

 LA SÉCURITÉ SOCIALE - 2019

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

présenté en vue de la réunion du comité
quadripartite en date du 13 novembre 2019



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

Inspection générale de la sécurité sociale

Table des matières

1	INTRODUCTION	5
2	LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG	6
	2.1 La situation économique du Luxembourg	6
	2.2 La situation démographique du Luxembourg.....	7
3	LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ	8
	3.1 L'équilibre financier de l'assurance maladie-maternité.....	8
	3.2 Les recettes de l'assurance maladie-maternité	9
	3.3 L'enveloppe budgétaire globale des établissements hospitaliers	10
4	LES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE	12
	4.1 Les soins hospitaliers	14
	4.2 Les soins de médecine	15
	4.3 Les soins de médecine dentaire	16
	4.4 Les médicaments.....	17
	4.5 Les analyses de biologie médicale	18
	4.6 Les soins infirmiers	19
	4.7 Les soins de kinésithérapie	20
	4.8 Les prestations à l'étranger.....	21
5	LES PRESTATIONS EN ESPECES.....	22
	5.1 L'évolution des prestations en espèces en cas de maladie, prises en charge par la CNS..	22
	5.2 L'analyse de l'absentéisme pour cause de maladie	22
	5.3 L'évolution des prestations en espèces de maternité.....	24
6	CONCLUSIONS	25
	Sommaire tableaux.....	26
	Sommaire graphiques	27

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

1 INTRODUCTION

Aux termes de l'article 80 modifié du Code de la sécurité sociale, un comité quadripartite, réunissant les représentants des départements ministériels concernés, des organisations des salariés et des employeurs ainsi que des prestataires de soins est appelé à examiner annuellement l'évolution des recettes et des dépenses en matière de santé et de proposer :

- des mesures à prendre sur le plan légal, réglementaire, conventionnel ou statutaire en matière d'assurance maladie ;
- toutes autres mesures destinées à améliorer l'efficacité du système de santé en tenant compte des besoins de la population, de l'évolution des techniques médicales et des ressources dont dispose le pays.

Par ailleurs, l'alinéa 3 de l'article 80 du Code de la sécurité sociale renvoie à des clignotants, signalant au comité quadripartite la nécessité de réagir par :

- la proposition d'économies à réaliser au niveau des prestataires de soins et une augmentation de la participation des assurés, si la croissance des dépenses entraîne un relèvement important des cotisations ;
- l'introduction de mécanismes régulateurs, prévus à l'article 67 du Code de la sécurité sociale, si l'évolution du volume des actes et services des médecins et médecins-dentistes diffère considérablement des besoins réels de la population protégée et des exigences d'une médecine de qualité.

Le rapport présente, dans un premier volet, le contexte économique et démographique du Luxembourg au cours des dernières années.

La deuxième partie du rapport est consacrée à l'évolution financière de l'assurance maladie-maternité des dernières années et propose des projections pour les exercices 2019 et 2020. Sauf indication contraire, ces projections reposent essentiellement sur les estimations établies par la Caisse nationale de santé en octobre 2019. Cette partie conclut avec une analyse des indicateurs prévus par l'article 80, alinéa 3, susmentionnés.

La rédaction du rapport est réalisée par l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) en étroite collaboration avec la Caisse nationale de santé (CNS).

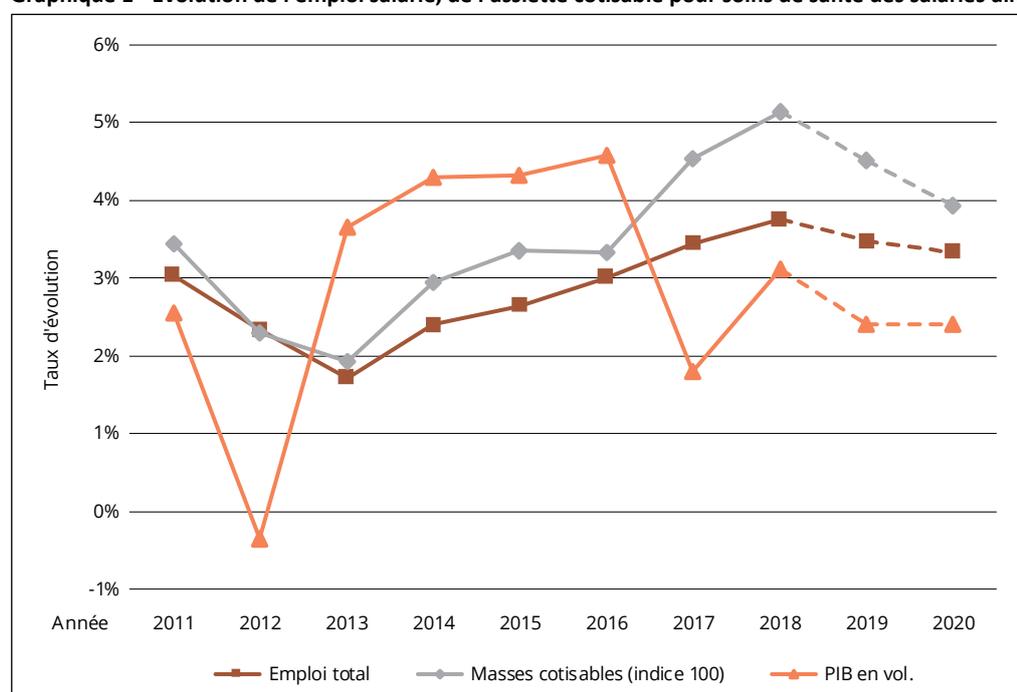
2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

2.1 LA SITUATION ECONOMIQUE DU LUXEMBOURG

Après quelques années de ralentissement de l'évolution du PIB, ce dernier s'effondre en 2012 et atteint son point le plus bas (-0,4%). L'économie luxembourgeoise affiche pour les années 2013 à 2016 des taux de croissance plus importants, se situant entre +3,7% et +4,6%. Toutefois, la croissance du PIB s'affaiblit en 2017. Le PIB affiche une évolution de 3,1% en 2018 et progresserait, selon les prévisions du STATEC, de 2,4% en 2019 et 2020.

De l'autre côté, l'évolution de l'emploi salarié se situerait à 3,5% en 2019 et à 3,3% en 2020. La croissance de l'assiette cotisable pour soins de santé des salariés serait plus importante et évoluerait de 4,5% en 2019 et de 3,9% en 2020.

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

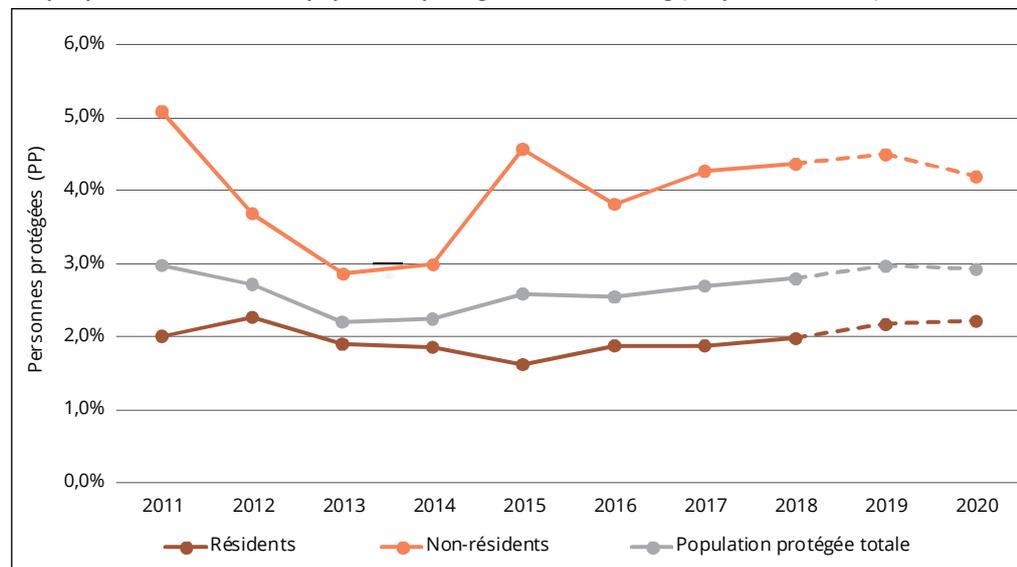


Sources: IGSS, estimations de l'emploi salarié et de l'assiette cotisable pour soins de santé des salariés pour 2019 et 2020 en septembre 2019. STATEC, estimations du PIB en volume pour 2019 et 2020 en avril 2019 pour le Programme de stabilité et de convergence.

2.2 LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

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

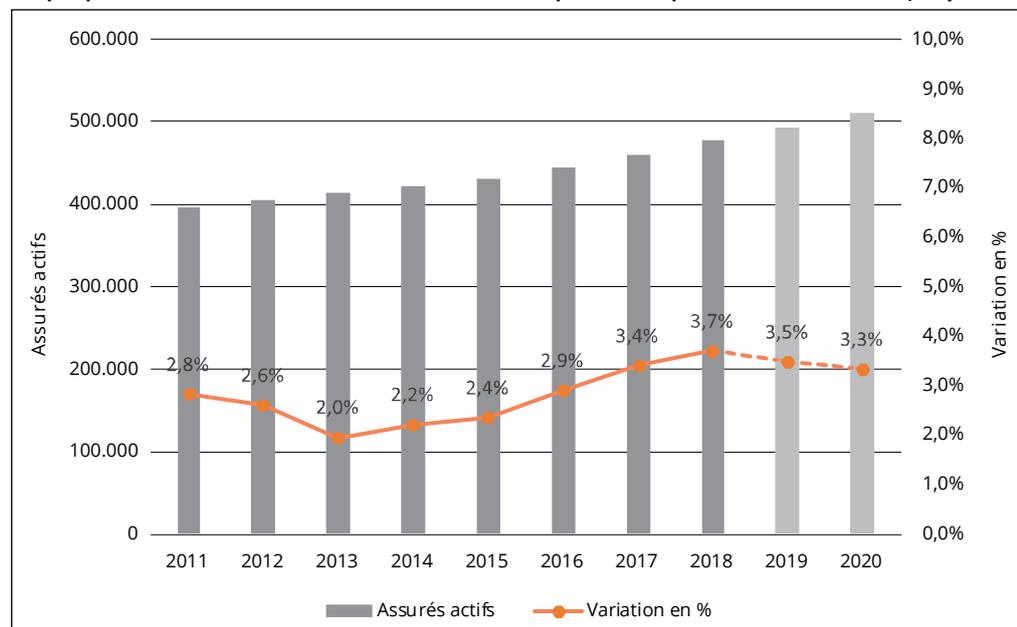
Graphique 2 - Évolution de la population protégée du Luxembourg (moyenne annuelle)



Source : IGSS, estimations pour 2019 et 2020 (septembre 2019)

Selon les projections démographiques, la population protégée totale évoluerait de 3,0% en 2019, respectivement de 2,9% en 2020. L'évolution de la population protégée résidente évolue en moyenne de 2,0% sur la période de 2011 à 2020. La population protégée non-résidente par contre affiche une augmentation plus importante de 3,9% sur cette même période.

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



Source : IGSS, estimations pour 2019 et 2020 (septembre 2019)

Le nombre des assurés actifs qui cotisent pour les soins de santé affiche un taux de croissance annuel moyen de 2,7% sur la période de 2011 à 2018. Les prévisions pour les années 2019 et 2020 affichent une croissance de 3,5%, respectivement de 3,3%.

3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

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

Le tableau ci-après retrace l'évolution financière globale de l'assurance maladie-maternité à partir de 2016 et présente des estimations actualisées pour l'année en cours ainsi que pour l'exercice budgétaire 2020.

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

Exercice	Décompte			Estimations actualisées ^{a)}	
	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre indiciaire du coût de la vie (moyenne annuelle)	775,17	794,54	802,82	817,79	834,76
Recettes					
Cotisations	1 567,9	1 677,6	1 774,1	1 887,1	1 996,7
Cotisations forfaitaires Etat	1 045,2	1 118,4	1 182,8	1 258,0	1 331,1
Autres contributions de l'Etat ^{b)}	20,1	20,2	20,3	20,3	20,3
Autres recettes	39,6	36,2	31,0	39,4	35,1
TOTAL DES RECETTES COURANTES	2 672,9	2 852,5	3 008,2	3 204,9	3 383,1
Variation annuelle en %	3,6%	6,7%	5,5%	6,5%	5,6%
Dépenses					
Frais d'administration	83,3	87,0	81,7	91,6	95,7
Prestations en espèces ^{c)}	279,5	293,6	330,4	402,0	424,1
Prestations en nature	2 125,4	2 318,2	2 449,8	2 644,2	2 808,2
Autres dépenses	3,0	3,7	13,8	14,4	14,9
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	2 491,2	2 702,4	2 875,8	3 152,3	3 342,9
Variation annuelle en %	0,6%	8,5%	6,4%	9,6%	6,0%
Solde des opérations courantes	181,6	150,0	132,5	52,6	40,3
Réserve globale	587,1	737,2	869,7	922,3	962,5
Réserve minimale	249,1	270,2	287,6	315,2	334,3
Taux réserve globale / dépenses courantes	23,6%	27,3%	30,2%	29,3%	28,8%
Taux réserve minimum / dépenses courantes	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Résultat de l'exercice	108,1	128,9	115,2	24,9	21,2
Excédent / découvert cumulé (après opérations sur réserve)	338,0	466,9	582,1	607,0	628,3
Taux de cotisation unique pour prestations en nature	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%
Majoration pour assurés couverts par une prestation en espèces	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Taux d'équilibre de l'exercice	5,19%	5,33%	5,37%	5,55%	5,56%

a) Source : estimations CNS (octobre 2019).

b) L'article 14 de la loi du 27 décembre 2010 prévoit le paiement par l'Etat d'une dotation annuelle de 20 millions EUR pour compenser les charges supplémentaires incombant à la CNS, du fait de l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général. Cette disposition est prolongée par la loi relative au budget des recettes et des dépenses de l'Etat jusqu'au 31 décembre 2021.

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

Le maîtrise de l'évolution des dépenses pour soins de santé au Luxembourg entre 2011 et 2018 s'explique principalement par les mesures mises en œuvre et continuées depuis la réforme du système de soins de santé de 2010 jusqu'en 2016¹. Ainsi, l'approche de ralentissement de la croissance des dépenses par des mesures agissant tant du côté des assurés que du côté des prestataires a permis de cadrer l'évolution financière de façon durable.

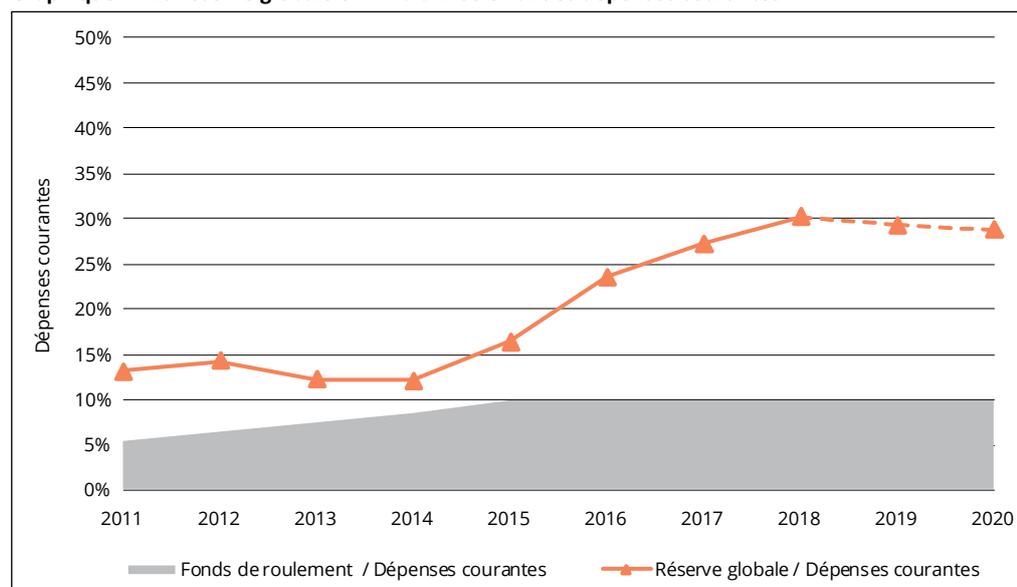
¹ Jusqu'en 2017 pour les laboratoires d'analyses médicales.

Les résultats des exercices positifs sur la période 2011 à 2018 s'expliquent aussi par une croissance des recettes provenant de la hausse du taux de cotisation porté de 5,4% en 2010 à 5,6% en 2011.

Aussi l'assurance maladie-maternité présente en 2018 une situation financière stable et un résultat positif avant opérations sur réserves de 132,5 millions EUR. Après opérations sur réserves, le résultat de l'exercice 2018 est positif de l'ordre de 115,2 millions EUR.

La hausse projetée des dépenses est de 9,6% en 2019 et de 6,0% en 2020. Les recettes, quant à elles, évolueraient de 6,5% en 2019 et de 5,6% en 2020. Comme les recettes courantes dépasseraient les dépenses courantes en 2019 et en 2020, un solde des opérations courantes positif de l'ordre de 52,6 millions EUR en 2019 et de 40,3 millions EUR en 2020 serait à enregistrer.

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



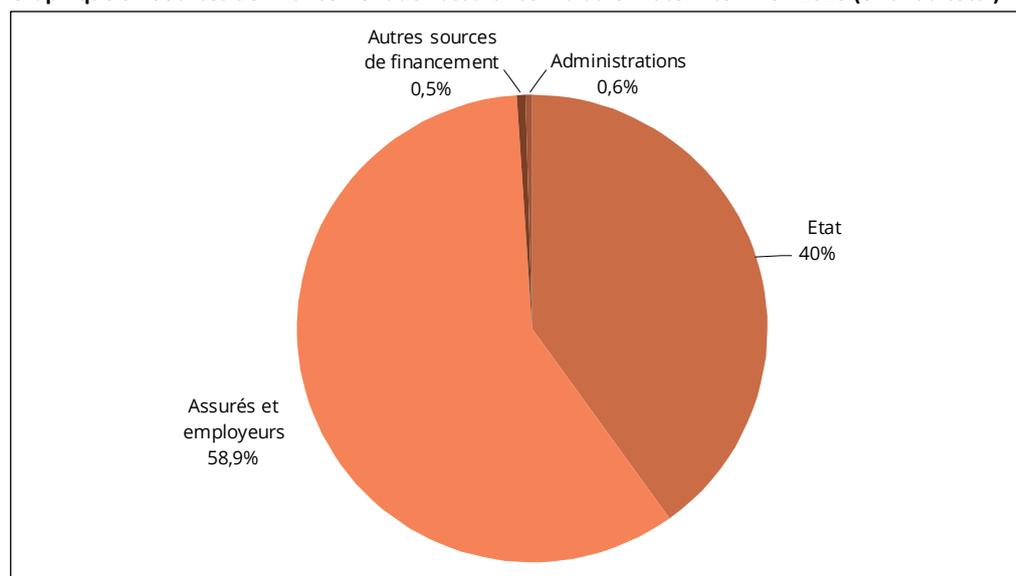
Source : décomptes, estimations CNS (octobre 2019).

Pour l'année 2018, la réserve globale s'élève à 869,7 millions EUR et représente 30,2% des dépenses courantes. Les estimations actuelles de la CNS prévoient un rapport entre la réserve globale et les dépenses qui s'élèverait à 29,3% en 2019 et à 28,8% en 2020.

3.2 LES RECETTES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

L'évolution des recettes de l'assurance maladie-maternité est principalement influencée par le contexte économique et notamment par l'évolution de la masse cotisable. Ces recettes proviennent essentiellement des cotisations des assurés et des employeurs, ainsi que de la participation de l'État. En dehors de la participation forfaitaire exceptionnelle et temporaire pour les prestations en espèces de maternité, la participation de l'État représente une contribution de 40% sur l'ensemble des cotisations.

Graphique 5 - Sources de financement de l'assurance maladie-maternité a)b) en 2018 (en % du total)



a) Source : décompte CNS.

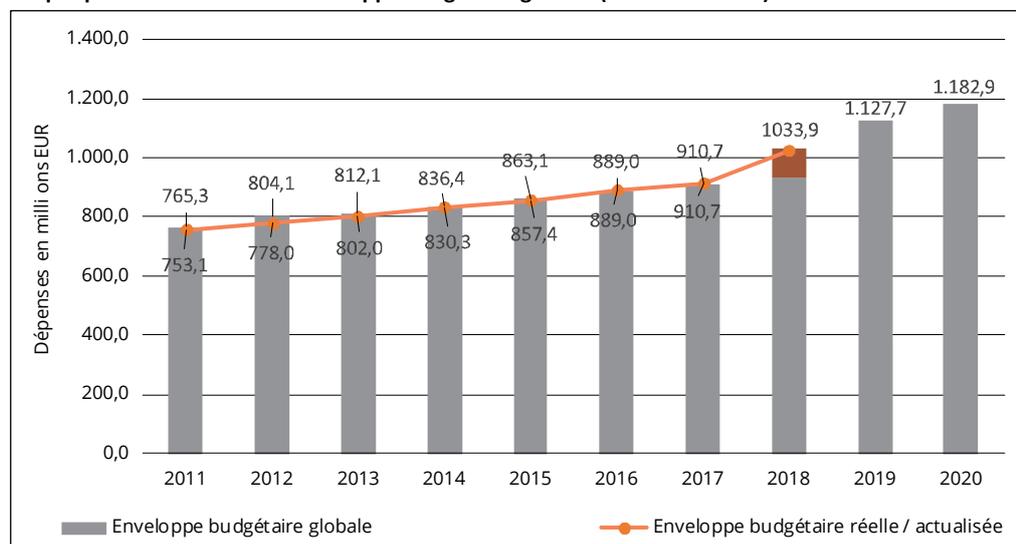
b) Sans les prélèvements aux provisions.

La participation de l'État dans le financement de l'assurance maladie-maternité s'élève à 1 205,6 millions EUR en 2018, contre 1 141,2 millions EUR en 2017 (+5,6%). Les cotisations versées par les assurés et employeurs se chiffrent à 1 771,6 millions EUR en 2018, soit une augmentation de 5,8% par rapport à 2017. Selon les prévisions de la CNS, ces cotisations s'élèveraient en 2019 à 1 884,5 millions EUR, ce qui présenterait une accélération de 6,5%. En 2020 elles afficheraient 1 994,1 millions EUR en 2020, ce qui correspondrait à une évolution de 5,7% par rapport à 2019. La participation de l'Etat serait de 1 280,8 millions EUR en 2019, respectivement de 1 353,9 millions EUR en 2020.

3.3 L'ENVELOPPE BUDGETAIRE GLOBALE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

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

Graphique 6 - Évolution de l'enveloppe budgétaire globale (en millions EUR)



L'EBG fixée pour le 1^{er} octobre 2016 par le Conseil de Gouvernement s'élève à 910,7 millions EUR pour 2017 et à 934,9 millions EUR pour 2018. L'EBG incluait des provisions quant au résultat de la future négociation relative à la convention collective entre la Fédération des hôpitaux luxembourgeois (FHL) et les organisations syndicales (26,0 millions EUR). En outre, des estimations sont fournies à ce moment sur le coût lié à la budgétisation d'un centre de diagnostic d'anatomo-pathologie et de génétique humaine (Laboratoire national de santé, LNS) et d'un établissement spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique (Centre de réhabilitation Colpach) créés dans le cadre de la future loi relative aux établissements hospitaliers (14,7 millions EUR respectivement 4,0 millions EUR). Le Conseil de Gouvernement en tenait compte par l'octroi de suppléments mensuels à partir de l'entrée en vigueur de la future loi hospitalière.

En 2017, une refixation de l'EBG 2018 s'est avérée indispensable. L'impact financier pour 2018 lié à la revalorisation des carrières et à l'augmentation du point indiciaire de 1,5% nécessite une tranche supplémentaire de 54 millions EUR. De même, la refixation incluait un dépassement imprévisible au niveau de l'activité des établissements hospitaliers et au niveau des tarifs, notamment en ce qui concerne la chimiothérapie, de l'ordre de 11 millions EUR. Aussi, dans le cadre de la planification hospitalière, des surcoûts sont apparus. Ces surcoûts concernaient majoritairement la budgétisation du LNS de réhabilitation Colpach (20 millions EUR respectivement 12 millions EUR). Ainsi, l'EBG est complétée au total par un supplément de 99 millions EUR afin de répondre aux besoins financiers des établissements hospitaliers, soit une augmentation de l'enveloppe de 2018 de 13,5% par rapport à l'enveloppe fixée pour 2017.

En 2018, le Conseil de Gouvernement a fixé l'enveloppe budgétaire globale à 1 127,7 millions EUR (+9,1%) pour 2019 et à 1 182,9 millions EUR pour l'année 2020 (+4,9%). L'EBG tient compte d'une augmentation des frais de personnel résultant de l'adaptation annuelle des rémunérations à l'échelle mobile des salaires, d'un redressement des estimations de l'impact financier du contrat collectif de travail applicable dans le secteur hospitalier (2,9 millions EUR pour 2019 et 3,1 millions EUR pour 2020) et des normes de dotations en personnel (223 ETP en 2019 et 15,5 ETP en 2020, respectivement 20,3 millions EUR en 2019 et 1,5 million EUR en 2020). Aussi l'EBG tient compte d'une mise à jour des estimations relatives à la budgétisation du LNS et du centre de réhabilitation Colpach (26,9 millions EUR, respectivement 17,0 millions EUR en 2019 et 29,1 millions EUR, respectivement 18,3 millions EUR en 2020).

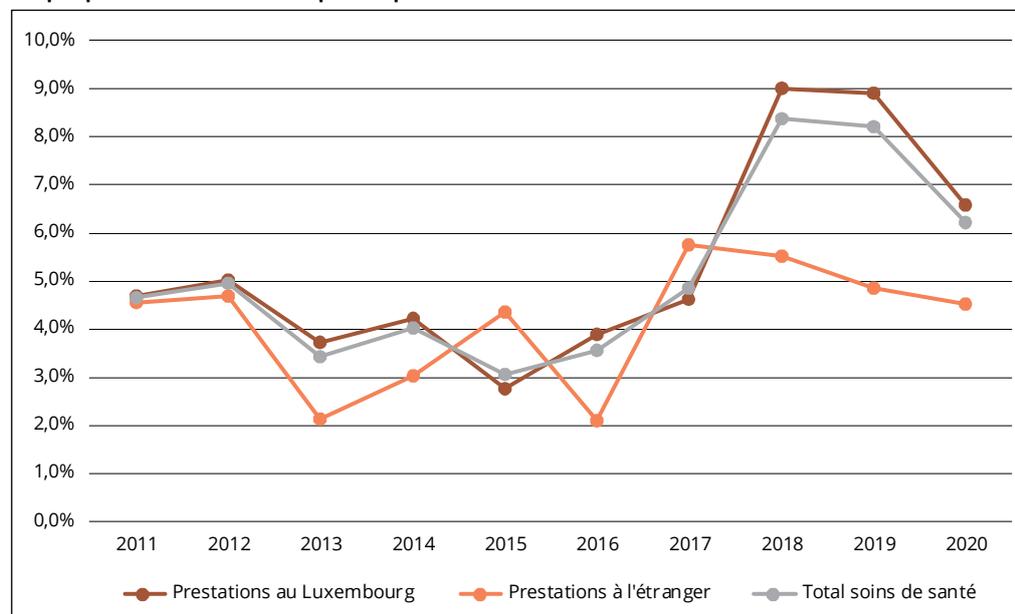
De même, l'EBG prévoit également une marge financière de 1,5% sur le total des frais fixes et des frais variables (15,7 millions EUR en 2019 et 16,3 millions en 2020) pour assurer les dépenses non chiffrées résultant de la mise en œuvre de la loi hospitalière (par exemple l'organisation des réseaux de compétence, l'adaptation des normes et le développement des urgences).

L'impact financier total résultant de différentes adaptations de la convention collective du travail du secteur hospitalier (prime 0,9%, point 2,2%, prime 1%, revalorisation des carrières, point 1,5%) représente une dépense supplémentaire de l'ordre de 5 millions EUR pour 2014, de 12 millions EUR pour 2015, de 17 millions EUR pour 2016, de 25 millions pour 2017 et de 66 millions EUR pour 2018. Ce dernier montant visualise l'impact structurel des différentes mesures à partir de l'année 2018, ce qui représente une augmentation des frais de personnel du secteur hospitalier de l'ordre de 10%.

4 LES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE

La période de 2011 à 2017 se caractérise par une progression modérée des prestations qui résulte principalement des mesures introduites dès 2011 par la réforme du système de soins de santé et prolongées jusqu'en 2016. Ces mesures ont porté leurs fruits et ont contribué au contrôle de l'évolution des soins de santé au Luxembourg. Ainsi, l'évolution des dépenses était de l'ordre de 3% à 5% sur les exercices 2011 à 2017.

Graphique 7 - Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

L'évolution des dépenses pour soins de santé est de 8,4% en 2018. Cette croissance est due à une augmentation de 9,0% des dépenses pour les soins prestés au Luxembourg et à une évolution de 5,5% des dépenses pour soins délivrés à l'étranger.

Selon les prévisions de la CNS, les soins de santé au Luxembourg évolueraient de 8,9% en 2019 et de 6,6% en 2020. Pour les soins de santé à l'étranger, l'évolution prévue est de 4,9% en 2019 et de 4,5% en 2020.

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

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

Exercice	2016	2017	2018	Estimations actualisées ^{a)}	
				2019	2020
Soins hospitaliers	840,7	862,3	969,0	1 069,1	1 121,9
Soins de médecine	362,2	381,6	409,1	437,4	459,9
Soins de médecine dentaire ^{b)}	76,1	82,7	87,3	93,0	97,7
Médicaments (extrahospitalier) ^{c)}	209,8	217,9	230,0	240,4	251,3
Dispositifs médicaux	45,3	46,8	50,2	52,3	54,7
Analyses de biologie médicale (en ambulatoire)	70,3	74,0	66,6	77,6	82,8
Soins infirmiers	45,0	49,8	55,0	60,5	65,1
Soins de kinésithérapie	70,2	78,2	88,2	100,5	112,8
Soins de psychothérapie					20,0
Autres soins de santé ^{d)}	40,1	48,1	51,9	55,8	64,1
Total des prestations au Luxembourg	1 759,8	1 841,4	2 007,4	2 186,5	2 330,3
Prestations à l'étranger	392,0	414,5	437,5	458,7	479,5
Total des soins de santé	2 151,7	2 255,9	2 444,8	2 645,3	2 809,8

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

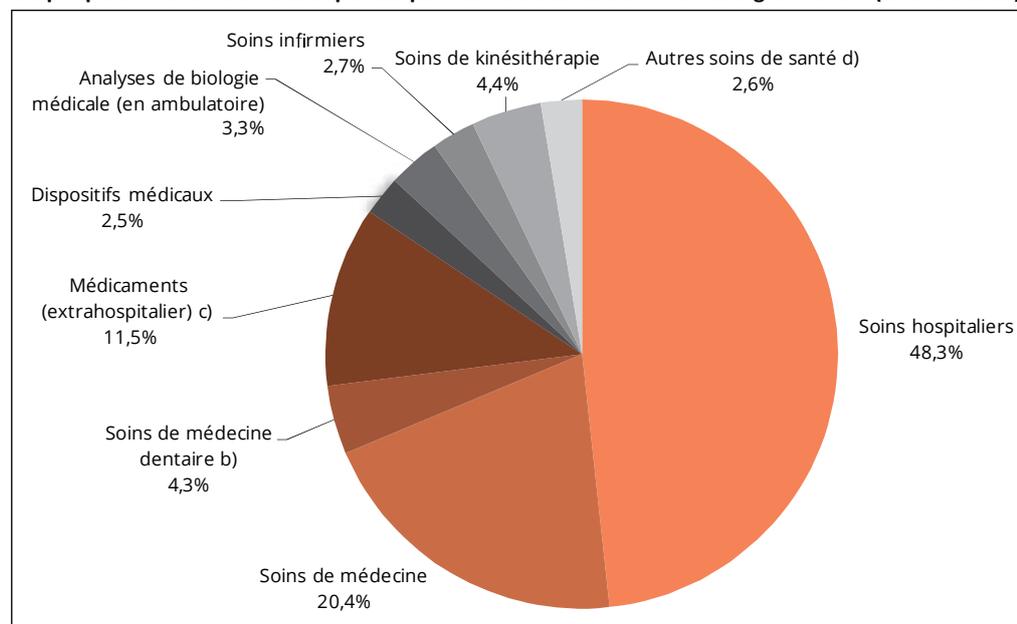
b) Y compris les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la Convention conclue entre l'Etat et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes.

c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

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

Le graphique ci-après présente la part des différents types de prestations au Luxembourg en 2018.

Graphique 8 - Ventilation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg en 2018 ^{a)} (en % du total)



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

b) Y compris les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la Convention conclue entre l'Etat et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes.

c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

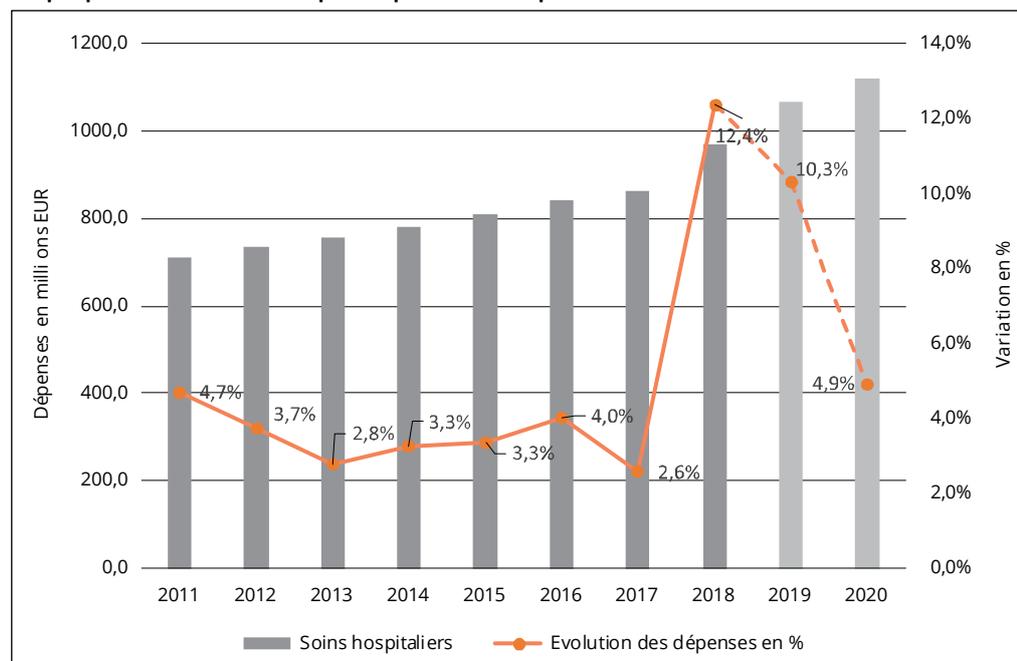
d) Le poste des " Autres soins de santé " regroupe la rééducation et les cures, la réadaptation en foyer de psychiatrie, les frais de transports, la médecine préventive, les soins palliatifs, les indemnités funéraires, les soins de sages-femmes, d'orthophonistes et de psychomotriciens, les podologues,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

Les sections suivantes présentent de manière détaillée les principaux facteurs qui contribuent aux différentes évolutions des dépenses pour soins de santé.

4.1 LES SOINS HOSPITALIERS

Le graphique ci-après indique l'évolution des dépenses pour soins hospitaliers effectives et opposables à l'assurance maladie-maternité.

Graphique 9 - Évolution des dépenses pour soins hospitaliers ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

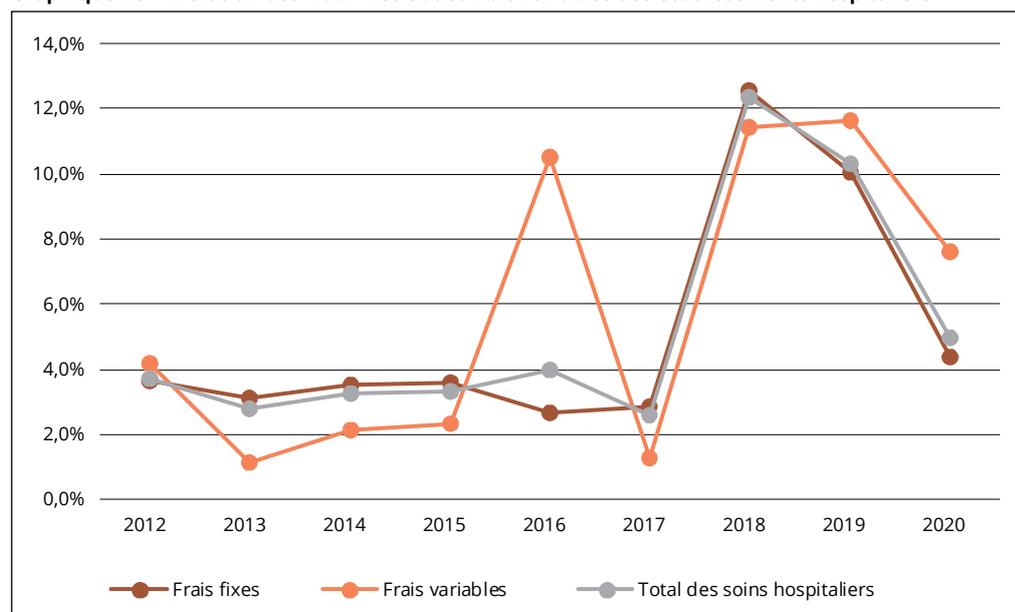
Source : estimations CNS (octobre 2019).

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

En 2018, les dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 969,0 millions EUR, soit une augmentation de 12,4% par rapport à 2017. Les frais fixes évoluent de 12,6%. Cette croissance est imputable à une augmentation considérable des frais de personnel. Les adaptations des conventions collectives de travail du secteur hospitalier, l'augmentation du nombre d'ETP accordés en 2018 par rapport à l'accord de 2017 (+11,07 ETP) ou encore la budgétisation du LNS et du centre de réhabilitation Colpach à partir du 1^{er} avril 2018 expliquent cette évolution importante.

Les frais variables affichent de leur côté une croissance de 11,4% par rapport à 2017. Cette évolution est liée à la budgétisation du centre de réhabilitation Colpach et de l'activité du LNS en matière de génétique humaine et d'anatomo-pathologie à partir du 1^{er} avril 2018.

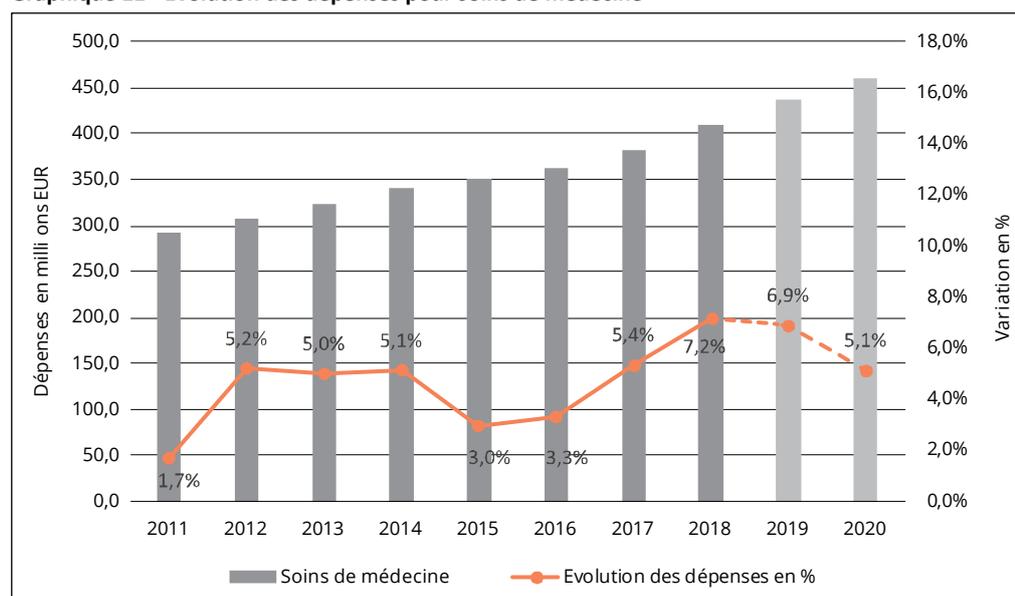
Les estimations de la CNS prévoient une croissance de 10,3% pour l'année 2019 et de 4,9% pour 2020 des dépenses pour soins hospitaliers. Les frais fixes évolueraient de 10,0%, respectivement de 4,4% et les frais variables de 11,7%, respectivement de 7,6%. Outre l'impact de la budgétisation sur une année complète du LNS et du centre de réhabilitation Colpach, une explication de l'augmentation des frais fixes pour 2019 serait un recours massif aux ETP supplémentaires prévus par l'EBG et, en ce qui concerne les frais variables, une activité supplémentaire générée.

Graphique 10 - Évolution des frais fixes et des frais variables des établissements hospitaliers ^{a)}

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

4.2 LES SOINS DE MEDECINE

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

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

b) Soins hospitaliers et extrahospitaliers.

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

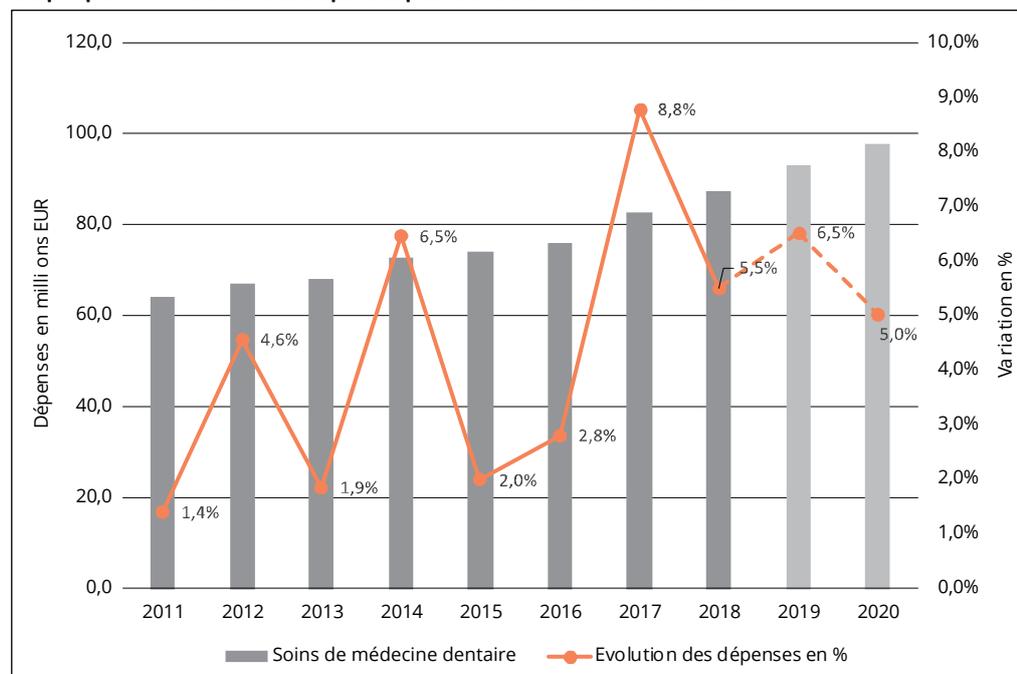
En 2017, l'augmentation des dépenses de 5,4% des soins de médecine est la conséquence des réajustements de certains tarifs médicaux, de l'augmentation de l'activité, du résultat de la négociation de la lettre-clé 2017/2018 à hauteur de 1,01% et à une variation de l'échelle mobile des salaires (2,5%).

En 2018, les dépenses pour soins de médecine augmentent de 7,2% par rapport à 2017. Cette évolution est liée, à côté des adaptations statutaires de la CNS comme l'abolition de la participation personnelle sur les consultations médicales pour les mineurs, à l'adaptation des tarifs des urgences au 1^{er} novembre 2018 pour les adultes, à la variation de l'échelle mobile des salaires (1,0%) et à une croissance soutenue de l'activité (consultations et actes techniques ambulatoires +10,0%).

Les projections sur l'évolution des dépenses pour soins de médecine pour les années 2019 et 2020 vont dans le sens d'une augmentation projetée des dépenses de 6,9% en 2019 et de 5,1% en 2020. Ces projections prennent en compte, pour 2019, l'introduction de plusieurs nouvelles nomenclatures (chirurgie digestive et prothèses orthopédiques) au 1^{er} janvier, la variation de l'échelle mobile des salaires (1,9% pour 2019 et 2,1% pour 2020), l'adaptation des tarifs des urgences au 1^{er} janvier 2019 pour les enfants, les résultats de la négociation tarifaire 2019/2020 de 1,63% et l'augmentation de l'activité.

4.3 LES SOINS DE MEDECINE DENTAIRE

Graphique 12 - Évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

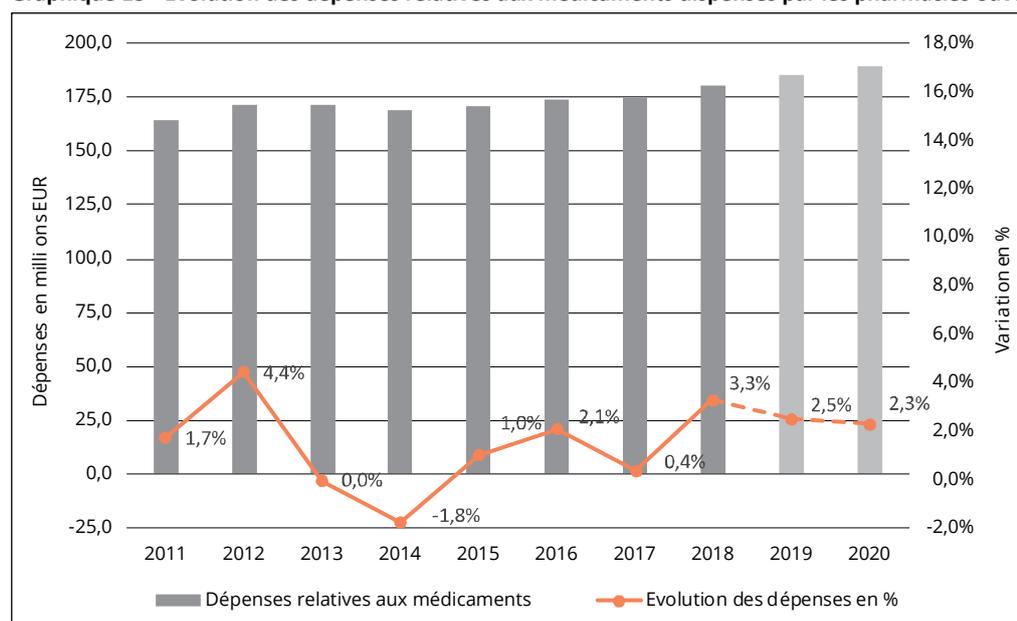
L'augmentation de 8,8% des dépenses pour les soins de médecine dentaire constatée en 2017 s'explique notamment par les remboursements accordés pour les actes d'anesthésie locale lors de soins dentaires ainsi que le 2^e détartrage. S'y ajoute la variation de l'échelle mobile des salaires (2,5%), le résultat des négociations tarifaires avec les médecins-dentistes pour la période de 2017/2018 à hauteur de 1,01%.

En 2018, la réduction des délais de renouvellement des prothèses dentaires de 15 à 12 ans, une variation de l'échelle mobile des salaires de 1,0% et l'augmentation de l'activité expliquent en grande partie l'augmentation des dépenses en soins dentaires de 5,5%.

Pour les soins de médecine dentaire, les taux de croissance pour 2019 et 2020 sont estimés à 6,5%, respectivement 5,0%. Les facteurs qui influenceraient l'évolution des dépenses seraient la variation de l'échelle mobile des salaires (1,9% pour 2019 et 2,1% pour 2020%), les effets résultant de la négociation tarifaire 2019/2020 (1,63%) et l'évolution de l'activité.

4.4 LES MEDICAMENTS

Graphique 13 - Évolution des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public ^{a)b)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

b) Les médicaments à délivrance hospitalière sont exclus.

En 2018, les dépenses en remboursements de médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public s'élèvent à 180,5 millions EUR, soit une augmentation des dépenses de 3,3% par rapport à 2017. Cette augmentation s'explique notamment par une croissance du nombre de patients de 3,4%, le coût moyen par patient étant stable d'une année à l'autre.

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

Selon les estimations de la CNS, les dépenses relatives aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public évolueraient de 2,5% en 2019 et de 2,3% en 2020.

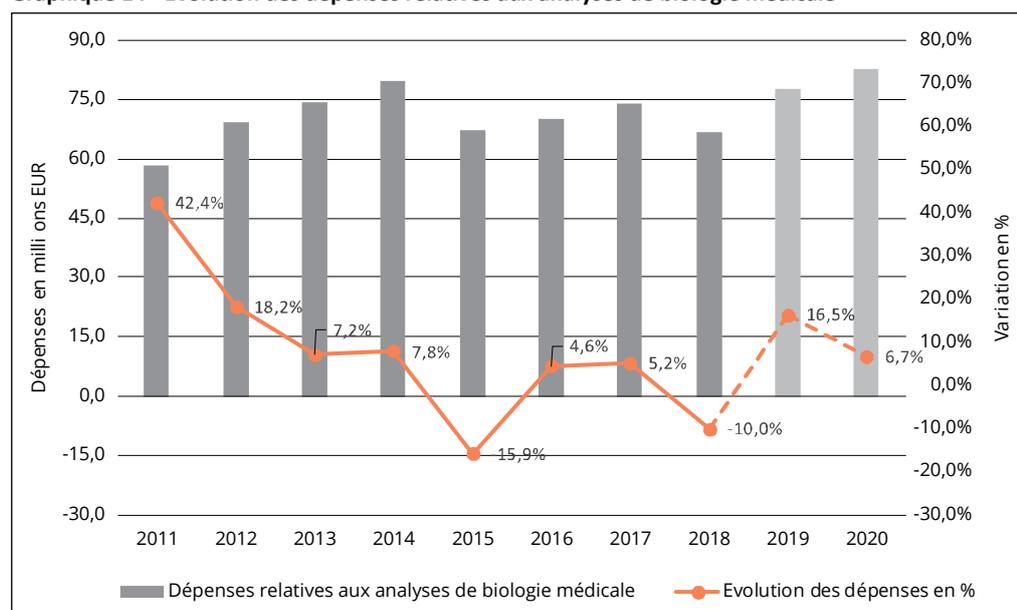
Les médicaments à délivrance hospitalière (médicaments délivrés par les pharmacies des hôpitaux à des patients en ambulatoire p.ex. dans le cadre de traitements anti-cancéreux) s'élèvent à 49,5 millions EUR en 2018.

Les dépenses relatives aux médicaments à délivrance hospitalière sont estimées à 55,4 millions EUR en 2019 et à 62,1 millions EUR en 2020. Ces projections prennent en compte les prix de plus en plus élevés de certains traitements comme les thérapies anti-cancéreuses par exemple.

Ainsi, les dépenses totales relatives aux médicaments affichent 230,0 millions EUR en 2018 et sont estimées à 240,4 millions EUR en 2019 et à 251,3 millions EUR en 2020.

4.5 LES ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Graphique 14 - Évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

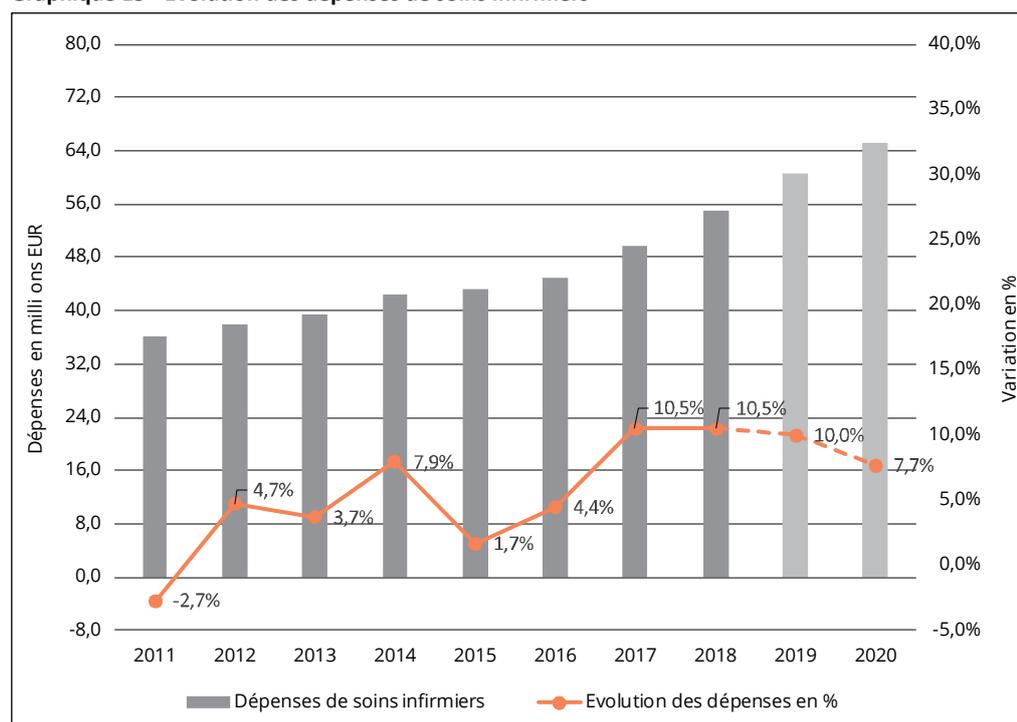
Source : estimations CNS (octobre 2019).

Les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale diminuent considérablement en 2018 (-10,0%). Cette baisse imprévue est essentiellement due à l'introduction de la nouvelle nomenclature au 1^{er} janvier 2018. S'y ajoute l'effet du transfert de l'activité de génétique humaine et d'anatomo-pathologie du LNS vers le secteur hospitalier avec l'intégration de ces dépenses dans l'enveloppe budgétaire globale des établissements hospitaliers.

Pour les années 2019 et 2020, l'évolution projetée est de 16,5%, respectivement de 6,7%. La hausse importante prévue pour 2019 s'explique par les effets des résultats de la négociation tarifaire 2019/2020 avec une augmentation de 2,5% de la valeur de la lettre-clé au 1^{er} janvier 2019, par une variation de l'activité et par une augmentation supplémentaire ad hoc de 5,0% de la valeur de la lettre-clé au 1^{er} mai 2019 introduite par la loi du 26 avril 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2019. Cette adaptation supplémentaire de la valeur de la lettre-clé a pour objet de compenser la baisse imprévisible des revenus enregistrée par les laboratoires suite à l'introduction de la nouvelle nomenclature. A ce sujet il faudra veiller à adapter la mesure en question une fois la compensation des besoins imprévisibles a été prise en compte.

4.6 LES SOINS INFIRMIERS

Graphique 15 - Évolution des dépenses de soins infirmiers ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

En 2017, les dépenses pour soins infirmiers augmentent de 10,5%. Cette progression est liée à la variation de l'échelle mobile des salaires (2,5%), à la variation de l'activité, aux résultats des négociations tarifaires avec les prestataires de soins pour 2017/2018 à hauteur de 1,01% et aux deux nouveaux actes forfaitaires à mettre en compte par les réseaux d'aides et de soins pour les personnes dépendantes.

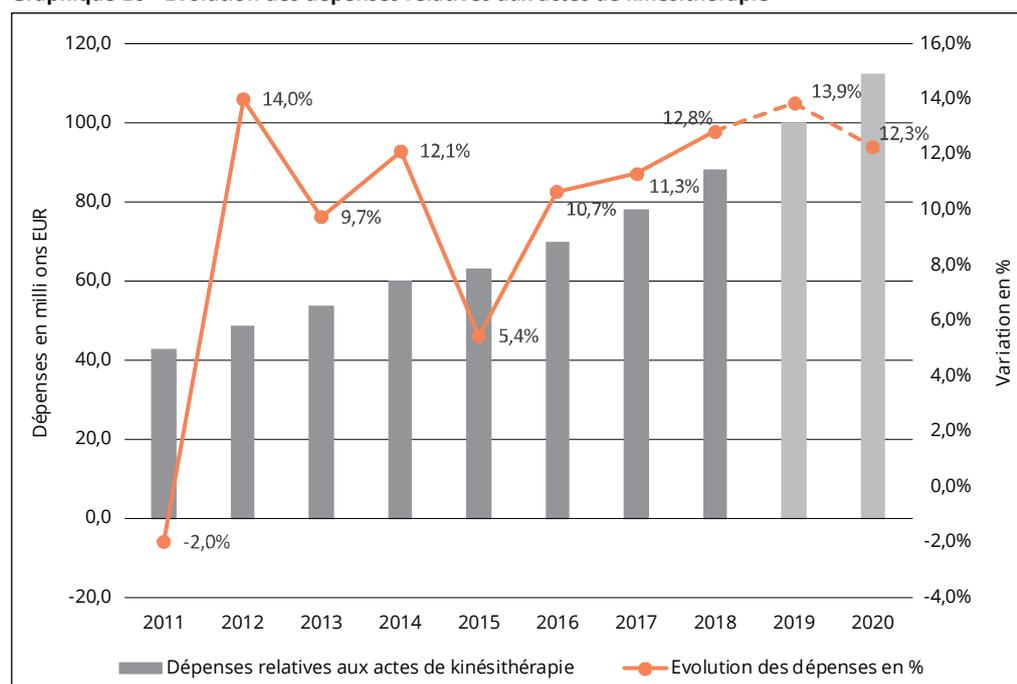
Les dépenses pour soins infirmiers s'élèvent à 55,0 millions EUR en 2018, ce qui représente une augmentation de 10,5% par rapport à 2017. Cette croissance s'explique par une évolution de l'échelle mobile des salaires (1,0%), par une hausse ad hoc de la lettre-clé de 10,8% au 1^{er} janvier 2018 et par une évolution de l'activité. L'augmentation de la valeur de la lettre-clé, adaptée par la loi relative aux recettes et dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018, répond à l'impact de la revalorisation de la carrière des infirmiers découlant de la nouvelle convention collective de travail du secteur d'aides et de soins.

Selon les estimations de la CNS, les dépenses pour les soins infirmiers augmenteraient de 10,0% en 2019 et de 7,7% en 2020. Les facteurs principaux qui influenceraient l'évolution des dépenses pour 2019 seraient la variation de l'échelle mobile des salaires (1,9% pour 2019 et 2,1% pour 2020²), la variation de l'activité et l'augmentation ad hoc additionnelle et temporaire de la valeur de la lettre-clé de 5,0% pour la période du 1^{er} mai 2019 jusqu'au 31 décembre 2020². Cette adaptation a pour objet de compenser les dépenses générées par l'application rétroactive de l'accord salarial pour le dernier trimestre de l'année 2017.

² Art. 33 de la loi du 26 avril 2019 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2019.

4.7 LES SOINS DE KINESITHERAPIE

Graphique 16 - Évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

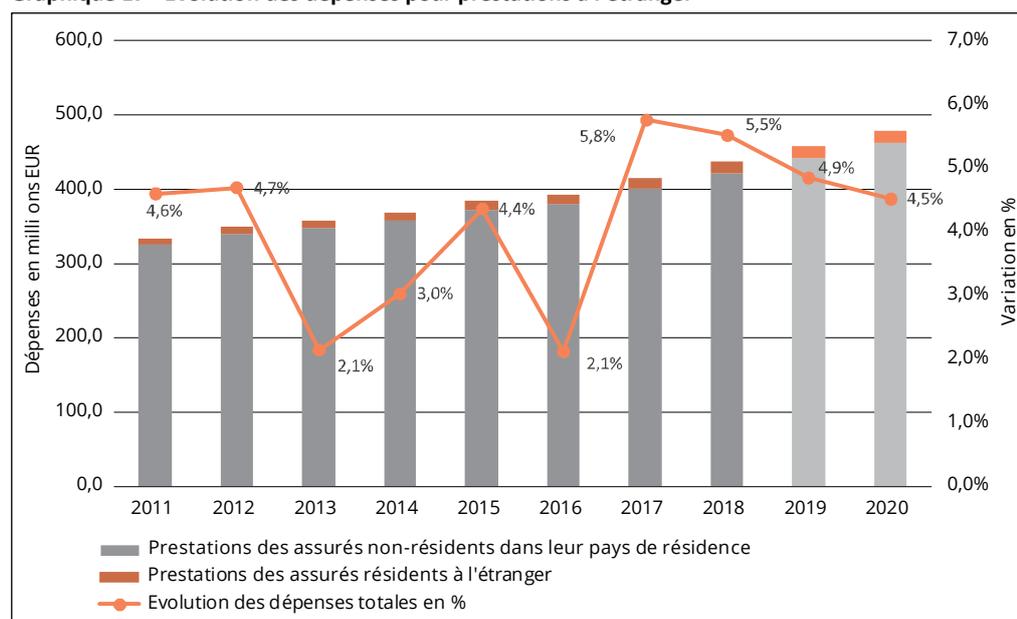
Une nouvelle nomenclature a été introduite au 1^{er} janvier 2017 pour les soins de kinésithérapie. Les dépenses relatives aux actes de kinésithérapie affichent en 2017 une croissance de 11,3%. Cette évolution s'explique par les effets de la nouvelle nomenclature, par une adaptation extraordinaire de 3,0% de la lettre-clé prévue pour l'accompagnement des changements relatifs à l'introduction de la nouvelle nomenclature, par l'évolution de l'échelle mobile des salaires (2,5%) et par les résultats des négociations tarifaires 2017/2018 à hauteur de 1,01%.

En 2018, les dépenses pour les soins de kinésithérapie évoluent de 12,8%. Cette croissance résulte de l'évolution de l'échelle mobile de salaires (1,0%) et de l'augmentation de l'activité difficilement explicable sur base de l'évolution de la population assurée.

L'évolution des dépenses de 13,9% pour 2019 et de 12,3% pour 2020 s'explique par la variation de l'échelle mobile des salaires (1,9% pour 2019 et 2,1% pour 2020), par le résultat de la négociation tarifaire 2019/2020 à hauteur de 1,63% et par l'augmentation de l'activité.

4.8 LES PRESTATIONS A L'ETRANGER

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



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source: estimations CNS (octobre 2019).

Les prestations à l'étranger distinguent entre la prise en charge des soins de santé des assurés non-résidents dans leur pays de résidence, dites conventions internationales, (96,4% des dépenses totales en 2018) et les autres prestations, notamment planifiées ou non, des assurés résidents à l'étranger (3,6% des dépenses totales en 2018).

Les dépenses pour les prestations à l'étranger se chiffrent à 437,5 millions EUR en 2018. Leur taux de croissance de 5,5% par rapport à 2017 est notamment dû à une augmentation de 5,2% des dépenses provenant des assurés non-résidents.

L'évolution des dépenses relatives aux prestations à l'étranger est estimée à 4,9% pour 2019 et à 4,5% pour 2020. Les dépenses relatives aux conventions internationales, dont le poste le plus important concerne les dépenses des assurés frontaliers (73,2% en 2018) augmenteraient de 9,8% en 2019 et de 4,5% en 2020. Les autres prestations transférées à l'étranger évolueraient de 7,0% en 2019 et de 5,0% en 2020.

5 LES PRESTATIONS EN ESPECES

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

5.1 L'EVOLUTION DES PRESTATIONS EN ESPECES EN CAS DE MALADIE, PRISES EN CHARGE PAR LA CNS

Les prestations en espèces prises en charge dans le contexte d'un cas de maladie concernent les arrêts de travail qui dépassent la période de conservation légale de la rémunération³ ainsi que les remplacements de salaire relatifs à un congé d'accompagnement⁴ ou encore les congés de maladie survenus dans le cadre des périodes d'essais.

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maladie, établies selon la date de la prestation de 2016 à 2018 et offre une estimation pour les années 2019 et 2020.

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

Type de prestation	2016	2017	2018	Estimations actualisées ^{a)}	
				2019	2020
Indemnités pécuniaires proprement dites	115,8	117,8	132,4	184,7	194,2
Indemnités pendant périodes d'essais	10,5	11,7	15,5	17,4	19,6
Indemnités liées à un congé d'accompagnement	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
TOTAL	126,6	129,7	148,1	202,4	214,1
Taux de cotisation	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

Le montant des prestations en espèces de maladie augmente de 14,2% en 2018. Cette augmentation est imputable à une croissance de 12,4% des indemnités pécuniaires proprement dites et de 32,6% des indemnités payées pendant les périodes d'essais. Une évolution importante du nombre de bénéficiaires, des journées d'incapacité de travail et de la durée moyenne de congé de maladie expliquent le taux de croissance des indemnités pécuniaires proprement dites.

Selon les prévisions de la CNS, les prestations en espèces de maladie augmenteraient de 36,7% en 2019 et de 5,8% en 2020. La cause principale de l'évolution projetée de 2019 serait l'impact de la loi sur la prolongation du droit aux indemnités pécuniaires de 52 à 78 semaines pendant une période de référence de 104 semaines⁵.

5.2 L'ANALYSE DE L'ABSENTEISME POUR CAUSE DE MALADIE

Le taux d'absentéisme de courte durée est défini par le rapport entre le nombre de jours civils de maladie, au cours des 21 premiers jours de chaque absence, et le nombre de jours civils correspondant à la durée d'occupation.

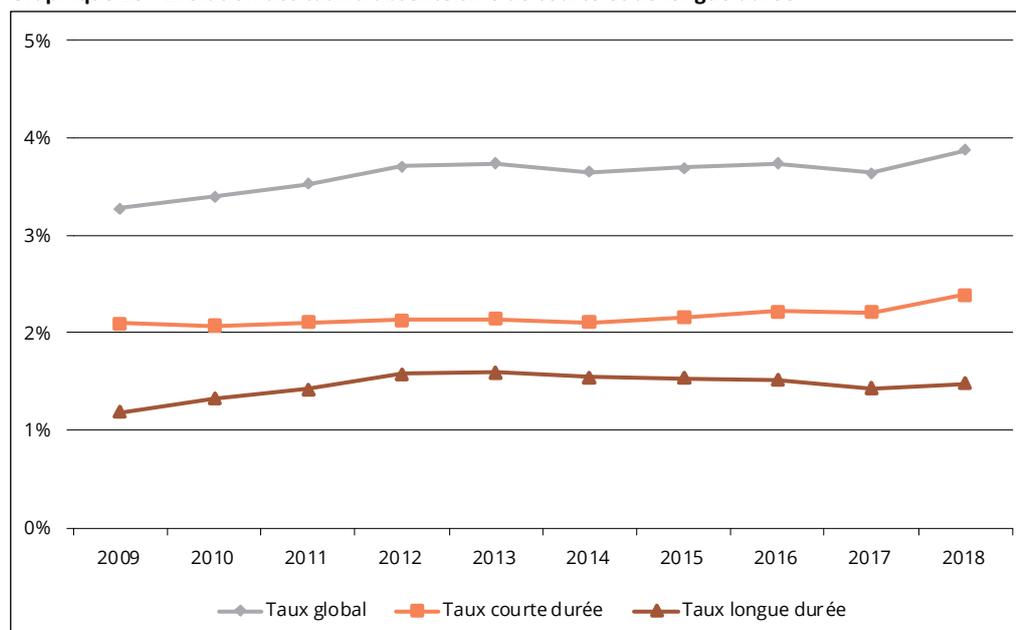
Le taux d'absentéisme de longue durée est défini par le rapport entre le nombre de jours civils de maladie, dans la période allant du 22ème au dernier jour de chaque absence, et le nombre de jours civils correspondant à la durée d'occupation.

³ En cas de maladie d'un salarié, l'employeur est tenu de continuer le paiement de la rémunération pendant une période d'environ 13 semaines.

⁴ Le congé d'accompagnement a été introduit en 2009 par la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

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

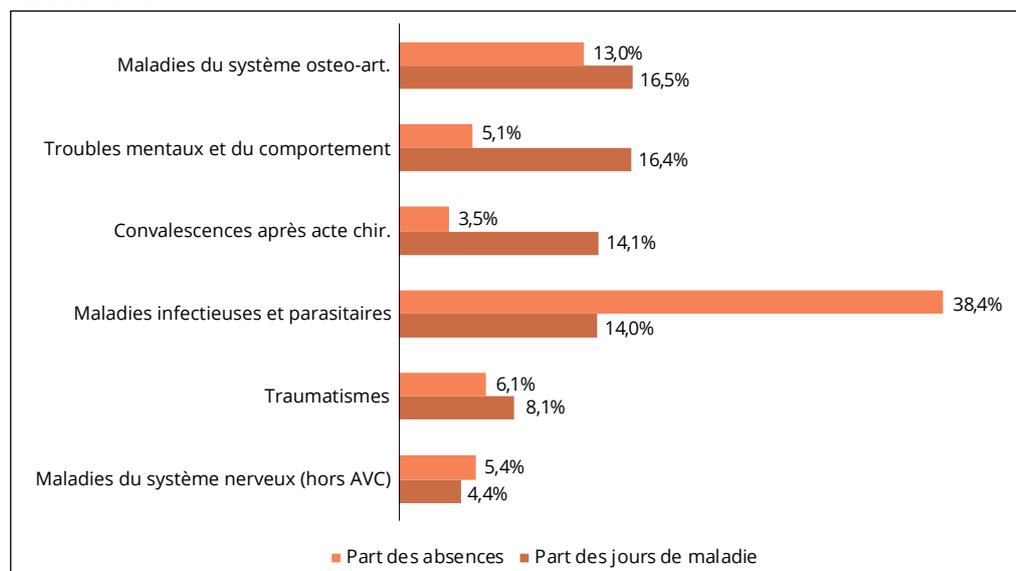
Graphique 18 - Évolution des taux d'absentéisme de courte et de longue durée



Entre 2017 et 2018, le taux d'absentéisme de courte durée est passé de 2,21% à 2,39% (+8,4%). Cette progression résulte d'une hausse du nombre d'absences qui s'explique majoritairement par la durée atypique de l'épidémie de grippe de la saison 2017/2018⁶. L'impact de cette dernière sur le taux d'absentéisme total (courte et longue durée) est mis en évidence par la comparaison entre les taux mensuels observés en 2017 et 2018. En particulier, le taux d'absentéisme total a atteint 4,08% sur le 1^{er} trimestre 2018 contre 3,78% sur le 1^{er} trimestre 2017.

Entre 2017 et 2018, le taux d'absentéisme de longue durée est passé de 1,43% à 1,48% (+3,8%). Il s'agit de la première augmentation constatée depuis 2013. Cette progression relève d'une hausse du nombre d'absences de plus de 21 jours et non pas d'une augmentation de leur durée moyenne.

Graphique 19 - Répartition du nombre de jours et du nombre d'épisodes de maladie des salariés résidents en 2018, selon la raison médicale



Les maladies infectieuses et parasitaires sont la principale raison des arrêts de courte durée (moins de 21 jours). En 2018, ces maladies ont représenté 30,9% des jours de maladie de cette catégorie d'absences contre 28,7% en 2017. En ce qui concerne les arrêts de longue durée, ce sont les troubles mentaux et du

⁶ Réseau Sentinelles, INSERM/Sorbonne Université, <https://www.sentiweb.fr>

comportement qui en sont la cause principale. En 2018, ces maladies ont représenté 23,8% des jours de maladie de cette catégorie d'absences contre 23,5% en 2017.

La décomposition du taux d'absentéisme des salariés résidents selon la raison médicale nous indique que l'augmentation du taux d'absentéisme en 2018 s'observe dans presque tous les grands groupes de diagnostics tout en étant particulièrement marquée dans la catégorie des maladies infectieuses et parasitaires.

5.3 L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS EN ESPÈCES DE MATERNITÉ

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

- La période d'indemnisation du congé de maternité est de 8 semaines avant et de 12 semaines après l'accouchement⁷ ;
- Le congé d'accueil en cas d'adoption d'un jeune enfant est de huit semaines ;
- La rémunération à charge de l'assurance maladie d'une dispense de travail de la femme enceinte a été introduite en 1998⁸ ;
- Le congé pour raisons familiales est destiné aux parents d'enfants malades âgés de moins de 15 ans (ou moins de 18 ans dans le cas d'un enfant handicapé). Il ouvre droit à un arrêt de travail rémunéré de 12 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [0-3 ans], un droit de 18 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [4-12 ans] et un droit de 5 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [13-18 ans]. Dans des cas exceptionnellement graves, et sur avis du CMSS, cette période peut être prolongée.

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

Type de prestation				Estimations actualisées ^{a)}	
	2016	2017	2018	2019	2020
Congé légal ^{b)}	92,7	99,2	107,5		
Dispense de travail pour femmes enceintes et allaitantes	24,4	26,3	28,7		
Congé pour raisons familiales	11,2	11,5	17,5		
TOTAL	128,3	137,0	153,7	165,2	173,7

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (octobre 2019).

b) Y compris le congé d'accueil.

En 2018, les prestations en espèces de maternité (et prestations assimilées) évoluent de 12,1%. Le congé légal augmente de 8,4% et le congé pour raisons familiales augmente de 52,2%. Le coût relatif aux dispenses de travail pour femmes enceintes affiche depuis 2013 une croissance modérée et augmente de manière considérable depuis 2017 avec une évolution de 8,9% en 2018 contre 7,6% en 2017. L'évolution de 2018 s'explique essentiellement par l'adaptation du congé pour raisons familiales et par l'uniformisation de la période de l'indemnisation du congé de maternité à 20 semaines à partir du 1^{er} janvier 2018.

Selon les estimations de la CNS, les prestations en espèces de maternité augmenteraient de 7,5% en 2019 et de 5,1% en 2020. Cette évolution s'explique notamment par la variation de l'échelle mobile des salaires (1,9%), une croissance du nombre d'accouchements et une augmentation de l'indemnité pécuniaire de maternité moyenne pris en charge par l'assurance maladie-maternité.

⁷ https://www.chd.lu/wps/PA_RoleDesAffaires/FTSByteServletImpl?path=12373B99190A5FF83CAD03D6F62B50632C62EEC7DE9B7A1E4490EC95D61BDF05B0DD3C6382B54B6286B7A0372F50800659F2BBCEB39A7D5511A47FAE908366DA

⁸ Loi modifiée du 1^{er} août 2001 concernant la protection des travailleuses enceintes, accouchées et allaitantes, remplaçant la loi modifiée du 3 juillet 1975 concernant la protection de la maternité de la femme au travail.

6 CONCLUSIONS

Les indicateurs, tels que définis en application de l'alinéa 3 de l'article 80 du Code de la sécurité sociale montrent que, selon les prévisions de la CNS, le niveau de la réserve s'élèverait fin 2020 à 28,8% des dépenses courantes.

Tableau 5 - Le niveau de la réserve fin 2020 (en millions EUR)

	31.12.2020 ^{a)}
Réserve globale	962,5
Minimum légal = 10% des dépenses courantes	334,3
Rapport réserve / dépenses courantes	28,8%

a) Source : estimations CNS (octobre 2019).

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

Ainsi, les dépenses de l'assurance maladie-maternité connaissent une évolution par palier au cours des années 2017 à 2019 et génèrent, par conséquence, une décroissance du solde des opérations courantes, qui reste cependant positif dans les estimations à court terme. Néanmoins, à moyen terme, un risque potentiel de solde négatif nécessiterait, le cas échéant, un recours aux réserves constituées. Dès lors, l'évolution des dépenses requiert un suivi étroit afin d'assurer un niveau de la réserve supérieur au minimum légal de 10% à moyen et long terme.

SOMMAIRE TABLEAUX

Tableau 1 - Équilibre financier de l'assurance maladie-maternité (en millions EUR)	8
Tableau 2 - Evolution des dépenses pour soins de santé ^{a)} (en millions EUR)	13
Tableau 3 - Évolution des prestations en espèces de maladie ^{a)} (en millions EUR)	22
Tableau 4 - Évolution des prestations en espèces de maternité par type de prestation (en millions EUR) ^{a)}	24
Tableau 5 - Le niveau de la réserve fin 2020 (en millions EUR).....	25

SOMMAIRE GRAPHIQUES

Graphique 1 - Évolution de l'emploi salarié, de l'assiette cotisable pour soins de santé des salariés ainsi que du PIB.....	6
Graphique 2 - Évolution de la population protégée du Luxembourg (moyenne annuelle)	7
Graphique 3 - Évolution du nombre des assurés actifs qui cotisent pour les soins de santé (moyenne annuelle).....	7
Graphique 4 - La réserve globale en fin d'année en % des dépenses courantes.....	9
Graphique 5 - Sources de financement de l'assurance maladie-maternité ^{a)b)} en 2018 (en % du total) ..	10
Graphique 6 - Évolution de l'enveloppe budgétaire globale (en millions EUR).....	10
Graphique 7 - Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)}	12
Graphique 8 - Ventilation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg en 2018 ^{a)} (en % du total) 13	
Graphique 9 - Évolution des dépenses pour soins hospitaliers ^{a)}	14
Graphique 10 - Évolution des frais fixes et des frais variables des établissements hospitaliers ^{a)}	15
Graphique 11 - Évolution des dépenses pour soins de médecine ^{a)b)c)}	15
Graphique 12 - Évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire ^{a)}	16
Graphique 13 - Évolution des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public ^{a)b)}	17
Graphique 14 - Évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale ^{a)}	18
Graphique 15 - Évolution des dépenses de soins infirmiers ^{a)}	19
Graphique 16 - Évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie ^{a)}	20
Graphique 17 - Évolution des dépenses pour prestations à l'étranger ^{a)}	21
Graphique 18 - Évolution des taux d'absentéisme de courte et de longue durée	23
Graphique 19 - Répartition du nombre de jours et du nombre d'épisodes de maladie des salariés résidents en 2018, selon la raison médicale	23