COVID-19 ont fermé définitivement leurs portes au 17 mai 2021, de sorte que les patients symptomatiques ont été réorientés vers leurs médecins traitants.

Par ailleurs, les forfaits horaires inscrits dans la nomenclature des médecins-dentistes sont toujours en vigueur. Du fait de l'abolition de cette ligne de garde à partir du 18 mai 2020 par les instructions contenues dans le document « Organisation du système de santé en période de pandémie COVID-19 », ces forfaits ne peuvent plus être mis en compte.

Le règlement grand-ducal du 17 mars 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 30 novembre 2017 arrêtant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique a introduit le test « Coronavirus COVID-19, amplification d'ARN y compris détection de l'amplification ».

Aussi dans le cadre de la prise en charge des patients COVID-19, le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 modifiant le règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie-maternité a complété le tableau des actes et services par une « Téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, l'établissement des prescriptions médicales ».

De même, le règlement grand-ducal du 29 avril 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie-maternité a introduit un « Forfait journalier pour mesures de surveillance médicale accrue temporaire dans le cadre de l'épidémie COVID-19 pour des patients symptomatiques avec signes cliniques de gravité dans les établissements d'aides et de soins ».

A partir du 19 mars 2021, les médecins peuvent inscrire leurs patients vulnérables dans le registre de vaccination contre la COVID-19. Cette inscription est entièrement prise en charge par l'assurance maladie-maternité par un « Forfait pour inscription dans le registre de vaccination contre la COVID-19, selon les directives de la Direction de la santé, d'un patient reconnu vulnérable » (Règlement grand-ducal du 2 avril 2021 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie-maternité).

Depuis le 6 août 2021, la vaccination est remboursée dans sa totalité par l'assurance maladie-maternité suivant un « Forfait pour vaccination contre la COVID-19 et inscription dans le registre de vaccination, selon les directives de la Direction de la santé » (Règlement grand-ducal du 12 août 2021 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie-maternité).

2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

2.1 LA SITUATION ECONOMIQUE DU LUXEMBOURG

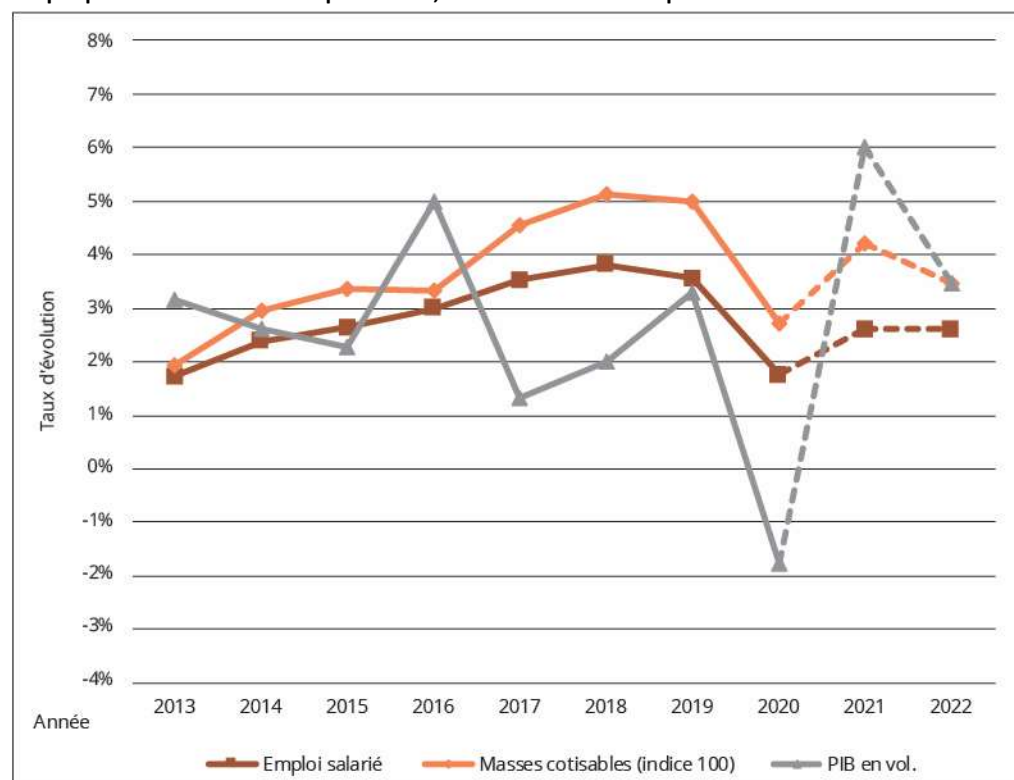
La propagation du virus COVID-19 à partir du premier semestre 2020 à l'échelle mondiale a débouché sur une crise sanitaire majeure. Les mesures de prévention engagées pour y faire face ont plongé l'économie luxembourgeoise dans une récession. Le produit intérieur brut (PIB) a chuté de 1,8% en 2020. Dans ses prévisions, l'Institut national de la statistique et des études économiques du Grand-Duché de Luxembourg (STATEC) estime que le PIB rebondira de 6,0% en 2021 et évoluera de 3,5% en 2022. La levée progressive des contraintes sanitaires devrait en effet permettre au secteur marchand de regagner en dynamisme en termes d'activité et d'investissements et de prendre progressivement le relais des dépenses publiques, largement mises à contribution en 2020³.

Le STATEC estime que l'emploi salarié augmentera de 2,6% en 2021 et en 2022, tout en notant que des éléments d'incertitude persistent, comme la grande volatilité des données mensuelles récentes (qui en rend l'interprétation conjoncturelle et la prévision délicates) voire les retombées potentielles, mais décalées de la crise sur les secteurs les plus touchés².

L'évolution de l'emploi salarié impacte de son côté l'évolution de la masse cotisable pour soins de santé des salariés. En effet, selon les estimations de l'IGSS, celle-ci augmentera de 4,2% en 2021 et de 3,5% en 2022.

Le graphique suivant illustre l'évolution du PIB, de l'emploi salarié et de la masse cotisable pour soins de santé des salariés.

Graphique 1 - Évolution de l'emploi salarié, de l'assiette cotisable pour soins de santé des salariés ainsi que du PIB



Sources: IGSS, estimations de l'emploi salarié et de l'assiette cotisable pour soins de santé des salariés pour 2021 et 2022 en septembre 2021.

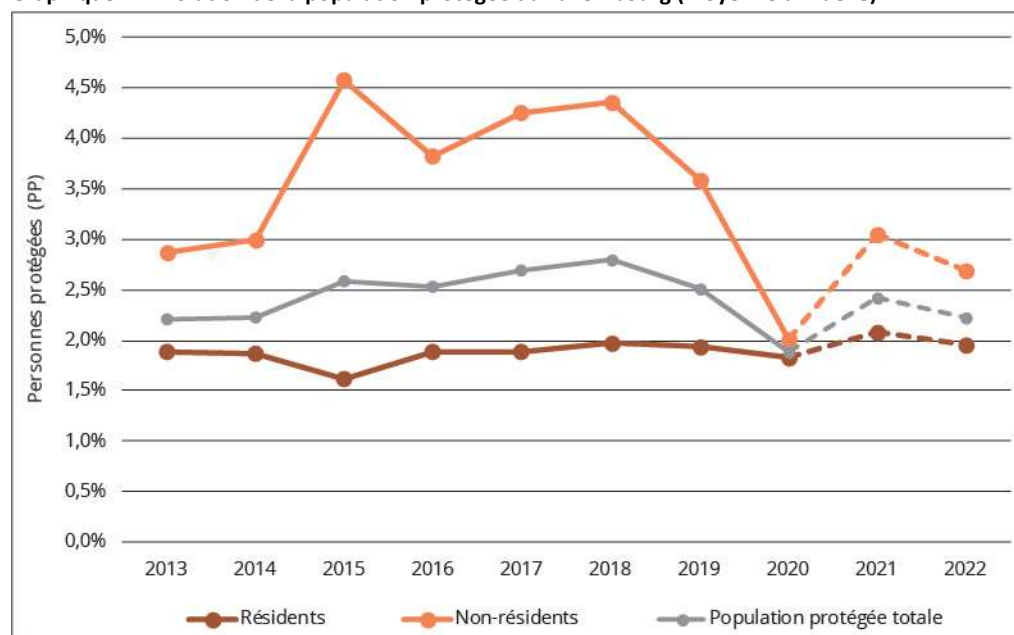
STATEC, estimations du PIB en volume pour 2021 et 2022 en septembre 2021 pour l'élaboration du budget de l'Etat 2022.

³ Note de conjoncture 01/2021 du STATEC : https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/note-conjoncture/2021/PDF-NDC-01-21_V2.pdf

2.2 LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

Le développement de l'économie luxembourgeoise impacte l'évolution de la population protégée. Cette évolution, ventilée selon la résidence de la population protégée, est présentée dans le graphique suivant.

Graphique 2 - Évolution de la population protégée du Luxembourg (moyenne annuelle)

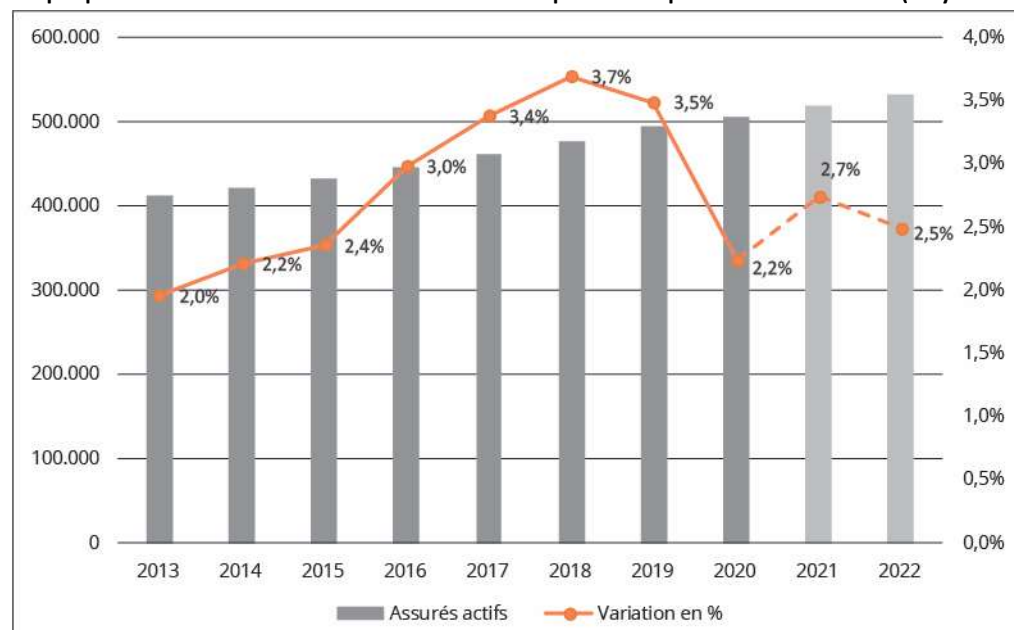


Source : IGSS, estimations pour 2021 et 2022 (septembre 2021)

Selon les projections démographiques, la population protégée totale évoluera de 2,4% en 2021 et de 2,2% en 2022. Même si l'évolution de la population protégée totale est plus importante en 2021 qu'en 2020 (+1,9%), sa croissance reste néanmoins impactée par la crise sanitaire liée à la COVID-19. Une augmentation de la croissance de l'emploi va de pair avec une croissance plus élevée de la population protégée totale.

Le graphique qui suit représente l'évolution du nombre des assurés actifs cotisant pour les soins de santé.

Graphique 3 - Évolution du nombre des assurés actifs qui cotisent pour les soins de santé (moyenne annuelle)



Source : IGSS, estimations pour 2021 et 2022 (septembre 2021)

Le nombre des assurés actifs qui cotisent pour les soins de santé affiche un taux de croissance annuel moyen de 2,9% sur la période de 2013 à 2020. Les prévisions pour 2021 affichent une croissance de 2,7% pour 2021 et une évolution de 2,5% pour 2022, en ligne avec les projections du STATEC.

3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

3.1 L'EQUILIBRE FINANCIER DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

Le tableau ci-après retrace l'évolution financière globale de l'assurance maladie-maternité à partir de 2019 et présente des estimations actualisées pour l'année en cours ainsi que pour l'exercice budgétaire 2022.

Tableau 1 - Équilibre financier de l'assurance maladie-maternité (en millions EUR)

Exercice	Décompte		Estimations actualisées ^{a)}	
	2019	2020	2021	2022
Nombre indiciaire du coût de la vie (moyenne annuelle)	814,40	834,76	839,98	855,62
Recettes				
Cotisations	1.886,8	1.994,4	2.092,3	2.203,3
Cotisations forfaitaires Etat	1.257,9	1.329,6	1.394,9	1.468,9
Autres contributions de l'Etat ^{b)c)}	20,3	406,4	20,3	20,3
Autres recettes	38,3	34,1	36,5	38,3
TOTAL DES RECETTES COURANTES	3.203,3	3.764,4	3.543,9	3.730,8
Variation annuelle en %	12,3%	17,5%	-5,9%	5,3%
Dépenses				
Frais d'administration	86,8	92,0	98,5	108,2
Prestations en espèces ^{d)}	401,2	815,4	547,1	496,5
Prestations en nature	2.596,5	2.845,1	2.978,4	3.169,4
Autres dépenses	17,2	24,3	20,7	25,0
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	3.101,6	3.776,8	3.644,6	3.799,1
Variation annuelle en %	14,8%	21,8%	-3,5%	4,2%
Solde des opérations courantes	101,7	-12,4	-100,8	-68,3
Réserve globale	971,3	958,9	858,1	789,9
Réserve minimale	310,2	377,7	364,5	379,9
Taux réserve globale / dépenses courantes	31,3%	25,4%	23,5%	20,8%
Taux réserve minimum / dépenses courantes	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Résultat de l'exercice	79,1	-79,9	-87,5	-83,7
Excédent / découvert cumulé (après opérations sur réserve)	661,2	581,2	493,7	410,0
Taux de cotisation unique pour prestations en nature	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%
Majoration pour assurés couverts par une prestation en espèces	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Taux d'équilibre de l'exercice	5,45%	5,74%	5,75%	5,73%

a) Source : estimations CNS (septembre 2021).

b) Y compris une dotation de 20 millions EUR : l'article 14 de la loi du 27 décembre 2010 prévoit le paiement par l'Etat d'une dotation annuelle de 20 millions EUR pour compenser les charges supplémentaires incombant à la CNS, du fait de l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général. Cette disposition est prolongée par le projet de loi relatif au budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2022 jusqu'au 31 décembre 2023.

c) Y compris, sur base de la loi du 15 décembre 2020 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 à la pandémie COVID-19 et modifiant la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2020, l'imputation sur l'exercice 2020 d'une recette de 386 millions EUR correspondant au remboursement par l'Etat lié à des dépenses concernant l'exercice 2020 dans le cadre des mesures prises dans le contexte de la lutte contre le virus COVID-19. Le versement des 386 millions EUR se répartit sur les exercices 2020 à 2023, à raison de 200 millions EUR en 2020 et de 62 millions EUR par an entre 2021 et 2023.

d) Y compris la part patronale des cotisations pour les prestations en espèces.

L'assurance maladie-maternité présente en 2019 un résultat positif avant opérations sur réserves de 101,7 millions EUR. Le résultat devient négatif en 2020 et se situe à -12,4 millions EUR. Après opérations sur réserves, le résultat de l'exercice 2019 est positif de l'ordre de 79,1 millions EUR tandis que le résultat de l'exercice 2020 devient négatif et se situe à -79,9 millions EUR.

L'évolution projetée des dépenses courantes est de -3,5% en 2021 et de 4,2% en 2022. Les recettes courantes prévisibles, quant à elles, évolueront de -5,9% en 2021 et de 5,3% en 2022. Comme les dépenses courantes dépasseront les recettes courantes en 2021, un solde des opérations courantes négatif de l'ordre de -100,8 millions EUR en 2021 est à enregistrer. En 2022, le solde des opérations courantes restera négatif et s'élèvera à -68,3 millions EUR.

La hausse des recettes courantes de 17,5% en 2020 s'explique principalement par la dotation de 386 millions EUR, inscrite dans le budget de l'Etat 2020 et s'étalant sur quatre ans pour le remboursement des mesures COVID-19, ayant pour objet la prise en charge par l'Etat des mesures relatives aux prestations en espèces, hors gel de la limite des 78 semaines d'incapacité de travail et considérant les dépenses de soins de santé engagées par le Haut-Commissariat de la Protection Nationale. La dotation est entièrement imputée sur les recettes de la CNS de l'exercice 2020 mais payée en 4 tranches : 200 millions EUR en 2020 et trois autres tranches à hauteur de 62 millions EUR chacune payée en 2021, 2022 et 2023³. L'évolution des recettes est aussi marquée par le ralentissement de l'économie luxembourgeoise en 2020 avec une croissance de l'emploi salarié plus lente que les années précédentes.

Les autres recettes regroupent les transferts de cotisations du régime de pension contributif d'assurance pension au régime de pension statutaire de l'assurance maladie-maternité, le montant des pensions cédées, le recours contre tiers responsables, les abattements des pharmacies, les frais d'administration de l'assurance dépendance et de l'assurance accident, etc.

Les autres recettes ont diminué de 11,0% en 2020, ce qui s'explique notamment par le remboursement de la part de la Mutualité des employeurs en 2019 de 4,1 millions EUR suite à un recalcul des prestations en espèces en cas de période d'essai payées en trop par la CNS.

L'évolution des dépenses de l'assurance maladie-maternité est fortement impactée par les mesures introduites pour lutter contre le virus COVID-19. La hausse de 21,8% des dépenses en 2020 s'explique par une augmentation des dépenses pour soins de santé de 9,6% et des dépenses pour prestations en espèces de 103,2%.

Au niveau des dépenses pour soins de santé, la réorganisation du système de santé décidée par la Ministre de la Santé a conduit à la limitation de l'activité des hôpitaux, des médecins et des autres professions de santé. Aussi, la prise en charge par filières spécifiques des patients COVID-19, l'introduction de forfaits horaires et de consultations spéciales chez les médecins, médecins-dentistes et infirmiers pour assurer le traitement médical des personnes atteintes du virus, l'introduction de la téléconsultation, le recours accru aux tests COVID-19 réalisés par les laboratoires privés, sont à l'origine de l'évolution des dépenses de 2020. Toutes ces dépenses sont à charge de l'assurance maladie-maternité.

En ce qui concerne les prestations en espèces, l'assurance maladie-maternité a pris en charge en 2020 les mesures COVID-19 du congé pour raisons familiales, des indemnités pécuniaires de maladie, du gel du compteur pour le calcul des 78 semaines d'incapacité de travail et du congé pour soutien familial. L'Etat a participé au financement du congé pour raisons familiales et du congé social ainsi qu'au transfert de la charge de la Mutualité des employeurs à la CNS fixé à 386 millions EUR et réparti sur les années 2020-2023 (200 millions EUR en 2020 et trois autres tranches à hauteur de 62 millions EUR chacune payée en 2021, 2022 et 2023)⁴.

Les variations dans les frais administratifs trouvent leur origine essentiellement dans les frais de personnel (environ 70% du total des frais d'administration), la participation de la CNS aux frais communs du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) telle que prévue par l'article 30 du règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale⁵, ainsi que dans les frais d'experts et d'études.

⁴ <https://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-loi-2020-12-15-a993-jo-fr-pdf.pdf>

⁵ Part de la CNS dans les frais communs du CCSS : 39,3%

En ce qui concerne la croissance des frais de personnel d'une façon générale, l'explication se trouve dans l'évolution de l'échelle mobile des salaires, le glissement des carrières (impact de 1,5% sur les frais de personnel), la prise en charge par les institutions de sécurité sociale des dépenses de pension relatives à leurs agents, ainsi que dans le remplacement des départs par des agents à qualification élevée. S'y ajoutent, le cas échéant, des adaptations aux cadres du personnel des institutions concernées.

La croissance de la participation de la CNS aux frais communs du CCSS d'une façon générale, s'explique essentiellement par l'évolution des frais de personnel du CCSS ainsi que par les frais informatiques en progression constante.

Les frais d'administration s'élèvent à 92,0 millions EUR en 2020, ce qui correspond à une augmentation de 5,9% par rapport à 2019. Cette évolution est essentiellement impactée par la hausse des frais de personnel de 6,8%, dont 2,5% proviennent de l'évolution de l'échelle mobile des salaires au 1^{er} janvier 2020. Les frais d'experts et d'études diminuent de 18,5% suite à la réduction de l'activité dans le contexte de la pandémie. Le montant de la participation de la CNS aux frais communs du CCSS augmente de 9,5%.

Les autres dépenses englobent les décharges et restitutions de cotisations, les frais de gestion du patrimoine, les frais découlant de la convention conclue entre la CNS et le Luxembourg Institute of Health (LIH), les frais de fonctionnement de l'Agence eSanté, etc.

En 2020, le montant relatif aux autres dépenses s'élève à 24,3 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 41,6% par rapport à 2019. Les facteurs qui influencent cette évolution sont d'un côté la régularisation définitive du litige opposant la CNS et le laboratoire Forges du Sud (règle des 12 paramètres) et de l'autre côté l'augmentation de la participation de la CNS aux frais de fonctionnement de l'Agence eSanté. En effet, cette dernière passe de 4,3 millions EUR en 2019 à 7,7 millions EUR⁶ en 2020 (+79,1%).

Les recettes courantes diminueront en 2021 de 5,9%, ce qui s'explique en partie par un ralentissement de la croissance des cotisations des assurés et des employeurs (4,9% en 2021 contre 5,7% en 2020), mais essentiellement par la participation de l'Etat au financement des mesures COVID-19 en matière de prestations en espèces, imputée⁷ entièrement sur l'exercice 2020. Les autres recettes évolueront de 7,1% en 2021.

L'évolution des dépenses courantes en 2021 est estimée à -3,5% et s'explique surtout par une baisse considérable des dépenses pour prestations en espèces (-32,9%) comparée à 2020. En faisant abstraction des dépenses extraordinaires liées à la crise sanitaire, la croissance des prestations en espèces (maladie et maternité) est estimée à 9,0% pour 2021. Cette évolution tient compte de l'augmentation du nombre de bénéficiaires ainsi que de l'évolution de l'indemnité pécuniaire moyenne remboursée.

Les dépenses pour soins de santé de 2021 par contre continuent à augmenter (+4,7%). Des croissances notamment des dépenses pour soins hospitaliers, pour soins de médecine, pour analyses de biologie médicale avec entre autres les tests COVID-19 et pour autres professionnels de santé (kinésithérapeutes par exemple) sont à l'origine de cette croissance.

Les autres dépenses diminueront de 15,1% en 2021. Néanmoins, la participation de la CNS aux frais de fonctionnement de l'Agence eSanté reste stable à un niveau de 7,1 millions EUR⁸.

L'évolution des frais d'administration de 2021 est estimée à 7,0% par rapport à 2020. Les frais de personnel croîtront de 4,4%. Ce chiffre inclut à partir du mois de décembre 2021 l'augmentation du cadre du personnel de la CNS à concurrence de 39,5 unités⁹. L'implémentation d'un moteur des règles et la

⁶ Source : décompte 2020 de la CNS.

⁷ Participation de l'Etat à raison de 386 millions EUR imputée entièrement sur l'exercice 2020, mais dont le versement se répartit sur les exercices de 2020 à 2023.

⁸ Source : budget interne 2021 de la CNS.

⁹ Règlement grand-ducal du 20 août 2021 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 24 août 2016 concernant le statut du personnel de la Caisse nationale de santé, de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux (Mém. A 659/2021).

refonte de certaines nomenclatures seront notamment à l'origine d'une augmentation des frais d'experts et d'études de 96,1% en 2021 par rapport à 2020.

Les recettes courantes évolueront de 5,3% en 2022 et les dépenses courantes de 4,2%. La reprise économique du Luxembourg prévue pour 2022 (augmentation estimée du PIB de 3,5%) impactera de manière positive le marché de travail qui se répercutera également sur l'évolution des cotisations (+5,3%). Les autres recettes augmenteront de 5,1%.

L'augmentation des dépenses courantes s'explique par une augmentation des dépenses pour soins de santé de 6,4% et une diminution des dépenses pour prestations en espèces de 9,2%. Les frais d'administration évolueront de leur côté de 9,9% et les autres dépenses de 20,9%. La participation financière de la CNS aux missions de l'Agence eSanté sera de 10,9 millions EUR¹⁰, et présente ainsi une progression de 53,8% par rapport à la participation CNS de 2021, et qui dépassent le double de la contribution CNS en 2019.

L'augmentation importante des frais d'administration s'explique notamment par une hausse de 8,0% des frais de personnel, de 8,6% des frais communs pour le CCSS et de 33,0% des frais d'experts. L'augmentation du cadre du personnel de toutes les caisses de maladie est valorisée pour 41,5 unités sur toute l'année 2022¹¹.

Les frais informatiques du CCSS connaissent une progression importante (+29,6% en 2022), afin d'une part, de tenir compte de l'avancée de la digitalisation et de la généralisation du télétravail, et d'autre part, de permettre au CCSS de réaliser les acquisitions et investissements nécessaires en vue du déménagement vers la Cité de la sécurité sociale. La progression des frais de personnel du CCSS tient compte, à partir de 2022, de l'augmentation du cadre du personnel du CCSS de 69 unités¹², suivant un échelonnement pluriannuel.

Finalement, l'augmentation des frais d'experts et d'études de 33,0% en 2022 trouve son origine dans la poursuite de l'implémentation du moteur des règles, du développement d'une application mobile CNS, d'une assistance au paiement immédiat direct, de l'élaboration d'une gestion de la relation client et de la mise en œuvre du programme des affections de longue durée.

3.2 LA RÉSERVE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Pour l'année 2020, la réserve globale s'élève à 958,9 millions EUR et représente 25,4% des dépenses courantes. En 2021, elle se situe à 858,1 millions EUR, ce qui correspond à une baisse de 100,8 millions EUR, respectivement de 10,5% par rapport à 2020. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes s'élèvera à 23,5%. Le niveau de la réserve globale continuera à diminuer en 2022 et se situera à 789,9 millions EUR, soit une baisse de 8,0% par rapport à 2021. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes passera à 20,8% en 2022.

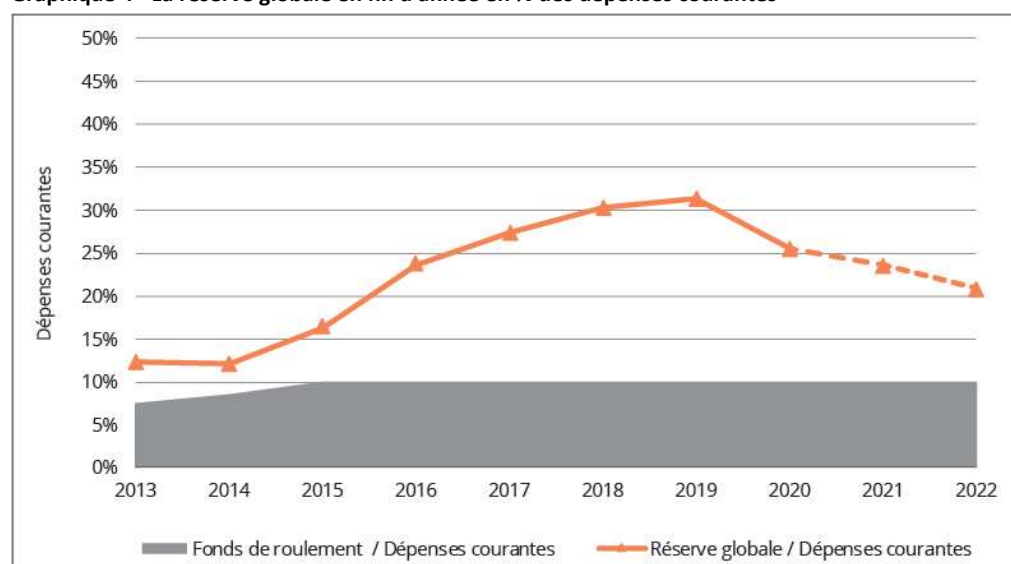
L'évolution du rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes est illustrée dans le graphique suivant.

¹⁰ Source : projet de loi relatif au budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2022.

¹¹ Règlement grand-ducal du 20 août 2021 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 24 août 2016 concernant le statut du personnel de la Caisse nationale de santé, de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux.

¹² Règlement grand-ducal du 20 août 2021 modifiant le règlement grand-ducal du 24 août 2016 concernant le statut du personnel du Centre commun de la sécurité sociale – Mém. A 658/2021.

Graphique 4 - La réserve globale en fin d'année en % des dépenses courantes



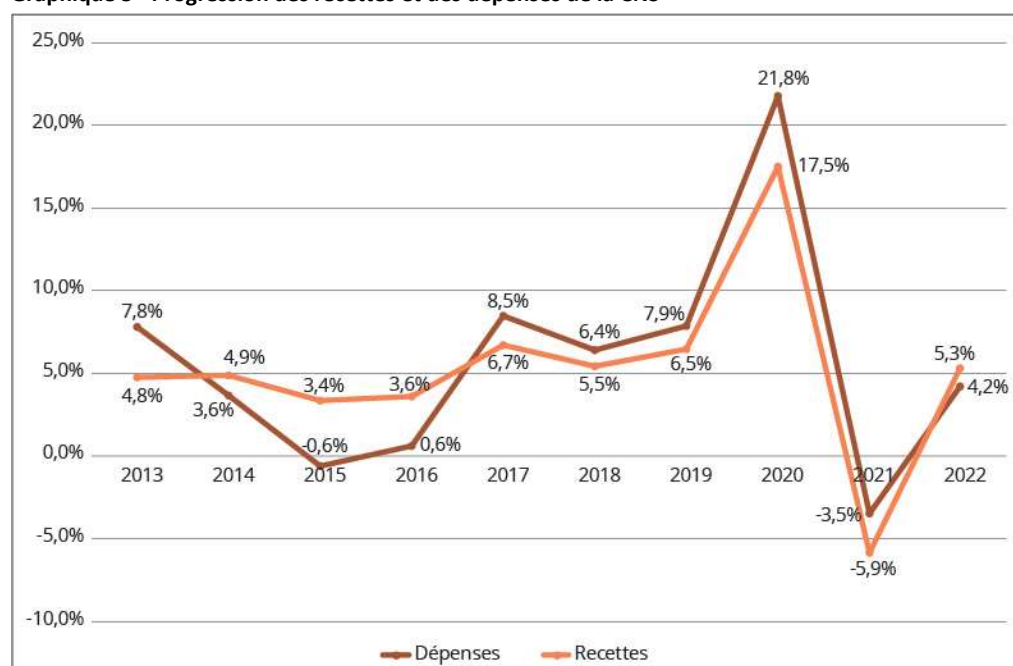
Source : décomptes, estimations CNS (septembre 2021).

Selon les projections présentées dans ce rapport, le déficit de 12,4 millions EUR affiché par la CNS en 2020 ne sera pas comblé à court terme. Il devrait au contraire se creuser pour atteindre 100,8 millions EUR en 2021 (soit 2,8% des dépenses courantes) puis 68,3 millions EUR en 2022. A moyen terme, si la dynamique des dépenses n'est pas infléchie et/ou si la croissance de l'emploi ne s'avère pas supérieure à celle retenue par le STATEC dans le cadre de l'élaboration de la loi de programmation financière pluriannuelle (LPFP) 2021-2025 (+2,3% en moyenne sur la période 2023-2025), la CNS devrait s'enliser dans un déficit récurrent de l'ordre de 100 millions EUR par an et présenter, à l'horizon 2025, un niveau de réserve proche du seuil légal de 10% des dépenses courantes.

La crise sanitaire engendrée par la pandémie de la COVID-19 n'est bien évidemment pas étrangère à cette situation. En effet, outre le ralentissement économique provoqué par les mesures de distanciation, qui a freiné la croissance de l'emploi et celle des recettes de cotisations, la crise a inévitablement laissé des traces sur l'état de santé de la population et a, par conséquent, impacté les prestations tant en espèces qu'en nature.

Cette crise ne peut cependant pas être considérée comme le seul facteur à l'origine des résultats négatifs de la CNS, mais plutôt comme l'accélérateur d'un mouvement plus structurel, démarré en 2017, qui se caractérise par une progression des dépenses supérieure à celle des recettes (graphique 5).

Graphique 5 - Progression des recettes et des dépenses de la CNS



Source : estimations IGSS (octobre 2021).

Dès 2017, a commencé l'abolition progressive d'un ensemble de mesures spécifiques, introduites à partir de 2011 en vue de maîtriser les dépenses pour prestations en nature. L'intégration dans l'enveloppe budgétaire globale, à partir de 2018, des activités de diagnostic dans le domaine de la génétique humaine et de l'anatomo-pathologie du Laboratoire national de santé (LNS) ainsi que des activités du Centre de Réhabilitation du Château de Colpach (CRCC)¹³ a également impacté de manière significative le niveau des dépenses pour prestations en nature. De même, la revalorisation des carrières dans le secteur hospitalier, formalisée par la convention collective de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) 2017-2020, y a contribué de manière non négligeable¹⁴.

A ces facteurs structurels s'ajoutent d'autres éléments de nature plus ponctuelle comme la loi du 10 août 2018, modifiant le Code du travail et 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, qui a impacté le niveau des dépenses pour prestations en espèces¹⁵. Si cet effet est ici considéré comme ponctuel (l'évaluation de la loi ayant porté sur une seule année), la possibilité que les conséquences de cette loi soient plus durables ne peut être écartée.

Enfin, bien qu'il soit prévu que l'impact de l'élargissement du congé pour raisons familiales dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 (estimé à 60 millions EUR en 2021) soit pris en charge par l'Etat, il n'a pour le moment pas de contrepartie au niveau des recettes et diminue en conséquence le solde des opérations courantes.

La neutralisation des éléments introduits à partir de 2018 et décrits ci-avant ferait ainsi passer le solde des opérations courantes d'un déficit de 68,3 millions EUR en 2022 à un excédent de 29,9 millions EUR (simulation n°1).

Si, par ailleurs, l'emploi était resté sur la trajectoire établie par le STATEC en 2019, en amont de la crise, dans le cadre de l'élaboration de la LPFP 2019-2023, l'excédent de 2022 passerait alors de 29,9 à 86,1 millions EUR (simulation n°2).

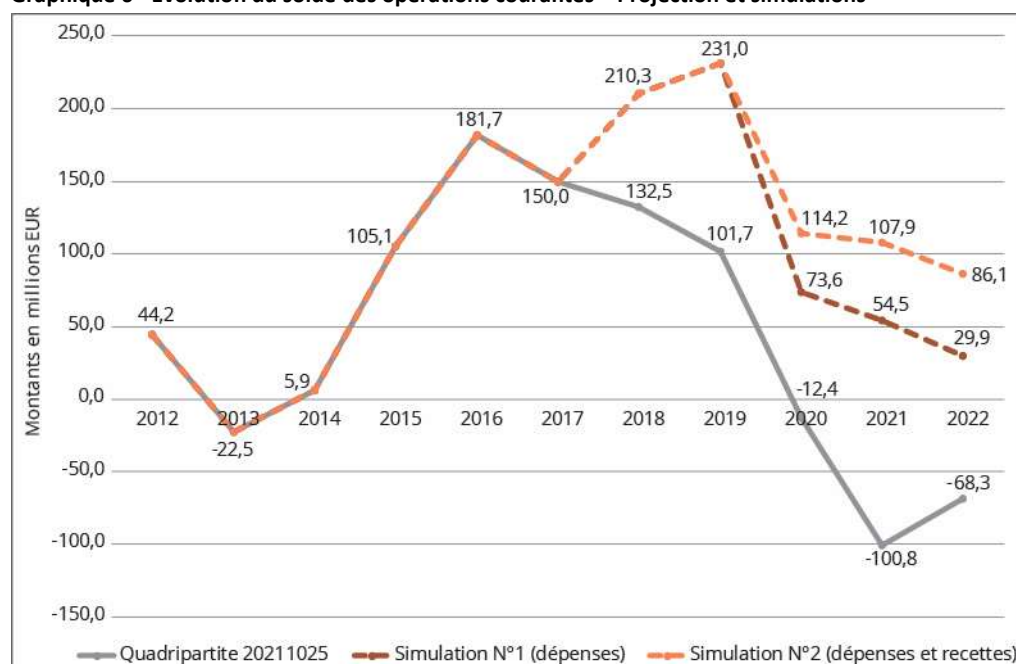
¹³ Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

¹⁴ Avis de l'IGSS en vue de la refixation de l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier pour l'exercice 2018

¹⁵ Mazoyer, T. (2020). Coût des absences au travail pour cause de maladie au Luxembourg. Quels effets de la loi du 10 août 2018 ? *Série Cahiers statistiques, Inspection générale de la sécurité sociale, Luxembourg*.

Le graphique 6 présente l'évolution du solde pour chacune de ces simulations.

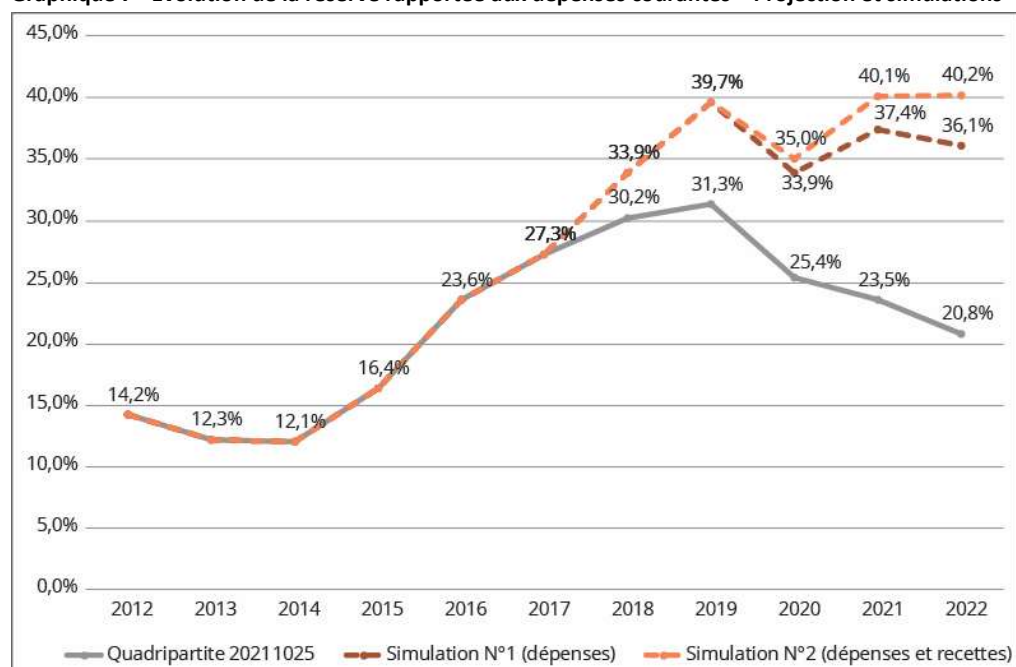
Graphique 6 - Évolution du solde des opérations courantes – Projection et simulations



Source : estimations IGSS (octobre 2021).

Le graphique 7 présente l'évolution de la réserve rapportée aux dépenses courantes pour chacune des deux simulations décrites précédemment. En faisant abstraction des mesures discrétionnaires introduites à partir de 2018, le niveau de la réserve serait de l'ordre de 36,1% en 2022. En se référant de plus à une évolution du marché de l'emploi, telle qu'elle se présentait en 2019, le niveau serait de 40,2%.

Graphique 7 - Évolution de la réserve rapportée aux dépenses courantes – Projection et simulations



Source : estimations IGSS (octobre 2021).

4 LES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE SUIVANT LA DATE PRESTATION

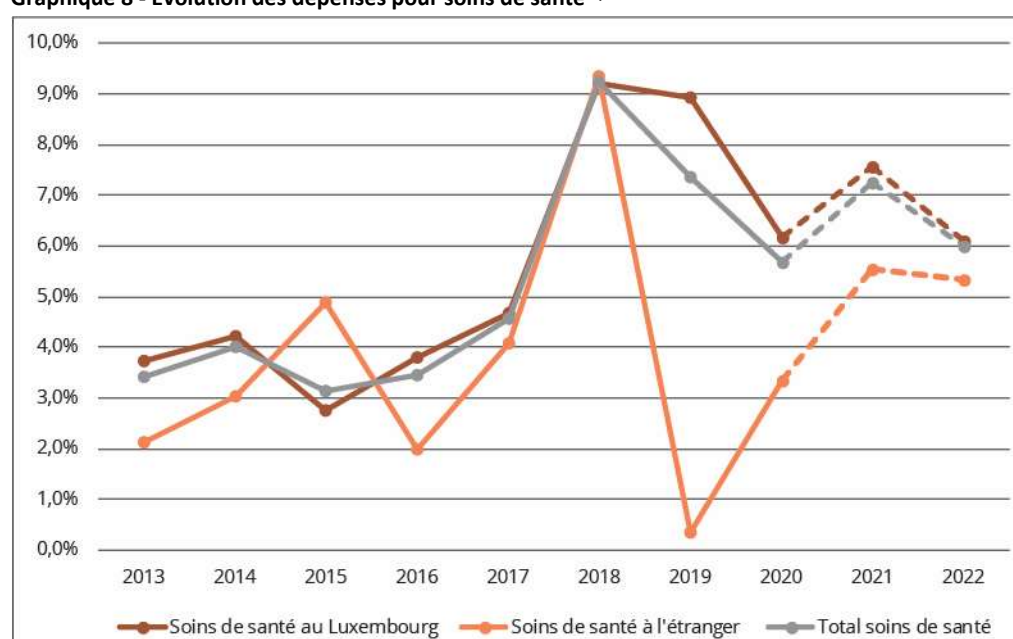
4.1 LES DEPENSES POUR SOINS DE SANTE

Après de fortes augmentations des dépenses pour soins de santé en 2018 et 2019, à savoir 9,2% en 2018 et 7,4% en 2019, celles-ci évoluent de 5,7% en 2020. Cette croissance est due à une augmentation de 6,2% des dépenses pour les soins de santé prestés au Luxembourg et à une augmentation de 3,4% des dépenses pour soins de santé délivrés à l'étranger.

Les soins de santé au Luxembourg évolueront de 7,6% en 2021 et de 6,1% en 2022. Pour les soins de santé à l'étranger, l'évolution prévue sera de 5,5% en 2021 et de 5,3% en 2022.

L'évolution des dépenses pour soins de santé est illustrée dans le graphique suivant.

Graphique 8 - Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Le tableau ci-après donne, selon la date de la prestation, un aperçu global sur les dépenses des différents types de soins de santé.

Tableau 2 - Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)} (en millions EUR)

Exercice	2019	2020	Estimations actualisées ^{a)}	
			2021	2022
Soins hospitaliers	1.071,8	1.123,0	1.182,6	1.221,9
Soins de médecine	439,1	472,4	493,3	515,4
Soins de médecine dentaire ^{b)}	91,1	95,3	103,0	108,2
Médicaments (extrahospitalier) ^{c)}	240,8	248,9	264,0	277,3
Dispositifs médicaux	51,3	52,4	61,9	65,4
Analyses de biologie médicale (en ambulatoire)	77,3	109,1	125,5	116,9
Soins infirmiers	58,2	67,4	74,6	86,7
Soins de kinésithérapie	101,3	96,5	124,9	137,6
Soins de psychothérapie				40,0
Autres soins de santé ^{d)}	58,0	59,2	70,4	83,7
Total des prestations au Luxembourg	2.189,0	2.324,1	2.500,3	2.653,1
Prestations à l'étranger	449,4	464,5	490,2	516,3
Total des soins de santé	2.638,5	2.788,7	2.990,5	3.169,4

a) Données établies selon la date de la prestation.

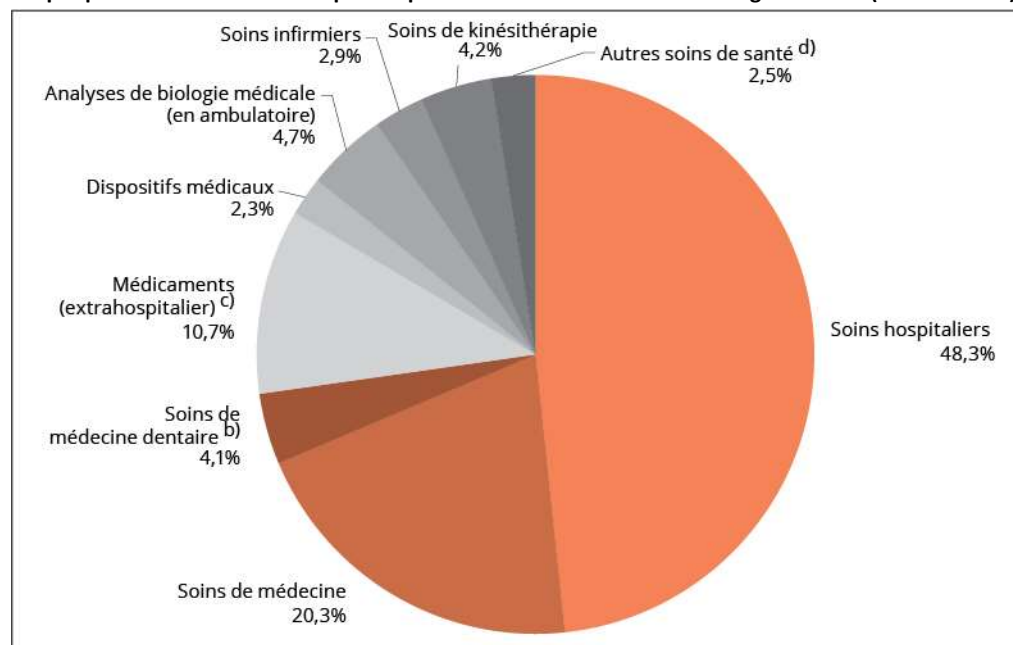
b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la convention conclue entre l'Etat et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 1,6 millions EUR en 2020.

c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

d) Le poste des " Autres soins de santé " regroupe la rééducation et les cures, la réadaptation en foyer de psychiatrie, les frais de transports, la médecine préventive, les soins palliatifs, les indemnités funéraires, les soins de sages-femmes, d'orthophonistes et de psychomotriciens, les podologues, les diététiciens, le solde des mesures d'élargissements de prestations présentées lors du comité quadripartite d'octobre 2017.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

La répartition des différentes dépenses pour soins de santé prestés au Luxembourg en 2020 est présentée dans le graphique suivant.

 Graphique 9 - Ventilation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg en 2020 ^{a)} (en % du total)


a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la Convention conclue entre l'Etat et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 1,6 millions EUR en 2020.

c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

d) Le poste des " Autres soins de santé " regroupe la rééducation et les cures, la réadaptation en foyer de psychiatrie, les frais de transports, la médecine préventive, les soins palliatifs, les indemnités funéraires, les soins de sages-femmes, d'orthophonistes et de psychomotriciens, les podologues, les diététiciens, le solde des mesures d'élargissements de prestations présentées lors du comité quadripartite d'octobre 2017.

Source : CNS.

L'évolution détaillée des dépenses relatives aux soins hospitaliers, soins de médecine et de médecine dentaire, médicaments, analyses de biologie médicale, soins infirmiers, soins de kinésithérapie, autres soins de santé et prestations à l'étranger est analysée par la suite. L'évolution mensuelle de 2019 et 2020 de ces prestations est présentée dans l'annexe du présent rapport.

4.1.1 Les soins hospitaliers

L'article 74 du CSS prévoit que le Gouvernement fixe, sur base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'IGSS, la CNS et la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandées en leur avis, dans les années paires, au 1^{er} octobre au plus tard, une enveloppe budgétaire globale (EBG) des dépenses du secteur hospitalier pour les deux exercices à venir.

L'évolution de l'enveloppe budgétaire globale est présentée dans le graphique suivant.

Graphique 10 - Évolution de l'enveloppe budgétaire globale (en millions EUR)



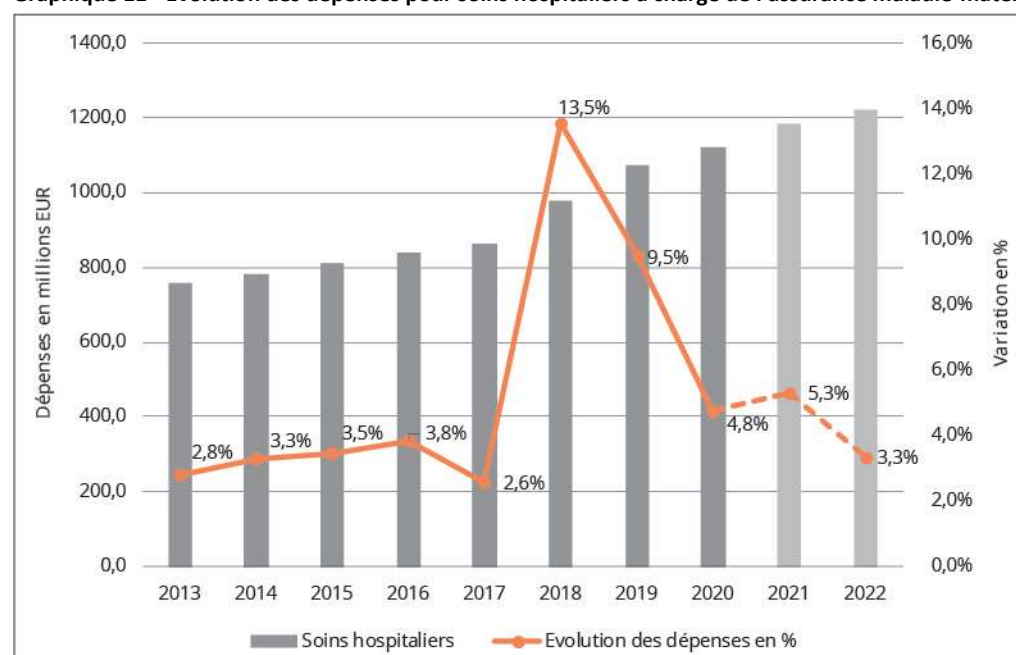
Source : IGSS.

L'EBG fixée par le Gouvernement pour 2022 s'élève à 1 287,9 millions EUR et représente une augmentation de 3,3% par rapport à celle de 2021. Le rapport de l'IGSS sur l'EBG des dépenses du secteur hospitalier présente les détails sur la fixation de l'EBG¹⁶.

L'analyse qui suit se focalise sur les dépenses pour soins hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité. Il s'agit notamment des dépenses définies dans l'enveloppe budgétaire globale sans les dépenses à charge de l'assurance accident, des assurances maladie étrangères et des remboursements effectués dans le cadre du dommage de guerre.

L'évolution des dépenses pour les soins hospitaliers qui sont opposables à l'assurance maladie-maternité est représentée dans le graphique suivant.

¹⁶ https://igss.gouvernement.lu/fr/publications/Divers/Rapport_EBG.html

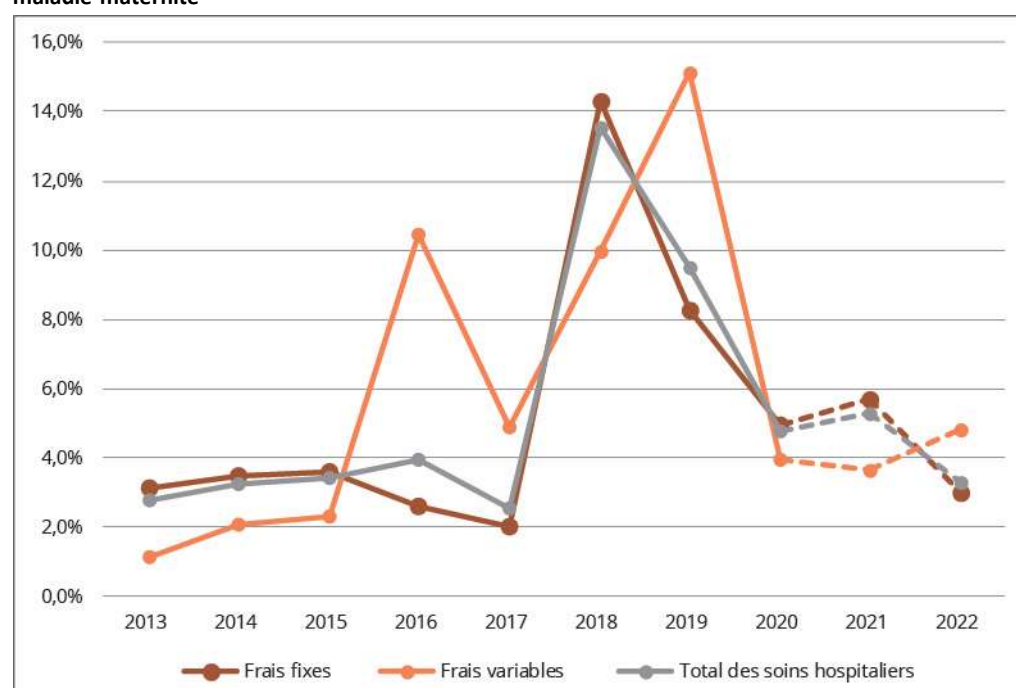
Graphique 11 - Évolution des dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité ^{a)}


a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Les dépenses relatives aux soins hospitaliers regroupent des frais fixes et des frais variables. Les frais fixes (frais de personnel, frais d'amortissements, frais financiers, etc.) sont payés régulièrement et ne dépendent pas de l'activité des hôpitaux. Les frais de personnel en constituent le poste de frais le plus important. Les frais variables sont liés au fonctionnement des établissements hospitaliers et varient en fonction de l'activité de ces derniers.

L'évolution des frais fixes et des frais variables qui sont opposables à l'assurance maladie-maternité est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 12 - Évolution des frais fixes et des frais variables des établissements hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité ^{a)}


a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

En 2020, les dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 1 123 millions EUR, soit une augmentation de 4,8% par rapport à 2019. Les frais fixes évoluent de 5,0%. Cette croissance s'explique entre autres par l'augmentation du personnel soignant accordé pour assurer la prise en charge des patients COVID-19, le glissement des carrières et l'adaptation des normes du personnel. L'évolution plus faible des frais variables observée en 2020 (+3,9%) est due à une baisse de l'activité hospitalière (hors COVID-19) pendant le confinement entre 16 mars 2020 et 24 mai 2020 et à l'augmentation des infections COVID-19 dès le mois d'octobre 2020. Un patient COVID-19 nécessite une prise en charge intensive en personnel soignant, qui impacte surtout l'évolution des frais fixes et moins l'évolution des frais variables.

Les estimations prévoient une croissance de 5,3% pour l'année 2021 et de 3,3% pour 2022 des dépenses pour soins hospitaliers. Les frais fixes évolueront de 5,7% en 2021, respectivement de 3,0% en 2022. L'augmentation des frais variables est estimée à 3,7% pour 2021 et à 4,8% pour 2022.

La hausse des frais fixes en 2021 s'explique surtout par l'augmentation du personnel soignant accordé pour assurer la prise en charge des patients COVID-19 et l'évolution de l'échelle mobile des salaires de 0,6%. L'augmentation des frais variables s'explique surtout par une augmentation de l'activité et du coût des traitements oncologiques.

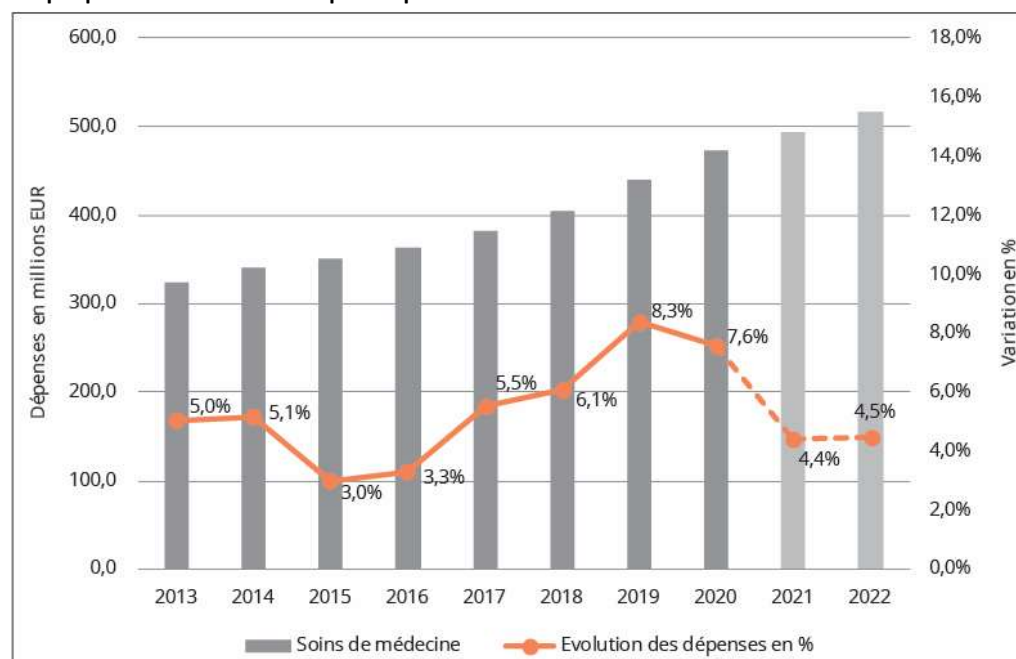
L'évolution des frais fixes en 2022 est due à l'évolution de l'échelle mobile des salaires de 1,9% et au glissement des carrières. L'augmentation des frais variables en 2022 est liée entre autres à une augmentation de l'activité et une hausse du coût des traitements oncologiques.

4.1.2 Les soins de médecine

En 2020, les dépenses pour soins de médecine augmentent de 7,6% par rapport à 2019 malgré la fermeture des cabinets médicaux entre le 18 mars 2020 et le 4 mai 2020. Cette évolution est liée à la prise en charge médicale des personnes atteintes de la COVID-19, à l'introduction de nouvelles prestations suite à la réorganisation du système de santé, à la variation de l'échelle mobile des salaires de 2,5% et à l'inscription de plusieurs nouveaux actes dans la nomenclature au 1^{er} janvier 2020 (revalorisation des activités aux services d'urgences des hôpitaux par exemple).

L'évolution des dépenses pour soins de médecine est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 13 - Évolution des dépenses pour soins de médecine a)b)c)



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Soins hospitaliers et extrahospitaliers.

c) Y compris les frais médicaux en cas d'accouchement.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Spécifiquement en ce qui concerne les forfaits horaires introduits pour assurer la prise en charge des personnes atteintes de la COVID-19, leur coût s'élève à 70,2 millions EUR pour 2020. Les dépenses liées à la téléconsultation se chiffrent de leur côté à 11,1 millions EUR.

Les consultations spéciales réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un hôpital de garde et du service national d'urgence pédiatrique, dans un centre de consultation dédié à la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 et dans le cadre d'un traitement hospitalier stationnaire ont engendré des dépenses de l'ordre de 2,4 millions EUR en 2020.

Les projections sur l'évolution des dépenses pour soins de médecine pour les années 2021 et 2022 vont dans le sens d'une augmentation projetée des dépenses de 4,4% en 2021 et de 4,5% en 2022.

Les estimations de 2021 tiennent compte de la variation de l'échelle mobile des salaires (+0,6%), des coûts engendrés par la prise en charge médicale des personnes atteintes de la COVID-19, des résultats de la négociation tarifaire 2021/2022 de 2,82%, de l'évolution de l'échelle mobile des salaires (+0,6%) et d'une variation de l'activité médicale. Le coût des actes COVID-19 est estimé à 27 millions EUR pour 2021.

En comparant les dépenses de soins de médecine de 2019, année avant la crise sanitaire, et celles de 2021, les chiffres montrent une croissance de 12,3%.

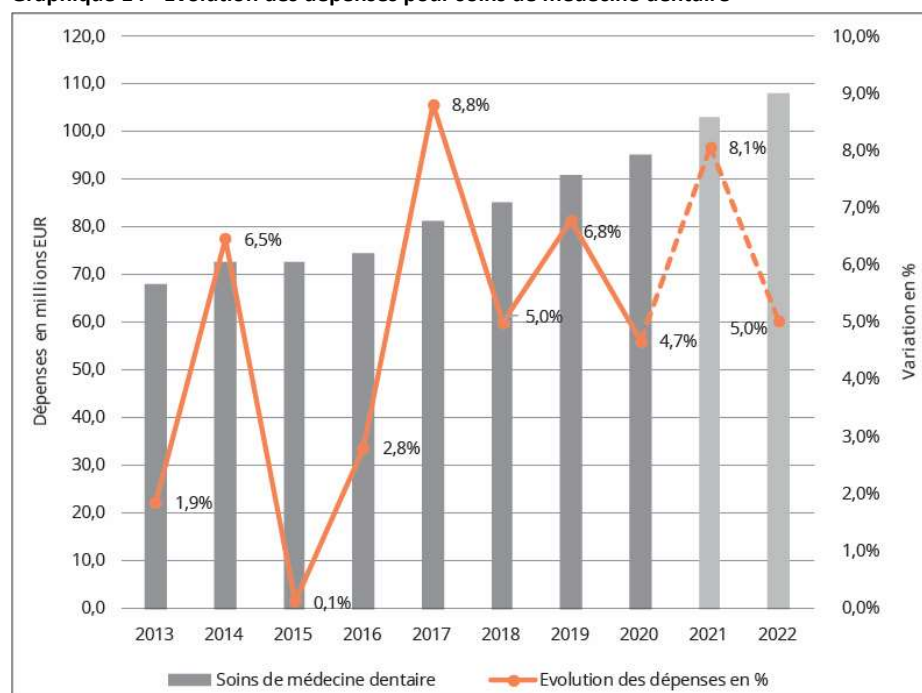
L'évolution des dépenses pour soins de médecins estimée à 4,5% pour 2022 s'appuie sur les dépenses relatives à la prise en charge médicale des personnes atteintes de la COVID-19, la variation de l'échelle mobile des salaires de 1,9% et une augmentation de l'activité médicale.

4.1.3 Les soins de médecine dentaire

En 2020, l'évolution des dépenses pour les soins de médecine dentaire se situe à 4,7%. Cette évolution positive, mais moins élevée que celle de 2019 s'explique d'un côté par la fermeture des cabinets dentaires entre le 18 mars 2020 et le 4 mai 2020 et de l'autre côté par la réorganisation du système de santé lors de la crise sanitaire ayant introduit des forfaits horaires en cas de consultation et des téléconsultations. Leur coût se situe à 9,1 millions EUR pour 2020. L'évolution de 2020 est également impactée par la variation de l'échelle mobile des salaires de 2,5%.

L'évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 14 - Évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire ^{a)b)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la Convention conclue entre l'Etat et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 1,6 millions EUR en 2020.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Pour les soins de médecine dentaire, les taux de croissance pour 2021 et 2022 sont estimés à 8,1%, respectivement 5,0%. L'estimation de 2021 inclut une augmentation tarifaire de 2,82% et tient compte de l'évolution de l'échelle mobile des salaires (+0,6%) et d'une variation de l'activité. Les estimations pour 2022 prévoient une variation de l'échelle mobile des salaires de 1,9%, une augmentation de l'activité et une amélioration de la prise en charge des soins de médecine dentaire.

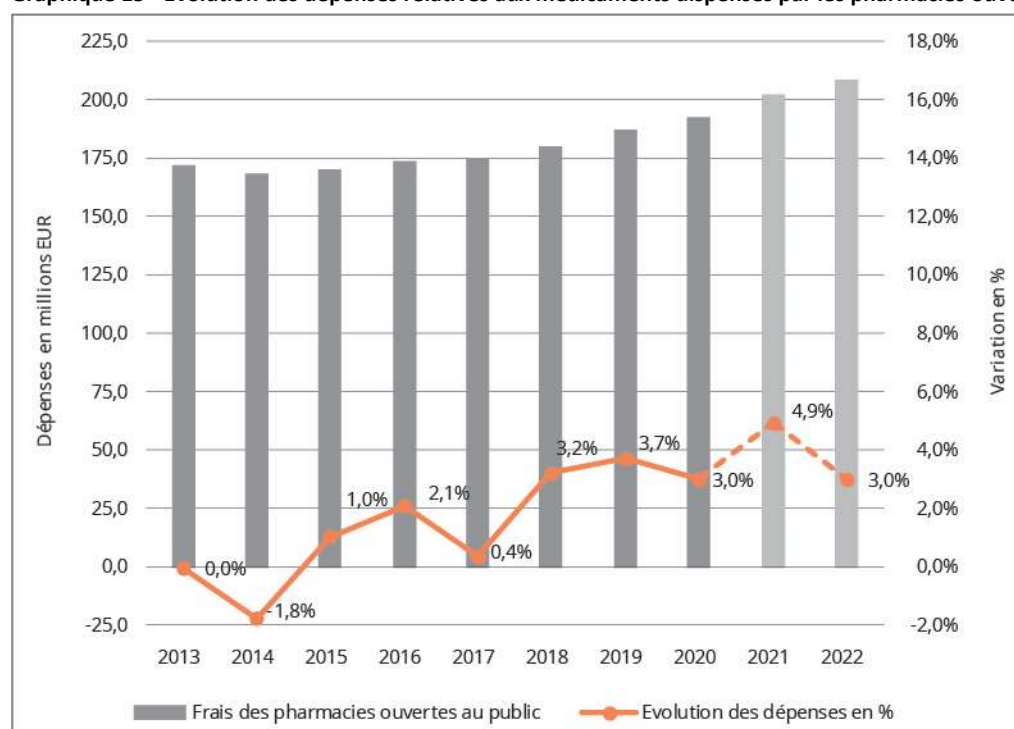
En comparant les dépenses de soins de médecine dentaire de 2019, année avant la crise sanitaire, et celles de 2021, les chiffres montrent une croissance de 18,9%.

4.1.4 Les médicaments

En 2020, les dépenses en remboursements de médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public s'élèvent à 192,7 millions EUR, soit une augmentation de 3,0% par rapport à 2019. Cette augmentation s'explique entre autres par l'inscription de nouveaux médicaments sur la liste positive allant de pair avec un accroissement des options thérapeutiques dans les domaines des traitements médicamenteux des cancers et des maladies auto-immunes. L'évolution de ces dépenses tient également compte de l'introduction de la blistérisation à partir du mois de mai 2020. L'année 2020 se caractérise aussi par une activité accrue au mois de mars 2020 due au nombre plus élevé d'ordonnances établies pour les traitements chroniques visant ainsi à couvrir les besoins pour les mois à venir. De plus, la consommation de médicaments utilisés dans le cadre des traitements symptomatiques des états grippaux ou des symptômes légers du COVID-19 a augmenté. Néanmoins, cet impact financier est faible.

L'évolution des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 15 - Évolution des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public ^{a)b)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Les médicaments à délivrance hospitalière sont exclus.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Les prix de vente au public des médicaments au Luxembourg sont légalement liés aux prix de vente applicables dans leur pays de provenance. La grande majorité des médicaments du marché luxembourgeois est de provenance belge. Or, la base légale belge contraint l'industrie pharmaceutique de revoir régulièrement à la baisse les prix de vente au public sous peine de perdre les conditions de remboursement de l'assurance maladie-maternité ce qui explique, par ricochet, la stabilité des dépenses relatives aux médicaments.

Selon les estimations, les dépenses relatives aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public évolueront de 4,9% en 2021 et de 3,0% en 2022.

Les médicaments à délivrance hospitalière (médicaments délivrés par les pharmacies des hôpitaux à des patients en ambulatoire p.ex. dans le cadre de traitements anti-cancéreux) s'élèvent à 56,2 millions EUR en 2020.

Les dépenses relatives aux médicaments à délivrance hospitalière sont estimées à 61,9 millions EUR en 2021 et à 69,1 millions EUR en 2022. Ces projections prennent en compte les prix de plus en plus élevés de certains traitements comme les thérapies anti-cancéreuses par exemple.

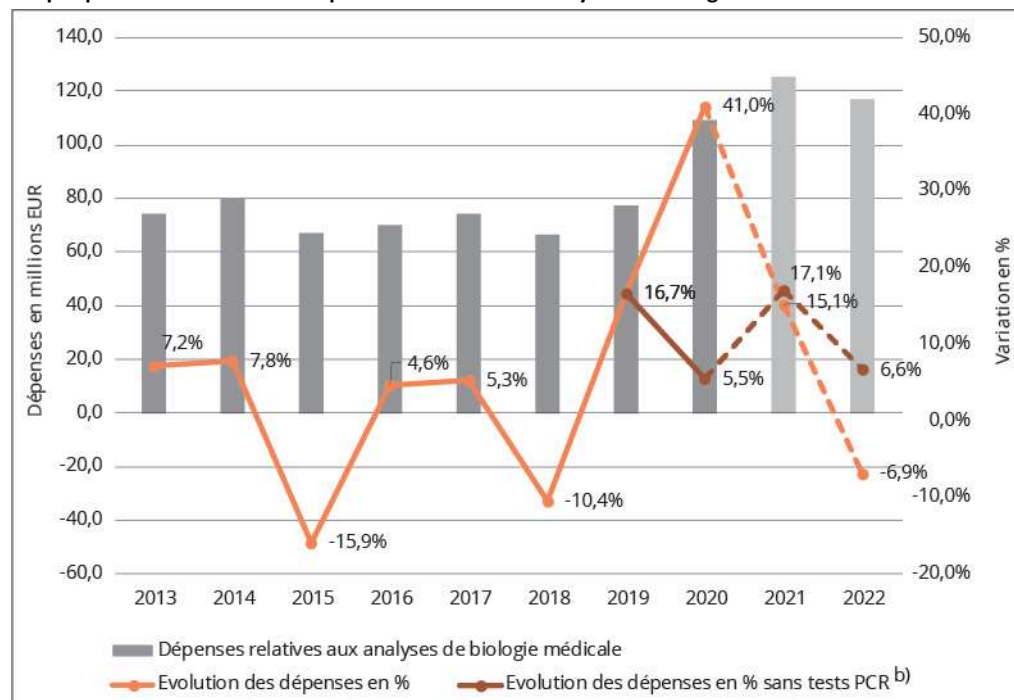
Ainsi, les dépenses totales relatives aux médicaments s'élèvent à 248,9 millions EUR en 2020 et sont estimées à 264,0 millions EUR en 2021 et à 277,3 millions EUR en 2022.

4.1.5 Les analyses de biologie médicale

Après une croissance de 16,7% en 2019, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale continuent à augmenter considérablement en 2020 (+41,0%). Cette hausse est essentiellement due à l'activité-clé des laboratoires privés liée au dépistage du COVID-19¹⁷. Dans ce contexte, l'assurance maladie-maternité ne prend en charge que les analyses effectuées sur base d'une ordonnance médicale pour un diagnostic. Le coût lié à ces analyses s'élève à 27,5 millions EUR pour 2020¹⁸. L'augmentation supplémentaire de 5,0% de la valeur de la lettre-clé à partir du 1^{er} mai 2019 introduite par la loi du 26 avril 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2019 impacte également l'évolution des dépenses de l'ordre de 1,6%.

L'évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 16 - Évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Il s'agit ici des tests PCR et des frottis y associés (actes BH860 et BY003).

Source : estimations CNS (septembre 2021).

¹⁷ BH860 : Coronavirus COVID-19, amplification d'ARN, y compris détection de l'amplification.

¹⁸ BH860 (Coronavirus COVID-19, amplification d'ARN, y compris détection de l'amplification) et BY003 (frottis de la peau et de la muqueuse pour examen microbiologique).

En faisant abstraction des dépenses liées à la réalisation des tests PCR et des frottis y associés, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale auraient augmenté de 5,5% en 2020.

Pour l'année 2021, l'évolution projetée des dépenses relatives aux analyses de biologie clinique est de 15,1%. La réalisation des tests PCR dans le cadre de la lutte contre la pandémie liée à la COVID-19, dont le coût est estimé à 30 millions EUR pour 2021 entraîne une augmentation des dépenses. En effet, en faisant abstraction des dépenses liées à la réalisation des tests PCR, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale augmenteraient de 17,1% en 2021. Cette évolution pourrait entre autres s'expliquer par un effet de rattrapage observé au début de l'année 2021.

La comparaison de l'évolution des dépenses 2019 et 2021 se situe à 62,3%. En faisant abstraction des dépenses liées aux tests PCR et de leur frotti associé, cette croissance se situe à 23,5%.

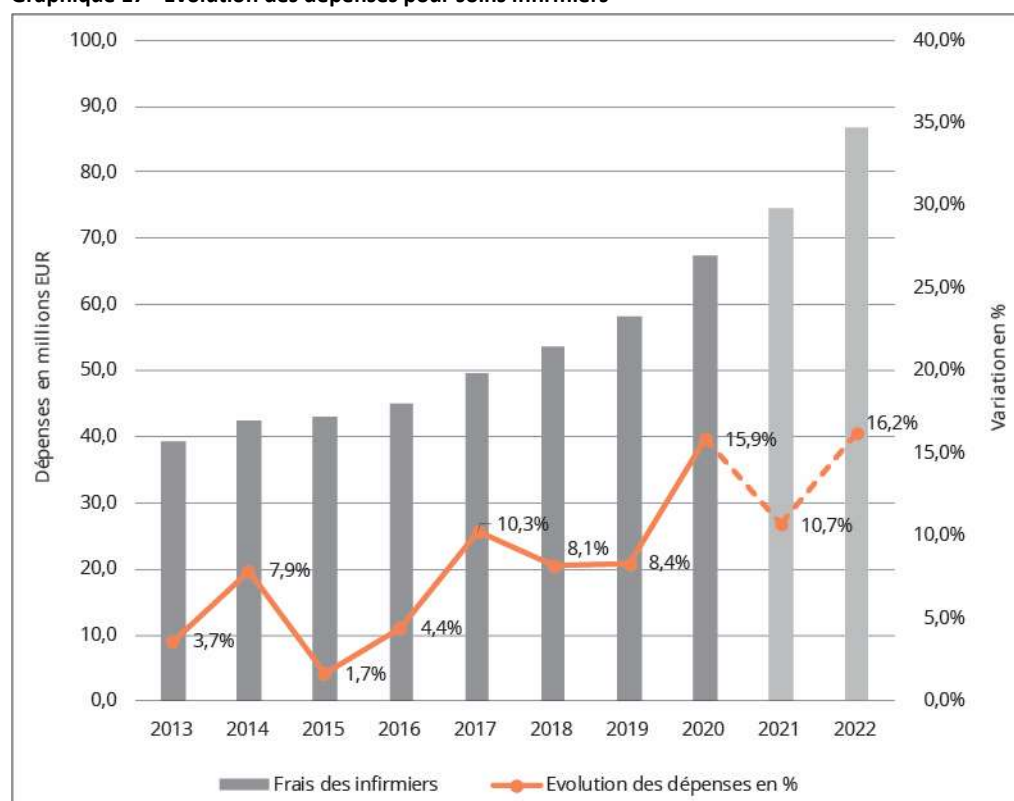
En 2022, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale diminueraient de 6,9%. Le coût lié aux tests PCR est estimé à 15 millions EUR pour 2022. En éliminant les dépenses liées à la réalisation des tests PCR et de leur frotti associé, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale augmenteraient de 6,6% en 2022.

4.1.6 Les soins infirmiers

Les dépenses pour soins infirmiers s'élèvent à 67,4 millions EUR en 2020, ce qui représente une augmentation de 15,9% par rapport à 2019. Les facteurs principaux qui influencent l'évolution des dépenses pour 2020 sont la variation de l'échelle mobile des salaires de 2,5%, l'augmentation de l'activité « normale », les mesures de la lutte contre la COVID-19 et l'augmentation ad hoc additionnelle et temporaire de la valeur de la lettre-clé de 1,75% pour la période du 1^{er} mai 2019 jusqu'au 31 décembre 2020¹⁹.

L'évolution des dépenses pour soins infirmiers est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 17 - Évolution des dépenses pour soins infirmiers^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

¹⁹ Art. 33 de la loi du 26 avril 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2019.

Dans le cadre de la prise en charge des patients COVID-19 et de la réorganisation du système de santé le surcoût des forfaits horaires infirmiers se situe à 3,1 millions EUR pour 2020.

La hausse de l'activité « normale » se traduit par une augmentation du nombre de personnes dépendantes au sens de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance et bénéficiant en conséquence des forfaits journaliers d'actes infirmiers dans ce cadre.

L'augmentation des dépenses pour soins infirmiers pour 2021 est estimée à 10,7%. Cette évolution tient compte des mesures COVID-19, de la déduction de l'effet de l'augmentation temporaire de 1,75%, venant à échéance le 31 décembre 2020, des résultats de la négociation tarifaire 2021/2022 de 2,82%. L'impact financier des forfaits horaires infirmiers destinés à la prise en charge des patients COVID-19 est estimé à 0,5 million EUR en 2021.

En 2022, les dépenses pour soins infirmiers augmenteront de 16,2%. Cette croissance s'explique notamment par l'augmentation de la lettre-clé de 11,9% couvrant les effets rétroactifs non récurrents de la convention collective de travail du secteur des aides et des soins (CCT-SAS) pour les exercices 2018 à 2020 et une composition structurelle des coûts y relative, la variation de l'échelle mobile des salaires de 1,9% ainsi que l'augmentation de l'activité normale.

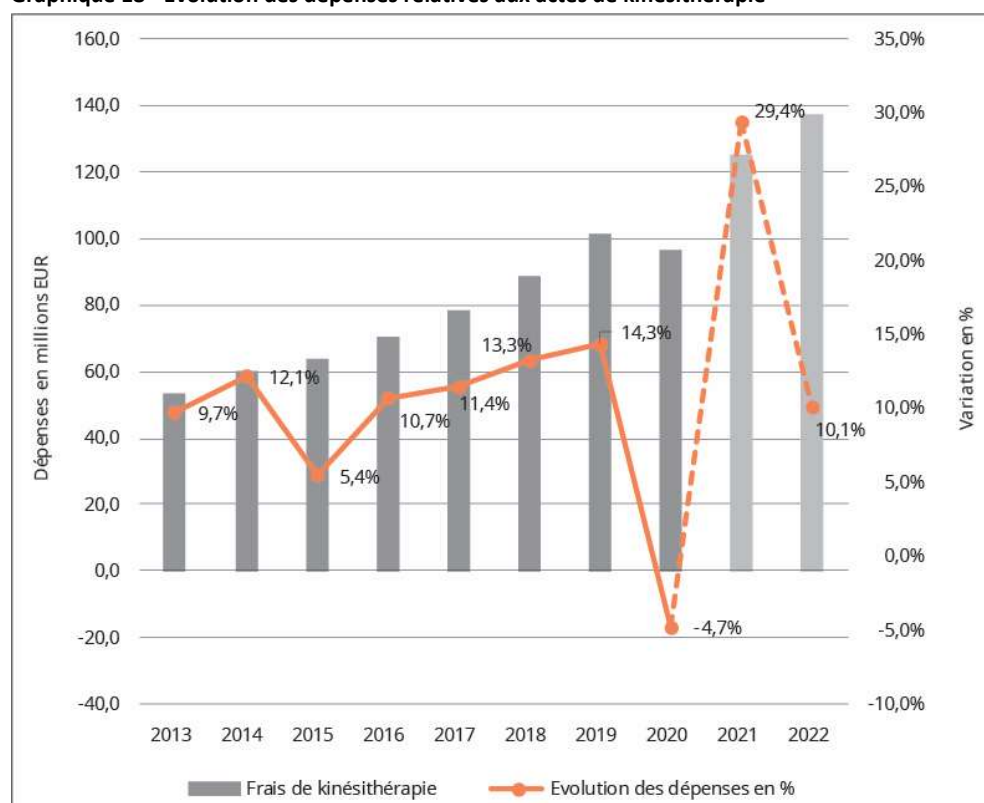
En comparant les dépenses pour soins infirmiers de 2019, année avant la crise sanitaire, et celles de 2021, les chiffres montrent une croissance de 28,2%.

4.1.7 Les soins de kinésithérapie

En 2020, les dépenses pour les soins de kinésithérapie évoluent de -4,7%. Cette baisse des dépenses s'explique notamment par la moins-value estimée à 13 millions EUR due à une réduction de l'activité lors de la crise sanitaire COVID-19 et de la variation de l'échelle mobile des salaires de 2,5%.

L'évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 18 - Évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Selon les prévisions, les dépenses relatives aux actes de kinésithérapie augmenteront à nouveau en 2021 et afficheront une croissance importante de 29,4%. Cette hausse est influencée par les résultats de la négociation tarifaire 2021/2022 de 2,82%, par la variation de l'échelle mobile des salaires de 0,6% et par la reprise progressive de l'activité suite au recul de cette dernière lors du confinement en 2020. L'effet de la crise sanitaire est pris en compte avec une moins-value de 4,0 millions EUR sur base de l'hypothèse que la population assurée hésite encore à se déplacer chez le kinésithérapeute dans cette période d'incertitude.

La hausse des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie est estimée à 10,1% en 2022. Cette évolution est principalement influencée par la variation de l'échelle mobile des salaires de 1,9% et par une augmentation de l'activité.

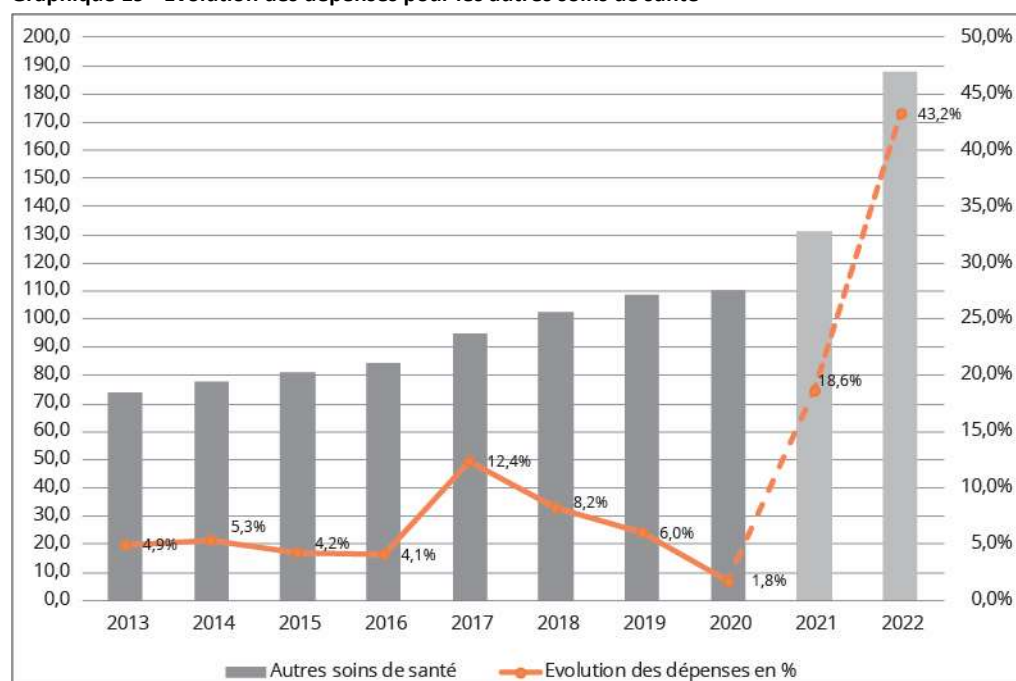
En comparant les dépenses de 2019, année avant la crise sanitaire, à celles de 2021, les chiffres montrent une croissance de 23,3%.

4.1.8 Les autres soins de santé

En 2020, les dépenses pour les autres soins de santé augmentent de 1,8% par rapport à 2019. Cette faible variation de 2020 s'explique par l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19. -Les prestations des psychomotriciens et orthophonistes affichent une baisse des dépenses de plus de 14,0% en 2020 et les cures une diminution encore plus remarquable de 37,1% sur cette même année. De l'autre côté, les dépenses pour soins palliatifs évoluent de 29,9% et celles des sages-femmes de 16,5%.

L'évolution des dépenses pour les autres soins de santé est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 19 - Évolution des dépenses pour les autres soins de santé ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

En 2021, les dépenses pour les autres soins de santé évolueront de 19,1%. Cette croissance est influencée par une augmentation importante des cures et des prestations des orthophonistes et des psychomotriciens notamment due à une reprise progressive de l'activité suite au recul de cette dernière lors du confinement en 2020. Les dépenses pour les soins des diététiciens croîtront de 63,2%, celle des sages-femmes de 17,3%.

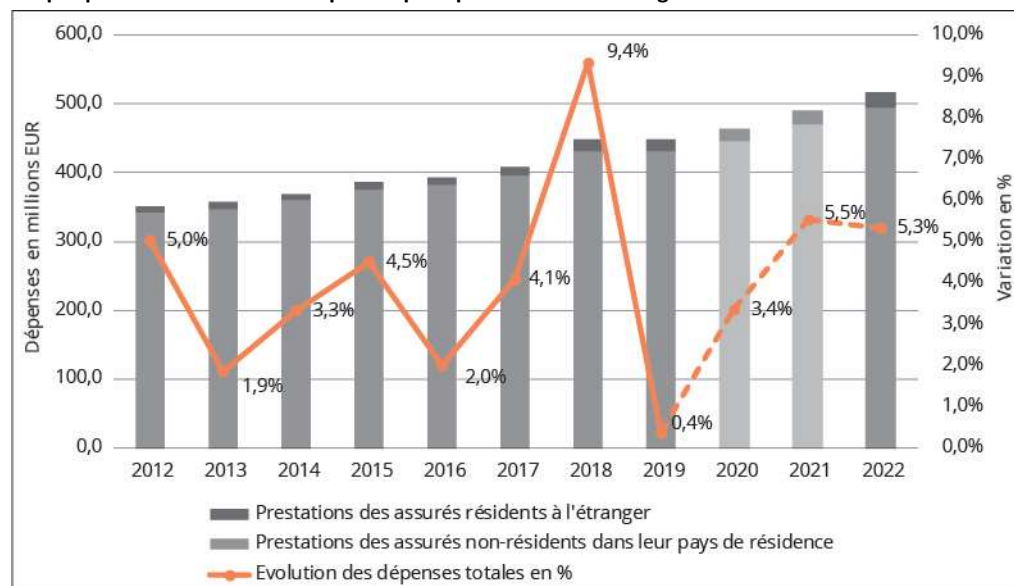
L'évolution des dépenses pour les autres soins de santé est estimée à 43,2% pour 2022. Cette évolution tient compte de la prise en charge des soins de podologie et de la psychothérapie à partir de 2022, ainsi que de la révision de certaines nomenclatures.

4.1.9 Les prestations à l'étranger

Les prestations à l'étranger distinguent entre la prise en charge des soins de santé des assurés résidents et non-résidents dans le cadre des conventions internationales (96,2% des dépenses totales en 2020) et les autres prestations, notamment planifiées ou non, des assurés résidents bénéficiant de soins de santé à l'étranger.

L'évolution des dépenses pour prestations à l'étranger est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 20 - Évolution des dépenses pour prestations à l'étranger ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source: estimations CNS (septembre 2021).

Les dépenses pour les prestations à l'étranger se chiffrent à 464,5 millions EUR en 2020. Leur taux de croissance de 3,4% par rapport à 2019 est notamment dû à une augmentation de 3,9% des dépenses provenant des assurés non-résidents.

L'évolution des dépenses relatives aux prestations à l'étranger est estimée à 5,5% pour 2021, et à 5,3% pour 2022. Les dépenses relatives aux conventions internationales, dont le poste le plus important concerne les dépenses des assurés frontaliers (72,9% en 2020), augmenteront de 5,3% en 2021 et de 5,0% en 2022. Les autres prestations transférées à l'étranger évolueront de 11,0% en 2021 et de 13,4% en 2022.

4.2 LES DEPENSES POUR PRESTATIONS EN ESPECES

Les prestations en espèces comprennent essentiellement celles servies en cas de maladie et celles dues en cas d'un congé de maternité et des prestations assimilées. Les deux sous-domaines sont traités séparément par la suite.

4.2.1 L'évolution des prestations en espèces en cas de maladie, prises en charge par la CNS

Les prestations en espèces prises en charge dans le contexte d'un cas de maladie concernent les arrêts de travail qui dépassent la période de conservation légale de la rémunération²⁰ ainsi que les remplacements de salaire relatifs à un congé d'accompagnement²¹ ou encore les congés de maladie survenus dans le cadre des périodes d'essais.

²⁰ En cas de maladie d'un salarié, l'employeur est tenu de continuer le paiement de la rémunération pendant une période d'environ 13 semaines.

²¹ Le congé d'accompagnement a été introduit en 2009 par la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maladie, établies selon la date de la prestation de 2019 et 2020 et affiche une estimation pour les années 2021 et 2022.

Tableau 3 - Évolution des prestations en espèces de maladie ^{a)} (en millions EUR)

Type de prestation			Estimations actualisées ^{a)}	
	2019	2020	2021	2022
Indemnités pécuniaires proprement dites	185,4	326,3	227,2	222,7
Indemnités pendant périodes d'essais	16,8	15,0	17,9	19,1
Indemnités liées à un congé d'accompagnement	0,3	0,2	0,2	0,2
TOTAL	202,5	341,4	245,3	242,0

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

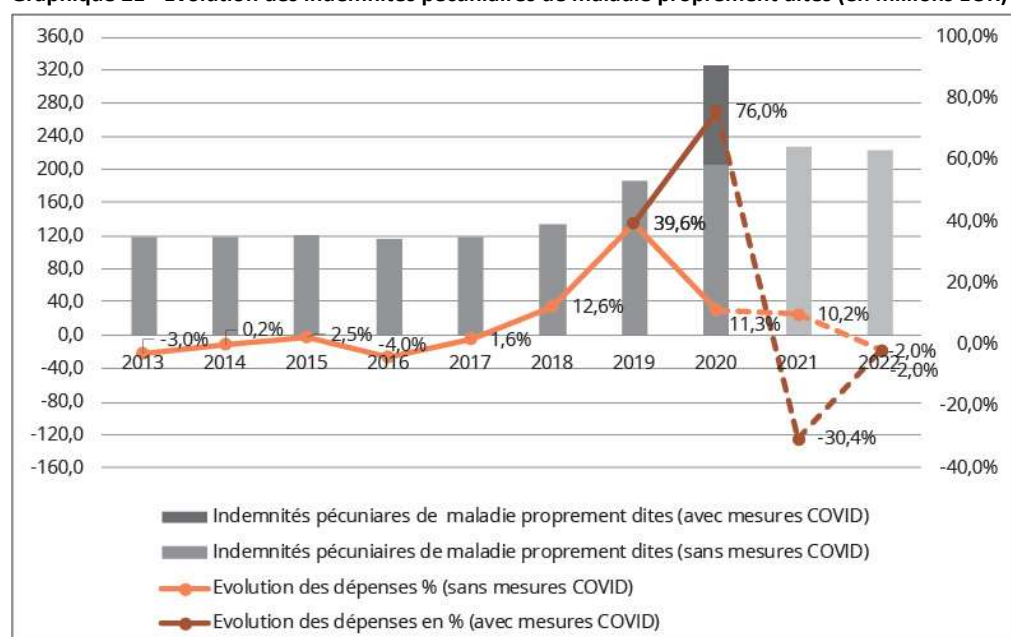
En 2020, les prestations en espèces se situent à 341,4 millions EUR et présentent une hausse de 68,6% par rapport à 2019. Cette augmentation est liée aux mesures décidées par le Gouvernement dans le cadre de la lutte contre le coronavirus SARS-CoV-2. Le coût des mesures relatives aux indemnités pécuniaires se chiffre à 132 millions EUR pour 2020 en ce qui concerne la mesure du transfert de la charge et à 2 millions EUR en ce qui concerne la mesure du gel du compteur pour le calcul des 78 semaines d'incapacité de travail²². Sans la dépense supplémentaire liée à la mesure prise par le Gouvernement, les prestations en espèces évolueraient de 9,4% en 2020.

Pour 2021, les dépenses pour prestations en espèces de maladie devraient diminuer de 28,2% pour se situer à 245,3 millions EUR. En éliminant les effets des mesures décrites précédemment, ces dépenses augmenteraient de 10,8%. La baisse des prestations en espèces de maladie est surtout influencée par une diminution des indemnités pécuniaires de maladie proprement dites de 30,4%.

En 2022, l'évolution des dépenses pour prestations en espèces de maladie est estimée à -1,3%. Cette diminution s'explique notamment par une baisse des indemnités pécuniaires de maladie proprement dite de 2,0%.

L'évolution des indemnités pécuniaires de maladie proprement dites est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 21 - Évolution des indemnités pécuniaires de maladie proprement dites (en millions EUR)



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

²² Concernant le coût des mesures, les montants de 132 millions EUR et de 2 millions EUR comprennent les cotisations patronales, alors que le montant des indemnités pécuniaires proprement dites de l'exercice 2020 de 326,3 millions EUR constitue un montant hors cotisations patronales.

Les indemnités pécuniaires de maladie proprement dites se chiffrent à 326,3 millions EUR en 2020 et ont ainsi augmenté de 76,0% par rapport à 2019. Cette augmentation est liée aux mesures décidées par le Gouvernement dans le cadre de la lutte contre le coronavirus SARS-CoV-2. En éliminant le coût de ces mesures, ces indemnités évoluent de 11,3%.

En incluant dans le montant des indemnités pécuniaires proprement dites les mesures COVID-19 appliquées depuis 2020, l'évolution estimée pour 2021 se situe à -30,4%, alors que celle-ci se situe à 10,2% si l'effet de ces mesures est supprimé.

4.2.2 L'évolution des prestations en espèces de maternité

Les prestations servies dans le cadre des prestations en espèces de maternité sont les suivantes :

- La période d'indemnisation du congé de maternité est de 8 semaines avant et de 12 semaines après l'accouchement²³ ;
- Le congé d'accueil en cas d'adoption d'un jeune enfant est de huit semaines ;
- La rémunération à charge de l'assurance maladie d'une dispense de travail de la femme enceinte a été introduite en 1998²⁴ ;

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maternité, établies selon la date de la prestation de 2019 à 2020 et affiche une estimation pour les années 2021 et 2022.

Tableau 4 - Évolution des prestations en espèces de maternité par type de prestation (en millions EUR) ^{a)}

Type de prestation			Estimations actualisées ^{a)}	
	2019	2020	2021	2022
Congé légal ^{b)}	113,9	123,5	128,6	134,9
Dispense de travail pour femmes enceintes et allaitantes	31,6	41,5	49,1	47,8
TOTAL	145,4	165,1	177,7	182,6

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Y compris le congé d'accueil.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

En 2020, les dépenses relatives aux prestations en espèces de maternité se situent à 165,1 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 13,5% par rapport à 2019. Ce montant est imputable à une augmentation importante de 31,6% des dépenses liées aux dispenses de femmes enceintes. Cette progression est à mettre au crédit du renforcement des mesures de protection des femmes enceintes face à leur vulnérabilité à la COVID-19. En effet, la proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'une dispense de travail a augmenté de 15,0% pour passer de 39,0% en 2019 à 44,9% en 2020.

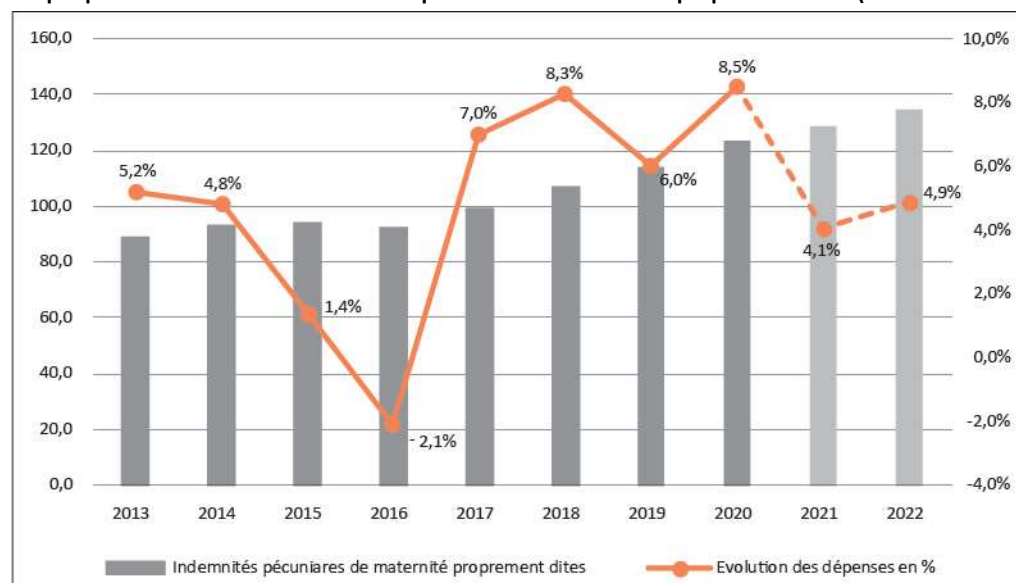
Les dépenses liées aux dispenses de femmes enceintes évolueront de 18,3% en 2021 et de -2,8% en 2022. L'augmentation importante de 2021 est encore à mettre en relation avec la crise sanitaire. Les estimations de 2022 prévoient une baisse du nombre de femmes bénéficiant d'une dispense de travail.

Selon les estimations, les prestations en espèces de maternité afficheront une croissance de 7,6% en 2021 et de 2,8% en 2022. Cette évolution est due à une augmentation des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et des indemnités pécuniaires de maternité pour la protection des femmes enceintes (dispenses).

L'évolution des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites est représentée dans le graphique suivant.

²³ [https://www.chd.lu/wps/PA_RoleDesAffaires/FTSByteServingServletImpl?path=12373B99190A5FF83CAD03D6F62B50632C62EEC7DE9B7A1EE490EC95D61BDF05B0DD3C6382B54B6286B7A0372F508006\\$9F2BBCBEB39A7D5511A47FAE908366DA](https://www.chd.lu/wps/PA_RoleDesAffaires/FTSByteServingServletImpl?path=12373B99190A5FF83CAD03D6F62B50632C62EEC7DE9B7A1EE490EC95D61BDF05B0DD3C6382B54B6286B7A0372F508006$9F2BBCBEB39A7D5511A47FAE908366DA)

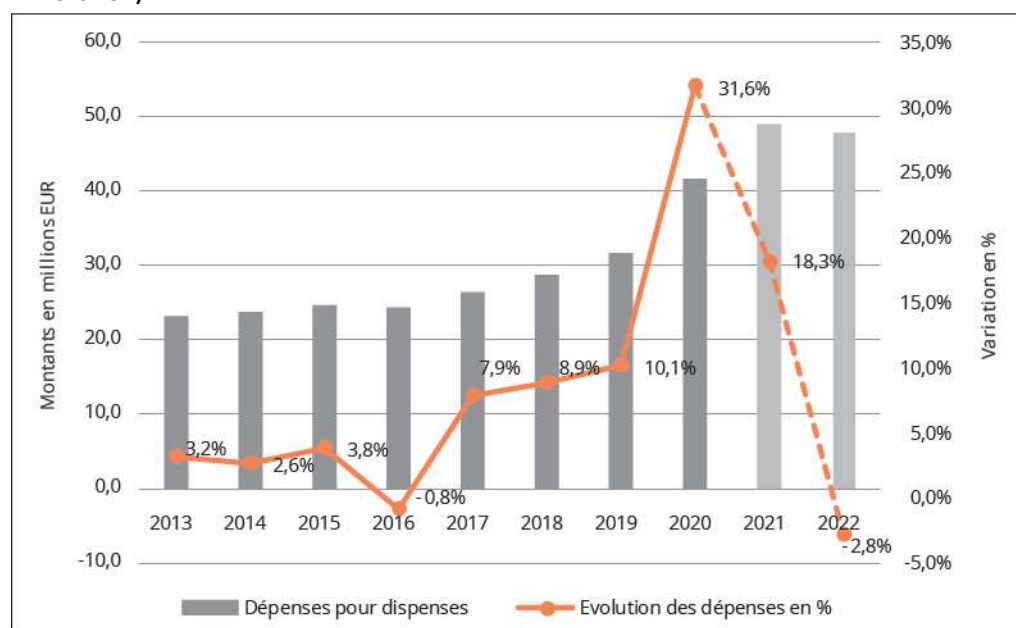
²⁴ Loi modifiée du 1^{er} août 2001 concernant la protection des travailleuses enceintes, accouchées et allaitantes, remplaçant la loi modifiée du 3 juillet 1975 concernant la protection de la maternité de la femme au travail.

Graphique 22 - Évolution des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites (en millions EUR) ^{a)b)}


a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Y compris le congé d'accueil.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

 Graphique 23 - Évolution des indemnités pécuniaires de maternité pour la protection des femmes enceintes (dispenses) (en millions EUR) ^{a)}


a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

4.2.3 L'évolution des prestations pour le congé pour raisons familiales

Le congé pour raisons familiales (CPRF) est destiné aux parents d'enfants malades âgés de moins de 15 ans (ou moins de 18 ans dans le cas d'un enfant handicapé). Il ouvre droit à un arrêt de travail rémunéré de 12 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [0-3 ans], un droit de 18 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [4-12 ans] et un droit de 5 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [13-18 ans]. Dans des cas exceptionnellement graves, et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), cette période peut être prolongée.

Le tableau ci-après présente les dépenses relatives au congé pour raisons familiales, établies selon la date de la prestation de 2019 à 2020, et affiche une estimation pour les années 2021 et 2022.

Tableau 5 - Évolution des dépenses relatives au congé pour raisons familiales (en millions EUR) ^{a)}

Type de prestation			Estimations actualisées ^{a)}	
	2019	2020	2021	2022
Congé pour raisons familiales	18,2	258,1	80,0	31,4

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

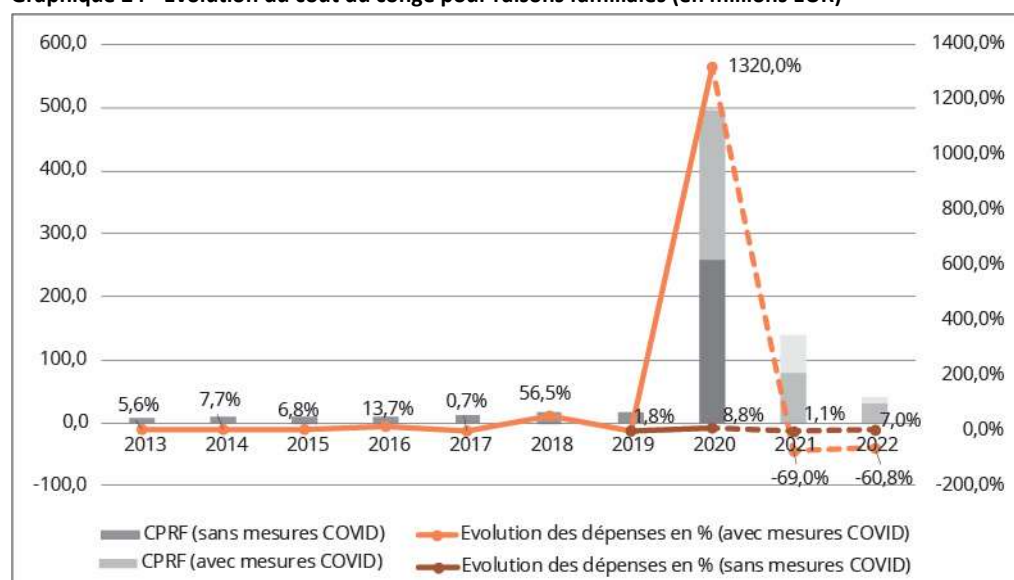
En 2020, le coût relatif au congé pour raisons familiales s'élève à 258,1 millions EUR. Ce montant est majoritairement imputable à la prise en charge par la CNS des mesures dédiées COVID-19 du congé pour raisons familiales et du congé pour soutien familial avec une augmentation des dépenses de 238,4 millions EUR.

En 2021, les dépenses relatives au congé pour raisons familiales devraient s'élever à 80,0 millions EUR. Ces chiffres tiennent compte d'un éventuel impact de la crise sanitaire sur le montant du congé pour raisons familiales en 2021 d'environ 60,0 millions EUR.

Les estimations pour 2022 chiffrent le montant du congé pour raisons familiales à 31,4 millions EUR, dont 10 millions pour l'impact de la crise sanitaire.

L'évolution du coût du congé pour raisons familiales est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 24 - Evolution du coût du congé pour raisons familiales (en millions EUR)



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

4.3 L'IMPACT FINANCIER DES MESURES DECIDEES PAR LE GOUVERNEMENT DANS LE CADRE DE LA PANDEMIE COVID-19 SUR LE BUDGET DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

Le tableau suivant résume l'impact financier sur le budget de l'assurance maladie-maternité des différentes mesures décidées par le Gouvernement dans le contexte de la pandémie COVID-19.

Tableau 6 - Récapitulatif des mesures décidées par le Gouvernement en réponse à la lutte contre la COVID-19 et impactant le budget de l'assurance maladie-maternité (montants en millions EUR)

	Actualisation 2020	Estimation 2021
Soins de santé		
<i>Soins de médecine</i>	82,9	28,7
Forfait horaire en cas de consultation et de traitement dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, la téléconsultation et l'établissement des prescriptions médicales (FC45)	70,2	19,0
Téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, l'établissement des prescriptions médicales ou de déclarations d'incapacité de travail (C45)	11,1	8,0
Consultations dans un centre de consultations dédié à la prise en charge des patients atteint du COVID-19 (C801-C803) ^{b)}	0,2	0,4
Consultations au service d'urgence d'un hôpital de garde ou au service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patient atteint du COVID-19 (C812-C828) ^{b)}	0,2	0,2
Traitement hospitalier stationnaire pour patients atteints du COVID-19 (F53-F641) ^{b)}	1,2	1,0
Forfait pour inscription dans le registre de vaccination contre la COVID-19, selon les directives de la Direction de la santé, d'un patient reconnu vulnérable (C46)	n.d.	n.d.
Forfait pour vaccination contre la COVID-19 et inscription dans le registre de vaccination, selon les directives de la Direction de la santé (C47)	n.d.	n.d.
<i>Soins de médecine dentaire</i>	9,7	-
Forfait horaire et majoration du forfait horaire FD45 en cas de consultation et de traitement dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, la téléconsultation et l'établissement des prescriptions médicales (FD45, FD46)	9,1	-
Téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, l'établissement des prescriptions médicales (DC45)	0,6	0,0
<i>Laboratoires d'analyses médicales</i>	27,5	30,0
Coronavirus Covid-19, amplification d'ARN y compris détection de l'amplification (BH860)	27,5	30,0
<i>Infirmiers</i>	3,1	0,5
Forfait journalier pour mesures de surveillance médicale accrue temporaire dans le cadre de l'épidémie COVID-19 pour des patients symptomatiques avec signes cliniques de gravité dans les établissements d'aides et de soins (N845)	3,1	0,5
<i>Sages-femmes ^{a/b)}</i>	0,0	0,0
Téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, l'établissement des prescriptions médicales (S45)	0,0	0,0
Total soins de santé	95,7	29,2
Prestations en espèces		
Congé pour raisons familiales dans le cadre de la pandémie de la COVID-19	238,0	60,0
Prise en charge CNS dès le premier jour d'incapacité de travail	132,0	
Gel de la limite des 78 semaines d'incapacité de travail	2,0	2,0
Congé pour soutien familial	0,4	0,1
Total prestations en espèces	372,4	62,1
TOTAL	468,1	91,3

Estimations IGSS pour les dépenses pour prestations en espèces (septembre 2021), estimations CNS pour les dépenses pour soins de santé (septembre 2021).

a) Montants < 50 000.

b) Données établies selon la date de la prestation, calcul IGSS (octobre 2021).

5 CONCLUSIONS

Les mesures introduites par la réforme du système de soins de santé en 2010 et prolongées jusqu'en 2016 ont permis de cadrer l'évolution des dépenses pour soins de santé au Luxembourg. De plus, la suppression au 1^{er} janvier 2017 du plafond légal relatif à la réserve a permis d'augmenter de manière continue et significative la réserve globale de l'assurance maladie-maternité. Ces réserves ont permis le financement des dépenses structurelles introduites en 2018 par la loi hospitalière, des améliorations de la prise en charge des patients ou des adaptations de la convention collective de travail dans le secteur hospitalier.

Pour l'année 2020, la crise sanitaire a eu de nombreuses conséquences à de multiples niveaux. Ainsi, pour atténuer l'impact de cette crise sur la population protégée, des mesures ont été prises par le Gouvernement notamment par des adaptations temporaires au niveau du congé pour raisons familiales et des indemnités pécuniaires maladie, par l'introduction d'un congé pour soutien familial et une réorganisation du système de santé. Aussi, le niveau élevé des réserves de l'assurance maladie-maternité a permis de supporter la charge financière des mesures décidées par le Gouvernement dans le contexte de la réorganisation du système de santé suite à la crise sanitaire liée à la COVID-19.

L'évolution des dépenses de l'assurance maladie-maternité de 2020, se chiffrant à 21,8%, s'explique notamment par une augmentation des dépenses pour soins de santé de 9,8% et des dépenses pour prestations en espèces de 103,2%.

En ce qui concerne particulièrement le financement en 2020 des mesures décidées par le Gouvernement au niveau des prestations en espèces, la loi du 15 décembre 2020 autorise l'État à participer au financement de ces mesures prises en charge par l'assurance maladie-maternité dans le cadre de la crise sanitaire due au SARS-CoV-2 (COVID-19) et prévoit que les dépenses totales engagées à hauteur de 386 millions EUR sont à charge du budget de l'État et que la participation de l'État à verser à l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie-maternité est échelonnée sur les années 2020 à 2023. Les montants sont imputés entièrement sur l'exercice 2020. Ainsi les recettes ont évolué de 17,5% en 2020 et évolueront de -5,9% en 2021.

Malgré l'imputation de la dotation de 386 millions EUR sur les recettes de l'exercice 2020, les dépenses courantes dépassent les recettes courantes en 2020, et il en résulte un solde des opérations courantes négatif de l'ordre de 12,4 millions EUR. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes se situe à 25,4%.

En 2021 et 2022, le solde des opérations courantes restera négatif et s'élèvera à -100,8 millions EUR respectivement -68,3 millions EUR. Les recettes courantes ne permettront de nouveau plus de financer les dépenses courantes et la consommation des réserves accumulées s'avère nécessaire pour assurer le financement des dépenses courantes. Les estimations prévoient un rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes qui passera à 23,5% en 2021 et à 20,8% en 2022.

Le tableau suivant résume le niveau de la réserve légale en 2022.

Tableau 7 - Le niveau de la réserve fin 2022 (en millions EUR)

	31.12.2022 ^{a)}
Réserve globale	789,9
Minimum légal = 10% des dépenses courantes	379,9
Rapport réserve / dépenses courantes	20,8%

a) Source : estimations CNS (septembre 2021).

Pour l'année 2022, le niveau de la réserve se situera à 20,8% et sera ainsi supérieur au minimum légal de 10% du montant annuel des dépenses courantes, tel que prévu à l'article 28 du CSS.

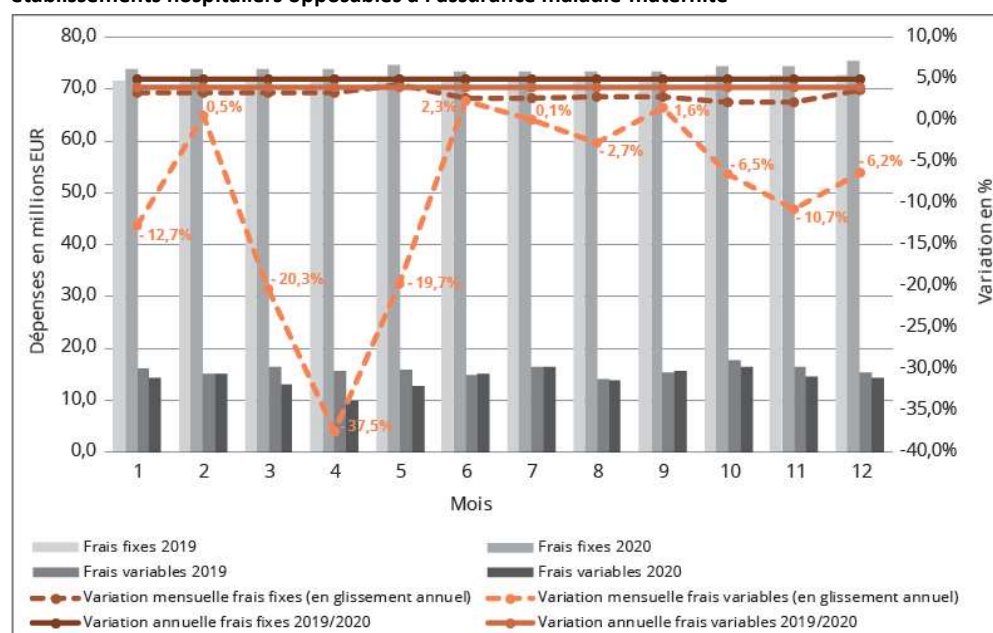
L'évolution de la situation financière de l'assurance maladie-maternité reste à ce jour déficitaire présentant un solde structurel de l'ordre de 2,8% des dépenses courantes et l'IGSS ne peut qu'appeler à la prudence sur toutes les actions qui visent un changement structurel, même mineur, de l'organisation de l'assurance maladie-maternité, tant en ce qui concerne la prise en charge des prestations, tant en ce qui concerne les recettes.

ANNEXE : EVOLUTION MENSUELLE DE CERTAINES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ EN 2019 ET 2020

Les tableaux et graphiques qui suivent donnent un aperçu sur la variation de 2020 par rapport au même mois de l'année 2019 des dépenses relatives aux soins hospitaliers, soins de médecine et de médecine dentaire, médicaments, analyses de biologie médicale, soins infirmiers et actes de kinésithérapie.

Les soins hospitaliers

Graphique 25 – Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des frais fixes et des frais variables des établissements hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité ^{a)}

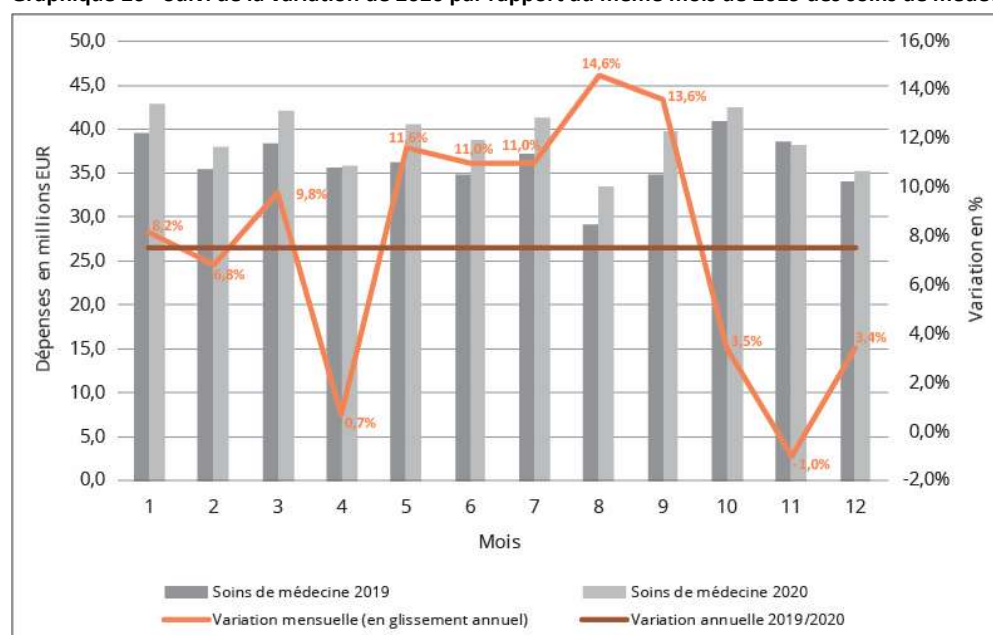


a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS.

Les soins de médecine

Graphique 26 - Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des soins de médecine ^{a)b)c)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

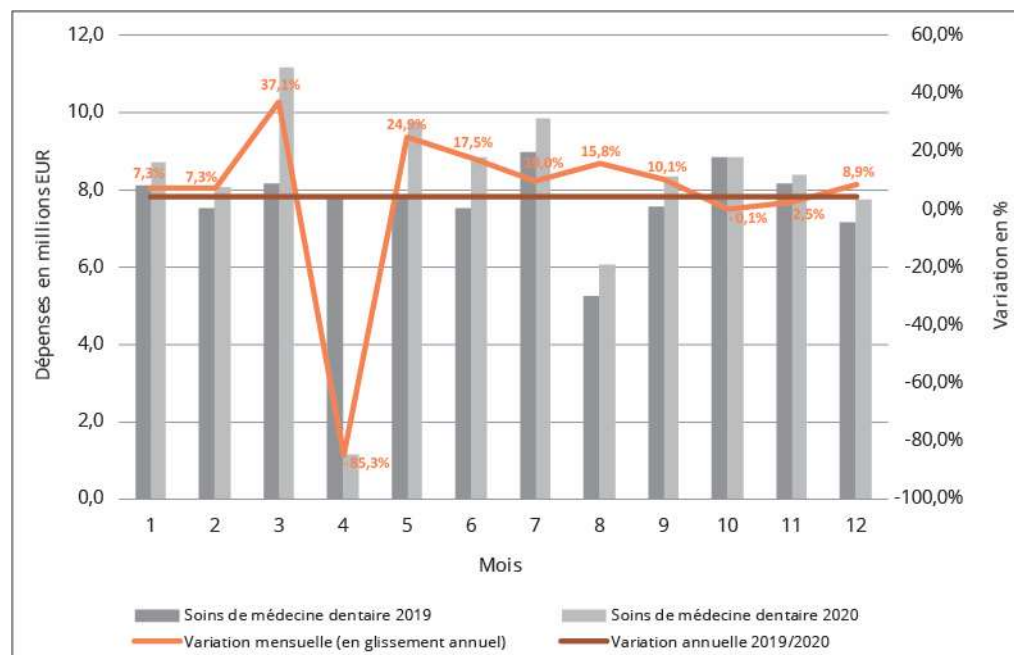
b) Soins hospitaliers et extrahospitaliers.

c) Y compris les frais médicaux en cas d'accouchement.

Source : estimations CNS, (septembre 2021).

Les soins de médecine dentaire

Graphique 27 - Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses pour soins de médecine dentaire a)b)



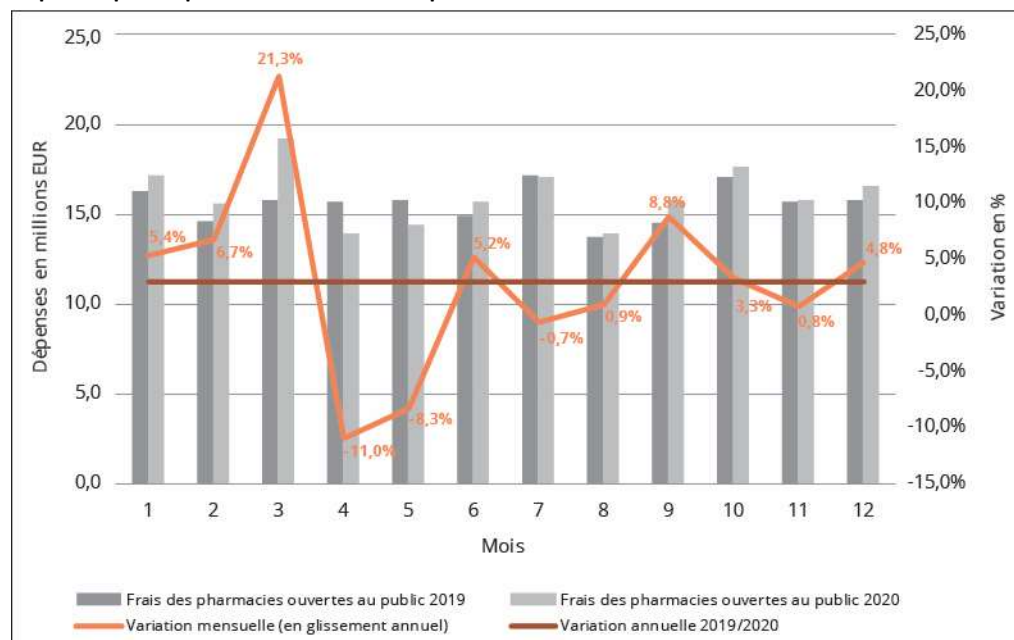
a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la Convention conclue entre l'Etat et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 1,6 millions EUR en 2020.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Les médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public

Graphique 28 - Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public a)b)



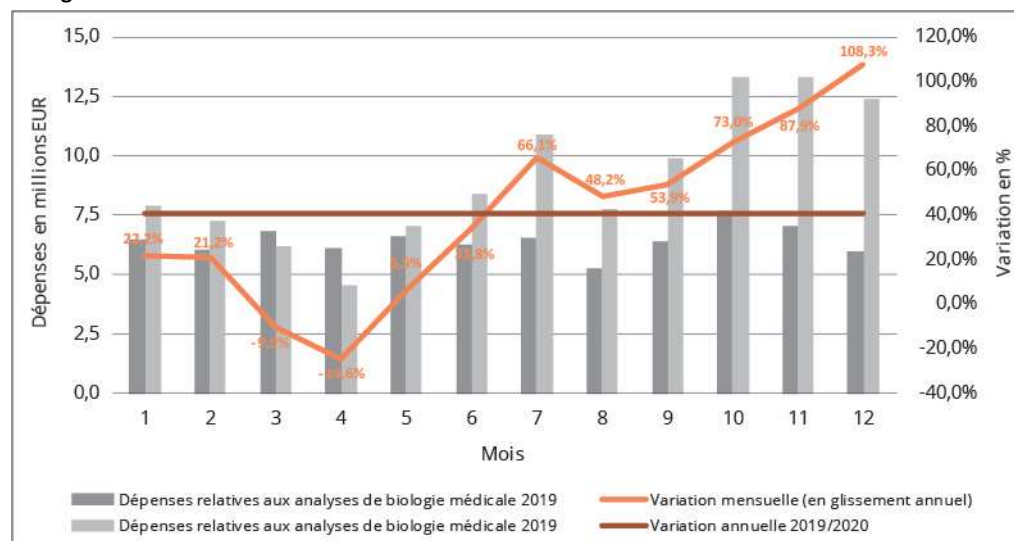
a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Les médicaments à délivrance hospitalière sont exclus.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Les analyses de biologie clinique

Graphique 29 Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale ^{a)}

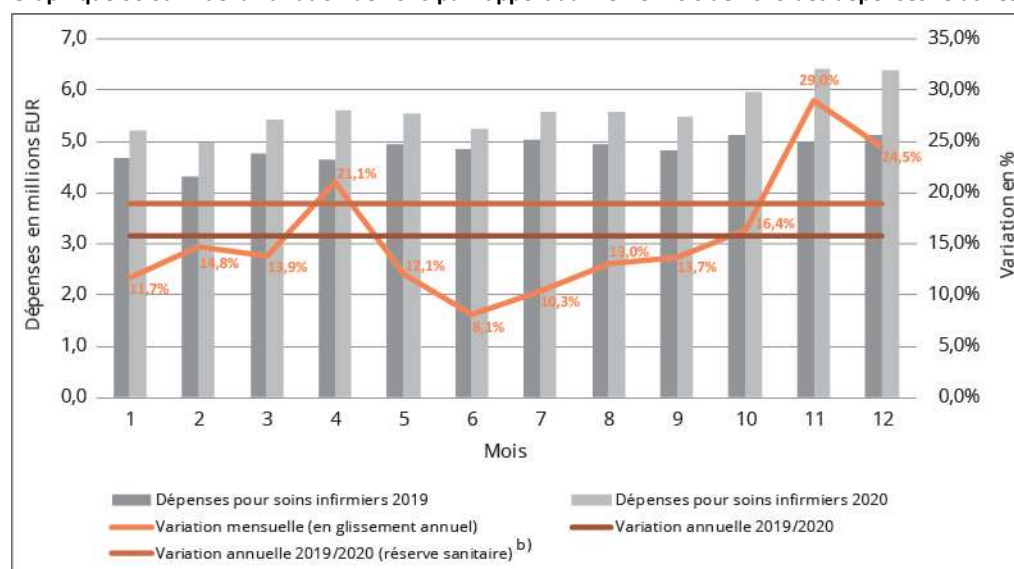


a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Les soins infirmiers

Graphique 30 Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses relatives aux soins infirmiers ^{a)}

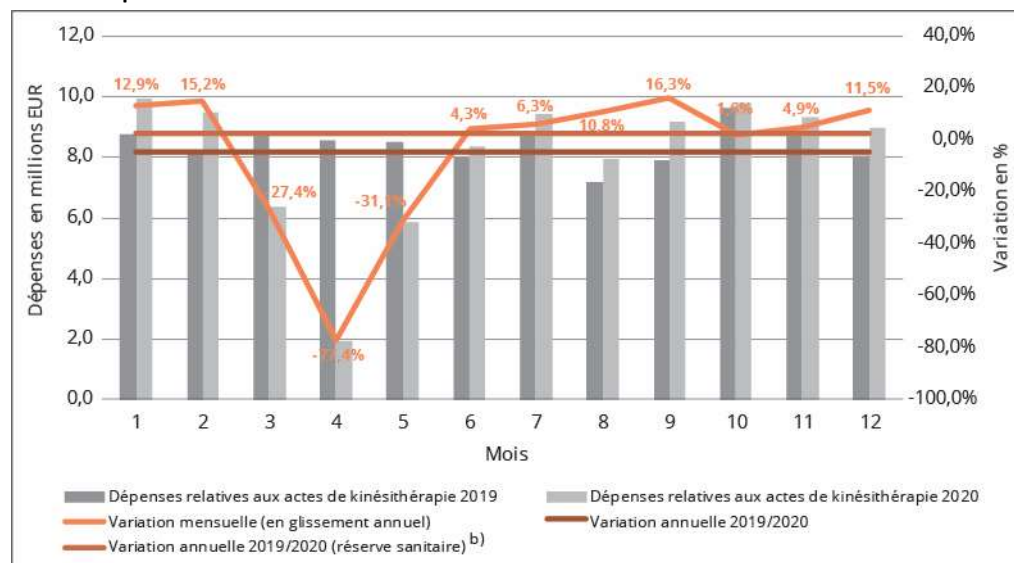


a) Données établies selon la date de la prestation.

b) A titre comparatif y inclus la participation à la réserve sanitaire. Les infirmiers ont eu la possibilité de travailler comme employés d'Etat à durée déterminée à raison de 16 heures par semaine dans la réserve sanitaire.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

Les actes de kinésithérapie

Graphique 31 - Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie ^{a)}

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) A titre comparatif y inclus la participation à la réserve sanitaire. Les kinésithérapeutes ont eu la possibilité de travailler comme employés d'Etat à durée déterminée à raison de 16 heures par semaine dans la réserve sanitaire.

Source : estimations CNS (septembre 2021).

SOMMAIRE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Équilibre financier de l'assurance maladie-maternité (en millions EUR)	12
Tableau 2 - Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)} (en millions EUR)	20
Tableau 3 - Évolution des prestations en espèces de maladie ^{a)} (en millions EUR)	31
Tableau 4 - Évolution des prestations en espèces de maternité par type de prestation (en millions EUR) ^{a)}	32
Tableau 5 - Évolution des dépenses relatives au congé pour raisons familiales (en millions EUR) ^{a)}	34
Tableau 6 - Récapitulatif des mesures décidées par le Gouvernement en réponse à la lutte contre la COVID-19 et impactant le budget de l'assurance maladie-maternité (montants en millions EUR)	35
Tableau 7 - Le niveau de la réserve fin 2022 (en millions EUR).....	36

SOMMAIRE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 - Évolution de l'emploi salarié, de l'assiette cotisable pour soins de santé des salariés ainsi que du PIB.....	10
Graphique 2 - Évolution de la population protégée du Luxembourg (moyenne annuelle)	11
Graphique 3 - Évolution du nombre des assurés actifs qui cotisent pour les soins de santé (moyenne annuelle).....	11
Graphique 4 - La réserve globale en fin d'année en % des dépenses courantes	16
Graphique 5 - Progression des recettes et des dépenses de la CNS	17
Graphique 6 - Évolution du solde des opérations courantes – Projection et simulations	18
Graphique 7 - Évolution de la réserve rapportée aux dépenses courantes – Projection et simulations..	18
Graphique 8 - Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)}	19
Graphique 9 - Ventilation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg en 2020 ^{a)} (en % du total)	20
Graphique 10 - Évolution de l'enveloppe budgétaire globale (en millions EUR)	21
Graphique 11 - Évolution des dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité ^{a)}	22
Graphique 12 - Évolution des frais fixes et des frais variables des établissements hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité ^{a)}	22
Graphique 13 - Évolution des dépenses pour soins de médecine ^{a)b)c)}	23
Graphique 14 - Évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire ^{a)b)}	24
Graphique 15 - Évolution des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public ^{a)b)}	25
Graphique 16 - Évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale ^{a)}	26
Graphique 17 - Évolution des dépenses pour soins infirmiers ^{a)}	27
Graphique 18 - Évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie ^{a)}	28
Graphique 19 - Évolution des dépenses pour les autres soins de santé ^{a)}	29
Graphique 20 - Évolution des dépenses pour prestations à l'étranger ^{a)}	30
Graphique 21 - Évolution des indemnités pécuniaires de maladie proprement dites (en millions EUR).	31
Graphique 22 - Évolution des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites (en millions EUR) ^{a)b)}	33
Graphique 23 - Évolution des indemnités pécuniaires de maternité pour la protection des femmes enceintes (dispenses) (en millions EUR) ^{a)}	33
Graphique 24 - Evolution du coût du congé pour raisons familiales (en millions EUR).....	34

Graphique 25 – Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des frais fixes et des frais variables des établissements hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité ^{a)}	38
Graphique 26 - Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des soins de médecine a)b)c)	38
Graphique 27 - Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses pour soins de médecine dentaire ^{a)b)}	39
Graphique 28 - Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public ^{a)b)}	39
Graphique 29 Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale ^{a)}	40
Graphique 30 Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses relatives aux soins infirmiers ^{a)}	40
Graphique 31 - Suivi de la variation de 2020 par rapport au même mois de 2019 des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie ^{a)}	41