

N° 5000^{4E}

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

PROJET DE LOI**concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat
pour l'exercice 2003**

* * *

**RAPPORT POUR AVIS DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(22.11.2002)

La Commission se compose de: M. Niki BETTENDORF, Président-Rapporteur; MM. Jean COLOMBERA (M. Gast GIBERYEN, volet sécurité sociale), Mars DI BARTOLOMEO, Marcel GLESENER, Jean-Marie HALSDORF, Jean HUSS (M. François BAUSCH, volet sécurité sociale), Alexandre KRIEPS, Paul-Henri MEYERS, Mme Marie-Josée MEYERS-FRANK, MM. Marco SCHROELL, Serge URBANY et Georges WOHLFART (M. Lucien LUX, volet sécurité sociale), Membres.

*

Dans sa réunion du 21 octobre 2002, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a examiné le projet de budget pour l'exercice 2003 des départements de la Santé et de la Sécurité sociale. Dans sa réunion du 22 novembre 2002, la Commission, dans sa majorité, a adopté le présent rapport pour avis, établi par le président-rapporteur pour avis M. Niki Bettendorf.

*

**A) PROJET DE BUDGET POUR L'EXERCICE 2003 DU
DEPARTEMENT DE LA SECURITE SOCIALE**

Avant de procéder à une étude plus détaillée du budget du Ministère de la Santé, la Commission a également examiné très sommairement le budget du Ministère de la Sécurité sociale. Elle retient les constatations générales suivantes:

Le budget du Ministère de la Sécurité sociale atteint pour 2003 un total de 1.436.876.035 € (augmentation de 6,34% par rapport à 2002), augmenté des dépenses en capital de 923,104 euros. Il englobe les branches suivantes de la sécurité sociale:

- assurance maladie-maternité
- assurance dépendance
- assurance pension
- assurance contre les accidents et contre les maladies professionnelles

et ne couvre donc pas la totalité des mesures à caractère social du Gouvernement.

Si les propositions budgétaires incorporent les incidences budgétaires des dispositions de la loi du 28 juin 2002 adaptant le régime général et les régimes spéciaux de pension découlant des décisions du „Rentendesch“, elles ne reflètent pas le coût annuel du paquet de mesures décidées en raison des modalités spécifiques de financement en vigueur en matière de sécurité sociale et qui fait appel à l'intervention de l'Etat essentiellement au niveau des cotisations.

Le coût des interventions de l'Etat dans le financement des diverses branches sous forme de cotisations et de participations dans les prestations absorbent 1.410.368.160 € ou 98,2% des crédits à côté des

crédits de fonctionnement courant des institutions et administrations de l'Etat; y sont aussi comprises les dépenses en capital de la section 47.

Dans le cadre de son examen, la Commission a pris connaissance des documents suivants:

- un tableau récapitulatif montrant l'évolution de la participation financière de l'Etat à l'assurance maladie-maternité, l'assurance dépendance, l'assurance pension et l'assurance contre les accidents (annexe 1);
- une synthèse du rapport national sur la stratégie en matière de pensions (annexe 2);
- un tableau montrant l'évolution des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité à partir de 1996 (annexe 3).

Ces documents figurent en annexe du présent avis.

En ce qui concerne plus particulièrement l'assurance dépendance, la Commission note qu'un projet de loi portant adaptation de la loi du 19 juin 1998 est en voie d'élaboration et que ce projet figurant sur la liste B des priorités gouvernementales devrait être évacué avant les vacances parlementaires d'été 2003. Il est notamment prévu de renforcer les mesures dans l'intérêt de la prévention.

La Commission note encore que le délai de traitement des demandes par la cellule d'évaluation a pu être ramené à \pm deux mois et que la plupart des dossiers en suspens concernent des réévaluations ou des transferts. Les retards initiaux ont donc pu être résorbés dans une très large partie.

*

B) PROJET DE BUDGET POUR L'EXERCICE 2003 DU DEPARTEMENT DE LA SANTE

D'une façon générale, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale remarque que le projet de budget du département de la Santé pour l'exercice 2003 s'inscrit dans la continuité des exercices antérieurs et présente une progression de 5,67% par rapport à l'exercice 2002. Cette progression est nettement inférieure à celle des exercices antérieurs alors que la progression totale des quatre dernières années s'élève à 46,75% ce qui correspond à une progression moyenne de l'ordre de 11,7%.

a) Crédits remarquables

La Commission a analysé les crédits remarquables du département de la Santé en relevant particulièrement ceux qui comportent des accents nouveaux par rapport aux exercices antérieurs.

A la section 14.0 concernant le Ministère de la Santé, il y a lieu de relever en premier lieu **l'article 14.0.12.250** qui sous le libellé „Service de remplacement des médecins généralistes: frais de fonctionnement et indemnités“ prévoit un crédit de 1.730.000 €, ce qui correspond à une augmentation 6,79%. Pour l'exercice 2003, il a été possible de procéder à une adaptation du crédit aux coûts réels, compte tenu de l'expérience acquise à la suite du fonctionnement pendant un an du service de nuit des médecins généralistes.

La Commission note qu'actuellement le service de remplacement des médecins généralistes ne couvre pas encore les week-ends en journée. Or, dans certaines régions du pays, les problèmes rencontrés, durant les week-ends vont en s'accroissant, de sorte qu'il pourrait s'avérer nécessaire d'étendre le système de remplacement mis en place également aux week-ends.

L'article 14.0.12.345 prévoit un crédit de 50.000 € au titre de „Frais de fonctionnement de la commission de conciliation dans le domaine médical du Luxembourg“.

Il s'agit d'un crédit nouveau destiné à mettre en place une commission de conciliation dans le domaine médical dont le but principal est de régler à l'amiable les litiges opposant patients et médecins. Ce crédit nouveau a été inscrit au budget 2003 grâce à l'insistance du département de la Santé qui attache une importance certaine à ce projet pour lequel les crédits budgétaires avaient été refusés en 2002.

Un autre crédit nouveau de 50.000 € est prévu à **l'article 14.0.33.006** sous la dénomination „Participation aux frais de fonctionnement de l'organisme chargé de l'organisation de la formation médicale continue“.

Ce crédit est destiné à la mise en place d'un système harmonisé de formation continue des médecins avec les éléments suivants:

- mise en place d'un conseil national de la formation médicale continue, composé de représentants des médecins, du Collège médical, de la Société des sciences médicales ainsi que de l'AMMD;
- le conseil accrédite les offres de formation continue après validation du contenu scientifique et pédagogique;
- les médecins doivent soumettre au conseil pour validation les certificats de formation continue obtenus à l'étranger.

Dans un premier temps, le Ministère de la Santé entend organiser la formation sur base volontaire. Si les résultats n'étaient pas satisfaisants, il faudrait réfléchir sur l'introduction d'une formation continue obligatoire.

L'article 14.0.33.007 prévoit un autre crédit nouveau important de 200.000 € pour la „participation aux frais concernant la mise en œuvre d'un centre de cancérologie virtuel (Projet OPMAS)“.

Le but du projet OPMAS est de mettre en relation, via ordinateur, moyennant un logiciel conçu spécifiquement pour le domaine du traitement des cancers (OPMAS – Oncology Patient Management and Audit System), tous les centres oncologiques du Luxembourg.

Les finalités du projet sont:

- création d'un dossier médical oncologique unique sur le plan national;
- utilisation du système pour les prescriptions médicales;
- simplification de la gestion pratique de la chimiothérapie et de la radiothérapie;
- transfert rapide des données d'un service à l'autre;
- protocoles chimiothérapeutiques classiques sur le territoire national;
- amélioration des données statistiques sur le plan national;
- possibilités de programmes de recherche nationaux.

A la section 14.1 „Direction de la Santé“, il convient de relever **l'article 14.1.12.341** „Frais d'installation d'un réseau d'échange de données internationales en matière de médicaments“.

Ce crédit a été augmenté substantiellement à la suite d'une décision de l'Agence du Médicament d'assurer la maintenance d'une WEBPAGE qui contient des informations utiles pour l'industrie pharmaceutique et notamment les différentes formalités pour mettre sur le marché un médicament dans les différents Etats membres de l'Union européenne. Considérant que la publication de ces informations devrait amener les firmes à demander ces renseignements auprès des différentes agences nationales, le Ministère de la Santé procédera à la création d'une telle WEBPAGE, dont la maintenance sera assurée par les autorités suédoises.

L'article 14.1.33.012 prévoit un crédit de 6.459.422 € (augmentation de 32,69% par rapport à l'exercice antérieur) pour la participation aux frais de fonctionnement de services extra-hospitaliers de santé mentale.

L'augmentation substantielle de ce crédit s'inscrit dans la volonté gouvernementale de renforcer les structures existantes respectivement d'en créer de nouvelles dans le cadre des services extra-hospitaliers de santé mentale.

L'extension respectivement la création de nouveaux ateliers thérapeutiques devraient permettre à un plus grand nombre de malades de sortir de l'isolement des structures fermées. Parallèlement à cette revalidation par le travail thérapeutique, il est indispensable de renforcer les structures de logement thérapeutique.

Le crédit de 4.015.903 € inscrit à **l'article 14.1.33.013** sous le libellé „Maladies de la dépendance: participation aux frais de fonctionnement de services œuvrant dans le domaine des toxicomanies“ correspond à une augmentation de 11,93% par rapport à 2002.

Comme pour les services de santé mentale, cette augmentation s'inscrit dans la volonté du gouvernement d'une meilleure prise en charge des maladies de la dépendance dans des structures mieux adaptées et avec des capacités d'accueil élargies.

En ce qui concerne la **section 44 du budget en capital**, il y a lieu de relever **l'article 44.1.74.060** „Division de la radioprotection: acquisition, modification et mise à jour de logiciels et du matériel électronique et informatique“.

Ce crédit est un crédit unique et servira au remplacement de la centrale du réseau de mesure et d'alerte de la radioactivité dans l'air ambiant. Conformément à l'article 35 du Traité EURATOM, qui oblige tous les Etats membres à surveiller les taux de radioactivité dans l'air, dans le sol et dans l'eau, la Division de la Radioprotection a installé à partir de 1985 un réseau de 21 stations de mesure et d'alerte de la radioactivité dans l'air et dans la Moselle en aval de la centrale de Cattenom. En outre le Gouvernement a décidé d'installer en 2002 une station de mesure de la radioactivité de l'eau potable d'Esch-sur-Sûre dans le cadre des mesures de prévention contre le terrorisme. Vu la vétusté des anciennes installations, il y a lieu de procéder au remplacement du système central et notamment des équipements informatiques et électroniques, à la base de la communication avec les stations de mesure mais aussi avec les serveurs de la Commission européenne.

L'article 44.7.51.000 prévoit un crédit de 2.689.000 € au titre de „Participation de l'Etat aux frais d'investissement d'établissements hospitaliers publics“.

Le crédit en question se compose de deux parties: 2.010.000 € sont destinés à l'extension transitoire du Centre national de rééducation fonctionnelle à Hamm. Un crédit de 679.000 € servira à la construction d'un hangar de stationnement de l'hélicoptère de la „Luxembourg Air Rescue“ pour les besoins de la région hospitalière du Nord.

A l'article 44.7.52.000 un crédit de 424.234 € est prévu pour la „Participation aux frais de construction, d'aménagement, de modernisation et d'équipement de centres de diagnostic et de traitement“.

L'augmentation substantielle de ce crédit de 584,52% s'explique par la participation aux frais de construction et d'équipement de centres de diagnostic et de traitement (p.ex. le Foyer Henri-Dunant de la Aidsberodung), la création d'une structure d'accueil pour toxicomanes, le développement des capacités d'accueil du service ABRIGADO et la création de locaux agréés d'injection de drogues sous contrôle médical.

b) Modernisation des infrastructures hospitalières

Une très large partie de l'analyse de la Commission a été consacrée à l'état actuel d'avancement des projets de modernisation des infrastructures hospitalières. A cette fin, la Commission s'est vu distribuer les documents suivants établis par les services du Ministère de la Santé:

- un tableau renseignant sur l'état au 1er octobre 2002 des demandes de dépassement et des dépassements effectifs, au degré de précision connue, introduites par les maîtres d'ouvrages des projets visés par la loi de financement des infrastructures hospitalières du 21 juin 1999;
- un tableau comportant diverses annotations sur certains projets visés par la loi de financement;
- un tableau renseignant sur l'état actuel de nouveaux projets non visés par la loi de financement.

Les principales constatations qui se dégagent de ces documents sont les suivantes:

Au 1er octobre 2002, *deux dépassements effectifs substantiels* concernent l'un le projet du nouvel hôpital de la Fondation François-Elisabeth au Kirchberg (15.464.858 €) et l'autre le nouvel hôpital Saint-Louis à Ettelbruck (22.561.793 €). S'y ajoute un dépassement de 1.633.890 € pour le nouvel Institut national de cardiologie et de chirurgie interventionnelle au Centre hospitalier à Luxembourg.

Le total des dépassements effectifs actuels se chiffre donc à 39.660.541 €.

La Commission est informée qu'en règle générale les établissements hospitaliers se montrent réticents pour fournir au Ministère de la Santé les données requises qui permettraient de chiffrer le coût définitif de leurs projets d'investissements. Cette attitude réservée des établissements s'explique par le fait que bien souvent ces derniers se voient imposer par l'Inspection du travail et des mines (ITM) des conditions nouvelles en cours d'exécution d'un projet de construction ou de modernisation, ce qui ne manque pas d'en augmenter substantiellement le coût.

La Commission estime qu'il serait hautement indiqué que l'ITM détermine une fois pour toutes un catalogue d'exigences avant la réalisation d'un projet, de manière à ce que ce dernier ne soit plus retardé par ces interventions successives en cours d'exécution.

Le Ministère de la Santé se voit ainsi amené à proposer la *modification et l'adaptation de la loi de financement des infrastructures hospitalières du 21 juin 1999* en plusieurs étapes. Ainsi dans un premier projet de loi dont M. le Ministre de la Santé entend saisir le Conseil de Gouvernement dans les

meilleurs délais et en tout cas encore avant la fin de l'année en cours, seront visés les projets d'investissements suivants:

1. L'Institut national de cardiologie et de chirurgie interventionnelle (INCCI) au Centre hospitalier à Luxembourg aux fins de régularisation du dépassement de l'enveloppe autorisée par la loi de financement. A noter par ailleurs que vu l'exiguïté des structures actuelles constatée dès l'entrée en service de l'Institut en 2001, une autorisation pour planifier un agrandissement a été sollicitée.
2. Le projet de nouvelle construction de la Clinique Dr Bohler au Kirchberg. Le projet afférent est actuellement soumis au ministère de la Santé en vue de l'autorisation définitive.
3. Le projet d'agrandissement du Centre national de radiothérapie François-Baclesse, le devis afférent se chiffrant à 24.024.629 €¹. L'agrandissement s'impose de toute urgence, alors que la capacité d'accueil et de thérapie de ce service national se trouve d'ores et déjà épuisé, voire dépassé. Ce projet a été avisé favorablement par la commission permanente des hôpitaux (CPH) et le Gouvernement en Conseil a donné son autorisation de principe.
4. La *modernisation de la Clinique pédiatrique* dont le coût se chiffre en définitive à 42.800.000 €. Il s'agit d'un *projet tout à fait prioritaire* qui se trouve actuellement au stade de projet définitif, l'avant-projet ayant été avisé favorablement par la CPH et le Gouvernement y ayant donné son autorisation de principe. A ce sujet il convient de rappeler qu'il est tout à fait incompréhensible que la clinique pédiatrique – dont l'état de vétusté a itérativement été qualifié d'indigne de notre pays – avait pratiquement été négligée dans la loi de financement de 1999. Ainsi était-il seulement prévu d'affecter un montant forfaitaire de 300 millions de LUF de l'enveloppe globale inscrite pour le Centre hospitalier à la modernisation de la Clinique pédiatrique. Ce montant ne tenait d'aucune façon compte des besoins réels. La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale avait d'ailleurs tout au long des années insisté sur l'urgence du projet de modernisation de la clinique pédiatrique et elle avait également critiqué l'insuffisance manifeste de cette enveloppe financière forfaitaire.
 Au projet de modernisation de la Clinique pédiatrique s'ajoute le projet pour la mise en sécurité de la Maternité Grande-Duchesse Charlotte auquel le Gouvernement a également donné son autorisation de principe. Ce projet se chiffre à 5.099.754 €. Il convient toutefois de préciser que pour des raisons de sécurité la construction d'une nouvelle maternité s'avère indispensable à moyen terme. Cette nouvelle maternité sera reliée à la Clinique pédiatrique pour répondre à la conception moderne d'un centre mère-enfant.
5. Le projet de modernisation de la Clinique d'Eich. Le projet définitif afférent se trouve actuellement soumis à l'autorisation définitive du Ministre.

*

La Commission approuve la démarche du Ministre de la Santé consistant à introduire les modifications de la loi de financement en plusieurs étapes. Cette façon de procéder aura l'avantage d'autoriser les participations financières de l'Etat au rythme de l'avancement des différents projets et d'éviter ainsi que les projets prêts ne subissent des retards.

Compte tenu des explications fournis par M. le Ministre de la Santé, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère que les dépassements dont question ci-dessus ainsi que les projets nouveaux qui ont été introduits depuis l'entrée en vigueur de la loi de financement se justifient et sont indispensables pour couvrir les besoins de la population dans le domaine sanitaire. Les investissements actuels s'imposent et ne sauraient plus être différés, surtout si on se rappelle à l'esprit que durant les vingt dernières années les investissements dans l'infrastructure hospitalière et sanitaire ont été fort modestes. Il s'agit d'éviter que notre pays ne prenne du retard par rapport au progrès médical. Aussi faut-il être conscient du fait que la politique de modernisation des infrastructures hospitalières dans le secteur hospitalier devra à l'avenir se faire de façon continue et que l'Etat ne pourra plus se permettre des périodes prolongées de très faibles investissements.

Dans cet ordre d'idées, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, demande qu'au cours des exercices budgétaires à venir le fonds spécial des investissements hospitaliers continue de bénéficier de dotations budgétaires annuelles suffisantes pour réaliser l'intégralité du programme

¹ A noter que la participation financière de l'Etat se chiffre à 80% du devis définitif.

de modernisation prévu par la loi de financement du 21 juin 1999 ainsi que les nouveaux projets répondant aux besoins sanitaires de la population. La commission considère que cette alimentation doit être assurée même dans le contexte d'une dégradation de la situation financière générale de l'Etat. *En tout état de cause les investissements dans les infrastructures hospitalières sont à considérer comme absolument prioritaires.* Il serait en effet inacceptable d'amputer financièrement des investissements répondant à des besoins élémentaires et primaires de la population dans le cadre d'un système performant de soins de santé, investissements qui pour des raisons diverses n'ont pas été réalisés durant les années de fortes plus-values de recettes.

En ce qui concerne les *dépassements* – assez importants dans le chef de certains établissements hospitaliers – des enveloppes prévues dans la loi de financement, la Commission est informée que ces dépassements seront autorisés et donneront donc lieu à la participation financière de l'Etat pour autant qu'ils sont imputables à des causes objectives inhérentes aux projets (p. ex.: conditions de sécurité imposées par l'ITM) et qu'ils se situent dans le cadre du programme de construction ou de modernisation autorisé.

Cependant le département de la Santé n'accepterait pas une politique du fait accompli qui consisterait dans le fait qu'un établissement modifierait à sa guise et sans autorisation préalable l'envergure un projet d'investissement de manière à engendrer un surcoût considérable.

En ce qui concerne en particulier la demande substantielle de dépassement de la Clinique Ste-Thérèse (81.745.000 €), il est précisé que ce nouveau projet n'est pas encore autorisé et qu'il importe notamment d'examiner quelles pourraient être les synergies à réaliser dans la collaboration de cet établissement avec le CHL.

Il est encore précisé que la discussion sur les dépassements doit tenir compte des conditions difficiles dans lesquelles a été élaborée et évacuée la loi de financement de 1999. En effet, certaines enveloppes financières y figurant se fondaient effectivement sur un devis et un projet suffisamment précis pour permettre une évaluation financière. D'autres par contre avaient un caractère quasiment forfaitaire en ce qu'elles ont été fixées non pas en fonction de besoins effectivement constatés, mais en fonction de critères de répartition de l'enveloppe globale disponible pour l'ensemble du secteur hospitalier. A ce titre, on peut citer comme exemple l'enveloppe à caractère forfaitaire prévue pour l'Hôpital Princesse Marie-Astrid, enveloppe qui aujourd'hui s'avère nettement insuffisante. Le degré de précision des enveloppes inscrites dans la loi de financement varie donc suivant les établissements et pour certains la notion de dépassement ne peut guère être utilisée alors que les montants prévus en 1999 ne se basaient pas sur des données réalistes.

En ce qui concerne *l'évaluation des besoins sanitaires et hospitaliers par rapport à une population en croissance permanente*, la Commission de la Santé et de la Sécurité constate qu'il est très difficile de procéder à des extrapolations à long terme. Toutefois, les besoins devraient pouvoir être précisés en 2005. D'ici cette date, le programme de construction de maisons de soins et de centres intégrés aura été réalisé en grande partie. Il faudra alors réexaminer le taux d'occupation des établissements hospitaliers, compte tenu des lits aigus qui seront ainsi libérés et aussi en fonction d'une très probable réduction supplémentaire de la durée moyenne de séjour des patients dans les hôpitaux. Afin de pouvoir réagir rapidement à d'éventuels besoins nouveaux, le Ministère de la Santé préconise pour l'avenir la construction d'établissements hospitaliers en forme modulaire.

La Commission note avec satisfaction que d'ici la fin de l'année 2003 notre pays sera doté de *cinq équipements de résonance magnétique nucléaire (IRM)*. Aux deux IRM actuellement opérationnels au Centre hospitalier à Luxembourg et à l'Hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette s'ajouteront un équipement correspondant à la Clinique Sainte-Thérèse (début 2003), au nouvel hôpital Fondation François-Elisabeth au Kirchberg (mi-2003) ainsi qu'à la nouvelle clinique Saint-Louis à Ettelbruck (deuxième semestre 2003). Conformément au plan hospitalier un sixième IRM pourra être installé à l'Hôpital Princesse Marie-Astrid à Niederkorn. La demande afférente se trouve actuellement pour avis à la CPH. La Commission estime qu'il s'agit en l'occurrence d'un équipement diagnostique lourd indispensable à une médecine de qualité. C'est d'ailleurs à juste raison que le plan hospitalier prévoit que tous les hôpitaux généraux seront dotés de cet appareil. Ainsi, dans un avenir très rapproché, les délais d'attente inadmissibles atteignant parfois plusieurs mois, que les patients devaient supporter avant de pouvoir passer cet examen devraient appartenir au passé. Enfin la Commission note que le nouveau tomographe à émission de positrons (PET-SCAN) sera opérationnel au Centre hospitalier en printemps 2003 probablement.

La Commission a encore été informée que le projet de loi relatif à la *construction du nouveau laboratoire national de Santé (LNS) à Dudelange* est sur le point d'être finalisé et que le Ministre de la Santé compte en saisir le Conseil de Gouvernement avant la fin de l'année. Il est précisé que la question du terrain prévu pour l'emplacement est réglée et que contrairement à certaines rumeurs, il a été certifié par les experts compétents que ce terrain ne se trouve pas en zone d'inondation. Il avait été envisagé d'intégrer le laboratoire de l'environnement et de l'agriculture dans le LNS, ce qui aurait toutefois à nouveau retardé le projet. Il s'ensuit que dans une première phase va être réalisé le projet absolument prioritaire du LNS, ceci également dans une conception architecturale modulaire.

La Commission a encore évoqué brièvement le projet de construction d'un nouveau centre national de réhabilitation psychiatrique à proximité de l'Hôpital Princesse Marie-Astrid. Ce centre restera placé sous la direction de l'établissement public Centre hospitalier neuropsychiatrique à Ettelbruck.

En ce qui concerne le projet de construction d'une clinique de l'environnement, le département de la Santé souligne l'importance qu'il accorde à ce dossier. A l'heure actuelle, il s'agit en premier lieu de trouver un lieu d'implantation adéquat.

Luxembourg, le 22 novembre 2002

Le Président-Rapporteur pour avis,
Niki BETTENDORF

*

ANNEXES

ANNEXE 1

<i>Institution</i>	<i>Nombre indice 2002 595,76</i>	<i>Nombre indice 2003 609,40</i>	<i>Variation en milliers d'euros</i>	<i>Variation 2003/2002 en % 2,3%</i>
Union des caisses de maladie: Total	474.643,84	510.148,15	35.504,31	7,50%
Dont				
Participation aux frais de prestations de maternité <i>– prestations en espèces</i> Variables: N.I. augmentation du salaire social minimum, rémunérations, durée du congé, naissances Taux cumulé 10,5% Dispense de travail pour femmes enceintes (+ 13,3%)	57.084,30	67.612,00	10.527,70	18,4%
<i>Prestations en nature</i> Variables: forfait d'accouchement, nombre de naissances Taux + 1,2%	21.277,04	21.704,00	426,96	2,0%
Participation de l'Etat au financement de l'assurance maladie <i>Cotisations pour prestations en nature</i> Variables: N.I. masse salariale des actifs; variation salaire social minimum, taux de cotisation constant Taux cumulé + 9,4%	378.481,72	402.200,14	23.718,42	6,3%
<i>Cotisations pour prestations en espèces CAS art. 29 al. 1c</i> Variables: masse cotisable, assurés actifs, taux de cotisation constant Taux cumulé + 6,7%	13.732,24	14.214,85	482,61	3,5%
<i>Cotisations pour prestations en espèces CAS art. 29 al. 1b</i> Variables: masse cotisable, assurés actifs non-ouvriers, taux de cotisation constant Taux cumulé + 11,8%	1.190,43	1.279,73	89,30	7,5%
Assurance dépendance Participation de l'Etat = 45% des dépenses	81.363,89	91.811,95	10.448,06	12,8%
Caisses de pension – Total (y compris CCSS)	781.796,37	827.091,60	45.295,23	5,8%
Dont:				
Complément différentiel; loi du 26.3.1974 Variables: N.I., nombre de bénéficiaires en régression, ajustement des pensions	22.126,68	22.279,30	152,62	0,7%
Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) Dont:				
Cotisations dues au titre du congé parental Variables: N.I. masse cotisable, bénéficiaires (+ 7,3%) Les congés parentaux à mi-temps sont comptés pour une demi-unité.	4.966,00	6.332,94	1.366,94	27,5%
Participation de l'Etat au financement de l'assurance pension Variables: N.I.; niveau de l'emploi, rémunérations, refixation du salaire social minimum	715.565,56	766.382,95	50.817,39	7,1%
Assurance contre les accidents dont:				
Section industrielle, section agricole et forestière (1/3) Variables: N.I., nombre de rentes et de rachats	11.909,34	13.112,00	1.202,66	10,1%
Régimes spéciaux d'assurance: activités scolaires, préscolaires, Actions de secours et de sauvetage ...	3.404,19	3.608,00	203,81	6,0%

ANNEXE 2

Rapport national sur la stratégie en matière de pensions

Dans le cadre de l'établissement du rapport conjoint de la Commission et du Conseil de l'Union européenne sur les pensions, le Gouvernement a présenté en date du 30 septembre 2002 son rapport sur la stratégie nationale en matière de pension. Ce rapport fera l'objet les 24 et 25 octobre 2002 d'une „Peer Review“.

L'objectif de la politique communautaire est „de garantir que les systèmes de pension assurent aux retraités des revenus sûrs et convenables sans que cela ne déstabilise les finances publiques ou n'impose une charge excessive aux générations futures, dans le respect de l'équité et de la solidarité et en répondant aux besoins en mutation des personnes et de la société“.

En synthèse le rapport fournit aux questions de la Commission européenne les réponses suivantes:

Défis

Le principal défi auquel doit faire face le système de pension luxembourgeois est celui de réussir à assurer sa durabilité à long terme. Dans ce but il s'agira de faire en sorte que le système garde sa capacité d'adaptation à l'évolution économique du pays et aux ressources financières disponibles, sans pour autant abandonner ses objectifs sociaux, à savoir:

- Faire participer les pensionnés de manière équitable au revenu national, et
- Offrir des garanties crédibles aux actifs quant à leur pension future.

Par ailleurs le Luxembourg devra continuer à développer des politiques efficaces permettant de relever les taux d'emploi relativement bas pour les femmes et pour les personnes âgées entre 55 et 65 ans.

Objectifs

La politique nationale en matière de protection sociale est d'assurer un niveau de vie adéquat aux personnes âgées, ce qui comporte des pensions adaptées au niveau général de vie, un revenu minimum garanti évitant l'exclusion sociale, ainsi que des prestations de santé et de longue durée financées par l'assurance maladie et l'assurance dépendance, sans condition portant sur les ressources propres des bénéficiaires. Par ailleurs le Gouvernement continue à améliorer les services mis à la disposition des personnes âgées dépendantes, notamment par l'augmentation du nombre de lits de soins disponibles.

Mesures

Les principales mesures mises en oeuvre pour transposer ces objectifs dans le cadre de la politique de réforme de pension de ces dernières années ont été les suivantes:

- Amélioration des prestations dans le régime général de pension, notamment en ce qui concerne les pensions peu élevées et les pensions des femmes;
- Convergence des régimes spéciaux du secteur public et du régime général de pension;
- Définition d'un cadre légal permettant le développement des régimes complémentaires de pension définis de manière volontaire au niveau des entreprises (Loi du 8 juin 1999);
- Définition en 2002 d'un régime de prévoyance vieillesse permettant l'épargne au niveau personnel pour se constituer une pension de vieillesse.

Dans le cadre du Plan national de l'emploi, le Gouvernement continue de développer des mesures visant à relever les taux d'emploi relativement bas pour les femmes et pour les personnes âgées entre 55 et 65 ans. Dans ce contexte une nouvelle loi concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle, entre en vigueur le premier octobre 2002.

Par ailleurs depuis le premier avril 2002 l'introduction de majorations échelonnées suivant l'âge et la carrière d'assurance incitent les assurés à prolonger leur vie active.

Le Gouvernement attache une grande importance au maintien d'un équilibre financier durable du système de pension. Dans ce contexte il est en train d'élaborer un projet de loi qui aura pour but d'améliorer le mode de placement des réserves du régime général de pension.

Le texte intégral du rapport est accessible sur le site:

<http://www.europa.eu.int/comm/employmentsocial/soc-prot/pensions/indexen.htm>

ANNEXE 3

**Evolution des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité
à partir de 1996**

(en millions €)

	1996		2001		Variation annuelle moyenne 2001/1996
	Montant	En % du total	Montant	En % du total	
Prestations au Luxembourg	568,1*	82,8%	789,2*	84,5%	6,8%
Soins hospitaliers	266,3*	38,8%	389,9*	41,8%	7,9%
Soins médicaux	120,0*	17,5%	147,9*	15,8%	4,3%
Médicaments (secteur extra-hospitalier)	76,9	11,2%	105,4	11,3%	6,5%
Moyens curatifs et adjuvants	32,2	4,7%	45,5	4,9%	7,2%
Soins médico-dentaires, orthodontie, prothèses	27,6	4,0%	32,7	3,5%	3,4%
Soins des autres professions de santé	14,6	2,1%	30,5*	3,3%	15,9%
Prestations de maternité	9,9	1,4%	14,7	1,6%	8,1%
Autres prestations	20,5	3,0%	22,7	2,4%	2,1%
Prestations à l'étranger	117,7*	17,2%	144,3*	15,5%	4,2%
Prestations servies en vertu de conventions internationales	111,3	16,2%	135,4	14,5%	4,0%
Prestations étrangères suivant législation luxembourgeoise	–	0,0%	1,4	0,1%	
Autres prestations à l'étranger	2,8	0,4%	3,7	0,4%	5,8%
Prestations de maternité	3,5	0,5%	3,8	0,4%	1,7%
Frais de séjour à l'étranger	0,1	0,0%	0,1	0,0%	2,4%
TOTAL	685,8	100,0%	933,6*	100,0%	6,4%

* Données ajustées en tenant compte des dotations et prélèvements aux provisions pour prestations.

