

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 5 mars 2025

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 9 décembre 2024 (Suivi financier des grands projets d'infrastructure hospitaliers)
2. Présentation de la publication « *Luxembourg – Health system review* » réalisée par l'Observatoire national de la santé
3. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Djuna Bernard, M. Jeff Boonen, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Kemp, M. Ricardo Marques, M. Gérard Schockmel, Mme Alexandra Schoos, M. Marc Spautz

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Françoise Berthet, Présidente de l'Observatoire national de la santé

Mme Catherine Goetzinger, Mme Anne-Charlotte Lorcy, Mme Katharina Rausch, de l'Observatoire national de la santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Dan Biancalana

Mme Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

*

Présidence : M. Marc Spautz, Président de la Commission

*

1. **Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 9 décembre 2024 (Suivi financier des grands projets d'infrastructure hospitaliers)**

Le projet de procès-verbal sous rubrique est approuvé à l'unanimité des membres présents.

2. Présentation de la publication « *Luxembourg – Health system review* » réalisée par l'Observatoire national de la santé

Après une introduction de Monsieur le Président Marc Spautz (CSV), la Présidente de l'Observatoire national de la santé (ci-après « ObSanté ») présente brièvement l'ObSanté en renvoyant à une brochure qui est distribuée séance tenante. Elle rappelle que l'ObSanté est une administration publique qui travaille en toute indépendance en ce qui concerne ses outils d'observation, ses constats et ses propositions¹. Son statut est comparable à celui de l'Institut national de la statistique et des études économiques du Grand-Duché de Luxembourg. L'ObSanté a pour mission de centraliser les informations et les données disponibles afin de pouvoir réaliser des analyses et de rendre les résultats de ces analyses accessibles au pouvoir législatif, aux décideurs politiques et aux personnes en charge de l'élaboration des politiques de santé. Son rôle est de promouvoir une gestion du système de santé basée sur des données probantes. Dans le cadre de ses missions, l'ObSanté a élaboré le rapport intitulé « *Luxembourg – Health system review* » (Revue du système de santé du Luxembourg) qu'il a publié en coopération avec le « *European Observatory on Health Systems and Policies* ».²

Par la suite, des représentantes de l'ObSanté et coauteurs du rapport susmentionné procèdent à la présentation dudit rapport à l'aide du diaporama repris en annexe. Elles apportent les commentaires supplémentaires suivants :

Diapositive 1 – Luxembourg : Health system review

L'analyse du système de santé luxembourgeois a pu être effectuée grâce à une coopération étroite avec les différents acteurs du secteur de la santé au Luxembourg.

Diapositive 3 – Monitoring des systèmes de santé au niveau international

La présente diapositive énumère les différents outils utilisés par le « *European Observatory on Health Systems and Policies* » afin de surveiller les systèmes de santé au niveau international, comme le « *Health Systems and Policy Monitor (HSPM)* » et les « *Health system reviews* » (Revue du système de santé), qui sont publiés dans la série « *Health Systems in Transition (HiTs)* » (Systèmes de santé en transition).

Diapositive 4 – HSPM Network

Le « *HSPM Network* » est une plateforme innovante qui fournit une description détaillée des systèmes de santé et des informations actualisées sur les réformes et les changements pertinents en termes d'action politique. L'ObSanté contribue dans le cadre de ce réseau à la mise à jour des données concernant le Luxembourg.

Diapositive 5 – Objectifs d'un profil de système de santé en transition (HiT)

Le HiT analyse, entre autres, les données disponibles sur l'organisation, le financement et la prestation des soins de santé ainsi que les rôles des différents acteurs du système de santé.

Diapositive 6 – Profils des systèmes de santé en transition (HiT)

Le HiT est basé sur un modèle (« *template* ») qui contient des lignes directrices détaillées, des questions spécifiques, des définitions, des propositions de sources de

¹ Cf. l'article 3 de la loi du 2 mars 2021 portant création d'un Observatoire national de la santé.

² <https://obs.gouvernement.lu/fr/rapports/revue-des-systemes-de-sante.html>

données et des exemples afin de faire en sorte que tous les pays disposent de la même base de départ pour la rédaction de leurs rapports nationaux.

Le HiT contient six chapitres qui sont consacrés au contexte national, à l'organisation et à la gouvernance, au financement, aux ressources matérielles et humaines, à la prestation de services et aux principales réformes en matière de santé. L'analyse de ces aspects permet de procéder à l'évaluation du système de santé auquel est consacré le septième chapitre du HiT et qui fait l'objet des diapositives suivantes.

Diapositive 9 – Espérance de vie

En 2022, l'espérance de vie à la naissance atteignait 83,0 ans au Luxembourg, alors que la moyenne au niveau de l'Union européenne (ci-après « UE ») était de 80,7 ans. La différence entre les sexes s'élève à 4,4 ans et est donc moins importante que la moyenne européenne.

Diapositive 11 – Taux de mortalité évitable par prévention et par traitement

La mortalité évitable par prévention et par traitement a diminué au cours des dix dernières années au Luxembourg, de sorte que le Grand-Duché fait aujourd'hui partie des pays ayant le taux de mortalité évitable le plus bas en Europe.

Diapositive 12 – Espérance de vie et vie en bonne santé

À l'âge de 65 ans, les femmes ont une espérance de vie supplémentaire de 21,8 ans, ce qui est supérieur à la moyenne européenne, mais seulement 52% du temps restant est vécu sans limitations dans les activités quotidiennes ou sans incapacité. Les hommes ont une espérance de vie supplémentaire de 18,5 ans, dont 56% est vécu en bonne santé.

Diapositive 13 – Facteurs de risque comportementaux

Les facteurs de risque comportementaux ont été déterminés dans le cadre de la « *European Health Interview Survey (EHIS)* » (enquête nationale sur la santé des résidents), une étude observationnelle transversale en population générale à laquelle le Luxembourg a participé en 2019.

Diapositive 14 – Équité en santé au Luxembourg

Selon l'enquête EHIS de 2019, 81,1% des participants ayant un niveau d'éducation élevé et 61,5% de ceux ayant un niveau d'éducation faible ont déclaré avoir un état de santé « *très bon* » ou « *bon* ». La même tendance peut être observée au niveau de la prévalence de l'obésité.

Diapositive 15 – L'équité dans les politiques de santé

Pour déterminer l'équité, le présent rapport a examiné différents facteurs, comme le lien entre l'état de santé perçu et le niveau d'éducation ou de revenu des personnes.

Diapositive 18 – Approche centrée sur le patient

Le Luxembourg a participé à l'étude PaRIS (« *Patient-Reported Indicator Surveys* ») qui est menée par un consortium international pour le compte de l'Organisation de coopération et de développement économiques (ci-après « OCDE »). Dans le cadre de cette enquête, les pays collaborent au développement, à la normalisation et à la mise

en œuvre d'une nouvelle génération d'indicateurs qui mesurent les résultats (« *Patient-Reported Outcome Measures – PROMs* ») et les expériences (« *Patient-Reported Experience Measures – PREMs* ») en matière de soins de santé qui comptent le plus pour les patients. Dans un premier temps, l'enquête porte sur les soins primaires, dont les premiers résultats viennent d'être présentés et, dans un second temps, sur le cancer du sein.

Diapositive 19 – Qualité des soins de santé

Le Luxembourg n'impose pas de contrôle d'accès aux spécialistes (« *gatekeeping* »), et les patients peuvent choisir librement leurs prestataires de soins de santé.

Le nombre d'hospitalisations de jour a connu une augmentation entre 2010 et 2021 en passant de 31% à 48,1%. En 2021, la durée moyenne d'un séjour hospitalier était de 7,3 jours. Elle est supérieure à la moyenne européenne, par exemple à celle de la France qui s'élevait à 5,6 jours en 2021.

La Fédération des hôpitaux luxembourgeois et la Caisse nationale de santé (ci-après « *CNS* ») participent activement au développement d'un programme visant à améliorer la qualité des soins hospitaliers. Ce travail vise notamment la détermination d'indicateurs de qualité, le processus d'accréditation et la documentation hospitalière. En effet, les établissements hospitaliers sont engagés dans un processus d'accréditation dont les données ne sont toutefois pas accessibles au public. D'autres initiatives visant l'amélioration de la qualité des soins hospitaliers concernent les indicateurs nationaux sur la satisfaction et la perception du système de santé ainsi que les indicateurs mesurant les résultats et les expériences en matière de soins de santé (« *PREMs* » et *PROMs* »). Un rôle essentiel revient aux indicateurs de qualité des soins de santé de l'OCDE qui permettent de mesurer la qualité des soins hospitaliers au Luxembourg et de développer une approche comparative au niveau international. À titre d'exemple, les taux de mortalité à 30 jours à la suite d'un infarctus aigu du myocarde ou à un accident vasculaire cérébral ischémique sont des mesures utilisées pour évaluer la qualité des soins intensifs/aigus.

Diapositive 20 – Qualité des soins de santé

Parmi les initiatives visant à améliorer la qualité des soins primaires, il y a lieu de citer le médecin référent qui joue un rôle central dans le suivi médical d'un patient, particulièrement en cas de maladie chronique ou de problème de santé complexe, ainsi que le Dossier de soins partagé (ci-après « *DSP* ») qui centralise les données de santé essentielles du patient à un seul endroit. À l'instar des soins hospitaliers, les indicateurs de qualité des soins de santé de l'OCDE sont le principal outil pour documenter la qualité des soins primaires.

Diapositive 21 – Taux d'hospitalisation évitables en 2021

En 2021, les taux d'hospitalisation évitables standardisés par âge, pour des pathologies qui pourraient être traitées efficacement en soins primaires, sont relativement élevés. Cette situation s'explique par la prévalence des maladies et les comportements à risque, mais également par un manque de coordination, de continuité et de collaboration entre le secteur des soins primaires et celui des soins hospitaliers.

Diapositive 22 – Qualité des soins de santé

Le rapport identifie plusieurs axes d'amélioration, comme une intégration des soins de santé entre différents prestataires et niveaux grâce à une meilleure coordination et à

une approche centrée sur le patient. En outre, il est proposé d'analyser les données accessibles et de publier les indicateurs de qualité existants.

Diapositive 24 – Responsabilité et transparence

Le système de santé est fortement centralisé dans la mesure où peu de tâches sont déléguées au niveau régional ou communal. En même temps, il est confronté à des défis liés à une prise de décision fragmentée et un financement cloisonné. À titre d'exemple, les soins de longue durée relèvent de la compétence du Ministère de la famille, des solidarités, du vivre ensemble et de l'accueil et du Ministère de la santé et de la sécurité sociale.

Alors que la fragmentation du système de santé n'est pas une spécificité luxembourgeoise, il convient d'examiner de plus près ce phénomène qui peut se traduire par une incohérence au niveau des politiques de santé, une répartition inefficace des ressources et l'existence éventuelle de lacunes de responsabilité. Force est de constater qu'une approche globale cohérente fait défaut, en l'absence d'une loi relative à la santé publique, d'une approche « *Health in All Policies* » qui vise à prendre systématiquement en compte la santé dans tous les domaines politiques et d'un plan national de santé institutionnalisé qui prévoit des objectifs clairs devant être atteints dans un certain délai (par exemple en matière de réduction du mésusage de l'alcool).

L'utilisateur du système de santé peut rencontrer des difficultés en naviguant dans ce système. Il se voit confronté à une panoplie de sources d'information (site de la CNS, Guichet.lu, portail de la santé...) qui ne sont pas forcément connues par l'utilisateur et dont les informations ne sont pas forcément accessibles dans les langues parlées par lui. En outre, l'utilisateur n'a pas accès à certaines informations qui pourraient le guider dans le choix d'un prestataire de services, comme les délais d'attente pour certaines procédures ou examens d'imagerie médicale ou les résultats (taux de mortalité dans les différents établissements hospitaliers ou erreurs médicales). En outre, le coût des traitements manque de transparence (par exemple l'utilisateur ne connaît pas le montant qu'il doit prévoir pour payer un mémoire d'honoraires en espèces).

Diapositive 25 – Participation et implication de la population

La participation systématique des usagers est peu développée au Luxembourg, notamment en ce qui concerne l'implication des patients dans l'élaboration de la législation ou leur représentation au sein des établissements hospitaliers. En effet, le Luxembourg ne dispose pas de loi garantissant la représentation ou la consultation des patients dans le système de santé. Cela dit, des efforts en ce sens ont été réalisés ces dernières années lors de l'élaboration de certains plans d'action et de la mise en place des trois réseaux de soins intégrés.

Diapositive 28 – Accessibilité

En ce qui concerne la satisfaction des résidents à l'égard de la disponibilité de soins de santé de qualité, le Luxembourg se classait en 2012 et en 2022 en troisième position dans le « *Gallup World Poll* ».

Diapositive 29 – Infrastructure sanitaire

Le Luxembourg dispose de moins de lits d'hôpitaux par habitant que la moyenne de l'UE. Dans la plupart des pays, le nombre de lits d'hôpitaux par habitant est en baisse. Au Luxembourg, cette tendance s'explique par la fusion des hôpitaux et la croissance

démographique. Le taux d'occupation des lits d'hôpitaux est de 70%, ce qui correspond à la moyenne de l'OCDE.

Diapositive 30 – Professionnels de la santé

Tous les professionnels autorisés à exercer et ayant une convention-cadre conclue entre la CNS et l'association les représentant sont automatiquement soumis aux dispositions conventionnelles et doivent appliquer la tarification et les règles de remboursement de la CNS.

42% des personnes qui travaillent dans le secteur de la santé luxembourgeois résident dans les pays limitrophes.

Des efforts visant à améliorer l'attractivité et l'offre de la formation au Luxembourg sont en train d'être réalisés.

Diapositive 31 – Couverture des soins de santé dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire

Le présent graphique représente les trois dimensions de la couverture des soins de santé, à savoir l'ampleur (qui est couvert ?), la portée (quelles sont les prestations couvertes ?) et la profondeur (quelle proportion du coût des prestations est couverte ?).

Diapositive 32 – Couverture des soins de santé

En ce qui concerne l'ampleur, 92% des résidents étaient couverts en 2020/2021. Les 8% restants étaient donc couverts par un autre régime d'assurance (comme le régime commun d'assurance maladie des institutions de l'UE) ou n'étaient pas couverts du tout.

Des mesures ont été prises pour améliorer l'ampleur de la couverture, comme l'affiliation à l'assurance maladie volontaire ou la Couverture universelle des soins de santé (ci-après « *CUSS* »).

Au Luxembourg, un nombre élevé de prestations de soins de santé est remboursé et le panier des prestations remboursables ne cesse de s'élargir, comme en témoigne la prise en charge des séances de psychothérapie depuis 2023.

Même si les dépenses personnelles (« *out-of-pocket payments* ») sont moins importantes que dans d'autres pays, force est de constater que le Luxembourg compte parmi les quatre derniers pays européens où l'assuré doit avancer les frais pris en charge par l'assurance maladie. Le Paiement immédiat direct (ci-après « *PID* »)³ est une mesure qui vise à porter remède à cette situation, sachant que l'utilisation du PID demeure facultative.

Parmi les mécanismes de protection en place, il convient de citer l'article 154*bis* des statuts de la CNS relatif au paiement complémentaire⁴, le tiers payant social qui est destiné à faciliter l'accès aux soins médicaux et médico-dentaires des personnes aux revenus modestes ou les exceptions prévues pour certaines catégories de patients, comme les jeunes âgés de moins de 18 ans accomplis qui sont dispensés de la participation personnelle.

³ Le médecin qui utilise le PID reçoit directement de la CNS un virement instantané du montant pris en charge par la CNS. Le patient n'a donc plus besoin d'avancer les frais pris en charge par l'assurance maladie.

⁴ La participation annuelle de l'assuré aux soins de santé ne doit pas dépasser 2,5 % du revenu cotisable de l'année précédente. Le cas échéant, l'assuré peut demander le remboursement de l'excédent à sa caisse de maladie.

Diapositive 33 – Accessibilité et protection financière

Il convient de poursuivre les efforts visant à utiliser les données disponibles pour évaluer la disponibilité des ressources humaines et à optimiser la répartition des tâches (« *task shifting* ») entre les différents groupes de professionnels de la santé.

Il importe de créer une base légale pour la CUSS afin de faire en sorte que les ressources financières et humaines nécessaires soient disponibles pour assurer la prise en charge des bénéficiaires de cette mesure.

Diapositive 36 – Efficience du système de santé

L'efficience du système de santé est la capacité d'obtenir le meilleur résultat possible pour un montant donné de ressources.

La performance du système de santé en termes de coûts des intrants et des résultats est illustrée par le présent graphique comparant les dépenses de santé courantes et le taux de mortalité évitable par traitement. Sur cette base, on constate que le Luxembourg a l'un des taux de mortalité évitable par traitement les plus faibles, alors que les dépenses de santé par habitant figurent parmi les plus élevées des pays qui ont des résultats de santé semblables.

Diapositive 37 – Efficience du système de santé

La surconsommation de certains types de soins concerne notamment les examens de tomodensitométrie (CT-Scan) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ainsi que les césariennes dont le taux est relativement élevé au Luxembourg.

Le système de financement des établissements hospitaliers fonctionne selon une approche axée sur les ressources plutôt que sur les résultats, et les budgets annuels des hôpitaux sont préparés sur la base des activités passées. Il n'existe donc pas de système de paiement à la performance. En outre, le système de remboursement des services des médecins, qui sont majoritairement libéraux, fonctionne indépendamment du cadre de financement des hôpitaux.

Malgré l'existence d'une politique de substitution par des médicaments génériques, le Luxembourg présente le taux le plus faible de pénétration des génériques (en volume et en valeur) en soins ambulatoires de toute l'UE.

Diapositive 38 – Efficience du système de santé

Les indicateurs relatifs à l'efficience du système de santé montrent qu'il existe une marge d'amélioration pour le système de santé au Luxembourg qui ne doit pas forcément passer par une réduction des prestations.

*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Monsieur le Président Marc Spautz se réfère au constat selon lequel la représentation des patients dans le système de santé ne serait pas garantie au Luxembourg. Il donne à considérer que les assurés (salariés) sont bel et bien représentés dans le conseil d'administration de la CNS et qu'ils sont donc impliqués dans le processus de décision de l'assurance maladie-maternité.

Une représentante de l'ObSanté répond que le modèle (« *template* ») utilisé par le HiT demande si le Luxembourg prévoit une implication obligatoire des représentations des patients dans le processus de décision politique en les associant par exemple à l'élaboration des projets de loi concernant la santé. Or, cela n'est pas le cas au Luxembourg.

Dans le cadre du PID, Monsieur le Président Marc Spautz juge opportun de garantir la transparence des frais médicaux alors que les mémoires d'honoraires ne sont plus remis aux patients en cabinet médical. En effet, les assurés pourraient être amenés à croire que la participation personnelle est équivalente au montant total des frais médicaux. L'orateur constate en outre que la Caisse médico-complémentaire mutualiste prend souvent en charge les frais médicaux qui ne sont pas remboursés par la CNS, ce qui n'est pas non plus de nature à sensibiliser les assurés aux dépenses de santé.

Dans sa réponse, une représentante de l'ObSanté renvoie au chapitre 7 du rapport qui confirme que les patients ignorent souvent les frais de laboratoire, de pharmacie et d'hospitalisation parce qu'ils sont payés par l'intermédiaire d'un système de tiers payant et que le patient ne reçoit jamais de facture ou d'information sur les frais encourus. L'oratrice mentionne dans ce contexte les suppléments d'honoraires pour convenance personnelle (CP) qui ne sont pas pris en charge par la CNS et dont le montant moyen par mémoire d'honoraires pour les services dentaires augmente en permanence.

Monsieur le Président Marc Spautz évoque également le problème du nomadisme médical et s'interroge sur les mesures susceptibles de lutter contre ce phénomène.

En guise de réponse, une représentante de l'ObSanté estime qu'on pourrait prévoir par exemple une participation personnelle plus élevée en cas de consultation directe d'un médecin spécialiste, un renforcement des soins primaires et une meilleure coordination entre les prestataires de soins de santé. Il s'agit notamment de faire en sorte que le patient dispose d'un médecin qui l'aide à mettre en place un parcours de soins.

Monsieur le Président Marc Spautz se demande encore comment les résidents pourraient être incités à modifier des comportements problématiques ou à participer à des programmes de prévention et de dépistage.

Une représentante de l'ObSanté précise dans sa réponse qu'on pourrait prévoir des incitations positives ou négatives et cite dans ce contexte l'exemple de la Caisse pour l'avenir des enfants qui prévoit des conditions claires pour obtenir l'allocation de naissance. Dans le domaine des soins primaires, on pourrait envisager la suppression ou la réduction de la participation personnelle en cas de consultation d'un médecin généraliste par rapport à la consultation d'un médecin spécialiste. L'oratrice renvoie également à la règle selon laquelle la prise en charge à 100% par la CNS des prothèses dentaires est liée à la condition que l'assuré ait consulté un médecin-dentiste chaque année pour un contrôle préventif durant les deux années précédant la demande.

Une autre représentante de l'ObSanté renvoie à la page 95 du rapport qui cite l'exemple du tabagisme. Malgré diverses initiatives de lutte contre le tabagisme, force est de constater que le Luxembourg est moins proactif que d'autres pays européens lorsqu'il s'agit d'utiliser des mesures de dissuasion financière. En effet, le prix des cigarettes est le plus bas en Europe avec environ 5 à 8 euros pour un paquet de 20 cigarettes, contre environ 12 euros en France. Il existe donc une marge de manœuvre pour créer des incitations financières visant à mitiger les facteurs de risque comportementaux.

Dans ce contexte, Monsieur le Président Marc Spautz renvoie à une discussion qui a eu lieu à ce sujet dans une réunion de la Commission des Finances et fait remarquer

que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et la Commission des Finances ont des intérêts divergents dans ce dossier.

En réponse à des questions afférentes de Messieurs les Députés Gérard Schockmel (DP) et Gilles Baum (DP), il est précisé que la consommation d'alcool au Luxembourg a été déterminée dans le cadre de l'enquête EHIS susmentionnée et non pas sur la base des quantités de boissons alcoolisées qui sont vendues sur le territoire luxembourgeois. En effet, une partie des boissons alcoolisées achetées au Luxembourg quitte le territoire national et ne contribue donc pas à la consommation effective. Il est par ailleurs précisé que la consommation excessive d'alcool (en anglais « *binge drinking* ») est définie comme la consommation de 60 grammes ou plus d'éthanol pur (l'équivalent de cinq boissons alcoolisées standard ou plus) en une seule occasion.

Madame la Députée Françoise Kemp (CSV) constate que l'espérance de vie au Luxembourg est supérieure à la moyenne européenne, alors qu'à l'âge de 65 ans seulement un peu plus de la moitié du temps restant est vécue sans limitations dans les activités quotidiennes ou sans incapacité. L'oratrice demande des précisions à ce sujet ainsi que sur le volet de la prévention.

Une représentante de l'ObSanté précise que cette situation s'explique par les pathologies qui surviennent au cours de la deuxième moitié de la vie et qui peuvent être évitées grâce à la prévention et à la réduction des facteurs de risque. À titre d'exemple, certains types de cancer sont causés par une consommation excessive d'alcool, le tabagisme, une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique. Le prochain rapport de l'ObSanté sera consacré précisément à la prévention au Luxembourg. Force est de constater qu'une amélioration des conditions de vie, de l'éducation et de la situation socioéconomique peut minimiser les facteurs de risque. De surcroît, des changements structurels sont susceptibles d'avoir un effet dissuasif, comme une augmentation des prix des produits du tabac et des boissons alcoolisées ou une application conséquente des pénalisations en matière d'alcool au volant.

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo (LSAP) se félicite de l'excellente coopération entre l'ObSanté et le « *European Observatory on Health Systems and Policies* » et estime que le rapport élaboré par les deux acteurs montre la nécessité de disposer d'un observatoire de la santé au Luxembourg. L'orateur note qu'une bonne partie des constats dressés par ledit rapport sont déjà connus, comme la nécessité de renforcer la mise en réseau entre les différents acteurs. Il rappelle à cet égard les conférences nationales de santé (2006-2009) dont l'objectif consistait à élaborer et à mettre en œuvre le Programme national santé, ainsi que le « *Gesondheitsdësch* » (2020-2023) qui a abouti sur le Plan national santé. L'orateur propose de s'appuyer sur les travaux effectués dans le cadre de ces initiatives pour combler les lacunes constatées. Il estime particulièrement nécessaire de s'attaquer aux blocages dans le système de santé sans pour autant provoquer des tensions entre les acteurs concernés. Il cite à titre d'exemple les médicaments génériques, les filières de soins, les réseaux de compétences, le regroupement de capacités et la feuille de route « *cancer du sein* ».

Madame la Députée Djuna Bernard (déi gréng) constate que le DSP est susceptible de remédier à une partie des défis identifiés par le présent rapport, mais qu'il faut encore optimiser le potentiel de cet outil en améliorant notamment son accessibilité. En outre, il y a lieu d'améliorer l'interaction entre les soins primaires et les soins hospitaliers ainsi que la collecte et l'utilisation des données pertinentes. En ce qui concerne les indicateurs de qualité, l'oratrice se demande si l'ObSanté peut s'inspirer des meilleures pratiques d'autres pays comparables pour proposer des améliorations.

La Présidente de l'ObSanté répond par l'affirmative et fait savoir que, sur la base d'exemples comparables dans d'autres pays, son équipe pourra envisager l'utilisation des données de prescription médicamenteuse afin de développer des indicateurs de qualité dans ce domaine, par exemple au niveau de la polymédication chez les personnes âgées, de la consommation de psychotropes ou des associations médicamenteuses non recommandées. À noter que de tels indicateurs de qualité ne sont pas encore développés au Luxembourg.

Une représentante de l'ObSanté ajoute que le Luxembourg dispose d'une panoplie de données utiles, qui sont toutefois cloisonnées et qui n'ont pas encore été analysées, comme les données collectées dans le cadre de la Documentation et classification des séjours hospitaliers. D'autres pays ont mis dix ans pour mettre en place un système permettant d'exploiter les données de santé. En outre, le Luxembourg dispose de peu d'indicateurs dans le domaine des soins primaires, notamment parce que la notion de soins primaires n'est pas définie faute de base légale.

En réponse à une autre question de Madame la Députée Djuna Bernard, une représentante de l'ObSanté confirme qu'il faudrait consentir des efforts pour intégrer systématiquement les indicateurs relatifs à l'équité dans les plans d'action spécifiques.

Madame la Députée Carole Hartmann (DP) constate qu'une bonne partie des questions abordées dans le rapport sont également mentionnées dans l'accord de coalition 2023-2028 (prévention, soins primaires, cabinets pluridisciplinaires, digitalisation, gouvernance) afin de relever les défis auxquels se voit confronté le système de santé luxembourgeois. En ce qui concerne plus particulièrement la digitalisation, l'oratrice se demande si celle-ci n'est pas un outil susceptible de résoudre de façon transversale des problèmes relevant de différents domaines, comme l'interopérabilité des systèmes informatiques, la mise en réseau de tous les acteurs, la prescription de médicaments ou encore le renforcement du rôle du médecin généraliste dans les soins primaires, et d'apporter ainsi des améliorations structurelles aux différents niveaux du système de santé.

Une représentante de l'ObSanté répond que la digitalisation n'est pas une fin en soi, mais qu'elle est destinée à soutenir des processus transversaux et à relier les différents domaines du système de santé afin de faire en sorte que tous les acteurs disposent des informations dont ils ont besoin et que le patient ait un accès facile à ses données de santé.

Madame la Députée Diane Aehm (CSV) constate que la durée moyenne d'un séjour hospitalier est de 7,3 jours au Luxembourg et que les taux d'hospitalisation évitables sont relativement élevés au Grand-Duché, alors que le taux d'occupation des lits d'hôpitaux est de 70%. L'oratrice demande des précisions à cet égard et souhaite savoir si les hôpitaux luxembourgeois sont confrontés à des situations où le nombre de lits hospitaliers s'avère insuffisant.

Une représentante de l'ObSanté précise dans sa réponse que la durée relativement élevée d'un séjour hospitalier au Luxembourg s'explique par le système de financement luxembourgeois qui prévoit que les établissements hospitaliers facturent des unités d'œuvre à la CNS. Contrairement à d'autres pays qui appliquent le système DRG (« *Diagnosis Related Groups* »)⁵, le système luxembourgeois n'est donc pas de nature à inciter les hôpitaux à renvoyer les patients le plus rapidement possible. L'oratrice

⁵ Les DRG correspondent à un système de classification de séjours hospitaliers permettant de lier le type de patients traités par un hôpital aux coûts encourus par l'hôpital et donc d'identifier et de mesurer la complexité du groupe de patients.

précise en outre que le taux d'occupation de 70% est une moyenne qui ne correspond pas à toutes les situations auxquelles les différents hôpitaux peuvent se voir confrontés (par exemple en cas de crise).

Monsieur le Député Jeff Boonen (CSV) remarque à cet égard que l'Allemagne a le taux d'hospitalisation évitable le plus élevé selon le graphique de la diapositive 21, et ce malgré le fait que ce pays dispose d'un système de « *gatekeeping* ». L'orateur se demande dès lors s'il existe effectivement une corrélation entre ces deux phénomènes.

La Présidente de l'ObSanté précise que le système allemand (« *Belegarztsystem* ») ne prévoit pas de contre-incitations aux hospitalisations, c'est-à-dire l'admission à l'hôpital n'est pas soumise à régulation. En revanche, il y existe une incitation financière pour réduire la durée des séjours hospitaliers grâce à l'application du système DRG dans lequel les prestations stationnaires sont rémunérées au moyen de forfaits.

Madame la Députée Diane Adehm constate encore que le Luxembourg connaît une densité relativement faible de scanners et d'équipements IRM par rapport à la population, tout en se classant au second rang au sein de l'OCDE en termes de fréquence des examens par CT-Scan et par IRM par habitant. L'oratrice se demande pourquoi l'accès aux examens d'imagerie médicale est plus limité au Luxembourg que dans d'autres pays européens.

Une représentante de l'ObSanté réplique que le choix politique a été fait au Luxembourg de réserver les équipements et appareils médicaux lourds et coûteux au secteur hospitalier.

Madame la Députée Diane Adehm souligne enfin la problématique de la démographie médicale au Luxembourg, notamment au niveau des médecins spécialistes, et s'interroge sur les mesures entreprises à l'étranger pour inverser la tendance au vieillissement de la population médicale.

Une représentante de l'ObSanté répond que le Luxembourg connaît en effet un nombre relativement faible de médecins, tout en disposant d'un nombre élevé d'infirmiers (1 172 pour 100 000 habitants en 2017). Or, force est de constater qu'il reste à entreprendre des efforts visant à élargir les attributions de l'infirmier.

Une autre représentante de l'ObSanté souligne dans ce contexte que le Luxembourg ne dispose pas des données nécessaires afin de déterminer le nombre exact de médecins qui exercent sur le territoire national. Afin de remédier à cette situation, l'ObSanté a développé un modèle de quantification des professionnels de la santé qui exercent sous le statut indépendant.

Monsieur le Président Marc Spautz constate que le rapport ne propose pas de pistes pour résoudre le problème de la pénurie de professionnels de la santé. En effet, la réserve de main d'œuvre qu'offre le bassin d'emploi de la Grande Région commence à s'épuiser, alors que les pays limitrophes ont créé des incitations financières pour attirer le personnel infirmier. L'orateur se demande dès lors si l'ObSanté peut suggérer des pistes visant à encourager les jeunes à s'engager dans la voie des professions de santé et à inciter les étudiants en médecine à retourner au Luxembourg après la fin de leurs études.

De manière générale, la Présidente de l'ObSanté précise qu'il n'est pas prévu dans les missions confiées à l'ObSanté de recommander des stratégies pour remédier à des problèmes existants.⁶

Une représentante de l'ObSanté ajoute que le Luxembourg a consenti ces dernières années des efforts pour améliorer la situation liée aux professionnels de la santé, tout en estimant que le développement de la formation permettrait d'inciter notamment les diplômés en médecine à exercer au Luxembourg.

En guise de conclusion, Monsieur le Président Marc Spautz remercie les représentantes de l'ObSanté pour la présentation du rapport dont les conclusions se recourent largement avec les priorités identifiées dans l'accord de coalition 2023-2028.

3. Divers

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo se réfère au courrier que Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a fait parvenir au Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale en date du 27 février 2025 au sujet des demandes que les groupes et sensibilités politiques ont soumises en vue du débat de consultation dans le cadre du « *processus de consultation portant sur la viabilité à long terme de notre système des retraites* » qui aura lieu entre le 18 et le 20 mars 2025. Dans ledit courrier, Madame la Ministre précise que « *[l']IGSS ne sera [...] pas en mesure de répondre à des questions quant aux régimes autres que celui du régime général d'assurance pension et des régimes complémentaires de pension. À noter de même que l'IGSS ne sera pas en mesure de procéder à la compilation de statistiques autres que celles directement liées aux régimes concernés.* » L'orateur réitère la demande d'obtenir également des données sur les régimes spéciaux de pension du secteur public et cite à cet égard l'article 75, alinéa 1^{er}, point 3°, de la Constitution du Grand-Duché de Luxembourg.

Monsieur le Président Marc Spautz répond que Madame la Ministre vient de transférer à la Chambre des Députés les courriers qu'elle a fait parvenir à Monsieur le Ministre des Finances et à Monsieur le Ministre de la Fonction publique en date du 26 février 2025 au sujet des demandes mentionnées par l'orateur précédent. Ces courriers seront mis à la disposition des membres de la commission parlementaire à l'issue de la présente réunion.

Procès-verbal approuvé et certifié exact

⁶ Cf. l'article 2 de la loi du 2 mars 2021 portant création d'un Observatoire national de la santé.

Luxembourg : Health system review

Le système de santé luxembourgeois : principaux résultats et enseignements

Katharina Rausch, MA
Catherine Goetzinger, PhD

05/03/2025



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Monitoring des systèmes de santé au niveau international



1. “HiTs” or Health system reviews



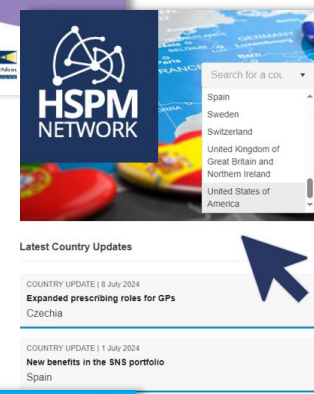
2. Health System Summaries



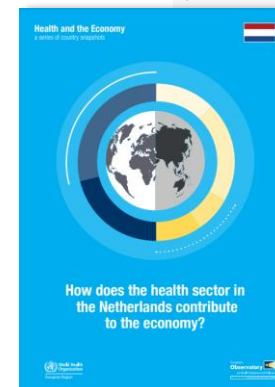
3. SoHEU Country Health Profiles (together with OECD for DG SANTE)



4. Health Systems in Action (HSiA) Insights (with WHO Europe)

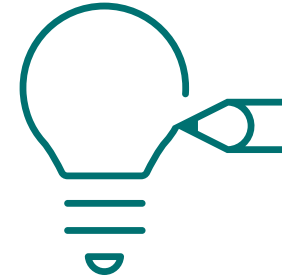


5. HSPM Country updates and Policy Analyses



6. Health and the Economy Snapshots

HSPM Network



Health Systems and Policy Monitor (HSPM)

An innovative platform that provides a detailed description of health systems and provides up-to-date information on reforms and changes that are particularly policy relevant.
For detailed information on country policy responses to the COVID-19 pandemic during 2020-2021, see our separate COVID-19 Health Systems Response Monitor (HSRM).

HSPM NETWORK

Overview Countries Updates Analyses Tracker Compare Network

Search for a country: ×

- Latvia
- Lithuania
- Luxembourg

Latest Country Updates [See All >](#)

- COUNTRY UPDATE | 25 February 2025
Aneurysm screening and Be Fit 24: Initiatives in the 2025–2035 National Cardiovascular Plan
Czechia
- COUNTRY UPDATE | 20 February 2025
New payment model in primary care
Slovenia

Latest Policy Analyses [See All >](#)

- POLICY ANALYSIS | 3 February 2025
Budget law 2025: Investments in health
Italy
- POLICY ANALYSIS | 3 February 2025
Challenges in healthcare access and quality are underscored as a result of the bankruptcy of a for-profit organization
Netherlands

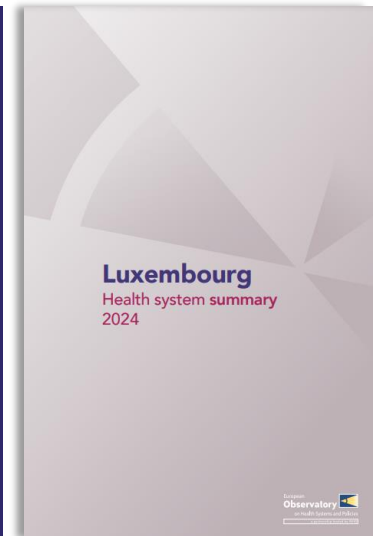
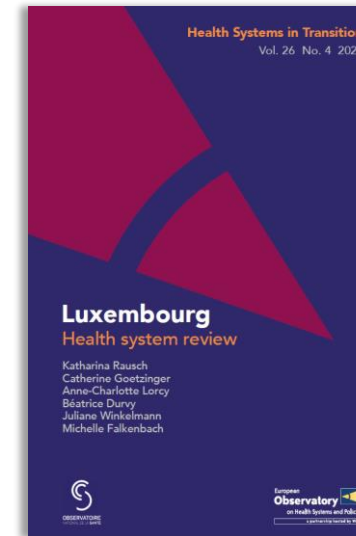
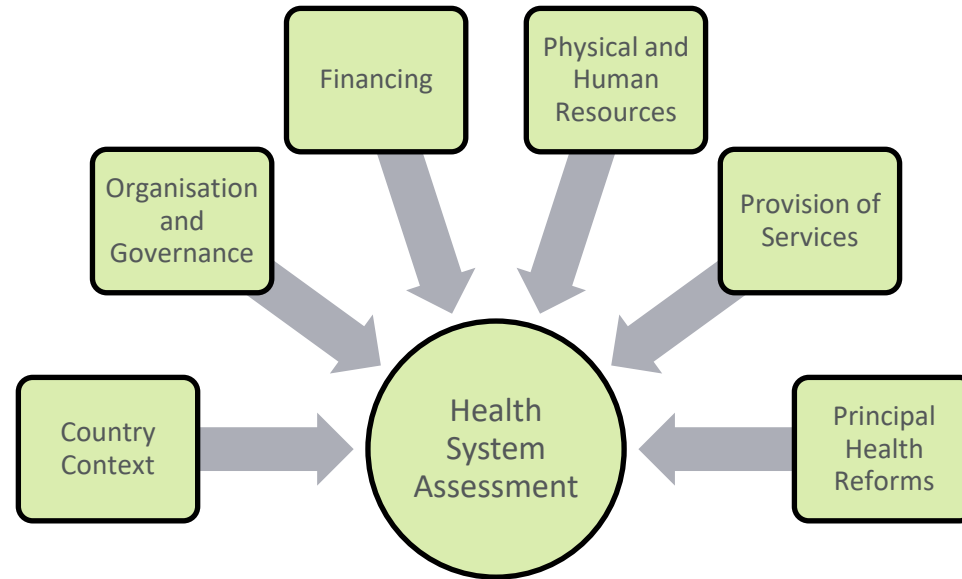
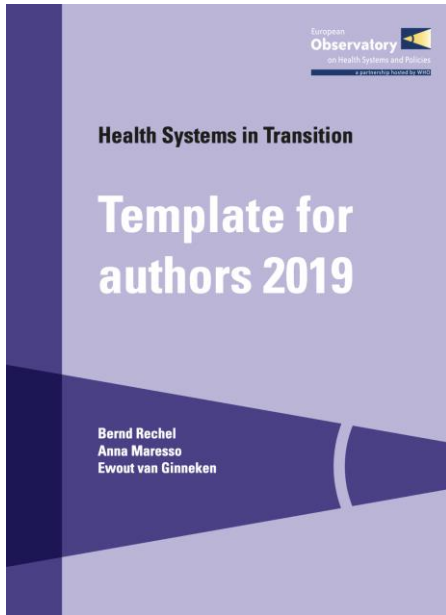


Country updates
Policy Analyses
Comparison
Policy Tracker

Objectifs d'un profil de système de santé en transition (HiT)

- établir une base de référence pour évaluer l'impact des réformes ;
- fournir un outil de diffusion de l'information sur les systèmes de santé ;
- éclairer l'analyse comparative ;
- examiner différentes approches de l'organisation, du financement et de la prestation des services de santé, ainsi que le rôle des principaux acteurs du système de santé ;
- décrire le cadre institutionnel de la politique de santé, ainsi que son processus, son contenu et sa mise en œuvre ;
- mettre en évidence les défis et les domaines nécessitant une analyse plus détaillée ;
- faciliter l'échange d'expériences sur les réformes entre les pays.

Profils des systèmes de santé en transition (HiT)



Évaluation du système de santé



Résultats du système de santé

Qualité des soins de santé

Gouvernance du système de
santé

Accessibilité et protection
financière

Efficiency du système de santé

Résultats du système de santé



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance au Luxembourg reste supérieure à la moyenne européenne

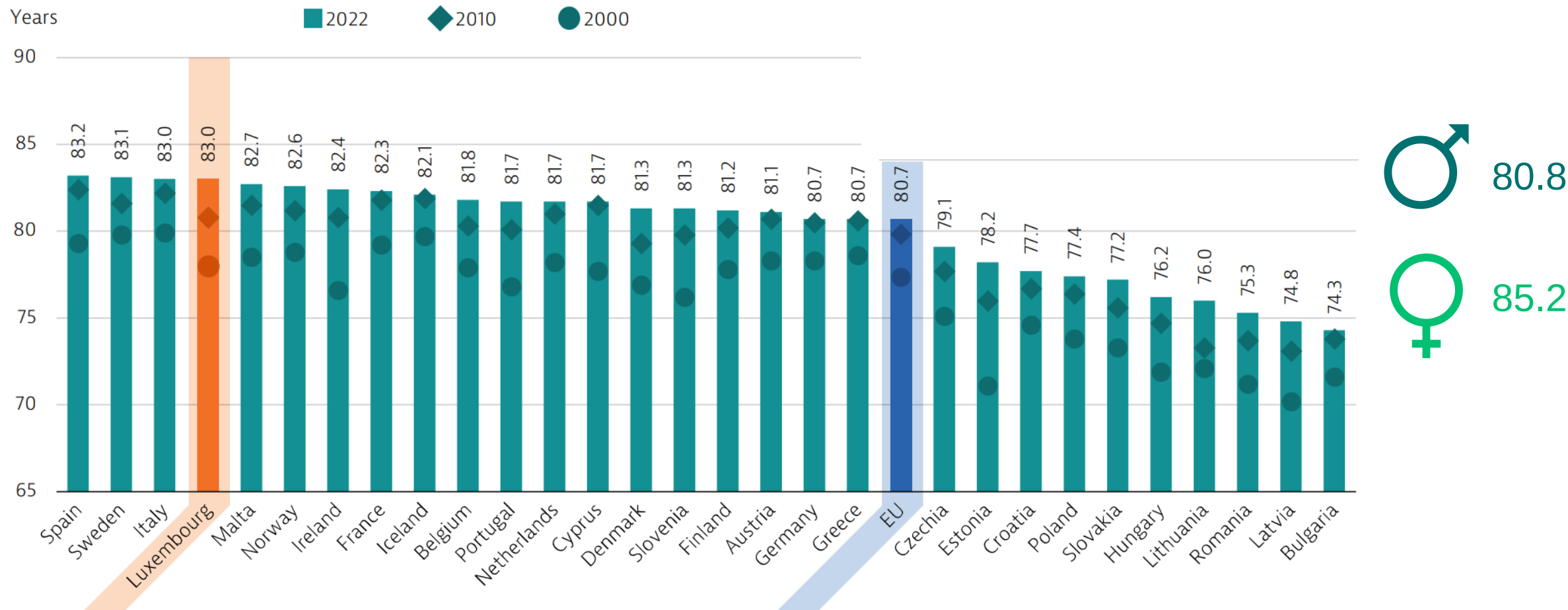


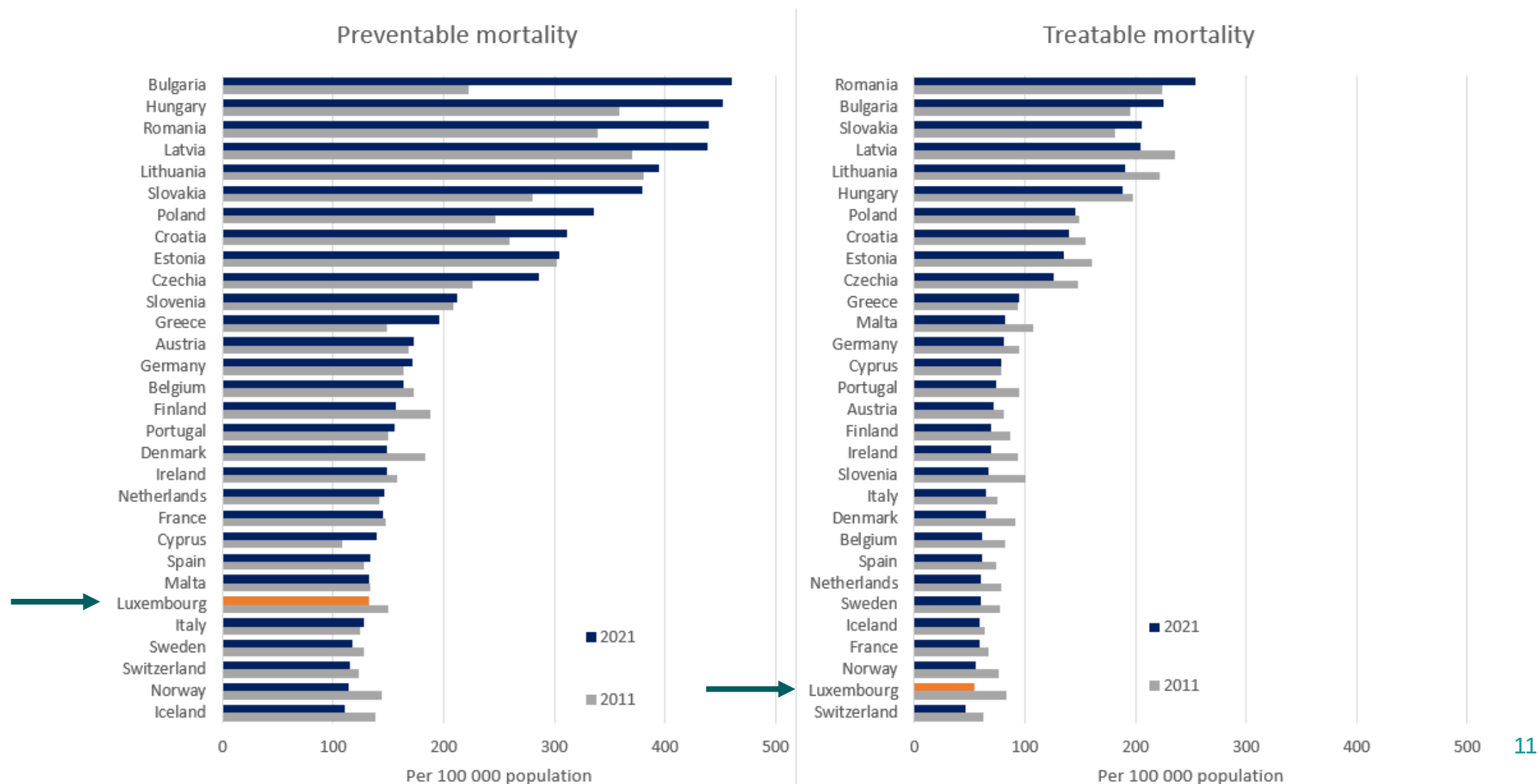
Figure adapted from the Country health profile Luxembourg 2023

Notes: The EU average is weighted. The 2022 data are provisional estimates from Eurostat that may be different from national data and may be subject to revision. Data for Ireland refer to 2021.

Source: Eurostat Database

Taux de mortalité évitable par prévention et par traitement

Le Luxembourg a réduit la mortalité évitable entre 2011 et 2021



Source: Eurostat, 2011, 2022, or latest year available

Espérance de vie et vie en bonne santé

Seulement un peu plus de la moitié du temps restant, à 65 ans, est vécue sans limitations dans les activités quotidiennes ou sans incapacité

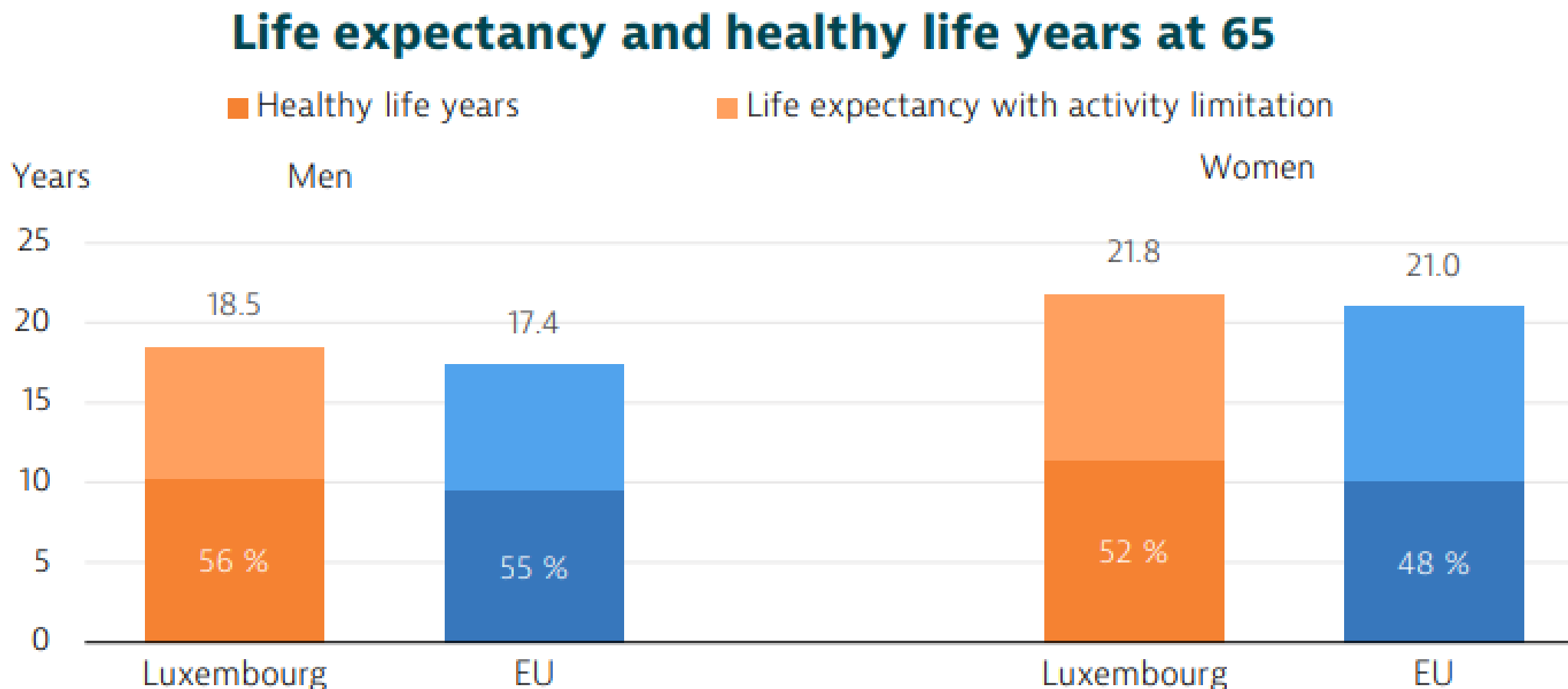


Figure adapted from the Country health profile Luxembourg 2023

Source: Eurostat Database (for life expectancy and healthy life years) and SHARE survey wave 8 (for limitations in daily activities). All the data refer to 2020.

Facteurs de risque comportementaux

Les facteurs de risque comportementaux étaient responsables d'environ un tiers de tous les décès en 2021.

- Consommation excessive d'alcool = préoccupation de santé publique depuis longtemps → Le Luxembourg se classe troisième parmi les pays de l'UE
- 2022 Fondation Cancer, Enquête sur le tabagisme → 1 adulte sur 5 déclare fumer tous les jours.
- 2019 EHIS → 31% en surpoids et 16% obèses

→ Les efforts actuels en matière de santé publique doivent être renforcés pour modifier ces comportements problématiques et améliorer l'état de santé général de la population.

Équité en santé au Luxembourg

Les disparités socio-économiques en matière de santé persistent au Luxembourg, affectant l'état de santé perçu et le taux d'obésité

	Niveau élevé d'éducation	Faible niveau d'éducation
Etat de santé bon et très bon	81.1%	61.5%
Prévalence de l'obésité	9.9%	24.5%

L'équité dans les politiques de santé

Malgré des politiques nationales reconnaissant l'équité, les plans d'action concrets et la collecte systématique de données restent insuffisants pour lutter efficacement contre ces inégalités.

- L'analyse des inégalités de santé fait partie des missions de l'ObSanté
- Le Plan national santé 2023 met l'accent sur l'équité en matière de santé et l'accès universel aux soins.
- Absence de collecte systématique de données sur l'équité socioéconomique au-delà des enquêtes.
- Le Ministère de l'Égalité des genres et de la Diversité (MEGA, 2024) surveille les indicateurs de l'équité des genres en matière d'emploi, de violence domestique et de santé.

Résultats du système de santé

Bonne performance en termes de résultats de santé, les facteurs de risque comportementaux et l'équité en santé méritent d'être abordés.

- L'équité n'est pas mise en avant dans les plans d'action spécifiques

Axes d'amélioration:

- Meilleure implémentation des politiques et d'une collecte systématique des données pour réduire les inégalités
- Renforcer les efforts de santé publique pour modifier les comportements problématiques en matière de santé afin d'améliorer la santé globale de la population

Qualité des soins de santé



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Approche centrée sur le patient

Pas de parcours patient formel

Réseaux de soins intégrés « Réseaux de compétences » :

- Basés sur des partenariats entre les hôpitaux et les professionnels de la santé en ambulatoire
- 3 réseaux de soins intégrés autorisés depuis janvier 2023
 - Douleur chronique
 - Maladies neuro-dégénératives, dénommé 'ParkinsonNet'
 - Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant

Indicateurs nationaux sur la satisfaction et la perception du système de santé – Enquête EHIS:

- 90% Le médecin a consacré suffisamment de temps
- 94% Le médecin a fourni suffisamment d'informations

Enquêtes sur les indicateurs rapportés par les patients (étude PaRIS) - PREMS & PROMS

Qualité des soins de santé

Pas de programme national d'assurance qualité des soins de santé

Soins hospitaliers

- ↑ hospitalisations de jour : 31% (2010) vs 48.1% (2021)
- Chirurgie de la cataracte en ambulatoire : 98.2%
- Amygdalectomies : 13% in 2021 compared with 40% OECD average
- Durée moyenne de séjour = 7.3 jours  5.6 jours 



Initiatives et documentation de la qualité des soins hospitaliers

- Programme d'accréditation
- Indicateurs nationaux sur la satisfaction et la perception du système de santé
→ Enquête EHIS
- PREMS/PROMS
- OECD Health Care Quality Indicators
- Réseaux de soins intégrés
- 2023: virage ambulatoire – introduction des antennes

Qualité des soins de santé

Pas de programme national d'assurance qualité des soins de santé

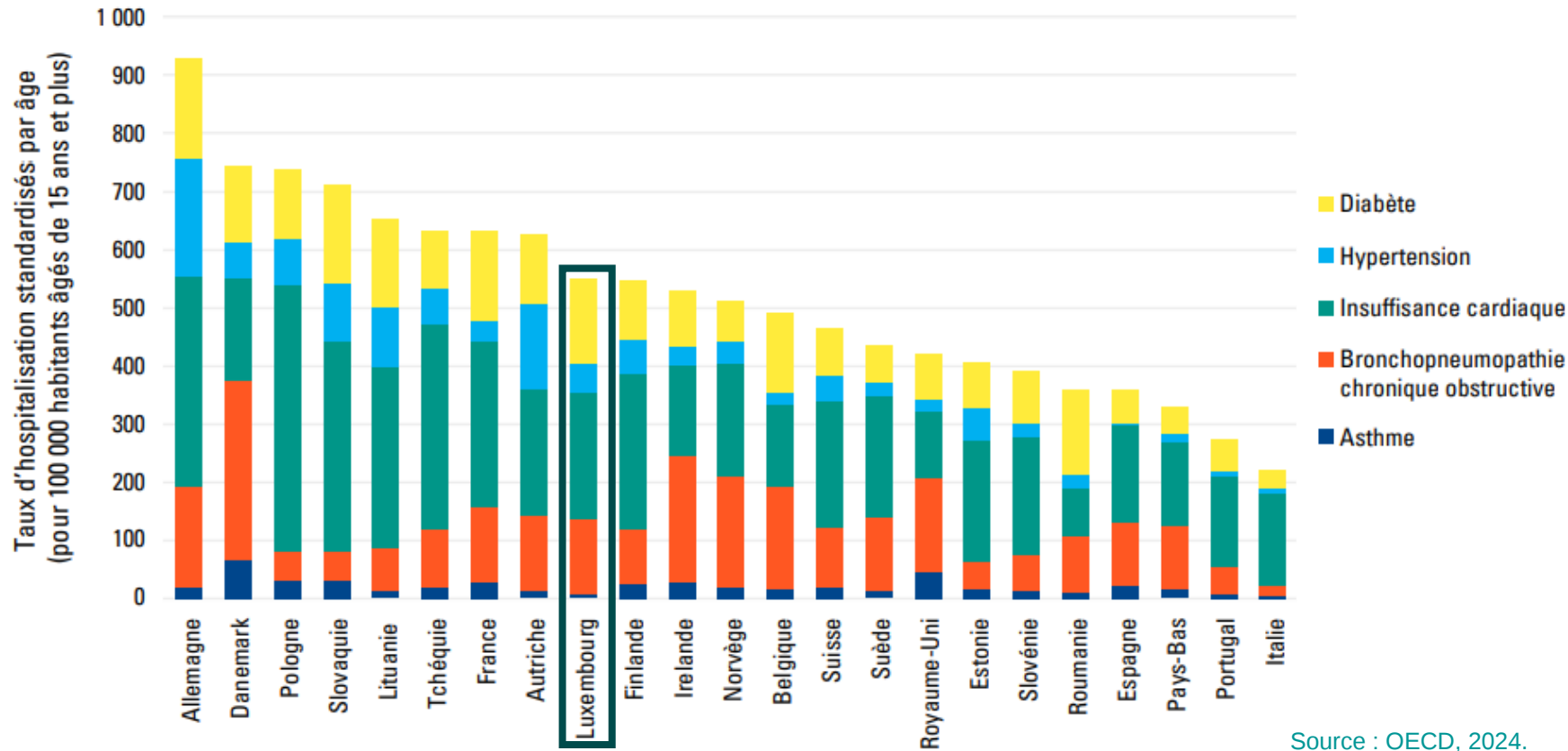
Soins primaires

- Pas de base légale pour les soins primaires
- Premier point de contact avec le système de santé
- Des professionnels généralistes et spécialistes peuvent être impliqués

Initiatives et documentation de la qualité des soins primaires

- Médecin référent
- Dossier de soins partagé (DSP)
- OECD Health Care Quality Indicators

Taux d'hospitalisation évitables en 2021



↑ hospitalisations évitables au Luxembourg

→ prévalence des maladies et comportements à risque

→ manque de coordination, de continuité et de collaboration entre les secteurs des soins primaires et des soins hospitaliers

Qualité des soins de santé

Pas de programme national d'assurance qualité des soins de santé → responsabilité du contrôle et de la garantie de la qualité des services incombe aux prestataires de services

- Niveau élevé de satisfaction des utilisateurs
- Données peu nombreuses sur la qualité des soins primaires

Axes d'améliorations:

- Intégration des parcours de patient dans le système (ex : soins primaires)
- Amélioration de l'accès au dossier médical
- Analyses de données accessibles
- Publication des indicateurs de qualité pour le grand public (ex : accréditation)
- Meilleure coordination entre les médecins généralistes et les spécialistes

Gouvernance du système de santé



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Responsabilité et transparence

Niveau du système

Divers acteurs avec des responsabilités différentes interviennent dans le système de santé.

Activités et financement cloisonnés pour la santé publique, la prévention, la prestation de soins de santé, les soins de longue durée.

Absence d'une approche globale cohérente dans le domaine de la santé

Niveau utilisateur

Naviguer dans le système peut s'avérer difficile:

- Diverses sources d'information
 - Peu connu
- Barrières linguistiques

Manque d'information concernant

- Choix du patient pour sélectionner un prestataire de services
- Coût du traitement

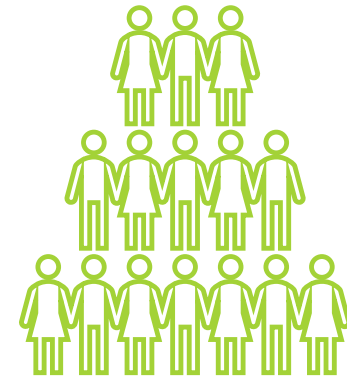
Participation et implication de la population

La représentation des usagers dans le système de santé est faible

- aucune loi ne garantit le droit général des utilisateurs d'être consultés ou représentés

Développements positifs:

- Elaboration de plans d'action
- Réseaux de soins intégrés



Gouvernance du système de santé

Fragmentation du processus d'élaboration des politiques → Manque de transparence dans la prise de décision et la responsabilité

Fusion du ministère de la Santé et du ministère de la Sécurité sociale
→ consolidation des acteurs et regroupement des budgets

Axes d'amélioration:

- Une loi globale sur la santé publique ou un plan de santé avec des objectifs et des évaluations clairs peuvent contribuer à surmonter la fragmentation.
- Institutionnaliser l'approche « Health in all policies » pour une meilleure coordination.
- Renforcer la capacité politique à mettre en œuvre et à évaluer les politiques.

Accessibilité et protection financière

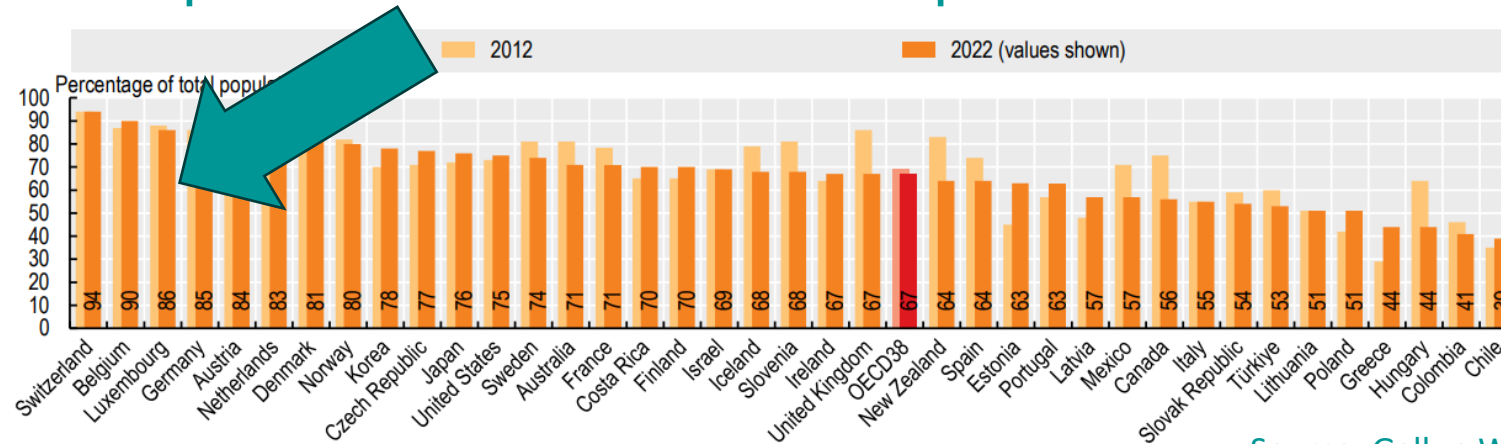


OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Accessibilité

Le système de santé luxembourgeois obtient de bons résultats en terme d'accessibilité

- Population satisfaite de la disponibilité de soins de santé de qualité

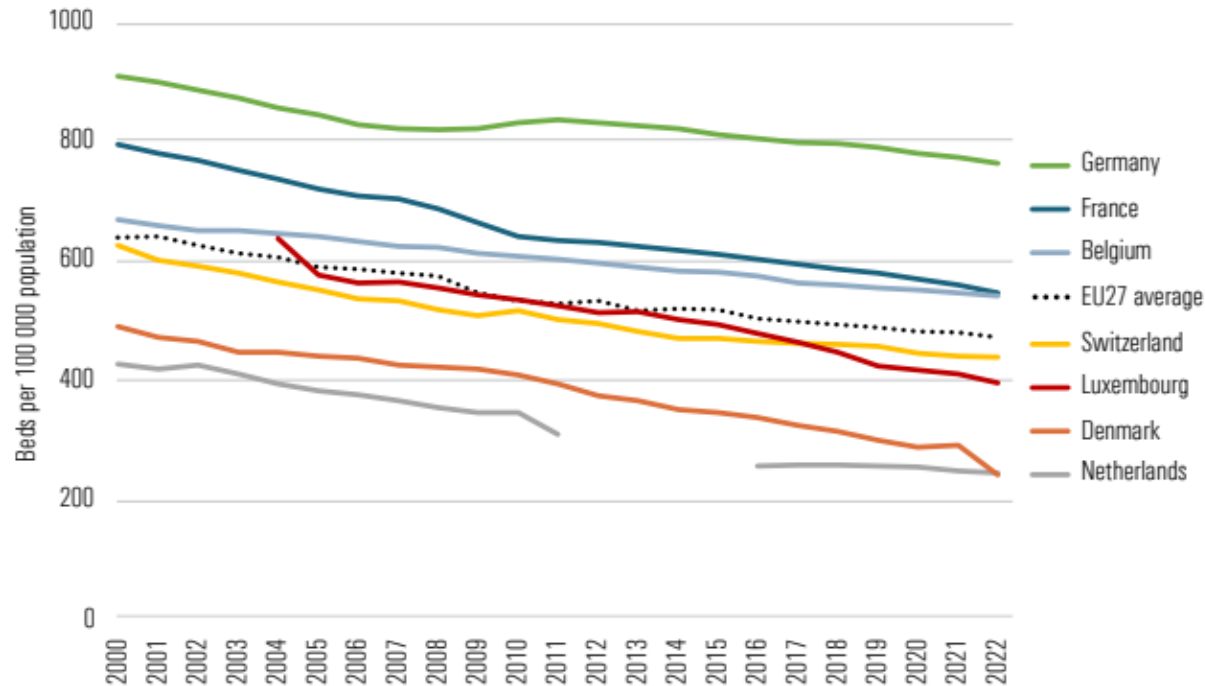


Source: Gallup World Poll 2023 (database); OECD H@G.

- Faible besoin de soins non satisfait
 - Plus élevé dans le quintile de revenu le plus bas
- Accès universel et couverture élevée de la population
- Bonne répartition géographique des services (petit pays)

Infrastructure sanitaire

Lits d'hôpitaux et équipements médicaux



Notes: EU27: EU average unweighted. EU27: 27 Member States of the European Union after 1 February 2020.

Source: Eurostat (2024).

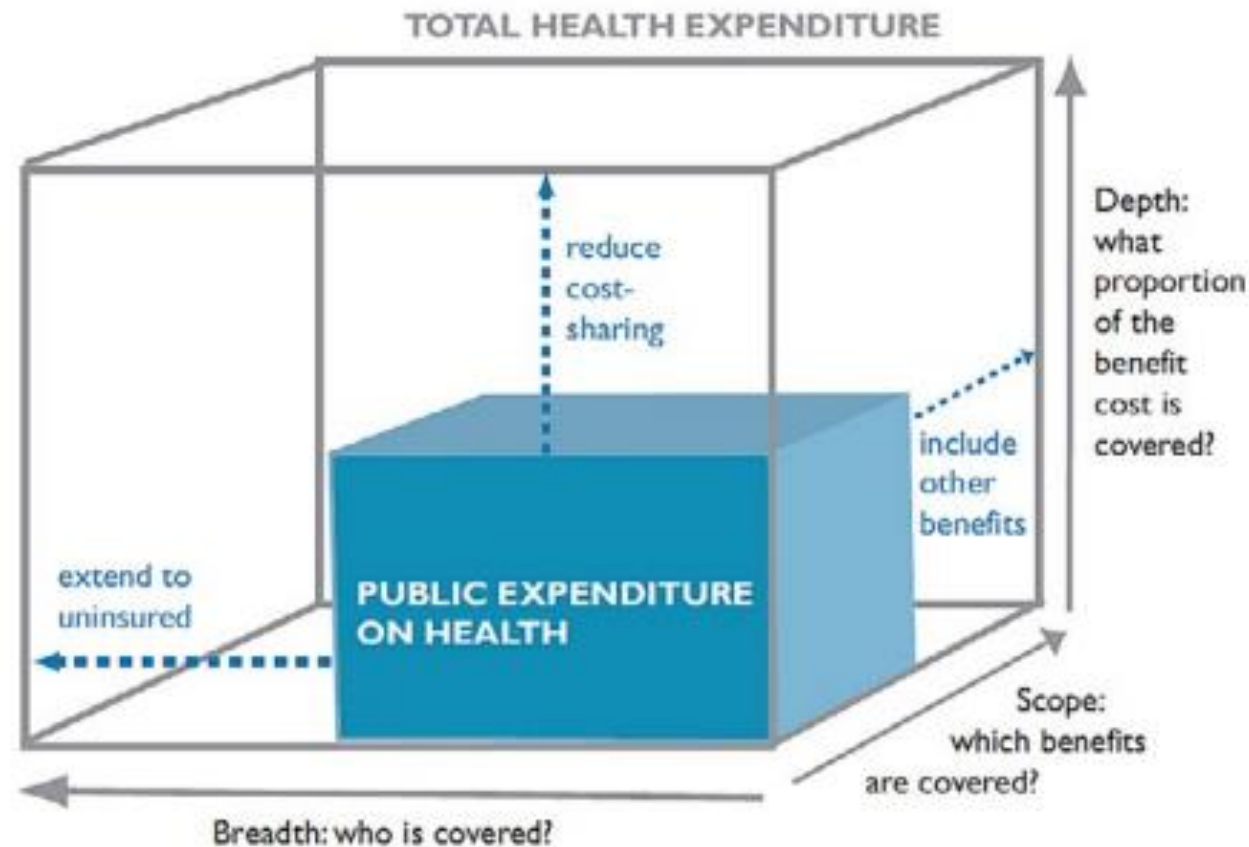
- Moins de lits d'hôpitaux par habitant par rapport à la moyenne de l'UE
- Taux d'occupation stable à 70 %
- Durée moyenne des séjours à l'hôpital plus élevée par rapport à la moyenne de l'UE
- Densité comparativement plus faible de scanners et d'appareils d'IRM par rapport à la population
- Au deuxième rang des pays de l'OCDE pour la fréquence des examens par scanner et IRM par habitant

Professionnels de la santé

Planification et réglementation

- Pas de planification directe des ressources humaines
- Pas de données comparables au niveau international sur le personnel de santé
- Réglementation par quatre lois différentes
 - Médecins, dentistes et vétérinaires
 - Pharmaciens
 - Psychothérapeutes
 - Professionnels de santé réglementés
- Conventionnement obligatoire avec l'assurance maladie obligatoire
- Forte dépendance vis-à-vis des travailleurs frontaliers et de la formation à l'étranger

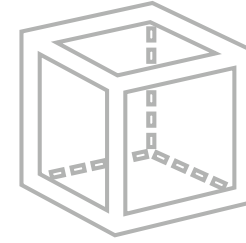
Couverture des soins de santé dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire



Source: Busse R, Schreyögg J, Gericke CA (2007): Analyzing Changes in Health Financing Arrangements in High-Income Countries: A Comprehensive Framework Approach. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington DC: World Bank

Couverture des soins de santé

Efforts continus pour augmenter la couverture



Ampleur

- Couverture élevée de la population
- Mesures visant à couvrir plus de personnes

Portée

- Large panier de soins
- Extension continue

Profondeur

- Faibles niveaux de dépenses personnelles
- Mécanismes de protection en place

Accessibilité et protection financière

L'accès aux services de santé est jugé satisfaisant, nécessité d'évaluer la disponibilité des ressources humaines.

- Dépendance vis-à-vis du personnel de santé transfrontalier
- Dépendance des formations à l'étranger
- Remboursements rétroactifs

Axes d'amélioration:

- Poursuite des efforts pour utiliser les données disponibles
- Renforcer l'attractivité des carrières dans le secteur de la santé
- Collaboration multidisciplinaire
- Base légale pour la CUSS
- Tiers-payant obligatoire

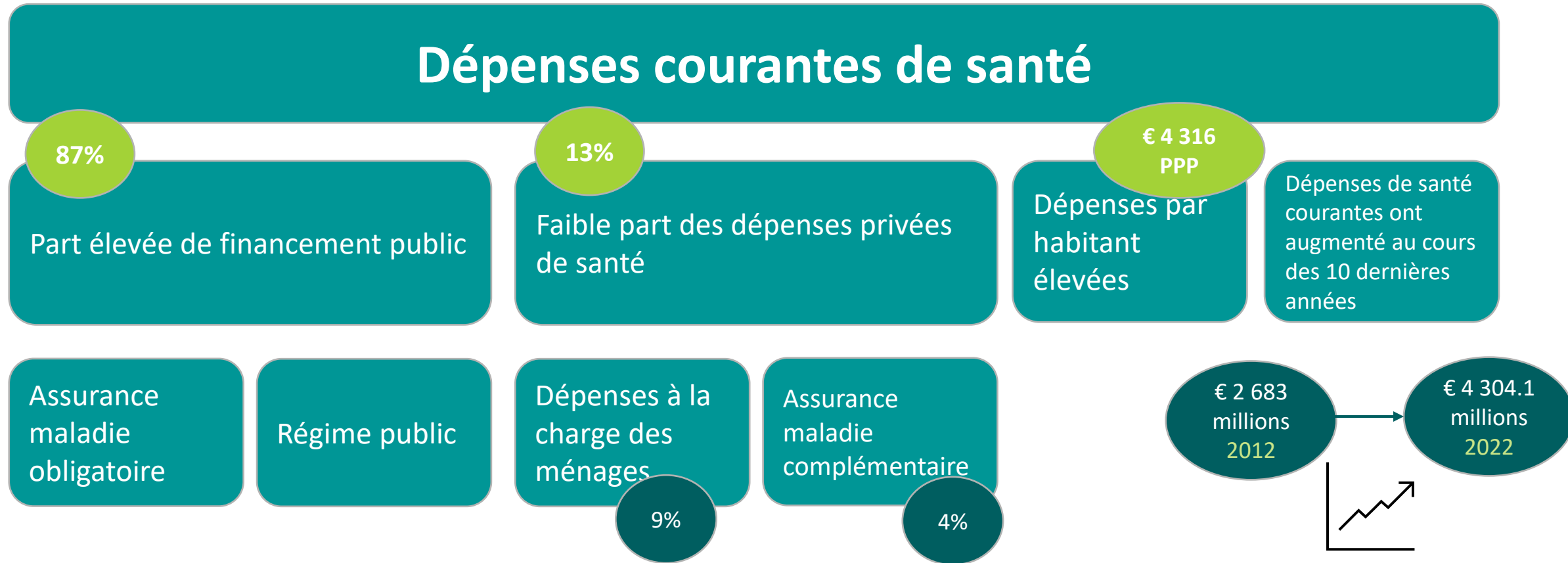
Efficienne du système de santé



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

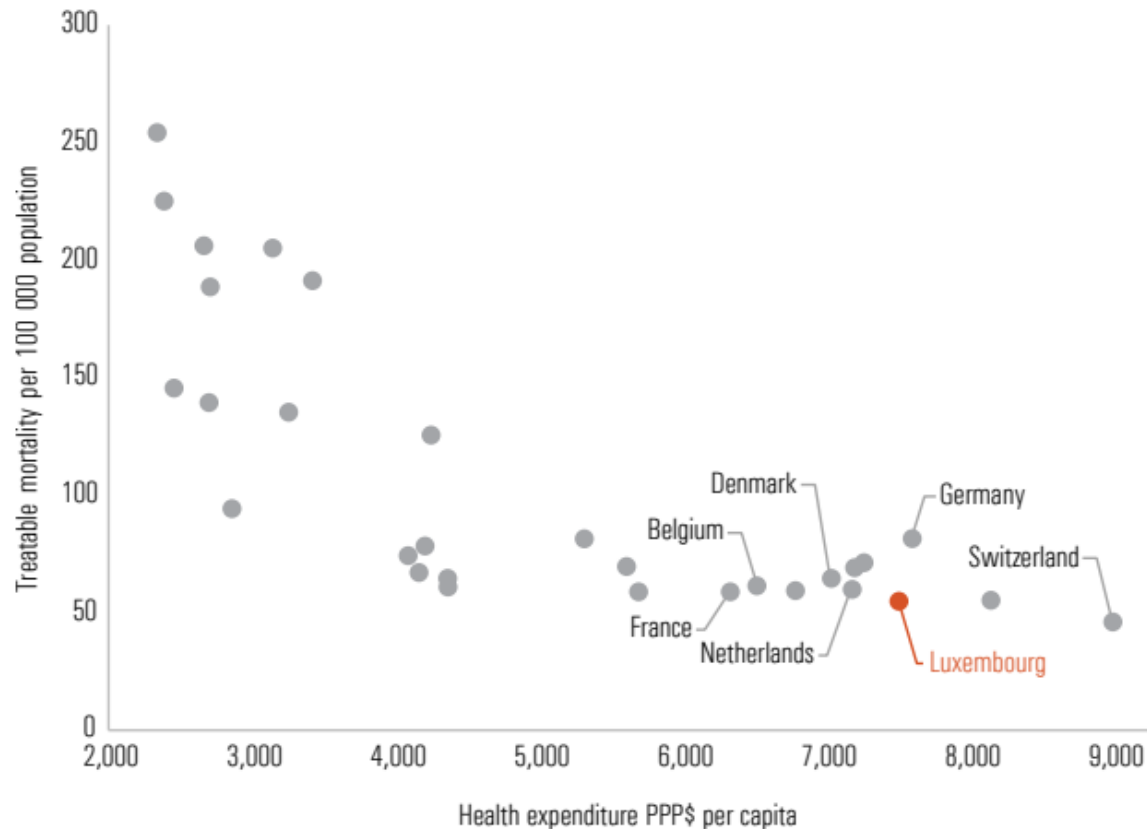
Dépenses de santé

L'un des plus hauts pourcentages de financement public et une part relativement faible de dépenses à la charge des ménages



Efficiency du système de santé

Faibles taux de mortalité évitable par traitement, niveau élevé de dépenses par habitant



Note: US\$ PPP: US dollars adjusted for differences in purchasing power.

Source: Eurostat (2024); WHO (2024)



Efficiency of the health system

Allocative efficiency

- Absence de priorisation dans l'allocation budgétaire
- Peu d'incitations à améliorer l'efficacité
- Prévention demeure une priorité de niveau faible
- Surconsommation pour certains types de soins

Technical efficiency

- Le système de financement des hôpitaux n'incite pas à améliorer l'efficacité
 - Orienté ressources
 - Activité médicale indépendante du cadre de financement des hôpitaux
- Absence d'un système d'incitation et de rémunération liée aux résultats
- Hausse du taux d'hospitalisation de jour
- Faible part des médicaments génériques
- Manque d'interopérabilité des systèmes informatiques, limitant le partage des informations

Efficiency du système de santé

Les bons résultats en termes de santé ont un prix élevé

Axes d'amélioration:

- Renforcer la prévention et les soins primaires,
- Faire progresser la digitalisation,
- Promouvoir l'utilisation des génériques,
- Remboursement des services fondé sur des données probantes sur l'efficacité clinique et la rentabilité, avec un recours accru aux évaluations des technologies de la santé
- Définir les priorités dans l'allocation budgétaire
- Mettre en place des mesures incitatives pour changer les comportements (des patients et des prestataires)

Message clé



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

Quelle est la performance du système de santé ?

Le système de santé luxembourgeois montre

- une **bonne performance** en termes de **résultats de santé** et d'**accessibilité**,
- des **défis** subsistent en matière de **gouvernance du système**, d'**équité**, d'**information** et d'**efficacité**.



OBSERVATOIRE
NATIONAL DE LA SANTÉ

info@obs.etat.lu