

Numéro 12 – Septembre 2022

Isabelle Debourges



LA SÉCURITÉ SOCIALE - 2022

CAHIER STATISTIQUE

SOINS TRANSFRONTALIERS

Analyse portant sur les dépenses de l'assurance maladie-maternité liées aux soins transfrontaliers et sur la population concernée par les soins transfrontaliers



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

Inspection générale de la sécurité sociale

Sommaire

1	INTRODUCTION	7
1.1	Définition et vue d'ensemble.....	7
1.2	Données disponibles sur les prestations remboursées.....	7
2	PLAN D'ÉTUDE	9
3	CONSOMMATION DES POPULATIONS PROTÉGÉES ET NON PROTÉGÉES	10
3.1	Répartition des bénéficiaires de soins entre population protégée et non-protégée.....	10
3.2	Répartition des dépenses entre population protégée et non-protégée.....	10
4	POPULATION CONCERNÉE PAR LES SOINS TRANSFRONTALIERS	11
4.1	Définition.....	11
4.2	Population janvier N versus population annuelle.....	11
4.3	Population protégée ayant bénéficié de soins de santé	12
4.4	Population protégée par pays de résidence	13
4.5	Population protégée par pays de résidence par tranche d'âge.....	14
4.6	Répartition de la population protégée entre assurés principaux et coassurés	16
5	DÉPENSES POUR SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS OU NON	17
5.1	Qualité des données disponibles	17
5.2	Vue d'ensemble en 2018.....	17
5.3	Répartition des dépenses pour soins transfrontaliers ou non	18
5.4	Répartition des soins de santé transfrontaliers entre assurés principaux et coassurés	22
5.5	Répartition des soins de santé transfrontaliers par tranche d'âge	22
6	POPULATION AYANT BÉNÉFICIÉ DE SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS OU NON	23
6.1	Répartition de la population bénéficiaire de soins de santé par pays de résidence.....	23
6.2	Répartition de la population bénéficiaire de soins de santé entre assurés principaux et coassurés	23
6.3	Répartition de la population bénéficiaire de soins de santé transfrontaliers par tranche d'âge....	24
7	DÉPENSES LIÉES AUX SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS	25
7.1	Contexte	25
7.2	Soins de santé transfrontaliers pour l'ensemble des personnes protégées par pays de résidence et pays de soins.....	25
7.3	Dépenses totales moyennes par personne protégée par pays de résidence	26
7.4	Dépenses totales moyennes par assuré principal par pays de résidence.....	27
7.5	Dépenses totales moyennes par personne protégée ayant bénéficié de soins de santé par pays de résidence	27
7.6	Dépenses totales moyennes par personne protégée ayant bénéficié de soins de santé par pays de résidence	28

8	FOCUS ASSURES RÉSIDENTS AYANT BÉNÉFICIÉ DE SOINS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER.....	30
8.1	Contexte	30
8.2	Évolution des soins hospitaliers et des autres soins	30
8.3	Évolution des types de soins	31
8.4	Dépenses de soins transfrontaliers des assurés principaux et des coassurés	32
8.5	Répartition des dépenses par tranche d'âge	33
8.6	Évolution des soins par pays de délivrance des soins	35
8.7	Évolution des soins hospitaliers par pays de délivrance	36
8.8	Évolution des autres soins par pays de délivrance	37
8.9	Recours au formulaire européen S2	38
9	FOCUS ASSURES NON-RESIDENTS AYANT BENEFICIE DE SOINS DE SANTÉ AU LUXEMBOURG	42
9.1	Contexte	42
9.2	Dépenses par pays de résidence	42
9.3	Évolutions des soins hospitaliers et extrahospitaliers	43
9.4	Évolution des soins par types de soins	45
9.5	Évolution des dépenses liées aux assurés principaux et coassurés.....	46
9.6	Évolution des soins de santé par tranche d'âge	49
9.7	Bénéficiaires de prestations de maternité au Luxembourg par pays de résidence	51
10	FOCUS ASSURÉS FRONTALIERS AYANT BENEFICIÉ DE SOINS DE SANTÉ DANS LEUR PAYS DE RÉSIDENCE.....	52
10.1	Contexte	52
10.2	Recours au formulaire européen S1: dépenses et nombres de bénéficiaires.....	52
10.3	Évolution des soins hospitaliers et des autres soins	53
10.4	Évolution des soins de santé par types de soins.....	55
10.5	Évolution des soins des assurés et coassurés	55
10.6	Évolution des soins de santé par tranche d'âge des bénéficiaires	57
11	FOCUS ASSURÉS NON-RÉSIDENTS BÉNÉFICIAIRE DE SOINS DE SANTÉ HORS LUXEMBOURG ET HORS PAYS DE RÉSIDENCE	59
11.1	Contexte	59
11.2	Évolution des soins hospitaliers et des autres soins	59
11.3	Recours au formulaire européen S2	60
11.4	Évolution des soins de santé consommés par les assurés principaux et coassurés.....	61
11.5	Évolution des dépenses par tranche d'âge	62
11.6	Évolution des soins de santé par pays de résidence	62
11.7	Évolution des soins de santé dont ont bénéficié les assurés ayant d'autres résidences ou d'autres pays de soins.....	64

12	SYNTHÈSE	66
12.1	Assurés	66
12.2	Dépenses par lieu de prestation	66
12.3	Assurés et prestations par pays de résidence.....	67
12.4	Flux migratoires des soins de santé.....	71
 GLOSSAIRE		73
SOMMAIRE DES GRAPHIQUES		75

1 INTRODUCTION

1.1 Définition et vue d'ensemble

L'objectif du rapport est d'étudier les soins transfrontaliers et à cette fin, tous les soins remboursés par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise qui comportent un passage de frontière ont été retenus. En particulier, les cas suivants sont considérés comme des soins transfrontaliers, bien que la liste ne soit pas exhaustive :

- L'assuré résident au Luxembourg, appelé dans la suite résident, qui se rend dans un autre état membre pour y recevoir une prestation de soins de santé,
- Un assuré résident au Luxembourg qui reçoit une prestation de soins de santé pendant un séjour temporaire (par exemple des vacances) dans un autre État membre,
- Un frontalier assuré au Luxembourg qui reçoit une prestation de soins de santé au Luxembourg,
- Un frontalier assuré au Luxembourg qui reçoit une prestation de soins de santé dans son État de résidence, prise en charge par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise¹,
- Un frontalier assuré au Luxembourg qui reçoit une prestation de soins de santé dans un État membre autre que son pays de résidence.

Les soins effectués au Luxembourg pour les résidents sont a priori exclus de cette étude et seront utilisés uniquement dans le cadre de comparaisons.

Sont considérés comme frontaliers, les assurés non-résidents de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise dont la résidence se situe en Belgique, en France ou en Allemagne.

L'étude se concentre principalement sur deux grandeurs (indicateurs): les dépenses de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise et le nombre d'assurés concernés et elle se base sur des mémoires d'honoraires et factures pris en charge par l'assurance maladie-maternité. Un biais entre le facturé et la nature des soins effectivement prodiguée ne peut être exclu.

La coexistence des deux instruments juridiques en place au sein de l'Union européenne qui sont le règlement relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale (n°883/2004) et la directive 2011/24 dite « soins transfrontaliers » (transposée dans le cadre légal luxembourgeois par la loi du 1^{er} juillet 2014) assurent une coordination et un cadre commun en matière de soins transfrontaliers. L'articulation de ces textes s'accompagne cependant d'une certaine complexité.

Les bases légales et leurs évolutions peuvent être retrouvées dans le Code de la sécurité sociale²(CSS), sous legilux.lu, dans le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004³ portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et son règlement d'application ainsi que dans la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011⁴. Les principaux formulaires concernés par la problématique des soins transfrontaliers sont mentionnés dans le glossaire en fin d'étude.

1.2 Données disponibles sur les prestations remboursées

Les données qui concernent les prestations de soins de santé, encore appelées prestations en nature, prises en charge⁵ par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise, permettent de connaître les dépenses et le nombre d'assurés concernés.

Les soins transfrontaliers comprennent les soins de santé pour les résidents réalisés à l'étranger (R-E), les soins de santé pour les non-résidents (assurés au Luxembourg) réalisés au Luxembourg (NR-L), ou encore les soins de santé pour les non-résidents (assurés au Luxembourg) réalisés à l'étranger (NR-E). Cette convention de notation sera utilisée tout au long de l'étude.

¹ Le pays de soins et le pays de résidence diffèrent ici du pays de prise en charge

² https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/securite_sociale/20220101

³ [Règlement \(CE\) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conse... - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

⁴ [EUR-Lex - 32011L0024 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

⁵ Il peut s'agir de remboursement à l'assuré, de tiers payant ou de paiement à un organisme ou pays selon refacturation

Tableau 1 – Soins transfrontaliers, vue d'ensemble

<i>Résidence</i>	<i>Pays de soins</i>	
	Luxembourg	Étranger
Luxembourg	R-L	R-E
	Hors étude mais utilisés dans le cadre d'une analyse comparative globale 1) pour les résidents 2) pour les soins de santé au Luxembourg	Résidents traités à l'étranger
Non-résidents	NR-L	NR-E
	Non-résidents traités au Luxembourg	Non-résidents traités à l'étranger, à la charge du Luxembourg

2 PLAN D'ÉTUDE

La présente étude s'articule en trois grandes parties en débutant avec un positionnement des soins de santé (prestations en nature de maladie et de maternité) transfrontaliers dans le contexte global des soins de santé au Luxembourg.

L'étude présente ensuite des focus successifs sur les différents cas de figures possibles liés aux soins transfrontaliers. Chacun de ces focus présente des ventilations des dépenses et personnes concernées suivant différents axes (secteur hospitalier/secteur extrahospitalier pour les soins de santé au Luxembourg ou soins hospitaliers et autres soins pour les soins de santé réalisés à l'étranger, assurés principaux/coassurés, types de soins, tranche d'âge...).

Pour finir, des tableaux synthétiques présentent par axe (assurés, montants, assurés et prestations par résidence, flux migratoires des soins) les chiffres clés des soins transfrontaliers.

Tout au long de la lecture, les titres des chapitres et paragraphes structurent le document afin de guider le lecteur.

Les titres des chapitres indiquent le focus ; ils sont repris dans les entêtes des pages. Les titres des paragraphes indiquent le type d'information utilisée pour la ventilation (résidence, tranche d'âge ...), ainsi que les valeurs auxquelles elle s'applique (montants et/ou nombres de bénéficiaires). Les références indiquées sous les graphiques sont internes à l'IGSS et n'ont pas de signification particulière pour le lecteur.

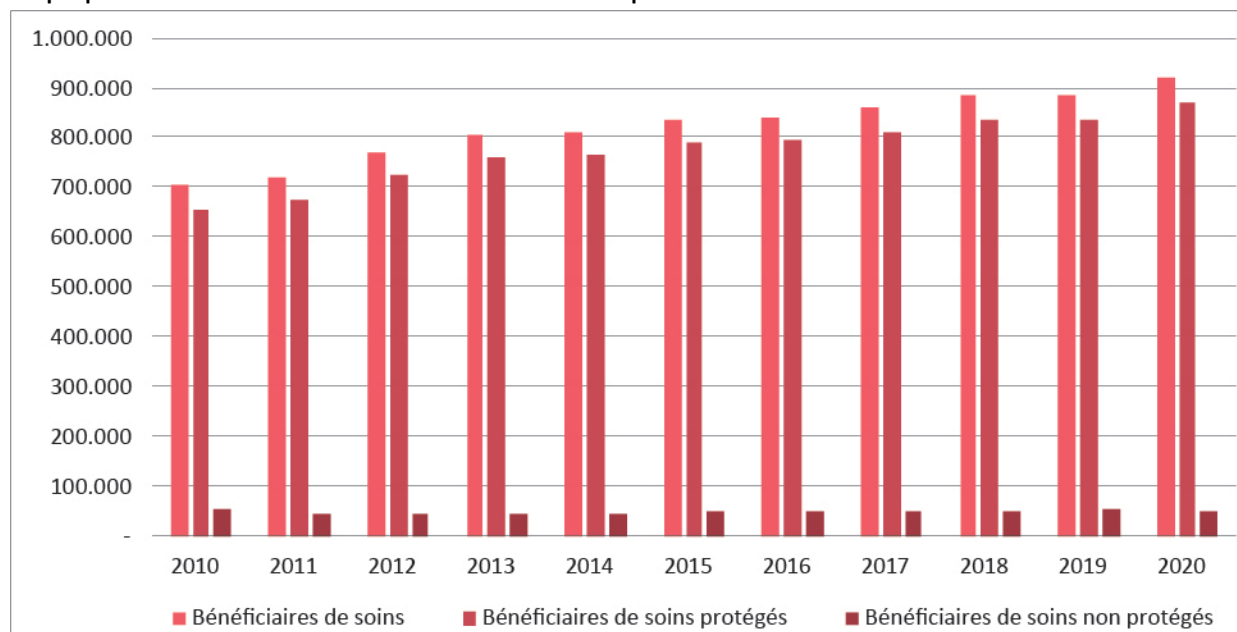
3 CONSOMMATION DES POPULATIONS PROTÉGÉES ET NON PROTÉGÉES

3.1 Répartition des bénéficiaires de soins entre population protégée et non-protégée

De façon globale et régulière dans le temps, 6% des personnes ayant bénéficié de soins au cours de l'année ne sont pas couvertes par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise.

Le graphique ci-dessous présente l'évolution du nombre de personnes ayant bénéficié de soins pris en charge par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise au cours du temps, ou non pris en charge par ce dernier.

Graphique 1 – Évolution des bénéficiaires de soins de santé depuis 2010



Sources : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.A1a, C2.A1b)

La population protégée qui bénéficie de soins de santé croît au cours du temps tandis que la population qui bénéficie de soins sans être protégée par le système de protection sociale luxembourgeoise reste stable.

3.2 Répartition des dépenses entre population protégée et non-protégée

De façon globale et régulière, 3% des montants annuels des soins de santé dispensés au Luxembourg ne sont finalement pas à la charge du système d'assurance maladie-maternité luxembourgeois, mais sont refacturés aux patients ou aux caisses étrangères dont ils dépendent. Les assurés auprès des institutions européennes (RCAM) ne figurent pas dans ces chiffres. Aucune trace de leurs soins n'est disponible dans les fichiers.

4 POPULATION CONCERNÉE PAR LES SOINS TRANSFRONTALIERS

4.1 Définition

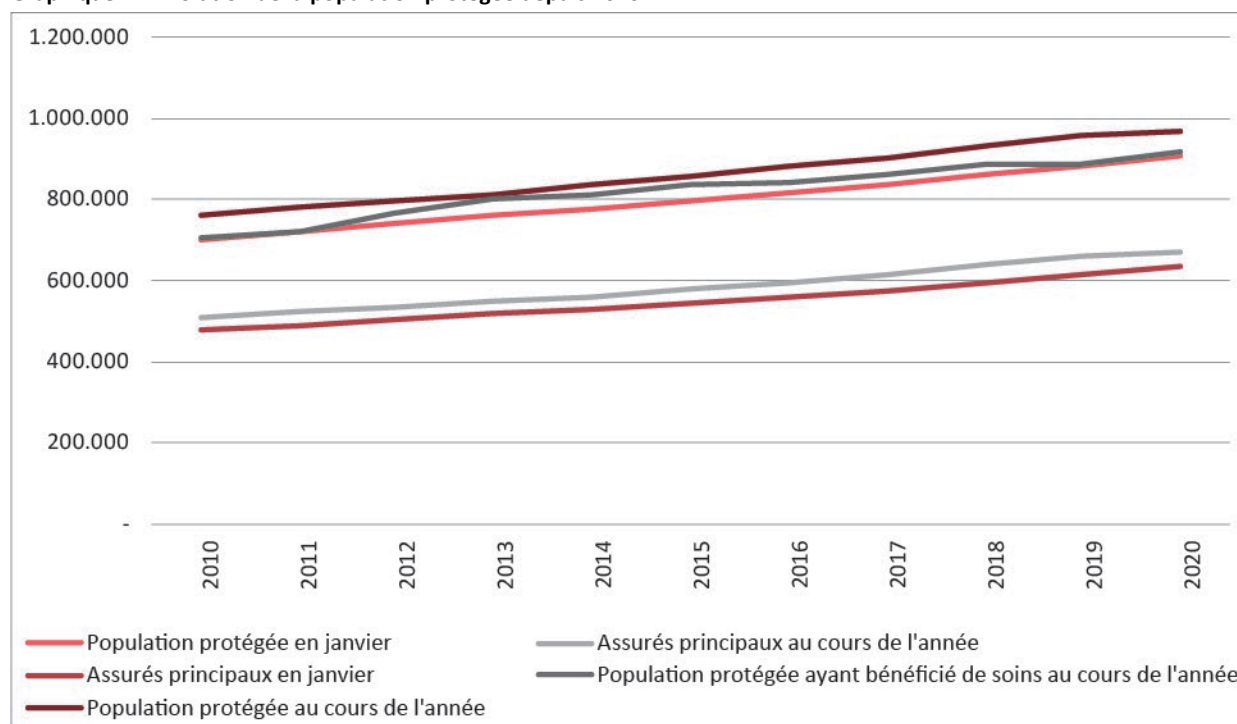
Les personnes qui bénéficient d'une assurance peuvent à ce titre prétendre à la prise en charge de soins de santé: la population protégée (ou assurés). La population protégée est composée en partie de personnes qui bénéficient d'une assurance qui leur est propre: les assurés principaux (salariés ou indépendants, bénéficiaires du REVIS, pensionnés...). L'autre partie est composée de personnes qui bénéficient d'une assurance dérivée : les coassurés (enfants, conjoints...). Parmi la population protégée, seul un sous-ensemble a réellement recours à des soins chaque année. Plusieurs sources permettent de s'intéresser au nombre de personnes concernées par des soins transfrontaliers.

Les données qui concernent les coassurés des assurés principaux frontaliers ne sont pas exhaustives. En effet, une personne coassurée non-résidente qui aurait droit à des prestations, mais n'en bénéficierait pas au cours de l'année ne figure pas nécessairement dans les fichiers et ne sera donc pas systématiquement prise en compte.

4.2 Population janvier N versus population annuelle

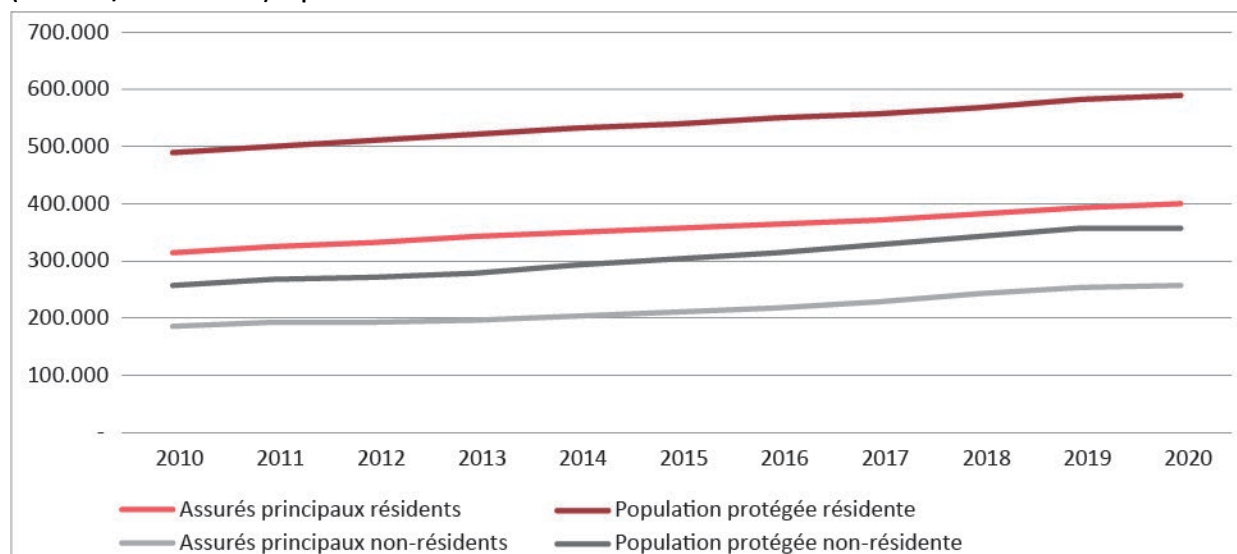
Comme la plupart des publications indiquent des nombres d'assurés principaux (ou assurés cotisants)/coassurés (ou membres de famille) au cours d'un mois, et que cette étude vise le nombre de personnes dans la population protégée (population assurée au sens large) (c'est à dire les assurés principaux et les coassurés) de l'année, il est nécessaire de mettre en perspective 1) le nombre d'assurés au cours du mois de janvier de chaque année, 2) le nombre de personnes ayant bénéficié d'une couverture au cours de l'année (les caractéristiques de la personne au moment de son premier remboursement de l'année sont retenues) et 3) le nombre de personnes protégées ayant effectivement bénéficié de soins au cours de l'année.

Graphique 2 – Évolution de la population protégée depuis 2010



Sources : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.B0)

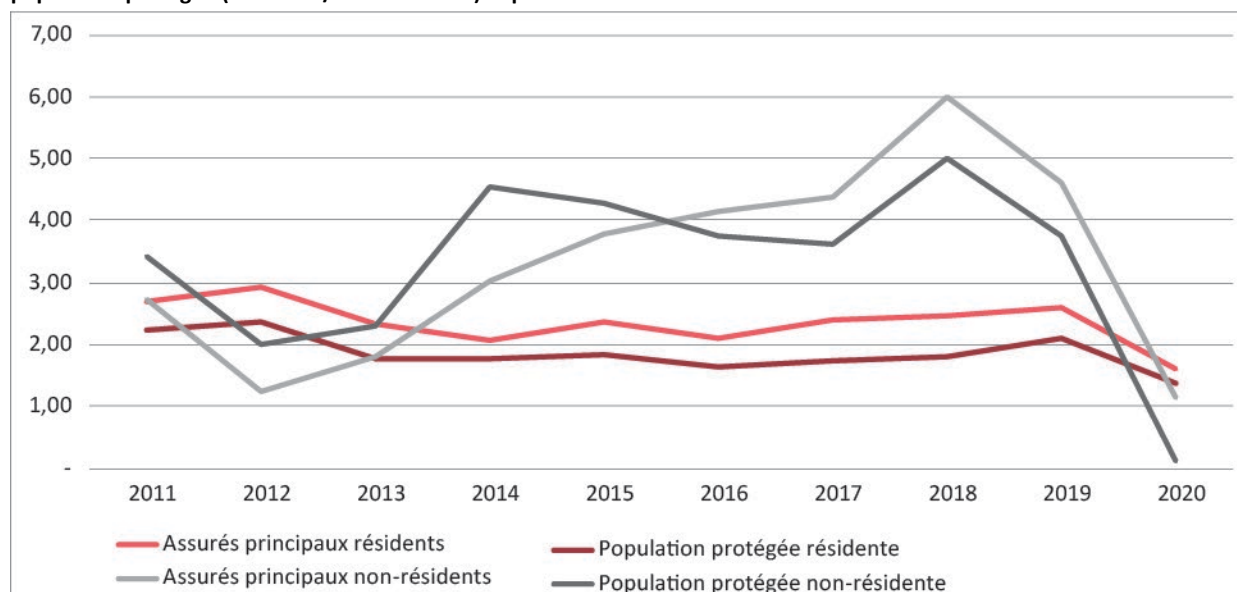
Les évolutions des assurés, quelle que soit la définition retenue, suivent la même tendance.

Graphique 3 – Évolution du nombre d'assurés principaux (résidents/non-résidents) et de la population protégée (résidente/non-résidente) depuis 2010

Sources : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.EVOL-POP-MT.TABS-ASS-1)

Les nombres d'assurés principaux résidents/frontaliers de la Belgique, de la France et de l'Allemagne au cours de l'année ont progressé à des rythmes semblables entre 2010 et 2020.

Pour davantage de précision, le taux de croissance annuel moyen du nombre d'assurés est présenté ci-après.

Graphique 4 – Taux de croissance annuel moyen du nombre d'assurés principaux (résidents/non-résidents) et de la population protégée (résidente/non-résidente) depuis 2010

Source bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.EVOL-POP-MT.TABS-ASS-2)

Les taux de croissance annuels des assurés principaux/population protégée, résidents/non-résidents laissent apparaître des disparités. La tendance à la baisse en 2020 due à la pandémie liée à la COVID-19 est particulièrement marquée pour les frontaliers. Sur le reste de la période, les non-résidents constituent le moteur de croissance de la population protégée.

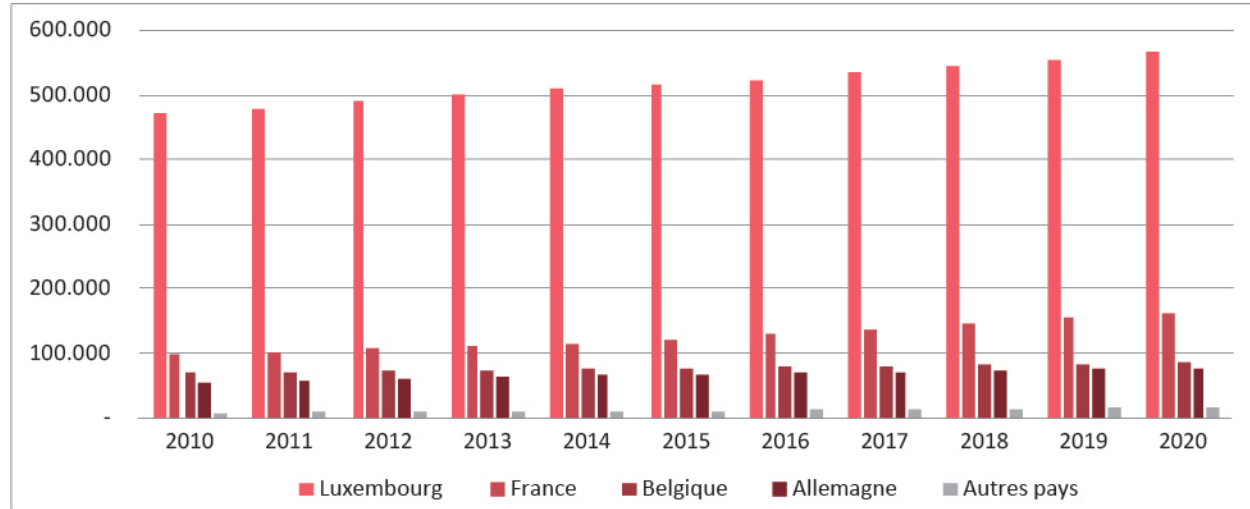
4.3 Population protégée ayant bénéficié de soins de santé

Chaque année, la majeure partie des assurés bénéficie de soins au cours de l'année. Sur la période observée et suivant les années, seuls entre 7% et 13% des assurés ne bénéficient d'aucun soin.

4.4 Population protégée par pays de résidence

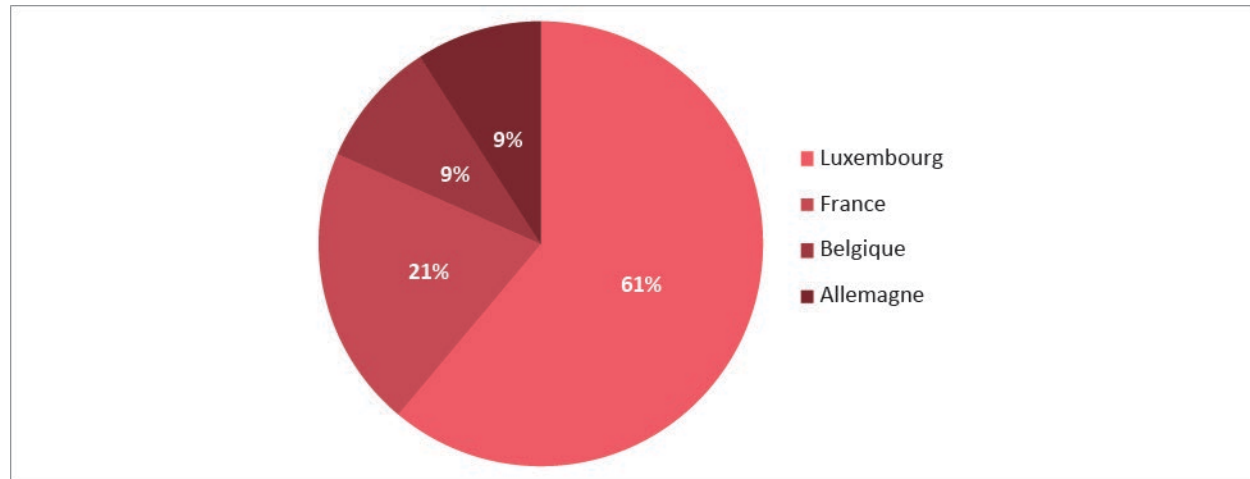
L'évolution et les proportions de travailleurs frontaliers assurés provenant de la France, de la Belgique et de l'Allemagne sont reprises dans le graphique suivant.

Graphique 5 – Évolution du nombre d'assurés en janvier par pays de résidence depuis 2010



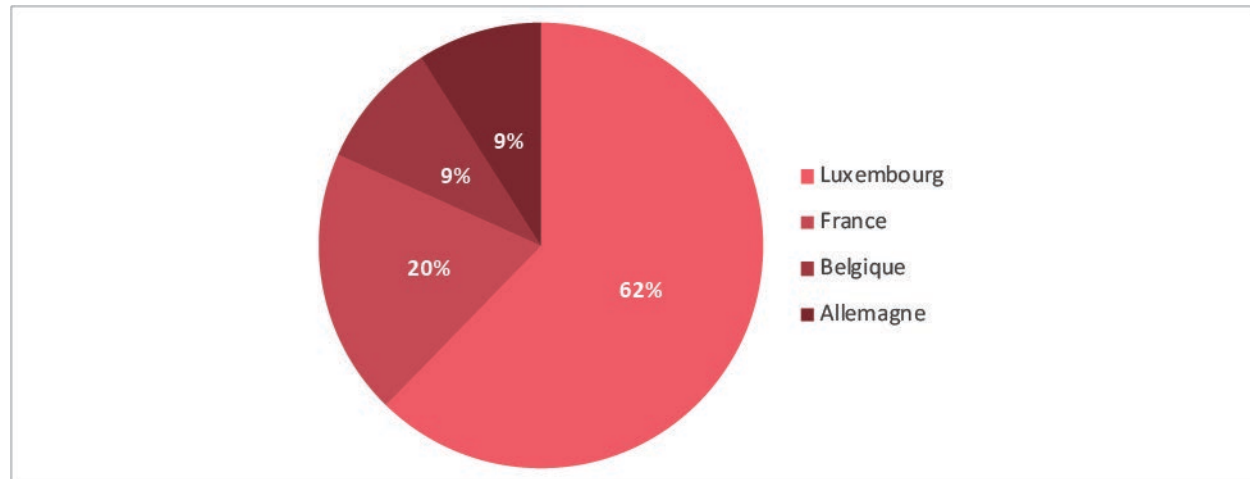
Sources : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.B2)

Graphique 6 – Répartition des assurés principaux par pays de résidence en 2018



Sources : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.ASSURES-PAYS-RESID.pop_assure_ppal_front)

Graphique 7 – Répartition de la population protégée par pays de résidence en 2018



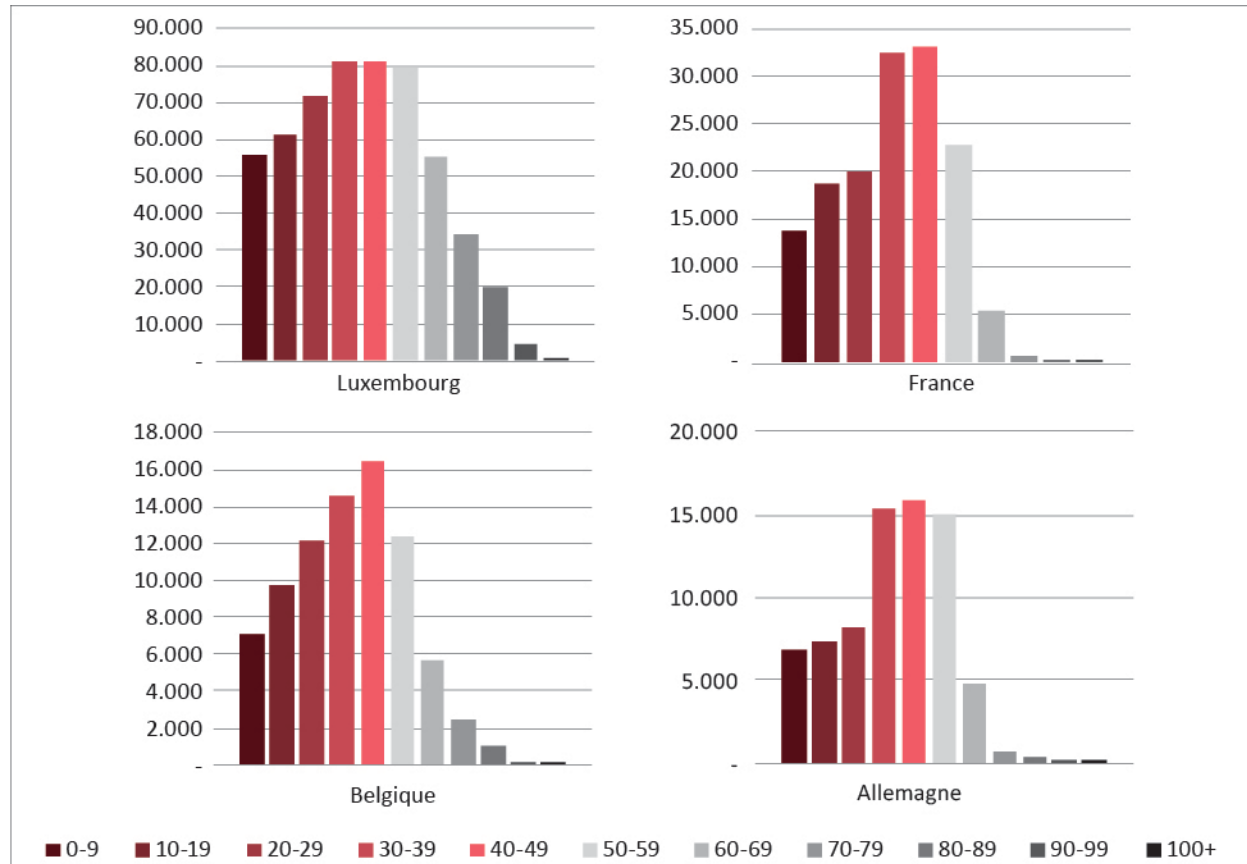
Sources : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.ASSURES-PAYS-RESID.pop_assure_large_front)

En 2018, la répartition par pays de résidence des assurés principaux et la répartition par pays de résidence de la population protégée sont quasi identiques. Ainsi, le nombre de coassurés par assuré principal est semblable pour les résidents, les travailleurs frontaliers français, les travailleurs frontaliers belges et les travailleurs frontaliers allemands. Ces ratios sont malgré tout à considérer avec une certaine retenue puisque, comme déjà mentionné en début de chapitre, les coassurés non-résidents ne figurent pas nécessairement de façon exhaustive dans les fichiers de la population protégée.

4.5 Population protégée par pays de résidence par tranche d'âge

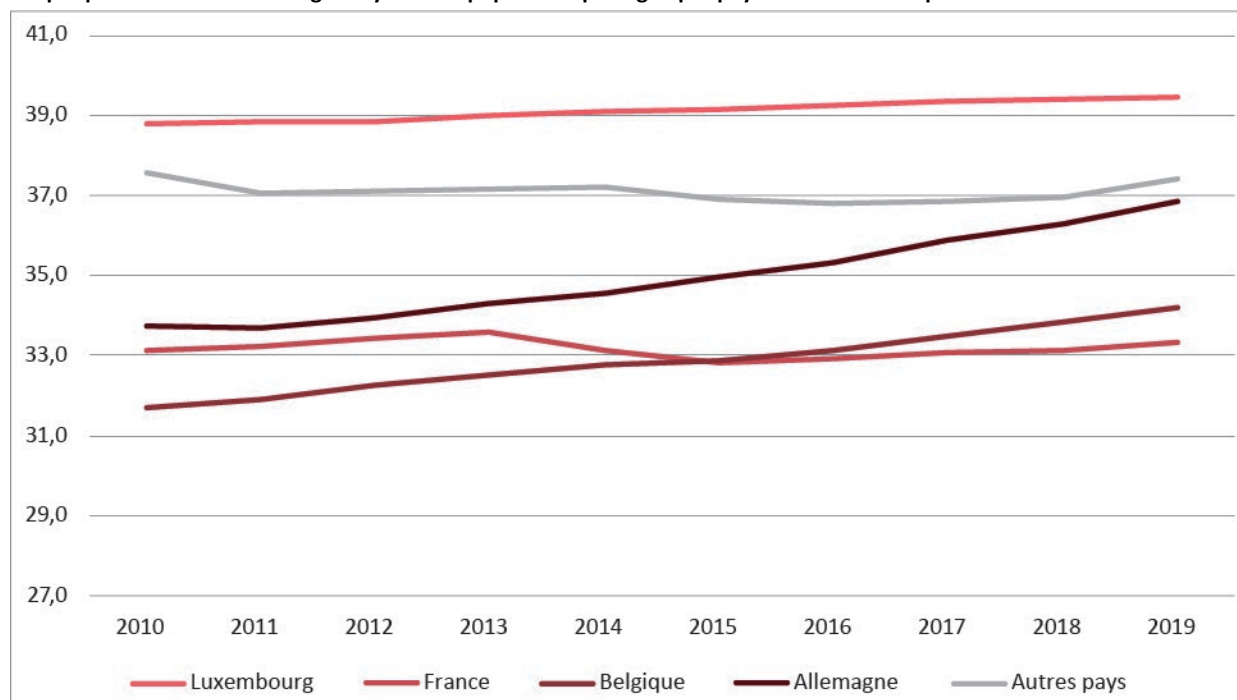
Les prochains tableaux présentent la répartition des assurés par tranche d'âge pour chaque pays en 2018.

Graphique 8 – Pyramides des âges de la population protégée en 2018 par pays de résidence (nombre d'assurés par tranche d'âge)



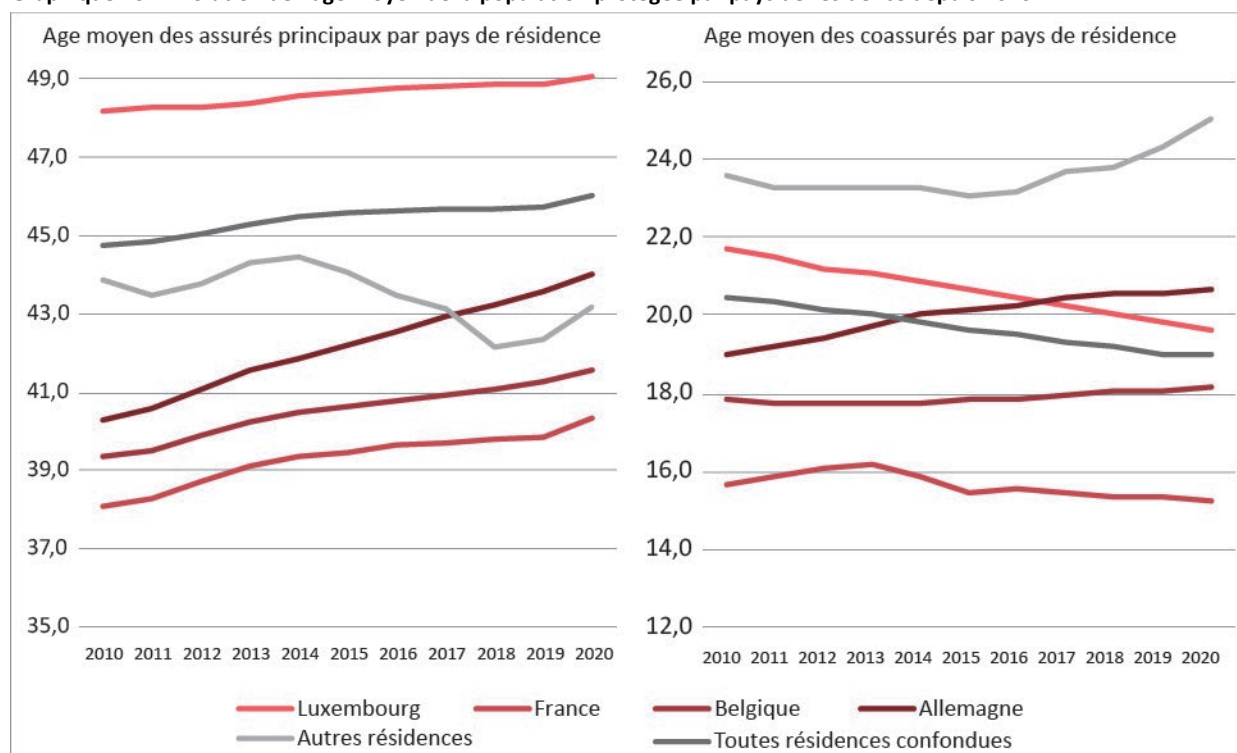
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.E2bis)

Graphique 9 – Évolution de l'âge moyen de la population protégée par pays de résidence depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (age_moyen_popprot)

Graphique 10 – Évolution de l'âge moyen de la population protégée par pays de résidence depuis 2010

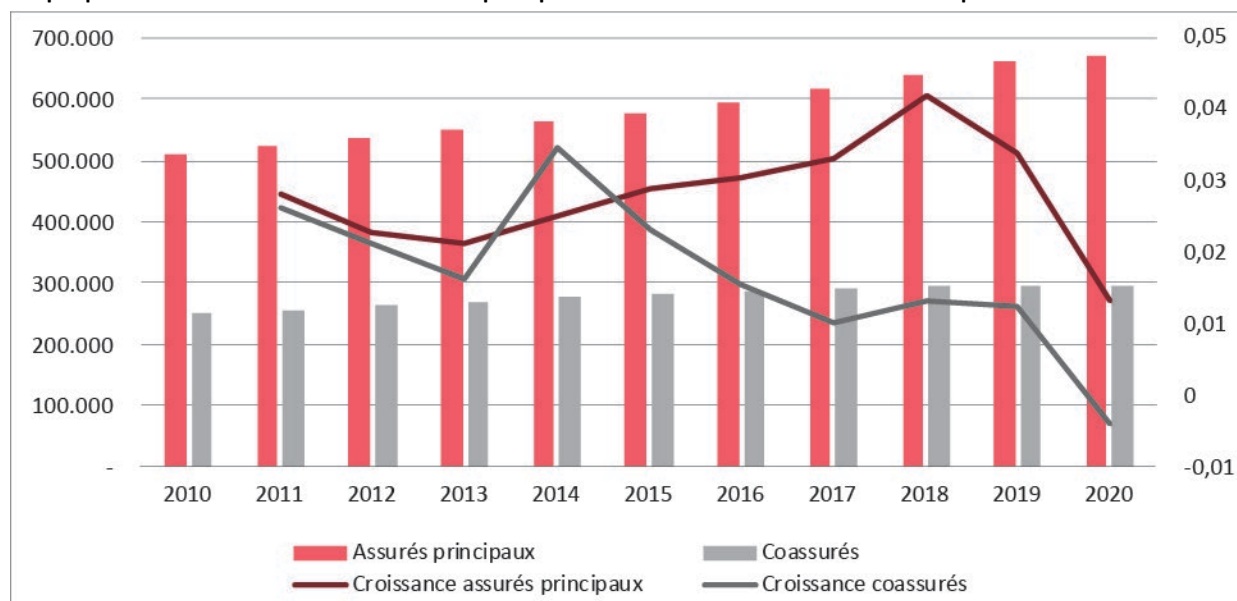


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (age_moyen2_popprot)

L'âge moyen de la population protégée, toutes résidences confondues, est passé de 36,8 ans en 2010 à 37,8 en 2020. Le vieillissement le plus marqué concerne la population protégée qui réside en Allemagne (+3,6 ans) sur la même période, suivi de la Belgique (+2,8 ans), des autres résidences (+0,9 ans), du Luxembourg (+0,8 ans) et de la France (+0,6 ans).

4.6 Répartition de la population protégée entre assurés principaux et coassurés

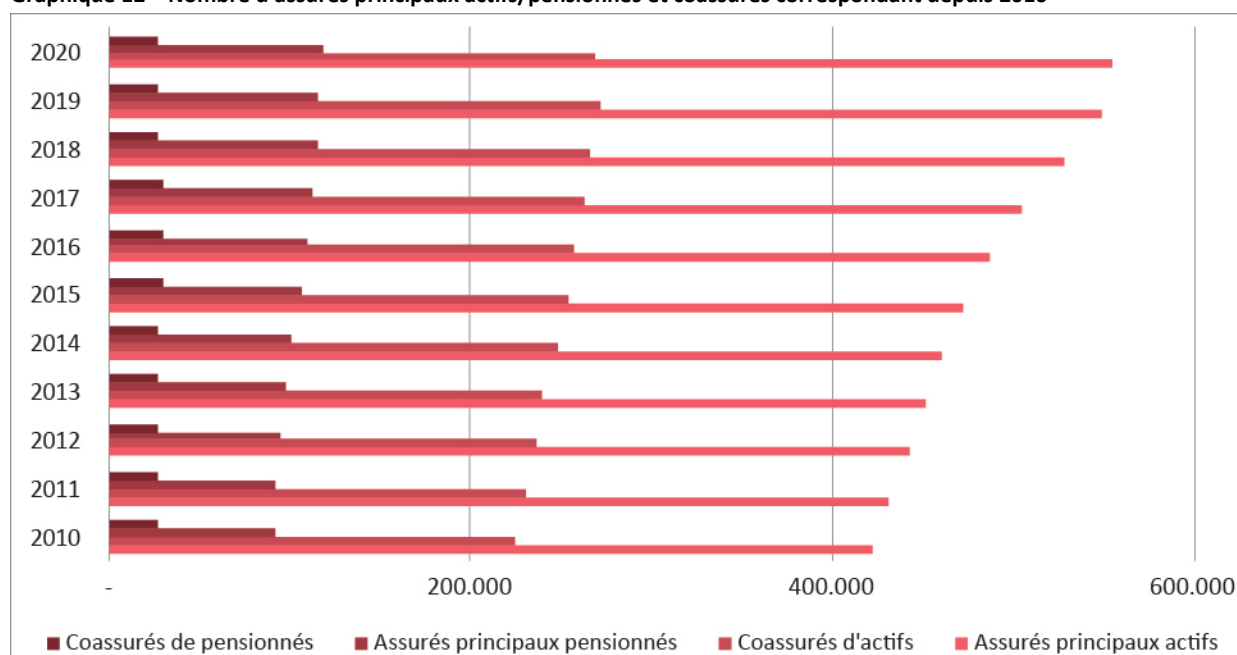
Graphique 11 – Évolution du nombre d'assurés principaux et coassurés et taux de croissance depuis 2010



Sources : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.B3)

Les nombres totaux et les taux moyens de progression montrent que les nombres d'assurés principaux qui bénéficient de soins de santé augmentent plus que les coassurés.

Graphique 12 – Nombre d'assurés principaux actifs/pensionnés et coassurés correspondant depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.B4)

Le nombre absolu des assurés principaux actifs augmente le plus, suivi du nombre des coassurés des actifs, puis des assurés principaux pensionnés et enfin des coassurés des pensionnés. Proportionnellement, ce sont les assurés principaux pensionnés qui sont en tête, suivis des assurés principaux actifs, puis coassurés des actifs et enfin coassurés des pensionnés. Ces derniers ont même tendance à décroître légèrement depuis 2016.

5 DÉPENSES POUR SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS OU NON

5.1 Qualité des données disponibles

Les données qui concernent les soins de santé réalisés au Luxembourg bénéficient d'un grand niveau de détail (assuré, prestataire, date et types de la prestation...), alors que celles concernant les soins réalisés à l'étranger sont agrégées par période et types de soins (assuré, soins médicaux/soins dentaires/frais pharmaceutiques/frais d'hospitalisations/autres prestations, année de refacturation).

Toutes les données utilisées sont disponibles par assuré. Cependant, la date de prestation n'étant pas toujours disponible, l'année comptable sera utilisée comme approximation dans tous les cas.

Une différence importante existe également du point de vue des soins de santé en milieu hospitalier/extrahospitalier au Luxembourg /à l'étranger.

Quand les données permettent d'identifier s'il existe une admission formelle à l'hôpital (ceci n'est possible que pour les soins de santé délivrés au Luxembourg), alors toute l'activité médicale et hospitalière réalisée et facturée entre le début et la fin de cette admission est considérée comme soin hospitalier.

Pour ce qui est réalisé à l'étranger, les frais médicaux ne peuvent pas être liés aux frais d'hospitalisations.

Ainsi, les termes suivants sont retenus :

- « Soins hospitaliers » et « extrahospitaliers » pour les soins de santé délivrés au Luxembourg
- « Frais d'hospitalisations » et « autres soins » pour les soins de santé délivrés à l'étranger.

Comme expliqué ci-avant, les frais d'hospitalisations ne tiennent pas compte des soins médicaux réalisés dans le contexte d'une hospitalisation.

5.2 Vue d'ensemble en 2018

Les chiffres clés pour 2018 sont les suivants : les soins de santé transfrontaliers ont représenté 26% des dépenses pour prestations en nature de l'assurance maladie-maternité (AMM). La plupart de ces dépenses correspond à des soins de santé pour assurés frontaliers dans leur pays de résidence (69%), à des soins de santé pour assurés frontaliers au Luxembourg (17%), ou encore à des soins de santé pour résidents dispensés à l'étranger (12%). Les soins de santé pour les assurés frontaliers, reçus hors Luxembourg et hors de leur pays de résidence, ne représentent que 2% des soins de santé transfrontaliers.

Tableau 2 – Vue d'ensemble des montants des soins de santé transfrontaliers

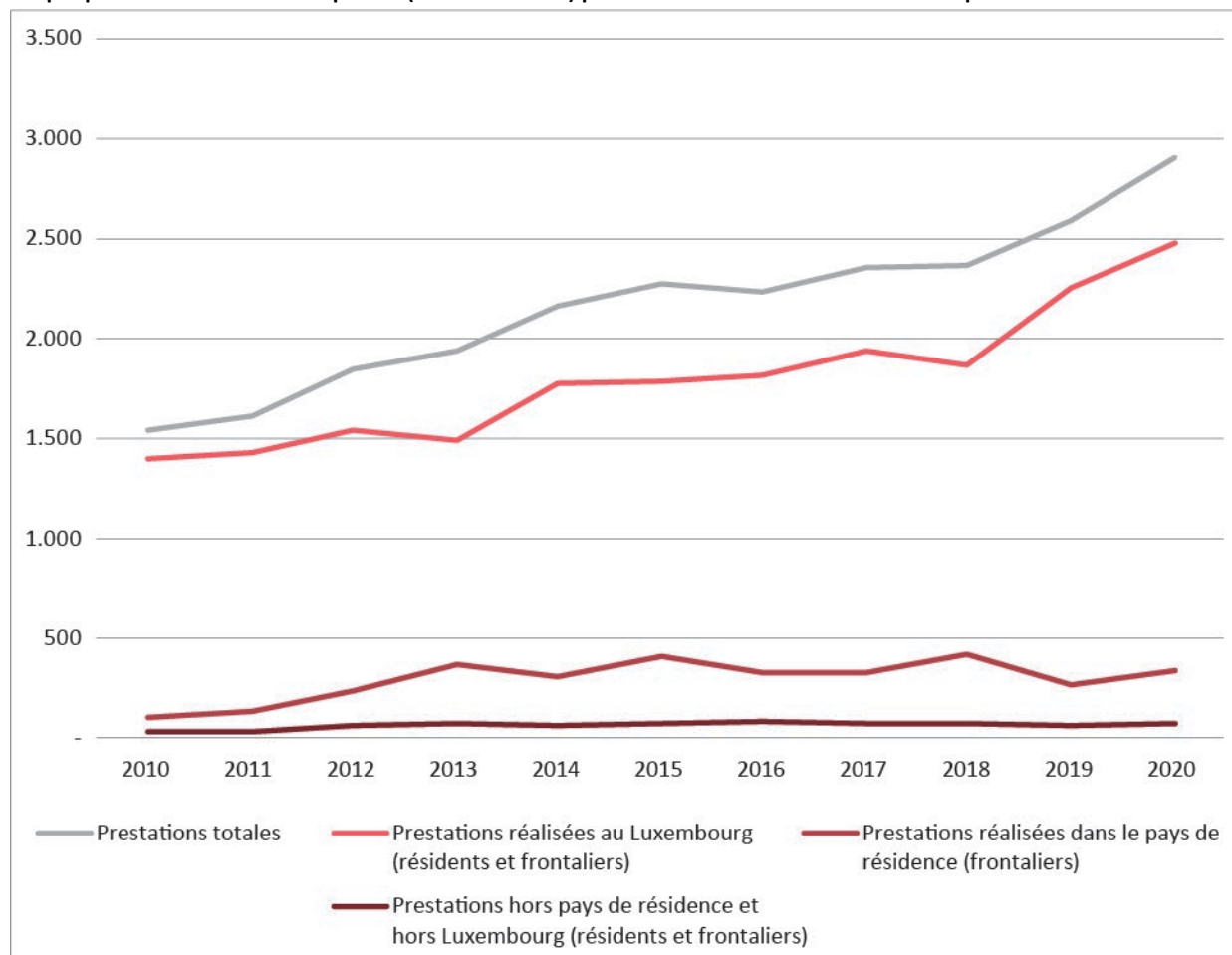
	Pays de soins	
	Luxembourg	Etranger
<i>Résidence</i>		
Luxembourg	R-L	R-E
	1 760 millions en 2018	74 millions EUR en 2018
	Soit 74% des soins AMM	Soit 3% des dépenses AMM
		Soit 12% des soins transfrontaliers
Etranger	NR-L	NR-E
	104 millions EUR en 2018	Dans pays de résidence 421 millions EUR en 2018
	Soit 4% des soins AMM	Soit 18% des soins AMM
	Soit 17% des soins transfrontaliers	Soit 69% des soins transfrontaliers
		Hors pays de résidence 10 millions EUR en 2018
		Soit 0,4% des soins AMM
		Soit 2% des soins transfrontaliers

Sources : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

5.3 Répartition des dépenses pour soins transfrontaliers ou non

Le graphique 13 reprend les dépenses de l'assurance maladie-maternité par pays dans lequel les soins de santé ont été prestés. Les soins de santé des résidents et non-résidents prestés au Luxembourg sont inclus dans la catégorie « Prestations réalisées au Luxembourg ». Les soins de santé des assurés frontaliers de la Belgique, de la France et de l'Allemagne prestés dans leur pays de résidence sont dans la catégorie « Prestations réalisées dans le pays de résidence ». Les soins de santé prestés hors Luxembourg et hors pays de résidence des assurés frontaliers sont dans la dernière catégorie. La courbe prestations totales est la somme des valeurs des trois autres courbes.

Graphique 13 – Évolution des dépenses (en millions EUR) pour soins de santé transfrontaliers depuis 2010

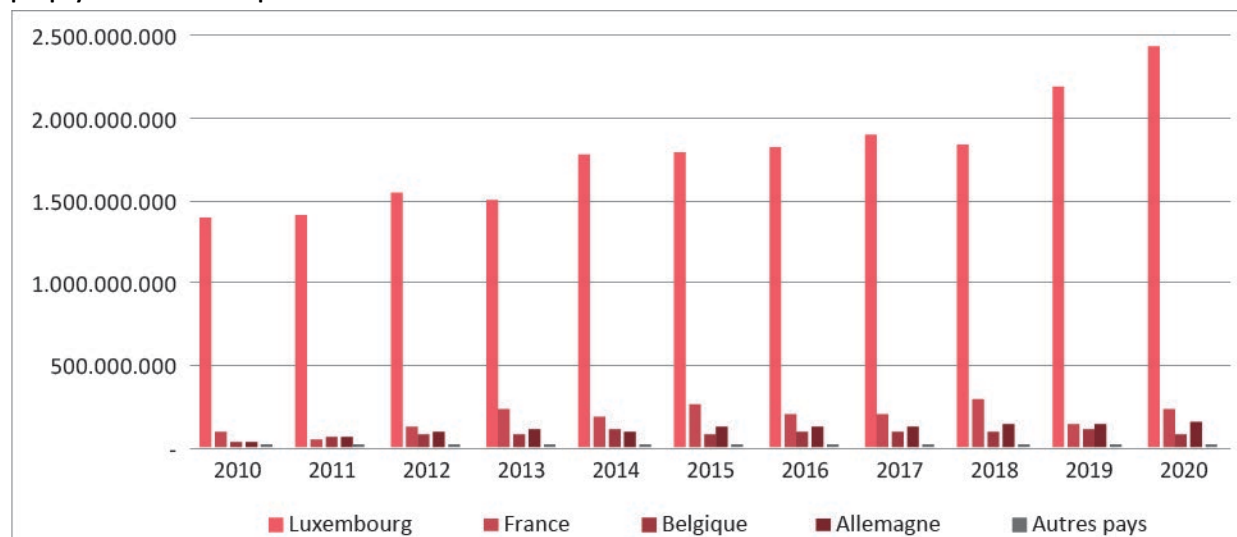


Sources : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.EVOL-POP-MT.TABS-LPREST-1)

La majorité des dépenses de soins de santé est réalisée au Luxembourg (assurés résidents et assurés frontaliers confondus) (91% en 2010, 79% en 2018 et 85% en 2020). Néanmoins, la part des dépenses réalisées dans les pays de résidence des assurés frontaliers n'est pas négligeable (7% en 2010, 18% en 2018 et 12% en 2020). Une part moindre est reçue hors Luxembourg et hors pays de résidence des assurés frontaliers (2% en 2010, 3% en 2018 et 3% en 2020).

Le graphique ci-dessous présente la répartition des dépenses de soins de santé et des prestations de maternité à charge du système luxembourgeois par pays de résidence. Parmi ces dépenses figurent des soins de santé qui seront par la suite caractérisés de transfrontaliers et d'autres non (soins de santé réalisés au Luxembourg pour les résidents).

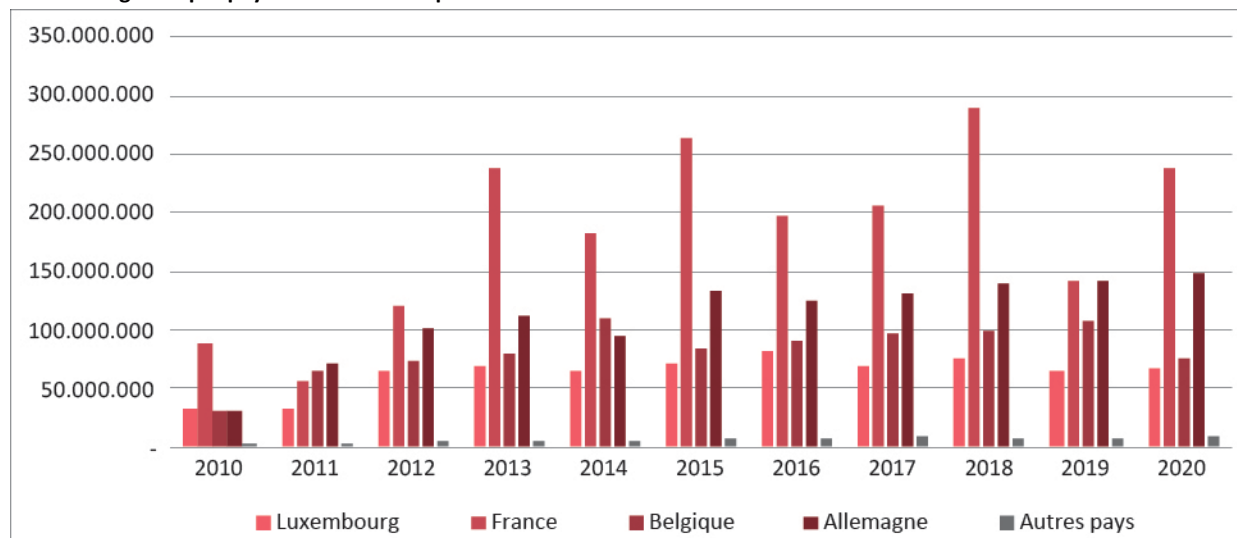
Graphique 14 – Évolution des dépenses de soins de santé remboursés par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise par pays de résidence depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.C1)

Le prochain graphique présente la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers à charge de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise par pays de résidence. Parmi ces dépenses, figurent des soins de santé réalisés à l'étranger pour les résidents et les soins de santé des assurés frontaliers (réalisés au Luxembourg ou dans leur pays de résidence ou un autre pays). Par rapport au graphique précédent, les soins de santé réalisés au Luxembourg pour les résidents ne sont pas inclus.

Graphique 15 – Évolution des dépenses de soins de santé transfrontaliers remboursés par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise par pays de résidence depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul (C3.C1bis)

Une image de 2018 de la répartition des dépenses de soins de santé est présentée ci-dessous.

Graphique 16 – Répartition des dépenses de soins de santé par pays de résidence en 2018

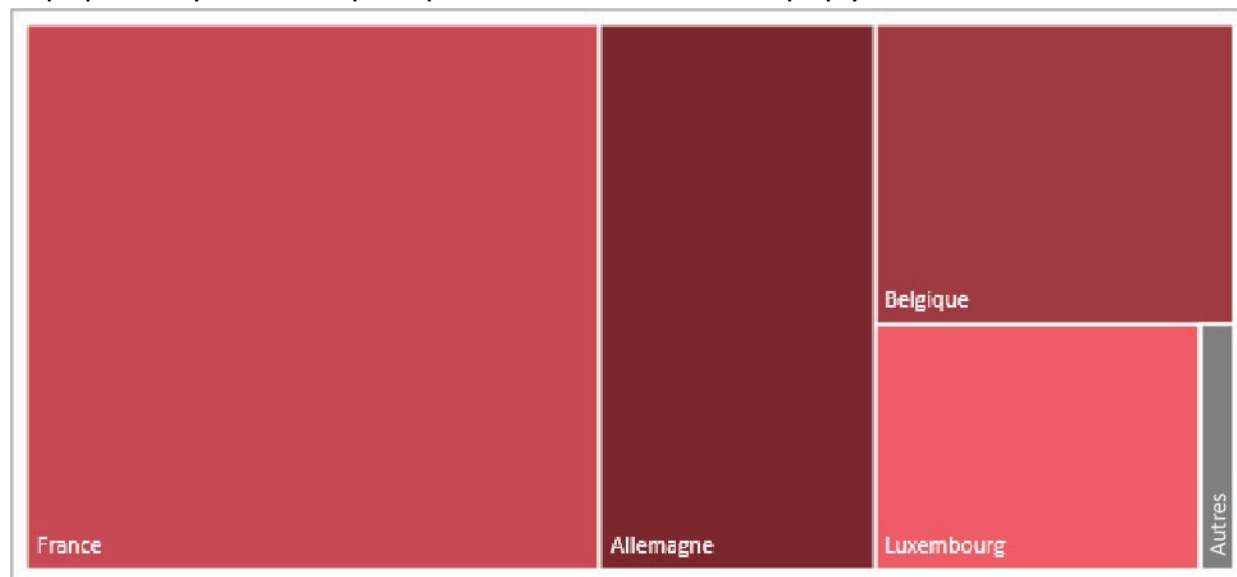


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.C1bis)

En 2018, 77% de l'ensemble des dépenses de l'assurance maladie-maternité (soins de santé transfrontaliers ou non) concernent des soins de santé pour les assurés résidents, 12% concernent des soins de santé pour les assurés frontaliers résidant en France, 6% concernent des soins de santé pour les assurés frontaliers résidant en Allemagne, 4% concernent des soins de santé pour les assurés frontaliers résidant en Belgique, et enfin 0,3% concernent des soins de santé pour des assurés qui résident dans un autre pays.

Un zoom sur les dépenses de soins de santé transfrontaliers présente l'image de la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers en 2018, présentée ci-dessous.

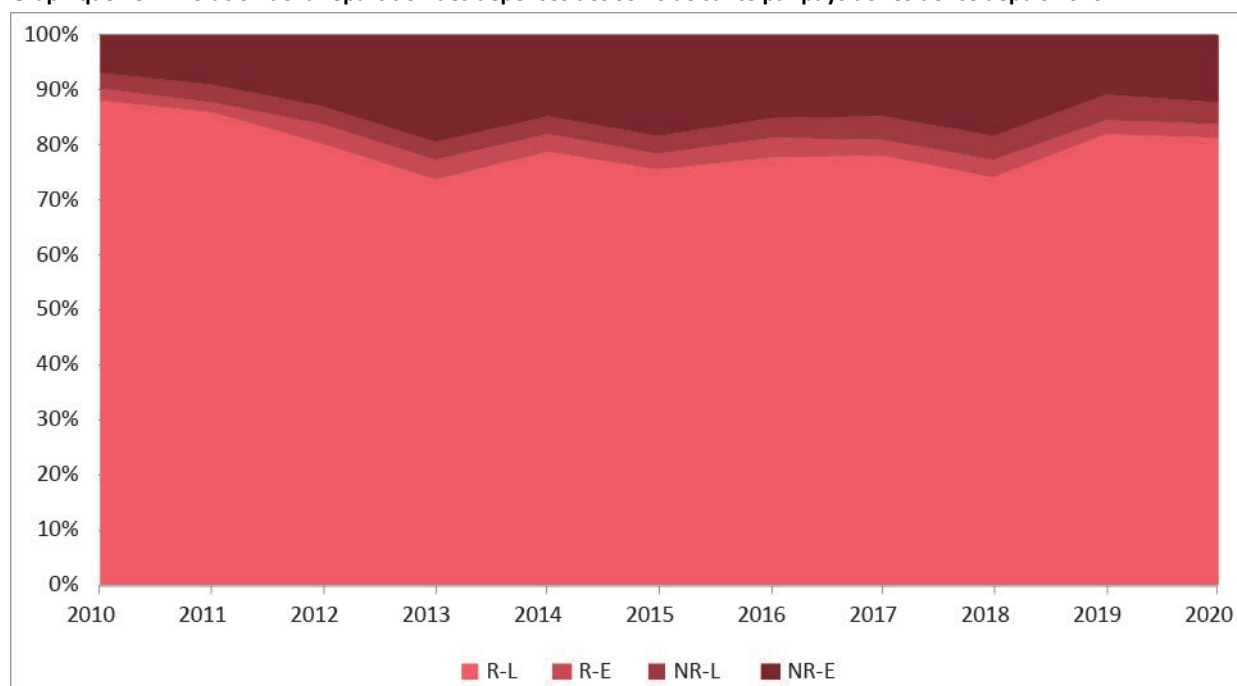
Graphique 17 – Répartition des dépenses pour soins de santé transfrontaliers par pays de résidence en 2018



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.C1bis)

En 2018, 48% des soins de santé transfrontaliers sont consommés par des assurés qui résident en France, 23% par des assurés qui résident en Allemagne, 16% par des assurés qui résident en Belgique, 12% par des assurés qui résident au Luxembourg, et enfin 1% par des assurés qui résident ailleurs. (Attention, ici l'ensemble des soins de santé des non-résidents est comptabilisé, alors que pour les résidents seuls les soins de santé transfrontaliers le sont, les soins reçus au Luxembourg par les résidents n'entrant pas dans la définition des soins « transfrontaliers »).

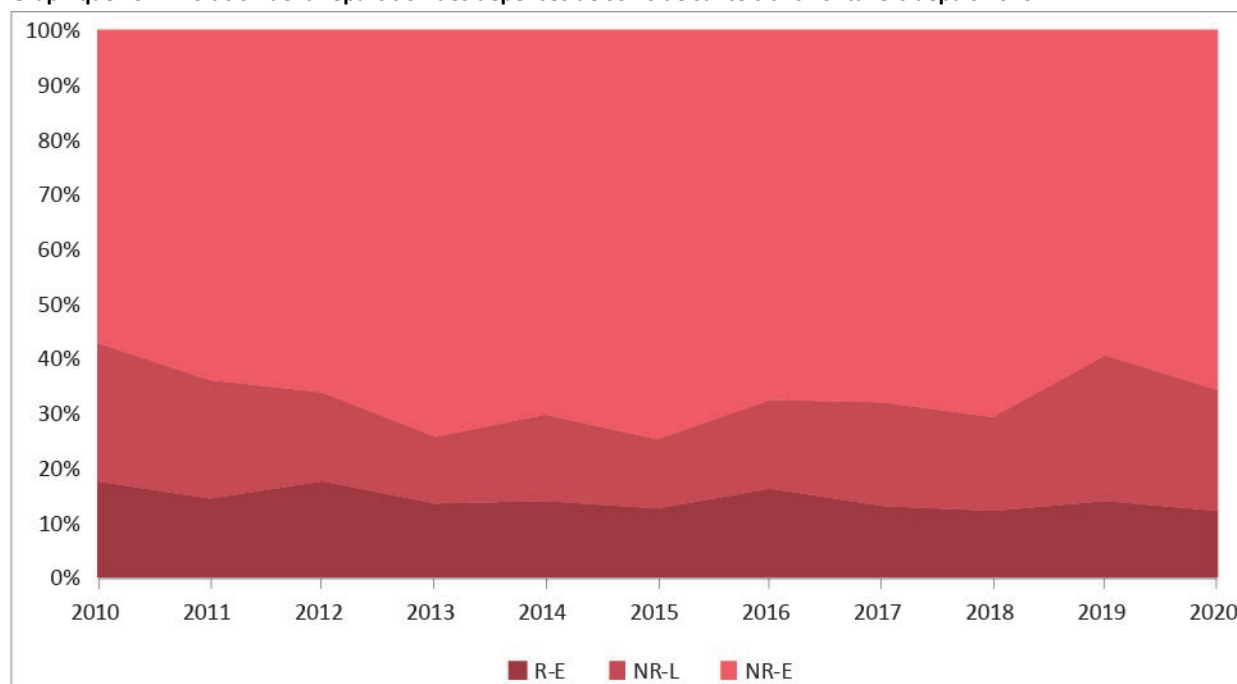
Graphique 18 – Évolution de la répartition des dépenses des soins de santé par pays de résidence depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul (C3.C2)

En 2018 (2014, 2010), les soins de santé transfrontaliers représentent 26% (21%, 12%) des dépenses de l'assurance maladie-maternité.

Graphique 19 – Évolution de la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.C2bis)

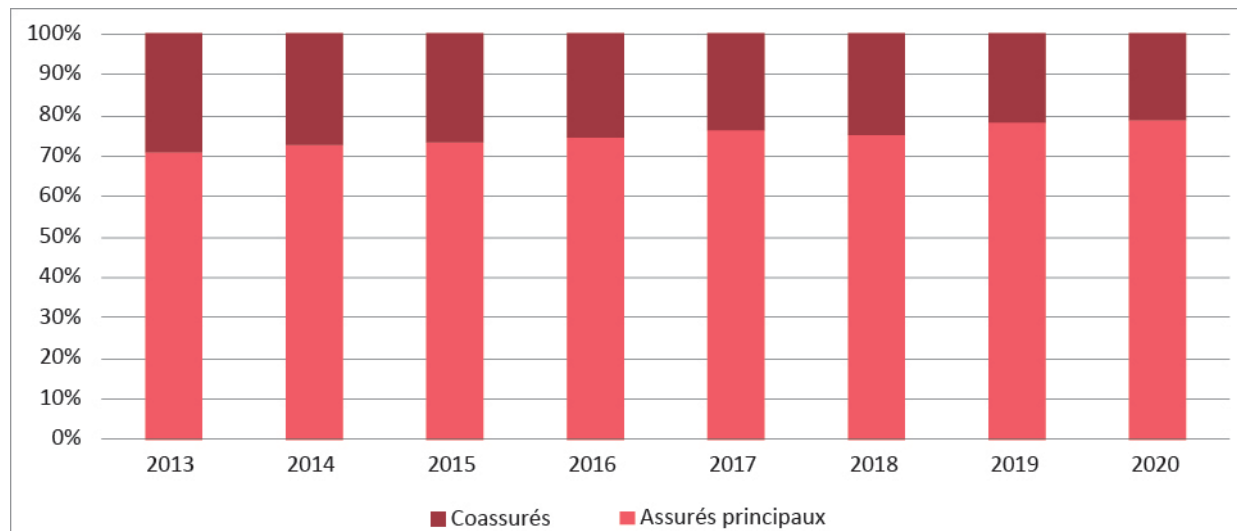
Parmi les soins de santé transfrontaliers, en 2018 (2014, 2010) 12% (14%, 18%) sont des soins de santé pour les résidents réalisés/délivrés à l'étranger, 71% (70%, 57%) sont des soins de santé pour les non-résidents réalisés à l'étranger, et 17% (16%, 25%) sont des soins de santé pour les non-résidents réalisés au Luxembourg.

De façon générale, les dépenses des soins de santé pour non-résidents réalisés à Luxembourg dépassent celles des soins de santé pour résidents réalisés à l'étranger. Ce constat a tendance à s'accroître sur les dernières années.

5.4 Répartition des soins de santé transfrontaliers entre assurés principaux et coassurés

Le graphique suivant présente la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers entre assurés principaux et coassurés.

Graphique 20 – Répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers entre assurés principaux et coassurés depuis 2013

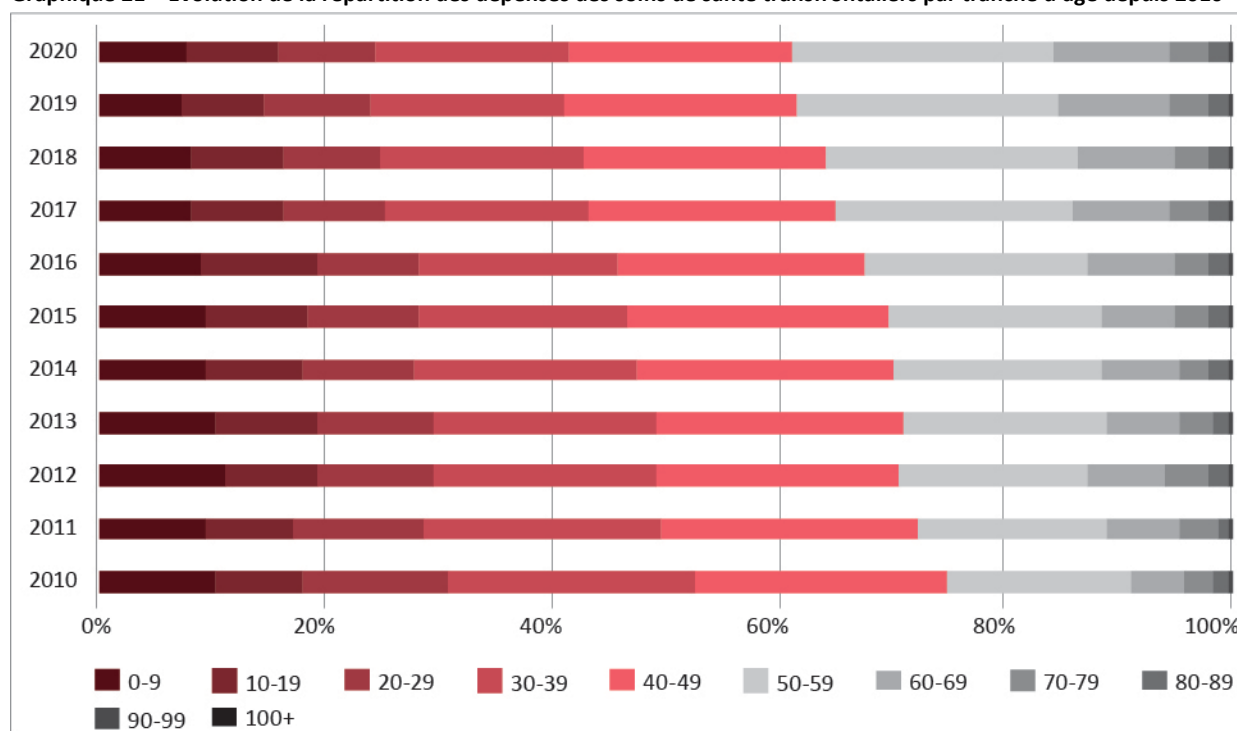


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.C3)

La part des soins de santé transfrontaliers pour les coassurés diminue globalement au cours des années.

5.5 Répartition des soins de santé transfrontaliers par tranche d'âge

Graphique 21 – Évolution de la répartition des dépenses des soins de santé transfrontaliers par tranche d'âge depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.C5)

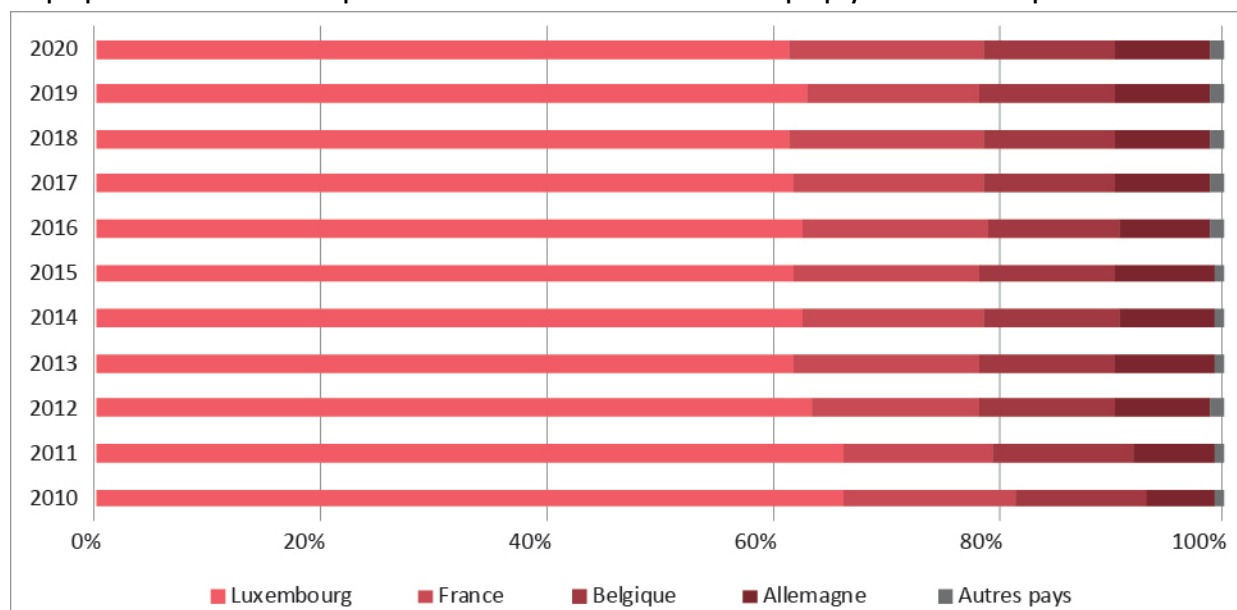
Le cumul des dépenses des personnes âgées de 30 à 60 ans représente 60% du total; cette part est restée stable au cours du temps. En revanche, la part des dépenses des plus de 60 ans est passée de 9% en 2010 à 16% en 2020 pendant que la part des dépenses des moins de 30 ans est passée de 31% à 25%.

6 POPULATION AYANT BÉNÉFICIÉ DE SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS OU NON

6.1 Répartition de la population bénéficiaire de soins de santé par pays de résidence

Le graphique ci-dessous indique les pays de résidence des personnes ayant bénéficié de soins de santé (transfrontaliers ou non). Un bénéficiaire n'est compté qu'une fois quel que soit le nombre de soins de santé remboursés au cours de l'année.

Graphique 22 – Évolution de la répartition des bénéficiaires de soins de santé par pays de résidence depuis 2010

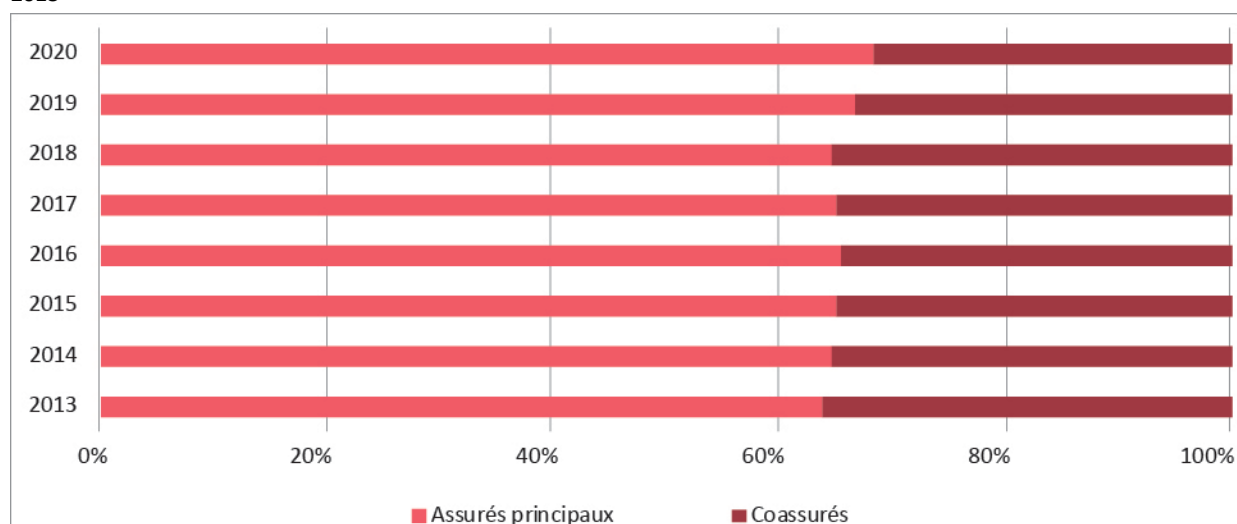


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.D1)

La répartition par pays de résidence des personnes ayant bénéficié de soins de santé reste assez stable au cours du temps. Les résidents luxembourgeois représentent 66% respectivement 62% des bénéficiaires de soins de santé en 2010-2020. Les résidents français représentent 15%, respectivement 17%. Les résidents belges sont stables à 12%. Les résidents allemands passent de 6% à 9% entre 2010 et 2020. La part des autres résidences augmente de 0,7% à 1,1% sur la même période.

6.2 Répartition de la population bénéficiaire de soins de santé entre assurés principaux et coassurés

Graphique 23 – Évolution de la répartition des bénéficiaires de soins de santé entre assurés principaux et coassurés depuis 2013

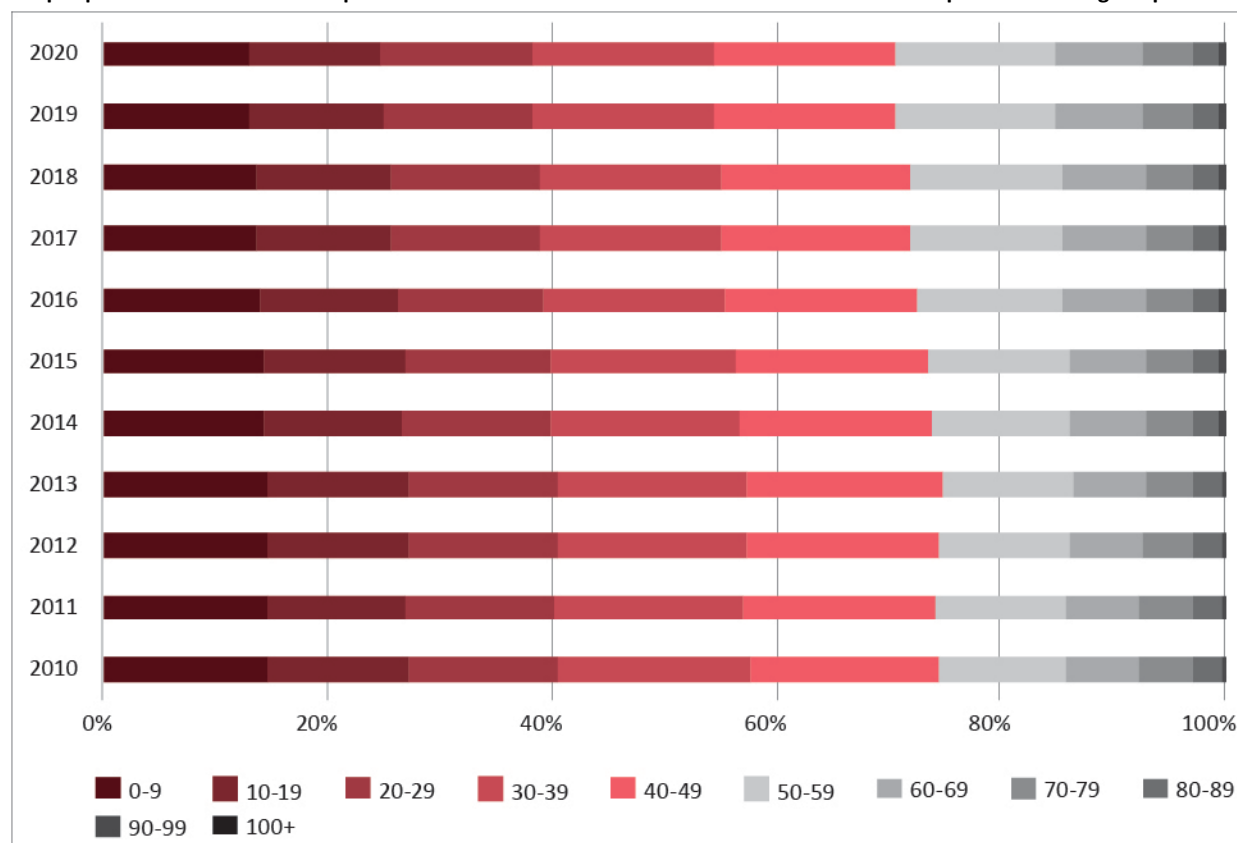


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.D2)

Les ratios restent relativement stables sur les années 2013-2020 avec une très légère croissance de la part des dépenses des assurés principaux passant de 64% en 2013 à 68% en 2020.

6.3 Répartition de la population bénéficiaire de soins de santé transfrontaliers par tranche d'âge

Graphique 24 – Évolution de la répartition des bénéficiaires de soins de santé transfrontaliers par tranche d'âge depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.D3)

Les bénéficiaires de soins de santé de moins de 30 ans représentent 38% des bénéficiaires en 2020 (40% en 2010), ceux de 30 à 60 ans représentent 47% des bénéficiaires en 2020 (46% en 2010), et ceux de plus de 60 ans représentent 15% en 2020 (14% en 2010).

7 DÉPENSES LIÉES AUX SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS

7.1 Contexte

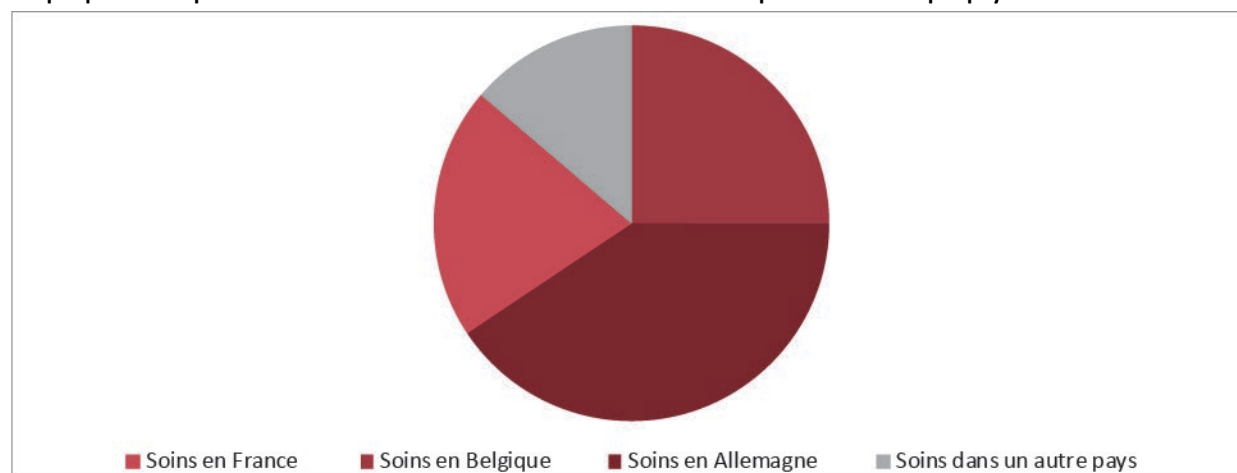
Ce chapitre analyse, sous différents angles, les dépenses et personnes ayant bénéficié de soins de santé, à charge de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise, réalisés dans un contexte transfrontalier (résidents ayant reçu des soins de santé à l'étranger, non-résidents ayant bénéficié de soins de santé au Luxembourg, non-résidents ayant reçu des soins de santé à l'étranger).

7.2 Soins de santé transfrontaliers pour l'ensemble des personnes protégées par pays de résidence et pays de soins

En 2018, la répartition des pays de délivrance de soins de santé transfrontaliers par rapport au pays de résidence est illustrée dans le graphique suivant.

Comme la notion de soins de santé transfrontaliers n'englobe qu'une partie des soins de santé reçus pour les résidents, alors que cette même notion englobe la totalité des soins de santé reçus par les assurés frontaliers ou les non-résidents, deux graphiques distincts sont proposés.

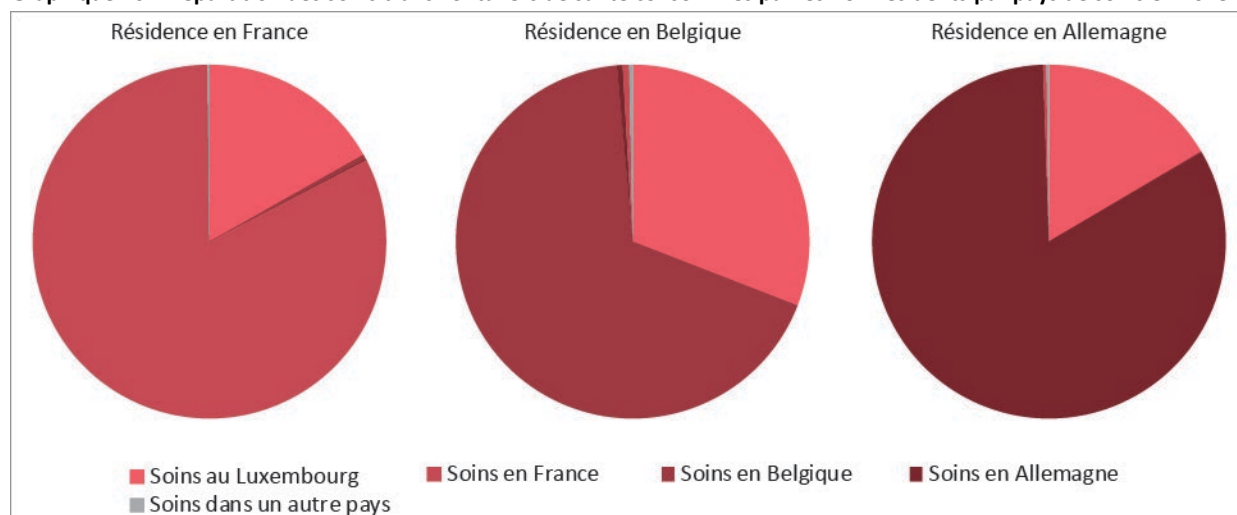
Graphique 25 – Répartition des soins transfrontaliers de santé consommés par les résidents par pays de soins en 2018



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.E1)

Les résidents consomment majoritairement des soins de santé transfrontaliers en Allemagne. En effet pour 2018, ce sont 41% des dépenses de soins de santé transfrontaliers des résidents qui concernent des soins réalisés en Allemagne, 25% en Belgique et 21% en France. Les soins réalisés dans un autre pays non limitrophe représentent 13% des dépenses.

Graphique 26 – Répartition des soins transfrontaliers de santé consommés par les non-résidents par pays de soins en 2018



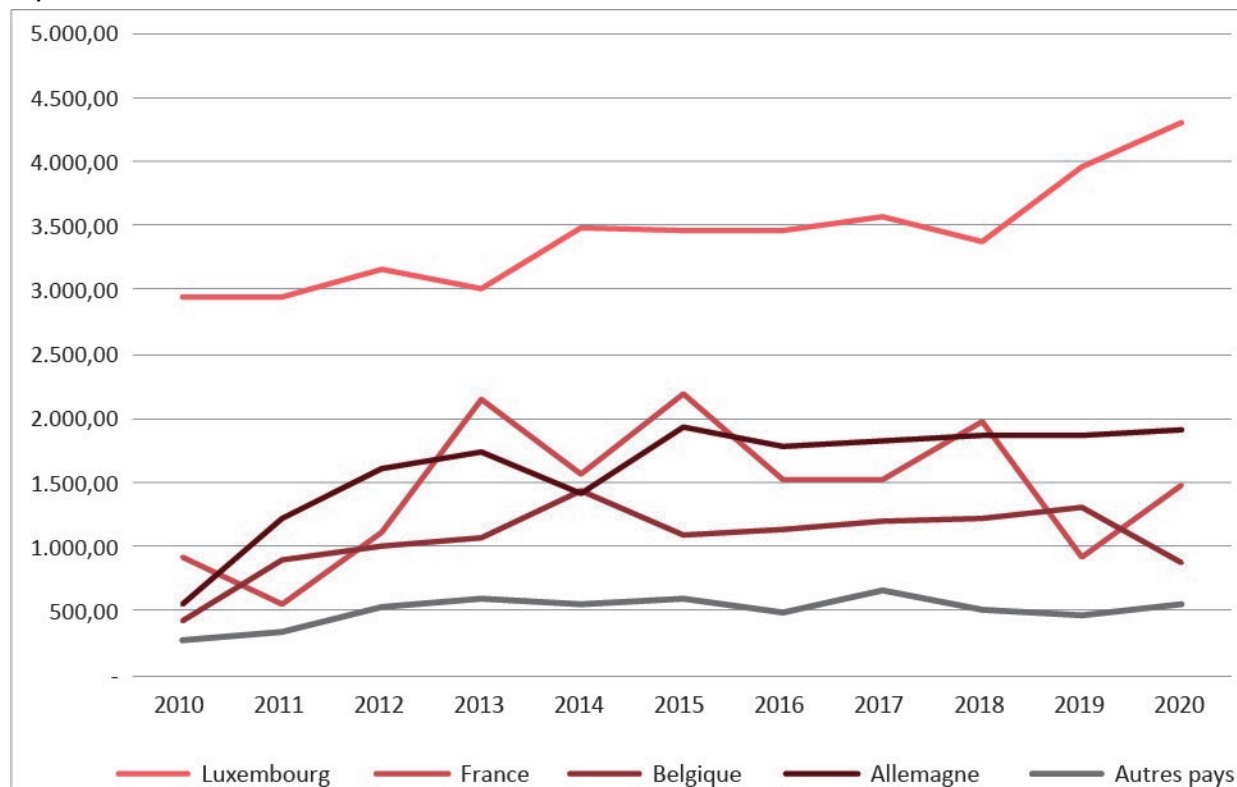
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.E1)

Les soins de santé transfrontaliers consommés par les non-résidents sont très majoritairement des soins de santé délivrés dans leur pays de résidence.

7.3 Dépenses totales moyennes par personne protégée par pays de résidence

Afin de pouvoir analyser les tableaux des sections suivantes qui présentent les coûts moyens par assuré par pays de résidence, les tableaux qui présentent la répartition des assurés par tranche d'âge pour chaque pays en 2018 ont été fournis dans la section 4.5 Population protégée par pays de résidence par tranche d'âge.

Graphique 27 – Évolution des dépenses totales moyennes pour soins de santé par personne protégée par pays de résidence depuis 2010



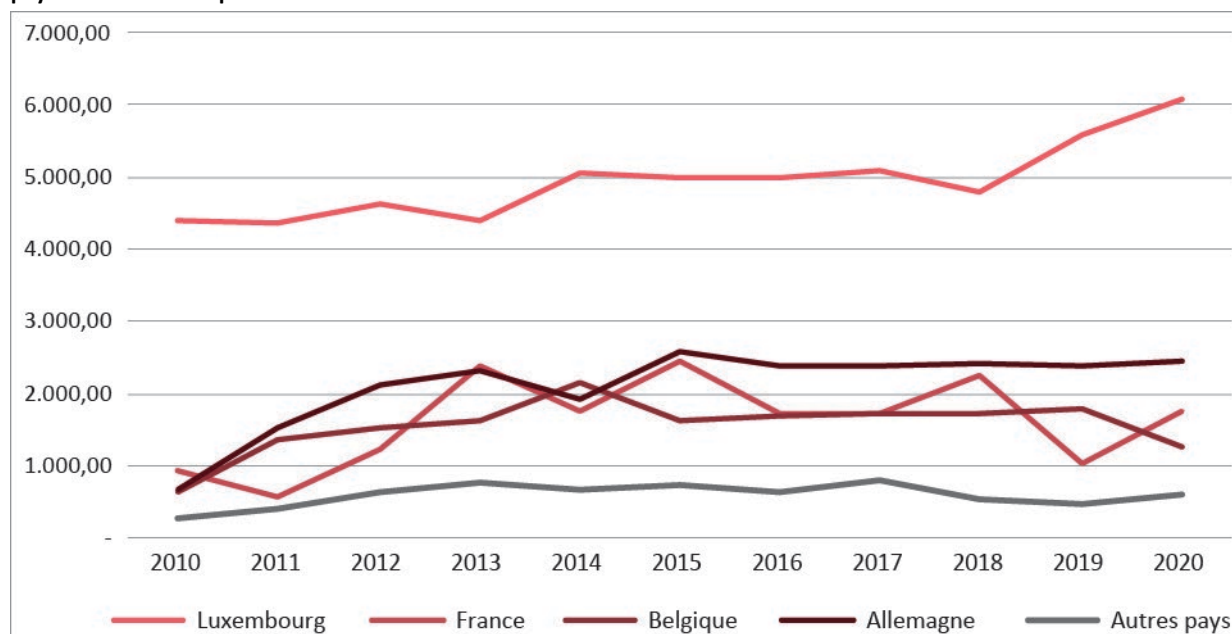
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (mixte.E3=C3.E3, C3.E4a, C2.E3b)

Les dépenses totales annuelles par personne protégée résidant au Luxembourg sont supérieures à celles des personnes protégées vivant dans un pays frontalier (Belgique, France, Allemagne). Les évolutions en dents de scies des assurés qui résident à l'étranger sont liées aux refacturations groupées. Seule la tendance générale est informative. Les pyramides des âges de la population protégée dans chaque pays en sont une première explication. En effet, en 2018, l'âge moyen des assurés résidents était de 39,4 ans, celui des assurés allemands était de 36,3 ans, 33,8 ans pour les assurés belges et 33,1 ans pour les assurés français.

Ainsi, entre 2010 et 2020 les dépenses totales moyennes annuelles par personne protégée sont de 3 446 euros pour une personne protégée qui réside au Luxembourg; de 1 647 euros pour une personne protégée qui réside en Allemagne, de 1 461 euros pour un résident en France et de 1 070 euros pour un résident belge.

7.4 Dépenses totales moyennes par assuré principal par pays de résidence

Graphique 28 – Évolution des dépenses (des assurés principaux et coassurés) pour soins de santé par assuré principal par pays de résidence depuis 2010

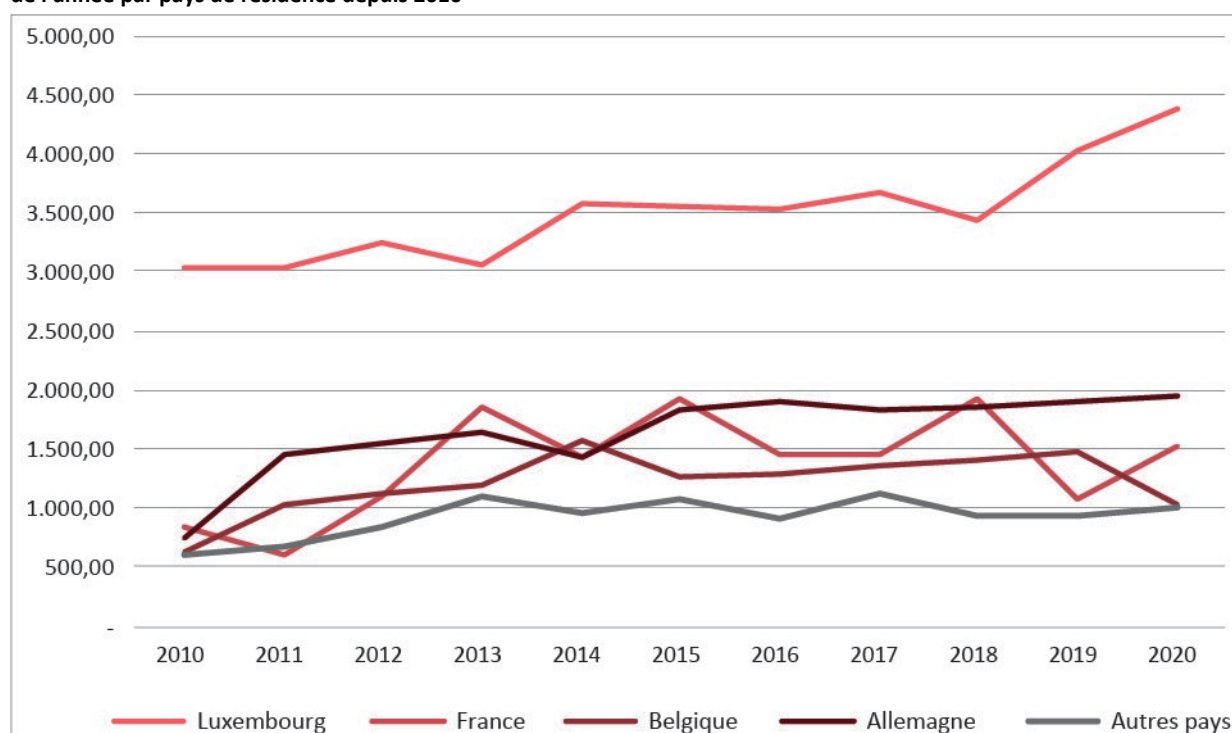


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (mixte.E3bis=C3.E3, C2.E3b)

Entre 2010 et 2020, les dépenses annuelles moyennes pour les soins de santé des assurés principaux et coassurés sont de 4 976 euros pour un assuré principal qui réside au Luxembourg ; de 2 137 euros pour un assuré principal qui réside en Allemagne, de 1 636 pour un assuré principal qui réside en France et de 1 562 pour un assuré principal qui réside en Belgique.

7.5 Dépenses totales moyennes par personne protégée ayant bénéficié de soins de santé par pays de résidence

Graphique 29 – Évolution des dépenses totales moyennes pour soins de santé par assuré ayant bénéficié de soins au cours de l'année par pays de résidence depuis 2010



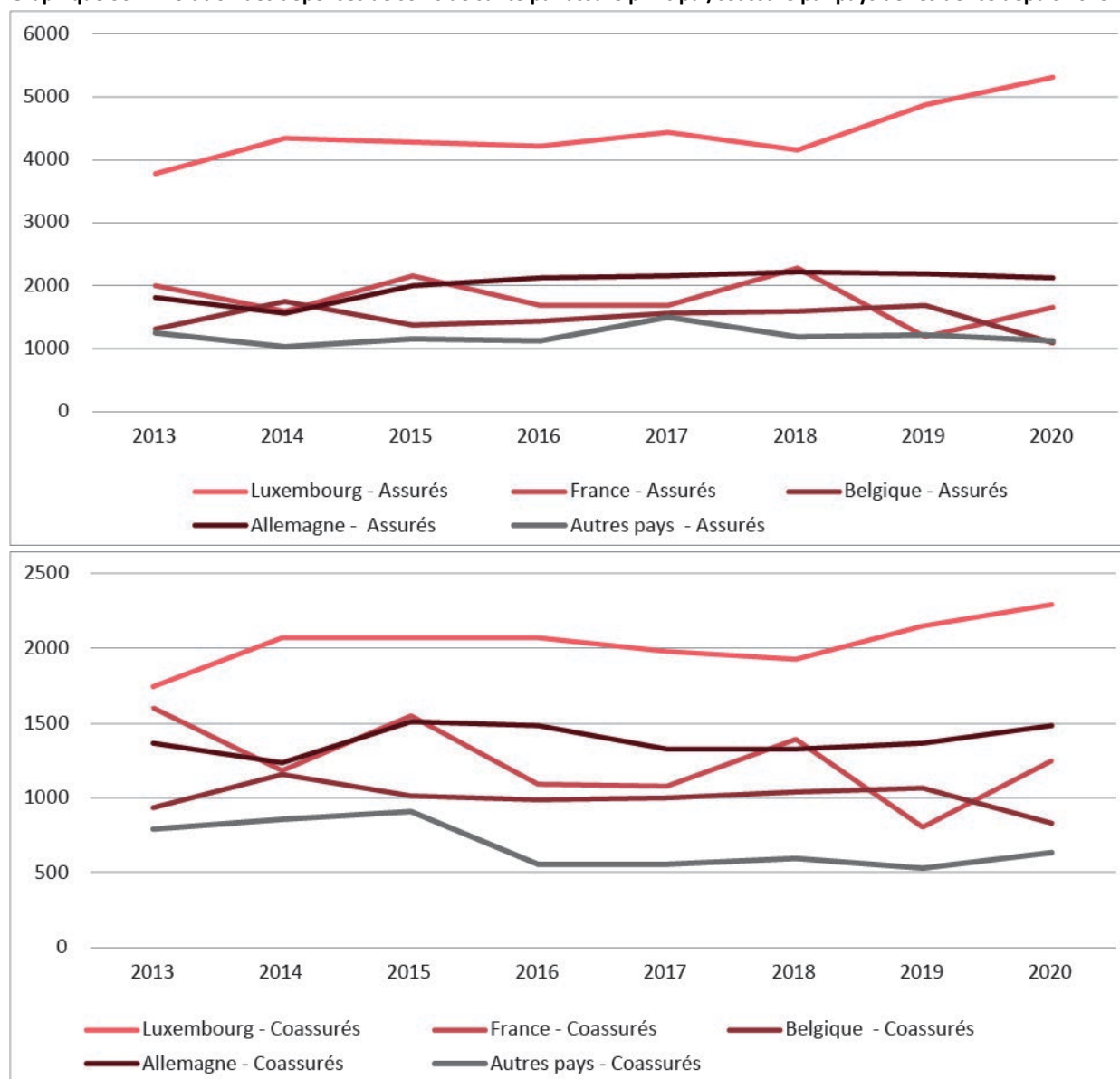
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (mixte.E4= C3.E4a, C2.E4b)

Entre 2010 et 2020 les dépenses annuelles totales moyennes par personne protégée ayant reçu des soins de santé au cours de l'année, sont de 3 523 euros pour les personnes qui résident au Luxembourg; de 1 695 euros pour une personne protégée qui réside en Allemagne, de 1 432 euros pour un résident en France et de 1 234 euros pour un résident belge.

7.6 Dépenses totales moyennes par personne protégée ayant bénéficié de soins de santé par pays de résidence

Les graphiques ci-après présentent les dépenses moyennes par personne protégée (assuré principal ou coassuré) ayant bénéficié de soins de santé, ventilés par pays de résidence. Le dénominateur utilisé est le nombre de personnes ayant bénéficié de soins et non la population protégée, afin de ne pas biaiser les résultats du fait de la non-exhaustivité potentielle des affiliations des coassurés non-résidents.

Graphique 30 – Évolution des dépenses de soins de santé par assuré principal/coassuré par pays de résidence depuis 2013



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (mixte.E5=C3.E5a, C2.E5b)

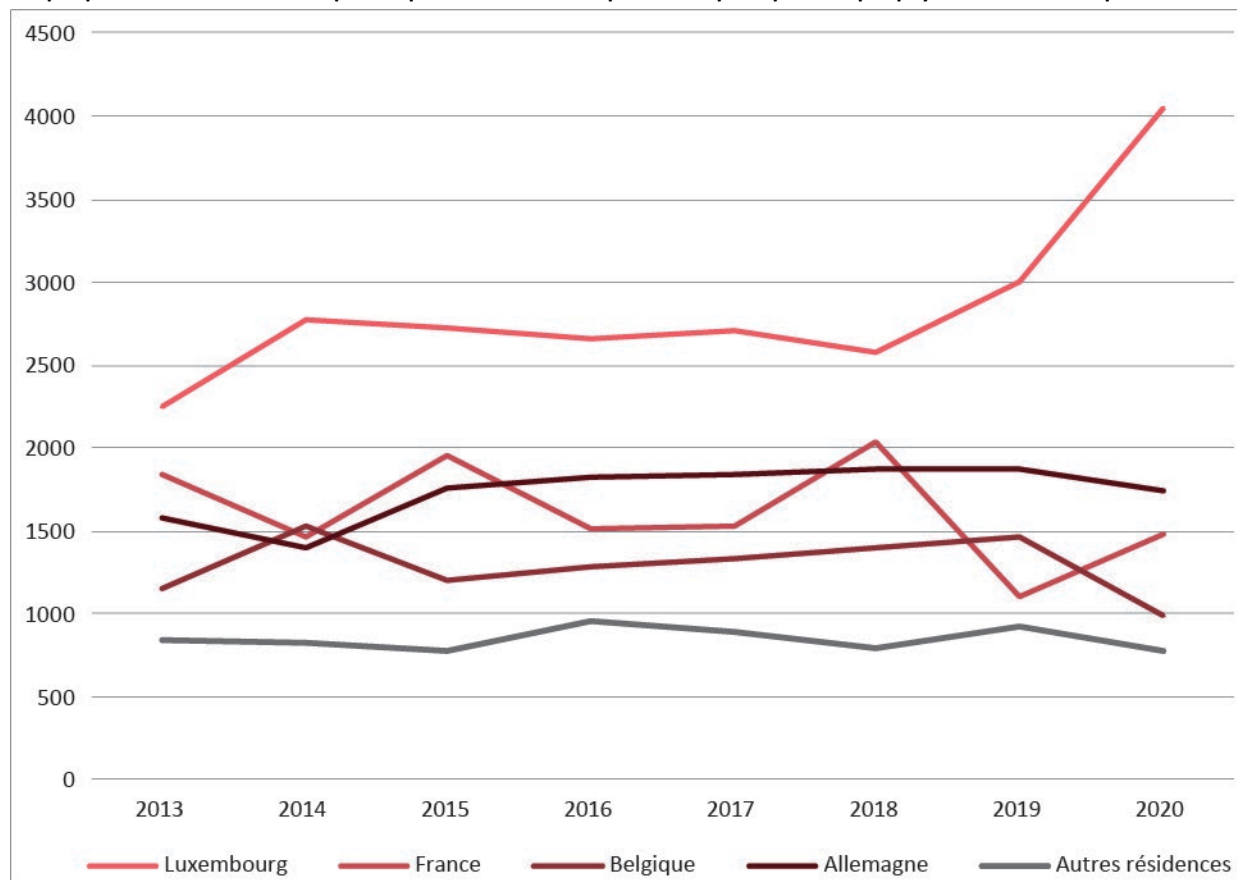
De façon générale, les courbes ci-dessus illustrent que les dépenses des assurés principaux sont supérieures à celles des coassurés. La première explication de ce phénomène est certainement l'âge des personnes protégées concernées.

En effet, entre 2010 et 2020 les dépenses totales moyennes annuelles par assuré principal (respectivement coassuré) ayant reçu des soins de santé au cours de l'année, sont de 4 295 (resp. 1 960) euros pour un assuré qui

réside au Luxembourg ; de 1 812 (resp. 1 407) euros pour un assuré qui réside en Allemagne, de 1 494 (resp. 1 271) euros pour un résident en France et de 1 292 (resp. 1 052) euros pour un résident belge.

Le graphique suivant propose un focus sur les dépenses moyennes prises en charge par l'AMM pour les assurés principaux actifs, par pays de résidence.

Graphique 31 – Évolution des dépenses pour soins de santé par assuré principal actif par pays de résidence depuis 2013



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (mixte.E5actifs=C3.E5aactifs, C2.E5bactifs)

Sur la période allant de 2013 à 2020, les dépenses moyennes annuelles sont de 2 865 euros pour un assuré principal actif qui réside au Luxembourg, de 1 733 euros pour un résident Allemand, de 1 606 euros pour un résident Français, de 1 290 pour un résident belge et de 845 euros pour un résident dans un autre pays.

8 FOCUS ASSURÉS RÉSIDENTS AYANT BÉNÉFICIÉ DE SOINS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER

8.1 Contexte

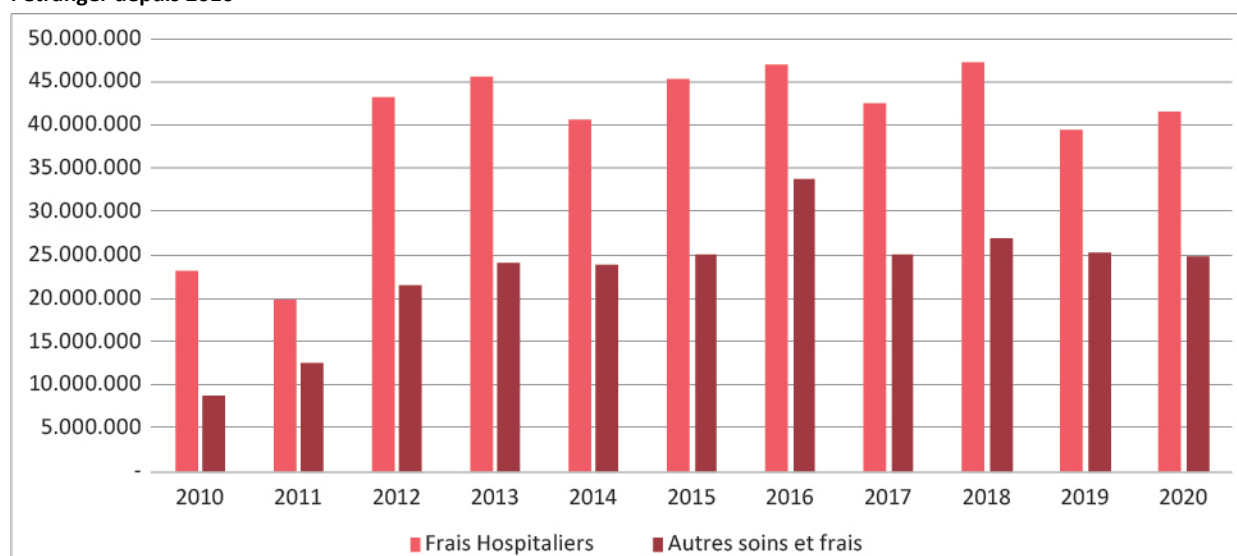
Ce chapitre analyse sous différents angles les dépenses et personnes résidentes ayant bénéficié de soins de santé réalisés à l'étranger et à charge de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise.

En 2018, cette partie des soins de santé représente

- Un montant total de 74 810 349 euros,
- Environ 3% des dépenses de soins de santé chaque année,
- Environ 12% des soins de santé transfrontaliers annuels.

8.2 Évolution des soins hospitaliers et des autres soins

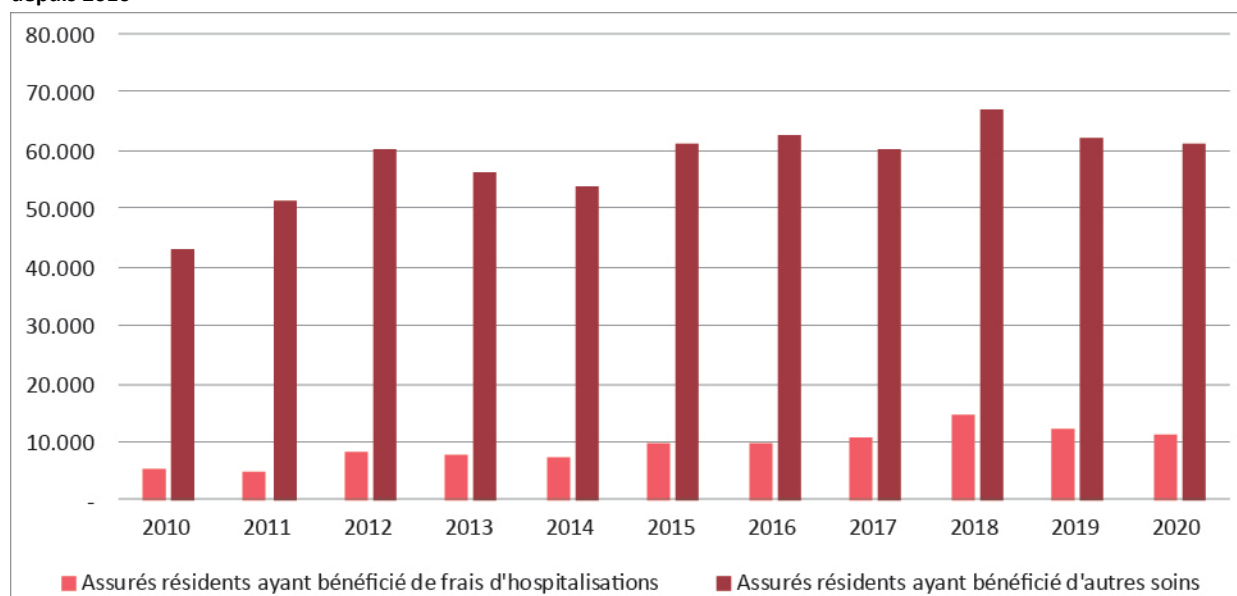
Graphique 32 – Évolution de la répartition des dépenses par secteur pour les résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.F1a)

La répartition des dépenses relatives à des soins de santé à l'étranger pour des résidents, entre frais d'hospitalisations et autres soins, reste aux alentours de 2/3 pour les premiers et 1/3 pour les seconds.

Graphique 33 – Évolution de la répartition par secteur des assurés résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger depuis 2010



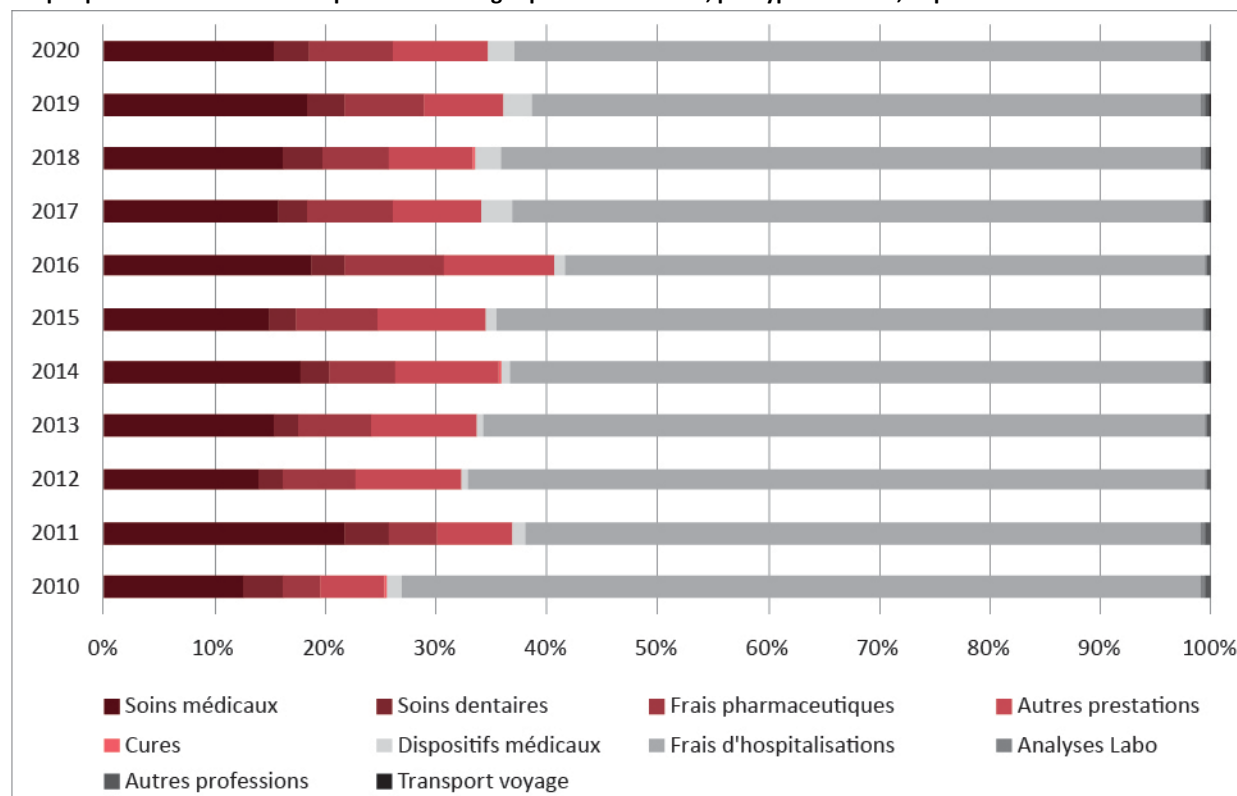
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.F1b)

Le graphique ci-dessus représente l'évolution du nombre d'assurés résidents qui ont bénéficié de soins de santé à l'étranger. Depuis 2018, il y a 5 fois plus de résidents qui ont bénéficié d'autres soins à l'étranger que de résidents ayant bénéficié de la prise en charge de frais d'hospitalisations⁶.

Les nombres d'assurés ayant bénéficié de soins de santé remboursés par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise par pays de soins sont présentés ci-après.

8.3 Évolution des types de soins

Graphique 34 – Évolution des dépenses à l'étranger pour les résidents, par types de soins, depuis 2010



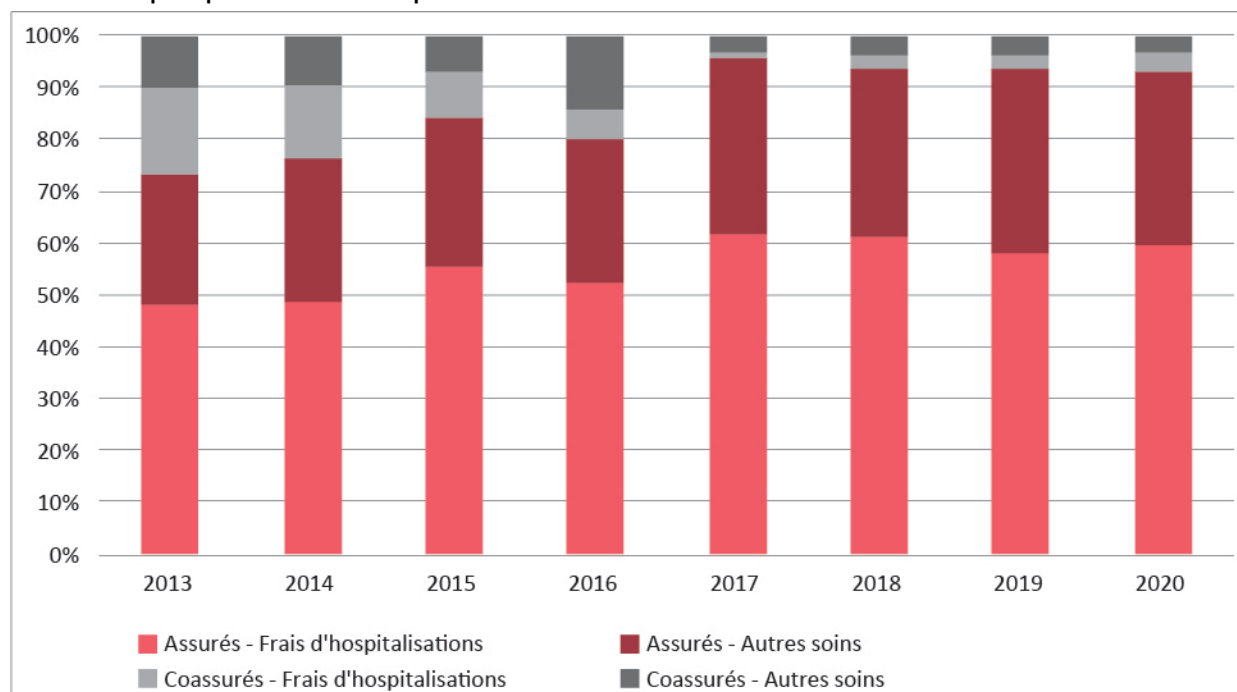
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.F4a)

En 2018, les frais pour soins de santé reçus à l'étranger concernant les résidents étaient pour 63% des frais d'hospitalisations, 16% des soins médicaux, 7% des frais pour autres prestations, 6% des frais pharmaceutiques, 3% des soins dentaires. Les autres catégories représentaient moins de 1% chacune.

Les deux graphiques précédents montrent que le nombre d'assurés ayant bénéficié de frais d'hospitalisations à l'étranger est bien plus faible que pour les autres soins, mais que cela représente la majorité des dépenses.

⁶ Une personne qui aurait bénéficié des deux catégories de dépenses serait comptée deux fois.

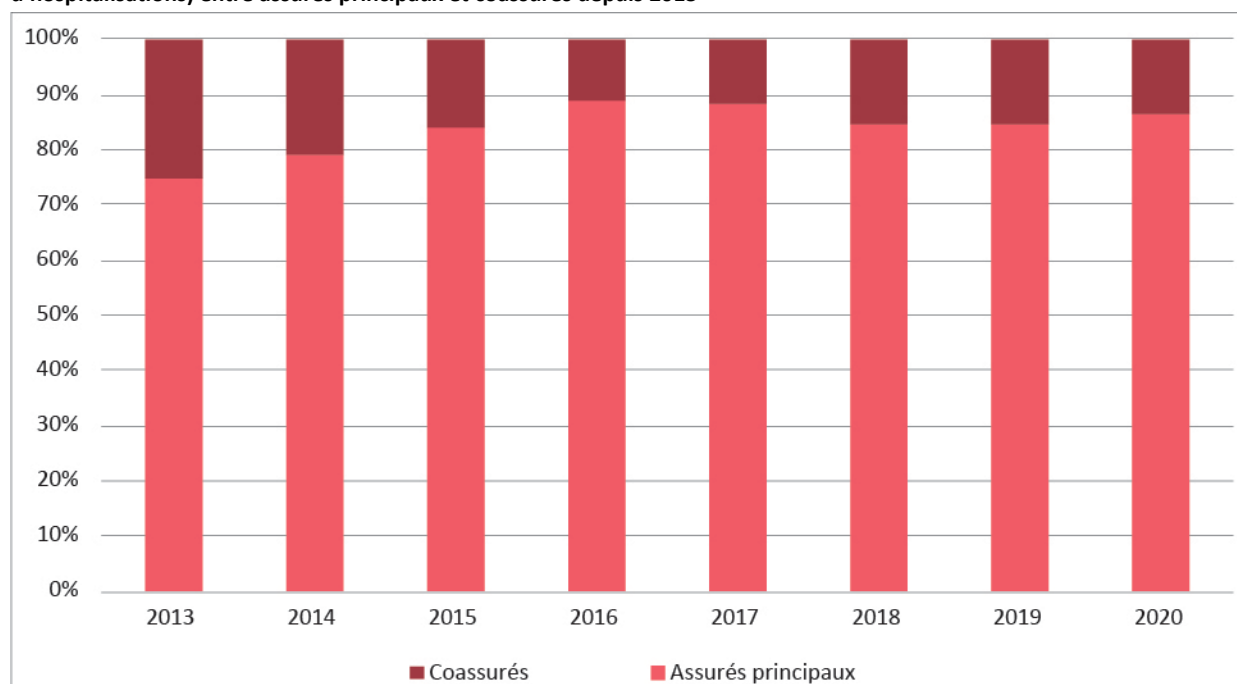
8.4 Dépenses de soins transfrontaliers des assurés principaux et des coassurés

Graphique 35 – Évolution de la répartition des dépenses pour des résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger entre assurés principaux et coassurés depuis 2013

Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.F5a)

La part des dépenses des coassurés résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger a considérablement diminué, étant passée de 27% en 2013 à 7% en 2020. Dans le même temps, la part des soins de santé des moins de 20 ans passait de 25 à 26 %. Ceci corrobore un changement, bien connu par ailleurs, des structures des familles avec moins de coassurés au sein des familles (davantage de familles avec deux assurés principaux au lieu d'un, ou familles monoparentales).

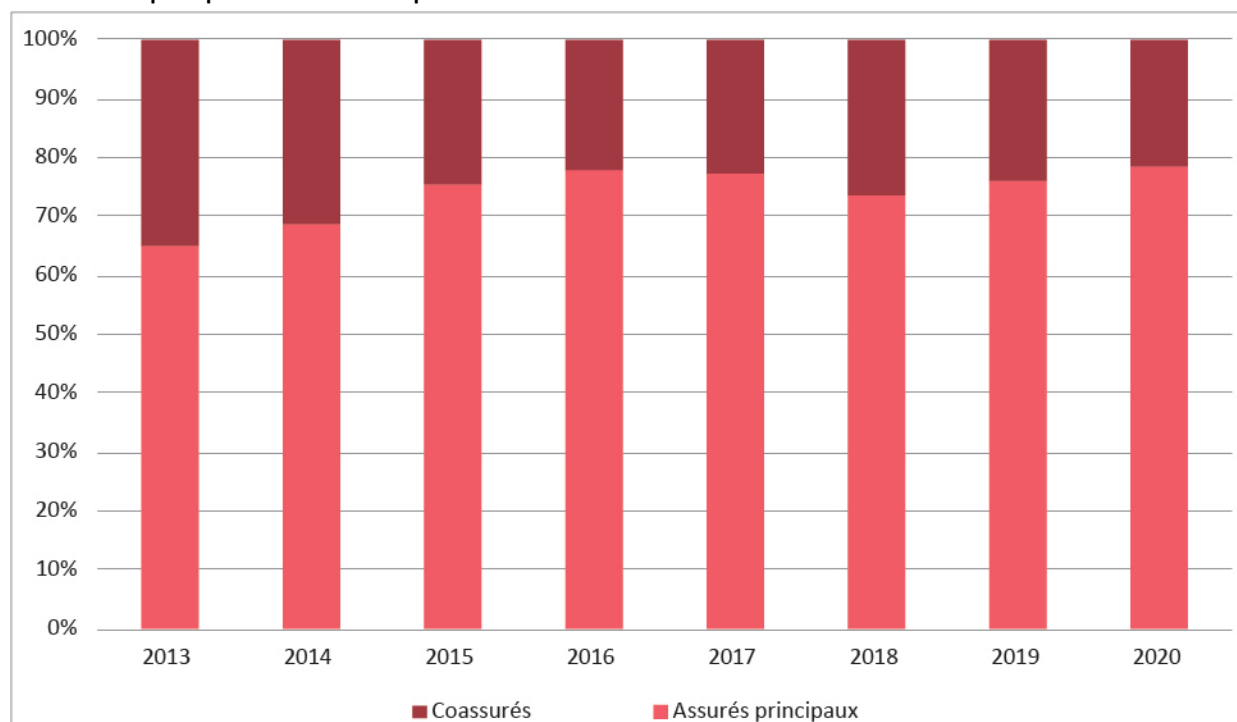
Le prochain graphique présente la répartition des nombres d'assurés principaux et coassurés ayant bénéficié de frais d'hospitalisations à l'étranger au sein de la population protégée résidente.

Graphique 36 – Évolution de la répartition des assurés résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger (frais d'hospitalisations) entre assurés principaux et coassurés depuis 2013

Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.F5b)

Le second graphique présente la répartition d'assurés principaux et coassurés ayant bénéficié d'autres soins à l'étranger au sein de la population protégée résidente.

Graphique 37 – Évolution de la répartition des assurés résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger (autres soins) entre assurés principaux et coassurés depuis 2013

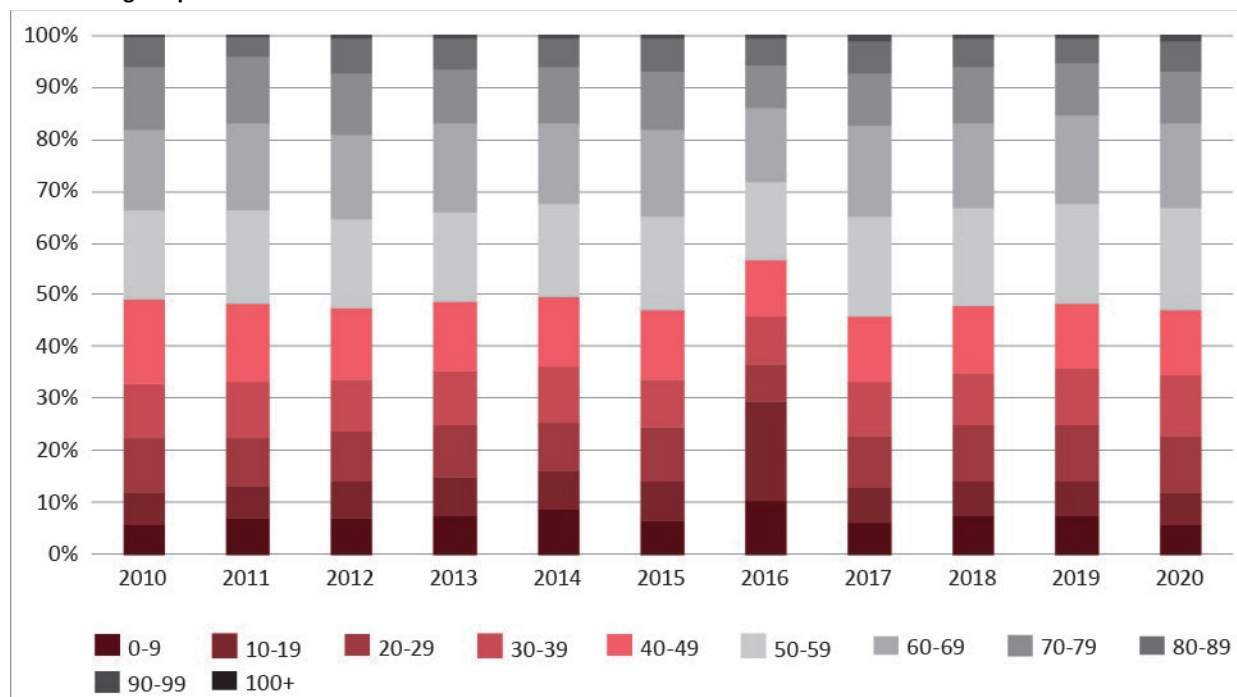


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.F5b)

Sur toute la période observée, la part des coassurés résidents ayant bénéficié des soins de santé à l'étranger est un peu moins élevée pour les frais d'hospitalisations que pour les autres soins. L'évolution des répartitions suit la même tendance quelle que soit la catégorie (frais d'hospitalisations / autres soins).

8.5 Répartition des dépenses par tranche d'âge

Graphique 38 – Évolution de la répartition des dépenses pour résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger par tranche d'âge depuis 2010



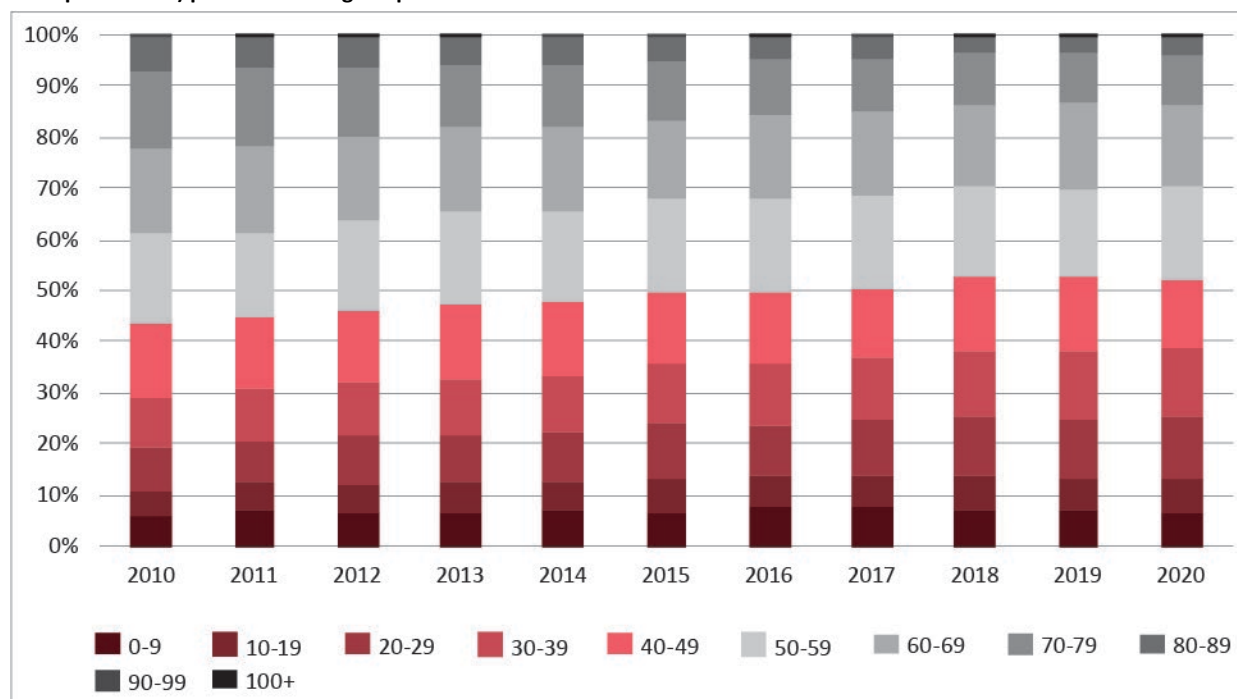
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.F6a)

En 2020 (respectivement 2010), dans le contexte des dépenses des résidents pour des soins de santé à l'étranger, 26% (resp. 22%) concernent des patients de moins de 30 ans, 41% (resp. 44%) concernent des patients de 30 à 60 ans, et 33% (resp. 34%) des patients de plus de 60 ans.

La répartition par tranche d'âge des assurés résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger est présentée ci-dessous par deux graphiques, dont le premier lié aux frais d'hospitalisations, et le deuxième lié aux autres soins.

La hausse visible en 2016 pour la tranche d'âge 10-19 ans est due à des retards de facturation concernant des prestations de 2010 à 2012.

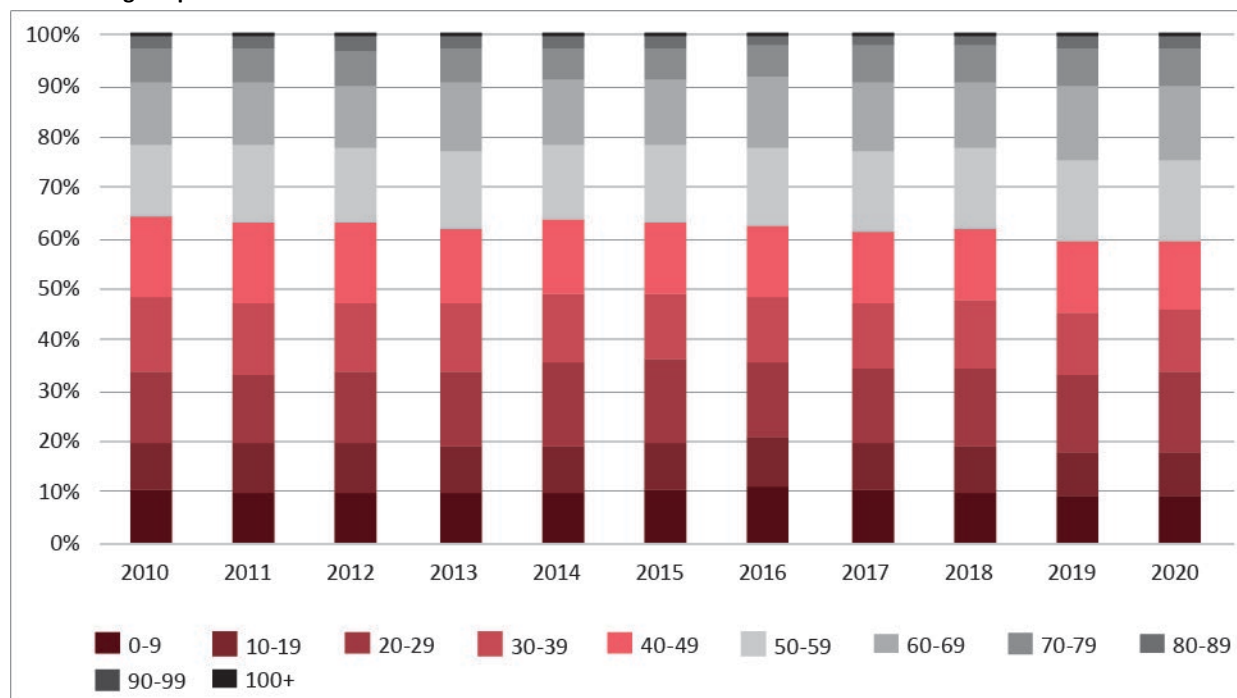
Graphique 39 – Évolution de la répartition des résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger (frais d'hospitalisation) par tranche d'âge depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.F6b)

En 2020 (respectivement 2010), 25% (resp. 19%) des dépenses liées aux frais d'hospitalisations à l'étranger pour des résidents concernent des patients de moins de 30 ans. Ce taux est de 45% (resp. 42%) pour les 30-60 ans, et de 30% (resp. 39%) pour les plus de 60 ans.

Graphique 40 – Évolution de la répartition des résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger (autres soins) par tranche d'âge depuis 2010

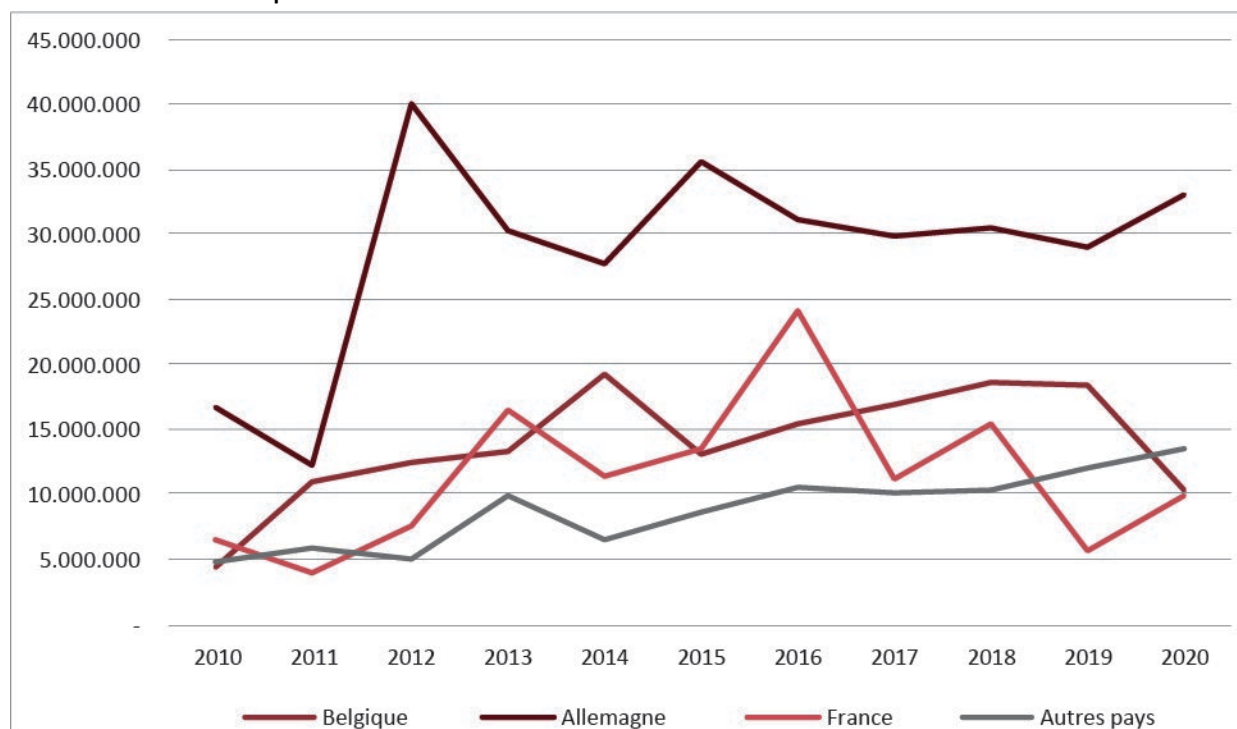


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.F6b)

En 2020 (respectivement 2010), 34% (resp. 34%) des dépenses pour autres soins à l'étranger pour des résidents concernent des patients de moins de 30 ans. Ce taux est de 42% (resp. 45%) pour les 30-60 ans, et de 24% (resp. 21%) pour les plus de 60 ans.

8.6 Évolution des soins par pays de délivrance des soins

Graphique 41 – Évolution de la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers pour assurés résidents par pays de réalisation des soins depuis 2010

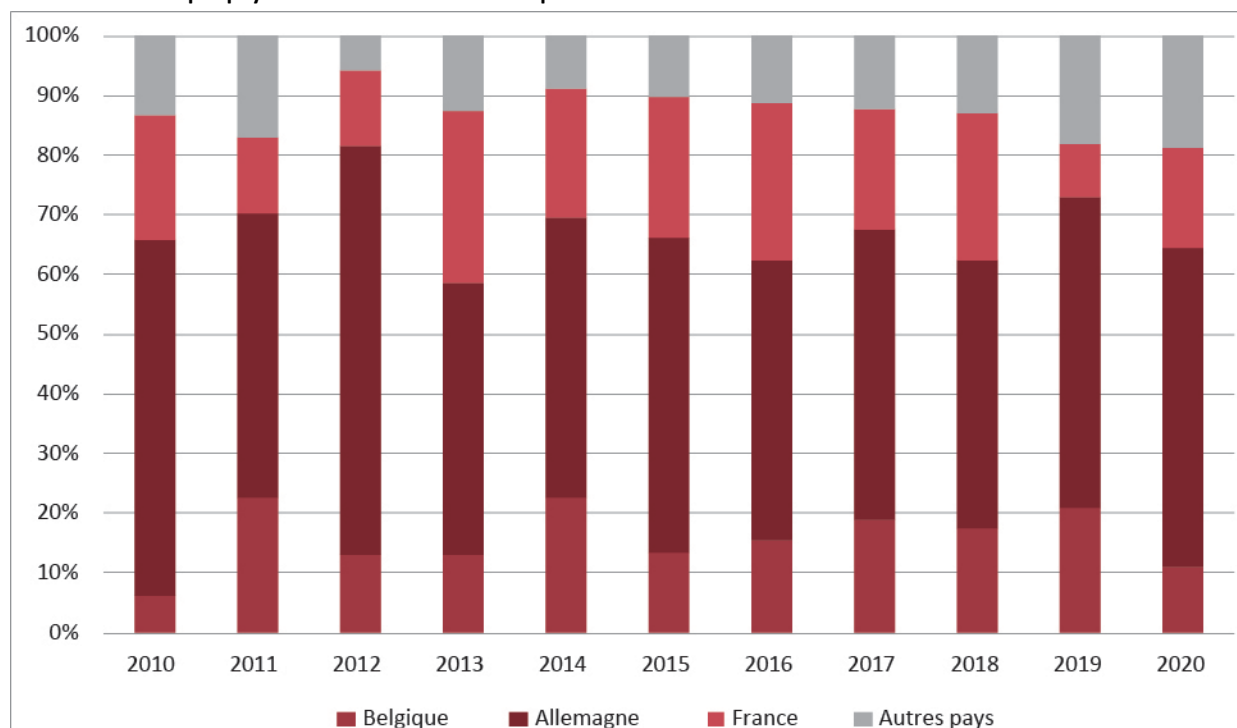


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.F7)

Entre 2010 et 2020, 46% des dépenses pour soins de santé à l'étranger des résidents ont eu lieu en Allemagne, 22% en Belgique, 18% en France et 14% ailleurs.

8.7 Évolution des soins hospitaliers par pays de délivrance

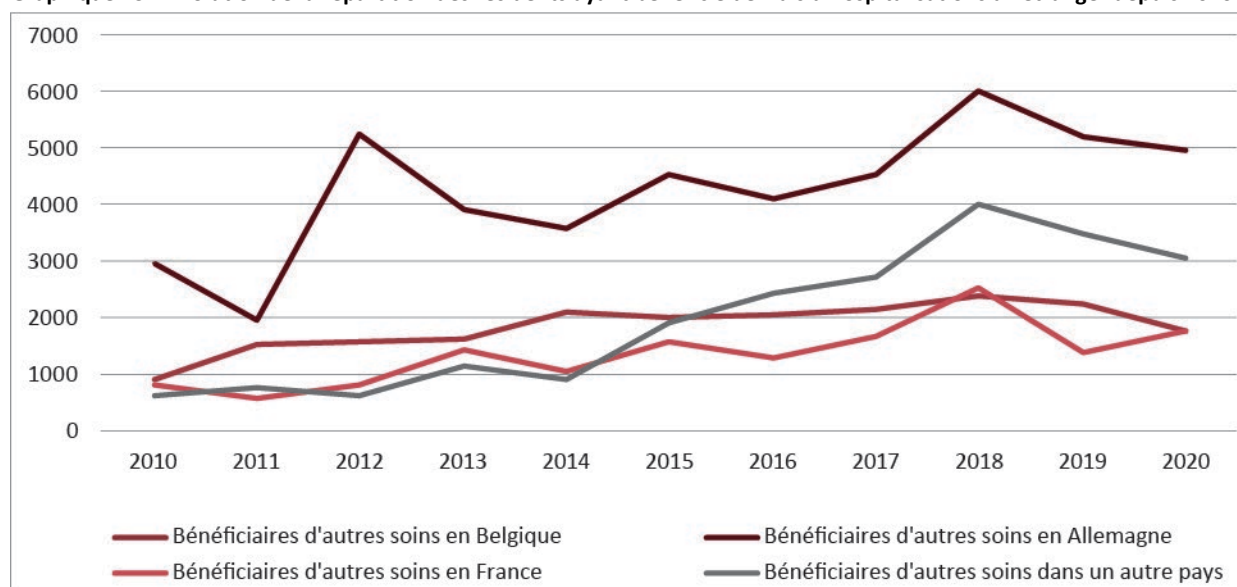
Graphique 42 – Évolution de la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers (frais d'hospitalisation) pour assurés résidents par pays de réalisation des soins depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.F8a)

Du point de vue des dépenses, la majeure partie des frais d'hospitalisations réalisés à l'étranger pour les assurés résidents se fait en Allemagne, suivie de la Belgique et de la France tour à tour en seconde et troisième positions.

Graphique 43 – Évolution de la répartition des résidents ayant bénéficié de frais d'hospitalisations à l'étranger depuis 2010

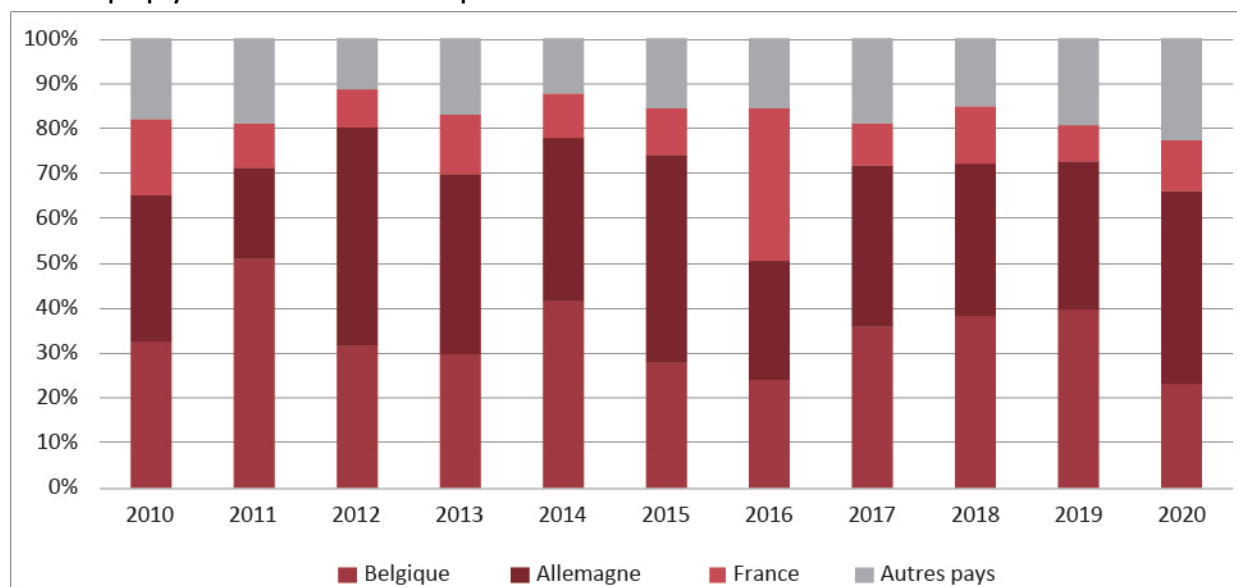


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.F8b)

La part des dépenses liées aux frais d'hospitalisations réalisées à l'étranger pour des assurés résidents, en dehors de l'Allemagne, de la Belgique et de la France n'ont pas augmenté de façon significative. Cependant le nombre de personnes ayant bénéficié de tels remboursements augmente de façon significative.

8.8 Évolution des autres soins par pays de délivrance

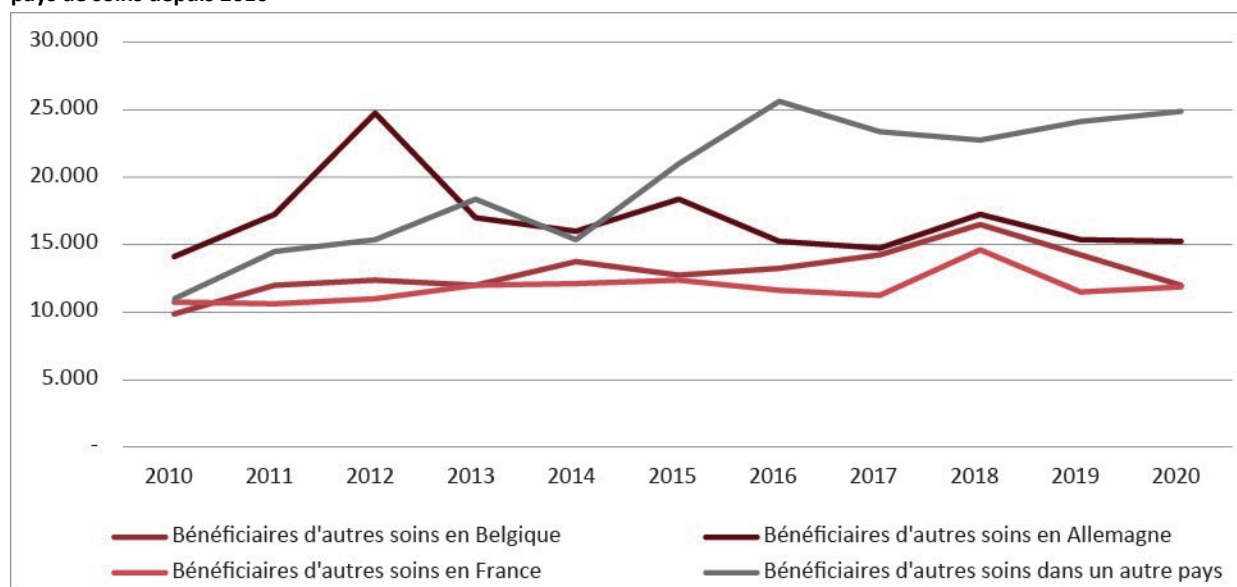
Graphique 44 – Évolution de la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers (autres soins) pour assurés résidents par pays de réalisation des soins depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.F9a)

Du point de vue des dépenses, et sur toute la période observée, la majeure partie des autres soins réalisés à l'étranger pour les assurés résidents est délivrée en Belgique (2010, 2011, 2014, 2017, 2018, 2019), en Allemagne (2012, 2013, 2015, 2017), ou en France (2016). Les évolutions en dents de scie sont liées aux refacturations groupées. Seule la tendance générale est informative. Sur l'ensemble de la période allant de 2010 à 2020, dans les pays limitrophes, l'Allemagne arrive en tête, suivie de la Belgique puis de la France.

Graphique 45 – Évolution de la répartition des résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger (autres soins) par pays de soins depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.F8b)

À l'instar du constat fait pour les frais d'hospitalisation, la part des dépenses pour autres soins pour les assurés résidents délivrés à l'étranger, en dehors de l'Allemagne, de la Belgique et de la France n'évoluent pas de façon significative. Cependant le nombre de personnes ayant bénéficié de tels remboursements augmente de façon considérable.

8.9 Recours au formulaire européen S2

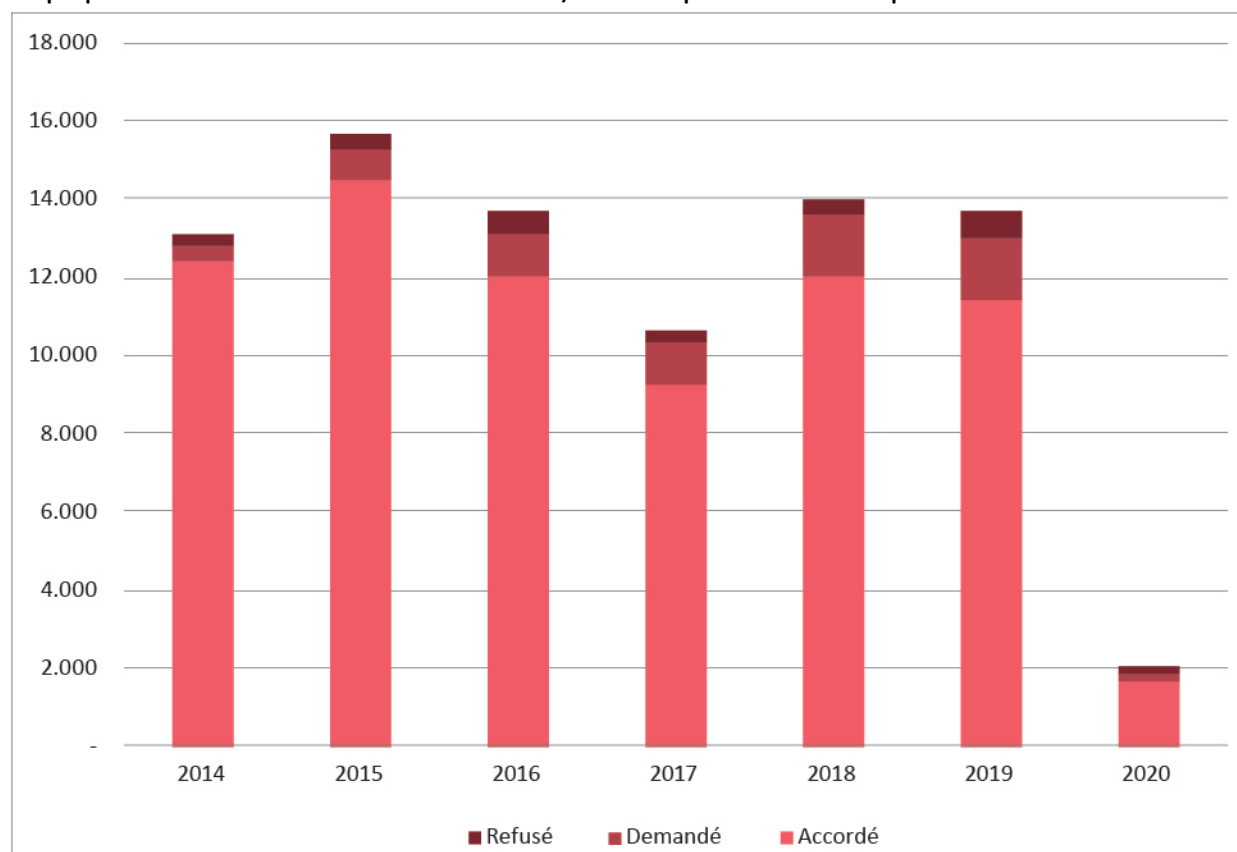
Selon le règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (transposé dans l'article 20 du CSS), la personne assurée qui souhaite obtenir des soins dans un autre État membre demande une autorisation préalable à son institution de maladie. Cette autorisation est matérialisée par un document portable S2.

L'autorisation ne peut être refusée lorsque les soins concernés sont prévus par la législation de l'État d'affiliation et que ces soins peuvent être dispensés dans un délai raisonnable sur le plan médical, compte tenu de l'état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie.

L'autorisation préalable permet à la personne assurée de bénéficier des soins selon les mêmes conditions et tarifs que toute personne assurée dans l'État de soins. Les frais supportés par l'État de soins lui sont remboursés par l'État d'affiliation par des décomptes entre États.

Les demandes de transfert à l'étranger pour un traitement stationnaire ou ambulatoire ainsi que pour les consultations, examens ou cures sont obligatoirement soumises à l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS). L'évolution des nombres de demandes d'autorisations réalisées dans ce contexte et les dépenses des soins de santé réalisés à l'étranger et autorisés par S2 pour des résidents est présentée ci-dessous.

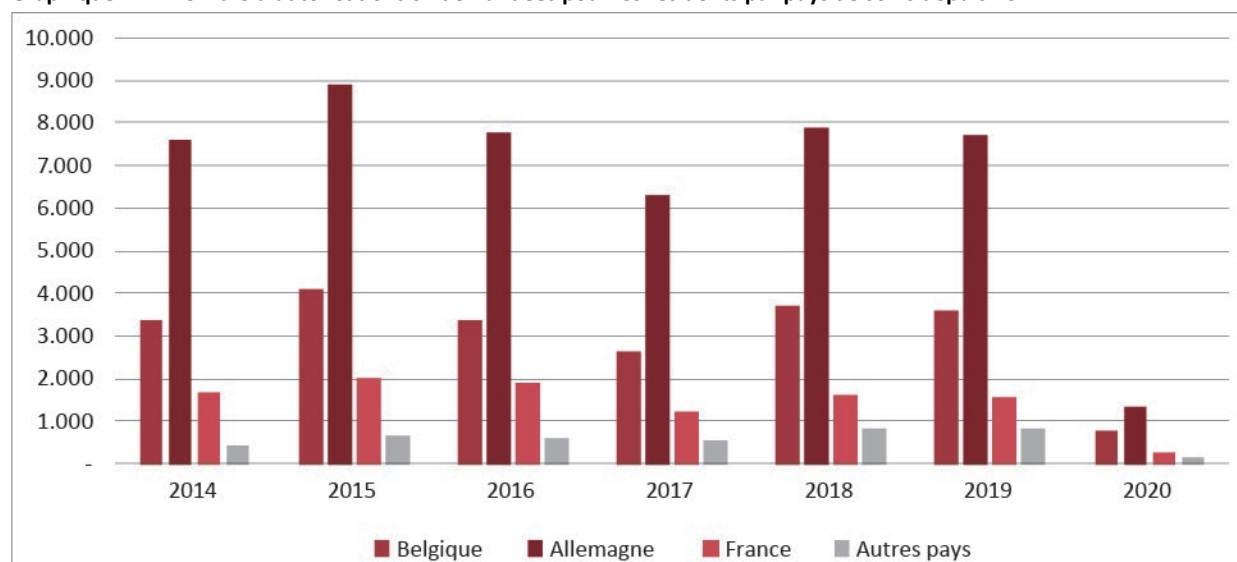
Graphique 46 – Nombre d'autorisations S2 demandées / accordées pour les résidents depuis 2014



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CS2.LU)

Le graphique ci-dessus montre que la plupart des demandes d'autorisations S2 formulées reçoivent une suite favorable. Après une baisse en 2017, le nombre de formulaires S2 délivrés a beaucoup baissé en 2020, année du début de la pandémie liée à la COVID-19.

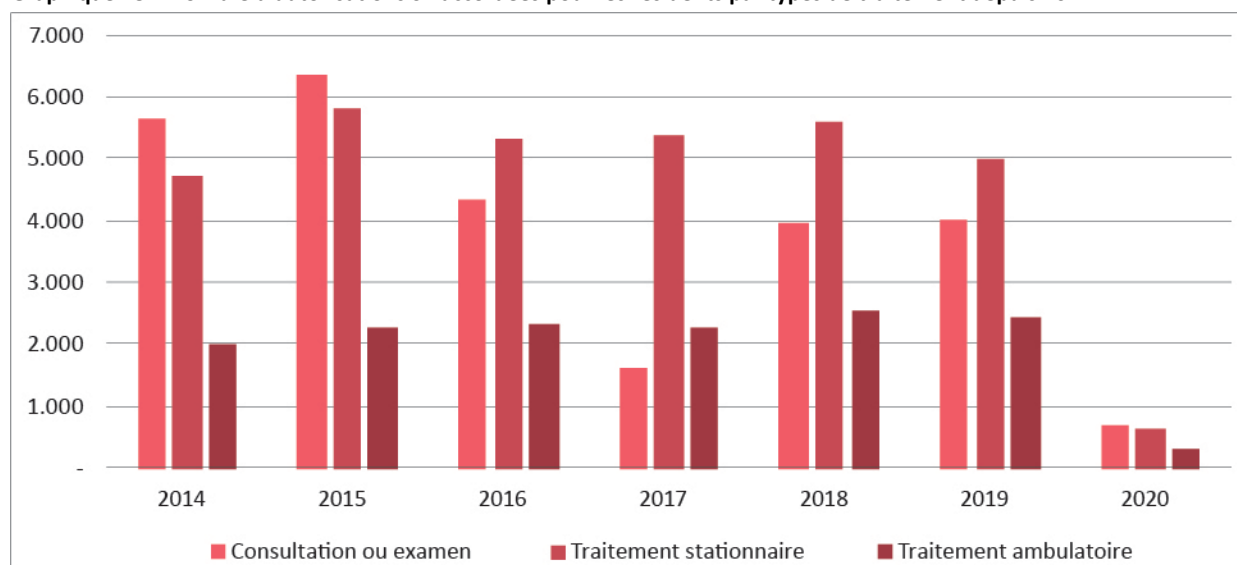
Graphique 47 – Nombre d'autorisations S2 demandées pour les résidents par pays de soins depuis 2014



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CS2.LU)

De façon constante, la plupart des formulaires S2 concernent des soins de santé à dispenser en Allemagne, suivie de la Belgique et de la France. Les autres pays concernés sont multiples, mais ne concernent qu'une petite proportion des cas.

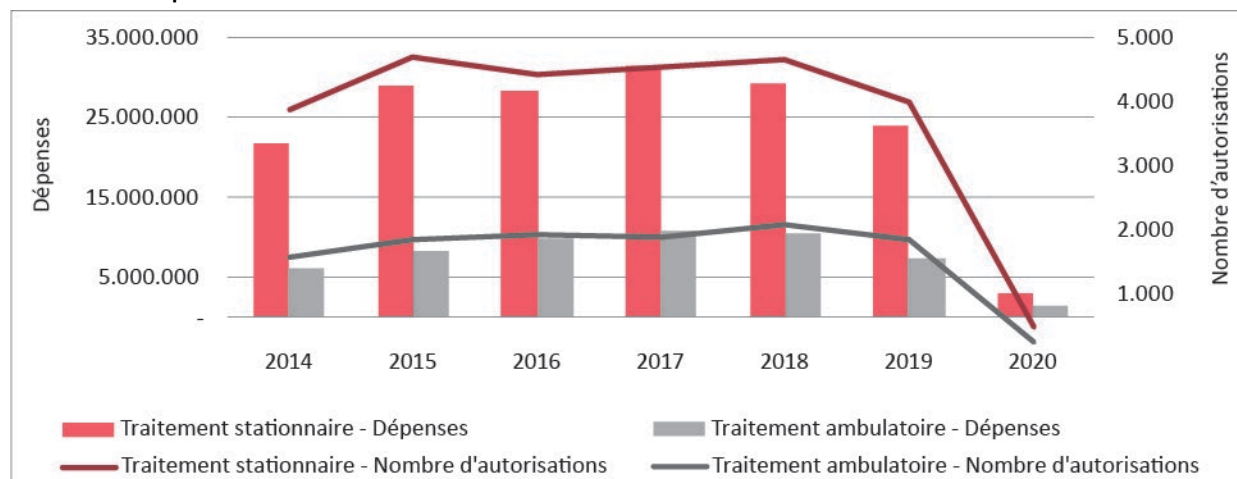
Graphique 48 – Nombre d'autorisations S2 accordées pour les résidents par types de traitement depuis 2014



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CS2.LU)

Jusqu'en 2015, le nombre de demandes d'autorisations pour des consultations ou examens dépassait les traitements ambulatoires ou stationnaires. Depuis 2016, ce sont les demandes pour un traitement stationnaire qui sont les plus nombreuses. Les demandes pour un traitement ambulatoire restent assez stables. En 2020, le nombre général de demandes d'autorisations s'effondre. Quelques autorisations concernent des cures ou des analyses de laboratoire. Toutefois, leur petit nombre n'est pas repris dans les graphiques présentés ici.

Graphique 49 – Nombre d'autorisations S2 accordées et dépenses liées pour les résidents pour traitements ambulatoires et stationnaires depuis 2014

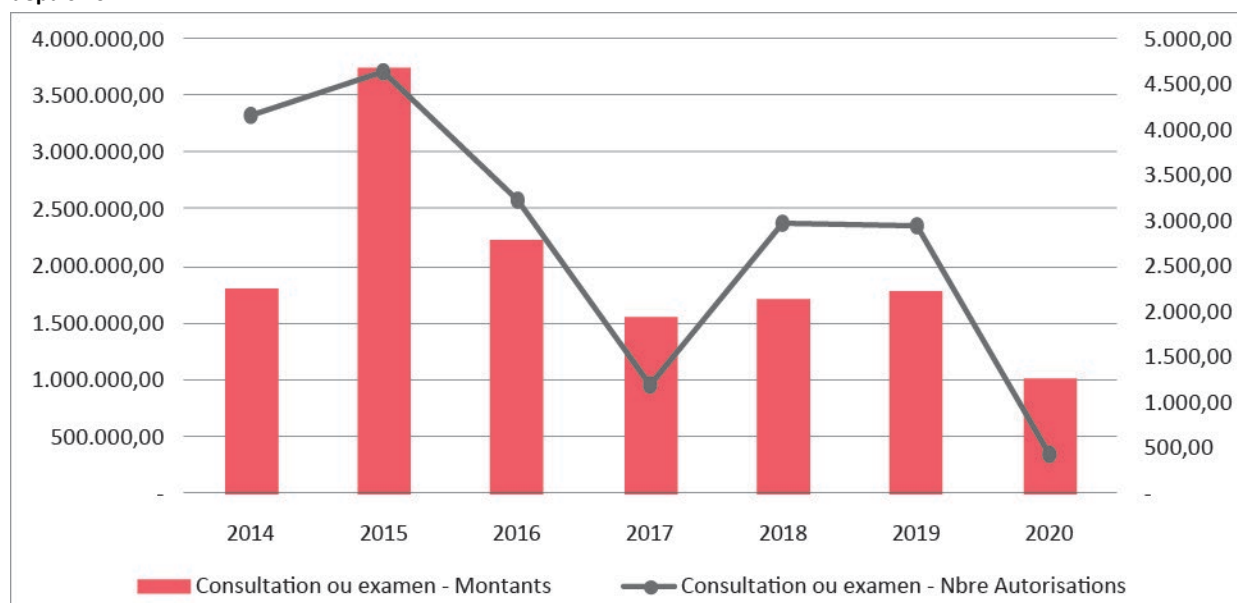


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CS2fact.LU)

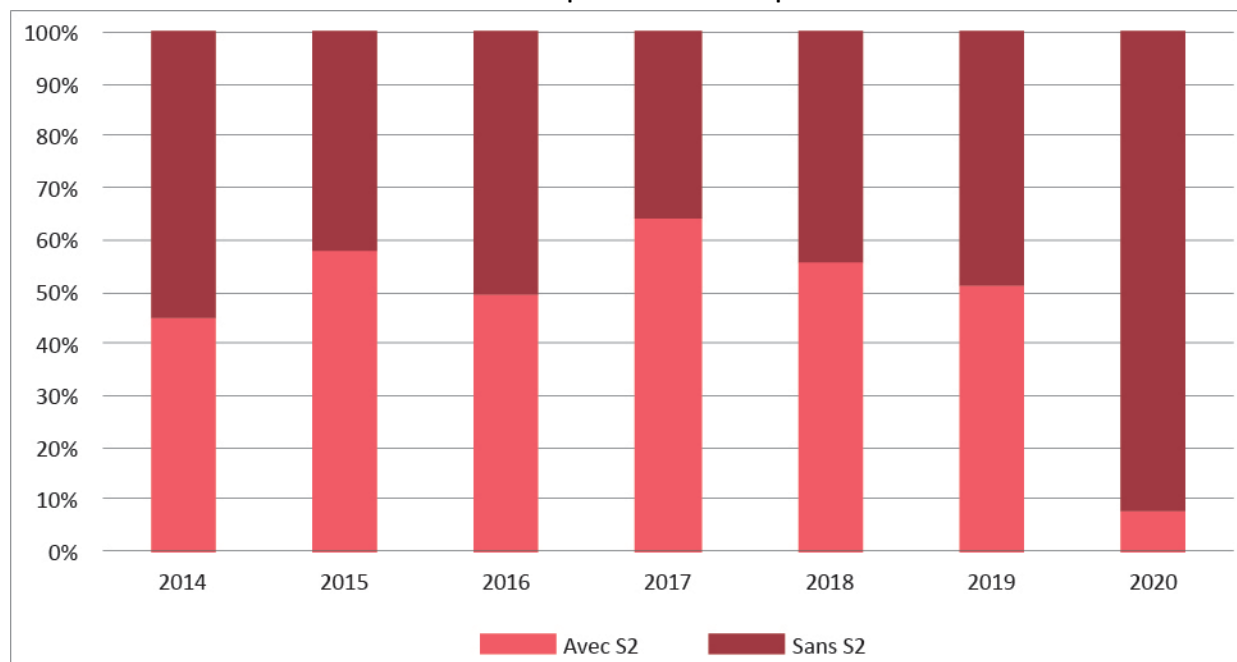
Les nombres d'autorisations et les dépenses correspondantes dans le cadre de traitements ambulatoires et stationnaires présentent une stabilité au cours des années 2014 à 2018. Une légère baisse est visible sur 2019. 2020 présente une baisse significative qui est due à la pandémie liée à la COVID-19.

En revanche, après un pic en 2015, une tendance à la baisse marquée en 2017 est visible quant au nombre d'autorisations S2 utilisées pour des consultations et examens.

Graphique 50 – Nombre d'autorisations S2 accordées et dépenses liées pour les résidents pour consultations et examens depuis 2014



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CS2fact.LU)

Graphique 51 – Évolution des parts des dépenses pour soins de santé transfrontaliers réalisés dans le contexte d'une autorisation S2 et dans le contexte sans autorisation S2 pour les résidents depuis 2014

Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CS2fact.LU)

De façon générale, la moitié des dépenses de soins de santé réalisées à l'étranger le sont avec une autorisation S2. Le pourcentage des dépenses pour soins de santé à l'étranger ayant une autorisation S2 a tendance à diminuer au cours des années par rapport à l'ensemble des soins de santé réalisés à l'étranger. Il passe de près de 65% en 2017 à près de 50% à partir de 2019 et moins encore en 2020.

9 FOCUS ASSURÉS NON-RÉSIDENTS AYANT BÉNÉFICIE DE SOINS DE SANTÉ AU LUXEMBOURG

9.1 Contexte

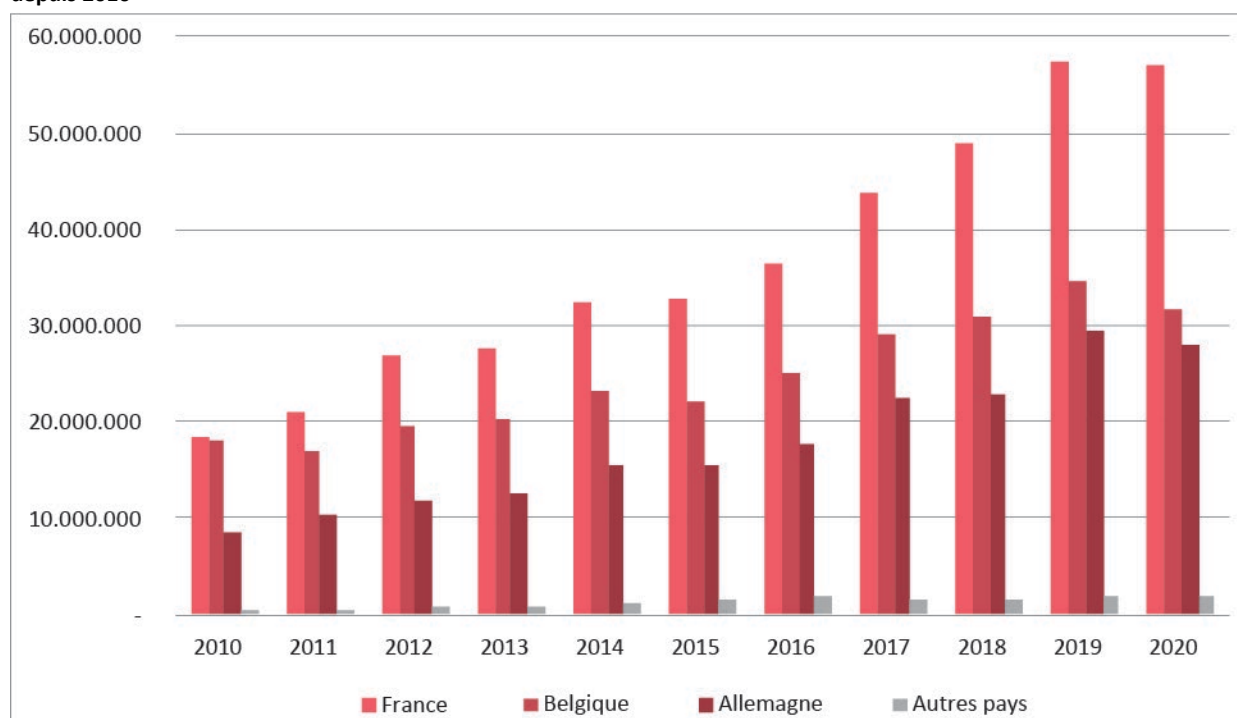
Ce chapitre analyse sous différents angles les dépenses et personnes non-résidentes ayant bénéficié de soins de santé réalisés au Luxembourg, à charge de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise.

En 2018, cette partie des soins de santé représente :

- Un montant total de 104 117 045 euros,
- Environ 4% des dépenses de soins de santé chaque année,
- Environ 17% des soins de santé transfrontaliers annuels.

9.2 Dépenses par pays de résidence

Graphique 52 – Évolution des dépenses de soins de santé au Luxembourg pour les non-résidents par pays de résidence depuis 2010

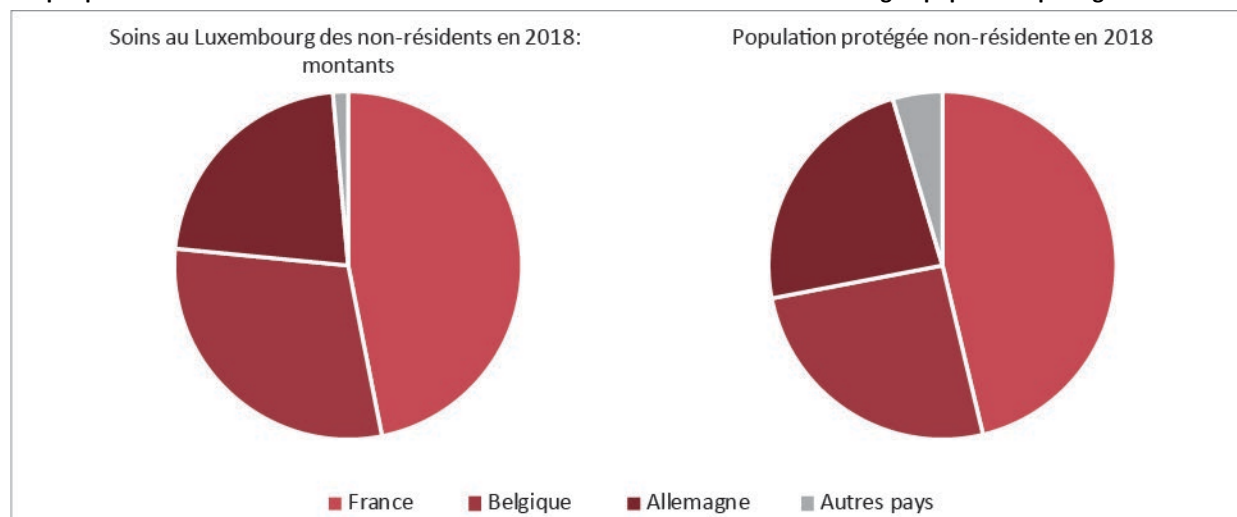


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.G1a)

Du point de vue des dépenses pour des prestations réalisées au Luxembourg pour des assurés non-résidents, les parts les plus élevées concernent les personnes qui résident en France, puis en Belgique, puis en Allemagne.

Les graphiques suivants présentent pour 2018, la répartition par pays des dépenses pour des soins de santé réalisés au Luxembourg pour personnes assurées non-résidentes, ainsi que la répartition par pays de la population protégée non-résidente.

Graphique 53 – Assurés non-résidents : consommation de soins de santé au Luxembourg et population protégée en 2018



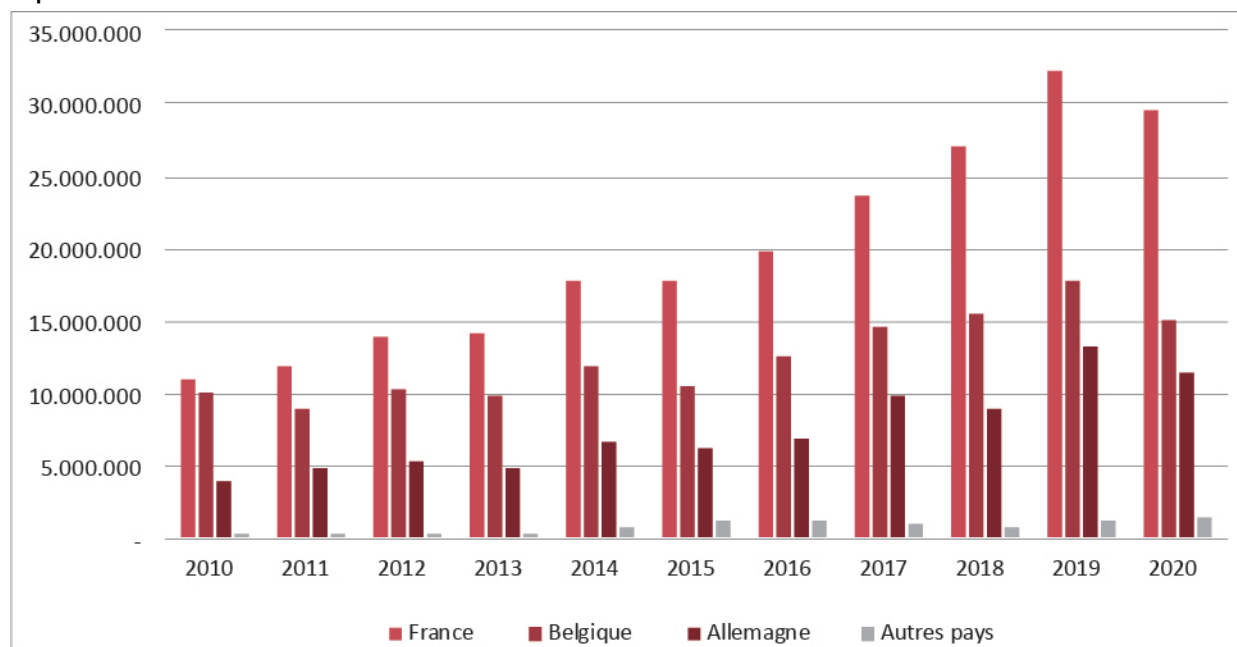
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.G1a et C2.G1b)

En 2018, les dépenses au Luxembourg pour des assurés non-résidents représentent 47% pour des résidents en France (46% de la population protégée non-résidente), 30% pour des résidents en Belgique (26% de la population protégée non-résidente), 22% pour des résidents en Allemagne (23% de la population protégée non-résidente), 1% pour des résidents dans d’autres pays (5% de la population protégée non-résidente).

9.3 Évolutions des soins hospitaliers et extrahospitaliers

La répartition des soins hospitaliers délivrés au Luxembourg pour des assurés non-résidents par pays de résidence est illustrée dans le graphique suivant.

Graphique 54 – Évolution des dépenses pour soins hospitaliers au Luxembourg pour les non-résidents par pays de résidence depuis 2010

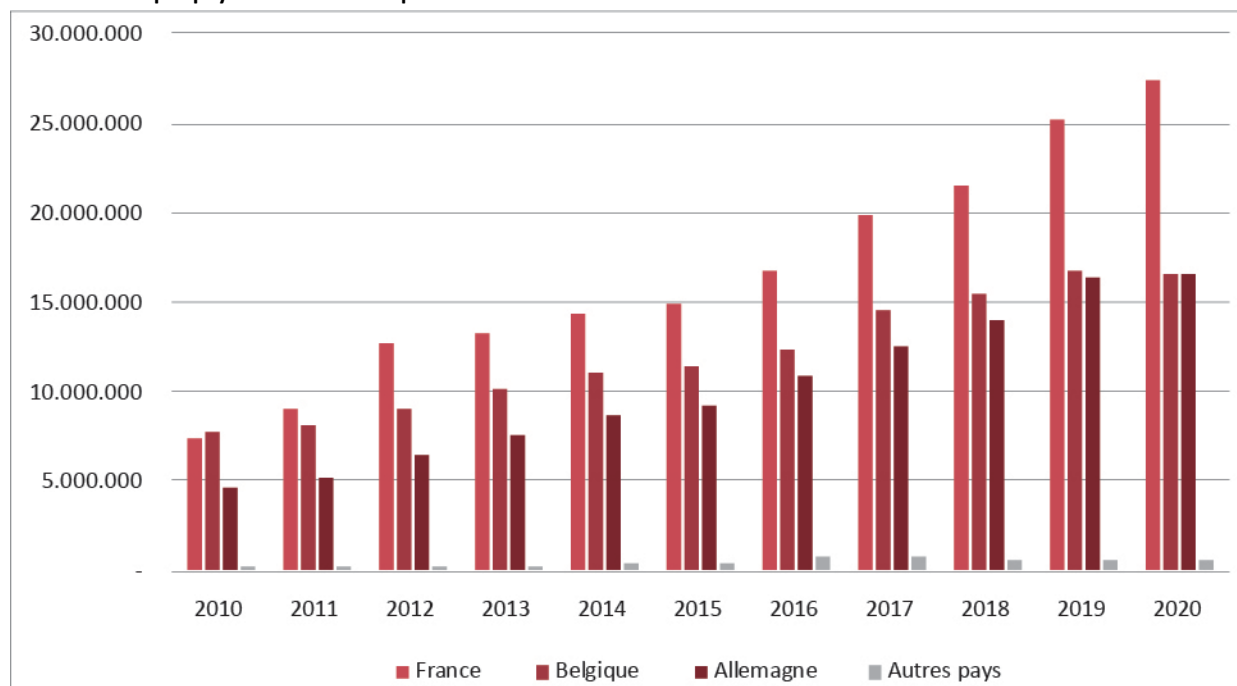


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.G2a)

En 2018 (respectivement 2010), 52% des dépenses pour soins hospitaliers au Luxembourg pour personnes protégées non-résidentes sont pour des personnes qui résident en France (44% en 2010). De même, 29% de ces dépenses de 2018 sont pour des résidents en Belgique (40 % en 2010), 17% pour des résidents en Allemagne (15% en 2010) et 2% sont pour des personnes qui résident dans d'autres pays (1% en 2010).

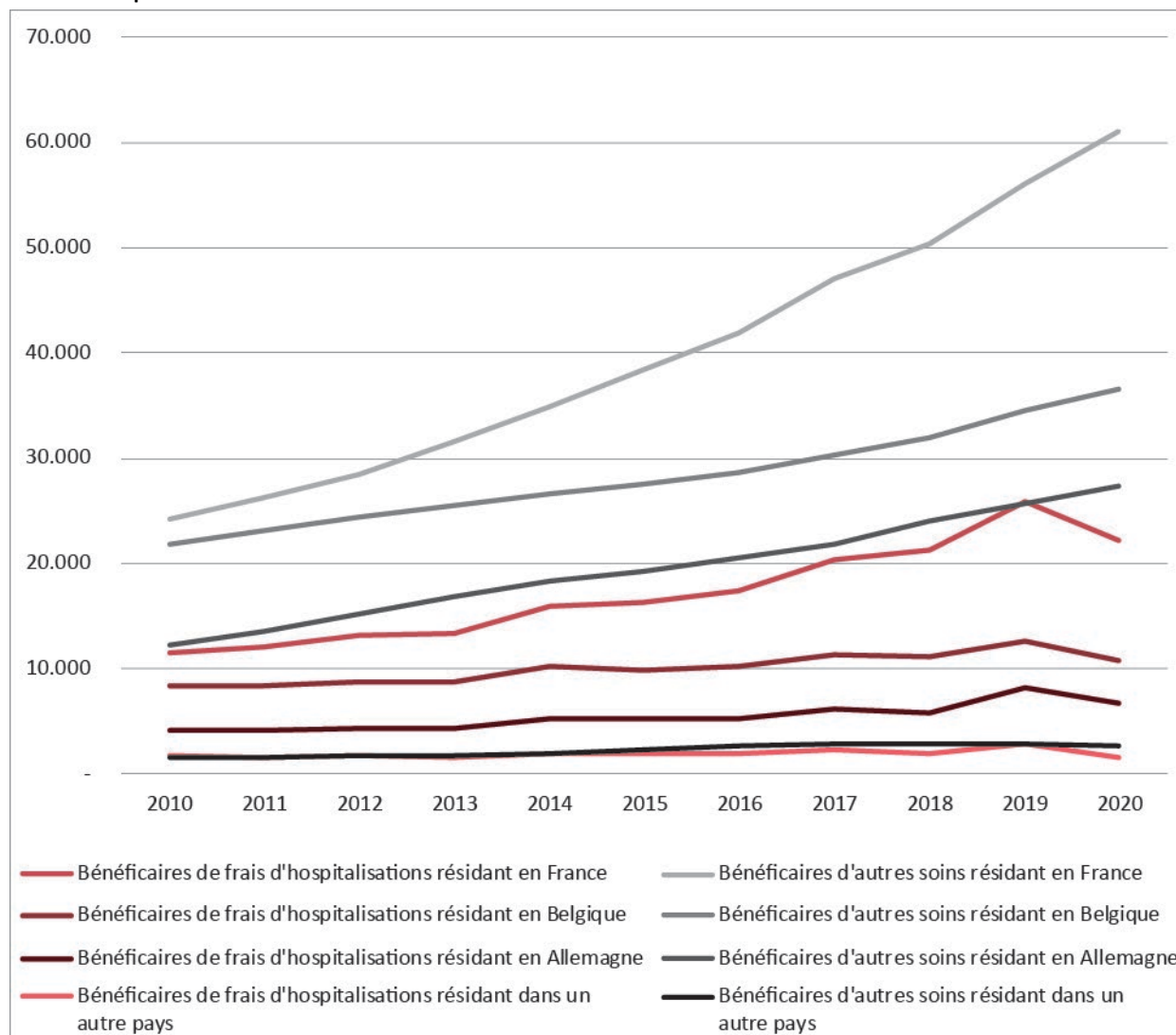
La répartition des dépenses pour des prestations du secteur extrahospitalier au Luxembourg pour des assurés non-résidents est présentée dans le graphique suivant.

Graphique 55 – Évolution des dépenses pour des prestations du secteur extrahospitalier délivrées au Luxembourg à des non-résidents par pays de résidence depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.G2a)

En 2018 (respectivement 2010), 42% des dépenses pour des prestations du secteur extrahospitalier délivrées au Luxembourg à des personnes protégées non-résidentes sont pour des personnes qui résident en France (37% en 2010). De même, 30% de ces dépenses de 2018 sont pour des résidents en Belgique (39 % en 2010), 27% pour des résidents en Allemagne (23% en 2010) et 1% sont pour des personnes qui résident dans d'autres pays (1% en 2010).

Graphique 56 – Évolution des assurés non-résidents ayant bénéficié de soins de santé au Luxembourg par pays de résidence et secteur depuis 2010

Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.G2b)

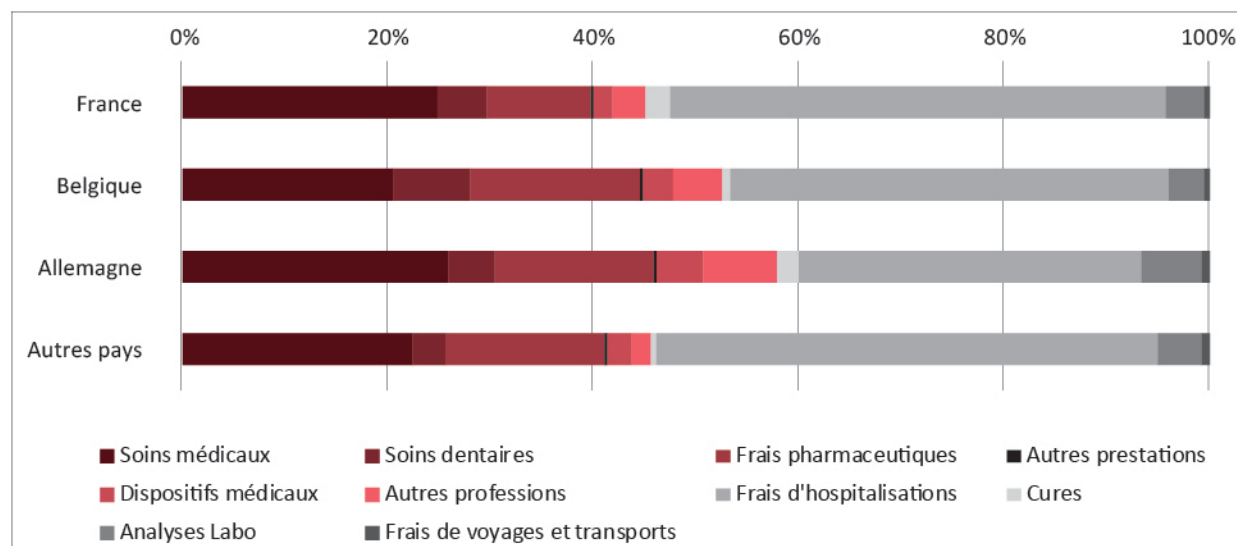
Les nombres de personnes non-résidentes qui bénéficient de soins de santé au Luxembourg dans les secteurs hospitalier et extrahospitalier sont globalement croissants. Ce sont les bénéficiaires d'autres soins qui augmentent le plus vite avec une croissance annuelle de 6% pour les assurés qui résident en Belgique, 7% pour les assurés qui résident en France et 10 % pour les assurés qui résident en Allemagne en 2018.

9.4 Évolution des soins par types de soins

Le graphique suivant présente la répartition des types de soins dont ont bénéficié au Luxembourg les assurés non-résidents en 2018, répartis par pays de résidence.

Les frais d'hospitalisations sont les plus représentés (43% en moyenne sur 2018 sur les différents pays de résidence hors Luxembourg), suivis des soins médicaux (24%), puis des frais pharmaceutiques (13%), des soins dentaires (6%), des soins d'autres professions de santé (4%), des analyses de laboratoires d'analyses médicales (4%), des dispositifs médicaux (3%), des cures (2%), des frais de transport et voyage (1%) et autres prestations (0%).

Graphique 57 – Répartition des types de soins de santé dispensés au Luxembourg pour des assurés non-résidents par pays de résidence en 2018

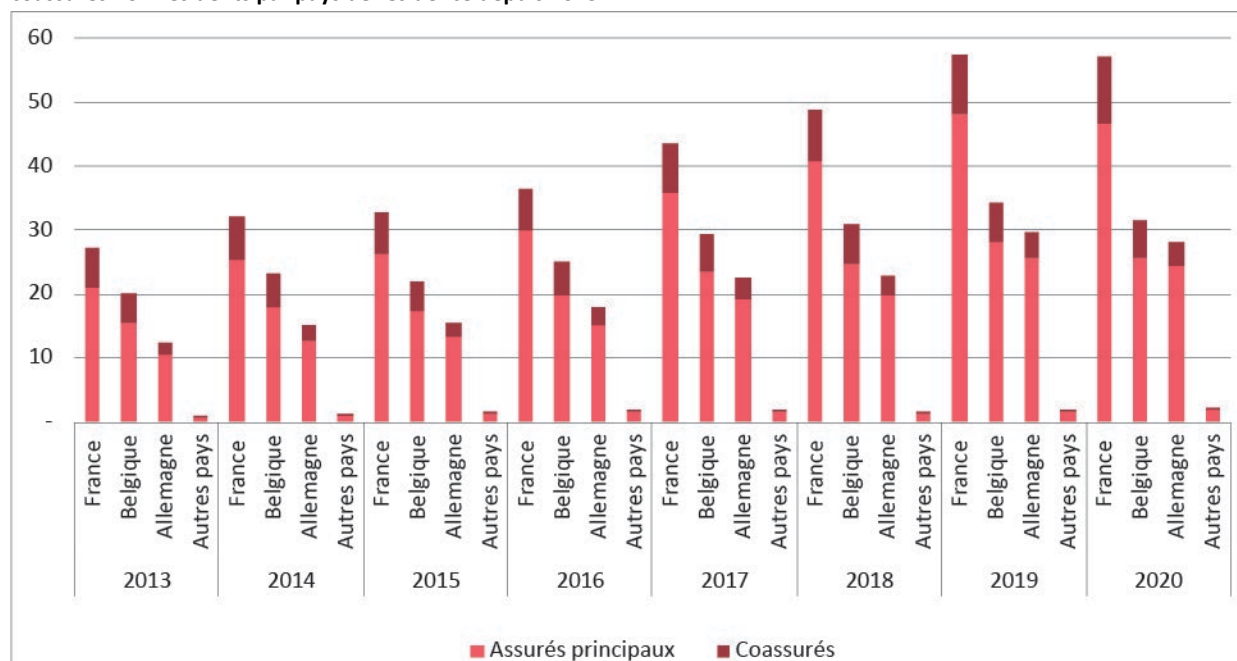


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.G3)

9.5 Évolution des dépenses liées aux assurés principaux et coassurés

L'évolution des dépenses de soins de santé délivrés au Luxembourg pour les assurés principaux non-résidents est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 58 – Évolution des dépenses des soins de santé (en millions EUR) au Luxembourg pour assurés principaux et coassurés non-résidents par pays de résidence depuis 2013



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.G4a)

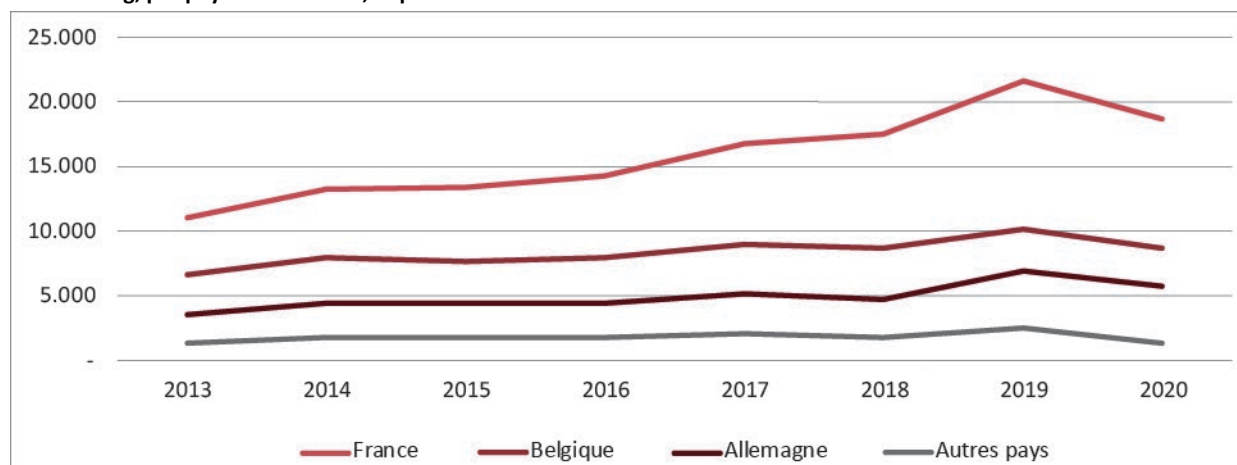
La croissance régulière des dépenses pour soins de santé dispensés au Luxembourg pour les assurés principaux non-résidents a subi une cassure en 2020, première année de la pandémie liée à la COVID-19 avec ses périodes de confinement et de la mise en place du télétravail.

Les dépenses pour soins de santé dispensés au Luxembourg pour les coassurés non-résidents ont tendance à globalement croître. L'année 2020 présente une stagnation pour les résidents allemands, une baisse pour les belges et une augmentation pour les français.

En 2018, sur les 104 millions d'euros de soins de santé dispensés au Luxembourg pour des personnes protégées non-résidentes, 86 millions concernaient des assurés principaux et 18 millions des coassurés.

L'évolution du nombre des assurés principaux non-résidents ayant bénéficié de soins hospitaliers au Luxembourg est illustrée dans le graphique ci-dessous.

Graphique 59 – Évolution du nombre d'assurés principaux non-résidents ayant bénéficié de soins hospitaliers au Luxembourg, par pays de résidence, depuis 2013

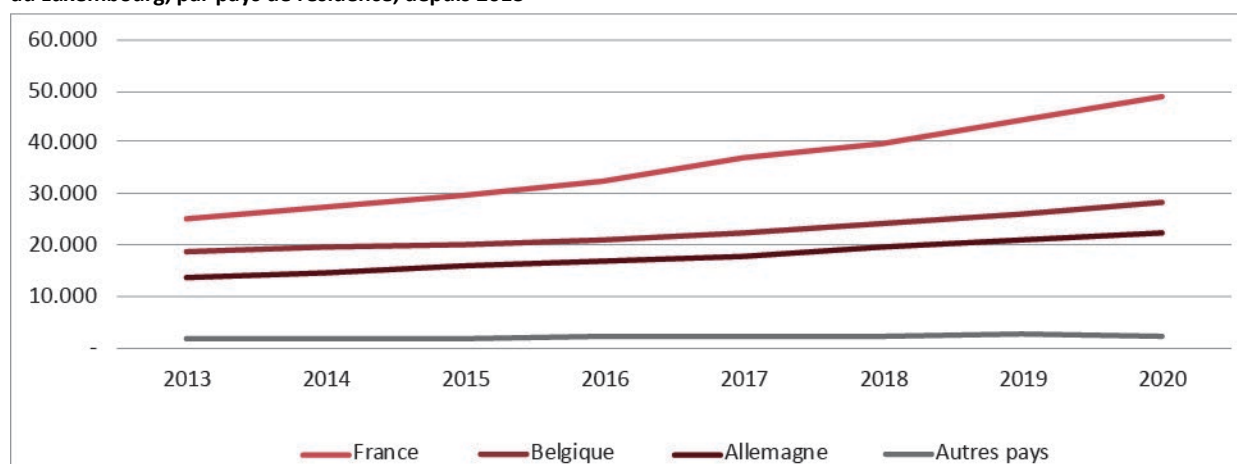


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.G4b)

Le nombre d'assurés principaux non-résidents qui bénéficient de soins hospitaliers au Luxembourg croît doucement pour atteindre 32 950 personnes en 2018. L'année 2020 faisant exception avec une baisse déjà remarquée dans le Graphique 58 qui se rapporte aux dépenses.

L'évolution du nombre des assurés non-résidents ayant bénéficié de soins extrahospitaliers au Luxembourg est présentée dans le graphique ci-après.

Graphique 60 – Évolution du nombre d'assurés principaux non-résidents ayant bénéficié de soins extrahospitaliers prestés au Luxembourg, par pays de résidence, depuis 2013

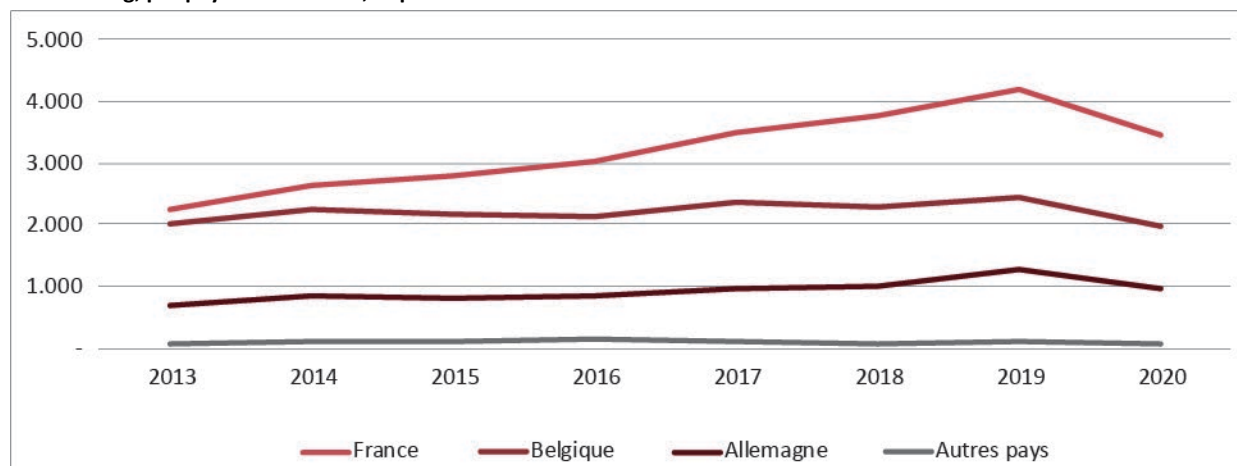


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.G4b)

Le nombre d'assurés principaux bénéficiaires de soins extrahospitaliers prestés au Luxembourg croît régulièrement avec une accélération sur les dernières années, plus marquée encore pour ceux qui résident en France. En 2018, ce sont au total 85 532 personnes qui ont bénéficié de tels soins parmi lesquelles 39 516 qui habitaient en France, 24 123 en Belgique et 19 524 en Allemagne.

L'évolution du nombre de coassurés non-résidents ayant bénéficié de soins hospitaliers au Luxembourg est affichée dans le graphique qui suit.

Graphique 61 – Évolution du nombre de coassurés non-résidents ayant bénéficié de soins hospitaliers prestés au Luxembourg, par pays de résidence, depuis 2013

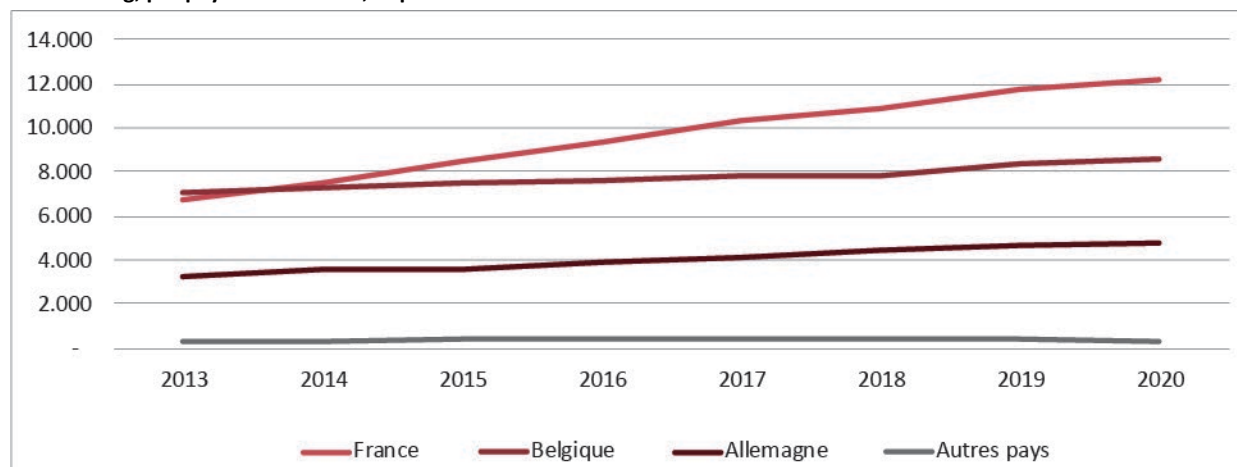


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.G4b)

Le nombre des coassurés qui bénéficient de soins hospitaliers au Luxembourg est très inférieur à celui des assurés principaux qui bénéficient de tels soins, mais leur nombre suit globalement une croissance. La cassure en 2020 est significative. En 2018, ce sont 7 084 coassurés non-résidents qui ont bénéficié de soins hospitaliers réalisés au Luxembourg.

L'évolution du nombre de coassurés non-résidents ayant bénéficié de soins extrahospitaliers prestés au Luxembourg est représentée dans le graphique ci-après.

Graphique 62 – Évolution du nombre de coassurés non-résidents ayant bénéficié de soins extrahospitaliers prestés au Luxembourg, par pays de résidence, depuis 2013



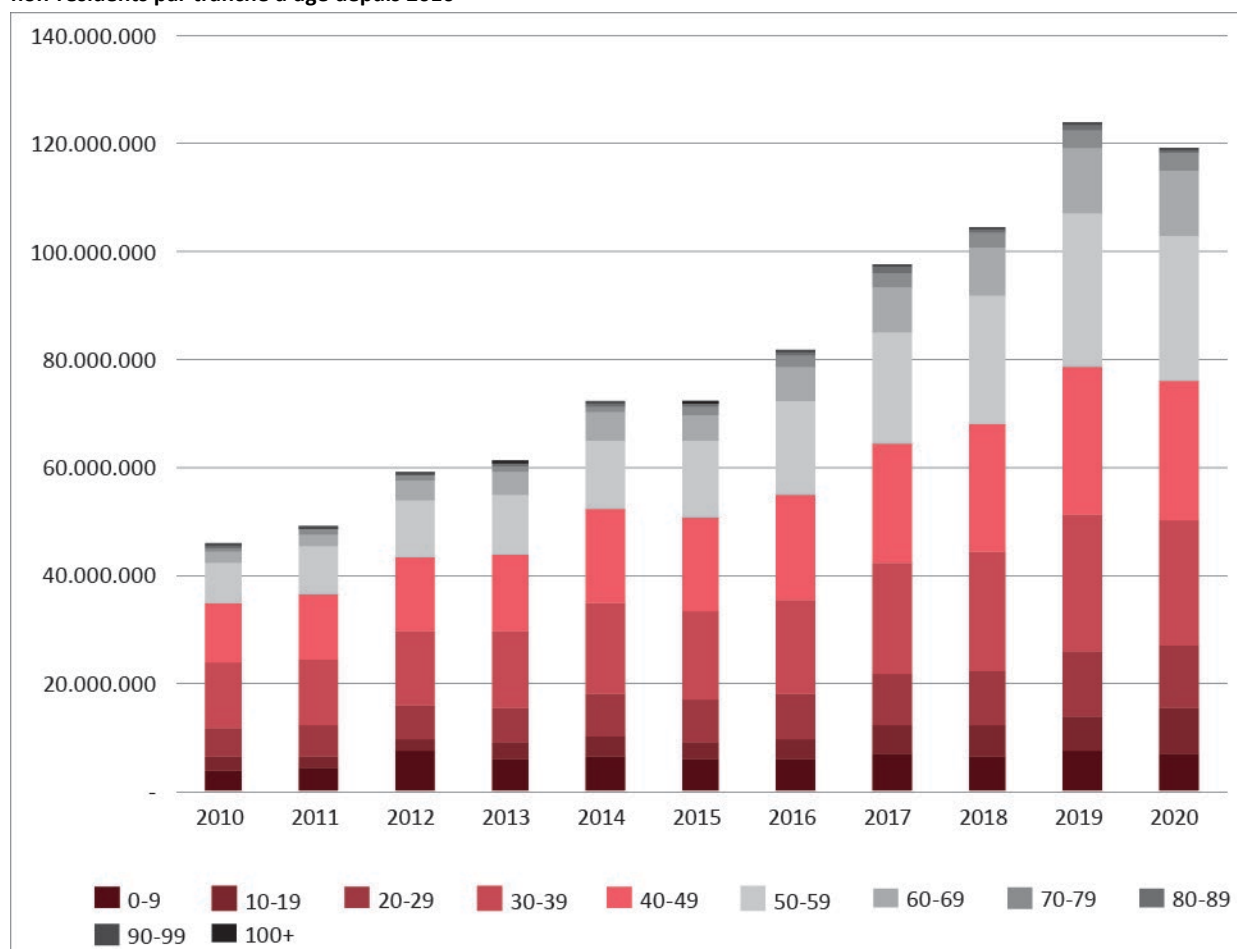
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.G4b)

Les nombre de coassurés non-résidents ayant bénéficié de soins extrahospitaliers au Luxembourg croît légèrement pour l'Allemagne et la Belgique, et de façon plus prononcée pour la France. En 2018, ce sont 23 563 patients qui étaient concernées : 10 827 résident en France, 7 861 en Belgique et 4 451 en Allemagne.

9.6 Évolution des soins de santé par tranche d'âge

Le graphique suivant illustre la répartition par tranche d'âge des dépenses pour soins de santé réalisés au Luxembourg pour des assurés non-résidents.

Graphique 63 – Évolution des dépenses pour soins (hospitaliers et extrahospitaliers) au Luxembourg pour assurés non-résidents par tranche d'âge depuis 2010

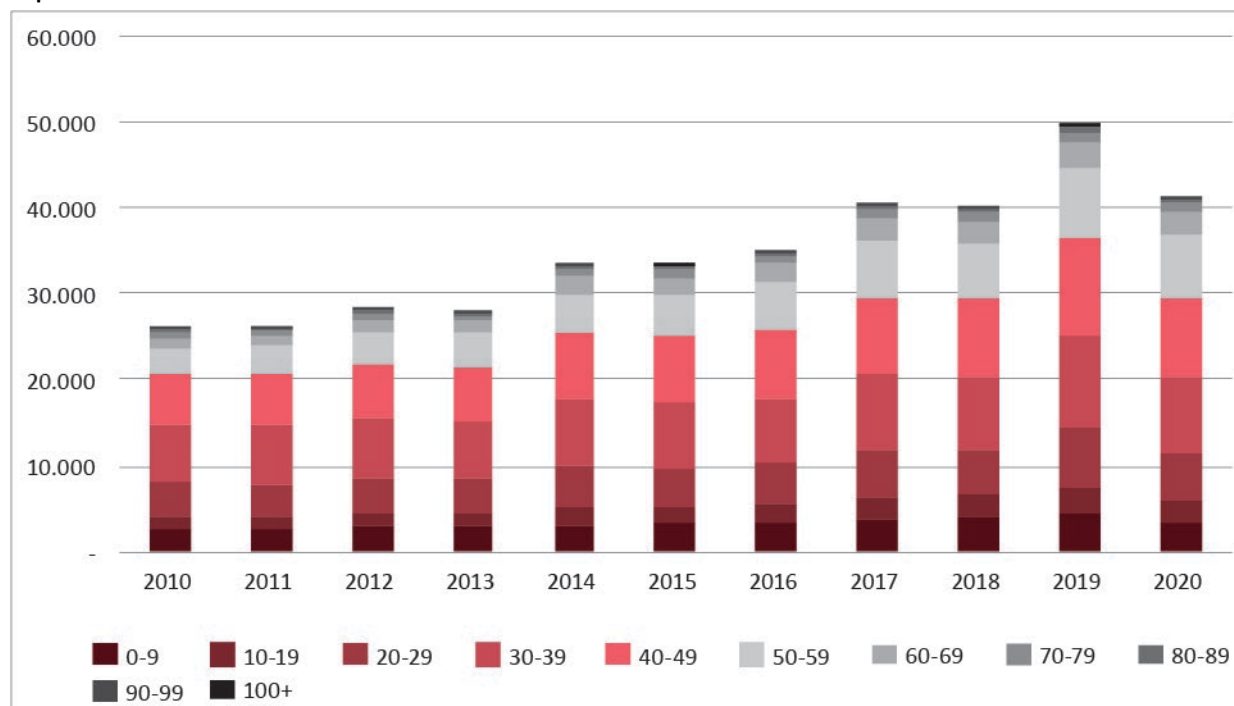


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.G5a)

La répartition par tranche d'âge des dépenses pour soins hospitaliers et extrahospitaliers réalisés au Luxembourg pour des assurés non-résidents en 2020 a évolué par rapport à celle de 2010. En effet, en 2020 (respectivement 2010), 23% des dépenses concernent des assurés non-résidents de moins de 30 ans (resp. 26% en 2010), 64% concernent des assurés de 30 à 60 ans (resp. 67%) et 13% concernent des assurés de plus de 60 ans (resp. 7% en 2010).

La répartition par tranche d'âge du nombre d'assurés non-résidents ayant bénéficié de prestations hospitalières au Luxembourg est présentée dans le graphique suivant.

Graphique 64 – Évolution du nombre d'assurés non-résidents ayant bénéficié de soins hospitaliers prestés au Luxembourg depuis 2010

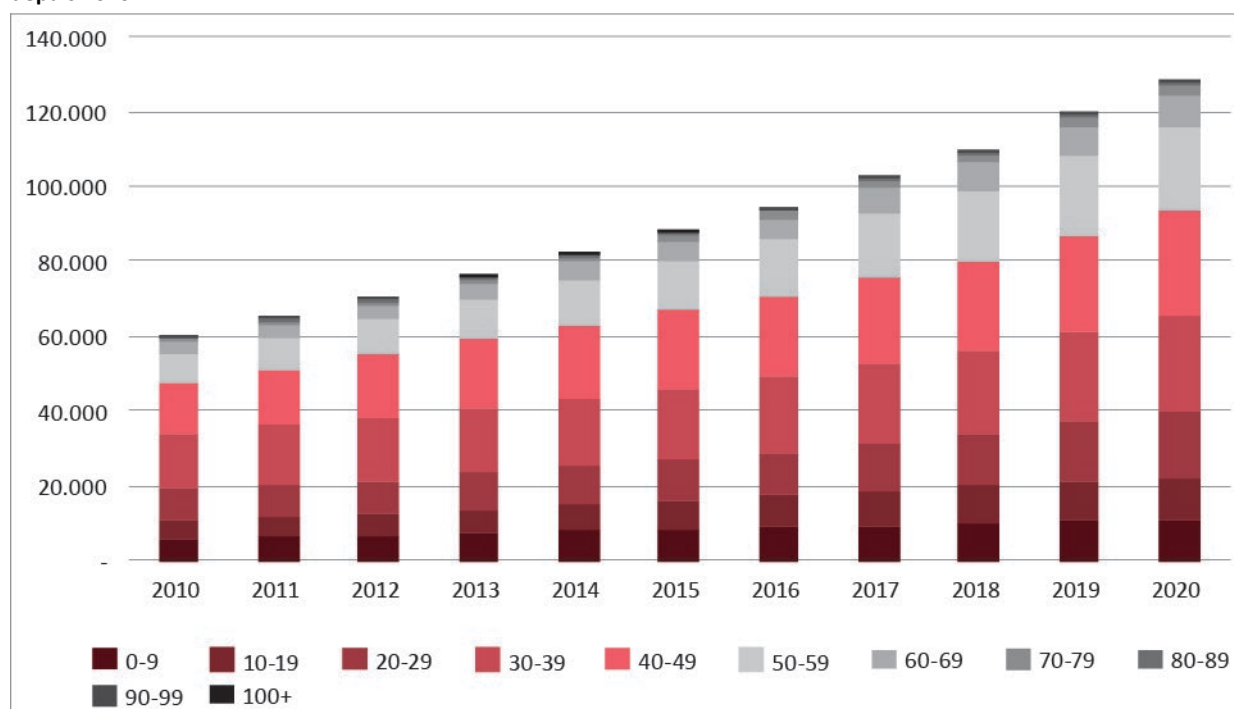


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.G5b)

En 2018 (respectivement 2010), 30% (resp. 31%) des personnes protégées non-résidentes ayant bénéficié de soins hospitaliers au Luxembourg avaient moins de 30 ans, 60% (resp. 61%) avaient entre 30 et 60 ans, 10% (resp. 8%) avaient plus de 60 ans).

La répartition par tranche d'âge du nombre d'assurés non-résidents ayant bénéficié de prestations extrahospitalières au Luxembourg est présentée dans le graphique suivant.

Graphique 65 – Évolution du nombre d'assurés non-résidents ayant bénéficié de soins extrahospitaliers au Luxembourg depuis 2010



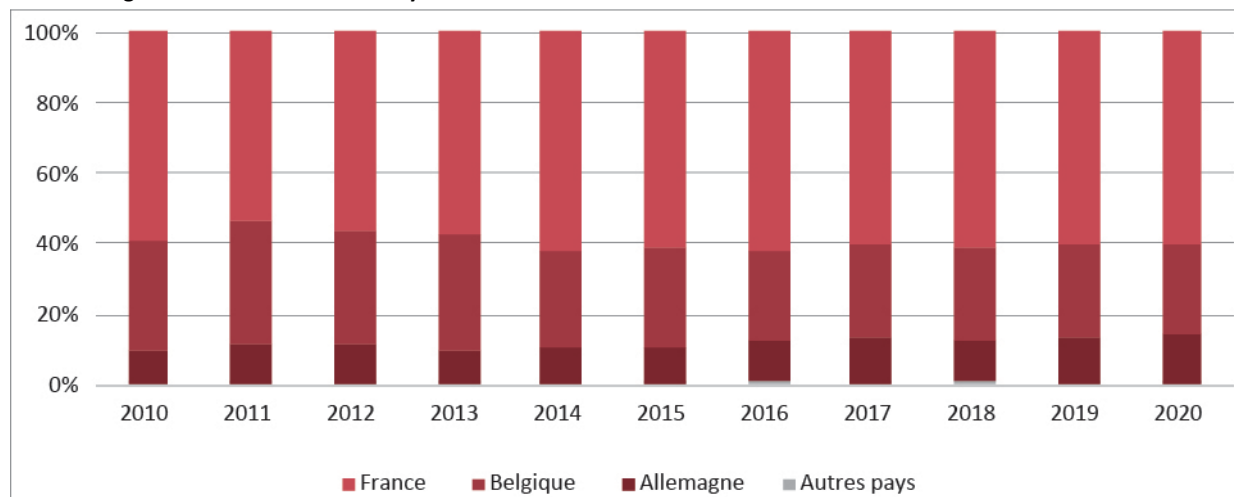
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.G5b)

En 2018 (respectivement 2010), 31% (resp. 32%) des personnes protégées non-résidentes ayant bénéficié de soins extrahospitaliers au Luxembourg avaient moins de 30 ans, 60% (resp. 61%) avaient entre 30 et 60 ans, 9% (resp. 7%) avaient plus de 60 ans).

La répartition par tranche d'âge est semblable entre les prestations en secteur hospitalier et en secteur extrahospitalier. Les nombres totaux de personnes concernées suivant les tranches d'âge ne sont en revanche pas les mêmes.

9.7 Bénéficiaires de prestations de maternité au Luxembourg par pays de résidence

Graphique 66 – Évolution depuis 2010 des dépenses pour prestations en nature de maternité transfrontalières délivrées au Luxembourg : où résident les assurées ayant bénéficié de ces soins ?



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.maternite)

En 2010, la part des prestations en nature de maternité dispensées au Luxembourg était de 10% pour les non-résidentes et de 90% pour les résidentes. La part des non-résidentes progresse à 13%, et celle des résidentes diminue à 87% en 2018.

Les bénéficiaires non-résidentes de prestations en nature de maternité transfrontalières au Luxembourg sont majoritairement des résidentes françaises, suivies des résidentes belges, puis des résidentes allemandes.

10 FOCUS ASSURÉS FRONTALIERS AYANT BÉNÉFICIÉ DE SOINS DE SANTÉ DANS LEUR PAYS DE RÉSIDENCE

10.1 Contexte

Ce chapitre analyse sous différents angles les dépenses et personnes non-résidentes ayant bénéficié de prestations en nature, à charge de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise, réalisées à l'étranger et plus précisément dans leur pays de résidence.

Seuls les assurés frontaliers (résidence en Belgique, Allemagne et France) (principaux ou coassurés) sont considérés dans cette partie.

En 2018, cette partie des soins de santé représente :

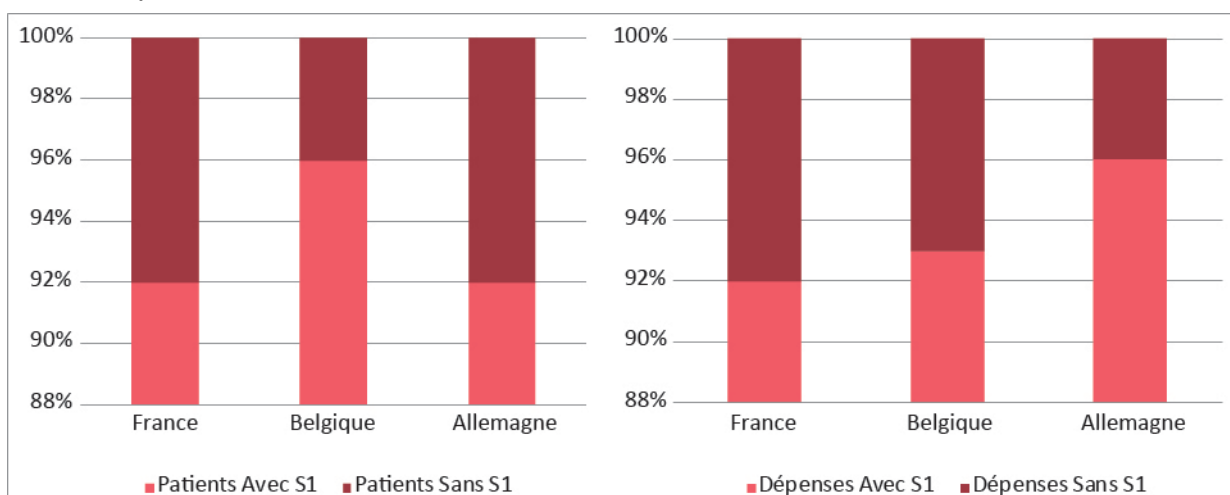
- Un montant total de 421 803 615 euros,
- Environ 18% des dépenses pour soins de santé chaque année,
- Environ 69% des soins de santé transfrontaliers annuels,
- Environ 98% des soins de santé des non-résidents, réalisés hors Luxembourg.

10.2 Recours au formulaire européen S1: dépenses et nombres de bénéficiaires

Un assuré qui réside dans un autre État membre reçoit de sa caisse luxembourgeoise un formulaire européen S1 qui atteste qu'il est assuré au Luxembourg et qui lui permet d'obtenir, dans son État de résidence, les soins de santé, selon la législation de l'État de résidence, dans les mêmes conditions et tarifs que toute personne assurée dans cet État. La caisse de l'État de résidence demande à la caisse luxembourgeoise le remboursement des dépenses pour les soins dispensés à cet assuré selon la procédure et dans les délais prévus par la législation européenne (règlement (CE) 987/2009) et par types de soin (soins médicaux, soins dentaires, frais pharmaceutiques, frais d'hospitalisation...).

Les graphiques suivants montrent que plus de 90% des patients et plus de 90% des dépenses sont couverts par un formulaire S1 dans les trois pays de résidence des frontaliers.

Graphique 67 – Recours aux formulaires S1 dans les dépenses des frontaliers dans leur pays de résidence : dépenses et nombres de patients, situation en 2018



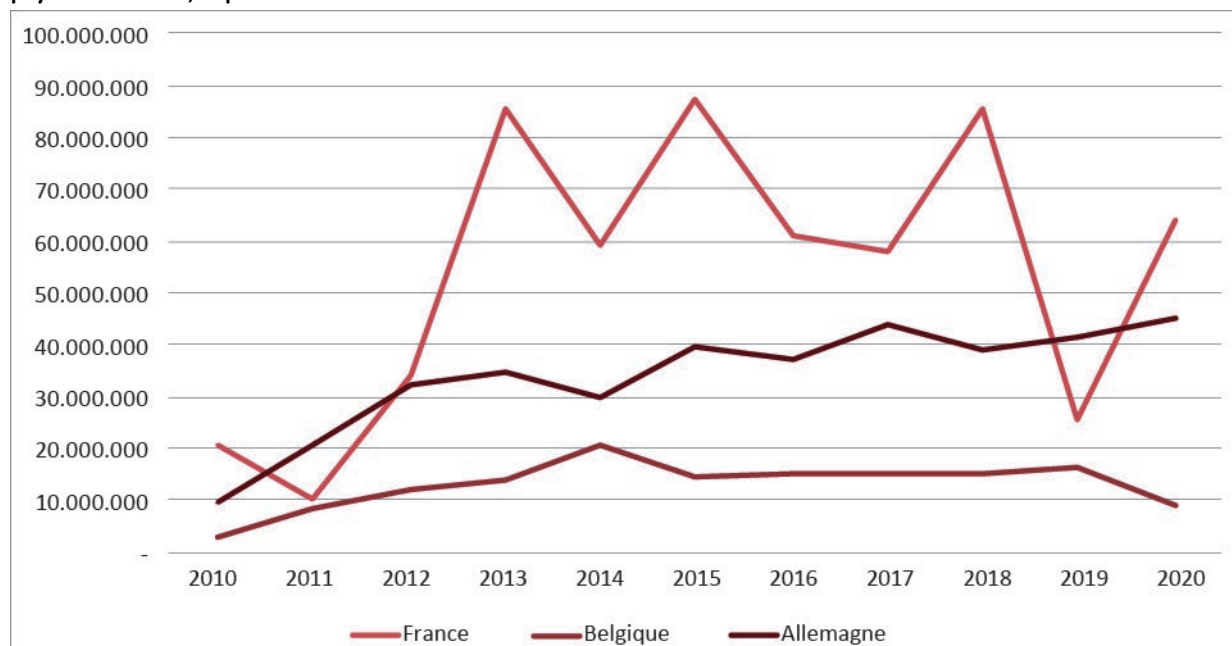
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (Formulaires.S1)

Dans la suite de cette partie du rapport, l'ensemble des dépenses et bénéficiaires de soins de santé est considéré, qu'ils aient eu recours à un formulaire S1 ou non.

10.3 Évolution des soins hospitaliers et des autres soins

L'évolution des dépenses pour soins hospitaliers à destination des assurés non-résidents, réalisés dans leur pays de résidence respectif est illustrée dans le graphique suivant.

Graphique 68 – Évolution des dépenses pour soins hospitaliers pour les assurés frontaliers dans leur pays de résidence, par pays de résidence, depuis 2010

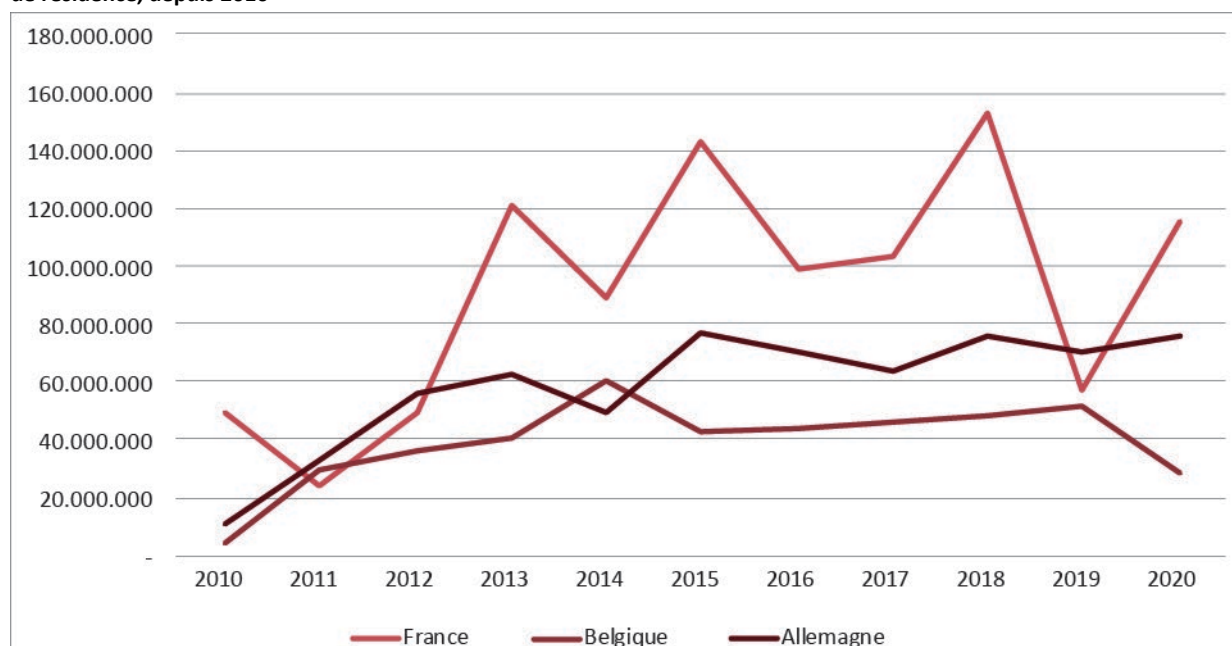


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.H1a)

La granularité des données disponibles, ne permet pas une analyse fine des évolutions en particulier pour la France qui refacture par paquets de tailles variables suivant les années. Elle permet cependant de voir que l'Allemagne a des dépenses pour soins hospitaliers supérieures à la Belgique pour un nombre d'assurés inférieur. De manière générale, seule la date de refacturation au pays d'affiliation est connue, mais pas celle des soins de santé.

L'évolution des dépenses pour autres soins à destination des assurés non-résidents, réalisés dans leur pays de résidence respectif est représentée dans le graphique ci-après.

Graphique 69 – Évolution des dépenses pour autres soins pour les assurés frontaliers dans leur pays de résidence, par pays de résidence, depuis 2010

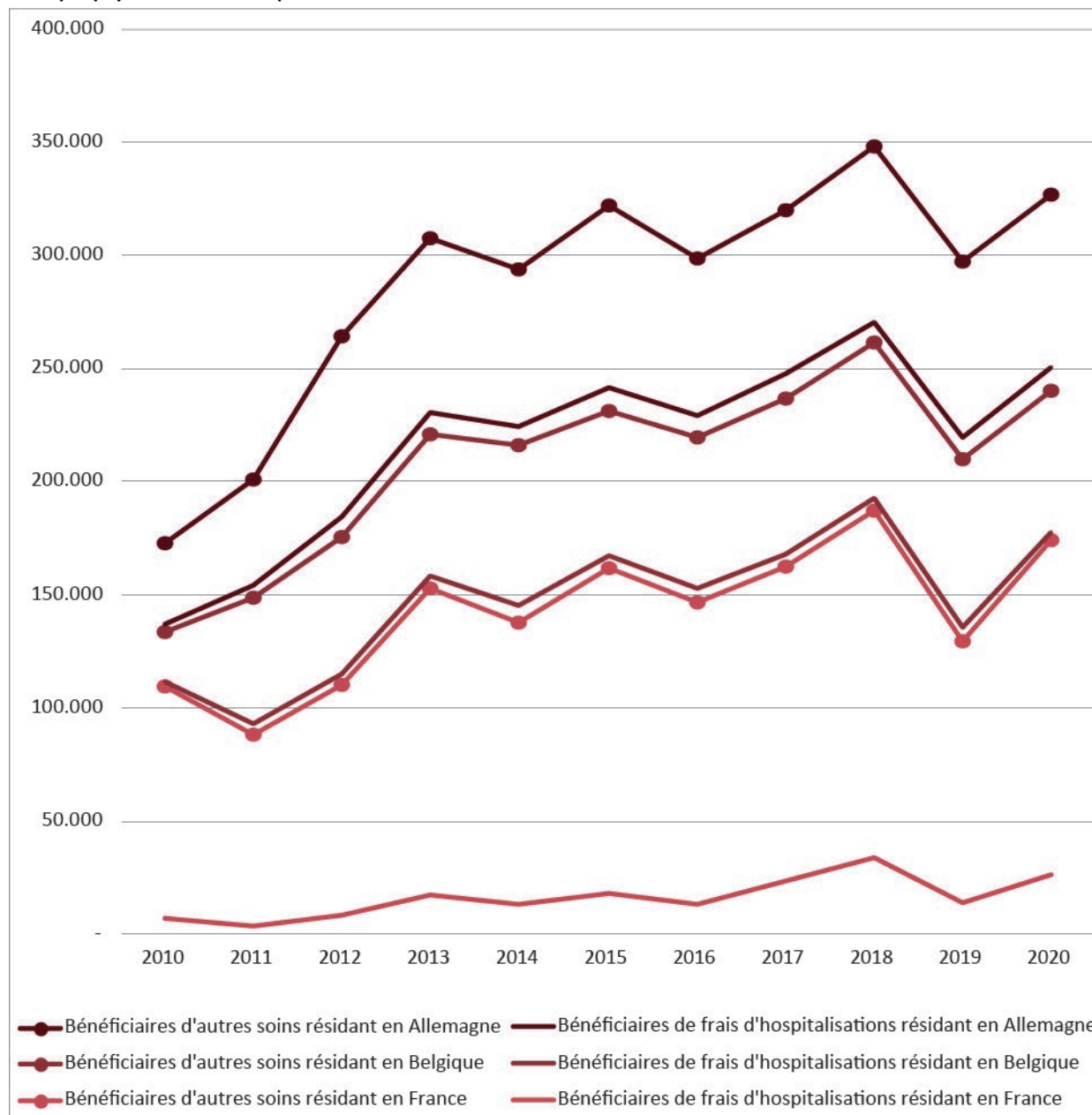


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.H1a)

Les dents de scies des courbes sont induites par les refacturations groupées faites par les pays de résidence au Luxembourg. Cependant, la tendance globale est informative.

Le nombre d'assurés non-résidents ayant bénéficié de soins de santé dans leur pays de résidence est présenté dans le graphique suivant.

Graphique 70 – Évolution des nombres d'assurés ayant bénéficié de remboursements de frais d'hospitalisations / autres soins par pays de résidence depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.H1b)

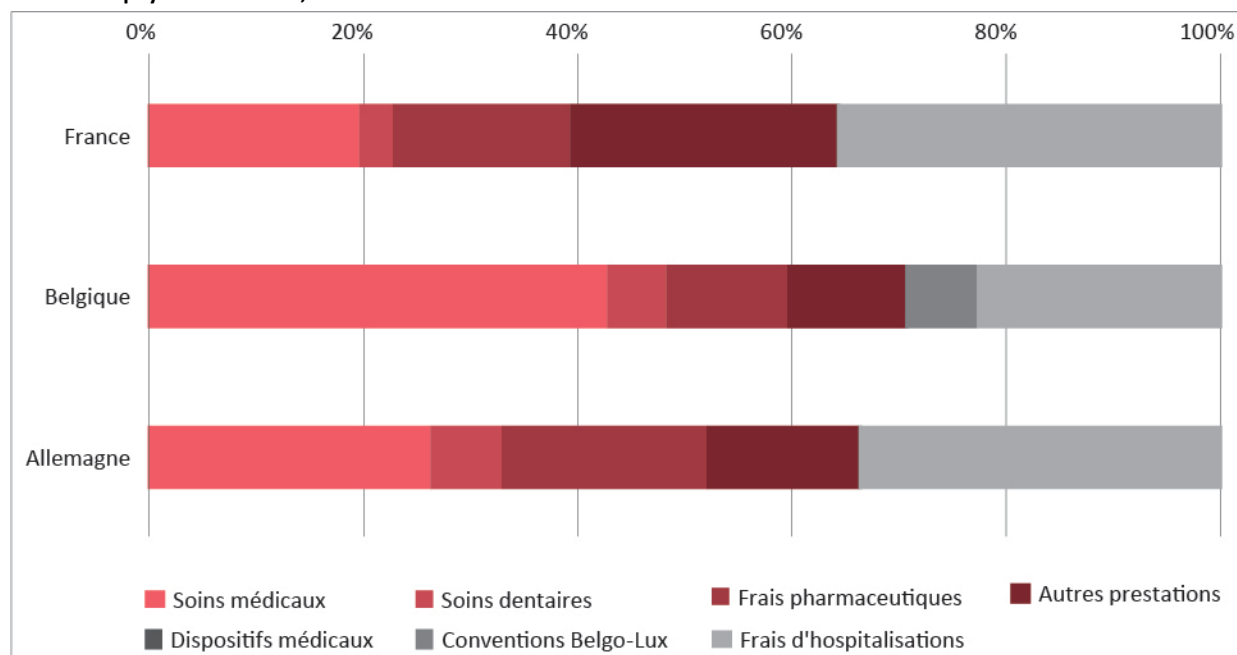
À l'instar des autres graphiques qui relatent les refacturations groupées des soins de santé aux assurés frontaliers, l'irrégularité des longueurs de périodes concernées ne permet pas une lecture fine de l'évolution. Cependant, chaque pays a moins de personnes bénéficiant de soins d'hospitalisation que d'autres soins. L'Allemagne a davantage de bénéficiaires de soins hospitaliers que la Belgique, avec un nombre d'assurés inférieur, ceci se confirme aussi pour les bénéficiaires d'autres soins.

10.4 Évolution des soins de santé par types de soins

Les soins de santé pris en charge par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise pour les assurés frontaliers dans leur pays de résidence font l'objet d'un premier remboursement par le pays de résidence à l'assuré, puis d'un second remboursement par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise au pays de résidence sur base d'un décompte périodique.

Le niveau de détail des prestations figurant dans le décompte ne présente pas une granularité aussi fine que celle disponible pour les soins de santé délivrés au Luxembourg. Cependant, les dépenses peuvent être ventilées selon différentes catégories.

Graphique 71 – Répartition des dépenses de soins de santé pour assurés frontaliers dans leur pays de résidence, par types de soins et pays de résidence, en 2018



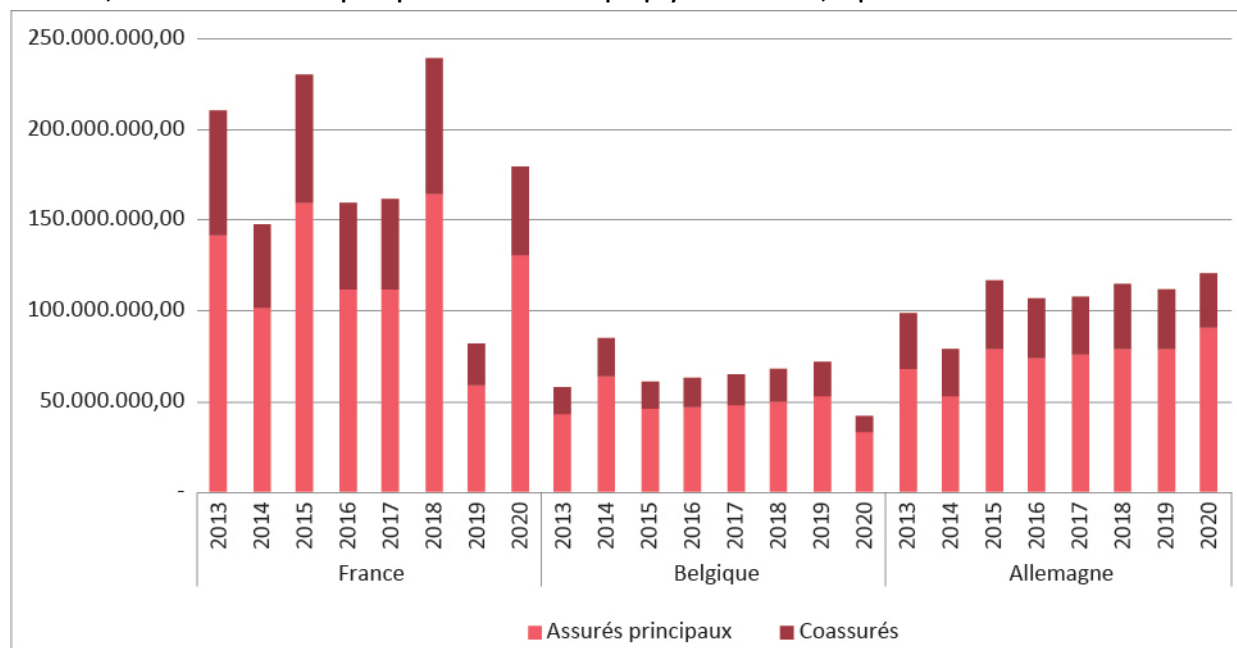
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.H2a)

Les plus hauts postes de dépenses varient d'un pays à l'autre. En 2018, le poste de dépenses le plus élevé de l'Allemagne est celui des soins hospitaliers (34%), suivis des soins médicaux (26%), puis des frais pharmaceutiques (19%). Sur la même année, la Belgique enregistrait le plus de dépenses pour soins médicaux (43%), suivis des soins hospitaliers (25%), puis des autres prestations (11%). Enfin, la France présentait le plus de dépenses au niveau des soins hospitaliers (36%), suivis des autres prestations (25%) puis des soins médicaux (19%).

10.5 Évolution des soins des assurés et coassurés

L'évolution des dépenses pour prestations reçues dans leur pays de résidence par les assurés principaux et leurs coassurés non-résidents est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 72 – Évolution de la répartition des dépenses pour soins de santé pour les assurés frontaliers dans leur pays de résidence, ventilés entre assurés principaux et coassurés et par pays de résidence, depuis 2013

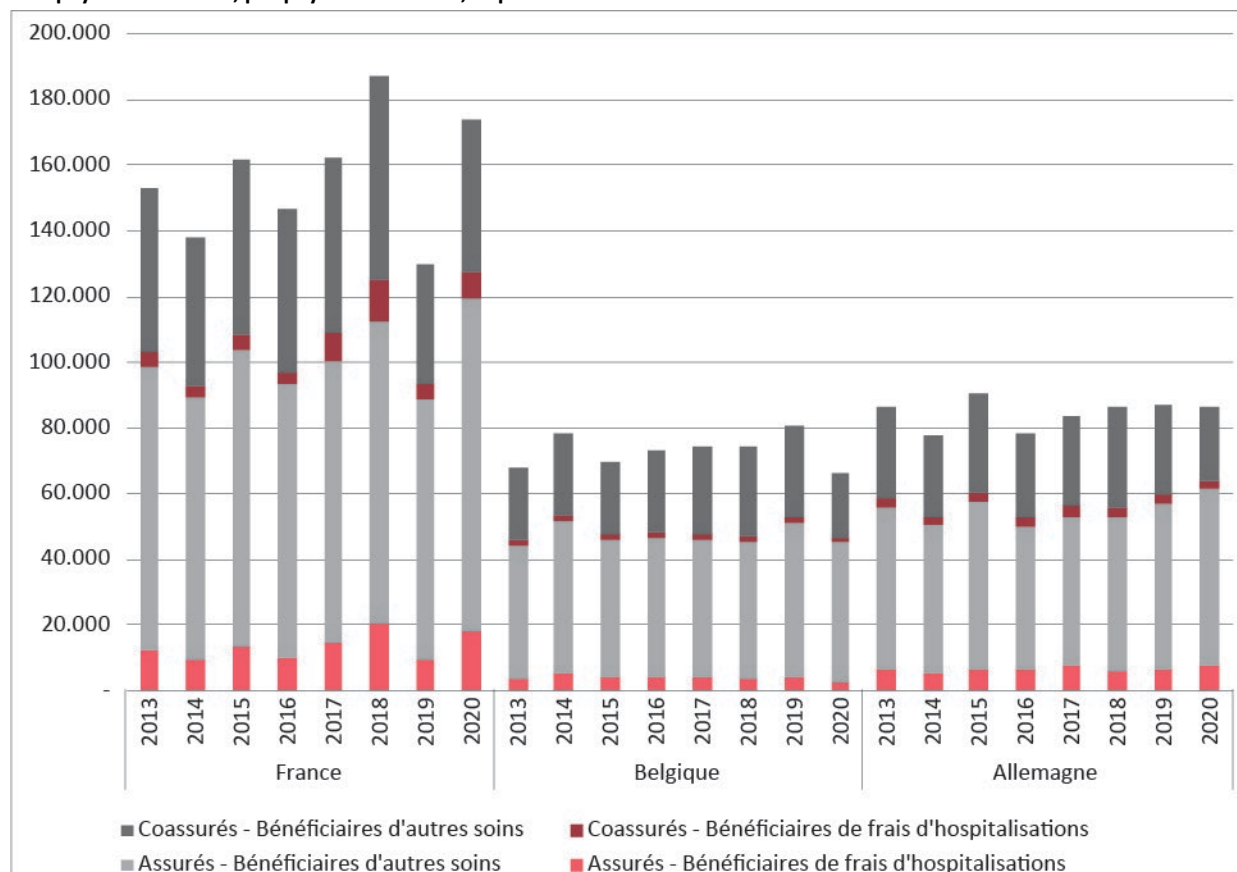


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.H3a)

Comme décrit plus haut, les dents de scies des courbes sont induites par les refacturations groupées adressées au Luxembourg, par les pays de résidence. Cependant, la tendance globale est informative.

La répartition des dépenses entre assurés principaux et coassurés est assez régulière et uniforme entre les pays. En moyenne les soins de santé pour les coassurés représentent 29% des dépenses. L'Allemagne et la France présentent une moyenne de 30% sur la période, alors que la Belgique est à 25%.

Graphique 73 – Évolution du nombre d'assurés principaux frontaliers et coassurés ayant bénéficié de soins de santé dans leur pays de résidence, par pays de résidence, depuis 2013



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.H3b)

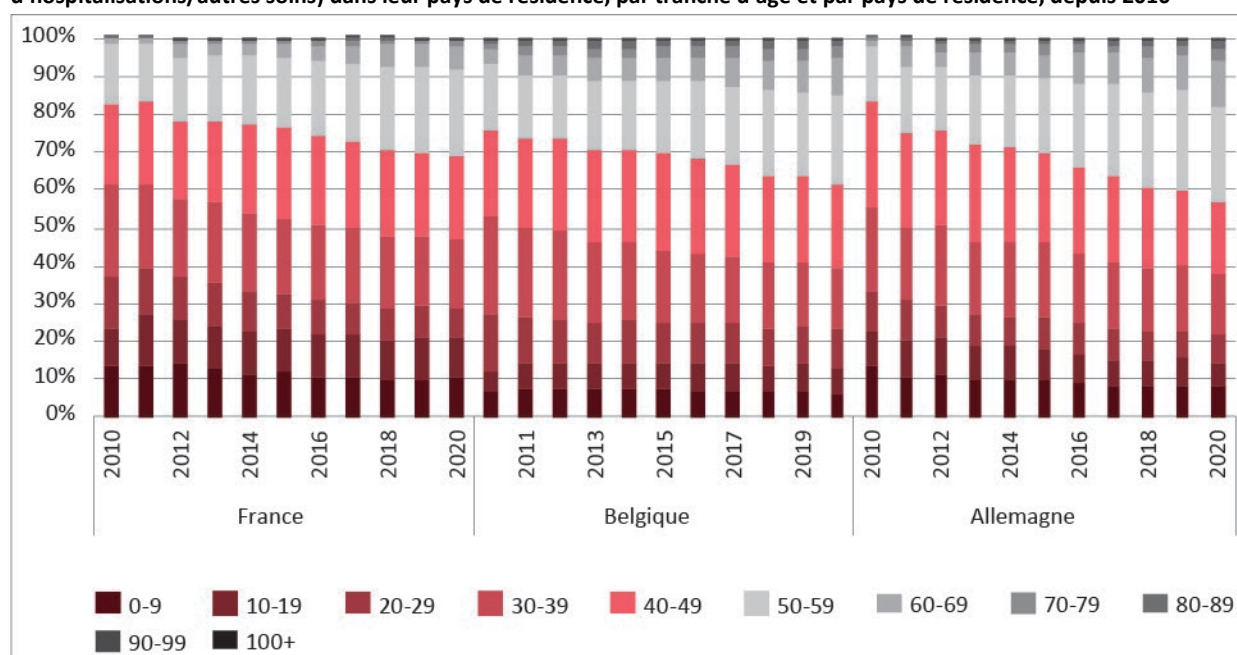
Les nombres de bénéficiaires de dépenses liées aux frais d'hospitalisations et autres soins, qu'ils soient assurés principaux ou coassurés, et quel que soit leur pays de résidence connaissent une très légère croissance au cours des années. En 2018, ce sont 30 877 personnes qui ont bénéficié de remboursements de frais d'hospitalisations en qualité d'assurés principaux (20 754 en France, 61 66 en Allemagne et 3 957 en Belgique). Sur la même période, ce sont 179 768 assurés principaux qui ont bénéficié de la prise en charge d'autres soins réalisés dans leur pays de résidence (91 663 en France, 46 593 en Allemagne et 41 512 en Belgique).

En parallèle, ce sont 17 658 coassurés qui ont bénéficié de la prise en charge de frais d'hospitalisations (13 053 en France, 2 875 en Allemagne et 1730 en Belgique) et 119 771 d'autres soins (61 884 en France, 30 684 en Allemagne et 27 203 en Belgique).

10.6 Évolution des soins de santé par tranche d'âge des bénéficiaires

La répartition des dépenses par tranche d'âge des assurés non-résidents ayant bénéficié de soins de santé dans leur pays de résidence est représentée ci-dessous.

Graphique 74 – Évolution de la répartition des dépenses pour les assurés frontaliers ayant bénéficié de soins de santé (frais d'hospitalisations/autres soins) dans leur pays de résidence, par tranche d'âge et par pays de résidence, depuis 2010



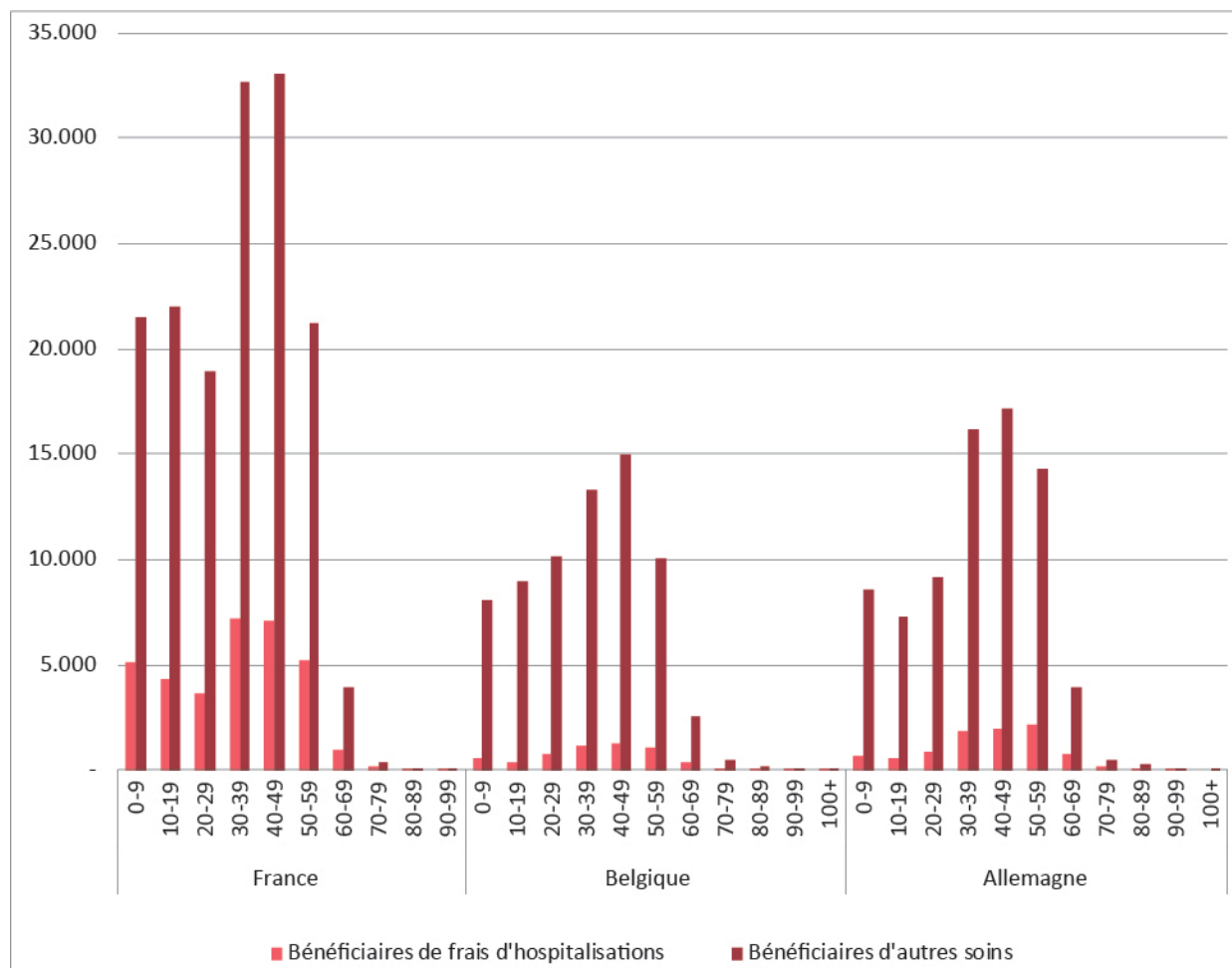
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.H4a)

En moyenne, sur la période allant de 2010 à 2020, 25% des dépenses des résidents belges dans leur pays concernent des personnes protégées de moins de 30 ans, 63% concernent des personnes protégées de 30 à 60 ans et 12% concernent des personnes protégées de plus de 60 ans.

Selon la même définition, en Allemagne, 25% ont moins de 30 ans, 63% ont entre 30 et 60 ans et 12% ont plus de 60 ans. La répartition est donc très similaire entre les résidents belges et les résidents allemands.

En France, ce sont 32% pour les moins de 30 ans, 62% pour les 30 à 60 ans et 6% pour les plus de 60 ans.

Graphique 75 – Répartition du nombre d’assurés principaux frontaliers et de leurs coassurés ayant bénéficié de soins de santé (frais d’hospitalisations/autres soins) dans leur pays de résidence, par tranche d’âge et par pays de résidence, situation de 2018



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.H4b)

Concernant les dépenses :

- les frais d’hospitalisations (respectivement les autres soins) reçus en **France** pour des résidents français qui concernent des personnes protégées de moins de 30 ans représentent 39% (resp, 41%) des dépenses, pour les 30 à 60 ans ce sont 58% (resp. 57%) des dépenses et pour les plus de 60 ans ce sont 4% (resp. 3%) des dépenses.
- les frais d’hospitalisations (respectivement les autres soins) reçus en **Belgique** pour des résidents belges qui concernent des personnes protégées de moins de 30 ans représentent 29% (resp, 40%) des dépenses, pour les 30 à 60 ans ce sont 62% (resp. 56%) des dépenses et pour les plus de 60 ans, ce sont 9% (resp. 5%) des dépenses.
- les frais d’hospitalisations (respectivement les autres soins) reçus en **Allemagne** pour des résidents allemands qui concernent des personnes protégées de moins de 30 ans représentent 23% (resp, 32%) des dépenses, pour les 30 à 60 ans ce sont 66% (resp. 62%) des dépenses et pour les plus de 60 ans ce sont 11% (resp. 6%) des dépenses.

11 FOCUS ASSURÉS NON-RÉSIDENTS BÉNÉFICIAIRE DE SOINS DE SANTÉ HORS LUXEMBOURG ET HORS PAYS DE RÉSIDENCE

11.1 Contexte

Ce chapitre analyse sous différents angles les dépenses et assurés non-résidents ayant bénéficié de prestations en nature, délivrées en dehors du Luxembourg et en dehors de leur pays de résidence à charge de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise. Cependant, cette section ne représente qu'une très petite partie des soins de santé transfrontaliers annuels.

Afin que l'étude soit complète, le dernier graphique de ce chapitre présente également les cas des personnes ayant une résidence autre que le Luxembourg, la France, l'Allemagne ou la Belgique ayant bénéficié de soins de santé hors Luxembourg.

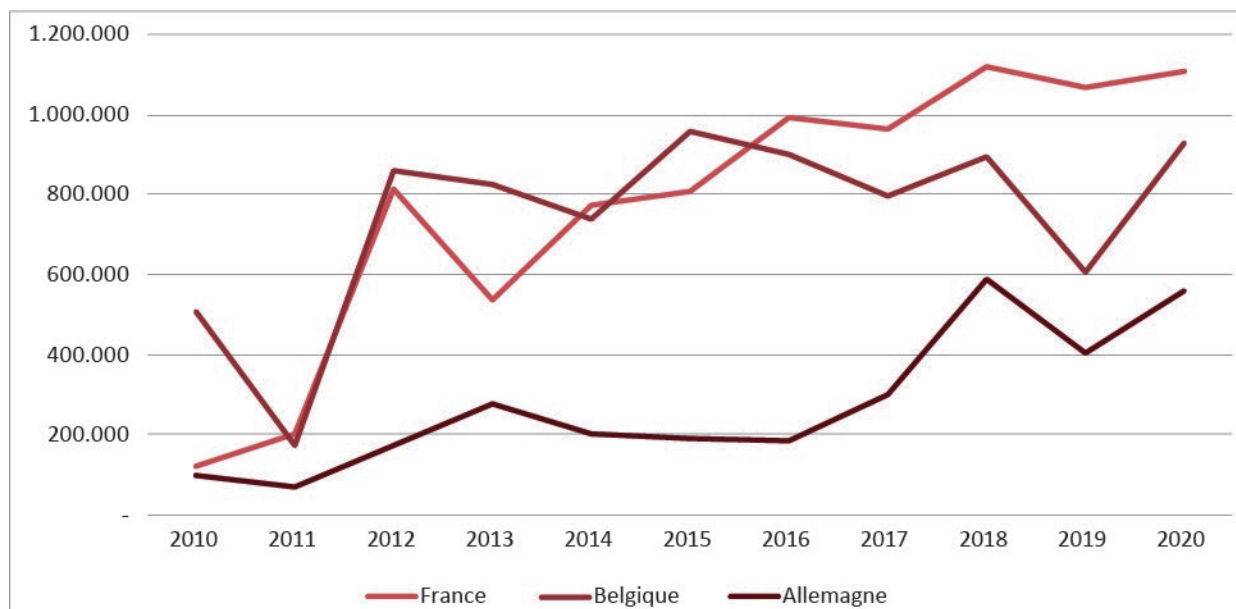
En 2018, cette partie des soins de santé représente

- Un montant total de 10 264 275 euros
- Environ 0,4% des dépenses pour soins de santé chaque année,
- Environ 2% des soins de santé transfrontaliers annuels,
- Environ 2% des soins de santé des non-résidents, réalisés hors Luxembourg.

11.2 Évolution des soins hospitaliers et des autres soins

L'évolution des dépenses pour soins de santé reçus par des assurés non-résidents en dehors du Luxembourg et en dehors de leur pays de résidence, pour des frais d'hospitalisations est présentée sur le graphique suivant.

Graphique 76 – Évolution des dépenses liées aux frais d'hospitalisations pour des assurés frontaliers traités hors Luxembourg et hors pays de résidence depuis 2010, par pays de résidence

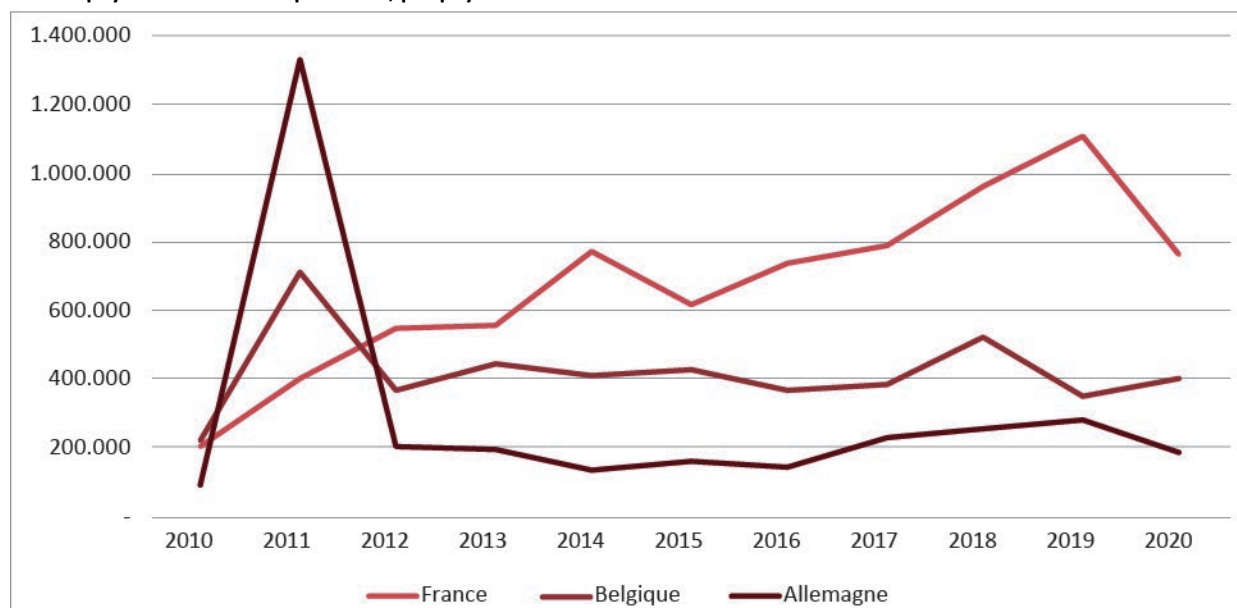


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.11a)

Bien que les montants disponibles présentent des évolutions en dents de scies, une très nette croissance s'observe sur la période 2010-2020 des dépenses pour les frais d'hospitalisations réalisés hors Luxembourg et hors pays de résidence. Plus précisément, les dépenses entre 2010-2011 et 2020 ont été multipliées par 2,7 pour les assurés belges, par 6,5 pour les assurés allemands et 6,8 pour les assurés français.

L'évolution des dépenses pour soins de santé reçus par des assurés non-résidents en dehors du Luxembourg et en dehors de leur pays de résidence, pour autres soins (ou dont le secteur n'a pas pu être déterminé, du fait de l'imprécision des données de soins de santé à l'étranger) dans ce contexte, est présentée sur le graphique suivant.

Graphique 77 – Évolution des dépenses pour autres soins remboursés pour des assurés frontaliers traités hors Luxembourg et hors pays de résidence depuis 2010, par pays de résidence



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.I1a)

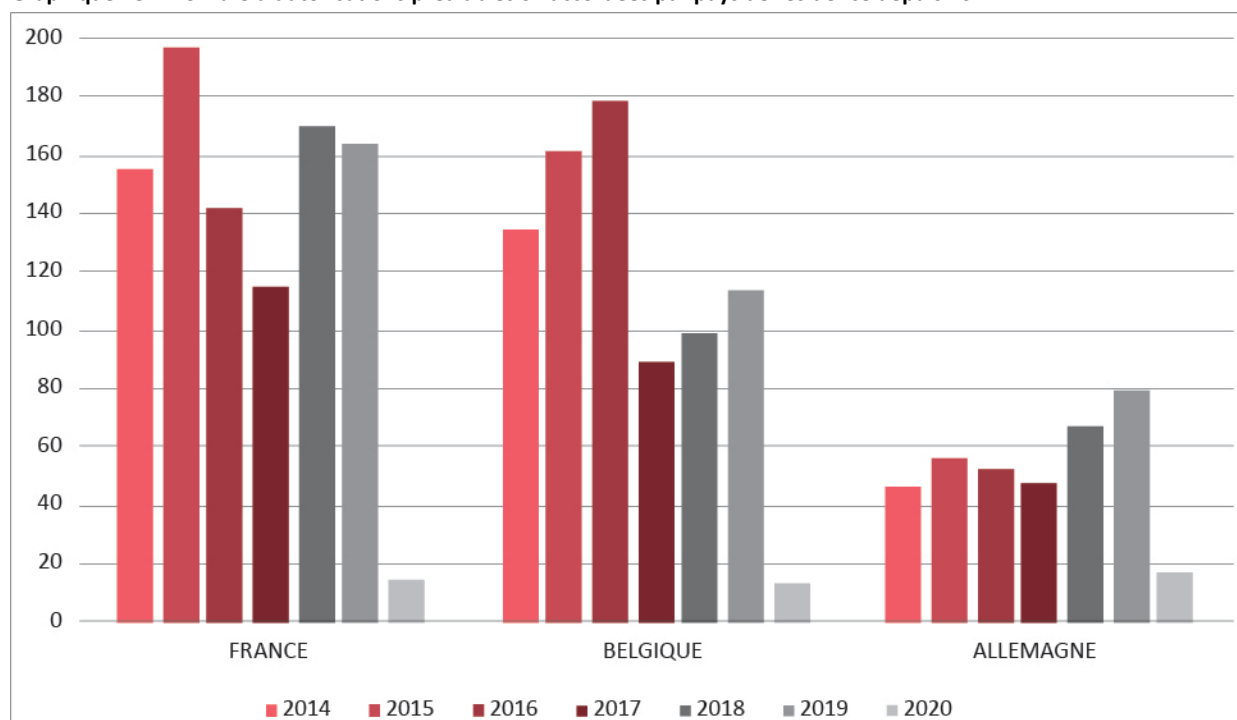
Les montants disponibles dans cette catégorie présentent également des évolutions en dents de scies. La progression sur la période allant de 2010 à 2020 des dépenses pour les autres soins réalisés hors Luxembourg et hors pays de résidence est difficile à caractériser.

11.3 Recours au formulaire européen S2

L'annexe 3 du règlement européen 987/2009 établit que le pays de résidence devient compétent pour l'émission du S2 pour les pensionnés (sauf s'ils ont exclusivement une pension luxembourgeoise) et membres de famille. Le Luxembourg reste compétent pour la directive 2011/24.

Ainsi, en 2018, 170 autorisations préalables ont été accordées pour des assurés principaux qui résidaient en France, 99 pour des assurés qui résidaient en Belgique et 67 pour des assurés résidant en Allemagne.

Graphique 78 – Nombre d'autorisations préalables S2 accordées par pays de résidence depuis 2014

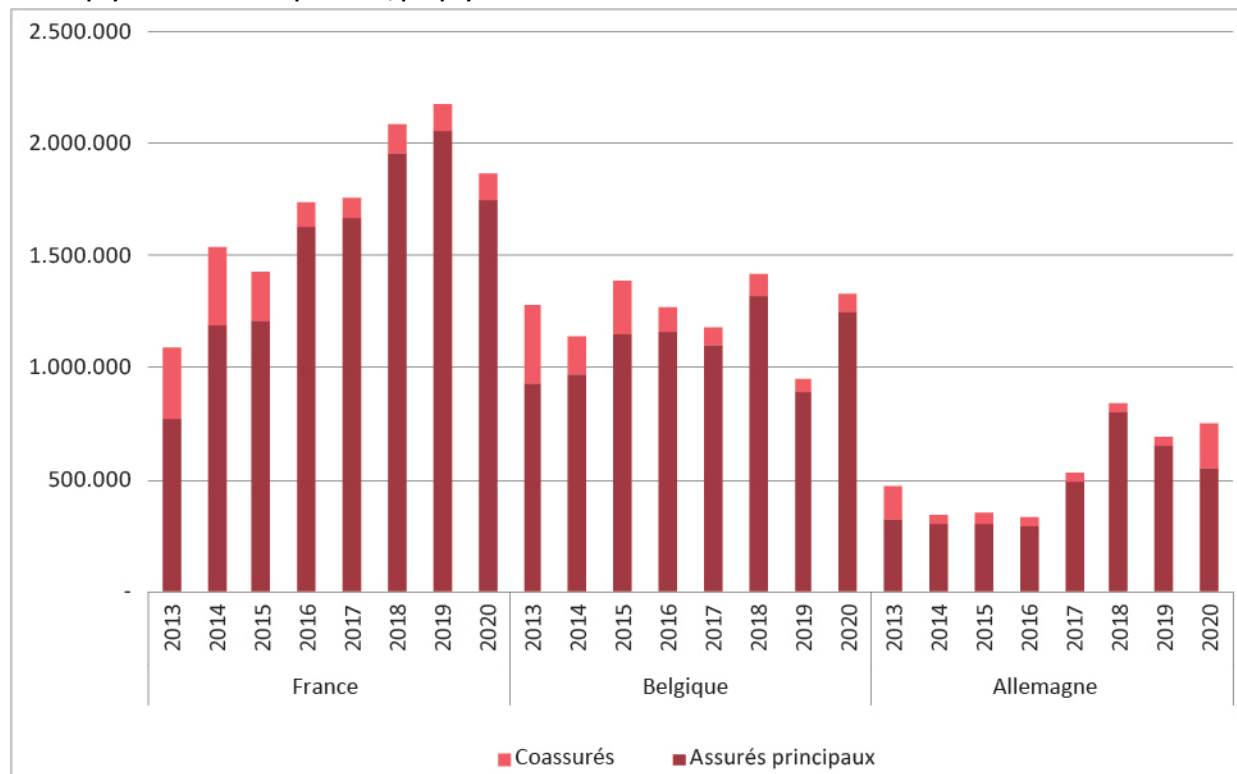


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CubeS2.FRONT)

11.4 Évolution des soins de santé consommés par les assurés principaux et coassurés

Le graphique ci-après présente la répartition des dépenses entre assurés principaux et coassurés et par pays, des prestations reçues par des assurés non-résidents en dehors de leur pays de résidence et hors Luxembourg.

Graphique 79 – Évolution des dépenses pour des assurés principaux frontaliers ou leurs coassurés traités hors Luxembourg et hors pays de résidence depuis 2013, par pays de résidence



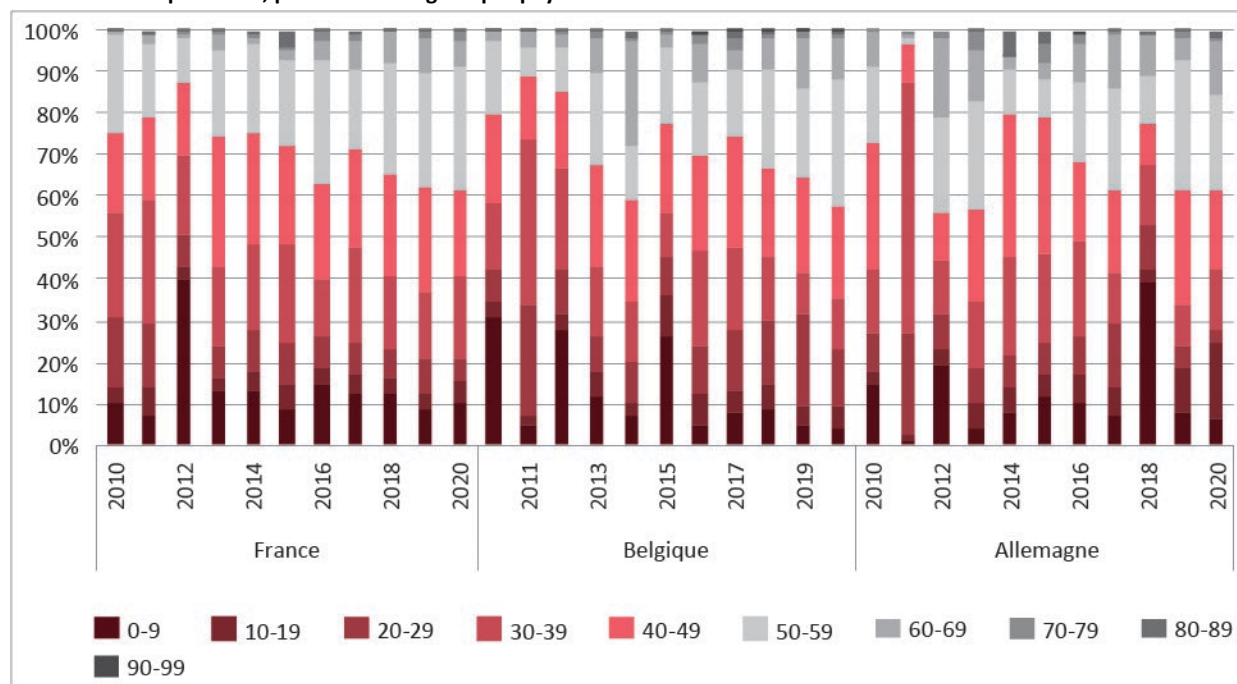
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.15a)

La part des dépenses pour les coassurés des frontaliers dans le contexte de traitements réalisés hors Luxembourg et hors pays de résidence a tendance à baisser. Elle suit une évolution semblable pour les trois pays frontaliers entre 2013 et 2020, passant de 30% à 7% pour la France (respectivement 27% à 7% pour la Belgique et 31% à 5% pour l'Allemagne). La moyenne sur la période se situe à 11% pour la France, 12% pour la Belgique et 14% pour l'Allemagne.

11.5 Évolution des dépenses par tranche d'âge

Le graphique ci-après présente la répartition des dépenses par tranche d'âge et par pays, des prestations reçues par des assurés non-résidents en dehors de leur pays de résidence et hors Luxembourg.

Graphique 80 – Évolution de la répartition des dépenses pour des assurés frontaliers traités hors Luxembourg et hors pays de résidence depuis 2010, par tranche d'âge et par pays de résidence



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.I6a)

Les soins de santé reçus hors Luxembourg et hors pays de résidence concernant des résidents en **France**, ont été reçus pour 26% par des personnes protégées de moins de 30 ans, pour 67% par des 30-60 ans, et pour 7% par des personnes de plus de 60 ans.

Les soins de santé reçus hors Luxembourg et hors pays de résidence concernant des résidents en **Belgique**, ont été reçus pour 31% par des personnes protégées de moins de 30 ans, pour 59% par des 30-60 ans, et pour 10% par des personnes de plus de 60 ans.

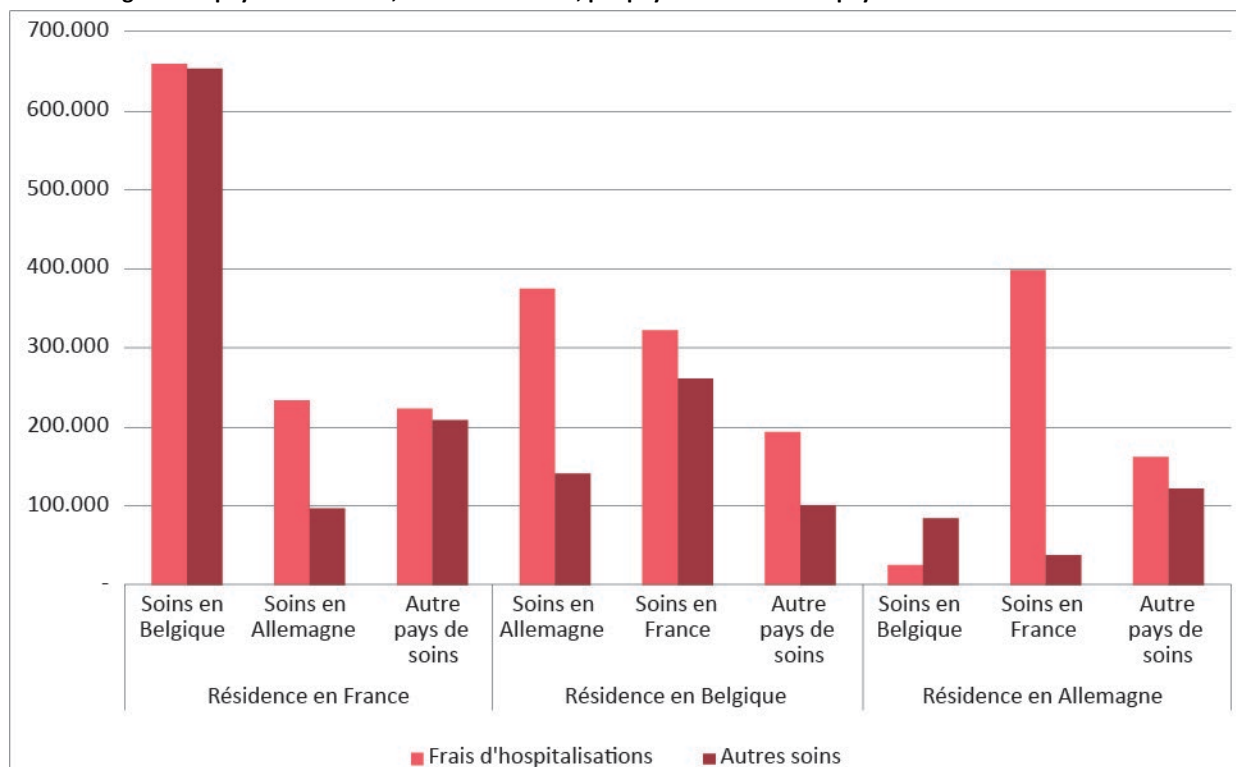
Les soins de santé reçus hors Luxembourg et hors pays de résidence concernant des résidents en **Allemagne**, ont été reçus pour 30% par des personnes protégées de moins de 30 ans, pour 60% par des 30-60 ans, et pour 10% par des personnes de plus de 60 ans.

La répartition par classe d'âge des dépenses de soins de santé reçus hors Luxembourg et hors pays de résidence est donc relativement semblable entre les 3 pays.

11.6 Évolution des soins de santé par pays de résidence

Un aperçu des dépenses de l'année 2018 pour des assurés non-résidents (frontaliers belges, allemands ou français et leurs coassurés) concernant les prestations reçues (frais d'hospitalisations et autres soins) hors de leur pays de résidence et hors Luxembourg est présentée ci-dessous.

Graphique 81 – Répartition des dépenses (frais d’hospitalisations/autres soins) pour des assurés frontaliers traités hors Luxembourg et hors pays de résidence, situation en 2018, par pays de résidence et pays de soins



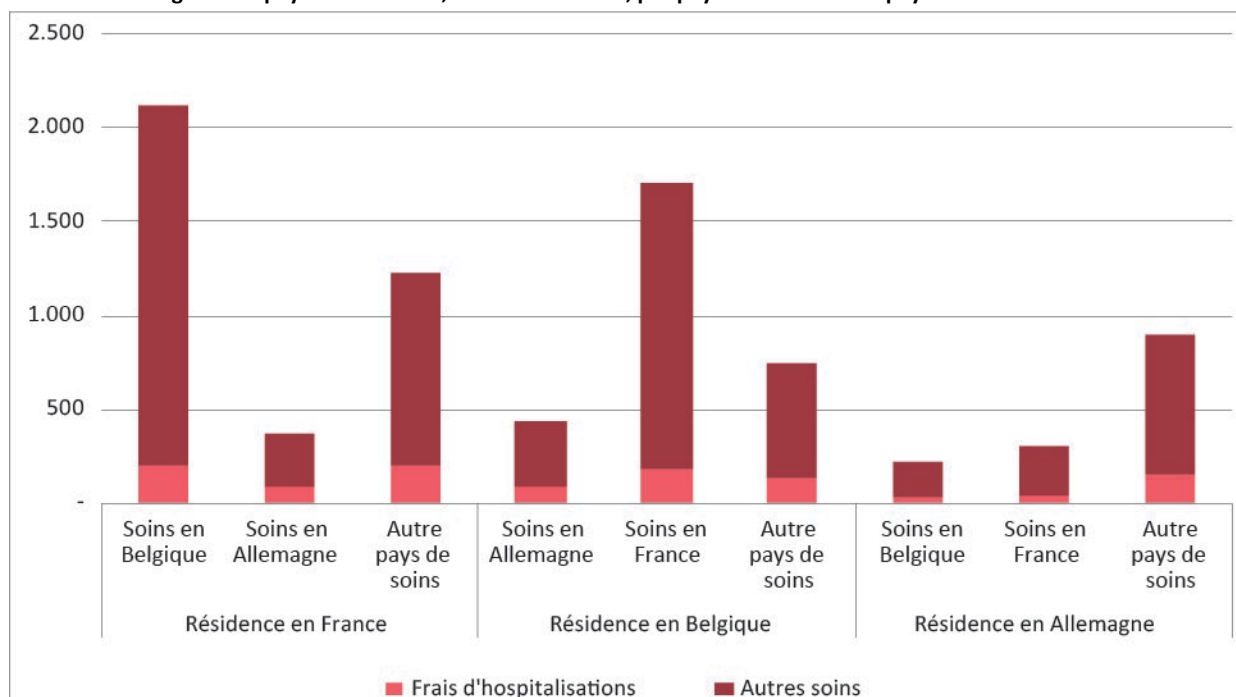
Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.17a)

Les chiffres montrent que les résidents belges choisissent davantage l’Allemagne pour les dépenses liées aux frais d’hospitalisations et la France pour les autres soins.

Les résidents allemands choisissent davantage la France pour les frais d’hospitalisations.

Les résidents français prennent la direction de la Belgique aussi bien pour des frais d’hospitalisations que pour les autres soins.

Graphique 82 – Nombre d’assurés frontaliers ayant bénéficié de remboursements de frais d’hospitalisation/autres soins hors Luxembourg et hors pays de résidence, situation en 2018, par pays de résidence et pays de soins



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.17b)

Les soins de santé dont ont bénéficié les assurés principaux frontaliers et leurs coassurés, hors de leur pays de résidence et hors Luxembourg, sont majoritairement réalisés dans un des trois pays de la Grande Région.

En 2018, 407 résidents belges ont bénéficié de frais d'hospitalisations hors Luxembourg et hors pays de résidence, ainsi que 228 résidents allemands et 492 résidents français. De plus, 2 486 belges ont bénéficié d'autres soins hors Luxembourg et hors pays de résidence, 1 200 allemands et 3 223 français.

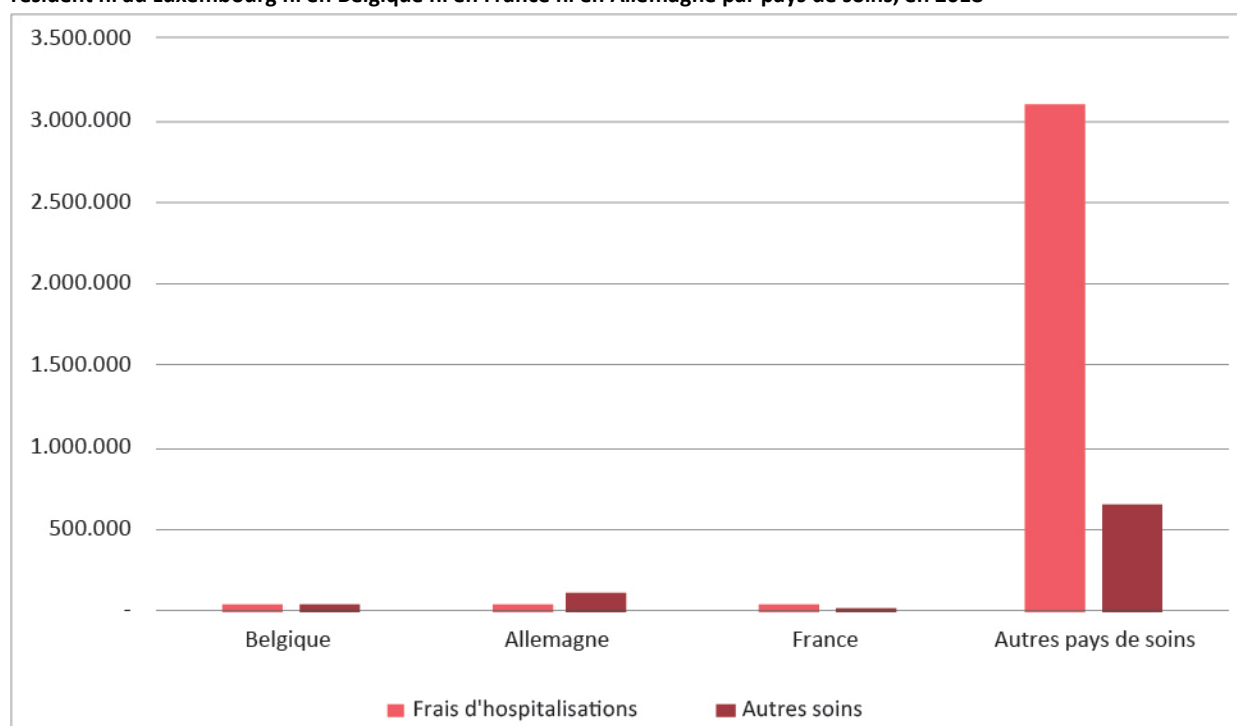
Au cours de la même année, 501 personnes protégées habitant en Belgique, Allemagne ou France ont bénéficié de remboursements de frais d'hospitalisations hors pays de la grande région, et 2 379 personnes protégées habitant en Belgique, Allemagne ou France ont bénéficié de remboursements pour autres soins dans les mêmes conditions.

11.7 Évolution des soins de santé dont ont bénéficié les assurés ayant d'autres résidences ou d'autres pays de soins

Les prestations pour des assurés n'habitant ni au Luxembourg ni en Allemagne, ni en Belgique, ni en France sont également financées par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise. Ces prestations peuvent avoir lieu hors Luxembourg, Allemagne, Belgique et France.

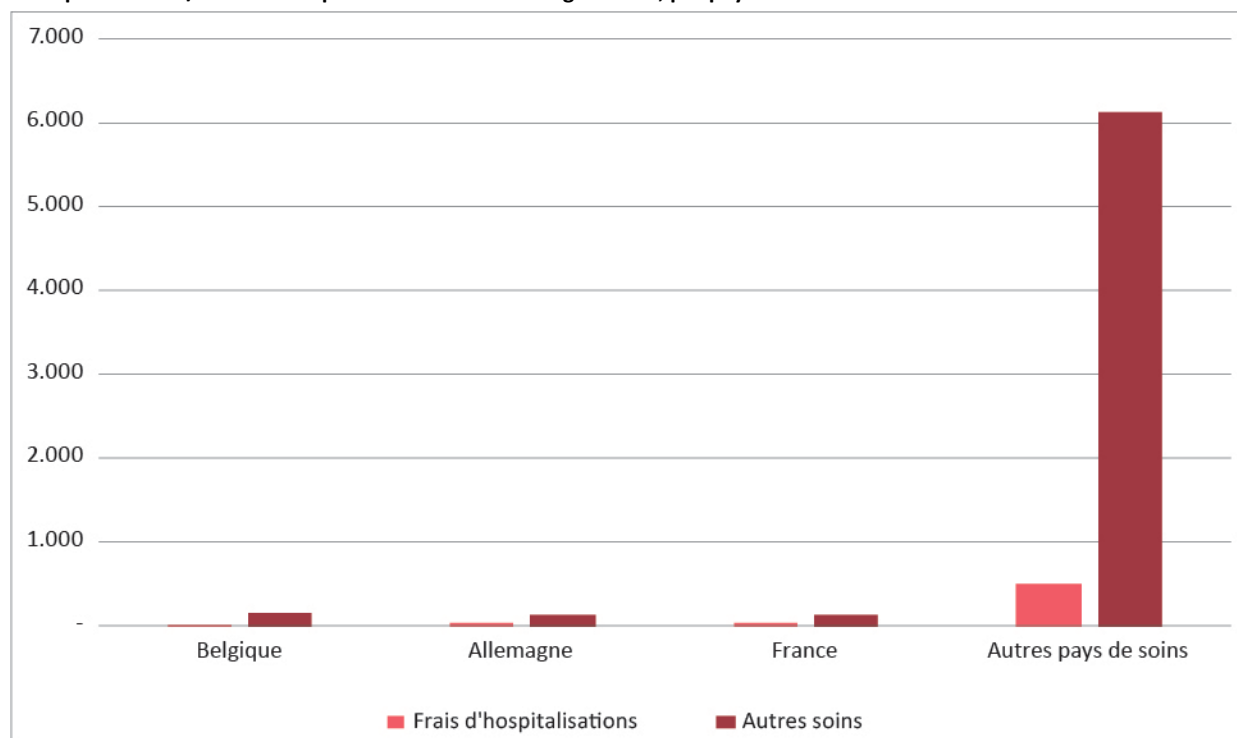
Afin que l'étude soit complète, les dépenses correspondant à ces prestations figurent sur le graphique ci-dessous. (Sur ce graphique, le pays de résidence et le pays de soins pourraient être le même).

Graphique 83 – Dépenses pour des frais d'hospitalisations/autres soins reçus hors Luxembourg pour des assurés qui ne résident ni au Luxembourg ni en Belgique ni en France ni en Allemagne par pays de soins, en 2018



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C3.17a)

Graphique 84 – Nombre d'assurés non-résidents et non-frontaliers ayant bénéficié de remboursements de frais d'hospitalisations/autres soins prestés hors Luxembourg en 2018, par pays de soins



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (C2.17b)

Le plus grand nombre de bénéficiaires de dépenses qui résident en dehors du Luxembourg, de la Belgique, la France et l'Allemagne concerne les autres soins.

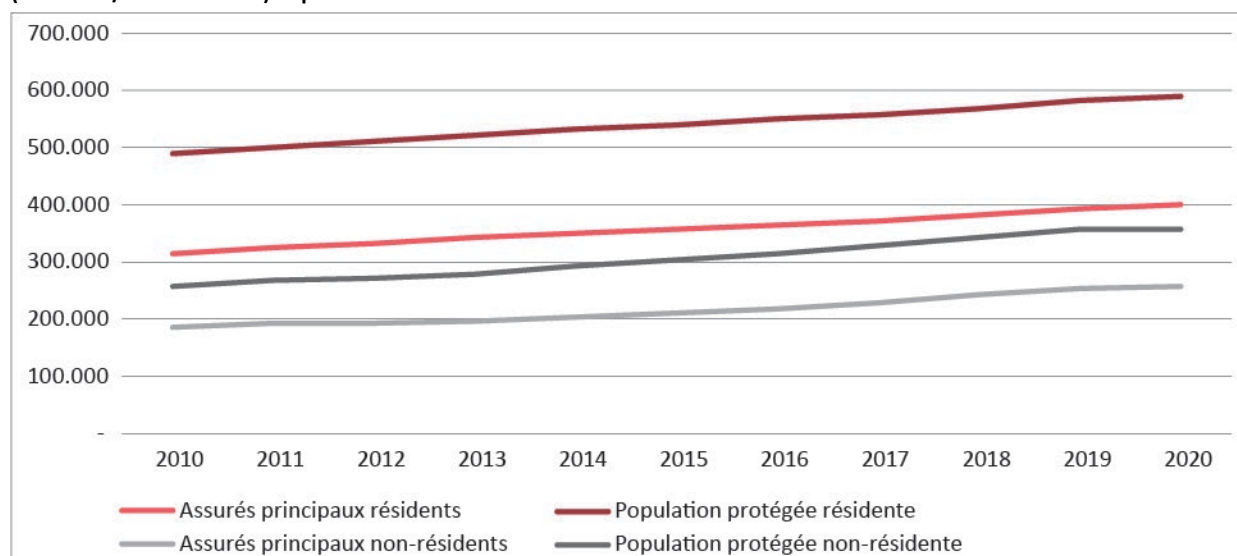
En 2018, 82 personnes ayant un pays de résidence hors Luxembourg, France, Allemagne, Belgique ont bénéficié de frais d'hospitalisations en Belgique, Allemagne ou en France et 412 d'autres soins en Belgique, Allemagne ou France.

Au cours de la même année, ce sont 491 personnes ayant un pays de résidence hors Luxembourg, Belgique, Allemagne, ou France qui ont bénéficié de la prise en charge de frais d'hospitalisations en dehors de ces 4 pays ; 6134 personnes ont bénéficié d'autres soins en dehors de ces 4 pays.

12 SYNTHÈSE

12.1 Assurés

Graphique 85 – Évolution du nombre d'assurés principaux (résidents/non-résidents) et de la population protégée (résidente/non-résidente) depuis 2010

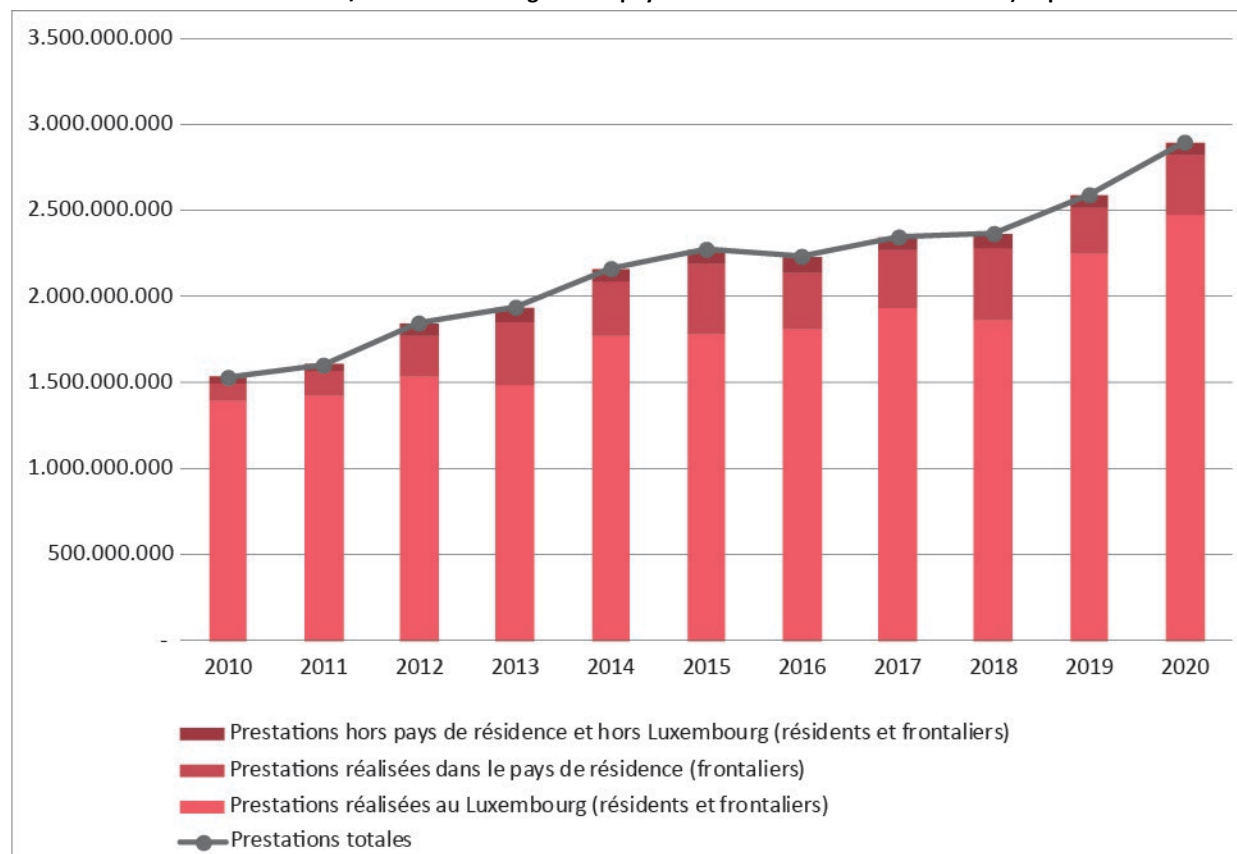


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.EVOL-POP-MT.TABS-ASS-1)

Les courbes des nombres d'assurés principaux/coassurés résidents/frontaliers de Belgique, France et Allemagne au cours des années ont progressé à des rythmes semblables entre 2010 et 2019.

12.2 Dépenses par lieu de prestation

Graphique 86 – Évolution des dépenses pour des soins de santé transfrontaliers par pays de prestation (Luxembourg/pays de résidence de l'assuré frontalier/ hors Luxembourg et hors pays de résidence de l'assuré frontalier) depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.EVOL-POP-MT.TABS-LPREST-1)

Le graphique ci-dessus reprend les dépenses pour soins de santé par pays dans lequel les soins ont été prestés.

La courbe prestations totales est la somme des valeurs des trois autres courbes.

Les dépenses pour des prestations au Luxembourg pour des assurés non-résidents ont tendance à augmenter au cours des dernières années, tandis que les autres catégories de dépenses sont relativement stables

12.3 Assurés et prestations par pays de résidence

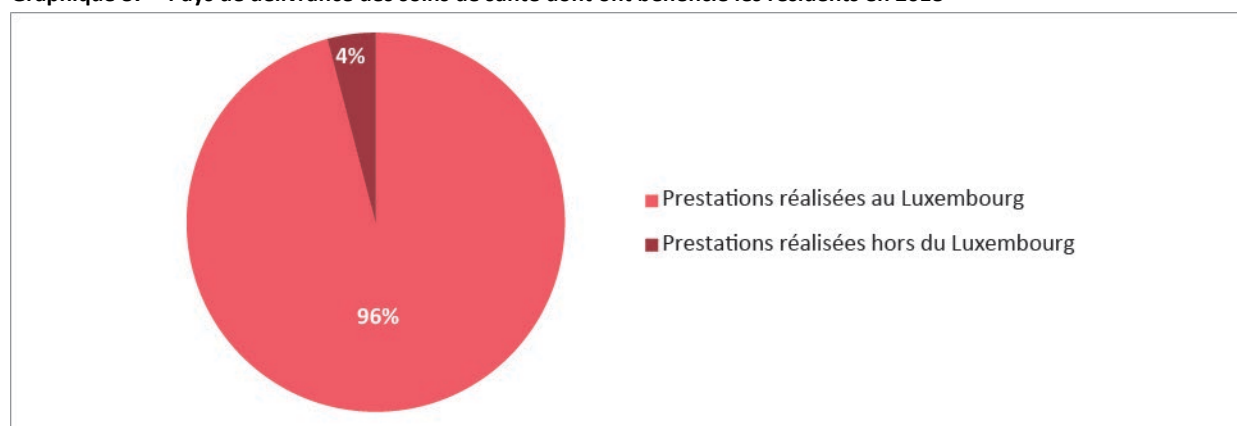
Les graphiques présentés ensuite sont déclinés par pays de résidence ; ils présentent l'évolution conjointe des indicateurs suivants depuis 2010 :

- Nombre d'assurés principaux au cours de l'année,
- Nombre de personnes dans la population protégée au cours de l'année,
- Dépenses totales annuelles pour les soins de santé,
- Dépenses annuelles pour les soins de santé délivrés au Luxembourg,
- Dépenses annuelles de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise pour les soins de santé délivrés dans le pays de résidence,
- Dépenses annuelles de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise pour les soins de santé réalisées hors Luxembourg et hors pays de résidence,
- Montants des cotisations AMM versées par les assurés et leurs employeurs pour comparaison des montants en jeu.

Afin de donner une échelle d'importance pour chaque courbe concernant les dépenses, une proportion des répartitions est redonnée pour chaque pays de résidence.

12.3.1 Assurés résidents au Luxembourg

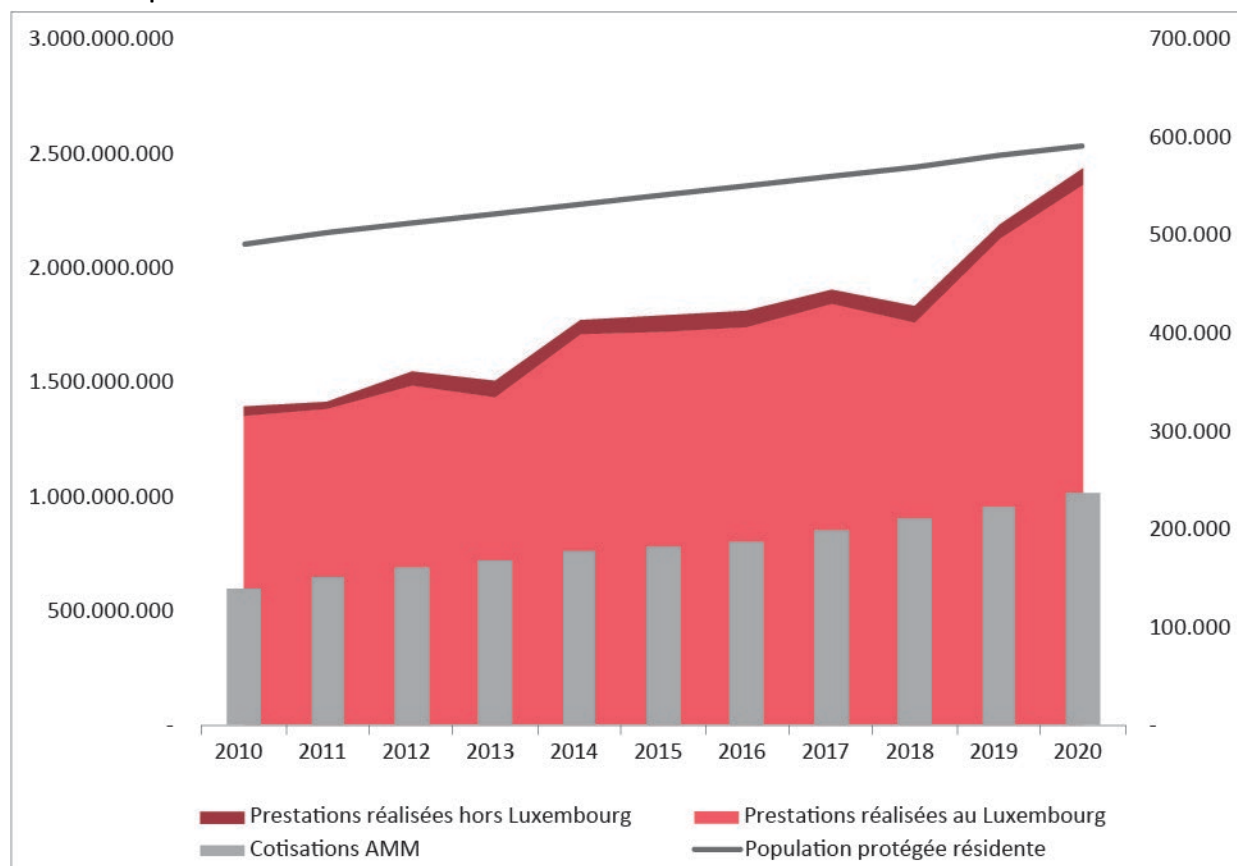
Graphique 87 – Pays de délivrance des soins de santé dont ont bénéficié les résidents en 2018



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.pays-soins-pays-resid)

Les soins de santé des résidents sont très majoritairement délivrés au Luxembourg. Seuls 4% des dépenses de l'assurance maladie-maternité pour les résidents concernent des soins de santé délivrés à l'étranger.

Graphique 88 – Évolution des assurés résidents, des dépenses pour leurs soins de santé, et des montants de leurs cotisations depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.5courbes)

Les prestations réalisées au Luxembourg pour les résidents présentent une augmentation plus rapide que celle de la population protégée et des cotisations qui en découlent. Les dépenses pour des prestations réalisées hors Luxembourg restent marginales.

12.3.2 Assurés frontaliers français

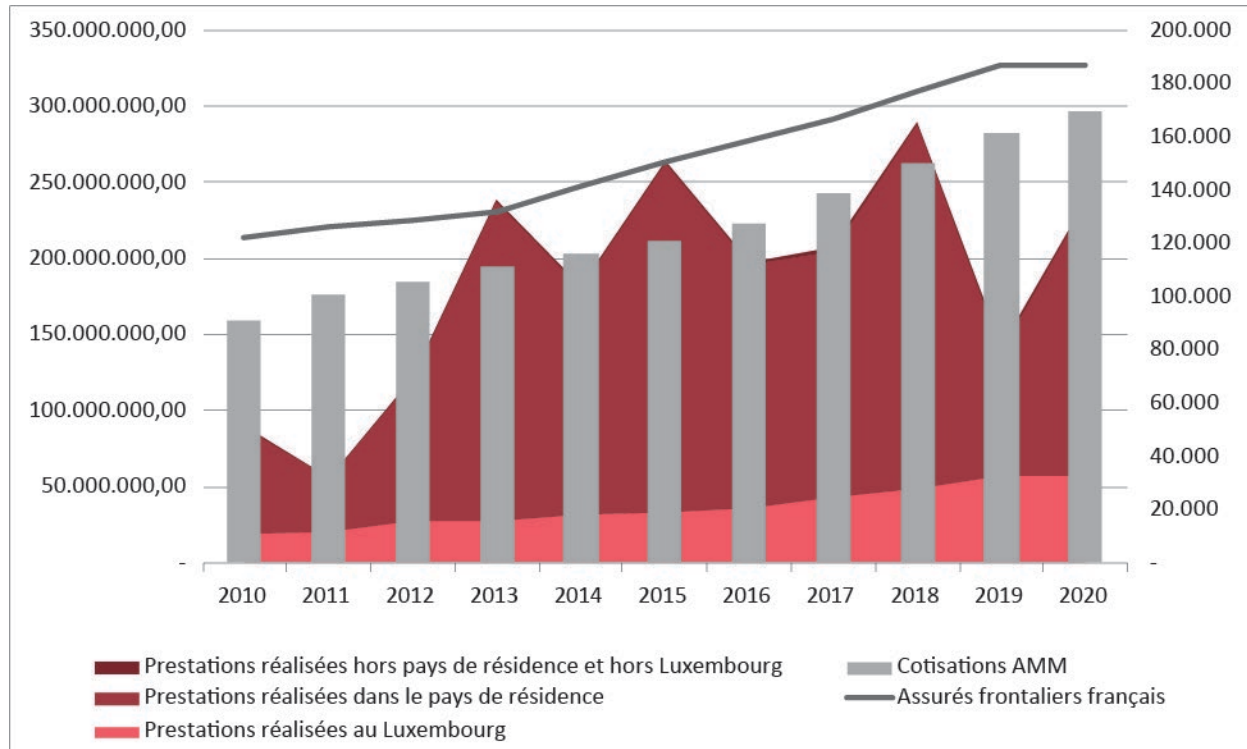
Graphique 89 – Pays de délivrance des soins de santé des assurés frontaliers français en 2018



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.pays-soins-pays-resid)

Les dépenses liées au soins de santé délivrés dans leur pays de résidence aux assurés qui résident en France représentent 79% du total, contre 20% pour les dépenses liées aux soins de santé délivrés au Luxembourg et 1% pour soins de santé délivrés ailleurs.

Graphique 90 – Évolution des assurés frontaliers de France, des dépenses pour leurs soins de santé, et des montants de leurs cotisations depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.5courbes)

Les facturations irrégulières de la part des caisses françaises rendent la lecture de l'évolution des dépenses liées aux prestations réalisées dans le pays de résidence des assurés frontaliers français difficile. Ceci semble se confirmer aussi pour la population protégée, les cotisations, les prestations au Luxembourg et les prestations dans le pays de résidence.

12.3.3 Assurés frontaliers belges

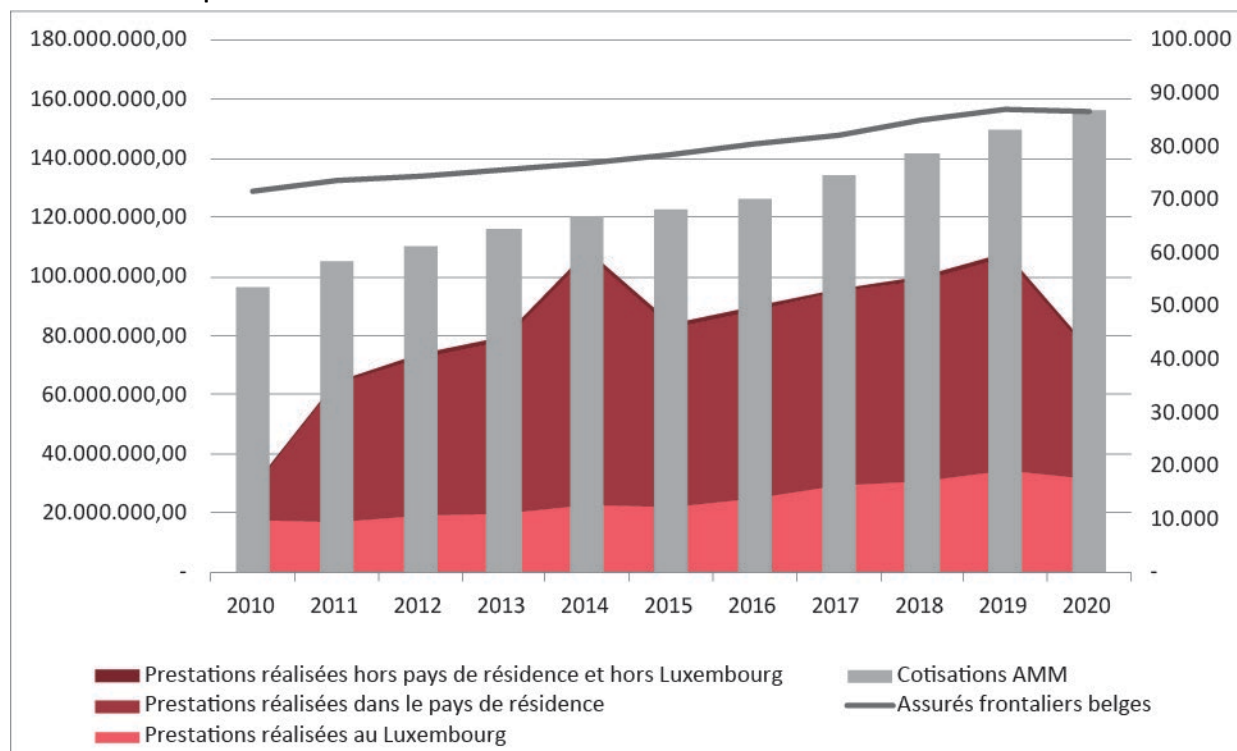
Graphique 91 – Pays de délivrance des soins de santé des assurés frontaliers belges en 2018



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.pays-soins-pays-resid)

Concernant les soins consommés par les assurés qui résident en Belgique, 63% des dépenses proviennent de soins délivrés dans leur pays de résidence, 36% de soins délivrés au Luxembourg et ailleurs pour 1% de soins délivrés ailleurs.

Graphique 92 – Évolution des assurés frontaliers de Belgique, des dépenses pour leurs soins de santé, et des montants de leurs cotisations depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.5courbes)

Les prestations délivrées dans le pays de résidence ont connu le plus fort taux d'augmentation dans le cas des assurés frontaliers belges. La part des prestations réalisées au Luxembourg pour les assurés qui résident en Belgique a tendance à baisser.

12.3.4 Assurés frontaliers allemands

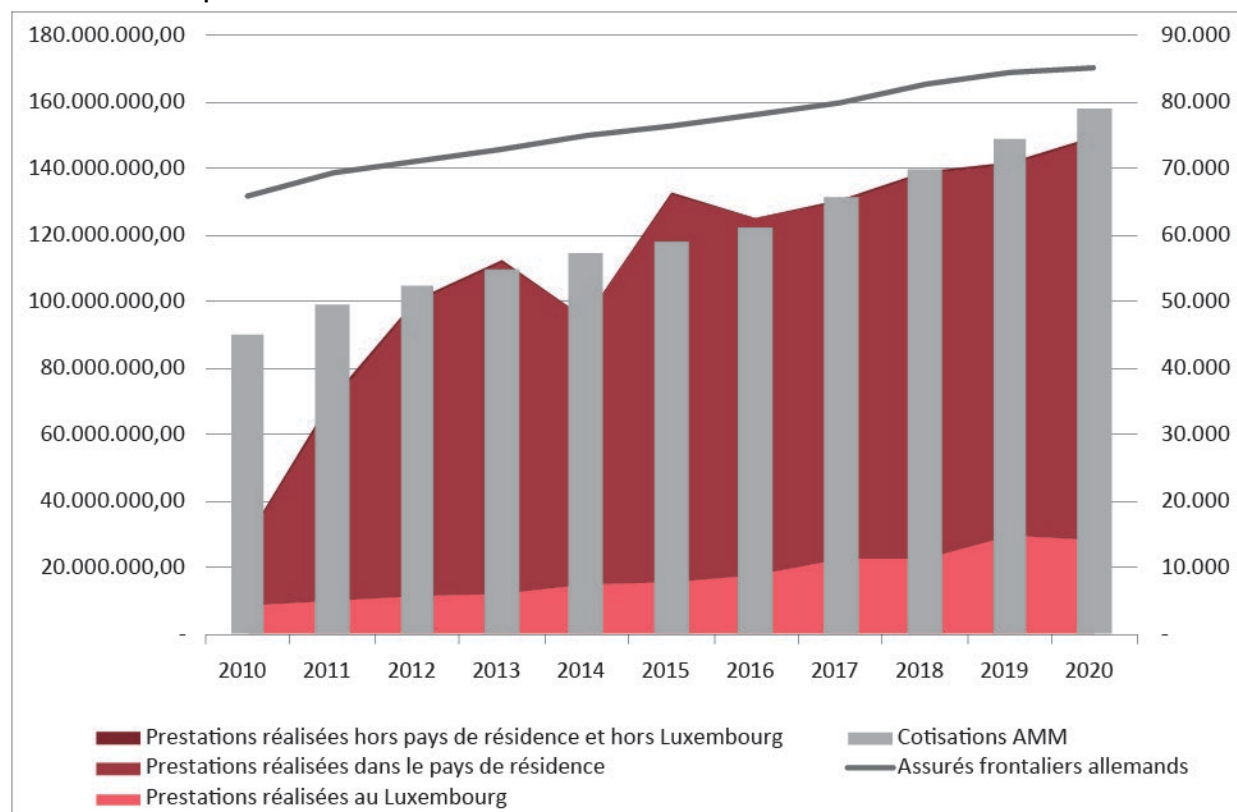
Graphique 93 – Pays de délivrance des soins de santé des assurés frontaliers allemands en 2018



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.pays-soins-pays-resid)

Les dépenses liées au soins de santé délivrés dans leur pays de résidence aux assurés qui résident en Allemagne représentent 82% du total, contre 17% pour les dépenses liées aux soins de santé délivrés au Luxembourg et 1% pour soins de santé délivrés ailleurs.

Graphique 94 – Évolution des assurés frontaliers d'Allemagne, des dépenses pour leurs soins de santé, et des montants de leurs cotisations depuis 2010



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.5courbes)

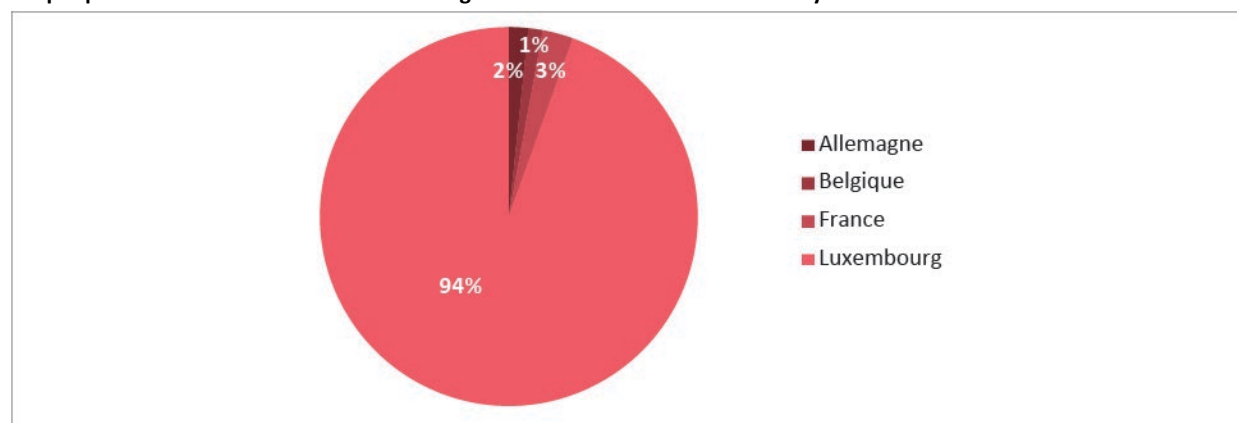
La part des prestations réalisées au Luxembourg pour des assurés qui résident en Allemagne a tendance à baisser. Les évolutions de la population protégée, des cotisations et des dépenses totales sont fortement corrélées.

12.4 Flux migratoires des soins de santé

Les graphiques présentés ci-dessous présentent la répartition des pays de délivrance des soins de santé en fonction du pays de résidence en 2018.

Soins de santé au Luxembourg par pays de résidence

Graphique 95 – Soins de santé au Luxembourg en 2018: où résident les assurés ayant bénéficié de soins ?

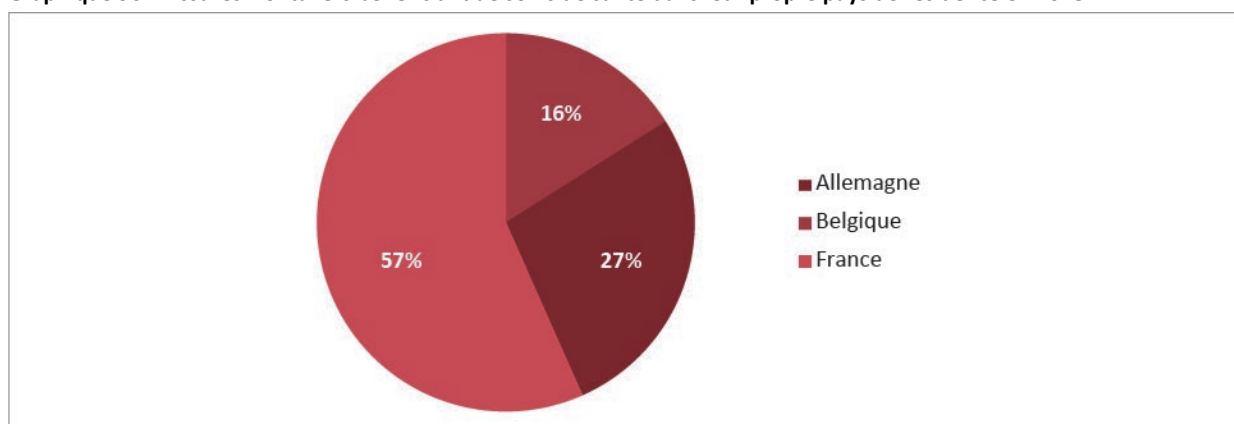


Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.pays-resid-pays-soins)

94% des soins de santé délivrés au Luxembourg concernent des résidents. 3% concernent des assurés qui résident en France, 2% concernent des assurés qui résident en Belgique et 1% concerne des assurés qui résident en Allemagne.

Soins de santé des assurés frontaliers dans leur pays de résidence

Graphique 96 – Assurés frontaliers bénéficiant de soins de santé dans leur propre pays de résidence en 2018



Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS (CT.pays-resid-pays-soins)

Les assurés frontaliers ont recours aux soins de santé dans leur propre pays de résidence. Par rapport total de ces dépenses, 57% proviennent des assurés frontaliers français pour des soins de santé délivrés en France, 27% pour des assurés frontaliers allemands pour des soins de santé délivrés en Allemagne et puis les assurés frontaliers belges représentent 16% de ces dépenses liées à des soins de santé délivrés en Belgique.

Les répartitions des soins de santé en secteur hospitalier et en secteur extrahospitalier ne diffèrent pas de cette vue qui concerne le cumul des deux secteurs.

GLOSSAIRE

AMM	Assurance maladie-maternité
Assuré	Un assuré peut être soit un assuré principal, soit un coassuré. Pour les besoins de la présente étude les assurés sont assimilés aux personnes protégées.
Assuré frontalier	Un assuré frontalier peut être soit un assuré principal frontalier (ou travailleur frontalier), soit un coassuré d'un travailleur frontalier, qui réside en Belgique, France ou Allemagne.
Assuré principal	Personne bénéficiant d'une assurance obligatoire ou volontaire au sens des articles 1 et 2 du CSS.
Autres soins	Frais engendrés par des soins de santé réalisés à l'étranger, hors frais d'hospitalisations.
CEAM	Carte Européenne d'Assurance Maladie (aussi appelée EHIC, European Health Insurance)
Coassuré	Un coassuré bénéficie de droits dérivés. Les droits dérivés sont des droits dont peuvent se prévaloir (sous conditions) d'autres personnes que celle qui a payé des cotisations, à condition que les intéressés (conjoint, parents ou enfants) ne soient pas affiliés personnellement (au Luxembourg ou à l'étranger).
Code prestation	Code correspondant à une catégorie de classement des dépenses.
Convention Belgo-Lux	<p>Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique du 24/03/1994 sur la sécurité sociale des travailleurs frontaliers.</p> <p>Selon la législation européenne relative à la coordination de la sécurité sociale, le travailleur frontalier a la possibilité d'obtenir les soins de santé soit dans l'État de résidence (il s'adresse ensuite à la caisse de maladie de l'État de résidence pour en obtenir le remboursement selon les tarifs prévus dans cet État), soit dans l'État d'emploi (et dans ce cas, il s'adresse à la caisse de maladie de l'État d'emploi pour obtenir le remboursement selon les tarifs de cet État).</p> <p>Le travailleur frontalier belge qui se fait soigner en Belgique est donc remboursé par l'institution de maladie belge, selon la législation belge et les tarifs fixés par la législation belge.</p> <p>La convention belgo-luxembourgeoise du 24/03/1994 lui garantit un remboursement complémentaire par l'assurance maladie luxembourgeoise. Ce remboursement est déterminé forfaitairement sur base du taux de remboursement moyen luxembourgeois (93,7% en 2022).</p> <p>Ont droit à ce complément, les travailleurs frontaliers, les anciens travailleurs frontaliers titulaires d'une pension luxembourgeoise ou d'une pension luxembourgeoise et d'une pension belge ainsi que les membres de famille et survivants de ces personnes.</p>
EEE	Espace économique européen
EHIC	European Health Insurance Card (aussi appelée CEAM, Carte Européenne d'Assurance Maladie)
NR - E	Non-résident recevant des soins de santé à l'étranger.
NR - L	Non-résident recevant des soins de santé au Luxembourg.

Frais d'hospitalisations	Frais engendrés par des soins de santé réalisés à l'étranger, pour hospitalisation. Ces frais ne concernent que l'hospitalisation à proprement parler, mais n'incluent pas les soins de santé reçus au cours de l'hospitalisation (contrairement aux soins de santé hospitaliers délivrés au Luxembourg).
Frontalier ou travailleur frontalier	Le terme « travailleur frontalier » désigne toute personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine (RÈGLEMENT (CE) N° 883/2004).
Membre de famille	Lien qui permet à une personne proche d'un assuré d'en être coassuré.
Population protégée	Dans cette étude, il s'agit de l'ensemble de la population qui est couverte par une caisse luxembourgeoise (CNS, CMFEP, CMFEC, EmCFL) en tant qu'assuré principal ou coassuré. L'assuré peut être actif ou pensionné ou avoir une assurance volontaire.
R - E	Résident recevant des soins de santé à l'étranger.
R - L	Résident recevant des soins de santé au Luxembourg.
S1	Formulaire qui permet à la personne assurée et/ou à ses membres de famille qui résident sur le territoire d'un État membre autre que l'État d'affiliation de s'inscrire auprès de l'institution d'assurance maladie de leur État de résidence en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie; délivré par le pays d'affiliation (utilisé depuis 2010)
S2	Formulaire européen d'autorisation préalable ouvrant droit à des soins de santé programmés dans un pays autre que celui d'affiliation ; délivré par le pays d'affiliation (utilisé depuis 2010).
Soins de santé	Les soins de santé englobent les prestations en nature de maladie et de maternité
Soins extrahospitaliers	Soins de santé hors hôpital (cabinet des médecins, laboratoires extrahospitaliers, etc). Aucune prise en charge hospitalière n'est déclarée pour les soins extrahospitaliers.
Soins hospitaliers	Soins de santé réalisés dans le cadre d'une prise en charge hospitalière.
UE	Union Européenne

SOMMAIRE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 – Évolution des bénéficiaires de soins de santé depuis 2010.....	10
Graphique 2 – Évolution de la population protégée depuis 2010	11
Graphique 3 – Évolution du nombre d’assurés principaux (résidents/non-résidents) et de la population protégée (résidente/non-résidente) depuis 2010	12
Graphique 4 – Taux de croissance annuel moyen du nombre d’assurés principaux (résidents/non-résidents) et de la population protégée (résidente/non-résidente) depuis 2010	12
Graphique 5 – Évolution du nombre d’assurés en janvier par pays de résidence depuis 2010.....	13
Graphique 6 – Répartition des assurés principaux par pays de résidence en 2018.....	13
Graphique 7 – Répartition de la population protégée par pays de résidence en 2018	13
Graphique 8 – Pyramides des âges de la population protégée en 2018 par pays de résidence (nombre d’assurés par tranche d’âge)	14
Graphique 9 – Évolution de l’âge moyen de la population protégée par pays de résidence depuis 2010	15
Graphique 10 – Évolution de l’âge moyen de la population protégée par pays de résidence depuis 2010	15
Graphique 11 – Évolution du nombre d’assurés principaux et coassurés et taux de croissance depuis 2010	16
Graphique 12 – Nombre d’assurés principaux actifs/pensionnés et coassurés correspondant depuis 2010.....	16
Graphique 13 – Évolution des dépenses (en millions EUR) pour soins de santé transfrontaliers depuis 2010	18
Graphique 14 – Évolution des dépenses de soins de santé remboursés par l’assurance maladie-maternité luxembourgeoise par pays de résidence depuis 2010	19
Graphique 15 – Évolution des dépenses de soins de santé transfrontaliers remboursés par l’assurance maladie-maternité luxembourgeoise par pays de résidence depuis 2010	19
Graphique 16 – Répartition des dépenses de soins de santé par pays de résidence en 2018.....	20
Graphique 17 – Répartition des dépenses pour soins de santé transfrontaliers par pays de résidence en 2018	20
Graphique 18 – Évolution de la répartition des dépenses des soins de santé par pays de résidence depuis 2010 ..	21
Graphique 19 – Évolution de la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers depuis 2010	21
Graphique 20 – Répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers entre assurés principaux et coassurés depuis 2013	22
Graphique 21 – Évolution de la répartition des dépenses des soins de santé transfrontaliers par tranche d’âge depuis 2010.....	22
Graphique 22 – Évolution de la répartition des bénéficiaires de soins de santé par pays de résidence depuis 2010	23
Graphique 23 – Évolution de la répartition des bénéficiaires de soins de santé entre assurés principaux et coassurés depuis 2013	23
Graphique 24 – Évolution de la répartition des bénéficiaires de soins de santé transfrontaliers par tranche d’âge depuis 2010	24

Graphique 25 – Répartition des soins transfrontaliers de santé consommés par les résidents par pays de soins en 2018.....	25
Graphique 26 – Répartition des soins transfrontaliers de santé consommés par les non-résidents par pays de soins en 2018.....	25
Graphique 27 – Évolution des dépenses totales moyennes pour soins de santé par personne protégée par pays de résidence depuis 2010.....	26
Graphique 28 – Évolution des dépenses (des assurés principaux et coassurés) pour soins de santé par assuré principal par pays de résidence depuis 2010	27
Graphique 29 – Évolution des dépenses totales moyennes pour soins de santé par assuré ayant bénéficié de soins au cours de l’année par pays de résidence depuis 2010.....	27
Graphique 30 – Évolution des dépenses de soins de santé par assuré principal/coassuré par pays de résidence depuis 2013.....	28
Graphique 31 – Évolution des dépenses pour soins de santé par assuré principal actif par pays de résidence depuis 2013.....	29
Graphique 32 – Évolution de la répartition des dépenses par secteur pour les résidents ayant bénéficié de soins de santé à l’étranger depuis 2010.....	30
Graphique 33 – Évolution de la répartition par secteur des assurés résidents ayant bénéficié de soins de santé à l’étranger depuis 2010	30
Graphique 34 – Évolution des dépenses à l’étranger pour les résidents, par types de soins, depuis 2010	31
Graphique 35 – Évolution de la répartition des dépenses pour des résidents ayant bénéficié de soins de santé à l’étranger entre assurés principaux et coassurés depuis 2013	32
Graphique 36 – Évolution de la répartition des assurés résidents ayant bénéficié de soins de santé à l’étranger (frais d’hospitalisations) entre assurés principaux et coassurés depuis 2013.....	32
Graphique 37 – Évolution de la répartition des assurés résidents ayant bénéficié de soins de santé à l’étranger (autres soins) entre assurés principaux et coassurés depuis 2013	33
Graphique 38 – Évolution de la répartition des dépenses pour résidents ayant bénéficié de soins de santé à l’étranger par tranche d’âge depuis 2010	33
Graphique 39 – Évolution de la répartition des résidents ayant bénéficié de soins de santé à l’étranger (frais d’hospitalisation) par tranche d’âge depuis 2010.....	34
Graphique 40 – Évolution de la répartition des résidents ayant bénéficié de soins de santé à l’étranger (autres soins) par tranche d’âge depuis 2010.....	35
Graphique 41 – Évolution de la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers pour assurés résidents par pays de réalisation des soins depuis 2010	35
Graphique 42 – Évolution de la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers (frais d’hospitalisation) pour assurés résidents par pays de réalisation des soins depuis 2010	36
Graphique 43 – Évolution de la répartition des résidents ayant bénéficié de frais d’hospitalisations à l’étranger depuis 2010	36
Graphique 44 – Évolution de la répartition des dépenses de soins de santé transfrontaliers (autres soins) pour assurés résidents par pays de réalisation des soins depuis 2010	37

Graphique 45 – Évolution de la répartition des résidents ayant bénéficié de soins de santé à l'étranger (autres soins) par pays de soins depuis 2010	37
Graphique 46 – Nombre d'autorisations S2 demandées / accordées pour les résidents depuis 2014	38
Graphique 47 – Nombre d'autorisations S2 demandées pour les résidents par pays de soins depuis 2014	39
Graphique 48 – Nombre d'autorisations S2 accordées pour les résidents par types de traitement depuis 2014	39
Graphique 49 – Nombre d'autorisations S2 accordées et dépenses liées pour les résidents pour traitements ambulatoires et stationnaires depuis 2014.....	40
Graphique 50 – Nombre d'autorisations S2 accordées et dépenses liées pour les résidents pour consultations et examens depuis 2014.....	40
Graphique 51 – Évolution des parts des dépenses pour soins de santé transfrontaliers réalisés dans le contexte d'une autorisation S2 et dans le contexte sans autorisation S2 pour les résidents depuis 2014	41
Graphique 52 – Évolution des dépenses de soins de santé au Luxembourg pour les non-résidents par pays de résidence depuis 2010.....	42
Graphique 53 – Assurés non-résidents : consommation de soins de santé au Luxembourg et population protégée en 2018.....	43
Graphique 54 – Évolution des dépenses pour soins hospitaliers au Luxembourg pour les non-résidents par pays de résidence depuis 2010.....	43
Graphique 55 – Évolution des dépenses pour des prestations du secteur extrahospitalier délivrées au Luxembourg à des non-résidents par pays de résidence depuis 2010.....	44
Graphique 56 – Évolution des assurés non-résidents ayant bénéficié de soins de santé au Luxembourg par pays de résidence et secteur depuis 2010	45
Graphique 57 – Répartition des types de soins de santé dispensés au Luxembourg pour des assurés non-résidents par pays de résidence en 2018.....	46
Graphique 58 – Évolution des dépenses des soins de santé (en millions EUR) au Luxembourg pour assurés principaux et coassurés non-résidents par pays de résidence depuis 2013	46
Graphique 59 – Évolution du nombre d'assurés principaux non-résidents ayant bénéficié de soins hospitaliers au Luxembourg, par pays de résidence, depuis 2013	47
Graphique 60 – Évolution du nombre d'assurés principaux non-résidents ayant bénéficié de soins extrahospitaliers prestés au Luxembourg, par pays de résidence, depuis 2013	47
Graphique 61 – Évolution du nombre de coassurés non-résidents ayant bénéficié de soins hospitaliers prestés au Luxembourg, par pays de résidence, depuis 2013	48
Graphique 62 – Évolution du nombre de coassurés non-résidents ayant bénéficié de soins extrahospitaliers prestés au Luxembourg, par pays de résidence, depuis 2013	48
Graphique 63 – Évolution des dépenses pour soins (hospitaliers et extrahospitaliers) au Luxembourg pour assurés non-résidents par tranche d'âge depuis 2010	49
Graphique 64 – Évolution du nombre d'assurés non-résidents ayant bénéficié de soins hospitaliers prestés au Luxembourg depuis 2010	50
Graphique 65 – Évolution du nombre d'assurés non-résidents ayant bénéficié de soins extrahospitaliers au Luxembourg depuis 2010	50

Graphique 66 – Évolution depuis 2010 des dépenses pour prestations en nature de maternité transfrontaliers délivrés au Luxembourg : où résident les assurées ayant bénéficié de ces soins ?	51
Graphique 67 – Recours aux formulaires S1 dans les dépenses des frontaliers dans leur pays de résidence : dépenses et nombres de patients, situation en 2018	52
Graphique 68 – Évolution des dépenses pour soins hospitaliers pour les assurés frontaliers dans leur pays de résidence, par pays de résidence, depuis 2010.....	53
Graphique 69 – Évolution des dépenses pour autres soins pour les assurés frontaliers dans leur pays de résidence, par pays de résidence, depuis 2010	53
Graphique 70 – Évolution des nombres d'assurés ayant bénéficié de remboursements de frais d'hospitalisations / autres soins par pays de résidence depuis 2010.....	54
Graphique 71 – Répartition des dépenses de soins de santé pour assurés frontaliers dans leur pays de résidence, par types de soins et pays de résidence, en 2018.....	55
Graphique 72 – Évolution de la répartition des dépenses pour soins de santé pour les assurés frontaliers dans leur pays de résidence, ventilés entre assurés principaux et coassurés et par pays de résidence, depuis 2013.....	56
Graphique 73 – Évolution du nombre d'assurés principaux frontaliers et coassurés ayant bénéficié de soins de santé dans leur pays de résidence, par pays de résidence, depuis 2013.....	56
Graphique 74 – Évolution de la répartition des dépenses pour les assurés frontaliers ayant bénéficié de soins de santé (frais d'hospitalisations/autres soins) dans leur pays de résidence, par tranche d'âge et par pays de résidence, depuis 2010	57
Graphique 75 – Répartition du nombre d'assurés principaux frontaliers et de leurs coassurés ayant bénéficié de soins de santé (frais d'hospitalisations/autres soins) dans leur pays de résidence, par tranche d'âge et par pays de résidence, situation de 2018	58
Graphique 76 – Évolution des dépenses liées aux frais d'hospitalisations pour des assurés frontaliers traités hors Luxembourg et hors pays de résidence depuis 2010, par pays de résidence	59
Graphique 77 – Évolution des dépenses pour autres soins remboursés pour des assurés frontaliers traités hors Luxembourg et hors pays de résidence depuis 2010, par pays de résidence	60
Graphique 78 – Nombre d'autorisations préalables S2 accordées par pays de résidence depuis 2014.....	60
Graphique 79 – Évolution des dépenses pour des assurés principaux frontaliers ou leurs coassurés traités hors Luxembourg et hors pays de résidence depuis 2013, par pays de résidence	61
Graphique 80 – Évolution de la répartition des dépenses pour des assurés frontaliers traités hors Luxembourg et hors pays de résidence depuis 2010, par tranche d'âge et par pays de résidence.....	62
Graphique 81 – Répartition des dépenses (frais d'hospitalisations/autres soins) pour des assurés frontaliers traités hors Luxembourg et hors pays de résidence, situation en 2018, par pays de résidence et pays de soins	63
Graphique 82 – Nombre d'assurés frontaliers ayant bénéficié de remboursements de frais d'hospitalisation/autres soins hors Luxembourg et hors pays de résidence, situation en 2018, par pays de résidence et pays de soins	63
Graphique 83 – Dépenses pour des frais d'hospitalisations/autres soins reçus hors Luxembourg pour des assurés qui ne résident ni au Luxembourg ni en Belgique ni en France ni en Allemagne par pays de soins, en 2018	64
Graphique 84 – Nombre d'assurés non-résidents et non-frontaliers ayant bénéficié de remboursements de frais d'hospitalisations/autres soins prestés hors Luxembourg en 2018, par pays de soins	65
Graphique 85 – Évolution du nombre d'assurés principaux (résidents/non-résidents) et de la population protégée (résidente/non-résidente) depuis 2010	66

Graphique 86 – Évolution des dépenses pour des soins de santé transfrontaliers par pays de prestation (Luxembourg/pays de résidence de l'assuré frontalier/ hors Luxembourg et hors pays de résidence de l'assuré frontalier) depuis 2010.....	66
Graphique 87 – Pays de délivrance des soins de santé dont ont bénéficié les résidents en 2018	67
Graphique 88 – Évolution des assurés résidents, des dépenses pour leurs soins de santé, et des montants de leurs cotisations depuis 2010.....	68
Graphique 89 – Pays de délivrance des soins de santé des assurés frontaliers français en 2018	68
Graphique 90 – Évolution des assurés frontaliers de France, des dépenses pour leurs soins de santé, et des montants de leurs cotisations depuis 2010.....	69
Graphique 91 – Pays de délivrance des soins de santé des assurés frontaliers belges en 2018.....	69
Graphique 92 – Évolution des assurés frontaliers de Belgique, des dépenses pour leurs soins de santé, et des montants de leurs cotisations depuis 2010.....	70
Graphique 93 – Pays de délivrance des soins de santé des assurés frontaliers allemands en 2018	70
Graphique 94 – Évolution des assurés frontaliers d'Allemagne, des dépenses pour leurs soins de santé, et des montants de leurs cotisations depuis 2010.....	71
Graphique 95 – Soins de santé au Luxembourg en 2018: où résident les assurés ayant bénéficié de soins ?	71
Graphique 96 – Assurés frontaliers bénéficiant de soins de santé dans leur propre pays de résidence en 2018.....	72