POSITION DE LA COPAS

Sur le budget 2027

La COPAS a procédé à une première analyse du projet de budget de l'État pour l'exercice 2027, en portant une attention particulière aux crédits qui concernent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, le secteur des aides et soins, les soins extrahospitaliers ainsi que l'assurance dépendance.

La COPAS salue plusieurs orientations positives, notamment l'augmentation de la participation de l'État au financement de l'assurance dépendance, le renforcement des crédits consacrés à la digitalisation du système de santé ainsi que le maintien de financements importants pour les soins extrahospitaliers et la santé mentale.

Elle constate néanmoins que plusieurs politiques annoncées ou actuellement développées ne sont pas identifiables de manière suffisamment claire dans le projet de budget. Cela concerne notamment l'hospitalisation à domicile, le plan national « Prévention de la démence », le plan canicule et le développement du service de continuité des soins de médecine générale dans les structures d'hébergement.

La COPAS demande dès lors que le Gouvernement **précise la destination concrète des crédits**, les objectifs poursuivis, les échéances de mise en œuvre et, lorsque plusieurs politiques sont financées par un même article, leur ventilation respective.

I. OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Masse salariale agrégée de l'État central

La COPAS considère que **l'efficience** de l'action publique doit constituer une exigence partagée entre les administrations et les prestataires d'aides et de soins.

La masse salariale de l'État central est passée d'environ 2,3 milliards d'euros en 2016 à 5,2 milliards prévus en 2026 et devrait atteindre 5,5 milliards d'euros en 2027. Bien que cette évolution ne démontre à elle-seule ni l'existence de sureffectifs ni une augmentation spécifique des agents chargés du contrôle du secteur, une progression d'une **telle envergure** justifie néanmoins que l'évolution des moyens publics soit accompagnée **d'indicateurs** mesurant l'efficacité des procédures et la réduction des charges administratives évitables.

Au ministère de la Famille, l'article **10.00.11.005**, relatif à la rémunération du personnel, passe de 19,678 millions d'euros en 2026 à 22,337 millions en 2027, soit une hausse de 13,5 %. L'article 10.00.11.310, relatif aux nouveaux recrutements, passe de 517 789 euros à 1 252 049 euros, soit une hausse de 141,8 %. Le budget courant de l'AEC, section **17.13**, augmente de 6,4 %, pour atteindre 14,432 millions d'euros. Celui de l'ITM, section **19.02**, augmente de 8,5 %, pour atteindre 36,739 millions d'euros.

Les prestataires d'aides et de soins sont soumis à des **contrôles** exercés par plusieurs instances compétentes, dont les missions et les finalités peuvent différer. La COPAS constate toutefois que ces contrôles portent fréquemment sur des objets communs et conduisent à la demande répétée de pièces, d'informations ou de justificatifs **identiques** ou substantiellement similaires. Cette situation mobilise inutilement les ressources des prestataires comme celles des administrations. Sans remettre en cause la nécessité des contrôles, la COPAS se demande néanmoins si la prolifération des contrôles ne serait pas une des causes de l'augmentation des besoins en personnel, pourtant évitables par une application rigoureuse du principe **« once only »** expressément consacré par l'accord de coalition 2023-2028 et confirmé dans la stratégie Gouvernement numérique 2026-2030. Dans ce contexte, la COPAS souhaiterait voir une meilleure coordination entre les instances concernées, l'harmonisation de leurs référentiels et la réutilisation sécurisée des informations déjà transmises.

Par ailleurs, les augmentations accordées aux fonctionnaires de l'État ont un impact direct sur le secteur des aides et soins, puisqu'elles influencent l'enveloppe financière fixée au sein de la Commission paritaire ASFT pour la Convention collective de travail SAS. Toute progression de la masse salariale de l'État se répercute ainsi indirectement sur les dépenses liées au secteur dont une partie est opposable à l'Etat. Dans ce contexte, il est essentiel de maintenir ces évolutions de la masse salariale dans un cadre maîtrisé et soutenable. Les enveloppes actuellement négociées entre partenaires sociaux publics atteignent des niveaux particulièrement élevés et exercent une pression croissante sur le budget de l'État. Une politique de modération et d'efficience administrative apparaît dès lors nécessaire afin de préserver l'équilibre des finances publiques tout en garantissant la qualité des prestations offertes à la population.

Recrutement dans le secteur des aides et des soins

La contraction des effectifs du secteur, combinée au vieillissement démographique, fait peser un risque croissant de ne plus pouvoir répondre adéquatement aux besoins en soins de la population âgée.

La COPAS revendique l'inscription d'un article budget permettant aux prestataires d'aide et de soins de faire face à une pénurie de personnel disposant des qualifications professionnelles adéquates. La contribution devrait permettre aux prestataires de **recruter et de former** du personnel ainsi que de compenser le coût des surqualifications actuelles.

II. MINISTERE DE LA FAMILLE, DU VIVRE ENSEMBLE

Out of hospital

La COPAS accueille favorablement la mise en place du projet pilote « Out of Hospital », qui vise à combler une rupture importante dans le parcours des personnes âgées après une hospitalisation. Le dispositif s'adresse aux personnes dont l'état de santé est stabilisé et qui ne nécessitent plus une hospitalisation, mais dont l'autonomie ne permet pas encore un retour immédiat à domicile ou pour lesquelles la solution d'hébergement future doit encore être déterminée. Une prise en charge transitoire est proposée dans une unité dédiée au sein d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, en coopération avec un établissement hospitalier. Le séjour est limité à huit semaines, avec une possibilité de prolongation motivée jusqu'à douze semaines.

La COPAS souligne que ce dispositif ne doit pas être confondu avec l'hospitalisation à domicile prévue par l'accord de coalition. L'hospitalisation à domicile constitue une forme de soins hospitaliers dispensés au domicile du patient. Le projet « Out of Hospital » intervient, quant à lui, après la fin de l'hospitalisation et organise une période de transition temporaire dans une structure pour personnes âgées.

Le projet de budget 2027 prévoit, sous l'article **10.01.33.053**, un crédit de 3,2 millions d'euros, **identique** au budget voté pour 2026. Le projet doit être mis en œuvre entre 2026 et 2029 et faire l'objet d'une évaluation finale. La COPAS salue l'identification d'un financement propre et la possibilité offerte à de nouveaux gestionnaires de rejoindre le dispositif.

La COPAS **invité** le ministère de la Famille à prévoir un budget pour élaborer également un projet-pilote finançant des tours de nuit auprès des réseaux d'aides et de soins à domicile pour permettre une sortie précoce d'hôpital de personnes âgées désirant retourner directement dans leur environnement familial.

Handicap

La COPAS prend acte du **maintien** d'un volume important de crédits en faveur des personnes en situation de handicap et salue les moyens prévus pour la poursuite des services conventionnés, la préparation des réformes et la mise en œuvre du troisième Plan d'action national relatif aux droits des personnes handicapées. Elle relève toutefois que le projet de budget ne permet pas de distinguer clairement les crédits nécessaires au maintien de l'existant de ceux destinés à créer de nouvelles prestations, de nouvelles capacités d'accueil ou des alternatives à l'institutionnalisation. La COPAS souhaite une **présentation** consolidée des crédits consacrés au handicap et de leur évolution par rapport aux exercices précédents.

Plan démence

La COPAS constate que les crédits spécifiquement identifiables consacrés à la prévention de la démence et au soutien des personnes atteintes d'une maladie cognitive ne sont pas reconduits dans le projet de budget 2027. Deux lignes doivent être prises en considération.

D'une part, l'article **10.01.33.054** du budget du ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil porte sur la participation financière de l'État à la promotion d'initiatives d'information et de soutien aux personnes atteintes d'une maladie cognitive ainsi qu'à leur entourage familial ou professionnel. Le compte provisoire 2025 fait apparaître une dépense de 65 960 euros, mais aucun crédit n'est inscrit pour 2026 ou 2027.

D'autre part, l'article **17.01.12.824** de la Direction de la Santé, intitulé « Plan national "Prévention de la démence" : travaux de mise en œuvre, dépenses diverses », fait apparaître 56 150 euros en 2026 au titre des restants d'exercices antérieurs, mais aucun crédit pour 2027.

La COPAS demande dès lors au Gouvernement de **préciser** :

- si le plan national « Prévention de la démence » est arrivé à son terme ;
- si les actions d'information et de soutien aux personnes atteintes d'une maladie cognitive sont maintenues ;
- si ces dépenses ont été intégrées dans une ligne budgétaire plus générale ;
- quelle administration assure désormais le pilotage de cette politique ;
- quels moyens sont consacrés en 2027 à la prévention, au diagnostic précoce, à l'orientation et au soutien des personnes concernées et de leurs proches ;
- si une nouvelle stratégie nationale relative aux maladies cognitives ou neurodégénératives est en préparation.

La COPAS souligne que l'éventuel regroupement de ces actions dans les crédits généraux consacrés aux services pour personnes âgées ne permet plus d'identifier l'effort financier spécifiquement consacré aux maladies cognitives. Une **clarification** budgétaire est nécessaire, compte tenu de l'augmentation prévisible du nombre de personnes concernées et de l'importance du soutien aux proches aidants.

III. MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

Hospitalisation à domicile

La COPAS soutient le principe de l'hospitalisation à domicile, qui peut éviter ou raccourcir certaines hospitalisations et permettre une prise en charge dans le lieu de vie habituel de la personne.

Elle constate cependant que le projet de budget ne présente pas encore de programme consolidé sous l'intitulé « hospitalisation à domicile ». Plusieurs articles paraissent contribuer à cette politique, sans que leur articulation soit clairement expliquée.

*Article **17.00.12.150***

Cet article prévoit une participation de l'État aux frais de prise en charge à domicile, dans le contexte de soins extrahospitaliers fournis aux personnes ayant des besoins médicaux spécifiques exceptionnels.

Les montants sont les suivants :

- compte provisoire 2025 : 2 027 880 euros ;
- budget voté 2026 : 3 326 000 euros ;
- projet de budget 2027 : 3 410 000 euros.

L'augmentation de 84 000 euros, soit environ 2,5 %, permet essentiellement de **maintenir** le niveau du dispositif.

La COPAS **demande** :

- quelles prises en charge sont couvertes ;
- quels bénéficiaires sont visés ;
- quels prestataires peuvent intervenir ;
- si les structures d'hébergement peuvent être concernées ;
- comment le crédit se distingue de l'hospitalisation à domicile stricto sensu ;
- si son montant permet une extension du dispositif.

*Article **17.00.31.013***

Cet article prévoit le remboursement à la CNS de la part de l'État dans les frais de location d'infrastructures, d'équipements et de projets pilotes d'hospitalisation à domicile.

Les montants sont les suivants :

- compte provisoire 2025 : 158 317 euros ;
- budget voté 2026 : 1 894 000 euros ;
- projet de budget 2027 : 1 800 000 euros.

La **diminution** de 94 000 euros, soit environ 5 %, appelle des explications.

La COPAS **demande** si elle résulte :

- d'un ajustement aux dépenses prévisibles ;
- d'un retard dans les projets pilotes ;
- d'un transfert vers un autre article ;
- ou d'une réduction des ambitions concernant l'hospitalisation à domicile.

Le Gouvernement devrait surtout **préciser** comment les articles 12.150 et 31.013 s'articulent et présenter une enveloppe globale consacrée à l'hospitalisation à domicile.

Participation générale de l'État au financement de l'assurance maladie-maternité

La COPAS prend acte du **maintien**, à hauteur de 59 millions d'euros en 2027, de la dotation forfaitaire versée par l'État au financement de l'assurance maladie-maternité. Elle demande que la destination de cette dotation et les hypothèses ayant déterminé son montant soient explicitées.

Cette **clarification** est particulièrement importante pour les actes infirmiers et les soins palliatifs fournis par les réseaux et établissements d'aides et de soins. Les tarifs de ces prestations doivent permettre aux organismes gestionnaires d'assumer les charges salariales découlant de la convention collective SAS. Or, la progression négociée des lettres-clés reste **limitée** par l'article 67 du Code de la sécurité sociale à l'évolution du revenu moyen cotisable des assurés actifs. Pour 2027, le taux global calculé par l'Inspection générale de la sécurité sociale s'élève à 3,18 %. Ce paramètre macroéconomique général **ne reflète pas nécessairement l'évolution des coûts salariaux** propres au secteur des aides et soins.

La COPAS souligne qu'une dotation supplémentaire de l'État à l'assurance maladie ne relève pas automatiquement les lettres-clés. Si le niveau nécessaire à la couverture des charges dépasse le plafond légal, une intervention législative dérogatoire demeure nécessaire pour intégrer le financement supplémentaire dans les tarifs opposables de la Caisse nationale de santé.

Elle demande dès lors au Gouvernement de **vérifier**, sur la base des coûts réels du secteur, si le taux maximal de 3,18 % permet de couvrir les obligations salariales applicables en 2027. Dans le cas contraire, le projet de budget devrait être accompagné d'une disposition législative autorisant la fixation des lettres-clés à un niveau adéquat et des moyens nécessaires à leur financement.

À plus long terme, la COPAS réitère sa proposition de réformer, pour les prestations infirmières et palliatives effectuées par les réseaux et établissements concernés, le mécanisme de la lettre-clé par des tarifs conventionnels négociés avec la Caisse nationale de santé. Cette réforme devrait permettre une prise en compte plus directe des coûts sectoriels, tout en prévoyant une méthode transparente, des contrôles appropriés et une articulation claire entre les différents financements publics.

Professions de santé et professions médicales, revalorisation et mise à jour du cadre légal

La COPAS soutient les efforts visant à renforcer **l'attractivité des professions de la santé et des aides et soins**. Le secteur continue néanmoins à connaître d'importantes difficultés de recrutement et de fidélisation. Une campagne de communication ne peut produire des effets durables que si elle est accompagnée :

- d'une stratégie de formation ;
- d'une augmentation des capacités de formation ;
- d'une simplification de la reconnaissance des qualifications ;
- de parcours professionnels attractifs ;
- d'une amélioration de l'organisation du travail ;
- d'une politique coordonnée de recrutement national et international.

La COPAS constate que le projet de budget 2027 ne prévoit aucun crédit nouveau sous les intitulés spécifiquement consacrés à la revalorisation des professions de santé et des professions médicales et à la mise à jour de leur cadre légal.

L'article **17.00.12.129**, destiné aux frais d'experts et aux dépenses diverses nécessaires à ces travaux, présentait un compte provisoire de 452 003 euros en 2025 et un crédit voté de 850 000 euros en 2026, mais **aucun crédit n'est inscrit pour 2027**. Une ligne portant un intitulé presque identique apparaît sous l'article **17.00.12.629**, mais elle relève des restants d'exercices antérieurs et ne comporte également aucun crédit pour 2027.

La COPAS relève parallèlement que le fonctionnement du Conseil supérieur de certaines professions de santé reste financé à hauteur de 93 720 euros. Elle **salue** également l'augmentation de la contribution destinée à la formation médicale et à la formation de certaines professions de santé au sein de l'Université du Luxembourg, qui passe de 10 millions d'euros en 2026 à 12 millions d'euros en 2027.

Ces crédits concernent toutefois respectivement le fonctionnement d'un organe consultatif et le développement de l'offre de formation. Ils **ne permettent pas** d'identifier les moyens consacrés aux expertises, aux travaux préparatoires et à la mise en œuvre des réformes légales et réglementaires des professions.

Le projet de budget annonce certes la poursuite d'investissements dans la promotion et la valorisation des professions de santé. Leur ventilation n'est cependant pas suffisamment précise pour déterminer si les travaux de modernisation du cadre légal se poursuivent sous une autre ligne budgétaire.

La COPAS demande dès lors au Gouvernement de **préciser** :

- si les dépenses correspondantes ont été transférées vers un autre article ;
- quels moyens sont réservés aux expertises et aux consultations ;

La COPAS **souligne** que l'augmentation des capacités de formation et la promotion des métiers constituent des mesures nécessaires, mais qu'elles ne peuvent se substituer à la clarification des compétences, responsabilités, actes professionnels et conditions d'exercice. La modernisation du cadre légal reste indispensable pour répondre à la **pénurie de personnel** et permettre une organisation plus efficiente des soins.

Digitalisation

La COPAS **salue** l'augmentation substantielle de l'article **17.00.12.132**, consacré aux activités qui accompagnent la digitalisation du système de santé.

Les crédits évoluent comme suit :

- compte provisoire 2025 : 535 046 euros ;
- budget voté 2026 : 1 476 000 euros ;
- projet de budget 2027 : 5 252 000 euros.

L'augmentation atteint 3 776 000 euros, soit près de 256 % par rapport au budget voté 2026.

Cette orientation est positive. Les investissements doivent toutefois bénéficier à l'ensemble de la chaîne de soins, y compris :

- les structures d'hébergement ;
- les réseaux d'aide et de soins ;
- les services pour personnes en situation de handicap ;
- les professionnels libéraux ;
- les hôpitaux ;
- les médecins traitants ;

- les bénéficiaires et leurs proches.

La COPAS **demande** que les gestionnaires soient associés dès la conception des solutions et que les crédits financent également l'interopérabilité, la cybersécurité, l'accompagnement au changement, les interfaces et la formation du personnel.

Continuité des soins de médecine générale dans les structures d'hébergement et de soins

La COPAS relève que le projet de budget 2027 annonce une meilleure prise en charge de la continuité des services de gardes et d'astreintes dans les établissements hospitaliers. Elle demande que soient **précisés** les articles budgétaires concernés, les montants supplémentaires effectivement mobilisés et les catégories de professionnels visées et que ce budget ne soit pas que utilisé pour l'hospitalier.

Concernant les structures d'hébergement et de soins, l'article **17.00.12.251**, relatif au service de continuité des soins de médecine générale, prévoit un crédit de 3 652 082 euros en 2027, contre 3 835 000 euros au budget voté 2026. Le crédit **diminue** ainsi de 182 918 euros, soit environ 4,8 %.

Cette évolution doit être rapprochée de l'engagement pris dans **l'Accord de coalition** 2023-2028 de consolider la convention conclue entre le Gouvernement, l'Association des médecins et médecins-dentistes et la COPAS concernant les gardes médicales organisées, pendant la nuit, les week-ends et les jours fériés, au bénéfice des résidents des structures d'hébergement pour personnes âgées.

La COPAS **demande** dès lors au Gouvernement :

- de justifier la diminution du crédit par rapport au budget voté 2026 ;
- de préciser si elle résulte d'un ajustement aux dépenses réellement constatées ou d'une modification du dispositif ;
- d'expliquer comment le financement tient compte de l'évolution des tarifs, des coûts et du nombre de bénéficiaires ;
- d'évaluer l'incidence du dispositif sur les transferts vers les urgences et les hospitalisations évitables .

La COPAS **souligne** qu'un dispositif de garde efficace contribue à la sécurité des résidents, à la continuité thérapeutique et à la réduction des transferts évitables vers les services d'urgence. Une consolidation réelle du dispositif suppose donc un financement adéquat, prévisible et compatible avec une éventuelle extension de sa couverture.

Plan canicule et adaptation aux fortes chaleurs

La COPAS souligne l'importance du Plan national canicule, qui organise une prise en charge spécifique des personnes âgées, fragilisées et isolées ne bénéficiant pas déjà de l'intervention de soignants dans le cadre de l'assurance dépendance. Lorsque l'alerte est déclenchée par la Direction de la santé, les visites de surveillance et d'aide à l'hydratation sont assurées par les réseaux d'aide et de soins à domicile membres de la COPAS.

La COPAS relève que le Plan canicule ne se limite pas à ces visites. Il comprend également la **préparation** annuelle du dispositif, la coordination entre les acteurs, la gestion des inscriptions, la surveillance sanitaire, la diffusion des alertes, l'information du public et la mise en place de plans internes dans les établissements hospitaliers et les centres pour personnes âgées.

Selon les informations communiquées à la COPAS par la Direction de la santé, certaines dépenses relatives au Plan canicule seraient imputées sur l'article **17.01.12.303** (anciennement 12.01.12.303). Cet article passe de 175 000 euros au budget voté 2026 à 492 400 euros dans le projet de budget 2027. Son intitulé couvre toutefois un ensemble plus large de missions relatives aux maladies

contagieuses, aux épidémies, au Règlement sanitaire international et à la médecine de catastrophe. La part du crédit exclusivement réservée au Plan canicule n'est dès lors pas identifiable dans le document budgétaire.

La COPAS demande au Gouvernement :

- de préciser la ligne budgétaire sur laquelle sont financées les prestations des réseaux dans le cadre du Plan canicule ;
- d'indiquer la part de l'article 17.01.12.303 effectivement affectée au Plan ;
- de présenter un bilan opérationnel et financier de l'activation du dispositif en 2026 ;
- de préciser les modalités de rémunération des visites de surveillance et d'hydratation ;
- de couvrir les frais de coordination, de planification et de disponibilité du personnel ;
- d'indiquer les moyens prévus pour la digitalisation du Plan et la création d'un registre sécurisé des personnes vulnérables ;
- d'évaluer les ressources nécessaires en cas d'augmentation du nombre d'inscriptions ou d'allongement des épisodes de chaleur ;
- de préciser les mesures prévues pour les personnes vulnérables qui ne remplissent pas actuellement les critères d'inscription.

La COPAS rappelle par ailleurs que le financement des visites à domicile ne répond pas à la **problématique de l'adaptation thermique des structures d'hébergement et de soins**. Les épisodes de chaleur de 2026 ont mis en évidence les limites de nombreux bâtiments. Des moyens d'investissement distincts doivent être prévus pour les protections solaires, la ventilation, le rafraîchissement des locaux, la rénovation énergétique et l'installation d'équipements adaptés.

Les moyens d'investissement revendiqués pour l'adaptation thermique des structures d'hébergement devraient d'ailleurs être étendus aux centres de jour pour personnes âgées et un dispositif de financement d'un stock de ventilateurs et climatiseurs mobiles pour le domicile devraient être prévus en faveur des réseaux d'aides et soins à domicile.

Santé mentale

Dans l'article 33.017 Santé mentale : participation aux frais de fonctionnement de services extrahospitaliers de santé mentale, un budget de 40.983.383 € est prévu. La COPAS salue le maintien du soutien financier accordé à la prise en charge de la santé mentale, un enjeu de santé publique dont l'importance ne cesse de croître. Toutefois, elle regrette que la mise en œuvre du Plan national de santé mentale ne fasse pas l'objet d'un suivi plus continu et plus structuré permettant d'évaluer régulièrement l'avancement des mesures prévues et leur impact sur le terrain.

Face à l'augmentation des besoins de la population, accentuée notamment par le vieillissement démographique, les problématiques de santé mentale liées à l'isolement, ainsi que la hausse des troubles psychiques observée ces dernières années, des investissements supplémentaires demeurent nécessaires. La COPAS estime qu'il est indispensable de renforcer durablement les moyens alloués aux services extrahospitaliers afin de garantir un accès rapide aux soins, de développer les actions de prévention et d'assurer une prise en charge adaptée des personnes les plus vulnérables. Un financement pérenne et une stratégie suivie dans le temps constituent des conditions essentielles pour répondre efficacement aux défis croissants dans ce domaine

Vaccination

La COPAS soutient le crédit budgétaire de 12.304 Acquisition de vaccins, médicaments d'urgence, trousses d'urgence et frais connexes, qui constitue un instrument essentiel de la politique nationale

de prévention et de gestion des risques sanitaires. Toutefois, elle estime que ce poste budgétaire devrait également permettre de financer de manière systématique la vaccination des professionnels de santé et des salariés du secteur des aides et soins.

En effet, ces professionnels sont quotidiennement exposés aux risques infectieux et en contact étroit avec des personnes âgées, malades ou particulièrement vulnérables. La vaccination contre la grippe saisonnière, la COVID-19 et les autres maladies transmissibles recommandées par les autorités sanitaires représente dès lors une mesure de prévention essentielle tant pour la protection des salariés que pour celle des bénéficiaires de soins.

Dans un contexte où les exigences en matière de prévention et de contrôle des infections se sont renforcées, notamment à la suite de l'adoption de nouvelles obligations légales et réglementaires dans le secteur des aides et soins, la COPAS considère qu'un budget additionnel devrait être prévu au sein de l'article 12.304 afin de garantir l'accès gratuit à la vaccination pour l'ensemble des professionnels concernés. Un tel investissement contribuerait à réduire les risques de transmission, les absences liées aux maladies infectieuses, ainsi que les coûts associés aux épidémies, tout en renforçant la qualité et la sécurité des prestations dispensées aux personnes accompagnées.