

 LA SÉCURITÉ SOCIALE - 2020

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

présenté en vue de la réunion du comité
quadripartite en date du 18 novembre 2020



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

Inspection générale de la sécurité sociale

Table des matières

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 impactant le budget de 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	6
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	7
2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG	9
2.1 La situation économique du Luxembourg	9
2.2 La situation démographique du Luxembourg	10
3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ	11
3.1 L'équilibre financier de l'assurance maladie-maternité	11
4 LES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE SUIVANT LA DATE PRESTATION	14
4.1 Les dépenses pour soins de santé	14
4.1.1 Les soins hospitaliers	16
4.1.2 Les soins de médecine	18
4.1.3 Les soins de médecine dentaire	19
4.1.4 Les médicaments	20
4.1.5 Les analyses de biologie médicale	21
4.1.6 Les soins infirmiers	22
4.1.7 Les soins de kinésithérapie	23
4.1.8 Les autres soins de santé	23
4.1.9 Les prestations à l'étranger	24
4.2 Les dépenses pour prestations en espèces	25
4.2.1 L'évolution des prestations en espèces en cas de maladie, prises en charge par la CNS	25
4.2.2 L'évolution des prestations en espèces de maternité	26
4.2.3 L'évolution des prestations pour le congé pour raisons familiales	27
4.3 Impact financier de la réorganisation du système de santé	28
5 CONCLUSIONS	29
Sommaire tableaux	31
Sommaire graphiques	32

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 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 détaille dans son introduction l'incidence des mesures décidées dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) sur le budget de l'assurance maladie-maternité de 2020 et 2021. 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 2020 et 2021. Ces projections reposent en principe sur les estimations établies par la Caisse nationale de santé (CNS) en octobre 2020.

1.1 LES MESURES DECIDEES PAR LE GOUVERNEMENT DANS LE CADRE DE LA PANDEMIE COVID-19 IMPACTANT LE BUDGET DE 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 le 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 18 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 au COVID-19.

Les parents, qui dans le cadre de ces mesures restrictives, doivent assurer eux-mêmes la garde de leur(s) enfant(s) âgé(s) de moins de 13 ans, ont 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. Ces règlements sont toujours d'application.

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'Etat a pris en charge le montant estimé des dépenses couvrant la période du 16 mars au 15 juillet 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).

Entretemps 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. L'avant-projet de loi portant modification de 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 prolonge le délai de l'octroi de ce congé de 6 mois.

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, 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'État 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'État dans le financement de la MDE et, à raison de 20%, d'une diminution des dépenses des employeurs.

L'Etat prendra en charge les dépenses pour prestations en espèces dues en cas d'incapacité de travail à partir du premier jour, avancées par la CNS au début de la crise sanitaire.

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 jours du mois au cours duquel a pris fin l'état de crise, le gel du compteur pour le calcul des 78 semaines d'incapacité de travail a été arrêté (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). Ce gel s'est imposé puisque la procédure de contrôle dans laquelle intervient le Contrôle médical de la sécurité sociale n'était plus opérationnelle pour réduire l'exposition au risque lié au COVID-19.

1.1.5 Réorganisation du système de santé

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'État* ».

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.

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 pris suivant la procédure normale, 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). 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, ces forfaits horaires FC45 ont été remplacés par des « consultations spéciales » dans le secteur extrahospitalier. Dans le secteur hospitalier, les forfaits horaires FC45 ont été remplacés 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 consultations dédié à la prise en charge des patients atteints du COVID-19.

L'application des forfaits horaires FC45 est dès lors restreinte et ne subsiste que pour les structures d'hébergement en l'absence d'une organisation formelle d'un service de continuité des soins dans les structures d'hébergement et dans une filière hospitalière dédiée à la prise en charge des patients COVID-19¹.

Par ailleurs, les forfaits horaires FD45 et FD46 inscrits dans la nomenclature des médecins-dentistes sont toujours en vigueur. Mais, puisque cette ligne de garde a été abolie 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.

Aussi dans le cadre de la prise en charge des patients COVID-19, 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 le « 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 ».

De même, 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 ».

¹ <http://www.legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2020/08/14/a688/jo>

2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

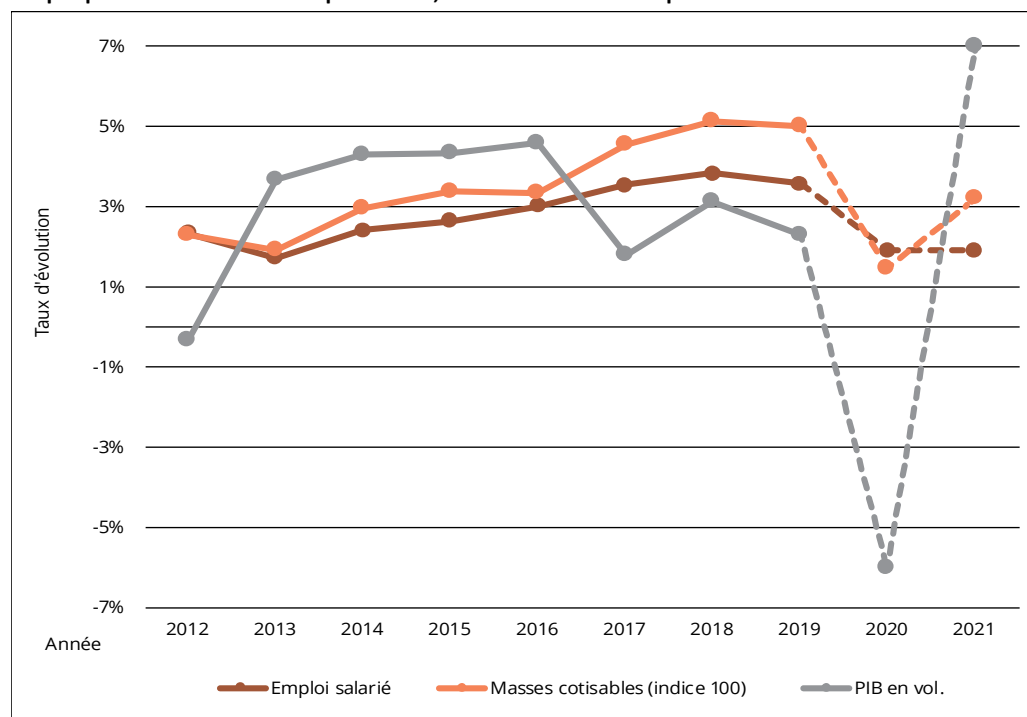
2.1 LA SITUATION ECONOMIQUE DU LUXEMBOURG

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 d'une ampleur inédite. Dans ses prévisions, l'Institut national de la statistique et des études économiques du Grand-Duché de Luxembourg (STATEC) estime que le PIB chutera de 6% en 2020 et rebondira de 7% en 2021. Cette hypothèse se base sur un redressement de l'activité économique dès le 3^e trimestre 2020 et une évolution des infections au COVID-19 contrôlée, c'est-à-dire sans une nouvelle vague significative de contaminations et sans l'introduction d'une nouvelle série de mesures de lutte contre la pandémie COVID-19 qui risquent de brider substantiellement l'activité économique du pays. Au vu des événements récents, il est certain que ces hypothèses doivent être révisées à l'occurrence d'une 2^e respectivement 3^e vague de nouvelles infections COVID-19.

Le STATEC estime que l'emploi salarié augmentera de 1,9% en 2020 et en 2021. L'évolution de 2020 est influencée d'un côté par le confinement en mars et avril qui a abouti à une baisse importante de l'emploi et de l'autre côté par la création de nouveaux emplois à partir du mois de mai 2020.

Un ralentissement de la croissance 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 1,5% en 2020 et de 3,2% en 2021.

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

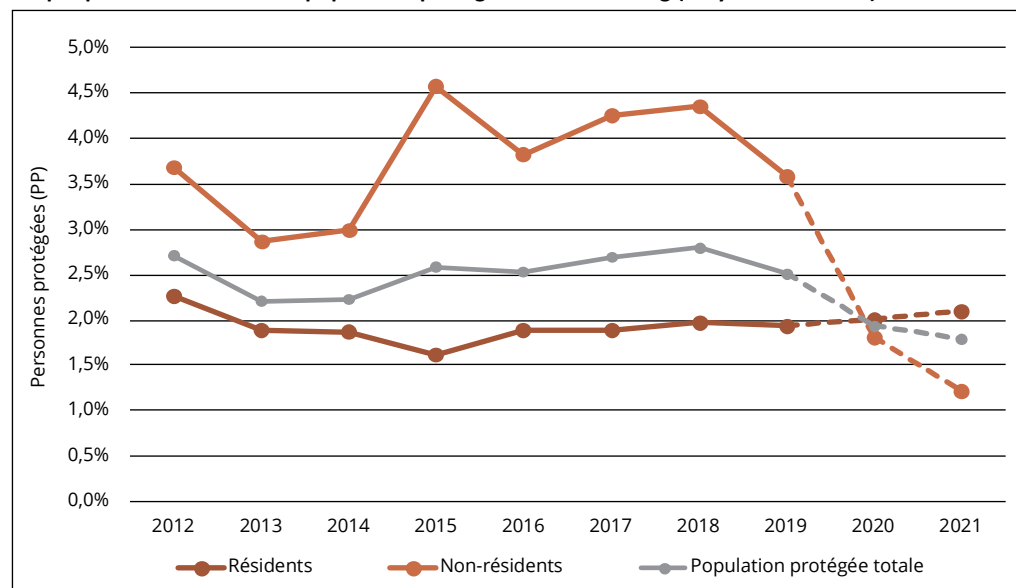


Sources: IGSS, estimations de l'emploi salarié et de l'assiette cotisable pour soins de santé des salariés pour 2020 et 2021 en septembre 2020. STATEC, estimations du PIB en volume pour 2020 et 2021 en septembre 2020 pour l'élaboration du budget de l'Etat 2021.

2.2 LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

Le développement de l'économie luxembourgeoise impacte l'évolution de la population protégée.

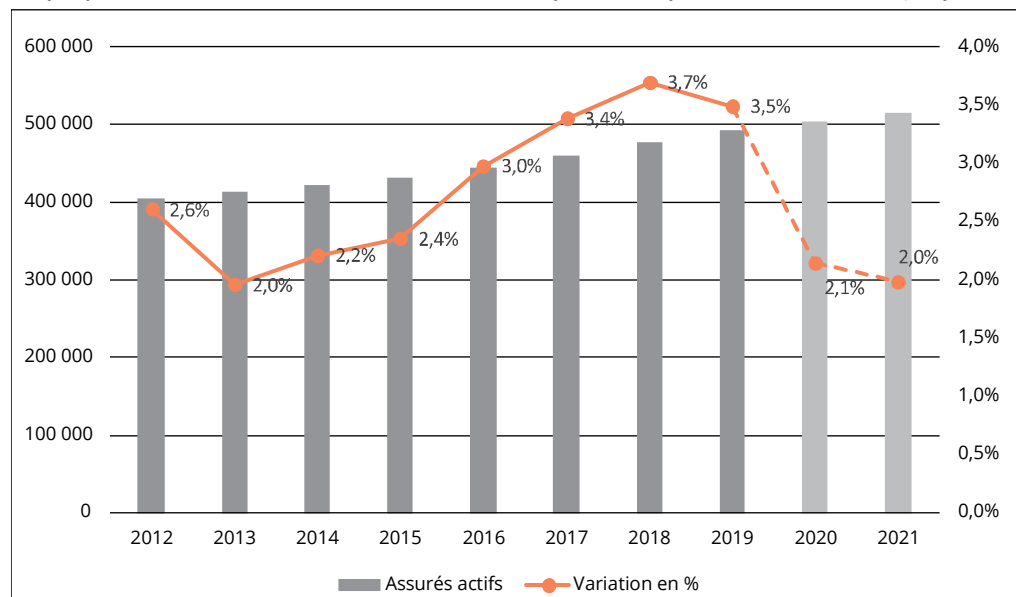
Graphique 2 - Évolution de la population protégée du Luxembourg (moyenne annuelle)



Source : IGSS, estimations pour 2020 et 2021 (septembre 2020)

Selon les projections démographiques, la population protégée totale évoluera de 1,9% en 2020 et de 1,8% en 2021. La croissance de la population protégée de 2020 est évidemment impactée par la crise sanitaire liée au COVID-19. Une croissance plus modérée de l'emploi va de pair avec une croissance plus faible de la population protégée totale.

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



Source : IGSS, estimations pour 2020 et 2021 (septembre 2020)

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 2012 à 2019. Les prévisions pour 2020 affichent une croissance de 2,1% pour 2020 et une évolution de 2,0% pour 2021, 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 2018 et présente des estimations actualisées pour l'année en cours ainsi que pour l'exercice budgétaire 2021.

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

Exercice	Décompte		Estimations actualisées ^{a)}	
	2018	2019	2020	2021
Nombre indiciaire du coût de la vie (moyenne annuelle)	802,82	814,40	834,76	834,76
Recettes				
Cotisations	1 774,1	1 886,8	1 971,3	2 038,7
Cotisations forfaitaires Etat	1 182,8	1 257,9	1 314,2	1 359,1
Autres contributions de l'Etat ^{b)c)}	20,3	20,3	406,4	20,3
Autres recettes	31,0	38,3	36,0	35,8
TOTAL DES RECETTES COURANTES	3 008,2	3 203,3	3 727,7	3 453,9
Variation annuelle en %	5,5%	6,5%	16,4%	-7,3%
Dépenses				
Frais d'administration	81,7	86,8	95,5	100,9
Prestations en espèces ^{d)}	330,4	401,2	832,0	447,5
Prestations en nature	2 449,8	2 596,5	2 772,6	2 993,0
Autres dépenses	13,8	17,2	21,0	20,4
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	2 875,8	3 101,6	3 721,1	3 561,8
Variation annuelle en %	6,4%	7,9%	20,0%	-4,3%
Solde des opérations courantes	132,5	101,7	6,7	-107,9
Réserve globale	869,7	971,3	978,0	870,1
Réserve minimale	287,6	310,2	372,1	356,2
Taux réserve globale / dépenses courantes	30,2%	31,3%	26,3%	24,4%
Taux réserve minimum / dépenses courantes	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Résultat de l'exercice	115,2	79,1	-55,3	-92,0
Excédent / découvert cumulé (après opérations sur réserve)	582,1	661,2	605,9	513,9
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	5,37%	5,45%	5,70%	5,76%

a) Source : estimations CNS (octobre 2020).

b) 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 la loi relative au budget des recettes et des dépenses de l'Etat jusqu'au 31 décembre 2021.

c) En 2020, versement d'une dotation de 386 millions EUR de l'Etat à la CNS dans le cadre des mesures prises dans le contexte de la lutte contre le virus COVID-19.

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

L'assurance maladie-maternité présente en 2018 et en 2019 une situation financière stable et un résultat positif avant opérations sur réserves de 132,5 millions EUR respectivement 101,7 millions EUR. Après opérations sur réserves, le résultat de l'exercice 2018 est positif de l'ordre de 115,2 millions EUR. Le résultat de l'exercice 2019 se situe à 79,1 millions EUR.

L'évolution projetée des dépenses est de 20,0% en 2020 et de -4,3% en 2021. Les recettes, quant à elles, évolueront de 16,4% en 2020 et de -7,3% en 2021. Comme les recettes courantes dépasseront les dépenses courantes en 2020, un solde des opérations courantes positif de l'ordre de 6,7 millions EUR en 2020 est à enregistrer. En 2021 par contre, le solde des opérations courantes deviendra négatif et s'élèvera à -107,9 millions EUR.

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 20,0% des dépenses en 2020 s'explique par une augmentation des dépenses pour soins de santé de 6,8% et des dépenses pour prestations en espèces de 107,4%.

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 et du congé pour soutien familial.

L'estimation de la hausse des recettes courantes de 16,4% en 2020 s'explique principalement par la dotation de 386 millions EUR, inscrite dans le budget de l'Etat 2021 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 payées en 2021, 2022 et 2023². 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.

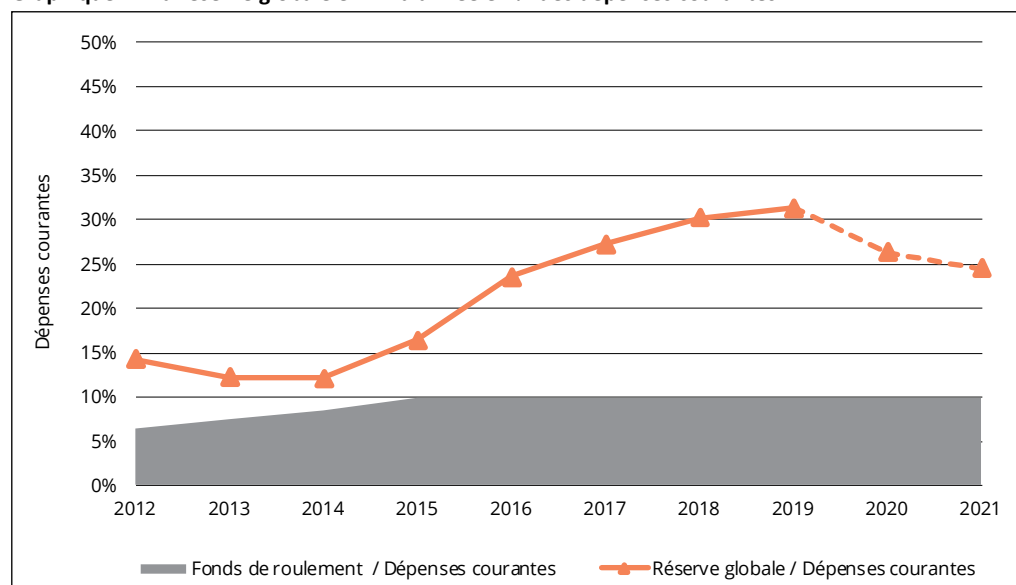
L'évolution des dépenses courantes en 2021 est estimée à -4,3% qui s'explique surtout par une baisse considérable des dépenses pour prestations en espèces (-46,2%) comparée à 2020. En faisant abstraction des dépenses extraordinaires liées à la crise sanitaire, la croissance des prestations en espèces est estimée à 3,0% 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 évoluer de manière importante (+7,9%). Une augmentation notamment des dépenses pour soins hospitaliers, pour soins de médecine, pour analyses de biologie cliniques avec les tests COVID-19 et pour autres professionnels de santé (kinésithérapeutes par exemple) sont à l'origine de cette croissance. De même, la révision des modalités de prise en charge des aides visuelles à partir du 1^{er} janvier 2021, le remboursement des soins de psychothérapie, des podologues et de la chirurgie réfractive, prévu à partir du deuxième semestre 2021, impacteront les dépenses de soins de santé de 2021.

²https://www.chd.lu/wps/PA_RoleDesAffaires/FTSByteServetImpl?path=2906031B685D882D0F0D5886BFCF7BE7D67C5F356FBB8FC7447134B75E976EC1DF0E4AC8EAB8D88D4CD1776A3913EB2E53BA89786F5EDDD3D06AED25268F95CA4

Les recettes courantes diminueront en 2021 de 7,3%, ce qui s'explique d'une part par un ralentissement de la croissance des cotisations des assurés et des employeurs (3,4% en 2021 contre 4,5% en 2020), mais essentiellement par la participation exceptionnelle de l'Etat imputée³ entièrement sur 2020 dans le cadre des mesures COVID-19 en matière de prestations en espèces.

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



Source : décomptes, estimations CNS (octobre 2020).

Pour l'année 2019, la réserve globale s'élève à 971,3 millions EUR et représente 31,3% des dépenses courantes. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes s'élèvera à 26,3% en 2020 et à 24,4% en 2021.

³ Dotation de 386 millions EUR imputée entièrement au niveau des recettes de 2020, mais payée en quatre tranches de 2020 à 2023.

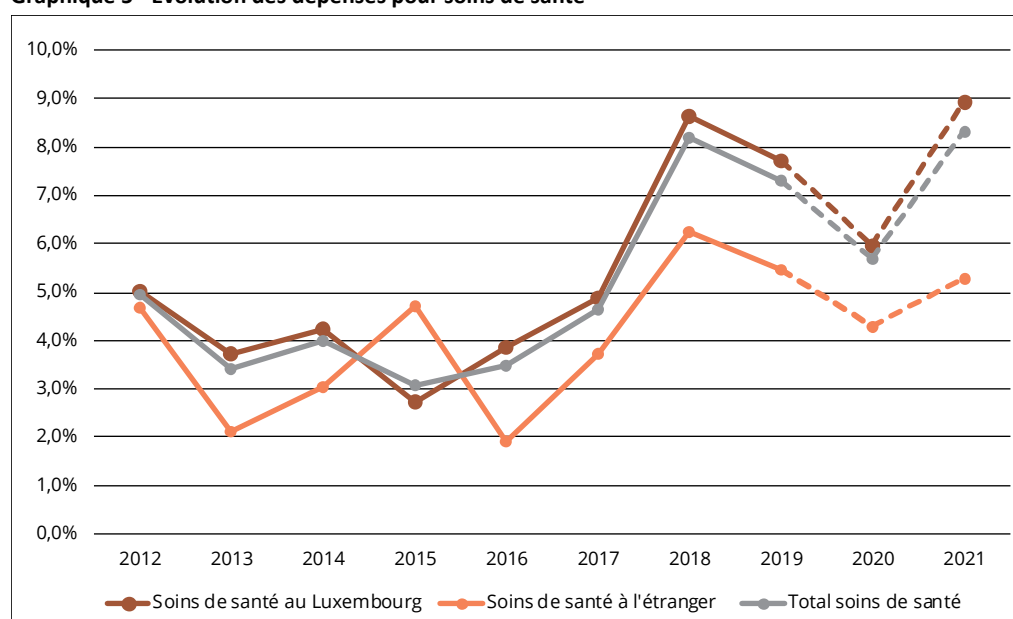
4 LES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE SUIVANT LA DATE PRESTATION

4.1 LES DEPENSES POUR SOINS DE SANTE

Dès 2018, les dépenses pour soins de santé évoluent à nouveau de manière significative. Ainsi, l'année 2018 se caractérise par une augmentation de 8,2% et l'année 2019 par une croissance de 7,3%. Ces croissances sont dues à une augmentation de 8,6% en 2018 respectivement de 7,7% en 2019 des dépenses pour les soins prestés au Luxembourg et à une évolution de 6,3% en 2018 respectivement 5,5% en 2019 des dépenses pour soins de santé délivrés à l'étranger.

Les soins de santé au Luxembourg évolueront de 6,0% en 2020 et de 9,0% en 2021. Pour les soins de santé à l'étranger, l'évolution prévue est de 4,3% en 2020 et de 5,3% en 2021.

Graphique 5 - Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

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	Estimations actualisées ^{a)}			
	2018	2019	2020	2021
Soins hospitaliers	970,5	1 041,1	1 106,3	1 182,6
Soins de médecine	407,2	439,2	469,1	519,0
Soins de médecine dentaire ^{b)}	85,3	91,1	94,5	101,9
Médicaments (extrahospitalier) ^{c)}	228,9	240,0	252,8	263,8
Dispositifs médicaux	49,9	50,6	49,3	55,4
Analyses de biologie médicale (en ambulatoire)	66,3	77,1	90,5	96,0
Soins infirmiers	53,7	58,5	66,0	68,9
Soins de kinésithérapie	88,5	102,0	99,8	120,0
Soins de psychothérapie				10,0
Autres soins de santé ^{d)}	53,1	58,2	58,8	74,2
Total des prestations au Luxembourg	2 003,4	2 157,7	2 287,0	2 491,7
Prestations à l'étranger	432,7	456,4	476,1	501,2
Total des soins de santé	2 436,1	2 614,1	2 763,1	2 992,9

a) Données établies selon la date de la prestation.

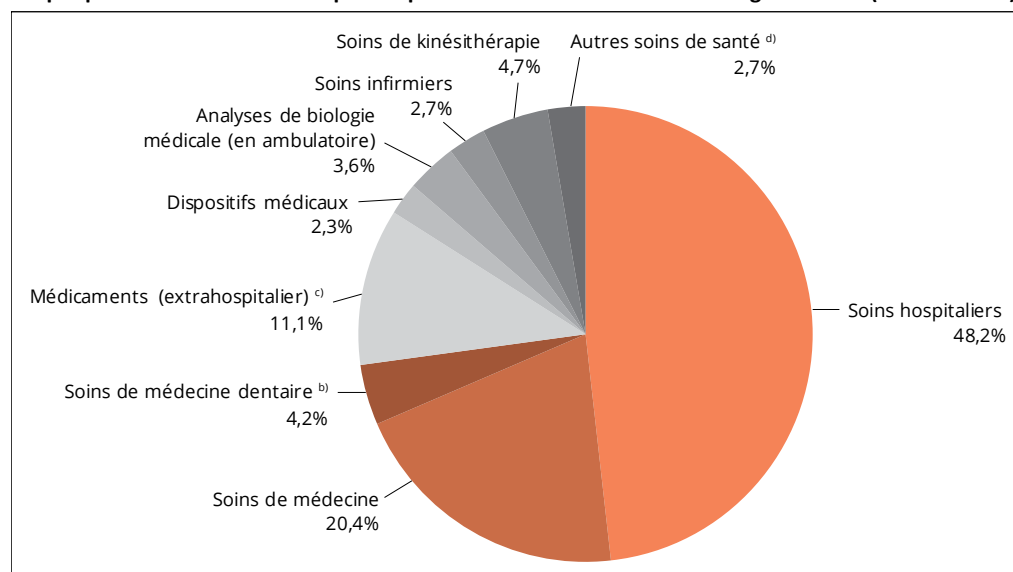
Source : estimations CNS (octobre 2020).

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.

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.

Graphique 6 - Ventilation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg en 2019 ^{a)} (en % du total)



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : CNS.

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.

c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

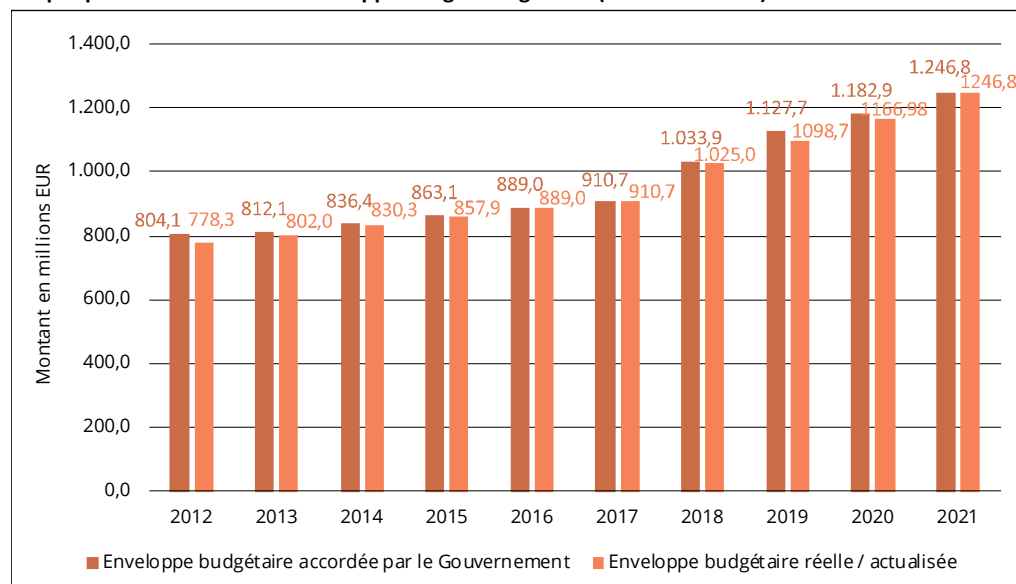
d) Le poste des " Autres soins de santé " regroupe la rééducation et les cures, la réadaptation en foyer de psychiatrie, les frais de transports, la médecine préventive, les soins palliatifs, les indemnités funéraires, les soins de sages-femmes, d'orthophonistes et de psychomotriciens, les podologues,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

L'évolution 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 en détail par la suite.

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.

Graphique 7 - Évolution de l'enveloppe budgétaire globale (en millions EUR)

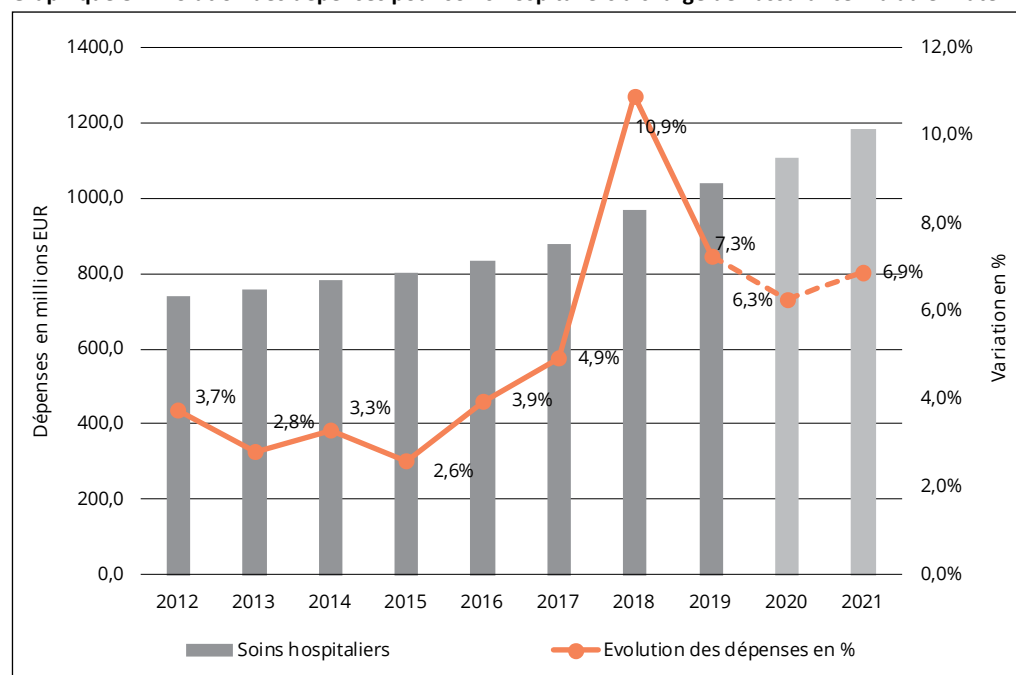


L'EBG fixée par le Conseil de Gouvernement pour 2021 s'élève à 1 246,8 millions EUR et représente une augmentation de 5,4% par rapport à celle de 2020. Le rapport de l'IGSS sur l'EBG des dépenses du secteur hospitalier présente les détails sur la fixation de l'EBG⁴.

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.

⁴ https://igss.gouvernement.lu/fr/publications/Divers/Rapport_EBG.html

Graphique 8 - 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 (octobre 2020).

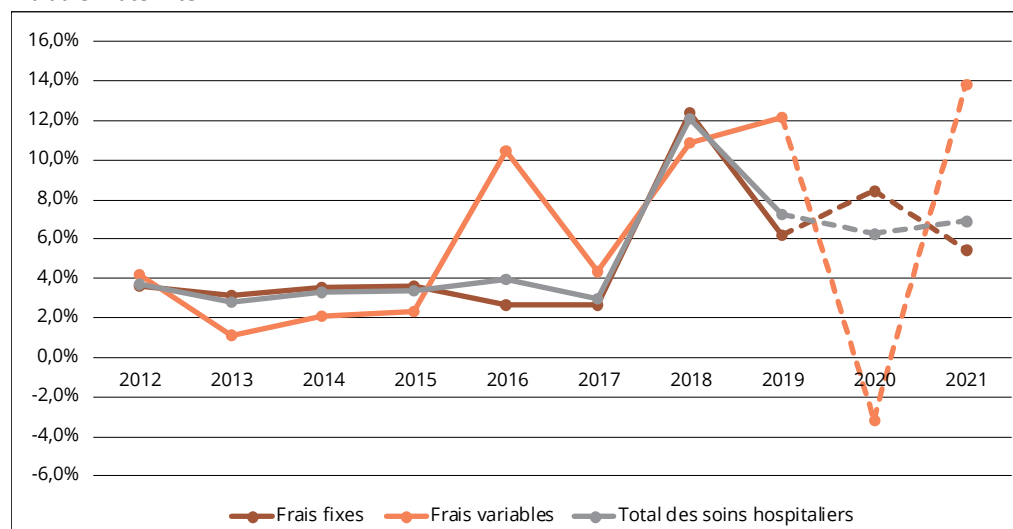
Les dépenses relatives aux soins hospitaliers regroupent des frais fixes et des frais variables. Les frais fixes (frais de personnel, frais d'amortissements, frais financiers, etc.) sont payés régulièrement et ne dépendent pas de l'activité des hôpitaux. Les frais de personnel en constituent le poste 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.

En 2019, les dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 1 041,1 millions EUR, soit une augmentation de 7,3% par rapport à 2018. Les frais fixes évoluent de 6,2%. Cette croissance est imputable à une augmentation considérable des frais de personnel. Les adaptations des conventions collectives de travail du secteur hospitalier, l'augmentation du nombre d'ETP accordés en 2019 par rapport à l'accord de 2018 (+239,76 ETP) ou encore la budgétisation du LNS et du Centre de réhabilitation Colpach sur une année complète expliquent cette évolution importante.

Les estimations prévoient une croissance de 6,3% pour l'année 2020 et de 6,9% pour 2021 des dépenses pour soins hospitaliers. Les frais fixes évolueront de 8,5%, respectivement de 5,5% et les frais variables diminueront de 3,2% en 2020 mais augmenteront à nouveau en 2021 de 13,8%.

La croissance des frais fixes en 2020 s'explique notamment par la revalorisation des carrières et l'adaptation des normes du personnel. La diminution des frais variables observée en 2020 est due à une baisse de l'activité hospitalière pendant et après la période du confinement. 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'augmentation des frais variables s'explique par une augmentation de l'activité et du coût des traitements oncologiques.

Graphique 9 - Évolution des frais fixes et des frais variables des établissements hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité ^{a)}



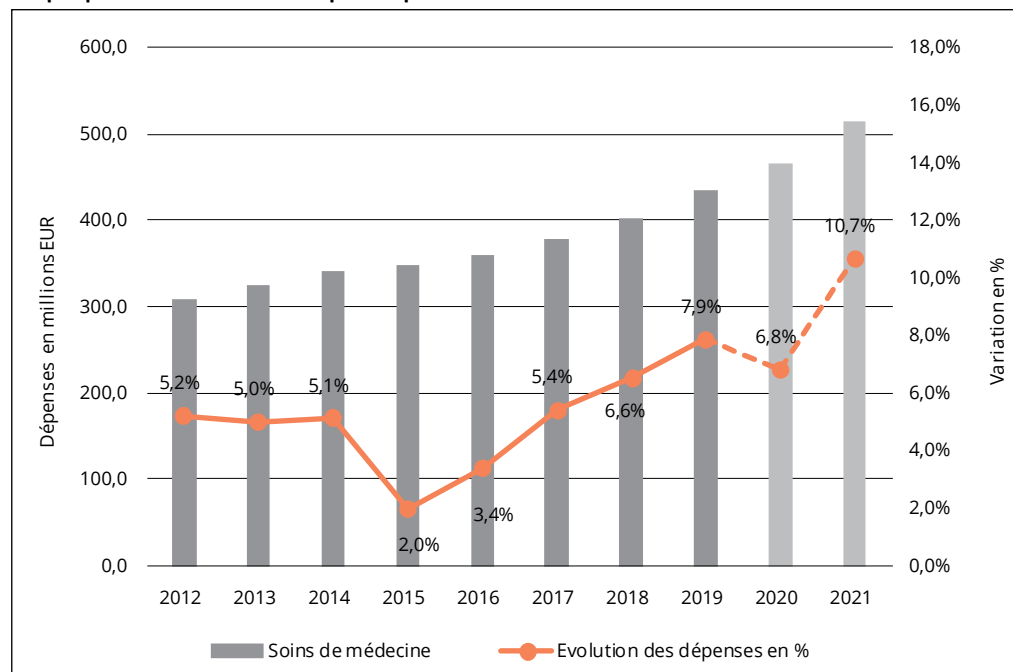
a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

4.1.2 Les soins de médecine

En 2019, les dépenses pour soins de médecine augmentent de 7,9% par rapport à 2018. Cette évolution est liée la variation de l'échelle mobile des salaires de 1,4%, aux résultats de la négociation tarifaire 2019/2020 de 1,63% et à une augmentation de l'activité (+2,0%). A ces effets s'ajoutent l'adaptation des tarifs d'urgence des adultes à partir du 1^{er} novembre 2018 et des enfants à partir du 1^{er} janvier 2019 (+1,0%). A noter que plusieurs nouveaux actes de nomenclature ont été introduits au 1^{er} janvier 2020.

Graphique 10 - Évolution des dépenses pour soins de médecine ^{a)b)c)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

b) Soins hospitaliers et extrahospitaliers.

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

Les projections sur l'évolution des dépenses pour soins de médecine pour les années 2020 et 2021 vont dans le sens d'une augmentation projetée des dépenses de 6,8% en 2020 et de 10,7% en 2021.

Les estimations de 2020 tiennent compte de la variation de l'échelle mobile des salaires (+2.5%), des coûts engendrés par la prise en charge médicale des personnes atteintes du COVID-19 et de l'évolution de l'activité médicale suite à la réorganisation du système de santé.

Spécifiquement en ce qui concerne les forfaits horaires les estimations sont de l'ordre de de 70 millions EUR pour 2020. Les dépenses liées à la téléconsultation se chiffrent de leur côté à environ 6 millions EUR. Le coût de ces actes est estimé à 28 millions EUR pour 2021.

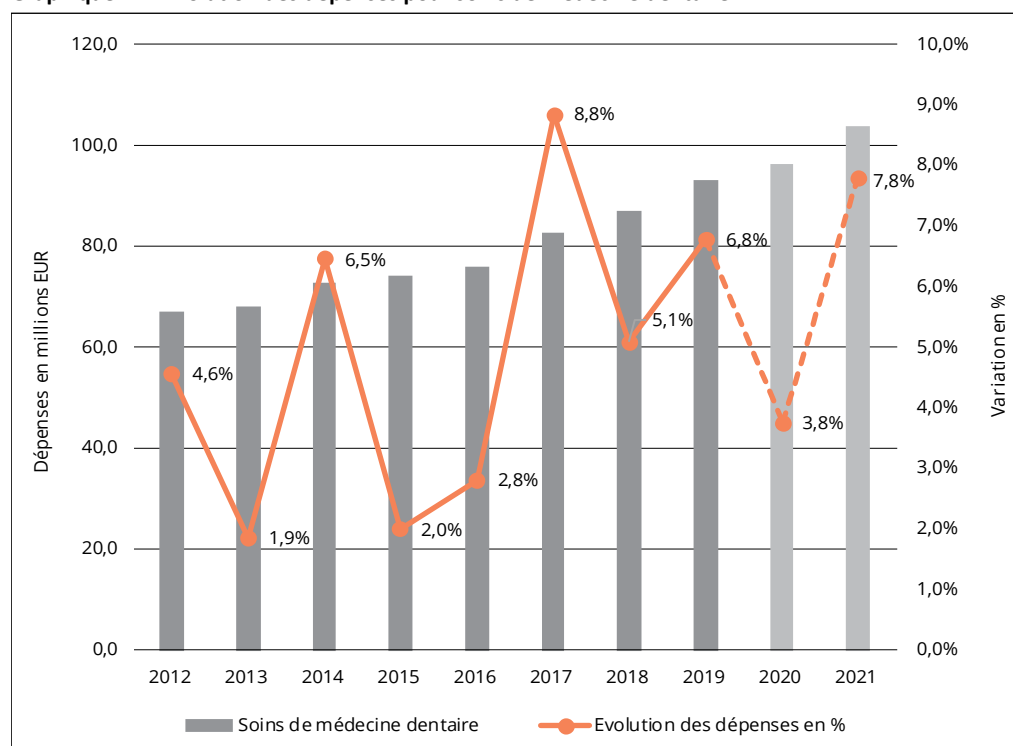
Les estimations pour 2021 englobent les coûts engendrés par l'activité médicale liée à la crise sanitaire COVID-19, les résultats de la négociation tarifaire 2021/2022 et une variation de l'activité médicale.

4.1.3 Les soins de médecine dentaire

L'augmentation de 6,8% des dépenses pour les soins de médecine dentaire constatée en 2019 par rapport à l'année 2018 s'explique notamment par la variation de l'échelle mobile des salaires (1,4%), les résultats de la négociation tarifaire 2019/2020 de 1,63% et l'augmentation de l'activité.

Pour les soins de médecine dentaire, les taux de croissance pour 2020 et 2021 sont estimés à 3,8%, respectivement 7,8%.

Graphique 11 - Évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

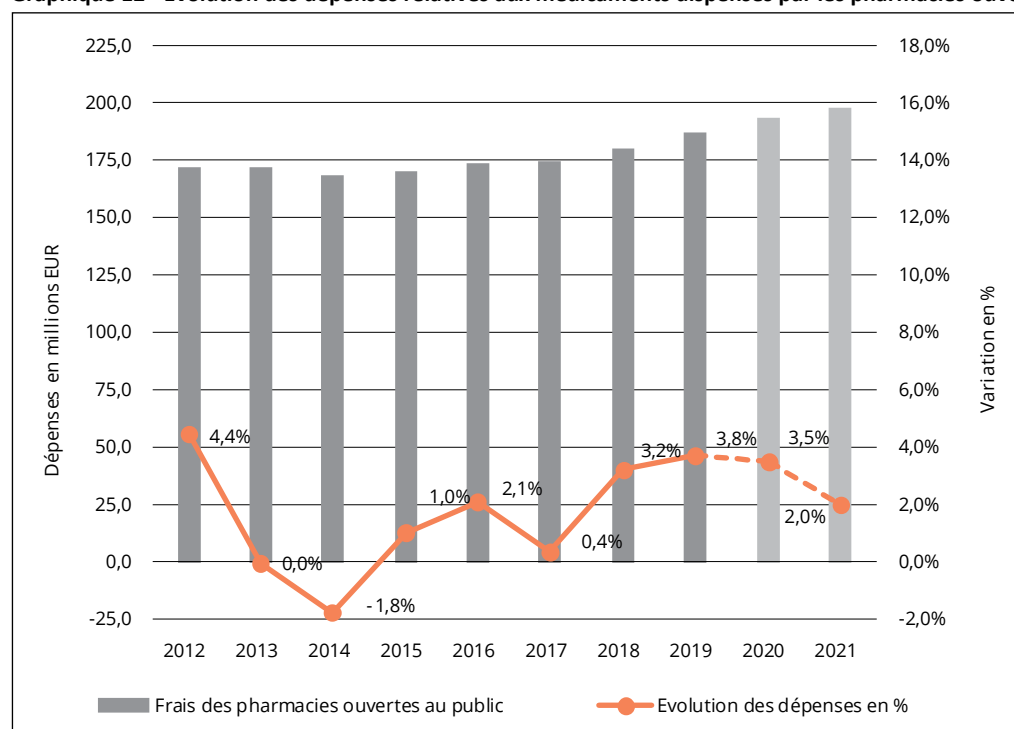
Le ralentissement de l'évolution des dépenses pour les soins de médecine dentaire en 2020 provient surtout des retombées de la crise sanitaire liée à la pandémie COVID-19 et de la réorganisation du système de santé. A ce sujet le coût des tarifs horaires est estimé à 9,3 millions EUR pour 2020. L'évolution de 2020 est également impactée par la variation de l'échelle mobile des salaires de 2,5%.

Les estimations pour 2021 tiennent compte des résultats de la négociation tarifaire 2021/2022 et prévoient une amélioration de la prise en charge des soins de médecine dentaire.

4.1.4 Les médicaments

En 2019, les dépenses en remboursements de médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public s'élèvent à 187,1 millions EUR, soit une augmentation de 3,8% par rapport à 2018. Cette augmentation s'explique notamment par une croissance du nombre de patients de 1,6% et du coût moyen par patient de 2,1%.

Graphique 12 - Évolution des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public ^{a)b)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

b) Les médicaments à délivrance hospitalière sont exclus.

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 3,5% en 2020 et de 2,0% en 2021.

L'augmentation des dépenses prévue pour 2020 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 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 estimé est faible.

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 52,8 millions EUR en 2019.

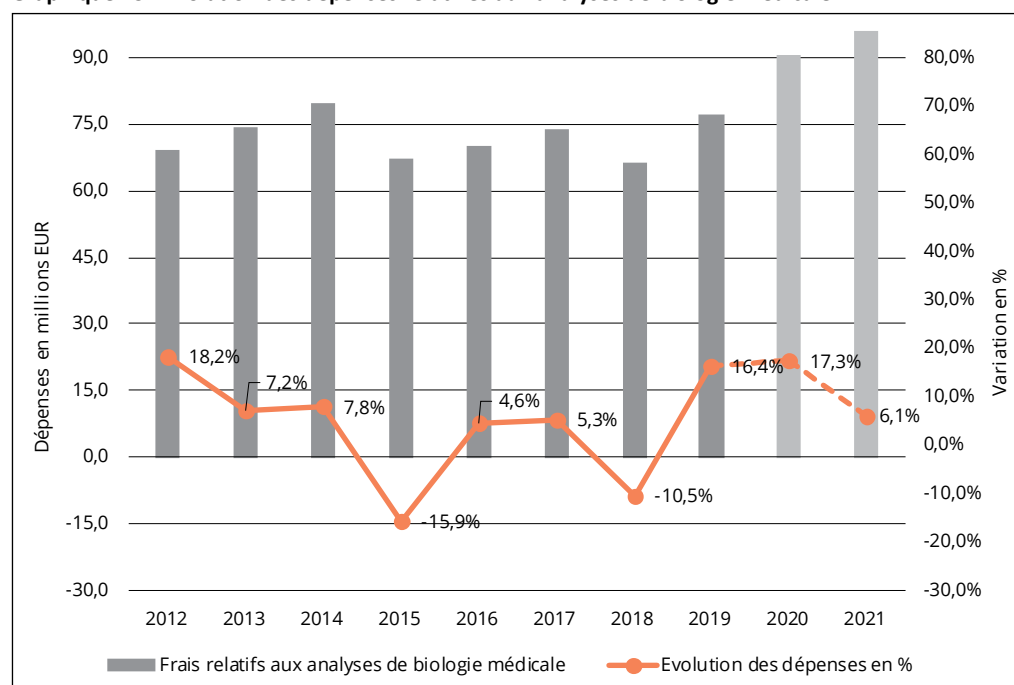
Les dépenses relatives aux médicaments à délivrance hospitalière sont estimées à 59,2 millions EUR en 2020 et à 66,2 millions EUR en 2021. Ces projections prennent en compte les prix de plus en plus élevés de certains traitements comme les thérapies anti-cancéreuses par exemple.

Ainsi, les dépenses totales relatives aux médicaments s'élèvent à 240,0 millions EUR en 2019 et sont estimées à 252,8 millions EUR en 2020 et à 263,8 millions EUR en 2021.

4.1.5 Les analyses de biologie médicale

Les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale augmentent considérablement en 2019 (+16,4%). Cette hausse s'explique par les effets des résultats de la négociation tarifaire 2019/2020 avec une augmentation de 2,5% de la valeur de la lettre-clé au 1^{er} janvier 2019, par une variation de l'activité et par une 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. Cette adaptation supplémentaire de la valeur de la lettre-clé a pour objet de compenser la baisse imprévisible des revenus enregistrée par les laboratoires suite à l'introduction de la nouvelle nomenclature.

Graphique 13 - Évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

Pour les années 2020 et 2021, l'évolution projetée des dépenses relatives aux analyses de biologie clinique est de 17,3%, respectivement de 6,1%.

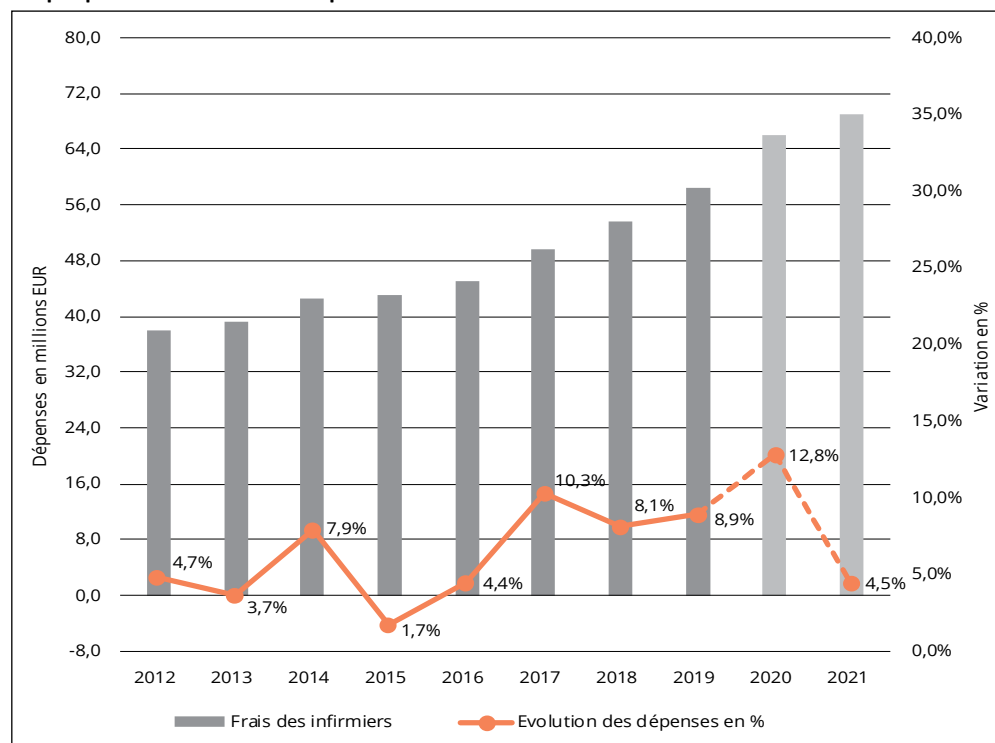
Les laboratoires privés présentent une activité clé liée au dépistage du COVID-19⁵. Dans ce contexte l'assurance maladie-maternité ne prend en charge que les analyses effectuées sur base d'une ordonnance médicale pour un diagnostic. Le coût lié à ces analyses est estimé à 13,4 millions EUR pour 2020 et à 12 millions EUR pour 2021.

⁵ BH860 : Coronavirus COVID-19, amplification d'ARN, y compris détection de l'amplification.

4.1.6 Les soins infirmiers

Les dépenses pour soins infirmiers s'élèvent à 58,5 millions EUR en 2019, ce qui représente une augmentation de 8,9% par rapport à 2018. Cette croissance s'explique par l'évolution de l'échelle mobile des salaires (1,4%) et par la variation de l'activité 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 2020⁶. Cette adaptation a pour objet de compenser les dépenses générées par l'application rétroactive de l'accord salarial pour le dernier trimestre de l'année 2017.

Graphique 14 - Évolution des dépenses de soins infirmiers ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

Selon les estimations, les dépenses pour les soins infirmiers augmenteront de 12,8% en 2020 et de 4,5% en 2021. 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 » et les mesures de la lutte contre le COVID-19.

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 est estimé à 1 million 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.

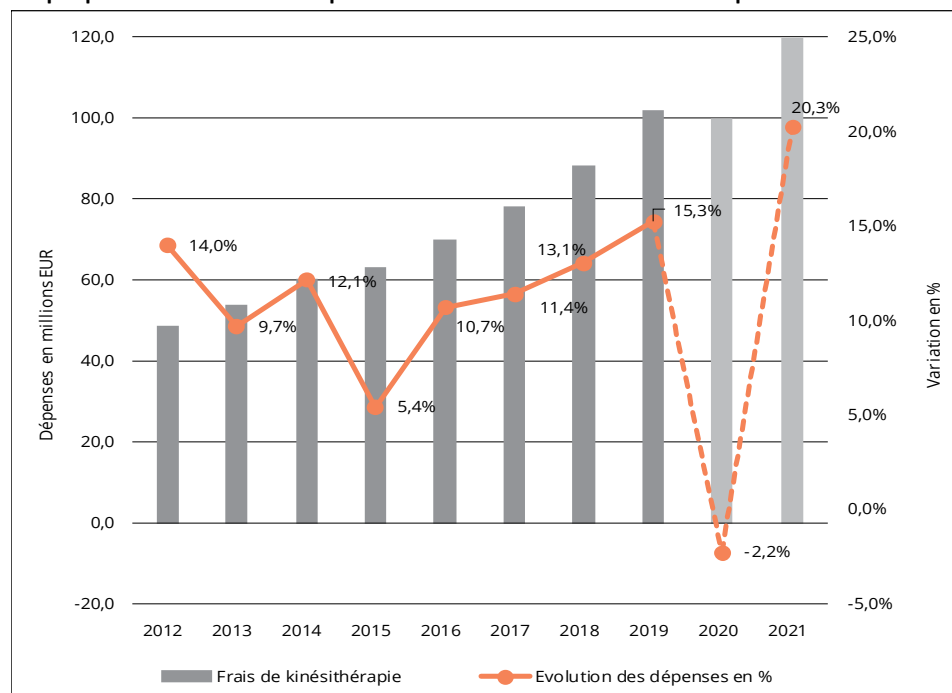
L'évolution prévisible de 2021 des dépenses pour soins infirmiers tient compte de la déduction de l'effet de l'augmentation temporaire de 1,75%, venant à échéance le 31 décembre 2020, et des résultats de la négociation tarifaire 2021/2022.

⁶ Art. 33 de la loi du 26 avril 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2019.

4.1.7 Les soins de kinésithérapie

En 2019, les dépenses pour les soins de kinésithérapie évoluent de 15,3%. Cette croissance résulte de l'évolution de l'échelle mobile de salaires (1,4%) du résultat de la négociation tarifaire 2019/2020 à hauteur de 1,63% et de l'augmentation de l'activité. La baisse des dépenses de -2,2% pour 2020 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%.

Graphique 15 - Évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

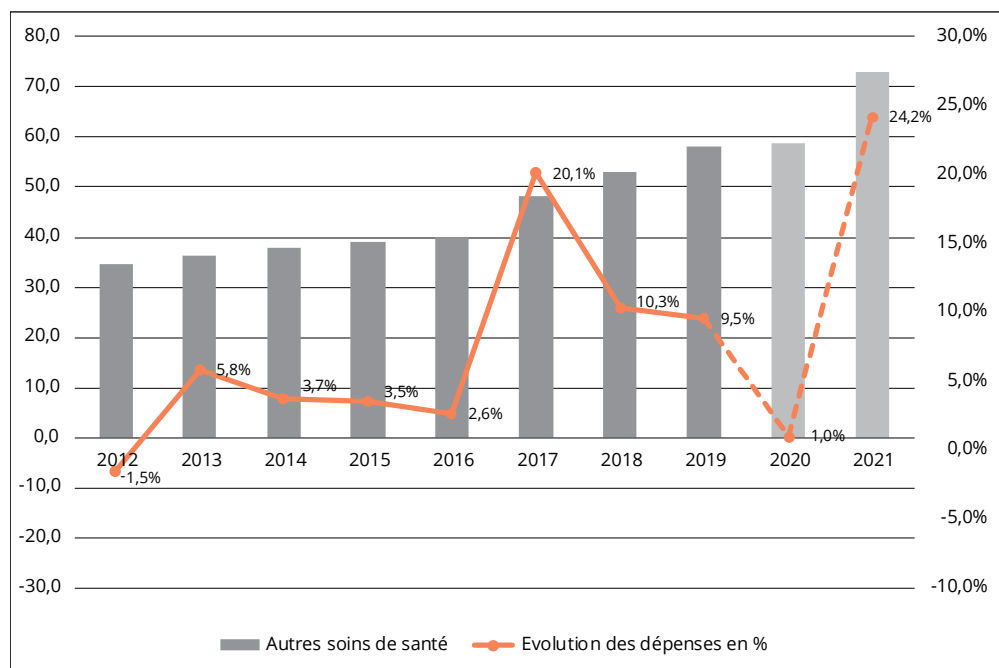
Source : estimations CNS (octobre 2020).

Selon les prévisions, les dépenses relatives aux actes de kinésithérapie augmenteront à nouveau en 2021 et afficheront une croissance importante de 20,3%. Cette hausse est influencée par les résultats de la négociation tarifaire 2021/2022 et par une 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.

4.1.8 Les autres soins de santé

L'augmentation prévue pour 2020 des autres soins de santé s'élève à 1,0%, comparée à une évolution de 9,5% en 2018. Cette variation de 2020 s'explique par l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19. Ainsi, les prestations des psychomotriciens et orthophonistes affichent une baisse des dépenses de plus de 12% en 2020 et les cures affichent une diminution encore plus remarquable de 35% sur cette même année.

Graphique 16 - Évolution des dépenses pour les autres soins de santé ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

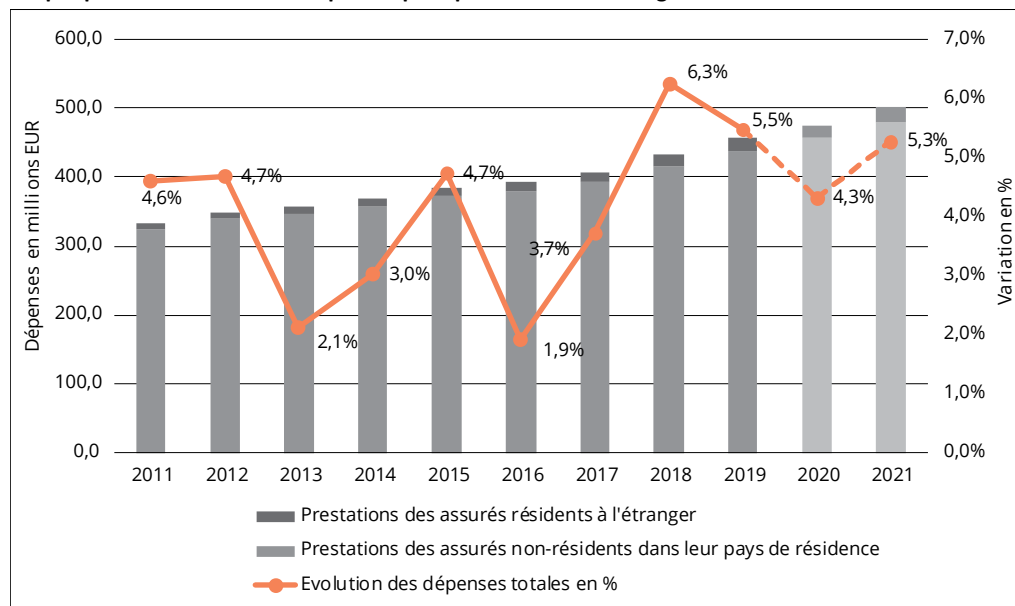
Source : estimations CNS (octobre 2020).

En 2021 les dépenses pour les autres soins de santé évolueront de 24,2%. Cette croissance tient compte de la prise en charge des soins de podologie à partir du deuxième semestre 2021. Elle est aussi influencée par une augmentation importante de 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 soins des diététiciens croîtront de 24,6%.

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 dans le cadre des conventions internationales (96,1% des dépenses totales en 2019) et les autres prestations, notamment planifiées ou non, des assurés résidents bénéficiant de soins de santé à l'étranger.

Graphique 17 - Évolution des dépenses pour prestations à l'étranger ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

Les dépenses pour les prestations à l'étranger se chiffrent à 456,4 millions EUR en 2019. Leur taux de croissance de 5,5% par rapport à 2018 est notamment dû à une augmentation de 5,1% des dépenses provenant des assurés non-résidents.

L'évolution des dépenses relatives aux prestations à l'étranger est estimée à 4,3% pour 2020 et à 5,3% pour 2021. Les dépenses relatives aux conventions internationales, dont le poste le plus important concerne les dépenses des assurés frontaliers (73,0% en 2019) augmenteront de 4,5% en 2020 et de 5,0% en 2021. Les autres prestations transférées à l'étranger resteront stables en 2020 et évolueront de 12,0% en 2021.

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 rémunération⁷ ainsi que les remplacements de salaire relatifs à un congé d'accompagnement⁸ ou encore les congés de maladie survenus dans le cadre des périodes d'essais.

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maladie, établies selon la date de la prestation de 2018 à 2019 et affiche une estimation pour les années 2020 et 2021.

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

Type de prestation			Estimations actualisées ^{a)}	
	2018	2019	2020	2021
Indemnités pécuniaires proprement dites	132,7	185,6	333,2	197,7
Indemnités pendant périodes d'essais	15,5	16,8	11,5	18,7
Indemnités liées à un congé d'accompagnement	0,2	0,2	0,2	0,2
TOTAL	148,5	202,6	344,9	216,5
Taux de cotisation	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

Le montant des prestations en espèces de maladie s'élève à 202,6 millions EUR en 2019 et augmente de 36,5% par rapport à l'année 2018. L'évolution s'explique principalement par l'impact de la loi du 10 août 2018 sur la prolongation du droit aux indemnités pécuniaires de 52 à 78 semaines pendant une période de référence de 104 semaines, la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques et l'augmentation de la période de référence de 52 à 78 semaines⁹. Par conséquent, les indemnités pécuniaires de maladie proprement dites évoluent de 39,9% en 2019.

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ [https://www.chd.lu/wps/PA_RoleDesAffaires/FTSByteServletImpl?path=5D18C6ABA80BF858E34F93CD560418EAC26671A431692745F19779A59560959D5EF083A6F0DB4844D5BD78D1833B2EFF\\$9A77C3E1961999618EBCAE68EB3F7E20](https://www.chd.lu/wps/PA_RoleDesAffaires/FTSByteServletImpl?path=5D18C6ABA80BF858E34F93CD560418EAC26671A431692745F19779A59560959D5EF083A6F0DB4844D5BD78D1833B2EFF$9A77C3E1961999618EBCAE68EB3F7E20)

En 2020, les prestations en espèces évolueront de 70,2%. Cette augmentation est liée aux mesures décidées par le Gouvernement dans le cadre de la lutte contre le coronavirus COVID-19. Le coût des mesures relatives aux indemnités pécuniaires est estimée à 149 millions EUR pour 2020 en ce qui concerne la mesure du transfert de la charge et à 3 millions EUR en ce qui concerne la mesure du gel du compteur pour le calcul des 78 semaines d'incapacité de travail¹⁰. Sans la dépense supplémentaire liée au COVID-19, les prestations en espèces évolueraient de 3,6% en 2020.

Pour 2021, les dépenses pour prestations en espèces de maladie diminueront de 37,2% pour se situer à 216,5 millions EUR. En éliminant les effets de la crise sanitaire cette évolution se situerait à 3,0%. La baisse des prestations en espèces de maladie est surtout influencée par une diminution des indemnités pécuniaires de maladie proprement dites de 40,7%.

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'accouchement¹¹ ;
- 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 1998¹² ;

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maternité, établies selon la date de la prestation de 2018 à 2019 et affiche une estimation pour les années 2020 et 2021.

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

Type de prestation	Estimations actualisées ^{a)}			
	2018	2019	2020	2021
Congé légal ^{b)}	107,4	113,7	126,1	130,9
Dispense de travail pour femmes enceintes et allaitantes	28,7	31,6	40,5	40,5
TOTAL	136,1	145,3	166,6	171,4

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

b) Y compris le congé d'accueil.

En 2019, les prestations en espèces de maternité (et prestations assimilées) évoluent de 6,8% par rapport à l'année 2018. Le congé légal augmente de 5,9% et le coût relatif aux dispenses de travail pour femmes enceintes affiche depuis 2013 une croissance modérée et augmente de manière considérable depuis 2017 avec une évolution de 10,1% en 2019, contre 8,9% en 2018.

En 2020, les dépenses relatives aux prestations en espèces de maternité se situeront à 166,6 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 14,7% par rapport à 2019. Ce montant est imputable à une augmentation importante de 28,4% des dispenses de femmes enceintes. Cette évolution est également à mettre en relation avec la pandémie COVID-19.

Selon les estimations les prestations en espèces de maternité afficheront une croissance de 2,9% en 2021 due à une augmentation des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites.

¹⁰ Concernant le coût des mesures, il y a lieu de noter que les montants de 149 millions d'euros et de 3 millions d'euros comprennent les cotisations patronales, alors que le montant des indemnités pécuniaires proprement dites de l'exercice 2020 de 333,2 millions d'euros constitue un montant hors cotisations patronales.

¹¹ [https://www.chd.lu/wps/PA_RoleDesAffaires/FTSByteServletImpl?path=12373B99190A5FF83CAD03D6F62B50632C62EEC7DE9B7A1EE490EC95D61BDF05B0DD3C6382B54B6286B7A0372F508006\\$9F2BBCBEB39A7D5511A47FAE908366DA](https://www.chd.lu/wps/PA_RoleDesAffaires/FTSByteServletImpl?path=12373B99190A5FF83CAD03D6F62B50632C62EEC7DE9B7A1EE490EC95D61BDF05B0DD3C6382B54B6286B7A0372F508006$9F2BBCBEB39A7D5511A47FAE908366DA)

¹² Loi modifiée du 1er 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.

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

Le congé pour raisons familiales 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 2018 à 2019 et affiche une estimation pour les années 2020 et 2021.

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

Type de prestation	Estimations actualisées ^{a)}			
	2018	2019	2020	2021
Congé pour raisons familiales	17,5	18,1	270,3	21,1

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2020).

En 2019 le coût relatif au congé pour raisons familiales croît de 3,7% par rapport à l'année 2018. Selon les prévisions, ce montant augmentera à 270,3 millions EUR en 2020. 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 estimée à 251 millions EUR.

En 2021, les dépenses relatives au congé pour raisons familiales s'élèveront à 21,1 millions EUR. Ces chiffres ne tiennent pas compte d'un éventuel impact de la crise sanitaire sur le montant du congé pour raisons familiales en 2021.

4.3 IMPACT FINANCIER DE LA REORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

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 réorganisation du système de santé.

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

	Estimation impact 2020
Soins de santé	
Soins de médecine	76,2
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)	70,0
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)	6,2
Soins de médecine dentaire	9,3
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)	9,2
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)	0,1
Laboratoires d'analyses médicales	13,3
Coronavirus Covid-19, amplification d'ARN y compris détection de l'amplification (BH860)	13,3
Infirmiers	1,0
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)	1,0
Total soins de santé	99,8
Prestations en espèces	
Congé pour raisons familiales (16 mars-15 juillet 2020)	250,0
Prise en charge CNS dès le premier jour d'incapacité de travail	149,0
Gel de la limite des 78 semaines d'incapacité de travail	3,0
Congé pour soutien familial	1,0
Total prestations en espèces	403,0
TOTAL	502,8

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.

L'assurance maladie-maternité présente en 2018 et en 2019 une situation financière stable et un résultat positif avant opérations sur réserves de 132,5 millions EUR respectivement de 101,7 millions EUR. Après opérations sur réserves, le résultat de l'exercice 2018 est positif de l'ordre de 115,2 millions EUR. Le résultat de l'exercice 2019 se situe à 79,1 millions EUR. Pour l'année 2019, la réserve globale s'élève à 971,3 millions EUR et représente 31,3% des dépenses courantes.

Pour l'année 2020, la crise sanitaire due au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) 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 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.

Ainsi l'évolution des dépenses de l'assurance maladie-maternité de 2020, estimée à 20,0%, est fortement impactée par la lutte contre le virus COVID-19. Cette hausse s'explique notamment par une augmentation des dépenses pour soins de santé de 6,8% et des dépenses pour prestations en espèces de 107,4%. Pour l'année 2021 une diminution des dépenses de -4,3% est projetée.

Alors que ces mesures ont pu être financées dans un premier temps en ayant recours aux réserves financières de l'assurance maladie-maternité, le Gouvernement s'était engagé, notamment lors de la réunion du comité quadripartite qui a eu lieu le 17 juin 2020, à faire une analyse des dépenses et, le cas échéant, de les prendre en charge. Ainsi, en ce qui concerne particulièrement le financement en 2020 des mesures décidées par le Gouvernement au niveau de la sécurité sociale, il y a lieu de préciser que le projet de loi 7678 autorisant la participation de l'Etat au financement des mesures prises en charge par l'assurance maladie-maternité dans le cadre de la crise sanitaire due au SARS-CoV-2 (COVID-19) et modifiant la loi modifiée du 20 décembre 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2020, a été déposé le 12 octobre 2020.

Le projet de loi prévoit que les dépenses totales engagées à hauteur de 386 millions EUR sont à charge du budget de l'Etat et que la participation de l'Etat à verser à l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie-maternité est échelonnée sur les années 2020 à 2023. Les montants prévus dans le projet de loi ont été intégrés dans les prévisions pour 2020 et 2021 et permettent de redresser dans une large mesure les trajectoires des prévisions. Ainsi les recettes évolueront de 16,4% en 2020 et de -7,3% en 2021.

Sur base de l'imputation de la dotation de 386 millions EUR sur les recettes de l'exercice 2020, les recettes courantes dépasseront les dépenses courantes en 2020 et il en résultera un solde des opérations courantes positif de l'ordre de 6,7 millions EUR en 2020. Les estimations actuelles prévoient un rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes de 26,3% en 2020.

En 2021 par contre, le solde des opérations courantes deviendra négatif et s'élèvera à -107,9 millions EUR. Les recettes courantes ne permettront plus de financer les dépenses courantes en 2021 et la consommation des réserves accumulées s'avère nécessaire pour assurer le paiement des dépenses courantes. Les estimations prévoient un rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes qui passeront de 26,3% en 2020 à 24,4% en 2021.

Le tableau suivant résume le niveau de la réserve légale en 2021.

Tableau 7 - Le niveau de la réserve fin 2021 (en millions EUR)

	31.12.2021 ^{a)}
Réserve globale	870,1
Minimum légal = 10% des dépenses courantes	356,2
Rapport réserve / dépenses courantes	24,4%

a) Source : estimations CNS (octobre 2020).

L'évolution de la pandémie COVID-19 reste à ce jour toujours incertaine 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.

SOMMAIRE TABLEAUX

Tableau 1 - Équilibre financier de l'assurance maladie-maternité (en millions EUR)	11
Tableau 2 - Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)} (en millions EUR)	15
Tableau 3 - Évolution des prestations en espèces de maladie ^{a)} (en millions EUR)	25
Tableau 4 - Évolution des prestations en espèces de maternité par type de prestation (en millions EUR) ^{a)} ..	26
Tableau 5 - Évolution des dépenses relatives au congé pour raisons familiales (en millions EUR) ^{a)}	27
Tableau 6 - Récapitulatif des mesures décidées par le Gouvernement en réponse à la lutte contre le COVID-19 et impactant le budget de l'assurance maladie-maternité (montants en millions EUR)	28
Tableau 7 - Le niveau de la réserve fin 2021 (en millions EUR).....	30

SOMMAIRE GRAPHIQUES

Graphique 1 - Évolution de l'emploi salarié, de l'assiette cotisable pour soins de santé des salariés ainsi que du PIB.....	9
Graphique 2 - Évolution de la population protégée du Luxembourg (moyenne annuelle)	10
Graphique 3 - Évolution du nombre des assurés actifs qui cotisent pour les soins de santé (moyenne annuelle).....	10
Graphique 4 - La réserve globale en fin d'année en % des dépenses courantes.....	13
Graphique 5 - Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)}	14
Graphique 6 - Ventilation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg en 2019 ^{a)} (en % du total).....	15
Graphique 7 - Évolution de l'enveloppe budgétaire globale (en millions EUR)	16
Graphique 8 - Évolution des dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité ^{a)}	17
Graphique 9 - Évolution des frais fixes et des frais variables des établissements hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité ^{a)}	18
Graphique 10 - Évolution des dépenses pour soins de médecine ^{a)b)c)}	18
Graphique 11 - Évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire ^{a)}	19
Graphique 12 - Évolution des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public ^{a)b)}	20
Graphique 13 - Évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale ^{a)}	21
Graphique 14 - Évolution des dépenses de soins infirmiers ^{a)}	22
Graphique 15 - Évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie ^{a)}	23
Graphique 16 - Évolution des dépenses pour les autres soins de santé ^{a)}	24
Graphique 17 - Évolution des dépenses pour prestations à l'étranger ^{a)}	24