

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 12 mars 2025

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 26 février 2025
2. Prise en charge holistique des patients atteints de cancer
 - Échange de vues avec des représentants de la Fondation Cancer
3. 8490 Projet de loi portant modification :
 - 1° du Code pénal ;
 - 2° du Code de procédure pénale ;
 - 3° de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi
4. 8491 Projet de loi portant création de l'établissement public « Agence luxembourgeoise des médicaments et produits de santé (ALMPS) », et modifiant :
 - 1° le Code de la sécurité sociale ;
 - 2° la loi modifiée du 25 septembre 1953 ayant pour objet la réorganisation du contrôle des denrées alimentaires, boissons et produits usuels ;
 - 3° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
 - 4° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
 - 5° la loi du 15 mars 1979 portant réglementation de la transfusion sanguine ;
 - 6° la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;
 - 7° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
 - 8° la loi du 18 décembre 1985 relative aux médicaments vétérinaires ;
 - 9° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;
 - 10° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
 - 11° la loi du 1er août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines ;
 - 12° la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation du projet de loi

5. Débat de consultation dans le cadre du « processus de consultation portant sur la viabilité à long terme de notre système des retraites »

- Continuation des travaux

6. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Djuna Bernard, M. Dan Biancalana, Mme Taina Bofferding (remplaçant M. Georges Engel), M. Mars Di Bartolomeo, 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 Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

Mme Amélie Becker, Mme Noémi Marochi Feydert, Mme Sonja Trierweiler, du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale (Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale)

Mme Carole Bauer, Mme Margot Heirendt, Mme Martine Risch, de la Fondation Cancer

Mme Mara Bilo, du groupe parlementaire CSV

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Jeff Boonen, M. Georges Engel

*

Présidence : M. Marc Spautz, Président de la Commission

*

1. **Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 26 février 2025**

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

2. **Prise en charge holistique des patients atteints de cancer**

- Échange de vues avec des représentants de la Fondation Cancer

En guise d'introduction, Monsieur le Président Marc Spautz (CSV) souhaite la bienvenue aux représentantes de la Fondation Cancer qui ont été invitées à participer à la présente réunion en continuation de la discussion sur la « *Prise en charge holistique des patient.e.s atteint.e.s de cancer* » qui s'est déroulée

le 15 janvier 2025 suite à une demande de mise à l'ordre du jour de la sensibilité politique déi gréng.

Par la suite, une représentante de la Fondation Cancer procède, à l'aide du diaporama repris en annexe, à la présentation des services gratuits offerts par la Fondation Cancer aux patients atteints d'un cancer et à leurs proches ainsi que des revendications visant à améliorer la prise en charge pendant et après le traitement contre le cancer¹.

L'oratrice apporte les commentaires supplémentaires suivants :

Diapositive 3 – Prise en charge psycho-oncologique

Les psychologues de la Fondation Cancer ont suivi une formation spécifique en psycho-oncologie.

Des exercices visant le renforcement des fonctions cognitives sont proposés par une neuropsychologue aux patients qui souffrent d'un déficit cognitif lié à la mémoire, à l'attention ou à la concentration suite à une chimiothérapie.

Une onco-esthéticienne aide les patients à soigner les problèmes de peau qui peuvent être provoqués par les traitements contre le cancer, que ce soit dans le cadre d'un atelier onco-esthétique ou d'une séance individuelle.

Diapositive 4 – Prise en charge sociale

La Fondation Cancer et Europa Donna Luxembourg ont lancé un service d'aide familiale en collaboration avec Arcus a.s.b.l. à l'intention de parents atteints d'un cancer afin d'alléger la gestion journalière du foyer familial. Tout patient en cours de traitement oncologique, qui est parent d'un enfant de 0 à 13 ans et réside au Luxembourg, peut bénéficier de ce service.

Diapositive 5 – Évolution des consultations psychosociales depuis 2012

Le graphique à gauche montre que le département psychosocial de la Fondation Cancer disposait en 2024 de 4,7 ETP (équivalents temps plein), dont 1,5 ETP conventionnés (4,2 ETP psychologues et 0,5 ETP assistante sociale).

Le graphique à droite montre l'évolution du nombre de consultations psychosociales qui est en augmentation depuis 2012, avec une baisse temporaire en 2021 lorsque deux psychologues ont quitté le service.

Diapositive 6 – Soins de support pour patients

Une diététicienne spécialisée en oncologie peut prodiguer des conseils sur l'alimentation pendant les traitements anticancéreux et sur l'impact de la dénutrition.

L'onco-esthéticienne a suivi une formation spécifique pour soigner les problèmes de peau, les neuropathies et le syndrome main-pied qui peuvent être causés par les thérapies contre le cancer.

¹ Les revendications de la Fondation Cancer sont reprises dans le document intitulé « *Nos propositions pour améliorer la qualité de vie des patients* » qui est annexé au présent procès-verbal.

La réflexologie plantaire vise à remédier aux effets secondaires des thérapies contre le cancer, comme la fatigue, les neuropathies et les douleurs musculaires et articulaires.

Diapositive 7 – Back to work – initiative au maintien à l'emploi

Cette nouvelle initiative tient particulièrement à cœur de la Fondation Cancer dans la mesure où les patients atteints d'un cancer risquent de dépasser le total de 78 semaines d'incapacité de travail pour une période de référence de 104 semaines auquel est limité le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie. À noter que le contrat de travail du salarié cesse de plein droit le jour de l'épuisement de ses droits à l'indemnité pécuniaire de maladie. Il s'agit de former et de sensibiliser les employeurs, les collaborateurs et les ressources humaines à la situation des patients atteints d'un cancer afin d'assurer leur accompagnement sur le lieu de travail et leur maintien dans l'emploi.

Diapositive 11 – Notre revendication – Autorisation de sortie étendue et autorisation de pratiquer une activité physique

Selon les Statuts de la Caisse nationale de santé (ci-après « CNS »), il est permis de sortir entre le premier et le cinquième jour de l'incapacité de travail pour se présenter aux convocations auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale et pour obtenir des soins, des actes diagnostiques, des médicaments ou des dispositifs médicaux. À partir du sixième jour, si le médecin l'a spécifié sur le certificat d'incapacité de travail, il est possible de sortir entre 10.00 et 12.00 heures et entre 14.00 et 18.00 heures. Pour une incapacité de travail dépassant six semaines consécutives, il est possible de demander à la CNS une dérogation pour lever certaines restrictions à partir du quarante-troisième jour d'arrêt, en remplissant un formulaire en ligne. La Fondation Cancer propose de lever ces restrictions pour les patients atteints d'un cancer afin d'éviter des troubles psychiques occasionnés par l'isolement social.

En outre, pendant la période de l'incapacité de travail, le salarié n'a pas le droit de pratiquer une activité sportive, sauf indication médicale. La Fondation Cancer donne à considérer qu'il est désormais prouvé que la pratique d'une activité physique peut atténuer les effets indésirables des thérapies contre le cancer, comme la fatigue ou la perte de la masse musculaire, et améliorer l'efficacité des traitements et de la réhabilitation post-oncologique.

Diapositive 13 – Notre revendication – Remboursement de la prise en charge médicale à 100%

La revendication de prévoir un code PMA (procréation médicalement assistée) onco-fertilité devrait permettre aux jeunes femmes qui subissent un traitement anticancéreux ayant un impact sur la fertilité de recourir à des mesures de PMA afin de tenter l'obtention d'une grossesse.

Les frais d'hospitalisation qui s'élèvent à 25,50 euros par jour en chambre standard risquent d'aggraver la situation socioéconomique des patients aux revenus modestes, ceci d'autant plus que ces patients sont moins souvent affiliés à une assurance complémentaire que les patients plus aisés.

Diapositive 15 – Prise en charge actuelle du transport en série

Actuellement, il n'est guère possible de trouver une entreprise de taxi qui circule au tarif remboursé par la CNS, ce qui signifie que les patients sont amenés à payer des frais supplémentaires élevés pour se rendre aux traitements. En effet, le tarif kilométrique le plus avantageux identifié par la Fondation Cancer est de 3,40 euros.

À titre d'exemple, un patient atteint d'un cancer de la prostate et habitant près de Wiltz doit se rendre cinq fois par semaine pendant cinq semaines au Centre François Baclesse à Esch-sur-Alzette pour subir des séances de radiothérapie. Le taxi doit parcourir 140 kilomètres pour un trajet aller-retour et attendre le patient pendant la durée du traitement. Le montant total remboursé par la CNS s'élève à 2 870 euros, alors que les frais réels s'additionnent à 10 245 euros.

Diapositive 18 – Cancer et troubles psychiques

De nombreux patients atteints d'un cancer se sentent seuls, dépassés et impuissants et développent ainsi une détresse émotionnelle, voire des troubles psychiques, qui risquent d'avoir un impact négatif sur leur état de santé général et sur le processus de guérison.

Le présent graphique présente les chiffres publiés par le « *Krebsinformationsdienst* » du « *Deutsche Krebsforschungszentrum* ». Il est à noter que la peur de la récurrence ne fait pas partie des troubles anxieux dans la mesure où il s'agit là d'une peur réelle. Les patients qui ont déjà souffert dans le passé d'un trouble dépressif ou psychique risquent de faire une rechute à cause du stress psychique qu'ils subissent à cause du cancer.

Diapositive 19 – Notre revendication – Prise en charge des soins de support

Actuellement, le cancer ne fait pas partie des pathologies qui justifient une prise en charge par la CNS de consultations auprès d'un diététicien.

En ce qui concerne les séances de kinésithérapie, le cancer ne fait pas non plus partie des pathologies lourdes qui justifient une prise en charge par la CNS de 64 séances au maximum.

Diapositive 22 – Notre revendication – Suspens du décompte des 78 semaines pendant RPTRT²

Les salariés atteints d'un cancer risquent de dépasser le total de 78 semaines d'incapacité de travail auquel est limité le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie et de se retrouver en reclassement professionnel externe. Or, il s'avère difficile de réintégrer le monde du travail après avoir perdu son emploi en raison d'une longue maladie.

Diapositive 24 – Notre revendication – Prise en charge systématique par un case manager

Le nombre de coordinateurs (« *case managers* ») qui accompagnent les patients tout au long de leur parcours en oncologie est assez limité au

² Reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques

Luxembourg avec 1 ETP prévu pour 80 cas complexes (qui impliquent plus de deux spécialisations médicales). De surcroît, force est de constater que les traitements varient en fonction des établissements hospitaliers et que tous les cas de cancer ne sont pas systématiquement discutés lors de réunions de concertation pluridisciplinaire visant à proposer aux patients un schéma thérapeutique personnalisé.

Pour cette raison, la Fondation Cancer préconise le recours systématique à un « *case manager* » capable de faire une prise en charge bio-psycho-sociale du patient.

*

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

Action de la Fondation Cancer

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo (LSAP) estime que les activités de la Fondation Cancer dans le domaine de la prévention et du dépistage précoce méritent également l'attention des membres de la commission parlementaire.

Monsieur le Député Gusty Graas (DP) constate que les fonds publics dont bénéficie la Fondation Cancer sont plutôt limités et se demande si la dépendance aux dons ne risque pas de compromettre la pérennité des services offerts par la Fondation Cancer.

Une représentante de la Fondation Cancer précise à cet égard que la bonne réputation de la Fondation Cancer permet de fidéliser les donateurs et que l'affaire Caritas n'a pas mené à une baisse des dons reçus. La confiance des donateurs découle de la visibilité et de la transparence dont jouissent les services offerts par la Fondation Cancer, son soutien à la recherche, ses activités de plaidoyer et les informations fournies au grand public.

Prise en charge holistique

En réponse à une question afférente de Madame la Députée Djuna Bernard (déi gréng), une représentante de la Fondation Cancer précise que 1,5 ETP du département psychosocial sont conventionnés et qu'il existe une liste d'attente de 30 à 40 patients pour bénéficier d'une prise en charge psycho-oncologique. Les collaborateurs du département psychosocial s'efforcent d'accorder un rendez-vous au patient au plus tard deux semaines après la prise de contact afin de lui prodiguer des conseils préliminaires et de le réorienter en cas de besoin. Or, il s'avère souvent nécessaire de prévoir des séances supplémentaires afin d'assurer la prise en charge non seulement du patient, mais également celle de ses proches. Les membres du département psychosocial sont soumis à une pression importante dans la mesure où ils s'efforcent d'aider un maximum de personnes dans des délais raisonnables et de formuler des revendications visant à résoudre les problèmes sur le terrain qui leur sont rapportés.

Madame la Députée Djuna Bernard constate que la Fondation Cancer est l'un des principaux acteurs sur le terrain pendant et après le traitement contre le cancer et qu'elle accomplit une multitude de tâches avec une équipe restreinte, et ce malgré le fait que seulement 6,7% de son budget est subventionné par l'État. Même si le pouvoir législatif ne peut pas influencer la prise de décision

de la CNS, l'oratrice dit partager les revendications formulées par la Fondation Cancer, notamment en ce qui concerne la prise en charge du traitement des effets secondaires dus aux thérapies anticancéreuses.

En réponse à une autre question de l'oratrice, une représentante de la Fondation Cancer précise que les consultations onco-diététiques sont proposées quatre heures par semaine par une diététicienne libérale, alors que l'onco-esthéticienne a un ETP de 0,1, ce qui équivaut également à quatre heures par semaine. Des groupes de sport sont animés par une masseuse-kinésithérapeute, une coach sportive, une scientifique du sport et une instructrice de yoga dont les prestations sont payées par la Fondation Cancer grâce aux dons qu'elle reçoit.

Madame la Députée Djuna Bernard renvoie encore à un article publié le jour même dans Reporter.lu (« *Das lange Warten der Krebspatienten* ») qui dénonce les longs délais d'attente pour obtenir le résultat d'une analyse génétique effectuée par le Laboratoire national de santé (ci-après « LNS »). L'oratrice donne à considérer que les résultats de l'analyse génétique sont pertinents pour la thérapie si le cancer est causé par une mutation génétique héréditaire.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez confirme les problèmes qui existent au niveau des analyses génétiques et qui s'expliquent notamment par l'absence de la profession de conseiller en génétique au Luxembourg. Or, une fois cette profession créée par voie de législation, il sera possible de réduire rapidement le nombre d'analyses en souffrance.

Madame la Députée Djuna Bernard relate que certaines patientes atteintes d'un cancer du sein et ayant opté pour une reconstruction mammaire à l'aide d'implants mammaires détectent des fissures au bout de quelques années. Il semblerait que la CNS ne prenne plus en charge le remplacement de l'implant dans un tel cas de figure. L'oratrice demande des précisions à cet égard.

Une représentante de la Fondation Cancer précise que la CNS rembourse le remplacement des implants mammaires tous les dix ans en cas de mastectomie. Or, un remplacement peut s'avérer indiqué déjà après deux ou trois ans, par exemple à la suite d'une radiothérapie qui peut avoir un impact sur la forme et la qualité de la prothèse. Si la patiente peut prouver grâce à un examen d'imagerie par résonance magnétique que l'implant est fissuré, le remplacement de l'implant devrait être remboursé par la CNS.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez annonce son intention de se pencher sur cette problématique dont elle n'a pas encore été saisie jusqu'à présent.

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo se réfère à l'évolution des traitements contre le cancer et se demande dans quelle mesure les patients ont accès aux nouvelles thérapies oncologiques qui sont normalement très coûteuses. En outre, l'orateur juge opportun de continuer à développer l'Institut national du cancer.

Au vu des changements démographiques auxquels se voit confronté le Luxembourg (vieillesse de la population, augmentation du nombre de ménages composés d'une seule personne, défis liés à la migration et à la

situation linguistique du pays), Monsieur le Député Sven Clement (Piraten) juge opportun de généraliser le recours au « *case manager* » afin d'aider les patients à naviguer dans le système de santé luxembourgeois.

Une représentante de la Fondation Cancer précise dans sa réponse qu'une grande partie des patients atteints d'un cancer est âgée de 60 ans et plus, tout en constatant qu'il existe depuis environ trois ans un groupe de patients âgés entre 30 et 45 ans. Un nombre grandissant de patients ne parle aucune des trois langues officielles du pays, comme les demandeurs de protection internationale et les bénéficiaires de protection internationale, de sorte que les collaborateurs de la Fondation Cancer ont recours à des interprètes pour communiquer avec ces patients. Un autre groupe de patients est composé d'expatriés en situation socioéconomique favorable qui n'ont pas d'attaches familiales au Luxembourg et qui ne connaissent pas non plus notre système de santé.

Vie professionnelle – Absentéisme

En ce qui concerne les questions autour des certificats d'incapacité de longue durée et de l'isolement social, Madame la Députée Djuna Bernard renvoie à la discussion qui a eu lieu lors de la réunion de la commission parlementaire du 15 janvier 2025 et juge important de faire le suivi de ces questions dans les mois à venir.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez fait savoir que le groupe de travail dédié à l'absentéisme vient de lancer ses travaux. Elle rappelle que les employeurs se voient confrontés à un nombre croissant d'arrêts maladie de courte durée qui risquent d'entraver le bon fonctionnement des entreprises. Il convient en effet de différencier entre les certificats d'incapacité de travail prolongée qui sont délivrés en raison d'une affection de longue durée et les arrêts maladie de courte durée dont il s'agit d'examiner les raisons sous-jacentes. Dans le contexte du groupe de travail dédié à l'absentéisme sera également abordée la règle des 78 semaines ; il reste à voir la position des partenaires sociaux sur cette question. Le Ministère de la santé et de la sécurité sociale (ci-après « M3S ») a déjà développé des idées pour remédier aux problèmes identifiés, mais il est prématuré de communiquer à ce sujet.

Dans ce contexte, Madame la Députée Carole Hartmann (DP) renvoie à l'accord de coalition 2023-2028 qui prévoit que « *[l]a règle des 78 semaines en cas de maladie de longue durée sera révisée. En cas de congé thérapeutique à mi-temps, la règle des 78 semaines sera suspendue. Pour le surplus, le Gouvernement entend proposer des règles d'exception en fonction de la gravité de la pathologie, protégeant les patients en cas de rechute et évitant la perte des droits de la sécurité sociale.* » L'accord de coalition prévoit en outre que « *[l]e mode de fonctionnement et de financement ainsi que la gouvernance de la Caisse nationale de santé seront mis à l'examen.* » L'oratrice se renseigne sur l'état d'avancement de cette réforme, notamment en ce qui concerne l'accélération des procédures de la Commission de nomenclature.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez réplique que la réforme du fonctionnement et de la gouvernance de la CNS s'avère complexe et nécessite une modification du Code de la sécurité sociale. Elle rappelle que la Commission de nomenclature statue sur les actes et services des prestataires de soins qui sont inscrits dans les différentes

nomenclatures ainsi que sur les tarifs des actes et services. Les négociations menées par les membres de la Commission de nomenclature portent donc non seulement sur la nécessité scientifique, mais également sur le financement des actes et services, selon le principe de l'utile et nécessaire. Alors qu'il s'avère souvent fastidieux de résoudre les divergences d'intérêts qui existent naturellement entre les représentants de la CNS et les prestataires de soins, il est difficile de modifier cette procédure qui est le fruit d'une évolution historique. Même si les réflexions sur une réforme de la Commission de nomenclature sont en cours, il s'agit de résoudre dans un premier temps un problème de financement général de la CNS dans le cadre des groupes de travail dédiés à l'absentéisme et à la trajectoire de financement. En outre, il convient d'examiner la gouvernance de la CNS en ce qui concerne le fonctionnement du conseil d'administration, les processus décisionnels, les acteurs impliqués et la documentation des flux.

Quant à la revendication d'accorder une autorisation de sortie sans restriction pendant la période d'incapacité de travail, Madame la Ministre renvoie au projet pilote sur la mise en place d'une prescription d'activité physique par des professionnels de santé en faveur de patients atteints d'un cancer, d'un diabète de type 2 ou d'une maladie cardiovasculaire qui sera lancé à l'automne 2025 pour une durée de six mois. Il convient en effet de trouver une solution concernant l'autorisation de sortie dans le cadre de ce projet pilote et au-delà.

À ce sujet, Madame la Députée Carole Hartmann juge opportun d'accorder aux patients atteints d'un cancer également une autorisation de sortie pour d'autres activités susceptibles de soutenir le processus de guérison et d'éviter l'isolement social.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez rappelle à cet égard que l'accompagnement des patients est un des axes stratégiques du Plan national cancer.

Monsieur le Député Gusty Graas note avec étonnement qu'un patient atteint d'un cancer n'a pas le droit de pratiquer une activité sportive pendant la période de l'incapacité de travail et demande des précisions à cet égard.

Les représentantes de la Fondation Cancer précisent qu'il s'agit d'une interdiction générale visant en premier lieu les salariés qui sont en arrêt maladie de courte durée. Elles jugent opportun d'adopter une approche plus différenciée en fonction de la pathologie dont souffre le patient et d'étendre l'autorisation de sortie afin de permettre aux patients atteints d'un cancer de mener des activités normales et d'éviter ainsi leur isolement social.

En réponse à une remarque de Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo, une représentante de la Fondation Cancer confirme que le cancer n'est plus nécessairement une condamnation à mort, mais qu'il devient de plus en plus souvent une maladie chronique avec laquelle les patients doivent vivre pendant une période prolongée. L'employeur doit prendre en compte cette réalité dans le cadre de la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques dans la mesure où le salarié pourrait faire une récurrence et nécessiter un nouveau traitement.

Répondant à une question de suivi posée par Monsieur le Député Sven Clement, les représentantes de la Fondation Cancer précisent que la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est considérée comme une

période d'incapacité de travail totale et que le salarié est occupé en fonction de son état de santé. En cas de récurrence, la mesure de reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est terminée. Celle-ci est comptabilisée comme telle pour déterminer l'échéance de la fin de droit à l'indemnité pécuniaire de maladie (78 semaines sur une période de référence de 104 semaines). Avant le 1^{er} janvier 2019, la durée de l'indemnité pécuniaire du salarié était limitée à 52 semaines de maladie et la moitié seulement de l'ancien congé thérapeutique à mi-temps était mise en compte comme période d'incapacité de travail.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez rappelle que toutes ces questions seront abordées au sein du groupe de travail dédié à l'absentéisme. Elle souligne en outre qu'il n'existe pas d'interdiction générale de pratiquer une activité physique. En revanche, selon les Statuts de la CNS, la personne portée incapable de travailler peut participer à des activités sportives si celles-ci s'inscrivent dans le cadre d'une prescription médicale précise, servant au rétablissement des causes de l'incapacité de travail. Madame la Ministre juge opportun de simplifier cette procédure en accordant à l'assuré un statut qui donne droit à telle ou telle activité.

Droit à l'oubli

Monsieur le Président Marc Spautz soulève la question du droit à l'oubli qui devrait faciliter l'accès des personnes guéries d'un cancer depuis longtemps à l'assurance solde restant dû d'un emprunt immobilier.

Les représentantes de la Fondation Cancer indiquent que le droit à l'oubli fait partie de leurs revendications et que la Fondation Cancer participe aux réunions du comité de suivi et de réévaluation qui veille à la bonne application des dispositions de la convention « *droit à l'oubli* » conclue en date du 29 octobre 2019 entre l'État et l'Association des compagnies d'assurances et de réassurances du Grand-Duché de Luxembourg. Elles expriment l'espoir que la prochaine réunion du comité de suivi et de réévaluation prévue au mois d'avril permettra d'avancer dans ce domaine.

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo rappelle que la convention susmentionnée a permis de faire progresser le droit à l'oubli, tout en constatant que d'autres pays ont inscrit ce droit dans la loi.

- 3. 8490 Projet de loi portant modification :**
1° du Code pénal ;
2° du Code de procédure pénale ;
3° de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle,
à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de
l'interruption de la grossesse

Madame la Députée Diane Adehm (CSV) est nommée rapportrice du projet de loi sous rubrique.

En guise d'introduction, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez indique que le présent projet de loi, qui a été déposé en date du 31 janvier 2025, vise à interdire la pratique d'examen de virginité et l'établissement ou la délivrance de certificats de virginité ainsi que la pratique de l'hyméoplastie et son lien avec l'examen de virginité, et ce conformément

à l'accord de coalition 2023-2028 et suite à la pétition publique 2755 intitulée « *Pour une interdiction d'émettre des certificats de virginité* ». En outre, le projet de loi vise à supprimer le délai de réflexion de trois jours dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse (ci-après « *IVG* »), comme prévu par l'accord de coalition. Les mesures pénales ont été élaborées en coopération avec le Ministère de la justice.

Par la suite, une représentante du M3S présente le projet de loi plus en détail à l'aide du diaporama repris en annexe.

Article 1^{er}, point 1°

L'article 1^{er}, point 1°, du projet de loi met en place un cadre juridique strict pour lutter contre la pratique de l'hyméoplastie par l'insertion d'un article 409^{ter} nouveau dans le Code pénal.

Il a été décidé d'insérer ce nouvel article dans le livre II, titre VIII, chapitre I^{er}, section II (« *De l'homicide volontaire non qualifié, meurtre et des lésions corporelles volontaires* »), du Code pénal, à la suite de l'article 409^{bis} qui réprime les mutilations génitales féminines, étant donné qu'il s'agit d'un acte volontaire sans justification médicale pouvant causer un préjudice moral et physique à la victime.

Le paragraphe 1^{er} de l'article 409^{ter} nouveau définit l'hyméoplastie comme une intervention visant à reconstruire l'hymen, une procédure qui n'est pas médicalement justifiée. L'objectif de cette intervention est de provoquer un saignement lors du prochain rapport sexuel de la femme, afin de simuler une absence de rapports vaginaux antérieurs. Cependant, il n'est pas garanti que l'hymen se reforme complètement ou qu'il saigne lors d'une tentative de pénétration. Le paragraphe 1^{er} interdit donc cette pratique et prévoit les sanctions correspondantes.

Le paragraphe 2 réprime la tentative de commettre cette infraction.

Le paragraphe 3 prévoit une aggravation de la peine lorsque l'hyméoplastie a entraîné une maladie paraissant incurable ou une incapacité permanente de travail personnel.

Le paragraphe 4 énonce les peines de base en cas de circonstances aggravantes spécifiques, tandis que le paragraphe 5 prévoit des sanctions encore plus sévères pour des conséquences particulièrement graves ou des auteurs bénéficiant d'une position d'autorité. Ces dispositions traduisent une volonté de protéger les personnes vulnérables et de dissuader des comportements criminels graves.

Le paragraphe 4 énumère les circonstances aggravantes fondées sur la vulnérabilité de la victime. Il s'agit notamment des mineurs et des personnes en situation précaire. En effet, leur état ou situation rend ces victimes moins aptes à se défendre ou à dénoncer les infractions subies. Le paragraphe 4 prévoit également une aggravation des peines en cas de recours à la force, à la menace ou à des moyens frauduleux (tromperie, enlèvement).

Le paragraphe 5 introduit une gradation supplémentaire des peines selon les conséquences des infractions. Une incapacité permanente ou une maladie incurable entraîne une peine de réclusion allant jusqu'à vingt ans et une

amende plus élevée. Cette sévérité reflète l'importance accordée à la gravité des séquelles laissées chez la victime, même si l'auteur n'a pas directement cherché à produire ces effets.

En ce qui concerne le quantum des peines et des amendes, les auteurs du projet de loi se sont inspirés des sanctions prévues pour les mutilations génitales féminines qui ne s'éloignent pas de la peine appliquée au Royaume-Uni, où l'hyménoplastie est réprimée par une peine maximale de cinq ans.

L'article 409*ter* nouveau concerne spécifiquement les personnes qui réalisent l'intervention chirurgicale, c'est-à-dire les professionnels de santé ou toute autre personne exécutant cet acte. La répression vise ici l'acte matériel, considéré comme une atteinte à l'intégrité physique.

La disposition en question a comme objectif de décourager la pratique médicale ou pseudo-médicale de l'hyménoplastie en criminalisant directement ceux qui la réalisent.

Article 1^{er}, point 2°

L'article 1^{er}, point 2°, du projet de loi insère dans le Code pénal un article 409*quater* nouveau qui vise à réprimer les actes visant à influencer ou à contraindre une personne à subir une hyménoplastie.

Le texte incrimine le fait de faire des offres ou des promesses ou de proposer des dons, des présents ou des avantages quelconques, ainsi que d'user de pressions ou de contraintes pour inciter une personne à se soumettre à une hyménoplastie.

L'alinéa 2 de l'article 409*quater* nouveau prévoit une circonstance aggravante lorsque la victime est mineure.

L'article 409*quater* nouveau élargit la portée des sanctions en visant les personnes qui incitent ou contraignent une autre personne à subir une hyménoplastie. Cela inclut les comportements tels que les offres, promesses, dons ou avantages pour influencer la décision de la victime.

Les individus (souvent des proches ou partenaires) exerçant une pression morale, financière ou culturelle sur la victime pour qu'elle accepte cette intervention sont ciblés par cette disposition.

Les articles 409*ter* et 409*quater* nouveaux du Code pénal couvrent ainsi l'ensemble des dimensions de la pratique. L'article 409*ter* nouveau s'attaque à l'exécution de l'acte, en punissant les professionnels ou autres acteurs techniques. L'article 409*quater* nouveau vise à prévenir et à réprimer les comportements incitatifs.

Article 1^{er}, point 3°

L'article 1^{er}, point 3°, du projet de loi incrimine le fait de procéder à un examen visant à attester la virginité d'une femme par l'insertion d'un article 378-1 nouveau dans le Code pénal.

L'Organisation mondiale de la santé a déclaré que les tests de virginité n'ont aucune valeur scientifique ou indication clinique, sachant qu'il n'existe aucun

examen connu qui puisse prouver qu'une femme a eu des rapports sexuels vaginaux. Cette pratique discriminatoire renforce les stéréotypes de genre et viole l'intimité et les droits des femmes, ce qui a motivé les auteurs du projet de loi à ériger ce comportement en infraction pénale.

L'alinéa 2 de l'article 378-1 nouveau prévoit des sanctions plus sévères lorsque la victime est mineure.

Pour cette disposition, les auteurs se sont inspirés du libellé de l'article 225-4-12 du Code pénal français.

Étant donné que le test de virginité est un examen médical invasif et inutile d'un point de vue scientifique, dont le seul but est d'attester la virginité d'une personne, ce qui est à connotation sexuelle, il porte atteinte à l'intégrité sexuelle de la femme. Il est donc proposé d'insérer la nouvelle disposition dans le livre II, titre VII, chapitre V (« *De l'atteinte à l'intégrité sexuelle et du viol* »), du Code pénal.

À l'instar du Code pénal français, cette disposition ne préjuge pas des cas où ces actes pourraient être qualifiés de viol ou d'atteinte à l'intégrité sexuelle, qui constituent des infractions prévues par le Code pénal entraînant les sanctions y prévues.

Article 1^{er}, point 4°

L'article 1^{er}, point 4°, du projet de loi vise à réprimer les actes visant à influencer ou à contraindre une personne à se soumettre à un examen visant à attester sa virginité par l'insertion d'un article 378-2 nouveau dans le Code pénal.

Le texte réprime le fait de faire des offres ou des promesses ou de proposer des dons, des présents ou des avantages quelconques, ainsi que d'user de pressions ou de contraintes pour inciter une personne à se soumettre à un tel examen.

L'alinéa 2 de l'article 378-2 nouveau prévoit une circonstance aggravante lorsque la victime est mineure.

Pour cette disposition, les auteurs se sont inspirés du libellé de l'article 225-4-11 du Code pénal français, en adaptant les peines.

Article 2

L'article 2 du projet de loi a pour objet de modifier l'article 5-1, paragraphe 1^{er}, du Code de procédure pénale en insérant les termes « *409ter, 409quater,* » entre les termes « *409bis,* » et « *468* ». Cette modification étend l'application de l'article 5-1 à ces deux nouveaux articles, tout en incluant implicitement les articles 378-1 et 378-2 nouveaux qui, bien qu'ils ne soient pas explicitement mentionnés dans cette modification, sont couverts par le renvoi global déjà existant.

Cette modification vise à étendre la compétence du juge luxembourgeois pour les infractions énumérées ci-dessus aux infractions commises en dehors du Grand-Duché de Luxembourg, afin d'empêcher les personnes de se rendre à l'étranger pour faire subir à une femme une hyménoplastie ou obtenir une attestation de virginité.

Article 3, points 1° et 3°

L'article 3 du projet de loi vise à modifier la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de la grossesse.

Tout d'abord, l'article 3, point 1°, du projet de loi entend insérer un article 11*bis* nouveau dans la loi précitée du 15 novembre 1978.

Contrairement à l'article 378-1 nouveau du Code pénal, inséré par l'article 1^{er}, point 3°, du projet de loi, qui interdit et sanctionne le fait de procéder à un examen visant à attester la virginité d'une femme, l'article 11*bis* nouveau de la loi précitée du 15 novembre 1978 interdit l'établissement ou la délivrance de tout certificat suite à cet examen de virginité.

L'article 16 nouveau de la loi précitée du 15 novembre 1978, inséré par l'article 3, point 3°, du projet de loi, sanctionne l'établissement et la délivrance d'un tel certificat.

Ainsi, il faut bien faire la distinction entre, d'une part, le fait de procéder à un examen visant à attester la virginité d'une femme et, d'autre part, l'établissement ou la délivrance d'un certificat de virginité. En effet, il n'est pas sous-entendu que les deux actes sont effectués par une seule et même personne, alors que bien évidemment le fait de procéder à un examen de virginité est effectué dans le seul but d'établir un certificat de virginité.

L'article 378-1 nouveau du Code pénal et les articles 11*bis* et 16 nouveaux de la loi précitée du 15 novembre 1978, insérés respectivement par l'article 1^{er}, point 3°, et l'article 3, points 1° et 3°, du projet de loi, mettent en œuvre une interdiction stricte des pratiques liées à l'examen de virginité et à l'établissement ou à la délivrance de certificats de virginité. Ces dispositions poursuivent un objectif commun : protéger l'intégrité, la dignité et les droits fondamentaux des femmes contre des pratiques discriminatoires et intrusives.

La distinction entre l'acte de procéder à un examen et celui d'établir ou de délivrer un certificat est fondamentale. Elle permet de couvrir l'ensemble des comportements susceptibles de perpétuer ces pratiques. En effet, bien que l'examen soit généralement réalisé dans le but d'établir un certificat, les deux actes peuvent être effectués par des personnes ou entités différentes (par exemple un professionnel de santé pour l'examen et une autorité religieuse ou sociale pour le certificat). Cette distinction garantit une interdiction complète et évite toute lacune dans l'application de la loi.

Par ailleurs, cette différenciation est essentielle pour garantir une couverture complète des pratiques illégales et la prévention des comportements frauduleux, comme notamment l'établissement ou la délivrance de certificats de complaisance.

Comme l'accord de coalition 2023-2028 mentionne l'engagement du Gouvernement à interdire les certificats de virginité, cette interdiction ne devrait pas se limiter uniquement à l'examen de virginité, mais englober également l'interdiction d'établir ou de délivrer un certificat de virginité.

En harmonisant les sanctions telles que prévues par l'article 378-1 nouveau du Code pénal et l'article 16 nouveau de la loi précitée du 15 novembre 1978, les auteurs s'assurent que toutes les formes de contrôle social sur la sexualité des femmes et des mineurs soient traitées de manière équivalente et que les victimes de ces pratiques reçoivent une protection juridique cohérente.

Article 3, point 2°

L'article 3, point 2°, du projet de loi a pour objet de modifier l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 1, de la loi précitée du 15 novembre 1978.

Plus précisément, il est proposé de supprimer le délai de réflexion de trois jours actuellement imposé entre la consultation légale et la réalisation d'une IVG. Cette modification a pour objectif de faciliter l'accès à l'IVG en réduisant les délais administratifs, afin de mieux répondre aux besoins des femmes dans des situations souvent délicates.

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

En réponse à une question de clarification posée par Madame la Députée Alexandra Schoos (ADR), Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez précise qu'il existe toujours un délai de fait entre une consultation médicale et une intervention chirurgicale, de sorte que la réalisation immédiate d'une IVG chirurgicale ne peut pas toujours être garantie.

Madame la Députée Taina Bofferding (LSAP) salue la proposition du Gouvernement d'interdire l'établissement de certificats de virginité. Elle fait remarquer que cette pratique a vu le jour au Luxembourg il y a quelques années et renvoie à la pétition publique 2755 précitée ainsi qu'aux travaux de recherche effectués sous le Gouvernement précédent.

En outre, l'oratrice exprime son soutien à la proposition du Gouvernement de supprimer le délai de réflexion de trois jours dans le cadre d'une IVG. Elle renvoie dans ce contexte à la proposition d'amendement parlementaire que le groupe politique LSAP a soumise en date du 11 mars 2025 et qui est annexée au présent procès-verbal.

Dans un souci d'alignement avec la France et au vu des conclusions de l'avis du « *Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse* » belge, le groupe politique LSAP propose ainsi d'allonger le délai légal d'avortement de douze à quatorze semaines de grossesse. Selon lui, une telle mesure permettrait d'accorder un temps de réflexion supplémentaire aux femmes qui se trouvent dans la situation délicate d'une grossesse indésirée, ceci d'autant plus si la grossesse est constatée de manière tardive ou si la femme est en situation de détresse sociale. De même, une prolongation du délai permettrait la détection de maladies graves dans la mesure où certaines anomalies chromosomiques ou malformations fœtales ne peuvent être détectées qu'après un certain délai.

Au vu de l'évolution de la situation dans d'autres pays, le groupe politique LSAP propose en outre d'introduire le délit d'entrave dans la législation nationale. Ce dispositif prévoit de punir quiconque empêche ou tente

d'empêcher une femme enceinte de pratiquer ou de s'informer sur une IVG, que ce soit par une entrave physique ou psychologique. Il est assorti d'une peine maximale de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Même si les gynécologues ont indiqué qu'ils ne voient pas la nécessité de prendre une telle mesure, le groupe politique LSAP juge opportun d'inscrire le délit d'entrave dans la loi précitée du 15 novembre 1978 à des fins de prévention.

Pour le détail, il est renvoyé à l'exposé des motifs et au commentaire relatifs à la proposition d'amendement du groupe politique LSAP (en annexe).

Monsieur le Président Marc Spautz propose que les membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se prononcent sur la proposition d'amendement du groupe politique LSAP lors de la prochaine réunion de la commission parlementaire.

4. 8491 Projet de loi portant création de l'établissement public « Agence luxembourgeoise des médicaments et produits de santé (ALMPS) », et modifiant :

- 1° le Code de la sécurité sociale ;**
- 2° la loi modifiée du 25 septembre 1953 ayant pour objet la réorganisation du contrôle des denrées alimentaires, boissons et produits usuels ;**
- 3° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;**
- 4° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;**
- 5° la loi du 15 mars 1979 portant réglementation de la transfusion sanguine ;**
- 6° la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;**
- 7° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;**
- 8° la loi du 18 décembre 1985 relative aux médicaments vétérinaires ;**
- 9° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;**
- 10° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;**
- 11° la loi du 1er août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines ;**
- 12° la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**

Madame la Députée Françoise Kemp (CSV) est nommée rapportrice du projet de loi sous rubrique.

En guise d'introduction, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez indique que le projet de loi sous rubrique vise à remplacer le projet de loi 7523³ qui avait été déposé en date du 6 février 2020

³ Projet de loi portant création de l'établissement public « Agence luxembourgeoise des médicaments et produits de santé (ALMPS) », instituant une commission consultative de qualification et modifiant :

- 1° la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ;
- 2° la loi modifiée du 25 septembre 1953 ayant pour objet la réorganisation du contrôle des denrées alimentaires, boissons et produits usuels ;
- 3° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;
- 4° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
- 5° la loi du 15 mars 1979 portant réglementation de la transfusion sanguine ;

et qui a été retiré du rôle des affaires le 31 janvier 2025. Une série d'amendements gouvernementaux au projet de loi 7523 avait été soumise en date du 28 mars 2023, à laquelle s'était ajouté un amendement unique le 24 octobre 2023. Au vu des nombreuses observations de fond et de forme et oppositions formelles que le Conseil d'État a émises dans son avis du 29 mars 2024, il a été décidé de procéder à la rédaction d'un nouveau texte qui a été déposé le 31 janvier 2025. Compte tenu de l'évolution du cadre normatif, et notamment du cadre réglementaire européen, des besoins du secteur et des changements intervenus au niveau du Gouvernement à la suite des élections législatives du 8 octobre 2023, le présent projet de loi ajoute certains éléments aux dispositions avisées par le Conseil d'État en date du 29 mars 2024.

Par la suite, une représentante du M3S présente le projet de loi sous rubrique à l'aide du diaporama repris en annexe.

Article 1^{er}

L'article 1^{er} du projet de loi prévoit la création d'un nouvel établissement public, l'Agence luxembourgeoise des médicaments et produits de santé (ci-après « *Agence* »), placé sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions et géré d'après les méthodes du droit privé.

Il est précisé que le siège de l'Agence se situe au Luxembourg. Actuellement, la division de la pharmacie et des médicaments de la Direction de la santé, dont un certain nombre d'agents devraient être engagés par l'Agence dans le futur, est basée à Strassen. Néanmoins, il est choisi de ne pas figer le siège dans un texte de loi, compte tenu d'un transfert éventuel vers un autre lieu sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Article 2

Les articles 2 à 4 du projet de loi décrivent les missions de la future Agence. Ils s'inspirent des textes écrits dans le cadre du projet de loi 7523 précité et tiennent compte des observations émises par le Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024 relatif audit projet de loi. Les missions de l'Agence sont précisées pour délimiter le champ d'application du futur établissement public.

L'Agence a pour missions l'évaluation, la surveillance et le contrôle des médicaments à usage humain et vétérinaire, y compris des excipients, des substances actives et des matières premières à toutes les étapes de l'existence du médicament, tel que défini par la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments. Compte tenu de ses compétences, il est entendu que l'Agence n'est pas compétente pour les actes réalisés par les professionnels de santé, médecins, pharmaciens ou autres professionnels de santé, lorsqu'ils prescrivent, utilisent ou administrent les médicaments. Ainsi, si les activités des pharmaciens sont exclues du contrôle de l'Agence, celui-ci s'étend aux préparations magistrales que le pharmacien réalise. Dans le cadre de la modification de l'article 4, paragraphe

6° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;

7° la loi du 18 décembre 1985 relative aux médicaments vétérinaires ;

8° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;

9° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;

10° la loi du 1^{er} août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines ;

11° la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

5, de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé, à l'article 29 du projet de loi, il est prévu que la Direction de la santé reste compétente « *pour toutes les questions relatives à l'exercice de la pharmacie* ».

Les différentes attributions par rapport au cycle de vie d'un médicament, actuellement exercées par le ministre ayant la Santé dans ses attributions et la Direction de la santé, sont transférées à la nouvelle Agence. Ainsi, dans le futur, il reviendra à l'Agence d'instruire les demandes d'autorisations de fabrication, de mise sur le marché, de distribution, de courtage, d'utilisation, de publicité, d'exportation et d'importation des médicaments.

Dans le cadre de ses activités de surveillance du marché, il est prévu que l'Agence tiendra à jour un registre des médicaments autorisés sur le marché et des titulaires d'autorisations de fabrication, d'importation, de distribution, de courtage, de mise sur le marché, d'utilisation et de publicité des médicaments.

Le paragraphe 2 décrit les compétences de l'Agence dans le domaine des produits de santé, en tenant compte des observations et propositions rédactionnelles que le Conseil d'État a émises dans son avis du 29 mars 2024 relatif au projet de loi 7523 précité.

Pour les besoins du présent texte, la notion de « *produits de santé* » englobe les dispositifs médicaux et leurs accessoires ; les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et leurs accessoires ; les substances d'origine humaine, telles que les tissus, les cellules, le sang et les composants sanguins, destinées à des applications humaines, à l'exclusion des tissus et cellules utilisés pour une greffe autologue dans le cadre de la même intervention chirurgicale et des organes ou parties d'organes utilisés dans le cadre d'une transplantation ; les produits cosmétiques ; et les produits ou substances à finalité sanitaire dont le statut n'est pas défini. L'Agence est chargée de s'assurer de la sécurité et de la qualité de ces produits depuis leur développement jusqu'à leur mise à disposition des utilisateurs finaux. La compétence de l'Agence ne s'étend pas aux actes réalisés par les professionnels de santé, médecins, pharmaciens ou autres professionnels de santé, lorsqu'ils prescrivent, utilisent ou administrent les médicaments.

À noter que les compléments alimentaires ne relèvent pas de la compétence de la future Agence. Ils sont considérés comme des aliments destinés à corriger des carences nutritionnelles, à maintenir un apport adéquat en nutriments ou à soutenir des fonctions physiologiques spécifiques et relèvent des missions de l'Administration luxembourgeoise vétérinaire et alimentaire (ci-après « *ALVA* »).

Pour des produits dont le statut n'est pas défini ou qui sont susceptibles de qualifications différentes, tels que par exemple des aliments médicamenteux ou d'autres produits dits « *frontière* », leur statut juridique est à analyser par la commission d'experts constituée à l'article 14 du projet de loi.

Le paragraphe 3 est consacré à la mission de surveillance des essais cliniques, des investigations cliniques et des études de performances qui est confiée à la future Agence. La mise en place d'un répertoire « *des recherches et développements sur les médicaments et les produits de santé* » est prévue. Cette terminologie est préférée à celle de « *recherche biomédicale* » afin d'éviter toute concurrence avec les compétences de la Direction de la santé

visées à l'article 27 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Le paragraphe 4 fixe le rôle de la nouvelle Agence en matière de vigilance sanitaire liée aux produits de santé, de pharmacovigilance, de matériovigilance, de réactovigilance, de cosmétovigilance, de biovigilance et d'hémovigilance. Un registre d'incidents, d'effets ou d'événements indésirables ou inattendus suspectés, tel que les effets indésirables suspectés notifiés ou déclarés en vertu de l'article 45-5 du règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments, qui sera à adapter après la publication de la future loi, est mis en place. En cas de risques ou d'atteintes graves à la santé, l'Agence a la possibilité d'adopter des mesures administratives. Il est précisé que les médicaments ne disposant pas encore d'autorisation de mise sur le marché sont inclus dans les mécanismes de vigilance de la future Agence, dans la mesure où celle-ci est susceptible d'émettre des autorisations temporaires de mise sur le marché de tels médicaments dans des cas déterminés, en fonction des modifications proposées à la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments, à l'article 30 du présent projet.

Dans le cadre du contrôle des investigations cliniques, ainsi que de la vigilance et de la surveillance du marché des médicaments et produits de santé, les mesures administratives susceptibles d'être prises par l'Agence sur base de la présente loi et des lois spéciales relatives aux produits, visent à engendrer la mise en conformité des opérateurs économiques aux normes de qualité et de sécurité des médicaments expérimentaux, médicaments et autres produits de santé. Le système des vigilances s'organise autour dudit recueil et de l'analyse des déclarations d'événements indésirables et a pour but d'identifier le plus tôt possible les signaux d'alerte inattendus observés lors d'une utilisation large des produits de santé et de mettre ainsi en place les mesures de santé publique nécessaires pour garantir la sécurité des patients.

Compte tenu des produits rentrant dans le champ de compétence de l'Agence, le système des vigilances comprendra la vigilance des essais cliniques, la pharmacovigilance, la matériovigilance, la réactovigilance, la cosmétovigilance et l'hémovigilance. En cas de risque ou d'atteinte à la santé des participants ou utilisateurs, les produits, voire les lots incriminés, nécessitent de pouvoir être retirés du marché ou leur utilisation suspendue par l'Agence. Les mesures administratives peuvent comprendre, outre les rappels de lots de produits ou leur mise en quarantaine, la diffusion d'alertes ou d'alertes rapides aux utilisateurs potentiels ou à d'autres autorités compétentes.

Article 3

En suivant la proposition de texte formulée par le Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024 relatif au projet de loi 7523 précité, l'article 3 du projet de loi détermine le champ de compétence de l'Agence par rapport aux règlements européens aux fins de l'application desquels elle exerce les attributions de l'autorité compétente.

Article 4

En s'inspirant de ce qui existe pour d'autres acteurs publics, il est prévu, au paragraphe 1^{er} de l'article 4 du projet de loi, que la future Agence pourra

émettre des avis à l'attention du Gouvernement, de la Chambre des Députés ou du ministre ayant la Santé dans ses attributions, dans le cadre de projets de loi ou de règlements en lien avec ses missions. Compte tenu des missions très techniques de l'Agence, il est également prévu que des membres du Gouvernement pourront lui poser des questions.

L'Agence dispose encore de missions d'information et de communication en vue d'un bon usage des médicaments et des produits de santé auprès de la population, ainsi que d'un emploi efficace des technologies de la santé.

Tout en tenant compte des observations que le Conseil d'État a émises dans son avis du 29 mars 2024 relatif au projet de loi 7523 précité, une mission de conseil de l'Agence est inscrite au paragraphe 3. Il ressort du droit comparé que les agences des médicaments dans d'autres États membres de l'Union européenne, ainsi que l'Agence européenne des médicaments, disposent de telles compétences d'accompagnement administratif et scientifique de petites et moyennes entreprises pour leur permettre de développer et de maintenir leur activité sur le territoire de l'État national ou européen.

S'inspirant notamment des dispositions du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et instituant une Agence européenne des médicaments, tel que modifié, les auteurs proposent de retenir les termes « *assistance administrative* » et « *conseil scientifique* » pour décrire les conseils que l'Agence doit fournir aux entreprises qui s'adressent à elle. Les articles 56 et 57 du règlement (CE) n° 726/2004 précité visent, en effet, le « *conseil aux entreprises [...] notamment en ce qui concerne la mise au point de thérapies nouvelles* » (article 56, paragraphe 3, alinéa 1^{er}). Il s'agit de « *conseiller les entreprises sur la conduite des différents essais et études nécessaires pour démontrer la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments* » (article 57, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, lettre n)).

Au considérant n° 12 du même règlement, l'adoption de dispositions permettant une assistance administrative aux entreprises est recommandée. Selon le considérant n° 25, « *[l']offre de conseils scientifiques plus approfondis aux futurs demandeurs d'autorisations de mise sur le marché devrait être généralisée. De même, des structures permettant le développement du conseil aux entreprises, notamment aux petites et moyennes entreprises, devraient être mises en place.* » Dès lors, les notions d'« *assistance administrative* » et de « *conseil scientifique* » aux organismes de recherche public et aux petites et moyennes entreprises sont proposées pour décrire les deux volets de la mission de soutien à l'innovation de la future Agence, à l'instar de ses homologues européens.

Article 5

L'article 5 du projet de loi reprend les dispositions de l'article 6 du projet de loi 7523 précité, dans sa version amendée du 28 mars 2023, en tenant compte des observations émises par le Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Au paragraphe 1^{er}, sont désignés les agents susceptibles d'être investis de missions de contrôle et habilités à procéder à des inspections ainsi que leurs attributions. Concernant les mesures administratives que les personnes énumérées au paragraphe 1^{er} sont susceptibles de prendre, le Conseil d'État

a considéré, dans son avis du 29 mars 2024 précité, que ces mesures « *ne sauraient valablement dépasser le cadre déterminé par les textes légaux nationaux ou européens relatifs à la qualité et la sécurité des médicaments et produits de santé* ».

En cas de suspicion ou de constatation d'une infraction, les agents de l'Agence exerceront leur mission en collaboration avec les agents ayant des attributions de police judiciaire de la Direction de la santé ou d'autres administrations compétentes ayant des missions légales similaires. Peuvent être concernés par exemple les agents de l'Administration de l'environnement responsables au titre du règlement (CE) n° 1907/2006 (REACH)⁴ pour les produits chimiques utilisés comme matière première dans la composition des produits cosmétiques, les agents de l'ALVA responsables pour les aliments pour animaux rentrant dans la composition des aliments médicamenteux et les agents de l'Institut luxembourgeois de la normalisation, de l'accréditation, de la sécurité et qualité des produits et services (département de la surveillance du marché) compétents pour les machines, les équipements électriques ou les appareils à gaz faisant partie des dispositifs.

Les paragraphes 3, 4 et 5 précisent les modalités de l'inspection en ce qui concerne le lieu dans lequel sont déposés ou manipulés les produits contrôlés, les documents en rapport avec ces produits, les droits et obligations de la personne inspectée, ainsi que le rapport d'inspection. Le paragraphe 3 est complété par rapport aux amendements gouvernementaux du 28 mars 2023 au projet de loi 7523 précité pour faire suite à une observation du Conseil d'État et pour fixer des sanctions adéquates en cas d'entrave aux activités d'inspection, en s'inspirant du libellé de l'article 149, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 28 mai 2019 relative à la radioprotection.

Article 6

L'article 6 du projet de loi reprend la disposition de l'article 7 du projet de loi 7523 précité, telle qu'amendée en date du 28 mars 2023 et avisée par le Conseil d'État en date du 29 mars 2024.

Cet article prévoit la publication du programme d'inspection et des résultats obtenus, ainsi que les échanges sur les enseignements tirés des inspections avec les autorités compétentes d'autres États membres et avec les institutions européennes ou internationales.

Article 7

L'article 7 du projet de loi tient compte des observations que le Conseil d'État a émises à l'égard de l'article 8 du projet de loi 7523 précité tel qu'il ressort des amendements gouvernementaux du 28 mars 2023.

Cet article dote l'Agence de moyens de coercition pour lui permettre d'agir lorsque des personnes soumises aux dispositions légales et réglementaires relatives aux médicaments et produits de santé ne respectent pas les

⁴ Règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une agence européenne des produits chimiques, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n° 793/93 du Conseil et le règlement (CE) n° 1488/94 de la Commission ainsi que la directive 76/769/CEE du Conseil et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE et 2000/21/CE de la Commission, tel que modifié

réglementations, les demandes d'informations ou les mesures administratives de mise en conformité. Tout manquement peut être source de préjudice pour la santé publique, la santé animale ou l'environnement. La possibilité de prononcer des astreintes peut par ailleurs s'avérer utile dans certains cas afin d'accélérer la mise en conformité ou la production d'informations et d'éviter ainsi, à l'Agence et à l'opérateur, l'application de sanctions plus fortes prévues par les législations relatives aux médicaments et produits de santé telles que la suspension ou le retrait d'une autorisation ou d'un produit.

Article 8

À l'instar des mécanismes prévus dans d'autres secteurs où des autorités ou administrations telles que la Commission nationale pour la protection des données ou l'Administration des contributions directes sont autorisées à prononcer des astreintes, il est suggéré de prévoir que l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA procède au recouvrement des astreintes.

Article 9

L'article 9 du projet de loi est consacré au conseil d'administration. Les membres du conseil d'administration sont nommés par le Gouvernement en conseil sur proposition des ministres des ressorts concernés au regard de l'objet et des missions de l'Agence et en raison de leur expérience ou qualification dans un secteur d'activité de celle-ci. L'Agence étant placée sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions, il revient à ce dernier de proposer les représentants de l'État aux fonctions de président et de vice-président de l'Agence.

Le paragraphe 2 établit la durée du mandat à cinq ans renouvelables.

Le paragraphe 3 a pour objectif d'éviter tout conflit d'intérêt.

Article 10

L'article 10 du projet de loi fixe les modalités de fonctionnement du conseil d'administration conformément aux lignes directrices pour la création d'établissements publics issues d'une décision du Gouvernement en conseil du 10 février 2017.

Article 11

L'article 11 du projet de loi tient compte des observations que le Conseil d'État a émises dans son avis du 29 mars 2024 relatif au projet de loi 7523 précité, ainsi que des lignes directrices susmentionnées.

Les attributions du conseil d'administration sont énumérées de manière limitative. L'article distingue suivant les compétences qui relèvent de la seule décision du conseil d'administration et les compétences qui ne produisent d'effet qu'après approbation du ministre de tutelle ou du Gouvernement en conseil.

Article 12

L'article 12 du projet de loi crée un comité scientifique ayant pour mission principale d'offrir un appui scientifique au conseil d'administration, compte tenu de la complexité du domaine d'intervention de l'Agence.

Article 13

L'article 13 du projet de loi tient compte des observations que le Conseil d'État a émises dans son avis du 29 mars 2024 relatif au projet de loi 7523 précité et s'inspire d'autres législations créatrices d'établissements publics, telle que la loi modifiée du 3 décembre 2014 ayant pour objet l'organisation des centres de recherche publique ou la loi modifiée du 24 avril 2017 portant réorganisation de l'établissement public nommé « *Fonds du Logement* ».

Cet article définit les missions du directeur, qui est responsable du développement et de la mise en œuvre de la stratégie et de la politique de l'Agence. Le directeur exécute les décisions du conseil d'administration et lui rend compte de toutes les activités de l'Agence. Il assure la gestion journalière de l'Agence et organise son fonctionnement.

Le directeur est assisté par deux directeurs adjoints, engagés par le conseil d'administration, dont il est le chef hiérarchique et auxquels il peut déléguer certaines de ses attributions, dans les limites définies dans le règlement d'ordre intérieur de l'Agence. Le rôle et la situation hiérarchique du directeur et des deux directeurs adjoints sont clairement délimités pour éviter toute insécurité juridique.

Article 14

La commission d'experts prévue à l'article 14 du projet de loi a pour vocation de remplacer la commission d'experts visée à l'article 18 de la loi précitée du 11 avril 1983.

Cette commission d'experts est actuellement chargée d'émettre des avis motivés sur toutes les demandes d'autorisations de mise sur le marché des médicaments et de soumettre au ministre, le cas échéant, des propositions concernant la suspension ou le retrait d'autorisations de mise sur le marché. Toutefois, le Luxembourg n'a, à ce jour, pas émis d'autorisation nationale de mise sur le marché d'un médicament. Les médicaments délivrés sur le territoire national disposent d'autorisations de mise sur le marché délivrées soit par la Commission européenne, soit par un État membre de l'Union européenne, de sorte que les avis de la commission d'experts ne portent en fait que sur le statut et les conditions de délivrance des médicaments sur le territoire national. Il est dès lors proposé d'adapter les missions de cette commission en conséquence.

Vu la création de l'Agence et le transfert de toutes les attributions relatives aux médicaments du M3S et de la Direction de la santé vers l'Agence, la commission d'experts est instituée auprès du ministre ayant la Santé dans ses attributions. À l'instar des pratiques observées auprès d'autres autorités nationales et européennes, l'Agence tient à jour une liste publique contenant des informations sur les experts impliqués dans les travaux de l'Agence dans le cadre de l'autorisation, de la surveillance et de la maintenance des médicaments à usage humain ou vétérinaire et des produits de santé. Ces experts entrent dans le champ d'application de la politique de gestion des

conflits d'intérêts des membres du comité scientifique et de la commission d'experts.

En outre, il est prévu de confier à la commission d'experts la mission d'émettre un avis sur la qualification des produits et substances à finalité sanitaire dont le statut n'est pas défini au Grand-Duché de Luxembourg ou qui fait l'objet de classifications divergentes au niveau national, voire entre États membres, et ce à la demande d'un membre du Gouvernement.

L'article 2, paragraphe 2, de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, telle que modifiée, dispose qu'« *[e]n cas de doute, lorsqu'un produit, eu égard à l'ensemble de ses caractéristiques, est susceptible de répondre à la fois à la définition d'un « médicament » et à la définition d'un produit régi par une autre législation communautaire, les dispositions de la présente directive s'appliquent.* » Cette disposition implique qu'un produit ne peut être commercialisé dans un État membre en tant que médicament et, par exemple, en tant que complément alimentaire ou produit biocide. Dès lors, la création au niveau national d'une structure pluridisciplinaire tend à instituer une structure pérenne de coopération entre les autorités compétentes afin d'éviter que des produits dits « *frontière* », dont l'étendue est large, soient commercialisés sur le marché sous des statuts différents et par conséquent contrôlés sous des régimes différents ou bien que l'absence de qualification ne pose un obstacle à leur commercialisation ou un risque pour la santé des consommateurs. Les produits de santé dits « *frontière* » sont généralement des produits dont les caractéristiques répondent simultanément à deux définitions différentes ou dont la qualification du fait de la nouveauté du produit n'est pas claire au vu des allégations à connotation thérapeutique sur les emballages et dans les communications promotionnelles.

Article 15

Les articles 15 et 16 du projet de loi reprennent le contenu des articles 18, 19 et 20 du projet de loi 7523 précité, dans sa version amendée en date du 28 mars 2023 et avisée par le Conseil d'État en date du 29 mars 2024.

Les dispositions de l'article 15 du projet de loi doivent permettre à l'Agence d'appliquer une politique et des procédures visant à identifier des risques susceptibles de compromettre son indépendance et son impartialité, de prévenir des situations qui pourraient donner lieu à un conflit d'intérêts, y compris lors du recours ou de la participation à des services de conseil dans le domaine des médicaments et produits de santé, et de les gérer efficacement afin de préserver son indépendance et la confiance du public dans l'Agence.

L'Agence pourra ainsi procéder à des vérifications externes, à des contrôles ou à la publication de déclarations d'intérêts. Des exigences similaires sont également prévues dans des réglementations européennes, telles que l'article 32 du règlement (UE) 2022/123 relatif à un rôle renforcé de l'Agence européenne des médicaments dans la préparation aux crises et la gestion de celles-ci en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux, tel que modifié, ou encore l'article 107 du règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil

90/385/CEE et 93/42/CEE, tel que modifié, l'article 67 du règlement (UE) 2017/746 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et abrogeant la directive 98/79/CE et la décision 2010/227/UE de la Commission, tel que modifié, l'article 63 du règlement (CE) n° 726/2004 précité, ou l'article 123 du règlement (UE) 2019/6 du Parlement européen et du Conseil du 11 décembre 2018 relatif aux médicaments vétérinaires et abrogeant la directive 2001/82/CE relatif aux médicaments vétérinaires, tel que modifié.

Article 16

L'article 16 du projet de loi impose le respect du secret professionnel pour les personnes exerçant une activité auprès de l'Agence, même après la cessation de leurs fonctions. Vu les missions de service public de l'Agence et alors que la plupart de ces personnes seront liées à l'Agence par un contrat de prestations de service ou de travail régi par le droit privé, cette obligation contribuera à favoriser les relations de confiance et à crédibiliser l'Agence dans l'exécution de ses tâches avec les différents opérateurs économiques et les prestataires de soins. Il importe en effet de s'assurer que l'Agence puisse exercer ses missions, tant celles liées à la surveillance, au contrôle et à l'inspection que celles liées à l'information, à la communication et au conseil, en toute indépendance et avec les garanties nécessaires pour tous les acteurs concernés.

Si la divulgation d'informations soumises au secret professionnel est interdite, il importe toutefois de prévoir également, par une disposition spécifique, les cas dans lesquels l'échange et le partage d'informations sont autorisés, notamment dans le cadre de collaborations entre autorités nationales, étrangères ou européennes disposant également de missions de service public en lien avec des médicaments et produits de santé. Les missions de santé publique attribuées à l'Agence s'exercent, en effet, dans un contexte plus global et transfrontalier, de sorte qu'il importe de prévoir que le personnel de l'Agence peut collaborer, dans un cadre strictement professionnel, avec d'autres autorités et services publics compétents ayant également pour mission légale d'assurer la sécurité et la qualité des médicaments et produits de santé ou la protection de la santé publique. Des collaborations entre autorités nationales et avec les institutions européennes impliquées dans le même domaine sont par ailleurs prévues par les législations européennes spéciales relatives aux médicaments et produits de santé.

Article 17

L'article 17 du projet de loi a pour objet de confier au Centre des technologies de l'information de l'État la mission légale d'assurer le fonctionnement des installations informatiques de l'Agence, selon les besoins de l'Agence et en concertation avec celle-ci. Cette disposition s'appuie sur l'article 3 de la loi modifiée du 20 avril 2009 portant création du Centre des technologies de l'information de l'État. Elle s'inspire de l'article 6, paragraphe 8, de la loi modifiée du 30 novembre 2022 relative à la concurrence.

Article 18

L'article 18 du projet de loi reprend le contenu des articles 21 et 22 du projet de loi 7523 précité, dans sa version amendée en date du 28 mars 2023 et avisée par le Conseil d'État en date du 29 mars 2024.

Cette disposition est consacrée aux recettes qui peuvent être perçues par l'Agence. En plus des recettes provenant du budget de l'État, par le biais de la dotation générale de fonctionnement, des recettes réservées à l'exécution de tâches spécifiques définies par le ministre ayant la Santé dans ses attributions et d'autres participations financières de l'État, l'Agence pourra percevoir des recettes propres issues des redevances pour prestations et services fournis à des tiers.

Les dépenses nécessaires au fonctionnement de l'Agence sont prises en charge par l'État. Les recettes qui ont été réalisées au cours de l'exercice écoulé ou qui seront réalisées par l'Agence lors de l'exercice à venir sont prises en considération au moment de la fixation des dotations budgétaires au profit de l'Agence.

Article 19

L'article 19 du projet de loi s'inspire de l'article 23 du projet de loi 7523 précité, dans sa version amendée en date du 28 mars 2023, qui n'a pas donné lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Cet article impose la tenue d'une comptabilité de nature commerciale.

Article 20

L'article 20 du projet de loi reprend le contenu de l'article 24 du projet de loi 7523 précité, dans sa version amendée en date du 28 mars 2023, qui n'a pas appelé d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Cet article tire les conséquences de l'exigence d'une comptabilité de nature commerciale et prévoit la nomination d'un réviseur d'entreprises agréé chargé du contrôle des comptes. Le rapport établi par le réviseur d'entreprises agréé est soumis au Gouvernement en conseil lors de la délibération du conseil d'administration approuvant les comptes.

Article 21

L'article 21 du projet de loi s'inspire de l'article 25 du projet de loi 7523 précité qui n'a pas soulevé d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Cet article reprend des dispositions communes aux établissements publics. Afin d'éviter toute distorsion de concurrence au profit de l'Agence, la franchise de taxes n'est pas applicable aux taxes rémunératoires.

Article 22

L'article 22 du projet de loi s'inspire de l'article 26 du projet de loi 7523 précité qui n'a pas donné lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

L'intérêt essentiel de la création de l'Agence sous forme d'établissement public est de permettre le recrutement sous régime de droit privé de professionnels venant de secteurs où la rémunération est différente de celle appliquée dans

le secteur public. Si l'Agence veut pouvoir compter sur un personnel hautement qualifié, il est nécessaire de pouvoir adapter les modalités de rémunération à la réalité du secteur de provenance. La flexibilité découlant du régime de droit privé est envisagée dans le but de pouvoir assurer la réalisation optimale des missions confiées à l'Agence en s'appuyant sur des profils diversifiés.

Article 23

L'article 23 du projet de loi tient compte des analyses réalisées dans le cadre de l'article 27 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023 et avisé par le Conseil d'État en date du 29 mars 2024.

Au début de son activité, l'Agence devra compter sur les agents actuellement affectés au M3S ou aux administrations et établissements publics sous la tutelle de ce ministère qui seront affectés à l'Agence par voie de changement d'administration. En tenant compte des observations du Conseil d'État, le cercle des fonctionnaires, fonctionnaires stagiaires et employés de l'État susceptibles d'être repris par la future Agence est précisé. La formulation proposée par le Conseil d'État visant les seuls fonctionnaires, fonctionnaires stagiaires et employés de l'État qui sont actuellement affectés au M3S semble toutefois trop restrictive, alors que peuvent être concernées des personnes actuellement affectées aux administrations et établissements publics relevant de la tutelle du ministère, telle que la Direction de la santé.

Le paragraphe 1^{er} ouvre un droit d'option aux agents sous régime de droit public. Ce droit d'option s'exerce dans un délai de six mois à compter de leur affectation au sein de l'Agence.

En vue de permettre aux instances concernées de mettre en œuvre les nouvelles prescriptions de manière efficace, il convient de prévoir un délai maximum de trois mois à partir de la publication de la loi pour la convocation d'une première réunion afin d'assurer que l'Agence puisse être opérationnelle dès l'entrée en vigueur de la loi.

Article 24 – Code de la sécurité sociale

L'article 24 du projet de loi entend modifier les articles 22 et 22bis du Code de la sécurité sociale pour rendre compte des missions respectives de la future Agence et de la Direction de la santé.

Article 25 – Loi modifiée du 25 septembre 1953 ayant pour objet la réorganisation du contrôle des denrées alimentaires, boissons et produits usuels

L'article 25 du projet de loi s'inspire de l'article 30 du projet de loi 7523 précité tel qu'il ressort des amendements gouvernementaux du 28 mars 2023. Le libellé de l'article 30 n'a pas donné lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Cet article apporte des modifications à la loi modifiée du 25 septembre 1953 ayant pour objet la réorganisation du contrôle des denrées alimentaires, boissons et produits usuels, afin de prendre en compte les missions de la future Agence en matière de contrôle des produits cosmétiques.

Il est précisé à l'article 5 de la loi précitée du 25 septembre 1953 que l'Agence est compétente pour la surveillance du marché des produits cosmétiques qui couvre le contrôle de normes de qualité et de sécurité lié aux opérations de fabrication, d'importation et de distribution de ces produits, l'activité de la cosmétovigilance, ainsi que le contrôle des opérateurs économiques actifs dans ces domaines. En tant qu'autorité compétente pour la surveillance et le contrôle de la qualité et de la sécurité des produits cosmétiques, l'Agence nécessite, partant, également de pouvoir procéder à une suspension ou à un retrait du marché de produits cosmétiques non conformes ou bien à une limitation de leur mise à disposition lorsqu'ils présentent un risque pour la santé ou pour la sécurité des utilisateurs.

Article 26 – Loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments

L'article 26 du projet de loi reprend les dispositions de l'article 31 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023. Le libellé de l'article 31 n'a pas appelé d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Cet article modifie la loi précitée du 4 août 1975 afin de prendre en compte les attributions de l'Agence relatives au contrôle de la fabrication et de l'importation des médicaments. Il précise l'autorité compétente pour la surveillance des opérations de fabrication et d'importation des médicaments ainsi que l'autorité compétente pour la surveillance de la qualification de la personne responsable pour ces opérations.

Article 27 – Loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments

L'article 27 du projet de loi reprend les dispositions de l'article 32 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023. Le libellé de l'article 32 n'a pas donné lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Cet article modifie la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments, afin de prendre en compte les missions de l'Agence dans le domaine de la délivrance des médicaments au public.

En cas de réception d'informations ou de constatation d'événements liés à la qualité ou à la sécurité des médicaments qui présentent de ce fait un risque pour la santé ou la sécurité des utilisateurs, l'Agence peut interdire ou limiter la délivrance des médicaments concernés. Par ailleurs, les missions de l'Agence couvrent la surveillance et le contrôle des dépôts des médicaments établis auprès des établissements hospitaliers et autres établissements de soins, ainsi que des opérateurs économiques qui abritent ces stocks. Toutefois, le ministre ayant la Santé dans ses attributions reste compétent pour la délivrance de l'autorisation du pharmacien responsable de la gestion des dépôts des médicaments, c'est-à-dire de la gestion des activités d'approvisionnement, de détention et de dispensation des médicaments, des stupéfiants et des substances psychotropes au sein de ces stocks.

Article 28 – Loi du 15 mars 1979 portant réglementation de la transfusion sanguine

L'article 28 du projet de loi reprend les dispositions de l'article 33 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023, en les adaptant suivant les observations formulées par le Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Cet article apporte des modifications à la loi du 15 mars 1979 portant réglementation de la transfusion sanguine, dans le but de l'aligner sur les missions de l'Agence en matière de surveillance et de contrôle de la qualité et de la sécurité du sang et des composants sanguins. En effet, les missions de l'Agence couvrent la surveillance et le contrôle de l'application des normes de qualité et de sécurité au sang et aux composants sanguins, y compris celles liées aux opérations de prélèvement, d'analyse, de transformation, de conservation, de distribution, d'importation, d'exportation ou d'administration de ces produits. Toutefois, la transfusion autologue, c'est-à-dire la transfusion dans laquelle le donneur et le receveur sont la même personne et dans laquelle sont utilisés du sang et des composants sanguins obtenus par prélèvement antérieur dans le cadre d'une seule et même intervention chirurgicale, est exclue des missions de contrôle de l'Agence.

La politique et le régime liés à la donation de sang et de composants sanguins (volontaire, non rémunérée, campagnes de sensibilisation, agrément d'un établissement de transfusion sanguine etc.), ainsi que la surveillance et le contrôle des actes de prélèvement et ceux de la transfusion sanguine (actes médicaux et de soins) resteront de la compétence du ministre ayant la Santé dans ses attributions et de la Direction de la santé. L'Agence, quant à elle, se voit attribuer la mission de contrôler la qualité et la sécurité du sang humain et des composants sanguins.

Article 29 – Loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé

L'article 29 du projet de loi s'inspire de l'article 29 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé par le Gouvernement en date du 28 mars 2023 et avisé par le Conseil d'État en date du 29 mars 2024. Il apporte des modifications à la loi précitée du 21 novembre 1980.

Les points 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 29 adaptent la dénomination et les attributions de l'actuelle « *division de la pharmacie et des médicaments* » pour prendre en compte les missions de l'Agence en matière de surveillance et de contrôle des médicaments et produits de santé. Ainsi, pour faire correspondre la dénomination de la division à ses futures missions, à savoir toutes les questions relatives à l'exercice de la pharmacie, il sera fait référence à la « *division de la pharmacie* ». Parmi ces missions figureront notamment le régime de la pharmacie, les bonnes pratiques pharmaceutiques officinales et les pharmacies hospitalières.

Dans la même optique, le point 5° de l'article 29 vise à modifier l'article 8 de la loi précitée du 21 novembre 1980 afin de circonscrire les attributions de la Direction de la santé par rapport à celles de l'Agence en matière d'inspection et d'aligner en conséquence les missions d'inspection des deux entités.

Le point 4° de l'article 29 prend en compte l'amendement unique au projet de loi 7523 précité que le Gouvernement a soumis en date du 24 octobre 2023 ainsi que les observations afférentes que le Conseil d'État a formulées dans son avis du 29 mars 2024.

Il entend insérer un article 7*bis* nouveau dans la loi précitée du 21 novembre 1980 qui vise la mise en place formelle d'une réserve sanitaire. Une telle réserve sanitaire avait été créée au Luxembourg en mars 2020 afin de répondre dans l'urgence à la surcharge du système de santé causée par la pandémie COVID-19. Dans le cadre de cette pandémie, la réserve sanitaire a rapidement pris de l'ampleur, notamment grâce à l'augmentation du personnel affecté au « *contact tracing* » (jusqu'à 400 personnes ont assuré les enquêtes et le suivi des cas et contacts) et aux centres de consultation. La réserve sanitaire a ensuite été un pilier majeur de la stratégie vaccinale, permettant le bon fonctionnement des centres de vaccination, des équipes mobiles, de l'initiative « *Impfbus* » ainsi que des « *pop-up stores* ». À titre d'exemple, quelque 800 professionnels de santé différents (infirmiers, médecins, masseurs-kinésithérapeutes et pharmaciens) ont participé à la réserve sanitaire pour la campagne de vaccination contre la COVID-19.

La réserve sanitaire a ensuite contribué à fournir du personnel pour les centres de réfugiés au printemps 2022. Le début du conflit armé en Ukraine ayant provoqué une vague massive d'immigration, les capacités de gestion habituelles du service de santé des migrants ne suffisaient plus à répondre à la surcharge anormale provoquée par une augmentation soudaine du nombre de personnes à prendre en charge.

Dès lors, il est important que la réserve sanitaire puisse renforcer les services de santé dès que la situation sanitaire l'exige. Sur cette toile de fond historique, il convient d'entériner le concept de réserve sanitaire au sein de la loi précitée du 21 novembre 1980. Cela se justifie par le fait que les missions de la réserve sanitaire s'inscrivent dans les missions de la Direction de la santé, telles qu'énoncées à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 2, de ladite loi.

Il est ainsi proposé que la réserve sanitaire intervienne en cas de surcharge anormale des services de santé. Il est proposé de structurer les activités de la réserve sanitaire de manière graduelle. Selon la gravité et l'urgence de la situation sanitaire, la réserve sanitaire pourra être déployée en recourant à différents instruments de recrutement de professionnels. Ainsi, face à toute surcharge anormale des services de santé, la réserve sanitaire pourra recruter du personnel, soit par le biais de contrats de droit privé, soit par le biais de contrats d'employé de l'État. D'une part, la conclusion de contrats de droit privé permet un déploiement rapide, flexible et immédiat de médecins, d'infirmiers, d'autres professionnels de santé ou de professionnels de support technique et administratif. L'expérience de la pandémie de COVID-19 démontre que pour certaines professions, telle que celle de médecin, seuls les contrats de droit privé ont permis leur recrutement. D'autre part, en cas de situation exceptionnelle, il est proposé, sur décision du Gouvernement en conseil et sur avis de la Direction de la santé, de pouvoir recruter à durée déterminée des employés de l'État en dérogeant aux conditions définies à l'article 3, paragraphe 1^{er}, lettres d) à f), de la loi modifiée du 25 mars 2015 déterminant le régime et les indemnités des employés de l'État. Une telle dérogation est nécessaire afin de permettre un recrutement rapide, en grand volume et sur une durée prolongée. Le recours à cette procédure simplifiée a été déterminant

durant la gestion de la pandémie de COVID-19, puis au cours de la crise migratoire consécutive au début du conflit armé en Ukraine.

Il est proposé qu'une telle dérogation soit conditionnée à la présence de l'une des deux situations suivantes. La première situation correspond à une surcharge anormale du système de santé, c'est-à-dire une surcharge imprévue et soudaine. Cela correspond, par exemple, à la pandémie de COVID-19, au soutien apporté à la « *KannerKlinik* » durant l'hiver 2022-2023 en raison de l'épidémie de bronchiolite à virus respiratoire syncytial ou à la crise migratoire consécutive au conflit armé en Ukraine. La deuxième situation couvre la surcharge anormale des capacités de réponse de santé publique pour la gestion d'une situation exceptionnelle. Selon la nature de celle-ci, les services de l'État, tels que la Direction de la santé, le Haut-Commissariat à la protection nationale, le Corps grand-ducal d'incendie et de secours, l'Administration des douanes et accises, la Police grand-ducale et l'Armée luxembourgeoise, seront plus ou moins sollicités.

Dans son avis du 29 mars 2024 relatif au projet de loi 7523 précité, le Conseil d'État a souligné que la dépense engendrée par la mise en place d'une réserve sanitaire ne se limitera pas forcément à un exercice budgétaire et a invité les auteurs à encadrer cette dépense de critères précis. Plus particulièrement, il a demandé, « *sous peine d'opposition formelle, d'insérer [...] le nombre maximal de personnes qu'il convient d'engager lors de la mise en œuvre de la réserve sanitaire* ». Prenant en compte les expériences passées, il est proposé de fixer le nombre maximal de personnes qu'il convient d'engager lors de la mise en œuvre de la réserve sanitaire à cent personnes, équivalents temps plein (ETP). Ce chiffre paraît adéquat compte tenu de l'expérience de la pandémie de COVID-19 qui a même mobilisé un nombre de contrats dépassant ce seuil.

Article 30 – Loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments

L'article 30 du projet de loi a pour objet de modifier la loi précitée du 11 avril 1983.

Cet article vise à encadrer la prescription de médicaments soit en dehors des conditions prévues par l'autorisation de mise sur le marché, soit en l'absence de l'existence d'une autorisation de mise sur le marché.

Des dispositions ayant un objet similaire avaient déjà été discutées et avisées par le Conseil d'État dans le cadre des projets de loi 7383⁵ et 7924⁶.

⁵ Projet de loi modifiant :

1° l'ordonnance royale grand-ducale modifiée du 12 octobre 1841 portant organisation du service médical ;

2° la loi modifiée du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments ;

3° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;

4° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;

5° la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;

6° la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;

7° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments

⁶ Projet de loi portant modification :

1° de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 ;

2° de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;

3° de la loi modifiée du 20 juin 2020 portant 1° dérogation temporaire à certaines dispositions en matière de droit du travail en relation avec l'état de crise lié au Covid-19 ; 2° modification du Code du travail ;

Le projet de loi 7383 précité avait été déposé le 25 octobre 2018, avisé par le Conseil d'État en date du 21 mai 2019 et retiré du rôle des affaires de la Chambre des Députés le 14 mars 2024. Des éléments de ce projet ont fait l'objet de dispositions du projet de loi 7924 précité que le Conseil d'État avait avisé en date du 8 décembre 2021. Le Conseil d'État constatait dans son avis du 8 décembre 2021 que les auteurs ne répondaient pas à toutes les observations et oppositions formelles qu'il avait formulées dans son avis du 21 mai 2019. En particulier, le Conseil d'État regrettait qu'il ne soit pas clair comment se distinguent les procédures et selon quels critères appliquer l'une ou l'autre de ces procédures, de sorte que les textes proposés avaient finalement été abandonnés dans le cadre du projet de loi 7924.

Le libellé du présent article tient compte de ces observations et précise les procédures applicables dans trois hypothèses, à savoir :

- la prescription d'un médicament hors autorisation de mise sur le marché, désignée par le terme « *off-label* » : le médicament dispose d'une autorisation de mise sur le marché, la prescription se fait pour un patient désigné nommément, au cas par cas, et relève de la responsabilité du médecin ou médecin-dentiste prescripteur, la délivrance se fait par le pharmacien, et la prise en charge se fait par l'assurance maladie-maternité sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale ;
- la prescription d'un médicament pour besoins spéciaux : le médicament ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché, la prescription se fait pour un patient désigné nommément, au cas par cas, et relève de la responsabilité du fabricant ;
- la prescription d'un médicament pour un usage compassionnel : le médicament ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché, la prescription se fait pour un groupe de patients et relève de la responsabilité du demandeur ou fabricant, et le financement est supporté par le demandeur de l'autorisation de mise sur le marché ou le fabricant.

Il est proposé d'insérer dans l'article 1^{er} de la loi précitée du 11 avril 1983 les points 6) à 8) nouveaux qui contiennent les définitions des notions de « *médicament « off-label »* », de « *médicament pour besoins spéciaux* » et de « *médicament à usage compassionnel* ».

La définition du médicament « *off-label* » vise la prescription de médicaments utilisés en dehors des conditions de l'autorisation de mise sur le marché, dans

4° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction de mesures temporaires relatives à la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 et à la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ;

5° de la loi modifiée du 24 juin 2020 portant introduction d'une mesure temporaire relative à l'application de l'article 12 de la loi modifiée du 19 juillet 2004 concernant l'aménagement communal et le développement urbain dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ;

6° de la loi modifiée du 24 juin 2020 concernant la célébration du mariage dans un édifice communal autre que la maison communale dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 ;

7° de la loi du 24 juillet 2020 portant dérogation temporaire aux articles L. 524-1, L. 524-2, L. 524-5, L. 541-1 et L. 541-2 du Code du travail ;

8° de la loi modifiée du 19 décembre 2020 portant dérogation temporaire à l'article L. 121-6 du Code du travail ;

9° de la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une contribution temporaire de l'État aux coûts non couverts de certaines entreprises ;

10° de la loi modifiée du 19 décembre 2020 ayant pour objet la mise en place d'une nouvelle aide de relance ;

11° de la loi modifiée du 22 janvier 2021 portant : 1° modification des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail ; 2° dérogation temporaire aux dispositions des articles L. 234-51, L. 234-52 et L. 234-53 du Code du travail

une autre posologie que celle prévue par l'autorisation, pour un patient n'appartenant pas aux personnes visées par la notice, et de manière générale pour un usage qui s'écarte de ce qui figure dans le résumé des caractéristiques du produit.

La définition du médicament pour besoins spéciaux se distingue de celle du médicament « *off-label* » par le fait qu'un médicament utilisé pour besoins spéciaux ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché centralisée ou luxembourgeoise. Cette disposition vient transposer l'article 5 de la directive 2001/83/CE précitée qui prévoit en son paragraphe 1^{er} que « 1. *Un État membre peut, conformément à la législation en vigueur et en vue de répondre à des besoins spéciaux, exclure des dispositions de la présente directive les médicaments fournis pour répondre à une commande loyale et non sollicitée, élaborés conformément aux spécifications d'un professionnel de santé agréé et destinés à ses malades particuliers sous sa responsabilité personnelle directe.* » La définition proposée prend en compte la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne relative à cette disposition, selon laquelle « [l]a notion de « besoins spéciaux » [...] se réfère uniquement à des situations individuelles justifiées par des considérations médicales et présuppose que le médicament est nécessaire pour répondre aux besoins des patients. »⁷ De plus, « [...] le médicament doit avoir été prescrit par le médecin à l'issue d'un examen effectif de ses patients et en se fondant sur des considérations purement thérapeutiques. »⁸ Sont uniquement visées des « [...] situations dans lesquelles le médecin estime que l'état de santé de ses patients particuliers requiert l'administration d'un médicament dont il n'existe pas d'équivalent autorisé sur le marché national ou qui se trouve indisponible sur ce marché. »⁹ « Des considérations financières ne sauraient, à elles seules, conduire à reconnaître l'existence de tels besoins spéciaux [...]. »¹⁰ À la différence de l'usage compassionnel, l'usage de médicaments pour besoins spéciaux ne concerne que des situations individuelles. Chaque demande d'autorisation ne vaut que pour un seul patient et pour le temps de son traitement.

La définition du médicament à usage compassionnel prend en compte l'article 83 du règlement (CE) n° 726/2004 précité. Selon l'article 83, paragraphe 2, dudit règlement, « [...] on entend par « usage compassionnel », la mise à disposition, pour des raisons compassionnelles, d'un médicament relevant des catégories visées à l'article 3, paragraphes 1 et 2, à un groupe de patients souffrant d'une maladie invalidante, chronique ou grave, ou d'une maladie considérée comme mettant la vie en danger, ces patients ne pouvant pas être traités de manière satisfaisante par un médicament autorisé. Le médicament concerné doit soit avoir fait l'objet d'une demande d'autorisation de mise sur le marché conformément à l'article 6 du présent règlement, soit être en cours d'essais cliniques. » Une notification à l'Agence européenne des médicaments est requise en cas de mise en place d'un tel régime. Bien que le Conseil d'État invite régulièrement les auteurs de projets de loi à ne pas transcrire en droit national des dispositions et des définitions qui se trouvent dans des règlements européens directement applicables en droit national, l'inscription d'une définition claire dans le cadre des présents textes s'avère utile pour permettre de distinguer entre les diverses hypothèses visées et les procédures applicables. En application de cette disposition, un médicament ne

⁷ Arrêt du 29 mars 2012, affaire C-185/10, paragraphe 34

⁸ Arrêt du 29 mars 2012, affaire C-185/10, paragraphe 35

⁹ Arrêt du 29 mars 2012, affaire C-185/10, paragraphe 36

¹⁰ Arrêt du 29 mars 2012, affaire C-185/10, paragraphe 38

disposant pas d'autorisation de mise sur marché centralisée ou nationale pourra être prescrit au groupe de patients visé par l'autorisation émise par l'Agence.

La modification de l'article 3 de la loi précitée du 11 avril 1983 s'inspire des dispositions du droit de la santé en France. En effet, les autorisations de mise sur le marché seront dans le futur délivrées soit par l'Agence, soit sur décision de la Commission européenne qui prend la forme d'un acte d'exécution (article 10 du règlement (CE) n° 726/2004 précité).

Le principe de la prescription exceptionnelle de médicaments en dehors des conditions de l'autorisation de mise sur le marché est maintenu à l'article 5 de la loi précitée du 11 avril 1983. En effet, cette pratique est très répandue et ne pose pas de difficultés. Une telle prescription relève de la liberté de prescription du médecin, telle que consacrée par le code de déontologie. La modification de l'article 5 vise à encadrer la pratique, en laissant au médecin prescripteur la possibilité de recourir à l'expertise de l'Agence qu'il est libre de consulter concernant l'utilisation hors indication dans un cas spécifique. Une telle faculté existe aujourd'hui déjà de manière informelle, les médecins ayant la possibilité de s'adresser au directeur de la santé pour obtenir son avis quant à une telle utilisation afin d'assurer la meilleure prise en charge du patient.

L'article 5 de la loi précitée du 11 avril 1983 est à lire ensemble avec la définition introduite à l'article 1^{er}, point 6) nouveau, de la loi précitée du 11 avril 1983. Il est proposé que le praticien informe de manière explicite le patient qu'il s'agit de la prescription d'un médicament non couvert par une autorisation de mise sur le marché.

La disposition précise encore que l'usage du médicament ne doit pas trouver sa source dans la mise en œuvre d'un essai clinique de médicaments au sens du règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE, tel que modifié, ni dans celle d'une étude interventionnelle sur l'être humain au sens de l'article 27, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 nouveau, de la loi précitée du 8 mars 2018, inséré par l'article 35, point 1°, du présent projet de loi. Ces deux procédures étant encadrées à d'autres endroits, il convient de les distinguer.

Concernant la pharmacovigilance des médicaments dont l'utilisation est visée à l'article 5 de la loi précitée du 11 avril 1983, la surveillance des effets indésirables devra être menée indépendamment d'une autorisation de mise sur le marché.

Le même principe s'applique aux articles 5^{ter} et 5^{quater} nouveaux qui ont pour objet de réglementer les hypothèses de l'utilisation de médicaments pour des besoins spéciaux (article 5^{ter} nouveau) et l'usage compassionnel de médicaments (article 5^{quater} nouveau).

Des conditions similaires s'appliquent dans les trois hypothèses visées au présent article. Toutefois, dans les hypothèses de prescription de médicaments ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché, la balance à maintenir entre la volonté pour un État de permettre à ses citoyens d'avoir accès à des médicaments à la pointe de l'innovation et les garanties nécessaires pour assurer la sécurité des patients justifie que la prescription de médicaments ne disposant pas encore d'une autorisation de mise sur le

marché soit soumise à l'obtention d'une autorisation préalable de la future Agence.

Dès lors, la disposition proposée à l'article 5^{ter} nouveau vise à réglementer et à encadrer la mise en balance des différents intérêts en présence au cas par cas, lors de laquelle la sécurité du patient ainsi que ses besoins thérapeutiques jouissent d'une importance particulière pour la délivrance d'une autorisation de l'usage d'un médicament pour besoins spéciaux.

Un consentement renforcé est requis et, à l'instar de la prescription d'un médicament hors conditions de l'autorisation de mise sur le marché, le praticien se doit de vérifier le bénéfice/risque de la prescription pour son patient, conformément aux règles déontologiques. À noter également que la procédure d'autorisation proposée permettra d'apporter une sécurité juridique accrue à tout titulaire de médicament qui pourrait être réticent à vendre ou à exporter son médicament dans un pays dans lequel il n'a pas fait de démarche d'obtention d'autorisation de mise sur le marché.

L'ordonnance de cette prescription pour besoins spéciaux comportera la mention « *Besoins spéciaux* », de sorte que le pharmacien amené à importer et à délivrer le médicament soit informé de l'existence d'une autorisation.

L'article 5^{quater} nouveau met en œuvre l'article 83 du règlement (CE) n° 726/2004 précité.

L'usage compassionnel prévu par ledit règlement (CE) n° 726/2004 concerne un groupe de patients. Une liste de tels médicaments sera élaborée et rendue publique par l'Agence afin que les praticiens puissent avoir une vue des médicaments entrant dans cette catégorie. L'usage compassionnel ne requiert pas d'autorisation individuelle.

Généralement, la société pharmaceutique titulaire d'un médicament ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché centralisée ou luxembourgeoise devrait être à l'initiative de la demande d'autorisation auprès de l'Agence afin de généraliser et de rendre légale la prescription de ce médicament auprès d'un groupe de patients. En outre, la prise en charge financière devrait être supportée par la société pharmaceutique désireuse d'introduire son médicament sur le marché luxembourgeois.

Toute ordonnance portant sur la prescription d'un médicament pour usage compassionnel comportera la mention « *Usage compassionnel* ».

Le reste de l'article 30 s'inspire de l'article 34 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023, qui n'a pas donné lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Ainsi, la commission d'experts actuellement instituée par le ministre ayant la Santé dans ses attributions sur base de l'article 18 de la loi précitée du 11 avril 1983 a pour mission de fournir des avis motivés sur toutes les demandes d'autorisations de mise sur le marché des médicaments ainsi que sur d'éventuelles propositions concernant la suspension ou le retrait d'autorisations délivrées. Elle sera remplacée par la commission d'experts de l'Agence dont les missions et la composition sont précisées à l'article 14 du projet de loi. En effet, avec la création de l'Agence, les décisions sur les demandes d'autorisations de mise sur le marché des médicaments et sur les

demandes de prolongation et de modification de celles-ci, ainsi que celles relatives aux décisions sur la suspension ou le retrait des autorisations de mise sur le marché des médicaments reviendront à l'Agence ou, dans certains cas, à la Commission européenne.

Il est encore proposé de transférer à l'Agence la surveillance et le contrôle de la publicité des médicaments ainsi que les autorisations de publicité. Le message publicitaire adressé aux professionnels de santé et au public doit correspondre aux éléments du résumé des caractéristiques du produit dont le contenu est évalué par l'Agence en même temps que l'autorisation de mise sur le marché du médicament.

Article 31 – Loi du 18 décembre 1985 relative aux médicaments vétérinaires

L'article 31 du projet de loi a pour objet de modifier la loi du 18 décembre 1985 relative aux médicaments vétérinaires, afin de l'aligner sur les missions de l'Agence en matière de surveillance et de contrôle des médicaments vétérinaires.

Il s'inspire des dispositions de l'article 35 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023, qui n'ont pas donné lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Il échet de préciser qu'en vertu de l'article 2 de la loi précitée du 18 décembre 1985, les dispositions de la loi précitée du 11 avril 1983 et de la loi précitée du 4 août 1975 sont applicables aux médicaments vétérinaires à moins que des dispositions spécifiques ne soient prévues par la loi précitée du 18 décembre de 1985.

Article 32 – Loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux

L'article 32 du projet de loi a pour objet de modifier l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux, dans le but de l'aligner sur les missions de l'Agence en matière de surveillance et de contrôle des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et de leurs accessoires.

Il s'inspire de l'article 36 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023, qui n'a pas soulevé d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Il est précisé que l'Agence est désignée comme autorité compétente pour la surveillance de la mise sur le marché, de la mise à disposition sur le marché et de la mise en service des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et de leurs accessoires. La surveillance s'effectue par rapport à la qualité, à la sécurité et à la performance de ces produits, ainsi que par rapport aux opérateurs économiques actifs dans ces domaines.

Une adaptation plus fondamentale de la législation relative aux dispositifs médicaux est en cours de rédaction.

Article 33 – Loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments

L'article 33 du projet de loi vise à modifier les articles 2 à 5*bis* de la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments, afin de tenir compte des missions de l'Agence dans le cadre des autorisations de mise sur le marché des médicaments.

Il tient compte des dispositions de l'article 37 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023, ainsi que des observations émises par le Conseil d'État dans son avis du 29 mars 2024.

Article 34 – Loi du 1^{er} août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines

L'article 34 du projet de loi a pour objet de modifier la loi du 1^{er} août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines, afin de l'aligner sur les missions de l'Agence en matière de tissus et cellules humains.

Il tient compte des dispositions de l'article 38 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023, ainsi que des observations que le Conseil d'État a émises dans son avis du 29 mars 2024 à l'égard de l'article 27 de la loi précitée du 1^{er} août 2007.

Dans le cadre de ses attributions, l'Agence assurera la surveillance et le contrôle des normes de qualité et de sécurité des tissus et cellules, ainsi que la surveillance des différents opérateurs économiques actifs dans la gestion des tissus et cellules du point de vue de l'application de ces normes.

Pour des motifs de santé publique et en vue de permettre à l'Agence d'assurer pleinement ses missions liées à la sécurité et à la qualité des tissus et cellules, il convient de prévoir que l'Agence assurera le suivi des cas de biovigilances et qu'elle pourra suspendre ou retirer du marché les tissus et cellules qui présentent un risque pour la santé ou la sécurité des utilisateurs.

Toutefois, dès lors qu'il s'agit d'actes médicaux ou de soins, la surveillance et le contrôle des actes liés au prélèvement ou à l'application humaine de tissus ou cellules resteront de la compétence du M3S et de la Direction de la santé. Il en est de même de la surveillance et du contrôle de la transplantation autologue, à savoir d'une greffe dans laquelle le donneur et le receveur sont la même personne et dans laquelle sont utilisés les tissus ou les cellules obtenus par prélèvement antérieur dans le cadre d'une seule et même intervention chirurgicale. Sont également exclus les organes ou parties d'organes s'ils sont destinés à être utilisés aux mêmes fins que l'organe entier dans le corps humain. De même, à l'instar des dispositions prévues pour les médicaments et autres produits de santé, la surveillance et le suivi d'éventuelles fautes médicales ou erreurs de soin relatives à l'opération chirurgicale elle-même ou à d'autres procédures médicales entreprises lors de l'intervention et ses conséquences sur la santé du donneur ou du receveur ne rentrent pas dans les attributions de l'Agence. Finalement, les attributions du ministre ayant la Santé dans ses attributions relatives à l'autorisation d'un établissement de tissus ou cellules ou à la politique en matière de donation de tissus et cellules (volontaire, non rémunérée, campagnes de sensibilisation etc.) restent

inchangées, alors qu'elles font partie de la politique générale en matière de santé publique.

Article 35 – Loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

L'article 35 du projet de loi a pour objet de modifier l'article 27 de la loi précitée du 8 mars 2018, afin de l'aligner sur les missions de l'Agence concernant le contrôle des études cliniques interventionnelles sur l'être humain utilisant des médicaments ou des produits de santé.

Le ministre ayant la Santé dans ses attributions restera compétent pour le contrôle de toutes autres recherches biomédicales. Dans le domaine des médicaments, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*, le périmètre d'action de l'Agence correspond ainsi aux champs d'application du règlement (UE) n° 536/2014, du règlement (UE) 2017/745 et du règlement (UE) 2017/746 précités. Il est prévu que l'Agence sera également compétente en matière de recherches biomédicales utilisant un produit cosmétique ou un produit sanitaire dont le statut n'est pas encore défini.

Cet article tient compte des dispositions de l'article 39 du projet de loi 7523 précité, tel qu'amendé en date du 28 mars 2023, et des observations que le Conseil d'État a émises dans son avis du 29 mars 2024.

Article 36

L'article 36 du projet de loi prévoit un intitulé de citation de la loi en projet.

Article 37

L'article 37 du projet de loi prévoit que la future loi entrera en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

*

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

En réponse à une question afférente de Monsieur le Député Gérard Schockmel (DP), la représentante du M3S confirme que la pharmacovigilance fera partie des missions de la future Agence.

Monsieur le Député Gérard Schockmel espère que l'intégration de la pharmacovigilance dans les missions de l'Agence simplifiera la procédure y relative. Il rappelle dans ce contexte que les personnes concernées étaient tenues de déclarer les effets indésirables suspectés en relation avec la vaccination contre la COVID-19 au Centre régional de pharmacovigilance de Nancy.

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo juge important de disposer rapidement d'une agence des médicaments et produits de santé au vu des initiatives que la Commission européenne entend prendre dans le domaine des médicaments.

En réponse à une question afférente de l'orateur, la représentante du M3S précise que les médicaments « *off-label* » concernent en premier lieu les patients souffrant d'une maladie rare et que la procédure proposée est censée être efficace tout en permettant d'encadrer la délivrance d'un tel médicament.

5. Débat de consultation dans le cadre du « processus de consultation portant sur la viabilité à long terme de notre système des retraites »

- Continuation des travaux

En guise d'introduction, Monsieur le Président Marc Spautz renvoie aux 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. Il fait savoir que les réponses relevant des domaines de compétence de Monsieur le Ministre des Finances et de Monsieur le Ministre de la Fonction publique devraient parvenir sous peu à la Chambre des Députés.

Par la suite, le Directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale (ci-après « *IGSS* ») procède à la présentation du document intitulé « *Contribution de l'Inspection générale de la sécurité sociale au débat de consultation dans le cadre du « processus de consultation portant sur la viabilité à long terme de notre système des retraites » à la Chambre des Députés* », qui est annexé au présent procès-verbal. Ce document contient des simulations et des statistiques réalisées en réponse aux questions soumises par les groupes politiques CSV et LSAP et les sensibilités politiques déi gréng et déi Lénk en vue dudit débat de consultation et relevant du champ de compétence de l'IGSS.¹¹

Monsieur le Président Marc Spautz remercie l'IGSS du travail effectué et invite les Députés qui auraient encore des questions de clarification à contacter directement l'IGSS en amont du débat de consultation.

Répondant à Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo, le Directeur de l'IGSS confirme que la révision du modérateur de réajustement est fixée à 0,25 et que cette hypothèse de travail a été retenue en 2015 dans le cadre des projections réalisées à la demande de la Commission européenne. Comme une valeur exacte du modérateur n'est pas définie dans la législation actuelle, celui-ci peut prendre les valeurs entre 0 et 0,5. Le scénario de base applique un modérateur de 0,25, valeur qui se situe en milieu de cet intervalle. Il s'agit donc d'une décision statistique qui a été prise en coopération avec la Commission européenne.

En réponse à une question afférente de Monsieur le Député Marc Baum (déi Lénk), le Directeur de l'IGSS précise qu'une des simulations réalisées est basée sur l'hypothèse que l'âge réel de départ à la retraite est aligné sur l'augmentation de l'espérance de vie, soit environ cinq années supplémentaires sur la période 2026-2070 selon les projections démographiques d'Eurostat (demande LSAP04).

¹¹ À noter qu'une erreur matérielle s'est glissée dans le tableau de la page 43 et que la troisième ligne à partir du bas devrait se lire comme suit : « *Prime de répartition pure* > 27 ».

Monsieur le Député Gérard Schockmel se demande si l'IGSS est compétente pour tous les régimes de pension et constate qu'elle ne dispose pas de toutes les données relatives aux régimes spéciaux du secteur public. Il souhaite savoir quelles conditions doivent être remplies pour que l'IGSS soit en mesure de réaliser des analyses et des simulations pour les régimes autres que le régime général d'assurance pension.

Le Directeur de l'IGSS précise dans sa réponse que l'IGSS n'est pas légalement compétente pour le régime spécial et le régime spécial transitoire de la Fonction publique, raison pour laquelle elle ne dispose pas de toutes les données nécessaires pour réaliser des simulations relatives à ces régimes. En effet, l'IGSS assure le contrôle des institutions de sécurité sociale dont les régimes spéciaux ne font pas partie. C'est le Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État qui est compétent pour les régimes spéciaux, même s'il a besoin d'informations sur le contexte démographique et macroéconomique pour pouvoir réaliser des modélisations.

Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo demande si l'IGSS serait en mesure de réaliser un bilan actuariel sur la situation financière des régimes spéciaux si toutes les conditions étaient réunies (données disponibles, demande de la part de la Fonction publique, compétence légale).

Le Directeur de l'IGSS répond que le Gouvernement peut à tout moment saisir l'IGSS et rappelle à cet égard que la Caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux a officiellement chargé l'IGSS de procéder à une analyse de sa situation financière afin de l'aider à sortir de la situation de déficit structurel dans laquelle elle se trouve. Si l'IGSS était saisie d'une demande afférente, elle pourrait donc réaliser un bilan actuariel sur la situation financière des régimes spéciaux, sachant que le régime spécial transitoire repose sur d'autres mécanismes que le régime général d'assurance pension et que l'IGSS devrait d'abord se familiariser avec ces mécanismes avant de pouvoir réaliser, le cas échéant, des analyses et des simulations dans ce domaine.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez souligne que l'IGSS a réalisé un travail extraordinaire en deux semaines en remettant un document de 56 pages qui contient une multitude de simulations variées. Elle exprime l'espoir que les données fournies aux Députés leur permettront de préparer le débat de consultation dans les meilleures conditions possibles.

6. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Procès-verbal approuvé et certifié exact



Fondation Cancer

Commission Santé - 12. Mars 2025



cancer.lu

12/03/2025



Service psycho-social

Nos offres gratuites pour patients et proches pendant et après la maladie



Prise en charge psycho-oncologique

- Consultations psycho-oncologiques pour patients et proches
- Consultations en onco-sexologie
- Renforcement cognitif
- Groupes pour patients
 - groupes de parole
 - groupes de relaxation, sophrologie, yoga
 - groupe d'entraide cancer prostate
 - Groupes de sport
 - Ateliers onco-esthétiques

1 Les groupes réguliers

- Yoga**
Tous les mardis de 16h30 à 17h30
- Éveil musculaire**
Tous les lundis de 10h à 11h
- Groupe de paroles – Cancer du sein**
Tous les 2^{es} lundis du mois
- Groupe d'entraide pour les patients atteints d'un cancer de la prostate**
Chaque 1^{er} mercredi du mois de 18h à 19h

La Fondation Cancer organise régulièrement des activités pour patients atteints de cancer.
La participation est gratuite, mais il est nécessaire de s'inscrire à l'avance.
Par ailleurs, l'accord de votre médecin sera demandé au préalable pour les groupes de relaxation et de sport.

2 Les rendez-vous ponctuels

- Bien dormir – Mieux se sentir**
- Bien gérer sa fatigue – Mieux retrouver sa vitalité**
- Estime de soi – Exercices pratiques**
- Bien gérer ses émotions – Mieux trouver son équilibre**
- Groupe de relaxation – Conscience de soi**
- Back to work – Reprendre le travail en sérénité**
- L'expérience du moment présent – La pleine conscience**
- Renforcement cognitif – Exercices pratiques**

T 45 30 331
E fondationcancer@le-fondationcancer.fr
www.fondationcancer.fr

Fondation Cancer
Info - Aide - Recherche

Prise en charge sociale



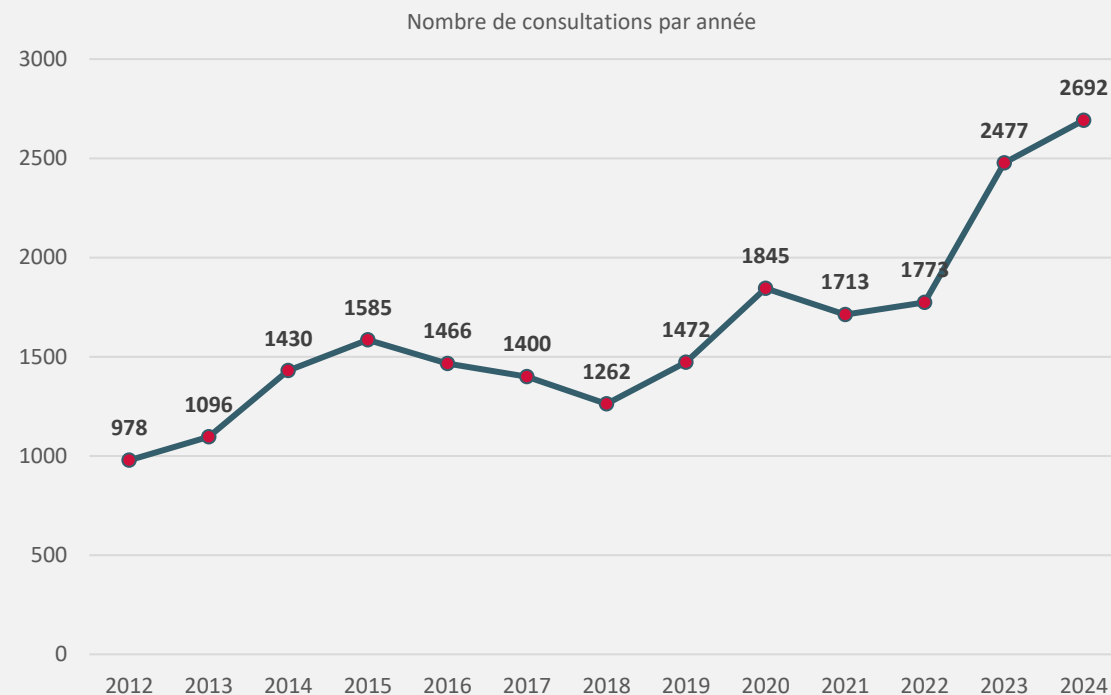
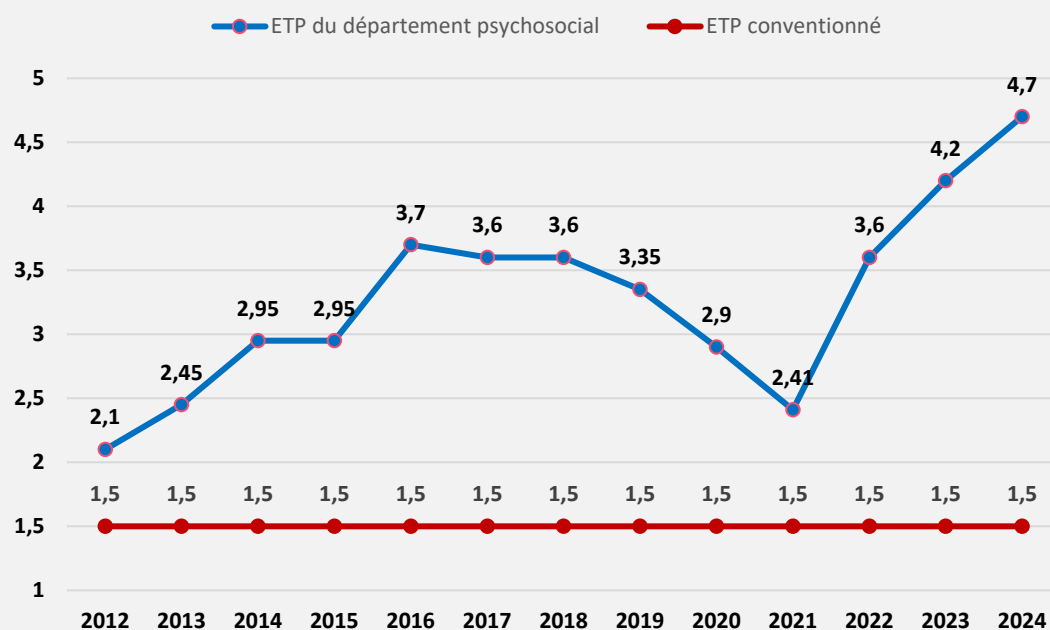
- Assistance sociale depuis 09.2024
 - Info, conseil et aide sociale, administrative et pratique
 - Aide familiale (en collaboration avec Europa Donna)
 - Aide financière

En 2024 :

- **50 parents malades** ont pu profiter d'une aide familiale pour un montant de **44.006 €** (part FC)
- **95 personnes** ont pu profiter d'une aide financière pour un montant total de **281.100 €**



Evolution des consultations psycho-sociales depuis 2012



Soins de supports pour patients

- Consultations en onco-nutrition
- Soins et ateliers en onco-esthétique
- Réflexologie plantaire
- En 2024 :
 - **2692** personnes ont pu profiter des consultations psychosociales
 - **291** patients ont pu profiter des soins de support
 - **355** patients ont pu profiter des divers groupes



Back to work – initiative au maintien à l'emploi



Nouveau projet depuis 2024 pour accompagner le **retour au travail** et assurer le **maintien à l'emploi**

- Coaching professionnel pour patients
- Ateliers pour employeurs, managers et RHs
- Conférences de sensibilisation pour collaborateurs



Grâce à la générosité de ses donateurs

Les actions de la Fondation Cancer et offres du service psycho-social sont financées grâce à la générosité et à la confiance des donateurs.

En 2024, seuls 6,7 % du budget de la Fondation Cancer étaient subventionnés par l'Etat.



Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer pendant et après – nos revendications

- Autorisation de sortie étendue et autorisation de pratiquer une activité physique
- Remboursement de la prise en charge médicale à 100 %
- Prise en charge du transport en série à 100 %
- Prise en charge des soins de support
- Reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques
- Prise en charge systématique par un case manager

Cancer et isolement

Un congé de maladie de longue durée est synonyme d'isolation et d'exclusion sociale, facteurs de risque pour la santé physique et psychique

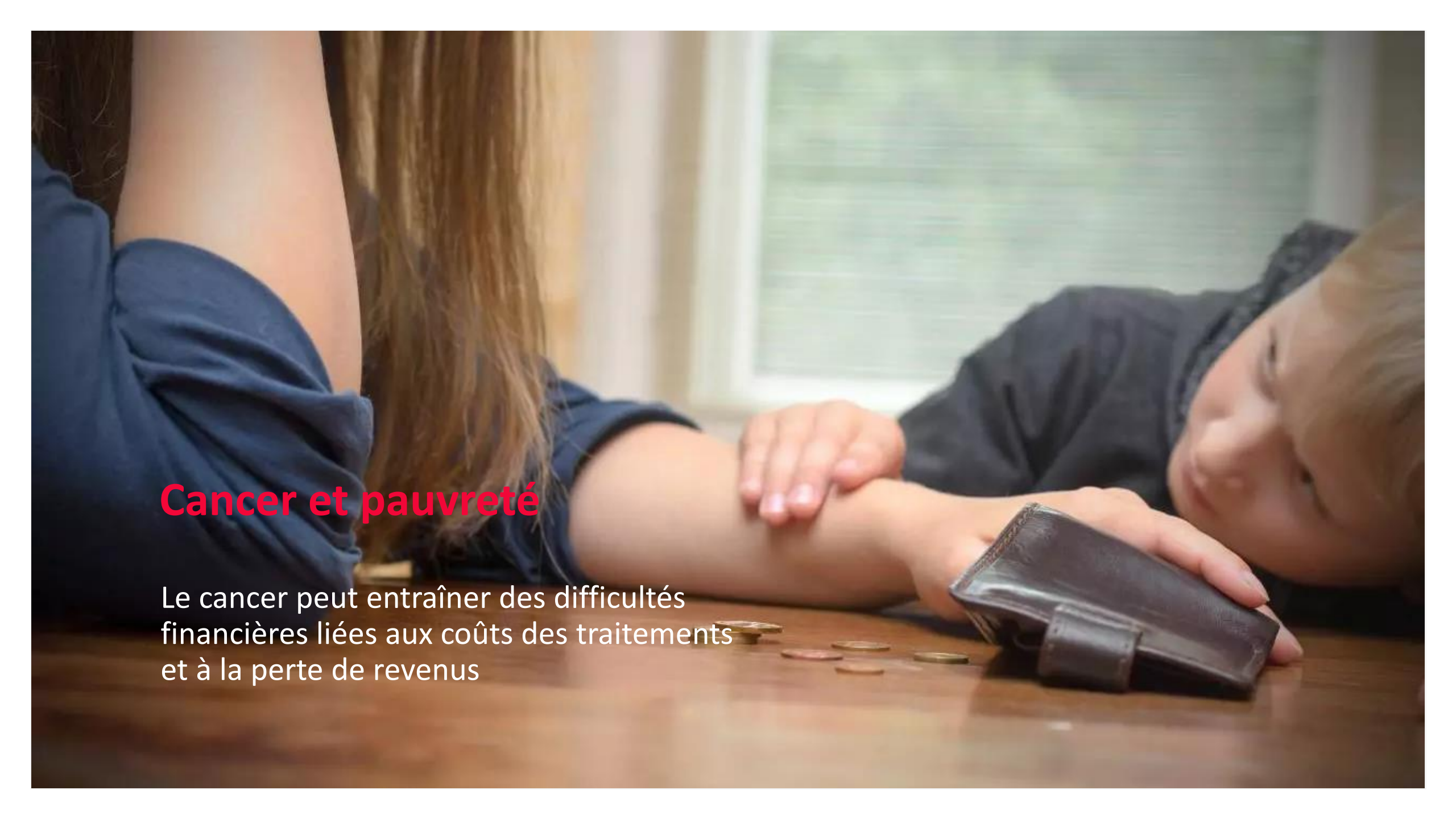


Notre revendication – Autorisation de sortie étendue et autorisation de pratiquer une activité physique



- Lever les restrictions sur les heures de sortie pour les personnes atteintes de cancer sans qu'une demande dérogatoire doive être faite pour chaque sortie extraordinaire
- Lever l'interdiction de pratiquer une activité physique





Cancer et pauvreté

Le cancer peut entraîner des difficultés financières liées aux coûts des traitements et à la perte de revenus

Notre revendication – Remboursement de la prise en charge médicale à 100 %



- Médicaments pour soulager les effets secondaires pendant et après les traitements
 - Antidouleurs, antiémétiques, anti-diarrhéique/-constipations, antiépileptiques, antidépresseurs ...
 - Code CNS pour médicament contre le trouble de l'érection après prostatectomie
 - Code pour tatouage de l'aréole
 - Code PMA onco-fertilité
 -
- Frais d'hospitalisation (25,50 €/ jour)
-





Cancer et perte d'autonomie et de mobilité

Les patients sont souvent obligés de payer des frais supplémentaires élevés et non remboursés par la CNS pour se rendre aux traitements

Prise en charge actuelle du transport en série



- Les transports en taxi sont pris en charge pour le trajet le plus court entre le domicile de l'assuré et le lieu des soins
- La CNS rembourse actuellement
 - 1,64 € par kilomètre pour un trajet simple
 - 0,82 € par kilomètre pour un aller-retour
- Exemple : Aller-retour entre Kaundorf et CFB
 - Frais réels du transport par taxi = 10.245 €
 - La CNS ne rembourse que 2.870 € (140 km x 5 x 5 x 0,82€)



Notre revendication – Prise en charge du transport en série à 100 %



- Car à quoi sert le meilleur traitement
 - si on ne peut pas s'y rendre ?
 - si l'on ne peut se permettre d'y aller ?
- → risque de non-adhérence
- → risque de perdre une chance de survie



Cancer et vulnérabilité physique et psychique

Le cancer menace l'intégrité physique et psychique de la personne et risque de détériorer son état général



Cancer et troubles psychiques

- Cancer et troubles psychiques :
 - Episode dépressif
 - 15 % et 25 %
 - Troubles anxieux
 - 10 % et 30 %
 - Trouble de stress post-traumatique
 - 5 % à 10 %
 - Troubles de l'adaptation
 - 30 % à 40 %

Notre revendication – Prise en charge des soins de support



Pour éviter une détérioration de l'état de santé et gérer les effets secondaires et séquelles de la maladie, nous revendiquons un code CNS pour les

- consultations onco-diététiques prises en charge à 100 %
- séances kinésithérapie prises en charge à 100 %
- consultations psycho-oncologiques prises en charge à 100 %



Notre revendication – Prise en charge diététique et sociale à l'hôpital

- Seuls les patients hospitalisés ont le droit de consulter la diététicienne ou l'assistante sociale de l'hôpital
- Les patients en prise en charge ambulatoire (chimiothérapie, immunothérapie, etc.) n'ont pas accès à ces services hospitaliers
- Nous revendiquons une prise en charge diététique et sociale pour tout patient (stationnaire ou ambulatoire) de l'hôpital

A man with grey hair, wearing a black sweater, is sitting in profile on a white chair, looking towards a computer monitor. The monitor is on a white desk and displays the text "unfortunately, we no longer need your services". A black and yellow striped caution tape is draped over the desk and the monitor, creating a sense of restriction or warning. The background is a plain, light grey wall.

Cancer et perte d'emploi

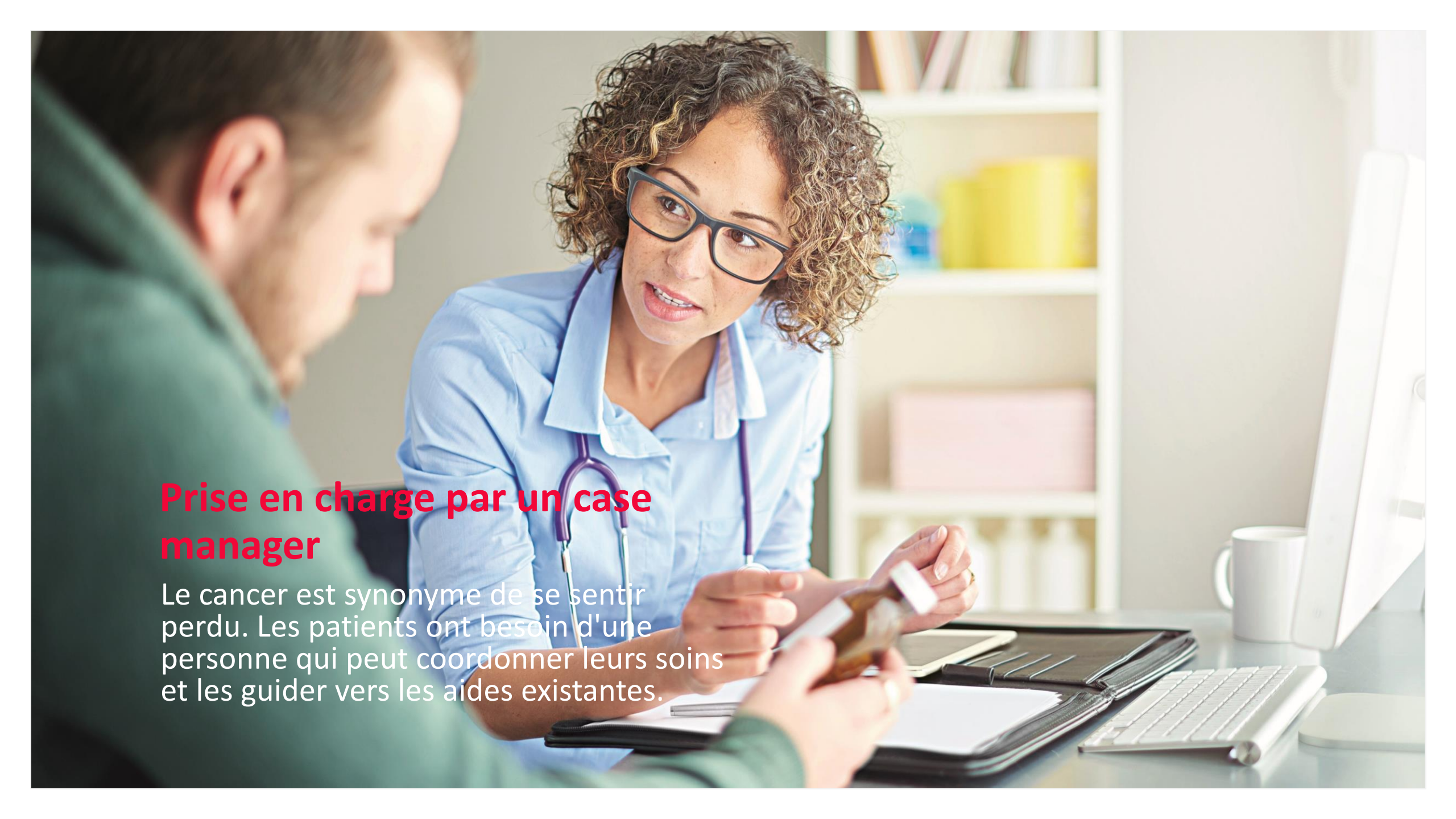
Un congé de maladie de longue durée est synonyme de perte de la sécurité sociale

Notre revendication – suspens du décompte des 78 semaines pendant RPTRT



- Reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques
 - Suspendre le décompte des 78 semaines pour éviter le risque d'un reclassement externe
 - Augmenter progressivement le nombre d'heures de travail par semaine sur 3 mois





Prise en charge par un case manager

Le cancer est synonyme de se sentir perdu. Les patients ont besoin d'une personne qui peut coordonner leurs soins et les guider vers les aides existantes.

Notre revendication – prise en charge systématique par un case manager

- Pour uniformiser le parcours de soins au Luxembourg et améliorer la prise en charge du patient en coordonnant les soins médicaux et en guidant vers les aides existantes pendant et après la maladie.



Merci pour votre attention !

La Fondation Cancer,
pour vous, avec vous, grâce à vous.

209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg

T 45 30 331
E fondation@cancer.lu

cancer.lu





**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche

Nos propositions pour améliorer la qualité de vie des patients

Commission santé 12 mars 2025

209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg
T 45 30 331
E fondation@cancer.lu
www.cancer.lu

Chaque année, environ 3 400 personnes se voient annoncées un diagnostic de cancer au Luxembourg. Un diagnostic qui chamboule la vie de toute une famille avec d'importantes répercussions, que ce soit au niveau physique, psychique, social ou financier.

Pour améliorer la qualité de vie des patients pendant et après les traitements contre le cancer, voici les sujets prioritaires :

- Autorisation de sortie étendue et autorisation de pratiquer une activité physique
 - Remboursement de la prise en charge médicale à 100%
 - Prise en charge du transport en série à 100 %
 - Prise en charge des soins de support
 - Reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques
 - Prise en charge par un case manager
 - Prise en charge d'une aide familiale pour parents gravement malade
 - Le droit au suspens du congé parental à l'annonce d'un diagnostic de cancer
-
- **Autorisation de sortie étendue et autorisation de pratiquer une activité physique**

En cas d'arrêt de travail, les sorties et l'activité physique pour les patients atteints de cancer devraient être autorisées, sans restriction, et ce dès le premier jour d'arrêt. Les bienfaits sur les plans psychique et physique de cette disposition ayant été prouvé par des études scientifiques.

- **Remboursement de la prise en charge médicale à 100 %**

Tous les médicaments dont les patients atteints de cancer auront besoin lors de leur parcours de patient devraient être pris en charge à 100 % par la CNS, sans qu'aucune part ne reste à leur charge.

- **Prise en charge du transport en série 100 %**

Actuellement le transport en série pour un traitement médical répétitif est pris en charge par la CNS à un tarif de 1,64€ pour un trajet simple et 0,82€ pour un aller-retour. Malheureusement, il n'est presque plus possible de trouver une entreprise de taxi qui circule à ce tarif, ce qui signifie que les patients doivent souvent payer des frais supplémentaires élevés et non remboursés par la CNS pour se rendre aux traitements.

La Fondation Cancer revendique la prise en charge à 100 % du transport en série pour permettre à chaque patient de poursuivre son traitement. Sinon il existe un risque de non-adhérence au traitement et donc un risque de perdre une chance de survie.

- **Prise en charge des soins de support**

- **Onco-diététique**

Une alimentation appropriée étant d'une importance cruciale pour les personnes atteintes de cancer, la Fondation Cancer conseille que la CNS (Caisse Nationale de Santé) prenne en charge six consultations diététiques par an assurées par une diététicien(ne) spécialisé(e) en oncologie.

- **Kinésithérapie**

La prise en charge de 64 séances kinésithérapeutiques à 100 % par an pour toute personne atteinte de cancer est essentielle pour soulager les douleurs, éviter une atrophie musculaire et également éviter une aggravation de la fatigue et d'autres effets secondaires.

- **Psycho-Oncologie**

Une prise en charge de 12 consultations psycho-oncologiques par an pour toute personne atteinte ou proche concerné par le cancer est conseillée, étant donné que le cancer peut avoir un impact sur la santé mentale des personnes directement ou indirectement touchées.

- **Reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques**

Actuellement, la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est considérée comme un congé maladie à 100 %. Bien que la durée de l'arrêt maladie ait été portée à 78 semaines sur deux ans, le fait que la reprise progressive en soit décomptée engendre un stress énorme pour les patients et par conséquent est extrêmement contreproductif.

La Fondation Cancer suggère de suspendre le décompte des 78 semaines lors de la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques pour éviter que la personne ne tombe en reclassement professionnel externe. Il faudrait également augmenter progressivement le nombre d'heures de travail par semaine sur 3 mois.

- **Prise en charge systématique par un case manager**

La Fondation Cancer conseille la prise en charge systématique par un case manager qui accompagne les patients tout au long du parcours oncologique et qui coordonne le suivi bio-psycho-social du patient dès le diagnostic, pendant les traitements intra- et extrahospitalier jusqu'au suivi post-oncologique.

- **Prise en charge d'une aide familiale pour parents gravement malade**

Il est possible d'avoir recours à une aide familiale classique pour raison médicale limitée à trois mois par an à un tarif social de 1 à 30 € selon les revenus. La Fondation Cancer et Europa Donna proposent actuellement une aide familiale gratuite tant que le parent malade est en traitement. Nous revendiquons une aide familiale entièrement prise en charge par l'Etat tant que le parent malade est en traitement.

- **Le droit au suspens du congé parental à l'annonce d'un diagnostic de cancer**

La Fondation Cancer soutient le droit de suspendre le congé parental après l'annonce d'un diagnostic de cancer et de reprendre ultérieurement après la fin de l'arrêt de maladie si tel est le souhait de la personne.



Le service psycho-social de la Fondation Cancer

Nos offres gratuites

Les consultations psycho-sociales

- Consultations psycho-oncologiques pour patients et proches
- Consultations sociales et pratiques
- Consultations en onco-sexologie
- Réhabilitation cognitive

Les soins de support

- Consultations en onco-nutrition
- Consultations et soins en onco-esthétique
- Réflexologie plantaire

Les aides pratiques

- Aide familiale
- Aide financière

Les groupes pour patients

- Groupes de parole
- Groupe d'entraide pour hommes atteints de cancer de la prostate
- Groupe de relaxation, pleine conscience et sophrologie
- Ateliers de réhabilitation cognitive
- Ateliers onco-esthétiques
- Groupes de sport et yoga





Projet de loi n°8490 portant modification :
1° du Code pénal ;
2° du Code de procédure pénale ;
3° de la loi modifiée du 15 novembre 1978
relative à l'information sexuelle, à la
prévention de l'avortement clandestin et à la
réglementation de l'interruption de la
grossesse

Présentation du projet de loi

Réunion de la Commission de la Santé et de la
Sécurité sociale du 12 mars 2025



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



Code pénal et Code de procédure pénale

Interdiction de l'hyménoplastie

- OMS: l'apparition d'un hymen n'est pas une indication fiable d'un rapport sexuel
- Hyménoplastie liée au test, respectivement au certificat de virginité menant à des mariages forcés et aux violences basées sur l'honneur
- Droit comparé: Royaume-Uni → Health and Care Act 2022

Code pénal et Code de procédure pénale

Interdiction des tests et certificats de virginité

- Recommandations internationales (aucun fondement scientifique ou médical)
- Protection des droits des femmes et lutte contre les discriminations
- Droit comparé: France → Loi n°2021-1109 du 24 août 2021 et Royaume-Uni → Health and Care Act 2022
- Accord de coalition 2023-2028 et pétition n°2755

Loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse

Suppression du délai de réflexion pour l'interruption volontaire de grossesse

- Accord de coalition 2023-2028
- Renforce l'autonomie des femmes en leur permettant de prendre des décisions concernant leur corps sans délai imposé par la loi (délai fixe vécu comme une contrainte)



Introduction de l'article 409^{ter}

- **Paragraphe 1^{er}** - interdiction de l'hyménoplastie et fixation des peines
- **Paragraphe 2** - interdiction de tenter de pratiquer l'hyménoplastie et fixation des peines
- **Paragraphe 3** - Fixation des peines en cas de circonstances aggravantes
- **Paragraphe 4** - Fixation des peines en cas de circonstances aggravantes en relation avec la vulnérabilité de la victime
- **Paragraphe 5** - Fixation des peines en cas de circonstances aggravantes en relation avec le **paragraphe 4**

Introduction de l'article 409^{quater}

- **Alinéa 1^{er}** - Interdiction d'inciter à l'hyménoplastie et fixation des peines
- **Alinéa 2** - Fixation des peines en cas de circonstances aggravantes



Introduction de l'article 378-1

- **Alinéa 1^{er}** - interdiction des examens visant à attester la virginité d'une personne (sans préjuger des cas où ces actes pourraient être qualifiés de viol ou d'une atteinte à l'intégrité sexuelle) et fixation des peines
- **Alinéa 2** - Fixation des peines en cas de circonstances aggravantes

Introduction de l'article 378-2

- **Alinéa 1^{er}** - Interdiction d'inciter à passer un examen de virginité et fixation des peines
- **Alinéa 2** - Fixation des peines en cas de circonstances aggravantes



- Élargissement de la compétence internationale des tribunaux luxembourgeois aux infractions suivantes introduites par le présent projet de loi:
 - **Article 409^{ter}**
 - **Article 409^{quater}**
 - **Article 378-1**
 - **Article 378-2**



Introduction de l'article *11bis*

- Interdiction d'établir ou de délivrer un certificat de virginité

Modification de l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 1^{er}

- Suppression du délai de réflexion requis entre la première consultation chez un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique et la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse

Introduction de l'article 16

- **Alinéa 1^{er}** - Fixation des sanctions en cas de non-respect de l'**article 11bis**
- **Alinéa 2** – Fixation des peines en cas de circonstances aggravantes

Amendement unique du groupe parlementaire LSAP

Projet de loi portant modification :

1° du Code pénal ;

2° du Code de procédure pénale ;

3° de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse

*

J'ai l'honneur de vous soumettre ci-après un amendement au projet de loi sous rubrique du groupe parlementaire LSAP.

Celui-ci se rapporte au texte du projet de loi déposé à la Chambre des Députés en date du 31 janvier 2025.

Un texte coordonné du projet de loi est joint à l'amendement proposé par le groupe parlementaire LSAP **(figurant en caractères gras et soulignés)**.

Une version consolidée de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse est également jointe. Les modifications proposées par le projet de loi y sont relevées **en caractère gras** et les modifications proposées par voie d'amendement y sont relevées **en caractères gras et surlignées**.

*

Exposé des motifs

Le projet de loi sous rubrique prévoit, entre autres, une modification de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse. Les modifications prévues sont, d'une part, l'interdiction de l'établissement ou de la délivrance d'un certificat de virginité et, d'autre part, la suppression du délai de réflexion de trois jours imposé entre la consultation légale et la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse, ci-après « IVG ». Ces deux mesures sont de nature à renforcer les droits des femmes. Toutefois, le projet de loi susmentionné reste muet quant à une modification du délai légal d'avortement. Or, prolonger ce délai revient à renforcer de manière plus forte encore le droit des femmes à disposer de leur corps et à décider pour elles-mêmes.

Dans son récent avis sur un allongement du délai d'avortement et sur le délai de réflexion, la majorité des membres de la Commission nationale d'éthique estime « qu'il est impossible de répondre d'un point de vue juridique, moral ou éthique pour quel motif il serait opportun de favoriser/de limiter pour une femme enceinte le délai à quatorze semaines plutôt qu'à douze semaines »¹. Il en ressort que le prolongement du délai légal pour procéder à une IVG relève, d'après la Commission nationale d'éthique, avant tout d'un choix politique.

En Belgique, le « Comité interuniversitaire, multidisciplinaire et indépendant en charge de l'étude et de l'évaluation de la pratique et de la loi relatives à l'interruption de grossesse » a

¹ Avis sur un allongement du délai d'avortement et sur le délai de réflexion. Commission nationale d'éthique. Décembre 2024

émis dans son rapport publié en 2023, une recommandation de prolonger la limite gestationnelle de l'avortement à la demande de la femme, à dix-huit semaines de grossesse (vingt semaines d'aménorrhée)². Le comité interuniversitaire a pris en compte le stade de développement du fœtus tant d'un point de vue médical que moral. Il s'est penché sur la question de la viabilité et de la perception de la douleur pendant la vie fœtale pour arriver à sa recommandation.

En France, le délai légal d'interruption volontaire de grossesse a été prolongé à quatorze semaines de grossesse en mars 2022. Dans un souci d'alignement avec notre voisin français et au vu des conclusions de l'avis du comité interuniversitaire belge, il est proposé de rallonger le délai légal pour une IVG de deux semaines au Luxembourg. Cette mesure permettra d'accorder un temps de réflexion supplémentaire aux femmes qui se trouvent dans la situation délicate d'une grossesse indésirée, ce d'autant plus si la grossesse est constatée de manière tardive. De même, cette période supplémentaire peut s'avérer essentielle pour les femmes enceintes qui sont en situation de détresse sociale.

En outre, l'amendement prévoit l'introduction du délit d'entrave dans la législation nationale, notion intégrée dans la législation française depuis 1993. Ce dispositif a pour but de protéger les femmes qui souhaitent s'informer au sujet d'une IVG ou qui souhaitent l'exercer contre d'éventuelles agressions ou pressions dissuasives. Le délit d'entrave fut évoqué dans une proposition de loi déposée en 2007 par la députée Lydie Err³, proposition de loi qui a été déposée à nouveau en 2010 par la députée Lydie Polfer⁴. En 2014, lors de la réforme de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse, cette disposition n'avait pas été retenue, le législateur n'en ayant pas vu la nécessité à l'époque.

Or, depuis 2014 le monde a changé. Dans certains pays européens des mouvements anti-IVG ont désormais accès aux centres de conseils sur l'IVG. Des sites internet, se faisant passer pour neutres, pratiquent en réalité de la désinformation au sujet de l'IVG et des cas d'agressions ont vu le jour. Ce qui a amené le législateur français à adapter le délit d'entrave en 2017 et à l'étendre à la sphère numérique. Pour faire face à cette évolution qui risque de ne pas s'arrêter aux frontières du Luxembourg, il est proposé de reprendre les dispositions du délit d'entrave français. Ce dispositif prévoit de punir quiconque empêche ou tente d'empêcher une femme enceinte de pratiquer ou de s'informer sur une IVG que ce soit par une entrave physique ou psychologique. Il est assorti d'une peine maximale de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende.

Amendement unique concernant l'article 3

L'article 3 du projet de loi est amendé comme suit:

1° Le point 2° est amendé comme suit :

« 2° ~~La phrase liminaire de l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 1. prend la teneur suivante~~
L'article 12 est modifié comme suit :

² Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique. Avril 2023.

³ Proposition de loi portant modification de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse. N°5701

⁴ Proposition de loi portant modification de la loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse. N°6102

a) Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

i) À la phrase liminaire, le chiffre « 12 » est remplacé par le chiffre « 14 » et le chiffre « 14 » est remplacé par le chiffre « 16 ».

ii) Le point 1, phrase liminaire, prend la teneur suivante :

« 1. que la femme enceinte ait consulté un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse qui lui fournit : ». ».

b) Au paragraphe 4, le chiffre « 12 » est remplacé par le chiffre « 14 » et le chiffre « 14 » est remplacé par le chiffre « 16 ».

2° Le point 3° est amendé comme suit :

« 3° Après l'article 15, ~~il est sont~~ insérés un des articles 16 et 17 nouveaux, libellés comme suit :

« Art. 16. L'établissement ou la délivrance d'un certificat en méconnaissance de l'article 11***bis*** est puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 251 euros à 5.000 euros.

Lorsque l'acte aura été pratiqué envers un mineur, l'infraction sera punie d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 5.000 euros à 10.000 euros.

Art. 17. Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse par tout moyen y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une interruption volontaire de grossesse :

1. soit en perturbant l'accès aux établissements qui sont habilités à pratiquer des interruptions de grossesse, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

2. soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnes cherchant à s'informer sur une interruption volontaire de grossesse, des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans des établissements qui sont habilités à pratiquer des interruptions de grossesse, des femmes venues recourir à une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières. ». ».

Commentaire :

Cet amendement vise deux modifications de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse.

D'une part, il prévoit le prolongement du délai légal d'avortement de douze semaines de grossesse (quatorze semaines d'aménorrhée) à quatorze semaines de grossesse (seize semaines d'aménorrhée). Cette mesure renforce le droit des femmes à disposer de leur corps et est en accord avec les conclusions du Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique qui s'est penché sur les aspects moraux et médicaux de la question. Un tel prolongement permet d'accorder un laps de temps supplémentaire aux femmes confrontées à une grossesse indésirée et qui se trouvent face à l'une des décisions les plus difficiles à prendre dans leur vie. Il s'agit par ailleurs d'un ajustement avec la situation légale en France où le délai légal d'une IVG a été prolongé à quatorze semaines de grossesse (seize semaine d'aménorrhée) en mars 2022.

D'autre part, cet amendement introduit, à l'instar de la législation française, le « délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse ». Cette disposition figure à l'article L2223-2 du Code de la santé publique qui est ici légèrement adapté. Le délit d'entrave y est défini comme le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une IVG que ce soit par une entrave physique, comme le fait de perturber l'accès à un lieu habilité à exercer une IVG, ou que ce soit par une entrave psychologique. Le contexte international actuel, marqué par une approche restrictive de l'IVG, notamment dans plusieurs états des États-Unis d'Amérique, rend nécessaire une telle mesure afin de garantir aux femmes le droit à disposer de leur corps. Le délit d'entrave est assorti d'une peine maximale de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende. Ce dispositif a pour but de protéger les femmes faisant face à une grossesse involontaire de tout type de pression, menace ou intimidation.

*

Texte coordonné du projet de loi après amendement du groupe parlementaire LSAP

Art. 1^{er}. Le Code pénal est modifié comme suit :

1° Après l'article 409*bis*, il est inséré un article 409*ter* nouveau qui prend la teneur suivante :

« Art. 409*ter*. (1) Quiconque aura pratiqué une hyménoplastie, acte visant à reconstruire l'hymen, sera puni d'un emprisonnement de trois à cinq ans et d'une amende de 500 euros à 10.000 euros.

(2) La tentative de commettre l'infraction visée au paragraphe 1^{er} sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 251 euros à 5.000 euros.

(3) Si l'hyménoplastie a entraîné une maladie paraissant incurable ou une incapacité permanente de travail personnel, les peines seront la réclusion de cinq à dix ans et une amende de 1.000 euros à 25.000 euros.

Si l'hyménoplastie a été commise par un ascendant légitime, naturel ou adoptif de la victime ou par une personne qui a autorité sur elle ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ou si elle a occasionné la mort, même sans intention de la donner, les peines seront la réclusion de sept à dix ans et une amende de 2500 euros à 30000 euros.

(4) L'infraction prévue au paragraphe 1^{er} est punie de la réclusion de cinq à dix ans et d'une amende de 1000 euros à 25000 euros :

1. si l'infraction a été commise envers un mineur ;

2. si l'infraction a été commise envers une personne dont la particulière vulnérabilité, due à sa situation administrative illégale ou précaire, à sa situation sociale précaire, à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique, est apparente ou connue de l'auteur ;

3. si l'infraction a été commise par la menace de recours ou le recours à la force ou d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie.

(5) Les infractions visées au paragraphe 4 sont punies de la réclusion de quinze à vingt ans et d'une amende de 3000 euros à 50000 euros si elles ont entraîné une maladie paraissant incurable ou une incapacité permanente de travail personnel. Elles sont punies de la réclusion à vie et d'une amende de 5000 euros à 75000 euros si l'infraction a été commise par un ascendant légitime, naturel ou adoptif de la victime, par une personne qui a autorité sur elle ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions, ou si l'infraction a causé la mort, même sans intention de la donner. ».

2° Après l'article 409*ter*, il est inséré un article 409*quater* nouveau qui prend la teneur suivante :

« Art. 409*quater*. Quiconque aura fait à une personne des offres ou des promesses, lui aura proposé des dons, présents ou avantages quelconques ou usé contre elle de pressions ou de contraintes de toute nature afin qu'elle se soumette à une pratique

d'hyménoplastie sera puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 251 euros à 5.000 euros.

Lorsque l'acte aura été pratiqué envers un mineur, l'infraction sera punie d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 5.000 euros à 10.000 euros. ».

3° Après l'article 378, il est inséré un article 378-1 nouveau qui prend la teneur suivante :

« Art. 378-1. Sans préjudice des cas dans lesquels ces faits constituent un viol, ou une atteinte à l'intégrité sexuelle, quiconque aura procédé à un examen visant à attester la virginité d'une personne sera puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 251 euros à 5.000 euros.

Lorsque l'acte aura été pratiqué envers un mineur, l'infraction sera punie d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 5.000 euros à 10.000 euros. ».

4° Après le nouvel article 378-1, il est inséré un article 378-2 nouveau qui prend la teneur suivante :

« Art. 378-2. Quiconque aura fait à une personne des offres ou des promesses, lui aura proposé des dons, présents ou avantages quelconques ou usé contre elle de pressions ou de contraintes de toute nature afin qu'elle se soumette à un examen visant à attester sa virginité sera puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 251 euros à 5.000 euros.

Lorsque l'acte aura été pratiqué envers un mineur, l'infraction sera punie d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 5.000 euros à 10.000 euros. ».

Art. 2. À l'article 5-1, paragraphe 1^{er}, du Code de procédure pénale, les termes « 409^{ter}, 409^{quater}, » sont insérés entre les termes « 409^{bis}, » et le terme « 468 ».

Art. 3. La loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse est modifiée comme suit :

1° Après l'article 11, il est inséré un article 11^{bis} nouveau qui prend la teneur suivante :

« Art. 11^{bis}. Nul ne peut établir ou délivrer un certificat aux fins d'attester la virginité d'une personne. ».

2° La phrase liminaire de l'article 12, paragraphe 1^{er}, point 1. prend la teneur suivante
L'article 12 est modifié comme suit :

a) Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

i) À la phrase liminaire, le chiffre « 12 » est remplacé par le chiffre « 14 » et le chiffre « 14 » est remplacé par le chiffre « 16 ».

ii) Le point 1, phrase liminaire, prend la teneur suivante :

« 1. que la femme enceinte ait consulté un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse qui lui fournit : ». ».

b) Au paragraphe 4, le chiffre « 12 » est remplacé par le chiffre « 14 » et le chiffre « 14 » est remplacé par le chiffre « 16 ».

3° Après l'article 15, il est sont insérés un des articles 16 et 17 nouveaux, libellés comme suit :

« Art. 16. L'établissement ou la délivrance d'un certificat en méconnaissance de l'article 11***bis*** est puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 251 euros à 5.000 euros.

Lorsque l'acte aura été pratiqué envers un mineur, l'infraction sera punie d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 5.000 euros à 10.000 euros.

Art. 17. Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse par tout moyen y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une interruption volontaire de grossesse :

1. soit en perturbant l'accès aux établissements qui sont habilités à pratiquer des interruptions de grossesse, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

2. soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnes cherchant à s'informer sur une interruption volontaire de grossesse, des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans des établissements qui sont habilités à pratiquer des interruptions de grossesse, des femmes venues recourir à une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières. ». ».

Version consolidée de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse après amendement du groupe politique LSAP

Art. 1^{er}.

La loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie. Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi.

Chapitre I. - Des mesures de prévention et de protection

Art. 2.

L'enseignement comprend, à tous les niveaux, l'information et l'éducation sexuelle incombant à la famille. Il est adapté à l'âge des élèves et complète l'éducation sexuelle incombant à la famille. Il est intégré dans différentes disciplines et ne fait pas l'objet d'une branche spéciale.

Art. 3.

La formation des enseignants en fonction est assurée par des cours spéciaux.

Des séances spéciales d'information et d'éducation sexuelles sont introduites dans les cours ou stages de formation pédagogique des candidats enseignants.

Art. 4.

Un dossier d'information gratuit, élaboré sous la responsabilité du Ministre de la Famille, en collaboration avec le Ministre de l'Education Nationale et le Ministre de la Santé Publique, est déposé dans toutes les maisons communales du pays ainsi que dans tout autre lieu public jugé utile.

Ce dossier est obligatoirement remis par les autorités communales à tous les candidats au mariage et par les autorités scolaires aux élèves des ordres d'enseignement postprimaires.

Art. 5.

Le Gouvernement crée ou subventionne des centres régionaux de consultation et d'information familiale. Ces centres renseignent soit sous forme d'entretien particulier, soit sous forme de séances collectives d'information sur tous les aspects du bien-être physique, social et psychique des membres de la famille.

Ces centres sont appelés à aider et à conseiller les personnes qui le demandent en les informant:

- sur les différents moyens de la contraception et de la stérilisation volontaire;
- sur les droits, aides et avantages garantis par la loi aux familles, aux mères célibataires ou non;

- sur les possibilités offertes par l'adoption;
- sur les possibilités légales d'interruption volontaire de la grossesse en soulignant les risques médicaux et psychiques que comporte cette intervention.

Un dossier guide comportant tous ces renseignements est remis à chaque consultant.

« Ces centres sont placés sous la tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions. »

Art. 6.

Dans ces centres peuvent être pratiqués tous les soins médicaux en relation avec l'hygiène sexuelle, pour autant qu'ils puissent être donnés en milieu extra-hospitalier et qu'ils soient pratiqués par un médecin habilité à exercer l'art de guérir.

Les centres sont autorisés à délivrer les médicaments et accessoires afférents aux soins donnés.

Art. 7.

Les activités d'information et de consultation sont entièrement gratuites.

Art. 8.

Les prestations médicales autres que les consultations sont mises en compte au tarif conventionné de la Sécurité Sociale sauf celles pratiquées lors de la première consultation.

Art. 9.

Les prestations et médicaments des centres sont gratuits:

° pour tous les consultants mineurs

° pour tout autre consultant, au vu de sa situation sociale, sur avis motivé de l'assistante sociale.

Art. 10.

Ces centres organisent, en collaboration étroite avec le Ministère de l'Education Nationale, des cours d'information et d'éducation sexuelles pour les adultes dans les différents chefs-lieux de cantons.

Art. 11.

Les associations-gérantes des centres visés à l'article 5 ci-dessus sont habilitées à recevoir tout soutien financier sous forme de dons, de legs et de toute autre contribution particulière.

Art. 11bis.

Nul ne peut établir ou délivrer un certificat aux fins d'attester la virginité d'une personne.

Chapitre II. - De l'interruption volontaire de la grossesse

Art. 12.

(1) Avant la fin de la ~~12~~¹⁴e semaine de grossesse ou avant la fin de la ~~14~~¹⁶e semaine d'aménorrhée, une interruption volontaire de grossesse peut être pratiquée lorsque la femme enceinte la demande, à condition :

1. que la femme enceinte ait consulté ~~au moins trois jours avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse~~ un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique ~~avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse~~ qui lui fournit :

a) une attestation de grossesse datée qui renseigne sur le siège et l'âge exact de la grossesse qui sera remise au médecin qui réalise l'interruption volontaire de grossesse ;

b) des informations médicales sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse existantes, ainsi que sur les risques médicaux et les effets secondaires potentiels de ces méthodes ;

c) une liste des établissements agréés pour pratiquer une interruption volontaire de grossesse selon les modalités prévues au présent article, qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, lorsque le médecin, pour une raison quelconque, n'est pas en mesure de pratiquer lui-même une telle intervention ; et

d) une documentation qui est mise à disposition par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, informant sur les droits de la femme enceinte, les aides aux enfants et familles, et les différents choix qui s'offrent dans la situation où elle se trouve, ainsi que leurs conséquences. Cette documentation comprend une liste des services d'assistance psychosociale dont question au paragraphe 2;

2. que l'interruption volontaire de grossesse soit réalisée par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg et pratiquée dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions.

L'interruption de grossesse réalisée par moyens médicamenteux peut également être réalisée par un médecin, autorisé à pratiquer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg, qui n'est pas spécialiste en gynécologie et obstétrique. Elle peut être pratiquée par le médecin en cabinet médical s'il le juge possible, à condition qu'il ait passé une convention avec un établissement hospitalier disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure un service d'urgence permanent.

(2) Le médecin informe systématiquement la femme enceinte qui le demande et avant que ne soit pratiquée l'interruption volontaire de grossesse, qu'elle a droit, tant avant qu'après l'interruption volontaire de grossesse, à une consultation dans un service d'assistance psychosociale établi auprès d'un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé pour réaliser une interruption volontaire de grossesse par arrêté du ministre ayant la Santé dans ses attributions. Le service lui fournit des informations circonstanciées sur les droits,

aides et avantages garantis par la loi aux familles ainsi qu'une assistance et des conseils sur les moyens auxquels la femme pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux éventuels posés par sa situation et qui ont pour but d'accompagner la femme dans son choix.

(3) Si la femme enceinte est une mineure non émancipée, elle doit consulter un service d'assistance psychosociale visé au paragraphe 2 et y avoir obtenu les informations mentionnées au même point. Le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal est requis. Si la femme enceinte mineure non émancipée désire garder le secret à l'égard du ou des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui sont liés peuvent être pratiqués à sa demande à condition toutefois que la mineure se fasse accompagner tout au long de la procédure par une personne de confiance majeure qu'elle désigne. Dans ce cas, le service d'assistance psychosociale conseillera la mineure sur le choix de la personne majeure.

La femme mineure non émancipée doit par ailleurs confirmer par écrit:

- a) être déterminée à faire procéder à une interruption volontaire de grossesse;
- b) consentir à l'intervention prévue après avoir obtenu de la part du médecin les informations mentionnées au point 1 du paragraphe 1^{er}.

La confirmation écrite est versée au dossier médical et doit être contresignée soit par l'un des titulaires de l'autorité parentale ou par le représentant légal, soit par la personne de confiance ci-avant désignée.

(4) Il n'y a pas d'infraction lorsque l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée après la fin de la **1214**e semaine de grossesse ou après la fin de la **1416**e semaine d'aménorrhée, et lorsque deux médecins qualifiés attestent par écrit qu'il existe une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître.

Art. 13.

Aucun médecin ne sera tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse.
De même aucun professionnel de santé ne sera tenu de concourir à une telle intervention.

Art. 14.

Les frais de l'interruption volontaire de grossesse sont remboursés par les caisses de maladie. Les articles 60 et suivants du Code des assurances sociales sont applicables.

Art. 15.

(1) Celui qui, par quelque moyen que ce soit, aura avorté ou tenté d'avorter en dehors des conditions posées à l'article 12 une femme enceinte ou supposée enceinte qui y a consenti, sera condamné à un emprisonnement de deux à cinq ans et à une amende de 251 euros à 25.000 euros.

(2) La femme enceinte qui interrompt volontairement sa grossesse en dehors des conditions posées à l'article 12, sera punie d'une amende de 251 euros à 2.000 euros.

Art. 16.

L'établissement ou la délivrance d'un certificat en méconnaissance de l'article 11*bis* est puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 251 euros à 5.000 euros.

Lorsque l'acte aura été pratiqué envers un mineur, l'infraction sera punie d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 5.000 euros à 10.000 euros.

Art. 17.

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse par tout moyen y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une interruption volontaire de grossesse :

1. soit en perturbant l'accès aux établissements qui sont habilités à pratiquer des interruptions de grossesse, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

2. soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnes cherchant à s'informer sur une interruption volontaire de grossesse, des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans ces établissements, des femmes venues recourir à une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.



Projet de loi n°8491
portant création de l'établissement
public « Agence luxembourgeoise des
médicaments et produits de santé
(ALMPS) »

Présentation du projet de loi

Réunion de la Commission de la Santé et de la
Sécurité sociale du 12 mars 2025



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



Projet de loi n°7523

-Dépôt: 06.02.2020

-Ame. gouv. : 28.03.2023

-Avis Conseil d'Etat:
29.03.2024

-Retrait du rôle:
31.01.2025

-Observations et OF

-Ame. de forme et de
fond à prévoir

-Lisibilité

-Nouveaux éléments

Projet de loi n°8491

-> Dépôt: 31.01.2025



Section 1 – Statut de l'Agence

- Établissement public
- Tutelle du ministre ayant la Santé dans ses attributions
- Gestion: droit privé

Section 2 – Missions de l'Agence

- Clarification et regroupement en 3 articles
- Compétence pour:
 - Médicaments;
 - Produits de santé;
 - Essais cliniques;
 - Vigilances;
 - HTA;
 - Autorité compétente;
 - Autres missions

Section 3 – Pouvoirs de l'Agence

- Surveillance et mesures administratives
- Collaboration avec OPJ Direction de la santé
- Publication d'un programme d'inspection et des résultats d'inspections
- Astreintes



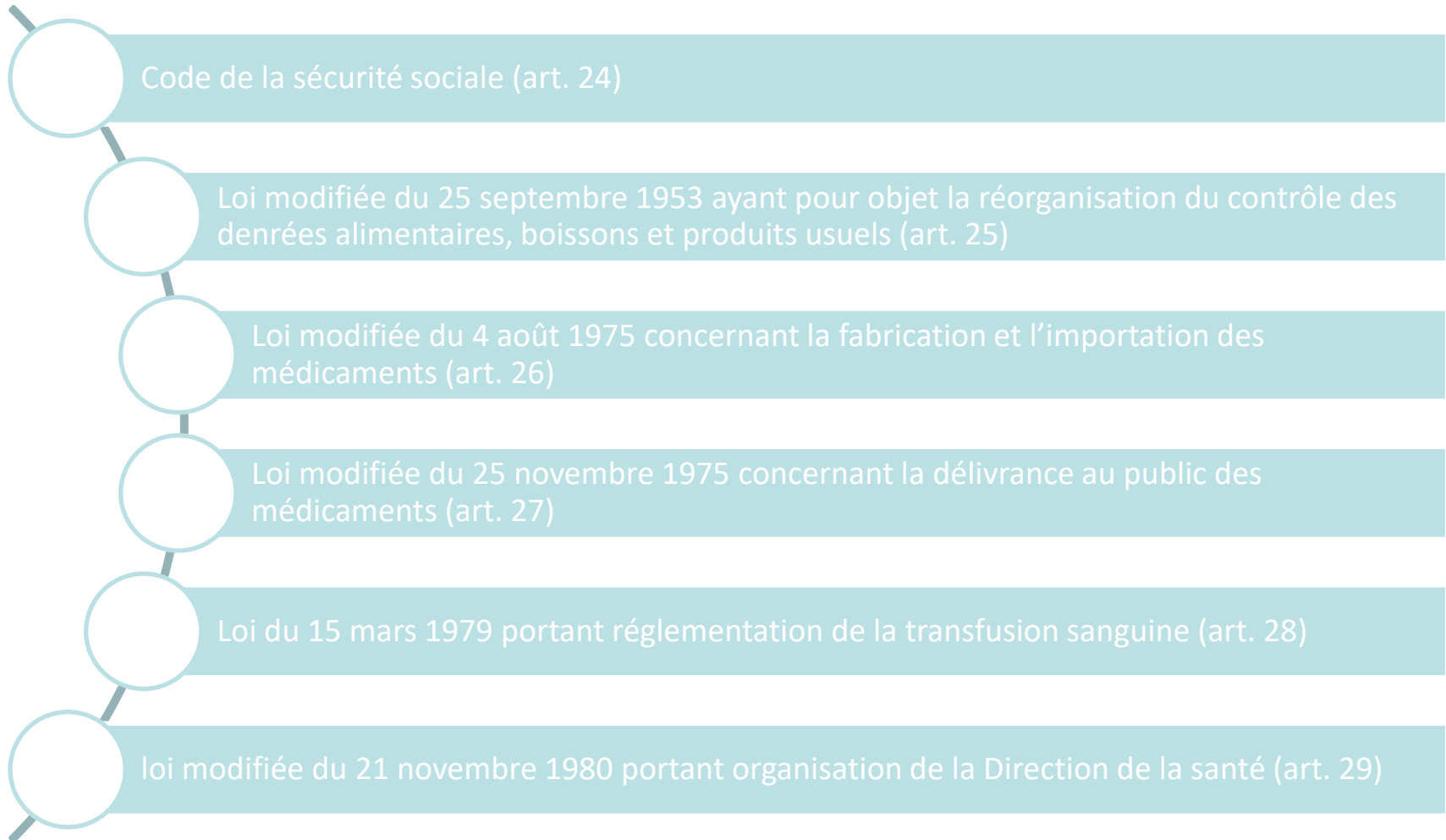


Budget et comptes

- Arts 18 à 21
- Budget Etat
- Tiers
- Emprunts

Personnel

- Code du Travail
- Dispositions transitoires:
 - Fonctionnaires, employés, salaires actuellement affectés au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale ou aux administrations et établissements publics sous tutelle de ce ministère
 - 6 mois pour exprimer leur choix





➤ Loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments (art. 30) :

- Médicament «off-label», médicament pour besoins spéciaux, médicament à usage compassionnel:
- Prise en compte PL 7383 et PL 7924
- Définitions à l'article 1
- Procédures distinctes applicables:
 - Art. 5. Médicament « off-label »
 - Art. 5^{ter}. Médicament pour besoins spéciaux
 - Art. 5^{quater}. Médicament à usage compassionnel

A vertical timeline diagram consisting of five white circles connected by a dark grey line, with the line extending slightly beyond the top and bottom circles.

Loi du 18 décembre 1985 relative aux médicaments vétérinaires (art. 31)

Loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux (art. 32)

Loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments (art. 33)

Loi du 1er août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines (art. 34)

Loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (art. 35)



LA SÉCURITÉ SOCIALE - 2025

**CONTRIBUTION DE L'INSPECTION GÉNÉRALE DE
LA SÉCURITÉ SOCIALE AU DÉBAT DE
CONSULTATION DANS LE CADRE DU «
PROCESSUS DE CONSULTATION PORTANT SUR
LA VIABILITÉ À LONG TERME DE NOTRE
SYSTÈME DES RETRAITES » À LA CHAMBRE DES
DÉPUTÉS.**



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

Inspection générale de la sécurité sociale

Version : 10.03.2025



Auteur : Inspection générale de la sécurité sociale

Introduction

En vue de préparer le débat de consultation dans le cadre du « processus de consultation portant sur la viabilité à long terme de notre système des retraites » à la Chambre des députés, l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) a été sollicitée par son ministère de tutelle de procéder aux calculs demandés par certains groupes et sensibilités politiques de la Chambre des députés par courriers du 24, 25 et 26 février 2025 adressés au Président de la Chambre des députés.

Dans le cadre de ces travaux, l'IGSS s'est référée aux projections à long terme du régime général d'assurance pension, actualisées à l'année 2024 et tenant compte du scénario macroéconomique à moyen terme de l'Institut national de la statistique et des études économiques (STATEC) de la circulaire budgétaire de l'Inspection générale des finances (IGF) du 14 février 2025, présentées à Commission de la Santé et de la Sécurité sociale le 26 février 2025.

Les calculs de l'IGSS sont limités aux questions relatives au régime général d'assurance pension et aux régimes complémentaires de pension.

Demandes formulées

Chrëschtlech-Sozial Vollekspartei (CSV)¹

- 01.** Révision du système de calcul des pensions avec une augmentation du montant forfaitaire de 100% (doublement) avec implication sur les compléments sociaux.
- 02.** Alignement du niveau de la pension minimum sur le seuil de pauvreté avec implication sur les compléments sociaux.
- 03.** Prélèvement d'une cotisation de 1% sur les pensions.
- 04.** Baisse du plafond des cotisations dans le régime général d'assurance pension à quatre fois le salaire social minimum.
- 05.** Augmentation du plafond des cotisations dans le régime général d'assurance pension à six fois le salaire social minimum.
- 06.** Augmentation du taux de cotisation global à 25,5%, partagé à parts égales (8,5% chacun) entre les assurés, les employeurs et l'Etat.

¹ Courrier du 25 février 2025

Déi Gréng (DG)²

- 01.** Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite d'une augmentation de la pension minimum de 300 euros, ou à hauteur du budget de référence senior ?
- 02.** Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite du paiement d'une pension vieillesse après un an d'activité ?
- 03.** Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite de l'introduction du paiement de cotisations sur les heures supplémentaires avec une hausse équivalente des prestations sur la soutenabilité du système de retraite ?
- 04.** Comment pourrait être mis en place un ciblage social de l'Allocation de fin d'année (AFA) ? Quelles seraient les conséquences financières d'une fusion entre l'AFA et la pension minimum, avec l'abandon de l'AFA pour les pensions supérieures à la pension minimum ?
- 05.** Quel serait l'impact d'un modérateur d'ajustement fixé à 0,00, 0,25 et 0,50 sur l'équilibre du régime de pension ? Quels seraient les effets du maintien du modérateur d'ajustement à 1 pour le niveau des pensions minimum uniquement, sur l'équilibre du régime de pension ?
- 06.** Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite du déplafonnement intégral des cotisations et des pensions sur l'équilibre financier du régime, avec et sans hausse équivalente des prestations ?
- 07.** Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite du plafonnement des cotisations à 4 et 4,5 fois le salaire social minimum (SSM) ?
- 08.** Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite d'une augmentation du niveau des cotisations à 3 fois 9% pour les assurés, l'Etat et les employeurs respectivement ?
- 09.** Quels seraient les effets d'un financement du système de retraite via un accroissement de la contribution de l'Etat (8% pour les assurés et les employeurs, 9% pour l'Etat) ?

Déi Lénk (DL)³

- 01.** Vos services seraient-ils en mesure de calculer l'effet individuel ainsi que l'effet cumulé des mesures a) à d) reprises ci-dessous sur l'évolution à long terme de la situation financière du régime général d'assurance pension et ce pour le scénario de base ainsi que pour les quatre scénarios S1 à S4 établis par le STATEC et avec une prise d'effet au 1er janvier 2026.

² Courrier du 26 février 2025

³ Courrier du 24 février 2025

- a) Le transfert des dépenses de la CNAP, qui n'ont pas de lien direct avec le paiement des pensions, du régime commun d'assurance pension vers le budget de l'Etat ;
- b) La suppression du plafond de cotisation (cinq salaires social minimum mensuels) en matière de pension des salariés du secteur privé sans hausse équivalente des prestations ;
- c) La soumission à cotisation en matière de pension de tous les revenus professionnels supérieurs à un tiers du salaire social minimum de personnes ayant dépassé l'âge de 6 ans sans hausse équivalente des prestations ;
- d) La suppression de l'exemption de cotisations en matière de pension des revenus professionnels issus de la prestation d'heures supplémentaires.

02. A quelle année l'effet cumulé des mesures a) à d) retarderait-il le dépassement du taux de cotisation global par la prime de répartition pure (> 24%) dans le scénario de base ainsi que dans les quatre scénarios du STATEC ?

03. Quel serait l'impact sur la situation financière du régime commun d'un relèvement du taux de cotisation de 3 x 8% à 3 x 9% sans la suppression concomitante de l'allocation de fin d'année en réponse au dépassement du taux de cotisation global par la prime de répartition pure dans le scénario de base et les 4 scénarios du STATEC (en prenant en compte l'effets des mesures a) à d)) ?

Lëtzebuenger Sozialistes Aarbechterpartei (LSAP)⁴

01. Sachant que l'Inspection générale de la Sécurité sociale vient de publier son « Rapport général de la Sécurité sociale 2024 » constituant une compilation exhaustive des données clés de l'année 2023, quelle est l'évolution la plus récente des paramètres essentiels des différents régimes de pension, à savoir :

- l'évolution de l'emploi salarié (en nombre + %) ;
- l'évolution de l'âge moyen du départ à la retraite 2012-2024 (ainsi qu'une estimation pour 2025) ?

En outre, quel est l'impact financier annuel étatique pour les années 2022, 2023 et 2024 pour tous les différents régimes de pensions au Luxembourg ? (en volume et en pourcentage par rapport au volume des prestations des pensions).

Pour le régime général, quels sont les derniers chiffres concernant :

- la prime de répartition pure et le coefficient de charge de régime général,
- le coût (et le surcoût pour le budget de l'État en cas de transfert de ces dépenses),
- les dépenses incombant actuellement à la CNAP, étrangers à l'objet même de l'assurance pension, ainsi que les dépenses non liées à des cotisations, comme p.ex. :

- les frais administratifs,
- les années d'éducation des enfants pour la pension (baby year),

⁴ Courrier du 25 février 2025

- les périodes pendant lesquelles une personne a assuré des aides et des soins à une personne dépendante,
- les périodes d'études ou de formation professionnelle,
- les indemnités d'attente,
- les indemnités de préretraite,

- l'évolution et le nombre de personnes en retraite anticipée tombant sous les dispositions anti-cumul (articles 184 et 226 du Code de la Sécurité sociale) ?

Pour les régimes spéciaux, quels sont les derniers chiffres concernant :

- l'impact de différentes mesures retenues par l'accord salarial pour la Fonction publique pour les années 2025 et 2026 ;
- l'évolution du recours à la retraite progressive dans la Fonction publique; les carrières et administrations concernées; le nombre de demandes et le nombre de retraites progressives accordées ?

En ce qui concerne les 2e et 3e piliers :

- quel est le nombre de personnes ayant recours à une assurance prévoyance professionnelle, respectivement une assurance prévoyance privée :

- évolution du nombre de personnes ayant conclu de tels contrats,
- les dépenses en cotisations effectuées,
- les déductions d'impôts et le déchet fiscal y liés,
- l'évolution des personnes bénéficiaires,
- le montant des prestations touchées ?

- pour le 2e pilier, quels sont les secteurs les plus représentés ?

- pour le 3e pilier, quelles sont les classes de salaires les plus représentées ?

02. Quelle est l'envergure financière d'une augmentation solidaire des taux de cotisation du régime général de :

- 1) 8% à 9%
- 2) 8% à 10%
- 3) 8% à 11% ?

a) Dans ce contexte, quelle est la valeur financière de 1% en euros et en pourcentage du BIP ?

b) Quelles sont les répercussions de ces augmentations potentielles sur la prime de répartition pure ?

c) Quelles sont les répercussions de ces augmentations sur les différentes projections en matière de prime de répartition pure/taux de cotisation global, réserve/seuil légal et épuisement de la réserve en tenant compte de la situation actuelle et de l'évolution du marché de l'emploi ?

- d) Quelle est la relation proportionnelle chiffrée et en pourcentage entre l'excédent du taux de cotisation et le marché de l'emploi ?
- e) Quelle est l'évolution des taux de cotisation pour les pensions au cours des derniers 40 ans dans nos pays voisins ?

03. Dans l'hypothèse d'une augmentation des taux de cotisation analysée sous Q2, que représente l'impact financier de ces augmentations en cas d'une augmentation similaire pour les différents régimes autres que le régime général ?

04. Quel est l'impact financier voire le surplus de moyens financiers ainsi que le coefficient de charge résultant d'une augmentation de l'âge réel de départ à la retraite ?

- a) Dans ce contexte quelle est la valeur financière de 1 an en euros ou en pourcentage du BIP ?
- b) Quelles sont les répercussions de ces augmentations potentielles sur la prime de répartition pure ?
- c) Quelles sont les répercussions de ces augmentations sur les différentes projections en matière de prime de répartition pure/taux de cotisation global, réserve/seuil légal et épuisement de la réserve en tenant compte du marché de l'emploi actuel ?

05. Dans l'hypothèse d'une augmentation de l'âge réel de départ à la retraite analysée sous Q4, que représentent ces augmentations en cas d'une augmentation similaire pour les différents régimes autres que le régime général ?

06. Quel est l'impact financier d'un allongement de la vie active et de l'augmentation de la durée d'assurance ?

- a) Dans ce contexte quelle est la valeur financière de 1 an en euros ou en pourcentage du BIP ?
- b) Quelles sont les répercussions de ces augmentations potentielles sur la prime de répartition pure ?
- c) Quelles sont les répercussions de ces augmentations sur les différentes projections en matière de prime de répartition pure/taux de cotisation global, réserve/seuil légal et épuisement de la réserve en tenant compte du marché de l'emploi actuel ?
- d) Quelle est la relation proportionnelle chiffrée ou en pourcents entre ces augmentations de l'âge de retraite et le marché de l'emploi ?

07. Dans l'hypothèse d'une augmentation des périodes d'assurance analysée sous Q6, que représentent ces augmentations en cas d'une augmentation similaire pour les différents régimes autres que le régime général ?

08. Étant donné qu'une augmentation des taux de cotisations sociales analysée pour les trois hypothèses sous Q2 entraînerait des répercussions sur la détermination du montant imposable - quels seraient les déchets fiscaux étatiques annuels en montants ou en pourcentage du BIP pour les années 2020, 2021 et 2022 ?

Relevé détaillé des questions transmises à l'IGSS

50 différentes demandes de calculs ont été identifiées par l'IGSS, dont plusieurs calculs sont à différencier en fonction du scénario à la base des projections à retenir (marqués par « _S »).

Code	Question
CSV01	Révision du système de calcul des pensions avec une augmentation du montant forfaitaire de 100% (doublement) avec implication sur les compléments sociaux.
CSV02	Alignement du niveau de la pension minimum sur le seuil de pauvreté avec implication sur les compléments sociaux.
CSV03	Prélèvement d'une cotisation de 1% sur les pensions.
CSV04	Baisse du plafond des cotisations dans le régime général d'assurance pension à quatre fois le salaire social minimum.
CSV05	Augmentation du plafond des cotisations dans le régime général d'assurance pension à six fois le salaire social minimum.
CSV06	Augmentation du taux de cotisation global à 25,5%, partagé à parts égales (8,5% chacun) entre les assurés, les employeurs et l'Etat.
DG01	Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite d'une augmentation de la pension minimum de 300 euros, ou à hauteur du budget de référence senior ?
DG02	Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite du paiement d'une pension vieillesse après un an d'activité ?
DG03	Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite de l'introduction du paiement de cotisations sur les heures supplémentaires avec une hausse équivalente des prestations sur la soutenabilité du système de retraite ?
DG04_1	Comment pourrait être mis en place un ciblage social de l'Allocation de fin d'année (AFA) ?
DG04_2	Quelles seraient les conséquences financières d'une fusion entre l'AFA et la pension minimum, avec l'abandon de l'AFA pour les pensions supérieures à la pension minimum ?
DG05_1_1	Quel serait l'impact d'un modérateur d'ajustement fixé à 0,00
DG05_1_2	, 0,25
DG05_1_3	et 0,50 sur l'équilibre du régime de pension ?
DG05_2	Quels seraient les effets du maintien du modérateur d'ajustement à 1 pour le niveau des pensions minimum uniquement, sur l'équilibre du régime de pension ?
DG06_1	Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite du déplafonnement intégral des cotisations et des pensions sur l'équilibre financier du régime, avec
DG06_2	et sans hausse équivalente des prestations ?
DG07_1	Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite du plafonnement des cotisations à 4
DG07_2	et 4,5 fois le salaire social minimum (SSM) ?
DG08	Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite d'une augmentation du niveau des cotisations à 3 fois 9% pour les assurés, l'Etat et les employeurs respectivement ?
DG09	Quels seraient les effets d'un financement du système de retraite via un accroissement de la contribution de l'Etat (8% pour les assurés et les employeurs, 9% pour l'Etat) ?
DL01_1	Vos services seraient-ils en mesure de calculer l'effet individuel a) Le transfert des dépenses de la CNAP, qui n'ont pas de lien direct avec le paiement des pensions, du régime commun d'assurance pension vers le budget de l'Etat ;

DL01_2	b) La suppression du plafond de cotisation (cinq salaires social minimum mensuels) en matière de pension des salariés du secteur privé sans hausse équivalente des prestations ;
DL01_3	c) La soumission à cotisation en matière de pension de tous les revenus professionnels supérieurs à un tiers du salaire social minimum de personnes ayant dépassé l'âge de 65 ans sans hausse équivalente des prestations
DL01_4	d) La suppression de l'exemption de cotisations en matière de pension des revenus professionnels issus de la prestation d'heures supplémentaires.
DL01_5_S	ainsi que l'effet cumulé des mesures a) à d) reprises ci-dessous sur l'évolution à long terme de la situation financière du régime général d'assurance pension et ce pour le scénario de base ainsi que pour les quatre scénarios S1 à S4 établis par le STATEC et avec une prise d'effet au 1er janvier 2026.
DL02	A quelle année l'effet cumulé des mesures a) à d) retarderait-il le dépassement du taux de cotisation global par la prime de répartition pure (> 24%) dans le scénario de base ainsi que dans les quatre scénarios du STATEC ?
DL03_S	Quel serait l'impact sur la situation financière du régime commun d'un relèvement du taux de cotisation de 3 x 8% à 3 x 9% sans la suppression concomitante de l'allocation de fin d'année en réponse au dépassement du taux de cotisation global par la prime de répartition pure dans le scénario de base et les 4 scénarios du STATEC (en prenant en compte l'effet des mesures a) à d))?
LSAP01_1_1	Sachant que l'Inspection générale de la Sécurité sociale vient de publier son « Rapport général de la Sécurité sociale 2024 » constituant une compilation exhaustive des données clés de l'année 2023, quelle est l'évolution la plus récente des paramètres essentiels des différents régimes de pension, à savoir : - l'évolution de l'emploi salarié (en nombre + %)
LSAP01_1_2	- l'évolution de l'âge moyen du départ à la retraite 2012-2024 (ainsi qu'une estimation pour 2025)
LSAP01_2_1	En outre, quel est l'impact financier annuel étatique pour les années 2022, 2023 et 2024 pour tous les différents régimes de pensions au Luxembourg ? (en volume et en pourcentage par rapport au volume des prestations des pensions). Pour le régime général, quels sont les derniers chiffres concernant : - la prime de répartition pure et le coefficient de charge de régime général
LSAP01_2_2	- le coût (et le surcoût pour le budget de l'État en cas de transfert de ces dépenses), - les dépenses incombant actuellement à la CNAP, étrangers à l'objet même de l'assurance pension, ainsi que les dépenses non liées à des cotisations, comme p.ex. : • les frais administratifs, • les années d'éducation des enfants pour la pension (baby year), • les périodes pendant lesquelles une personne a assuré des aides et des soins à une personne dépendante, • les périodes d'études ou de formation professionnelle, • les indemnités d'attente, • les indemnités de préretraite,
LSAP01_2_3	- l'évolution et le nombre de personnes en retraite anticipée tombant sous les dispositions anti-cumul (articles 184 et 226 du Code de la Sécurité sociale) ?
LSAP01_3	Pour les régimes spéciaux, quels sont les derniers chiffres concernant : - l'impact de différentes mesures retenues par l'accord salarial pour la Fonction publique pour les années 2025 et 2026 ; - l'évolution du recours à la retraite progressive dans la Fonction publique ; les carrières et administrations concernées ; le nombre de demandes et le nombre de retraites progressives accordées ?
LSAP01_4_1	En ce qui concerne les 2e et 3e piliers : - quel est le nombre de personnes ayant recours à une assurance prévoyance professionnelle, respectivement une assurance prévoyance privée : • évolution du nombre de personnes ayant conclu de tels contrats,
LSAP01_4_2	• les dépenses en cotisations effectuées,
LSAP01_4_3	• les déductions d'impôts et le déchet fiscal y liés,
LSAP01_4_4	• l'évolution des personnes bénéficiaires
LSAP01_4_5	• le montant des prestations touchées ?
LSAP01_4_6	- pour le 2e pilier, quels sont les secteurs les plus représentés ? - pour le 3e pilier, quelles sont les classes de salaires les plus représentées ?
LSAP02_1	Quelle est l'envergure financière d'une augmentation solidaire des taux de cotisation du régime général de : 1) 8% à 9%

LSAP02_2	2) 8% à 10%
LSAP02_3	3) 8% à 11% ? a) Dans ce contexte, quelle est la valeur financière de 1% en euros et en pourcentage du BIP ? b) Quelles sont les répercussions de ces augmentations potentielles sur la prime de répartition pure ? c) Quelles sont les répercussions de ces augmentations sur les différentes projections en matière de prime de répartition pure/taux de cotisation global, réserve/seuil légal et épuisement de la réserve en tenant compte de la situation actuelle e de l'évolution du marché de l'emploi ? d) Quelle est la relation proportionnelle chiffrée et en pourcentage entre l'excédent du taux de cotisation et le marché de l'emploi ?
LSAP02_4	e) Quelle est l'évolution des taux de cotisation pour les pensions au cours des derniers 40 ans dans nos pays voisins ?
LSAP03	Dans l'hypothèse d'une augmentation des taux de cotisation analysée sous Q2, que représente l'impact financier de ces augmentations en cas d'une augmentation similaire pour les différents régimes autres que le régime général ?
LSAP04	Quel est l'impact financier voire le surplus de moyens financiers ainsi que le coefficient de charge résultant d'une augmentation de l'âge réel de départ à la retraite ? a) Dans ce contexte quelle est la valeur financière de 1 an en euros ou en pourcentage du BIP ? b) Quelles sont les répercussions de ces augmentations potentielles sur la prime de répartition pure ? c) Quelles sont les répercussions de ces augmentations sur les différentes projections en matière de prime de répartition pure/taux de cotisation global, réserve/seuil légal et épuisement de la réserve en tenant compte du marché de l'emploi actuel ?
LSAP05	Dans l'hypothèse d'une augmentation de l'âge réel de départ à la retraite analysée sous Q4, que représentent ces augmentations en cas d'une augmentation similaire pour les différents régimes autres que le régime général ?
LSAP06	Quel est l'impact financier d'un allongement de la vie active et de l'augmentation de la durée d'assurance ? a) Dans ce contexte quelle est la valeur financière de 1 an en euros ou en pourcentage du BIP ? b) Quelles sont les répercussions de ces augmentations potentielles sur la prime de répartition pure ? c) Quelles sont les répercussions de ces augmentations sur les différentes projections en matière de prime de répartition pure/taux de cotisation global, réserve/seuil légal et épuisement de la réserve en tenant compte du marché de l'emploi actuel ? d) Quelle est la relation proportionnelle chiffrée ou en pourcents entre ces augmentations de l'âge de retraite et le marché de l'emploi ?
LSAP07	Dans l'hypothèse d'une augmentation des périodes d'assurance analysée sous Q6, que représente ces augmentations en cas d'une augmentation similaire pour les différents régimes autres que le régime général ?
LSAP08	Étant donné qu'une augmentation des taux de cotisations sociales analysée pour les trois hypothèses sous Q2 entraînerait des répercussions sur la détermination du montant imposable - quels seraient les déchets fiscaux étatiques annuels en montants ou en pourcentage du BIP pour les années 2020, 2021 et 2022 ?

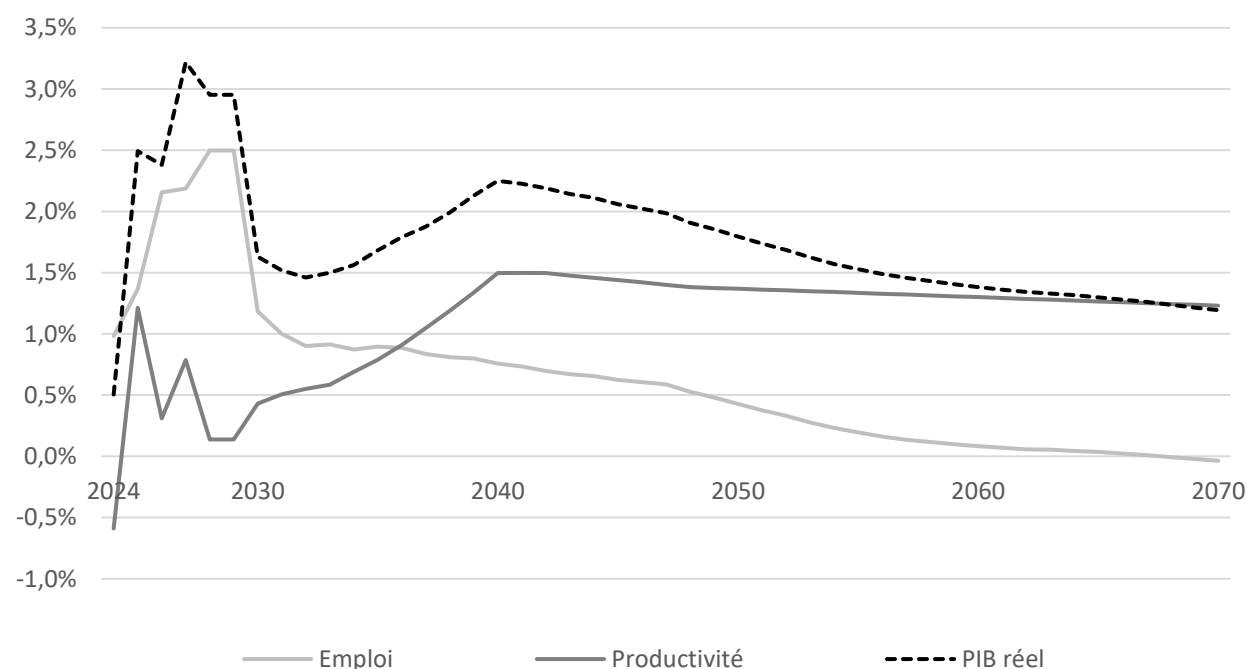
Projections à long terme du régime général d'assurance pension actualisées

La présente section présente les projections à long terme du régime général d'assurance pension⁵, actualisées à l'année 2024 et tenant compte du scénario macroéconomique à moyen terme du STATEC de la circulaire budgétaire IGF du 14 février 2025.

Scénario de base (SB)

Le scénario de base reprend l'approche définie par le groupe de travail sur le vieillissement (Ageing Working Group – AWG)⁶ du Conseil de l'Union européenne et contient des estimations concernant l'évolution des recettes et des dépenses du régime général pour des scénarios déterminés. L'année de base de la simulation est 2024, alors que l'horizon des projections est l'an 2070. Le scénario de base se caractérise par une croissance moyenne de l'économie de 1,8% sur la période de projection.

Hypothèses macroéconomiques



⁵ <https://igss.gouvernement.lu/fr/publications/apercus-et-cahiers/cahiers-statistiques/202407no18.html>

⁶ https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/fb78e27d-6c9d-45ff-9bea-9832b9bf5c49_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Luxembourg.pdf

Population active et nombre de pensions en milliers de personnes

Année	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	-

Recettes en cotisations et dépenses pour pensions en % du PIB

Année	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr. réelle
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	-

Années critiques

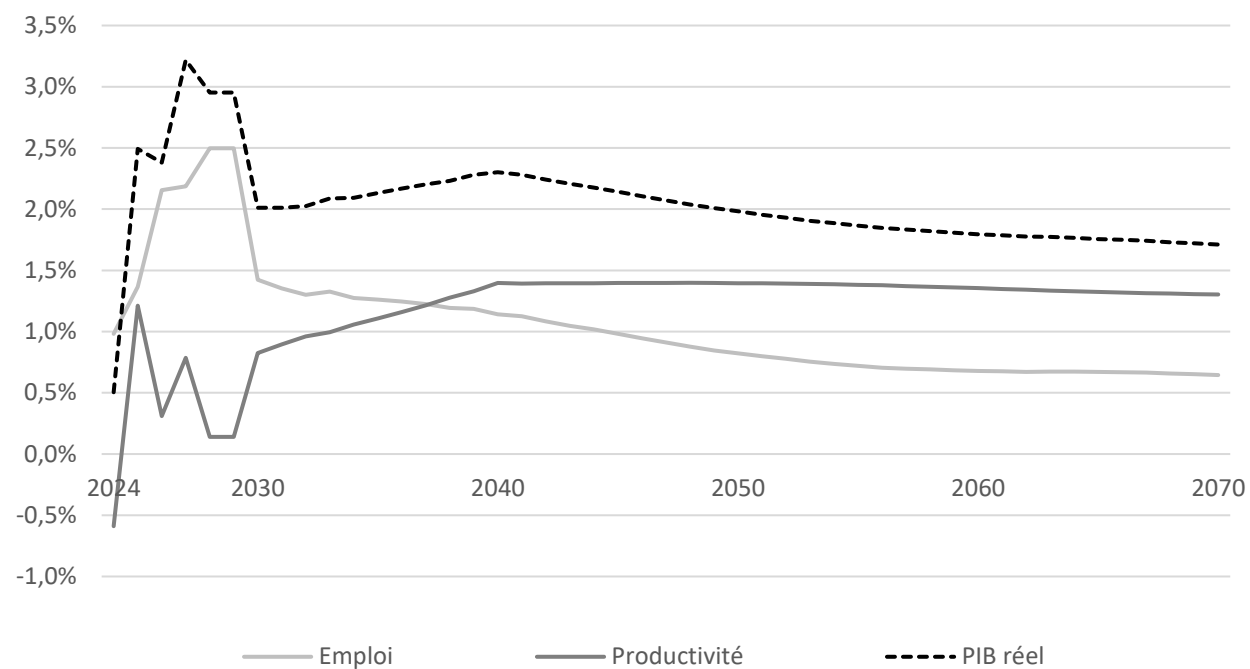
Prime répartition pure > 24	2026
Réserve < 1,5	2039
Réserve épuisée	2045

Scénario alternatif (S4)

Les projections macro-démographiques établies par le STATEC⁷ constituent une alternative à celles retenues au sein du groupe de travail AWG dans le sens où elles permettent une meilleure prise en compte des spécificités nationales à travers notamment une plus grande flexibilité dans le choix des hypothèses de productivité. En outre, elles intègrent la notion d'attractivité salariale du pays, déterminant majeur de la migration et donc de la croissance démographique, alors que ce facteur n'est pas pris en compte dans les projections démographiques d'EUROSTAT sur lesquelles s'appuie le AWG. En vue de présenter une alternative au scénario de base, l'IGSS a retenu le scénario STATEC supposant un progrès technique (TFP) de long-terme au rythme annuel de 0,8% couplé à des investissements de 20%. Ce scénario référencié par le STATEC en tant que scénario 4 (S4) poursuit donc une trajectoire plus dynamique que celle du scénario de base. Le scénario S4 se caractérise par une croissance moyenne de l'économie de 2,0% sur la période de projection.

⁷ <https://statistiques.public.lu/dam-assets/actualite/2024/semeco-nouveaux-scenarios/nouveaux-scenarios-economiques-et-demographiques-de-long-terme-du-statec-gomes.pdf>

Hypothèses macroéconomiques



Population active et nombre de pensions en milliers de personnes

Année	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	569	648	716	772	827	1,1%
Nombre de pensions	225	286	390	502	630	742	2,6%
Coefficient de charge	45%	50%	60%	70%	82%	90%	-

Recettes en cotisations et dépenses pour pensions en % du PIB

Année	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr. réelle
Recettes	9,2%	9,2%	9,3%	9,4%	9,4%	9,5%	2,2%
Dépenses	8,2%	9,4%	10,8%	12,2%	14,2%	15,8%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	29%	33%	38%	42%	-

Années critiques

Prime répartition pure > 24	2026
Réserve < 1,5	2040
Réserve épuisée	2046

Résultats compilés par l'IGSS

Principes retenus

Les calculs de l'IGSS se limitent aux questions relatives au régime général d'assurance pension et aux régimes complémentaires de pension. Au cas où la requête ne précise pas une autre date, il est supposé que la mesure préconisée soit mise en place au 1^{er} janvier 2026. Si applicable, les indicateurs relatifs à la soutenabilité du système de retraite et à la situation financière du régime général sont présentés pour les années 2024, 2030, 2040, 2050, 2060 et 2070 par le nombre d'actifs, le nombre de pensionnés, le coefficient charge, les recettes en % du PIB, les dépenses en % du PIB, la prime de répartition pure et les 3 dates critiques (prime > 24, réserve < 1,5, réserve épuisée).

En ce qui concerne les mesures qui portent directement sur les recettes de cotisations du régime général de pension, l'impact financier est également considéré sous l'angle des finances publiques. Sont ainsi présentés l'impact sur le secteur de la sécurité sociale, l'impact sur le budget de l'Etat, ainsi que la somme de ces deux éléments qui constitue l'impact sur le secteur des administrations publiques (secteur composé de la sécurité sociale, de l'administration centrale et des administrations locales). Au niveau de la sécurité sociale sont considérés les impacts sur les recettes et dépenses de la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) ainsi que sur les cotisations pour l'assurance maladie-maternité et pour l'assurance dépendance prélevées sur les pensions. Au niveau du budget de l'Etat sont considérées la variation de la participation de l'Etat dans le financement de l'assurance pension et de l'assurance maladie-maternité (participation proportionnelle aux cotisations) ainsi que la variation des recettes fiscales (impôt sur le revenu des personnes physiques, impôt de solidarité et impôt sur le revenu des collectivités) résultant de l'exonération des cotisations sociales et de la variation du niveau des pensions.

Au cas où la mesure impacte les déciles de revenus inférieurs, et uniquement si l'impact peut être quantifié de manière symétrique, sont fournis des indicateurs d'impact sur le complément minimum de l'ensemble des bénéficiaires de pension du régime général et sur les autres minima sociaux de la population résidente. Pour les bénéficiaires de pension du régime général résidents, sont également fournis les variations de niveau de vie et de taux de faible niveau de vie, ce dernier étant défini avec un seuil de faible niveau de vie fixé à 60% du niveau de vie médian. L'outil utilisé est le modèle de microsimulation SPAFIL⁸. La base 2023 (mesure 2023) correspond à l'année civile 2023 et la base 2040 (mesure 2040) correspond à la base 2023 (mesure 2023) pondérée par un facteur qui tient compte des projections de la structure de la population établies par Eurostat en 2024 pour l'année 2040.

Si pertinent, est présenté un indicateur de taux de remplacement exprimant le rapport entre la première pension et le revenu moyen cotisable au cours de la carrière, en supposant une carrière active de 40 années et un départ en retraite à 60 ans, et ceci en termes de brut et de net (impôts sur le revenu calculé suivant le barème d'imposition classe 1 applicable au 1^{er} janvier 2025, compte tenu de la majoration pour le fonds pour l'emploi et les divers crédits d'impôts en vigueur).

⁸ <https://igss.gouvernement.lu/fr/publications/apercus-et-cahiers/cahiers-methodologiques/202311.html>

Chrëschtlech-Sozial Vollekspartei (CSV)

CSV01 - Révision du système de calcul des pensions avec une augmentation du montant forfaitaire de 100% (doublement) avec implication sur les compléments sociaux.

Il a été supposé que le taux de majorations forfaitaires applicable est doublé sur la période 2026-2052.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,9%	12,4%	14,7%	18,5%	21,9%	4,0%
Prime répartition pure	23%	27%	33%	39%	49%	58%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2036			
Réserve épuisée				2042			

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		-67,2%		-67,5%
Impact autres minima sociaux (en %)		-3,6%		-4,3%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	6,5%	48.593	6,6%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	5,5%	43.361	5,6%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	-1,7%	8,3%	-1,6%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	-1,9%	15,1%	-1,7%

Cas types

Cas type	Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	180,1%	140,5%	123,3%	97,6%	89,0%	84,7%	81,1%
TR net	179,7%	137,7%	123,1%	104,2%	97,6%	93,7%	90,4%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	180,1%	138,6%	119,5%	90,9%	81,4%	76,6%	73,8%
TR net	179,7%	136,2%	120,1%	99,3%	91,2%	86,5%	83,6%

CSV02 - Alignement du niveau de la pension minimum sur le seuil de pauvreté avec implication sur les compléments sociaux.

Le seuil de pauvreté est celui renseigné dans le rapport *Travail et cohésion sociale 2024* du STATEC⁹. La présente mesure est à assimiler à la mesure DG01.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%

⁹ <https://statistiques.public.lu/fr/publications/series/analyses/2024/analyses-03-24.html>

Dépenses	8,2%	9,7%	11,4%	13,1%	16,1%	19,0%	3,7%
Prime répartition pure	23%	27%	31%	35%	43%	50%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2038			
Réserve épuisée				2044			

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		77,6%		77,9%
Impact autres minima sociaux (en %)		-1,2%		-1,5%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	1,0%	48.593	1,1%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	3,6%	43.361	3,6%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	-1,1%	8,3%	-1,0%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	-3,9%	15,1%	-3,8%

Cas types

Cas type	Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	210,3%	140,2%	105,1%	85,4%	80,9%	78,6%	77,2%
TR net	204,8%	137,4%	108,1%	95,2%	90,8%	88,2%	86,8%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	210,3%	140,2%	105,1%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	204,8%	137,4%	108,1%	88,7%	83,7%	80,4%	78,5%

CSV03 - Prélèvement d'une cotisation de 1% sur les pensions.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	

Indicateur	Années critiques
Prime répartition pure > 24	2026
Réserve < 1,5	2039
Réserve épuisée	2045

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,3%	9,6%	9,7%	9,7%	9,8%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur	Années critiques						
Prime répartition pure > 24	2026						
Réserve < 1,5	2040						
Réserve épuisée	2046						

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	105,4	181,7	310,6	543,2	886,0
dont recettes CNAP	105,4	181,7	310,6	543,2	886,0
dont dépenses CNAP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
en % du PIB	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-33,4	-57,5	-98,3	-171,9	-280,4
en % du PIB	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%	-0,1%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	72,1	124,2	212,3	371,3	605,6
en % du PIB	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		0,0%		0,0%
Impact autres minima sociaux (en %)		0,0%		0,0%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	-0,5%	48.593	-0,5%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	-0,5%	43.361	-0,5%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	0,2%	8,3%	0,2%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	0,3%	15,1%	0,3%

Cas types

Cas type	Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							

TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	180,1%	120,1%	99,1%	85,4%	80,9%	78,6%	77,2%
TR net	178,1%	119,5%	102,0%	94,5%	90,1%	87,5%	86,1%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	178,1%	119,5%	96,1%	88,1%	83,1%	79,7%	77,8%

[CSV04 - Baisse du plafond des cotisations dans le régime général d'assurance pension à quatre fois le salaire social minimum.](#)

La présente mesure est à assimiler à la mesure DG07_1.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	8,9%	9,2%	9,2%	9,2%	9,3%	1,8%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,1%	12,7%	15,5%	18,2%	3,6%
Prime répartition pure	23%	27%	31%	35%	43%	50%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2038			
Réserve épuisée				2044			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	-316,1	-368,1	-331,5	-21,9	547,6
dont recettes CNAP	-345,8	-523,7	-798,4	-1.145,4	-1.558,9
dont dépenses CNAP	-32,7	-171,4	-514,5	-1.237,9	-2.320,9
en % du PIB	-0,3%	-0,2%	-0,1%	0,0%	0,1%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	188,9	254,4	322,3	332,8	265,7
en % du PIB	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	-127,3	-113,7	-9,2	310,9	813,3
en % du PIB	-0,1%	-0,1%	0,0%	0,1%	0,2%

CSV05 - Augmentation du plafond des cotisations dans le régime général d'assurance pension à six fois le salaire social minimum.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,4%	9,7%	9,8%	9,8%	9,8%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,3%	13,1%	16,2%	19,1%	3,7%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2027			
Réserve < 1,5				2040			
Réserve épuisée				2046			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
--------	------	------	------	------	------

Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	184,8	193,7	106,4	-301,1	-846,5
dont recettes CNAP	200,9	346,1	568,8	746,5	949,8
dont dépenses CNAP	17,7	167,9	509,5	1.154,2	1.979,2
en % du PIB	0,2%	0,1%	0,0%	-0,1%	-0,2%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-110,0	-154,0	-192,5	-126,8	-10,0
en % du PIB	-0,1%	-0,1%	-0,1%	0,0%	0,0%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	74,7	39,7	-86,2	-427,9	-856,5
en % du PIB	0,1%	0,0%	0,0%	-0,1%	-0,2%

CSV06 - Augmentation du taux de cotisation global à 25,5%, partagé à parts égales (8,5% chacun) entre les assurés, les employeurs et l'Etat.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,8%	10,1%	10,2%	10,2%	10,2%	2,0%
Dépenses	8,2%	9,3%	11,1%	12,7%	15,6%	18,4%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	41%	48%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 25,5				2030			
Réserve < 1,5				2044			
Réserve épuisée				2051			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	828,6	1.214,3	1.911,5	2.902,1	4.316,4

dont recettes CNAP	635,7	950,7	1.429,3	2.020,0	2.850,0
dont dépenses CNAP	-212,5	-290,4	-531,3	-971,8	-1.615,7
en % du PIB	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-393,3	-581,0	-898,3	-1.327,6	-1.954,3
en % du PIB	-0,4%	-0,4%	-0,4%	-0,4%	-0,4%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	435,3	633,3	1.013,2	1.574,4	2.362,0
en % du PIB	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		0,0%		0,0%
Impact autres minima sociaux (en %)		0,5%		0,6%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	-1,0%	48.593	-1,0%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	-1,2%	43.361	-1,3%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	0,3%	8,3%	0,3%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	0,4%	15,1%	0,4%

Cas types

Cas type	Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	173,9%	115,9%	96,0%	83,9%	79,9%	77,8%	76,6%
TR net	175,3%	117,5%	100,6%	94,4%	90,4%	88,0%	86,7%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	173,9%	115,9%	89,4%	75,8%	71,3%	69,1%	67,7%
TR net	175,3%	117,5%	94,6%	87,9%	83,3%	80,1%	78,3%

Déi Gréng (DG)

DG01 - Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite d'une augmentation de la pension minimum de 300 euros, ou à hauteur du budget de référence senior ?

Il est supposé qu'une augmentation à hauteur du budget de référence senior¹⁰ correspond à une augmentation nécessaire à aligner la pension minimum au seuil de pauvreté. Le seuil de pauvreté est celui renseigné dans le rapport *Travail et cohésion sociale 2024* du STATEC. Il est à remarquer que sous l'hypothèse d'une imposition selon la classe d'imposition 1, cette augmentation correspondrait à quelque 400 euros. La présente mesure est à assimiler à la mesure CSV02.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,7%	11,4%	13,1%	16,1%	19,0%	3,7%
Prime répartition pure	23%	27%	31%	35%	43%	50%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2038			
Réserve épuisée				2044			

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
------------	-----------	-------------	-----------	-------------

¹⁰ <https://statistiques.public.lu/fr/publications/series/analyses/2023/budget-minimum-seniors.html#:~:text=Le%20budget%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20est,pour%20un%20couple%20de%20seniors.>

Impact compléments minimum (en %)		77,6%		77,9%
Impact autres minima sociaux (en %)		-1,2%		-1,5%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	1,0%	48.593	1,1%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	3,6%	43.361	3,6%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	-1,1%	8,3%	-1,0%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	-3,9%	15,1%	-3,8%

Cas types

Cas type	Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	210,3%	140,2%	105,1%	85,4%	80,9%	78,6%	77,2%
TR net	204,8%	137,4%	108,1%	95,2%	90,8%	88,2%	86,8%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	210,3%	140,2%	105,1%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	204,8%	137,4%	108,1%	88,7%	83,7%	80,4%	78,5%

DG02 - Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite du paiement d'une pension vieillesse après un an d'activité ?

La présente section se limite à la fourniture de statistiques comptables disponibles auprès de la CNAP. Sur base des remboursements des cotisations effectivement versées en cas de non-accomplissement des conditions d'attribution d'une pension de vieillesse (sur demande de l'assuré) sur la période 2021-2023, sont indiqués au tableau qui suit le nombre de cas et le montant total des cotisations (part assuré) remboursées.

Année	Nombre de cas	Total remboursements (en euros)
2021	134	1.299.548
2022	93	896.342
2023	91	1.010.434

En supposant une durée moyenne de carrière d'assurance de 5 ans et quelque 100 personnes concernées par année, les dépenses annuelles totales de prestations seraient en moyenne de 325.000 euros. En régime stationnaire, en se basant sur environ 100 nouvelles personnes concernées par an et en supposant qu'environ 100 personnes décèdent chaque année en raison d'une espérance de vie de 15 ans à partir de

65 ans, les dépenses annuelles seraient d'environ 5 millions d'euros. En faisant déduction d'un montant annuel d'un million d'euros de remboursement de cotisations, le surcoût représenterait quelque 4 millions d'euros.

DG03 - Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite de l'introduction du paiement de cotisations sur les heures supplémentaires avec une hausse équivalente des prestations sur la soutenabilité du système de retraite ?

Il est supposé que l'intégralité de l'heure supplémentaire (donc majoration comprise) est soumise à cotisation pour l'assurance pension. La présente mesure est à assimiler à la mesure DL01_4.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,3%	9,6%	9,7%	9,7%	9,7%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,3%	13,0%	16,0%	18,9%	3,7%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2040			
Réserve épuisée				2046			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	111,1	126,0	114,3	-9,4	-220,4
dont recettes CNAP	119,4	183,9	291,7	409,7	538,7
dont dépenses CNAP	9,1	63,8	195,5	461,8	836,4

en % du PIB	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-61,0	-80,9	-103,5	-96,2	-57,5
en % du PIB	-0,1%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	50,1	45,1	10,7	-105,6	-277,9
en % du PIB	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%

DG04 1 - Comment pourrait être mis en place un ciblage social de l'Allocation de fin d'année (AFA) ?

La présente requête dépasse le cadre des calculs demandés.

DG04 2 - Quelles seraient les conséquences financières d'une fusion entre l'AFA et la pension minimum, avec l'abandon de l'AFA pour les pensions supérieures à la pension minimum ?

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,3%	11,1%	12,7%	15,6%	18,4%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	41%	48%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2027			
Réserve < 1,5				2040			
Réserve épuisée				2046			

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		3,7%		3,7%

Impact autres minima sociaux (en %)		-0,3%		-0,4%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	-0,7%	48.593	-0,8%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	-0,3%	43.361	-0,3%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	0,3%	8,3%	0,3%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	-0,2%	15,1%	-0,2%

Cas types

<i>Cas type</i>	<i>Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active</i>						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	180,1%	120,1%	96,0%	83,9%	79,9%	77,8%	76,6%
TR net	179,7%	120,5%	100,1%	94,0%	89,9%	87,6%	86,3%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	90,0%	75,8%	71,3%	69,1%	67,7%
TR net	179,7%	120,5%	94,8%	87,5%	82,9%	79,7%	77,9%

DG05 1 1 - Quel serait l'impact d'un modérateur d'ajustement fixé à 0,00 ...

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%

Dépenses	8,2%	9,5%	11,1%	12,5%	15,3%	17,9%	3,5%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	33%	40%	47%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2040			
Réserve épuisée				2046			

[DG05 1 2 - ... , 0,25 ...](#)

La présente mesure correspond au scénario de base AWG (SB).

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

[DG05 1 3 - ... et 0,50 sur l'équilibre du régime de pension ?](#)

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
-------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------

Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,4%	13,3%	16,6%	19,6%	3,7%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	35%	44%	51%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

DG05 2 - Quels seraient les effets du maintien du modérateur d'ajustement à 1 pour le niveau des pensions minimum uniquement, sur l'équilibre du régime de pension ?

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,5%	13,8%	17,2%	20,4%	3,8%
Prime répartition pure	23%	26%	31%	36%	46%	54%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2044			

DG06 1 - Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite du déplafonnement intégral des cotisations et des pensions sur l'équilibre financier du régime, avec [hausse équivalente des prestations]

...

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	10,1%	10,4%	10,6%	10,5%	10,6%	2,1%
Dépenses	8,2%	9,6%	11,7%	13,7%	17,2%	20,4%	3,8%
Prime répartition pure	23%	24%	28%	33%	41%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2030			
Réserve < 1,5				2043			
Réserve épuisée				2049			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	882,0	943,0	752,0	-529,0	-2.534,3
dont recettes CNAP	984,4	1.577,3	2.500,3	3.447,6	4.547,9
dont dépenses CNAP	112,9	698,9	1.926,4	4.381,4	7.803,3
en % du PIB	0,8%	0,6%	0,3%	-0,2%	-0,5%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-532,5	-719,0	-927,5	-831,8	-497,7
en % du PIB	-0,5%	-0,4%	-0,4%	-0,2%	-0,1%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	349,5	224,0	-175,6	-1.360,8	-3.032,1
en % du PIB	0,3%	0,1%	-0,1%	-0,4%	-0,6%

DG06 2 - ... et sans hausse équivalente des prestations ?

La présente mesure est à assimiler à la mesure DL01_2.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	10,1%	10,4%	10,6%	10,5%	10,6%	2,1%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,3%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	24%	27%	31%	38%	45%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2031			
Réserve < 1,5				2045			
Réserve épuisée				2051			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	986,8	1.475,0	2.385,1	3.309,1	4.537,1
dont recettes CNAP	986,8	1.563,8	2.459,0	3.350,5	4.547,9
dont dépenses CNAP	0	97,9	81,5	45,6	11,9
en % du PIB	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-561,7	-867,0	-1.382,1	-1.900,2	-2.592,1
en % du PIB	-0,5%	-0,5%	-0,6%	-0,6%	-0,5%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	425,1	607,9	1.002,9	1.409,0	1.945,0
en % du PIB	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%

[DG07 1 - Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite du plafonnement des cotisations à 4 ...](#)

La présente mesure est à assimiler à la mesure CSV04.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	8,9%	9,2%	9,2%	9,2%	9,3%	1,8%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,1%	12,7%	15,5%	18,2%	3,6%
Prime répartition pure	23%	27%	31%	35%	43%	50%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2038			
Réserve épuisée				2044			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	-316,1	-368,1	-331,5	-21,9	547,6
dont recettes CNAP	-345,8	-523,7	-798,4	-1.145,4	-1.558,9
dont dépenses CNAP	-32,7	-171,4	-514,5	-1.237,9	-2.320,9
en % du PIB	-0,3%	-0,2%	-0,1%	0,0%	0,1%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	188,9	254,4	322,3	332,8	265,7
en % du PIB	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	-127,3	-113,7	-9,2	310,9	813,3
en % du PIB	-0,1%	-0,1%	0,0%	0,1%	0,2%

DG07 2 - ... et 4,5 fois le salaire social minimum (SSM) ?

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
------------	------	------	------	------	------	------	-----

Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,1%	9,3%	9,4%	9,4%	9,5%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,8%	15,7%	18,5%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	-133,1	-150,2	-125,6	21,7	292,5
dont recettes CNAP	-149,5	-228,5	-350,5	-505,2	-686,1
dont dépenses CNAP	-18,0	-86,3	-247,8	-580,6	-1.078,3
en % du PIB	-0,1%	-0,1%	-0,1%	0,0%	0,1%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	80,6	108,0	135,8	137,8	101,7
en % du PIB	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	-52,5	-42,1	10,2	159,5	394,2
en % du PIB	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%

DG08 - Quel serait l'impact sur la soutenabilité du système de retraite d'une augmentation du niveau des cotisations à 3 fois 9% pour les assurés, l'Etat et les employeurs respectivement ?

La présente mesure est à assimiler à la mesure LSAP02_1.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	10,4%	10,7%	10,8%	10,8%	10,8%	2,2%
Dépenses	8,2%	9,3%	11,2%	12,7%	15,6%	18,4%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	41%	48%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 27				2033			
Réserve < 1,5				2048			
Réserve épuisée				2054			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	1.469,1	2.038,7	3.238,2	4.874,4	7.144,7
dont recettes CNAP	1.276,3	1.911,3	2.873,4	4.063,6	5.700,0
dont dépenses CNAP	-212,5	-140,3	-401,9	-893,4	-1.591,8
en % du PIB	1,3%	1,3%	1,3%	1,4%	1,5%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-733,3	-1.051,5	-1.631,0	-2.391,9	-3.460,8
en % du PIB	-0,7%	-0,7%	-0,7%	-0,7%	-0,7%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	735,8	987,1	1.607,2	2.482,5	3.683,9
en % du PIB	0,7%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		0,0%		0,0%
Impact autres minima sociaux (en %)		0,5%		0,6%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	-1,1%	48.593	-1,1%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	-1,3%	43.361	-1,3%

Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d’une pension	8,5%	0,2%	8,3%	0,2%
TFNV bén. d’un complément minimum	15,6%	0,2%	15,1%	0,3%

Cas types

Cas type	Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	173,9%	115,9%	96,0%	83,9%	79,9%	77,8%	76,6%
TR net	176,2%	118,1%	101,1%	94,8%	90,8%	88,4%	87,1%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	173,9%	115,9%	89,4%	75,8%	71,3%	69,1%	67,7%
TR net	176,2%	118,1%	95,1%	88,2%	83,7%	80,4%	78,7%

DG09 - Quels seraient les effets d’un financement du système de retraite via un accroissement de la contribution de l’Etat (8% pour les assurés et les employeurs, 9% pour l’Etat) ?

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,6%	9,9%	10,0%	10,0%	10,0%	2,0%
Dépenses	8,2%	9,3%	11,0%	12,7%	15,6%	18,4%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	41%	48%	
Indicateur				Années critiques			

Prime répartition pure > 25	2029
Réserve < 1,5	2043
Réserve épuisée	2049

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	619,9	932,8	1.468,6	2.257,2	3.369,9
dont recettes CNAP	427,0	638,2	960,8	1.361,2	1.900,0
dont dépenses CNAP	-212,5	-324,6	-559,5	-987,3	-1.619,6
en % du PIB	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-485,1	-726,8	-1.113,6	-1.630,9	-2.342,4
en % du PIB	-0,4%	-0,4%	-0,5%	-0,5%	-0,5%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	134,8	205,9	354,9	626,3	1.027,5
en % du PIB	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		0,0%		0,0%
Impact autres minima sociaux (en %)		0,5%		0,6%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	-1,0%	48.593	-1,1%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	-1,2%	43.361	-1,2%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	0,3%	8,3%	0,3%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	0,4%	15,1%	0,4%

Cas types

Cas type	Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	173,9%	115,9%	96,0%	83,9%	79,9%	77,8%	76,6%
TR net	174,3%	117,0%	100,1%	94,0%	90,0%	87,6%	86,3%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	173,9%	115,9%	89,4%	75,8%	71,3%	69,1%	67,7%
TR net	174,3%	117,0%	94,2%	87,5%	82,9%	79,7%	77,9%

Déi Lénk (DL)

DL01_1 - Vos services seraient-ils en mesure de calculer l'effet individuel a) Le transfert des dépenses de la CNAP, qui n'ont pas de lien direct avec le paiement des pensions, du régime commun d'assurance pension vers le budget de l'Etat ;

Ont été retenues comme dépenses celles pour prestations ainsi que les cotisations sociales y relatives. Ont ainsi été retirés les dépenses relatives aux frais d'administration, aux indemnités d'attente, aux indemnités professionnelles d'attente et aux préretraites.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	41%	48%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2027			
Réserve < 1,5				2040			
Réserve épuisée				2047			

DL01_2 - b) La suppression du plafond de cotisation (cinq salaires social minimum mensuels) en matière de pension des salariés du secteur privé sans hausse équivalente des prestations ;

La présente mesure est à assimiler à la mesure DG06_2.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	10,1%	10,4%	10,6%	10,5%	10,6%	2,1%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,3%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	24%	27%	31%	38%	45%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2031			
Réserve < 1,5				2045			
Réserve épuisée				2051			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	986,8	1.475,0	2.385,1	3.309,1	4.537,1
dont recettes CNAP	986,8	1.563,8	2.459,0	3.350,5	4.547,9
dont dépenses CNAP	0	97,9	81,5	45,6	11,9
en % du PIB	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-561,7	-867,0	-1.382,1	-1.900,2	-2.592,1
en % du PIB	-0,5%	-0,5%	-0,6%	-0,6%	-0,5%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	425,1	607,9	1.002,9	1.409,0	1.945,0
en % du PIB	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%

DL01 3 - c) La soumission à cotisation en matière de pension de tous les revenus professionnels supérieurs à un tiers du salaire social minimum de personnes ayant dépassé l'âge de 65 ans sans hausse équivalente des prestations

La présente section se limite à la fourniture de statistiques comptables disponibles auprès de la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP). Sur base des remboursements de cotisations à un bénéficiaire d'une pension de vieillesse exerçant une occupation salariée après l'âge de 65 ans (sur demande de l'assuré) et d'une estimation de la base cotisable fictive de revenus professionnels sur activités indépendantes des bénéficiaires d'une pension de vieillesse âgées de 65 ans et plus sont présentées au tableau suivant des estimations d'assiettes de cotisations annuelles relatives aux revenus visés dans la requête sur la période 2021-2023.

Année	Assiette cotisable (en euros)
2021	125.568.640
2022	140.460.448
2023	162.041.740

Sur base des estimations présentées au tableau qui précède, quelque 30 millions d'euros de recettes de cotisations annuelles supplémentaires seraient générées par la mesure.

DL01 4 - d) La suppression de l'exemption de cotisations en matière de pension des revenus professionnels issus de la prestation d'heures supplémentaires.

Il est supposé que l'intégralité de l'heure supplémentaire (donc majoration comprise) est soumise à cotisation pour l'assurance pension. La présente mesure est à assimiler à la mesure DG03.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,3%	9,6%	9,7%	9,7%	9,7%	1,9%

Dépenses	8,2%	9,5%	11,3%	13,0%	16,0%	18,9%	3,7%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2040			
Réserve épuisée				2046			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	111,1	126,0	114,3	-9,4	-220,4
dont recettes CNAP	119,4	183,9	291,7	409,7	538,7
dont dépenses CNAP	9,1	63,8	195,5	461,8	836,4
en % du PIB	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-61,0	-80,9	-103,5	-96,2	-57,5
en % du PIB	-0,1%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	50,1	45,1	10,7	-105,6	-277,9
en % du PIB	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,1%

DL01 5 S - ... ainsi que l'effet cumulé des mesures a) à d) reprises ci-dessous sur l'évolution à long terme de la situation financière du régime général d'assurance pension et ce pour le scénario de base ainsi que pour les quatre scénarios S1 à S4 établis par le STATEC et avec une prise d'effet au 1er janvier 2026.

Démographie et finances SB

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	10,3%	10,6%	10,8%	10,7%	10,8%	2,2%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,4%	13,1%	16,1%	19,0%	3,7%

Prime répartition pure	23%	23%	27%	30%	37%	44%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2032			
Réserve < 1,5				2047			
Réserve épuisée				2054			

Démographie et finances S4

Scénario de base (S4)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	569	648	716	772	827	1,1%
Nombre de pensions	225	286	390	502	630	742	2,6%
Coefficient de charge	45%	50%	60%	70%	82%	90%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,3%	9,4%	9,4%	9,5%	2,2%
Dépenses	8,2%	9,4%	10,8%	12,2%	14,2%	15,8%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	29%	33%	38%	42%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2040			
Réserve épuisée				2046			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	569	648	716	772	827	1,1%
Nombre de pensions	225	286	390	502	630	742	2,6%
Coefficient de charge	45%	50%	60%	70%	82%	90%	
Recettes	9,2%	10,2%	10,4%	10,6%	10,5%	10,5%	2,4%
Dépenses	8,2%	9,4%	11,1%	12,4%	14,4%	16,1%	3,6%
Prime répartition pure	23%	23%	26%	29%	34%	38%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2033			
Réserve < 1,5				2048			
Réserve épuisée				2055			

DL02 - A quelle année l'effet cumulé des mesures a) à d) retarderait-il le dépassement du taux de cotisation global par la prime de répartition pure (> 24%) dans le scénario de base ainsi que dans les quatre scénarios du STATEC ?

La présente requête est traitée dans la réponse à la requête DL01_5.

DL03 S - Quel serait l'impact sur la situation financière du régime commun d'un relèvement du taux de cotisation de 3 x 8% à 3 x 9% sans la suppression concomitante de l'allocation de fin d'année en réponse au dépassement du taux de cotisation global par la prime de répartition pure dans le scénario de base et les 4 scénarios du STATEC (en prenant en compte l'effets des mesures a) à d)) ?

Il a été supposé qu'un retardement de la réduction légale du modérateur de réajustement se produirait en raison de l'augmentation du taux de cotisation.

Démographie et finances SB

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	11,5%	11,9%	12,1%	12,1%	12,1%	2,5%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,8%	13,4%	16,3%	19,0%	3,7%
Prime répartition pure	23%	23%	28%	31%	38%	44%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 27				2039			
Réserve < 1,5				2056			
Réserve épuisée				2061			

Démographie et finances S4

Scénario de base (S4)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	569	648	716	772	827	1,1%
Nombre de pensions	225	286	390	502	630	742	2,6%
Coefficient de charge	45%	50%	60%	70%	82%	90%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,3%	9,4%	9,4%	9,5%	2,2%
Dépenses	8,2%	9,4%	10,8%	12,2%	14,2%	15,8%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	29%	33%	38%	42%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2040			
Réserve épuisée				2046			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	569	648	716	772	827	1,1%

Nombre de pensions	225	286	390	502	630	742	2,6%
Coefficient de charge	45%	50%	60%	70%	82%	90%	
Recettes	9,2%	11,5%	11,8%	11,9%	11,8%	11,9%	2,7%
Dépenses	8,2%	9,4%	11,5%	12,8%	14,6%	16,1%	3,6%
Prime répartition pure	23%	23%	27%	30%	35%	38%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2039			
Réserve < 1,5				2058			
Réserve épuisée				2064			

Lëtzebuenger Sozialistes Aarbechterpartei (LSAP)

LSAP01 1 1 - Sachant que l'Inspection générale de la Sécurité sociale vient de publier son « Rapport général de la Sécurité sociale 2024 » constituant une compilation exhaustive des données clés de l'année 2023, quelle est l'évolution la plus récente des paramètres essentiels des différents régimes de pension, à savoir : - l'évolution de l'emploi salarié (en nombre + %) ...

La présente section se limite à la fourniture de statistiques disponibles auprès du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) sur le nombre des assurés-cotisants du régime général de pension sur la période 2012-2024.

Année	Nombre	Variation
2012	367.292	2,6%
2013	374.925	2,1%
2014	383.756	2,4%
2015	393.510	2,5%
2016	405.583	3,1%
2017	420.162	3,6%
2018	436.318	3,8%
2019	451.824	3,6%
2020	461.345	2,1%
2021	473.508	2,6%
2022	488.361	3,1%
2023	499.356	2,3%
2024	504.265	1,0%

LSAP01 1 2 - ... - l'évolution de l'âge moyen du départ à la retraite 2012-2024 (ainsi qu'une estimation pour 2025)

La présente section se limite à la fourniture de statistiques disponibles auprès de la CNAP sur la période 2012-2024. Le tableau suivant présente l'âge moyen de départ en retraite pour toutes les pensions de vieillesse et spécifiquement pour les pensions de vieillesse anticipées.

Année	Toutes les pensions de vieillesse	Pensions de vieillesse anticipées
2012	61,7	59,7
2013	61,6	59,8
2014	61,6	59,7
2015	61,6	59,8
2016	61,6	60,0
2017	61,8	60,1
2018	61,7	60,0

2019	61,7	60,0
2020	61,7	60,1
2021	61,6	60,1
2022	61,6	60,2
2023	61,6	60,1
2024	61,5	60,2

LSAP01 2 1 - En outre, quel est l'impact financier annuel étatique pour les années 2022, 2023 et 2024 pour tous les différents régimes de pensions au Luxembourg ? (en volume et en pourcentage par rapport au volume des prestations des pensions). Pour le régime général, quels sont les derniers chiffres concernant : - la prime de répartition pure et le coefficient de charge de régime général ...

La présente section se limite à la fourniture de statistiques comptables disponibles auprès de la CNAP pour les années 2022 et 2023, complétées par les données disponibles dans le contexte de l'élaboration des budgets de la CNAP pour 2024 (données à la base du scénario AWG (SB) actualisé). Le tableau suivant présente la prime de répartition pure et le coefficient de charge.

Année	Prime de répartition pure	Coefficient de charge
2022	21,9%	42,6%
2023	22,3%	43,3%
2024	23,2%	44,7%

LSAP01 2 2 - ... - le coût (et le surcoût pour le budget de l'État en cas de transfert de ces dépenses), - les dépenses incombant actuellement à la CNAP, étrangers à l'objet même de l'assurance pension, ainsi que les dépenses non liées à des cotisations, comme p.ex. : • les frais administratifs, • les années d'éducation des enfants pour la pension (baby year), • les périodes pendant lesquelles une personne a assuré des aides et des soins à une personne dépendante, • les périodes d'études ou de formation professionnelle, • les indemnités d'attente, • les indemnités de préretraite, ...

La présente section se limite à la fourniture de statistiques comptables disponibles auprès de la CNAP pour les années 2022 et 2023. Le tableau suivant présente les dépenses annuelles relatives aux frais d'administration, aux majorations proportionnelles baby-years, aux indemnités d'attente, aux indemnités professionnelles d'attente et aux préretraites.

	Frais d'administration	Majorations proportionnelles baby-years	Indemnités d'attente	Indemnités professionnelles d'attente	Préretraites
2022	55,9	155,7	49,8	17,2	36,9
2023	65,7	167,0	45,0	22,6	43,5

[LSAP01_2_3 - ... - l'évolution et le nombre de personnes en retraite anticipée tombant sous les dispositions anti-cumul \(articles 184 et 226 du Code de la Sécurité sociale\) ?](#)

La présente section se limite à la fourniture de statistiques disponibles auprès de la CNAP pour les années 2022 et 2023. A la date de l'élaboration de la présente contribution, les données statistiques consolidées pour l'année 2024 ne sont pas disponibles. Le tableau suivant présente les données relatives au cumul d'une pension avec une activité salariée significative et relatives à la réduction de la pension.

	Cumul pension avec activité salariée significative		Réduction de la pension	
	Nombre	en %	Nombre	en %
2023	1.571	5,2%	282	0,9%
2024	1.778	5,5%	317	1,0%

[LSAP01_3 - Pour les régimes spéciaux, quels sont les derniers chiffres concernant : - l'impact de différentes mesures retenues par l'accord salarial pour la Fonction publique pour les années 2025 et 2026 ; - l'évolution du recours à la retraite progressive dans la Fonction publique ; les carrières et administrations concernées ; le nombre de demandes et le nombre de retraites progressives accordées ?](#)

La présente requête dépasse le cadre de la présente contribution de l'IGSS du fait que les données nécessaires ne sont pas disponibles à l'IGSS.

[LSAP01_4_1 - En ce qui concerne les 2e et 3e piliers : - quel est le nombre de personnes ayant recours à une assurance prévoyance professionnelle, respectivement une assurance prévoyance privée : • évolution du nombre de personnes ayant conclu de tels contrats, ...](#)

La présente section se limite à la fourniture de statistiques disponibles auprès de l'IGSS pour les régimes complémentaires de pension (2ème pilier) au 1er mars 2025. Les données pour l'année 2024 ne sont pas présentées faute de complétude des données administratives.

Le tableau suivant renseigne le nombre de personnes affiliées à un régime complémentaire de pension pour les années 2022 et 2023.

	2022	2023
Total	93.521	86.181

[LSAP01_4_2 - ... • les dépenses en cotisations effectuées, ...](#)

La présente section se limite à la fourniture de statistiques disponibles auprès de l'IGSS pour les régimes complémentaires de pension (2ème pilier) au 1^{er} mars 2025. Les données pour l'année 2024 ne sont pas présentées faute de complétude des données administratives.

Le tableau suivant renseigne les cotisations versées à un régime complémentaire de pension. Sont prises en compte les cotisations des entreprises, des salariés et des indépendants pour les années 2022 et 2023.

	2022	2023
Total (en euros)	383.105.252	358.911.867

[LSAP01_4_3 - ... • les déductions d'impôts et le déchet fiscal y liés, ...](#)

La présente requête dépasse le cadre de la présente contribution de l'IGSS du fait que les données nécessaires ne sont pas disponibles à l'IGSS.

[LSAP01_4_4 - ... • l'évolution des personnes bénéficiaires ...](#)

La présente section se limite à la fourniture de statistiques disponibles auprès de l'IGSS pour les régimes complémentaires de pension (2ème pilier) 1^{er} mars 2025. Les données pour l'année 2024 ne sont pas présentées faute de complétude des données administratives.

Le tableau suivant renseigne le nombre de personnes ayant bénéficié d'une prestation issue d'un régime complémentaire de pension pour les années 2022 et 2023.

	2022	2023
Total	5.239	4.709

[LSAP01_4_5 - ... • le montant des prestations touchées ? ...](#)

La présente section se limite à la fourniture de statistiques disponibles auprès de l'IGSS pour les régimes complémentaires de pension (2ème pilier) 1^{er} mars 2025. La diminution des chiffres de 2023 par rapport à ceux de 2022 peut s'expliquer par le fait que les données communiquées pour 2023 sont moins complètes. Les données pour l'année 2024 ne sont pas présentées faute de complétude des données administratives.

Le tableau suivant renseigne le montant total des prestations versées par un régime complémentaire de pension pour les années 2022 et 2023.

	2022	2023
Total (en euros)	108.383.671	106.851.328

[LSAP01_4_6 - ... - pour le 2e pilier, quels sont les secteurs les plus représentés ? - pour le 3e pilier, quelles sont les classes de salaires les plus représentées ?](#)

La présente section se limite à la fourniture de statistiques disponibles auprès de l'IGSS pour les régimes complémentaires de pension (2ème pilier) au 1^{er} mars 2025.

Le tableau suivant présente la répartition des salariés affiliés à un plan vieillesse dans le cadre d'un régime complémentaire de pension par secteur d'activité pour les années 2022 et 2023. Les données pour l'année 2024 ne sont pas présentées faute de complétude des données administratives.

Secteur	2022		2023	
	nombre	%	nombre	%
Activités financières et d'assurance	32.003	42,75%	31.174	42,44%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	14.859	19,85%	17.013	23,16%
Commerce de gros et de détail, transports, hôtels et restaurants	10.436	13,94%	10.062	13,70%
Industrie manufacturière, industries extractives et autres	6.726	8,99%	5.083	6,92%
Information et communication	6.717	8,97%	5.961	8,12%
Construction	1.622	2,17%	1.604	2,18%
Administration publique, défense, enseignement, santé humaine et action sociale	1.519	2,03%	1.627	2,21%
Autres activités de services	623	0,83%	611	0,83%
Activités immobilières	349	0,47%	321	0,44%

[LSAP02_1 - Quelle est l'envergure financière d'une augmentation solidaire des taux de cotisation du régime général de : 1\) 8% à 9% ...](#)

La présente mesure est à assimiler à la mesure DG_08.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%

Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	10,4%	10,7%	10,8%	10,8%	10,8%	2,2%
Dépenses	8,2%	9,3%	11,2%	12,7%	15,6%	18,4%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	41%	48%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 27				2033			
Réserve < 1,5				2048			
Réserve épuisée				2054			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	1.469,1	2.038,7	3.238,2	4.874,4	7.144,7
dont recettes CNAP	1.276,3	1.911,3	2.873,4	4.063,6	5.700,0
dont dépenses CNAP	-212,5	-140,3	-401,9	-893,4	-1.591,8
en % du PIB	1,3%	1,3%	1,3%	1,4%	1,5%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-733,3	-1.051,5	-1.631,0	-2.391,9	-3.460,8
en % du PIB	-0,7%	-0,7%	-0,7%	-0,7%	-0,7%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	735,8	987,1	1.607,2	2.482,5	3.683,9
en % du PIB	0,7%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		0,0%		0,0%
Impact autres minima sociaux (en %)		0,5%		0,6%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	-1,1%	48.593	-1,1%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	-1,3%	43.361	-1,3%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	0,2%	8,3%	0,2%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	0,2%	15,1%	0,3%

Cas types

<i>Cas type</i>	<i>Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active</i>						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM

Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	173,9%	115,9%	96,0%	83,9%	79,9%	77,8%	76,6%
TR net	176,2%	118,1%	101,1%	94,8%	90,8%	88,4%	87,1%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	173,9%	115,9%	89,4%	75,8%	71,3%	69,1%	67,7%
TR net	176,2%	118,1%	95,1%	88,2%	83,7%	80,4%	78,7%

[LSAP02_2 - ... 2\) 8% à 10% ...](#)

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	11,5%	11,8%	12,0%	11,9%	12,0%	2,5%
Dépenses	8,2%	9,3%	11,5%	13,0%	15,8%	18,4%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	31%	34%	42%	48%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 30				2039			
Réserve < 1,5				2056			
Réserve épuisée				2061			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	2.750,1	3.466,8	5.510,9	8.511,8	12.642,1
dont recettes CNAP	2.557,3	3.838,1	5.771,3	8.158,4	11.399,9

dont dépenses CNAP	-212,5	409,2	286,9	-389,4	-1.368,6
en % du PIB	2,5%	2,1%	2,3%	2,5%	2,7%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-1.413,4	-1.930,1	-2.988,4	-4.433,4	-6.425,8
en % du PIB	-1,3%	-1,2%	-1,2%	-1,3%	-1,4%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	1.336,7	1.536,7	2.522,4	4.078,5	6.216,3
en % du PIB	1,2%	1,0%	1,0%	1,2%	1,3%

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		0,0%		0,0%
Impact autres minima sociaux (en %)		0,5%		0,6%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	-1,3%	48.593	-1,3%
NDV bén. d'un complément minimum	43.079	-1,5%	43.361	-1,5%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	0,1%	8,3%	0,1%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	0,0%	15,1%	0,1%

Cas types

Cas type	Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	173,9%	115,9%	96,0%	83,9%	79,9%	77,8%	76,6%
TR net	178,1%	119,2%	102,1%	95,6%	91,6%	89,2%	88,0%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	173,9%	115,9%	89,4%	75,8%	71,3%	69,1%	67,7%
TR net	178,1%	119,2%	96,0%	88,9%	84,4%	81,2%	79,5%

LSAP02 3 - ... 3) 8% à 11% ? a) Dans ce contexte, quelle est la valeur financière de 1% en mio d'euros et en pourcentage du BIP ? b) Quelles sont les répercussions de ces augmentations potentielles sur la prime de répartition pure ? c) Quelles sont les répercussions de ces augmentations sur les différentes projections en matière de prime de répartition pure/taux de cotisation global, réserve/seuil légal et épuisement de la réserve en tenant compte de la situation actuelle et de l'évolution du marché de l'emploi ? d) Quelle est la relation proportionnelle chiffrée et en pourcentage entre l'excédent du taux de cotisation et le marché de l'emploi ?

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	12,7%	13,0%	13,2%	13,1%	13,2%	2,7%
Dépenses	8,2%	9,3%	11,5%	13,5%	16,1%	18,6%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	31%	36%	43%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 33				2044			
Réserve < 1,5				2063			
Réserve épuisée				2068			

Impacts finances publiques

Impact	2030	2040	2050	2060	2070
Impact sécurité sociale					
en millions d'euros	4.031,2	5.381,2	7.311,1	11.691,0	17.793,9
dont recettes CNAP	3.838,3	5.752,6	8.681,1	12.264,9	17.099,9
dont dépenses CNAP	-212,5	409,2	1.509,4	632,3	-764,7
en % du PIB	3,6%	3,3%	3,0%	3,4%	3,8%
Impact budget de l'État					
en millions d'euros	-2.093,5	-2.946,4	-4.212,1	-6.345,0	-9.286,8
en % du PIB	-1,9%	-1,8%	-1,7%	-1,9%	-2,0%
Impact administrations publiques					
en millions d'euros	1.937,7	2.434,8	3.099,1	5.346,0	8.507,2
en % du PIB	1,7%	1,5%	1,3%	1,6%	1,8%

Impacts distributionnels

Indicateur	Base 2023	Mesure 2023	Base 2040	Mesure 2040
Impact compléments minimum (en %)		0,0%		0,0%
Impact autres minima sociaux (en %)		0,5%		0,6%
Niveau de vie annuel moyen en euros par équivalent adulte (NDV) – impact en %				
NDV bénéficiaires d'une pension	48.480	-1,5%	48.593	-1,5%

NDV bén. d'un complément minimum	43.079	-1,7%	43.361	-1,7%
Taux de faible niveau de vie en % (TFNV) – impact en points de %				
TFNV bénéficiaires d'une pension	8,5%	-0,1%	8,3%	-0,1%
TFNV bén. d'un complément minimum	15,6%	-0,1%	15,1%	-0,1%

Cas types

Cas type	Départ en retraite à l'âge de 60 ans après 40 années de carrière active						
Indicateur	1/2 SSM	3/4 SSM	SSM	2xSSM	3xSSM	4xSSM	5xSSM
Législation actuelle 2025							
TR brut	180,1%	120,1%	99,0%	85,4%	80,9%	78,6%	77,3%
TR net	179,7%	120,5%	102,8%	95,2%	90,8%	88,3%	86,8%
Mesure 2026							
TR brut	173,9%	115,9%	96,0%	83,9%	79,9%	77,8%	76,6%
TR net	180,1%	120,4%	103,1%	96,3%	92,4%	90,1%	88,8%
Législation actuelle 2052							
TR brut	180,1%	120,1%	92,5%	77,4%	72,4%	69,9%	68,3%
TR net	179,7%	120,5%	97,0%	88,8%	83,8%	80,4%	78,5%
Mesure 2052							
TR brut	173,9%	115,9%	89,4%	75,8%	71,3%	69,1%	67,7%
TR net	180,1%	120,4%	96,9%	89,7%	85,2%	82,0%	80,3%

LSAP02 4 - e) Quelle est l'évolution des taux de cotisation pour les pensions au cours des derniers 40 ans dans nos pays voisins ?

La présente requête dépasse le cadre de la présente contribution de l'IGSS du fait que les données nécessaires ne sont pas disponibles à l'IGSS. Est fourni à titre de documentation une référence à la table 8.1 du rapport *Panorama des pensions 2023* de l'Organisation de coopération et de développement économiques¹¹ (OCDE) qui reprend les taux de cotisations aux régimes de pension obligatoires dans les pays membres de l'OCDE pour l'année 2022.

¹¹ https://www.oecd.org/en/publications/pensions-at-a-glance-2023_678055dd-en.html

Table 8.1. Contribution rates for an average worker in 2022
Contributions to mandatory and quasi-mandatory pension schemes

	Nominal rate					Ceiling (multiple of gross average earnings), public / private	Effective rate on average earnings
	Employee, public	Employer, public	Employee, private	Employer, private	Total		
Australia			0.0	10.5	10.5	2.54	10.5
Austria*	10.25	12.55			22.8	1.51	22.8
Belgium	7.54	8.86			16.4	1.29	16.4
Canada*	5.7	5.7			11.4	0.79	9.1
Chile			11.15	1.54	12.7	2.99	12.7
Colombia	4.0	12.0			16.0	14.19	16.0
Costa Rica	4.0	5.25	1.0	3.25	13.5	None	13.5
Czechia*	6.5	21.5			28.0	3.04	28.0
Denmark*			4.0	8.0	12.0	None	12.7
Estonia	0.0	20.0			20.0	None	20.0
Finland*	7.47 [a]	17.4			24.85 [a]	None	24.15 [a]
France	11.3 [w]	16.5 [w]			27.8 [w]	0.99 / 7.92	27.8
Germany*	9.3	9.3			18.6	1.54	18.6
Greece	9.67	16.33			26.0	4.66	26.0
Hungary	10.0	9.31			19.3	None	19.3
Iceland*	0.0	6.35	4.0	11.5	21.9	None	21.9
Israel	7.0 [w]	7.6 [w]	6.0	6.5	27.1 [w]	3.18 / 0.85	19.8
Italy*	9.19	23.81			33.0	3.10	33.0
Japan	9.15	9.15			18.3	2.39	18.3
Korea	4.5	4.5			9.0	1.33	9.0
Latvia	10.0	10.0			20.0	4.66	20.0
Lithuania*	8.72	0.0			8.72	4.84	8.72
Luxembourg*	8.0	8.0			16.0	1.94	16.0
Mexico			1.125	5.15	6.3	5.67	6.275
Netherlands	18.0	0.0	7.44 [w]	11.16 [w]	36.6 [w]	0.62 / none	23.2
New Zealand					0.0		0.0
Norway	8.0	13.0	0.0	2.0	23.0	None / 1.98	23.0
Poland	9.76	9.76			19.52	2.44	19.52
Portugal	7.2	15.5			22.7	None	22.7
Slovak Republic	4.0	18.75			22.8	6.56	22.8
Slovenia*	15.5	8.85			24.4	3.26	24.4
Sweden	7.0	10.81	0.0	4.5 [w]	22.3 [w]	1.08 / none	22.3
Switzerland	4.35	4.35	6.25 [a,w]	6.25 [a,w]	21.2 [a,w]	None / 0.85	17.3 [a]
Türkiye*	9.0	11.0			20.0	4.24	20.0
United States	5.3	5.3			10.6	2.27	10.6
OECD35, effective at average wage	6.3	9.1	1.0	1.7			18.2
Ireland**	4.0	10.05			14.1	None	14.1
Spain**	4.7	23.6			28.3	1.75	28.3
United Kingdom**	12 [w]	13.8 [w]	5.0	3.0	33.8 [w]	None / 1.13	30.2

Note: *Contribution rate also finances disability or invalidity benefits. **The indicated rates cover different social security schemes across countries. OECD35 averages are for earners at the average wage and do not represent the average of the nominal rate columns. Ireland: All schemes excluding for sickness and maternity benefits in kind. Spain: All schemes except for unemployment. United Kingdom: Old age, survivor, disability, sickness and maternity, work injury and unemployment. [a] and [w]: rate varies by age and earnings level respectively. In the private occupational schemes of the Netherlands and Switzerland contributions are only paid on the part of individual earnings exceeding 39% and 29% of average earnings respectively. Therefore, the total nominal contribution rate in the Netherlands equals 18% below 39% of average earnings, 40.5% between 39% and 62% of average earnings and 22.5% above. For occupational schemes in Denmark and the Netherlands, contribution rates are fund-specific, so typical rates are shown. In France, Latvia and Sweden, the indicated public contribution rates include contributions to mandatory occupational or personal pension schemes. Flat-rate contributions to the ATP scheme in Denmark are only included in the effective contribution rate. Public pensions in Finland are partly funded and privately managed while national accounts define them as public. For France, the total nominal rate drops from 27.8% to 26.4% at 99% of average earnings and – once the ceiling of the occupational scheme is reached (792% of average earnings for AGIRC-ARRCO) – it drops further to 1.9% without ceiling. For Israel, the public nominal rate for earnings below 44% of average earnings equals 3.95% compared to 14.6% above. For the Slovak Republic the employer contribution is split 14.0% for pensions and 4.75% for a reserve fund which is used to cover the deficit in the basic social insurance funds and so is not pension specific. For Sweden, the nominal rate in the private occupational scheme rises from 4.5% to 30% at 108% of average earnings. The indicated nominal rate in the private occupational scheme in Switzerland is an average of the age-specific rates (7% at ages 25-34, 10% at 35-44, 15% at 45-54 and 18% at 55-64). Likewise for employee contributions to the public scheme in Finland (8.65% between 53 and 62, otherwise 7.15%). For Latvia, contributions are assumed to be equally split between employee and employer as legislation does not make such a split explicit. For Chile, the indicated values include a 1.54%-rate for disability and survivor pensions and a 1.15%-rate for administrative costs. In Hungary employer contributions are levied for pensions and healthcare together of which 71.6% go to the pension budget. For Mexico, contribution rates shown exclude contributions paid by the government to the private individual account in form of both a 0.225%-contribution and the social quota, which is an amount that varies with the wage level. Also, contributions for public survivor and disability benefits of 0.625% (employee) + 1.75% (employer) + 0.125% (government) are not included. In Luxembourg (8%) and Israel (0.25%) the government pays contributions to mandatory pension schemes, which are excluded here.

Source: Country profiles and *OECD Taxing Wages 2023*.

LSAP03 - Dans l'hypothèse d'une augmentation des taux de cotisation analysée sous Q2, que représente l'impact financier de ces augmentations en cas d'une augmentation similaire pour les différents régimes autres que le régime général ?

La présente requête dépasse le cadre de la présente contribution de l'IGSS du fait que les données nécessaires ne sont pas disponibles à l'IGSS.

LSAP04 - Quel est l'impact financier voire le surplus de moyens financiers ainsi que le coefficient de charge résultant d'une augmentation de l'âge réel de départ à la retraite ? a) Dans ce contexte quelle est la valeur financière de 1 an en mio d'euros ou en pourcentage du BIP ? b) Quelles sont les répercussions de ces augmentations potentielles sur la prime de répartition pure ? c) Quelles sont les répercussions de ces augmentations sur les différentes projections en matière de prime de répartition pure/taux de cotisation global, réserve/seuil légal et épuisement de la réserve en tenant compte du marché de l'emploi actuel ?

Pour la présente mesure, les hypothèses formulées dans le cadre des simulations demandées par l'OCDE pour le rapport *Études économiques de l'OCDE : Luxembourg 2025* ont été retenues. Ce rapport devrait être publié en avril 2025, après la contribution actuelle de l'IGSS. À ce sujet, il est supposé que l'âge réel de départ à la retraite est aligné sur l'augmentation de l'espérance de vie, soit environ 5 années supplémentaires sur la période 2026-2070.

Démographie et finances

Scénario de base (SB)

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	568	621	661	675	677	0,6%
Nombre de pensions	225	286	391	507	642	755	2,7%
Coefficient de charge	45%	50%	63%	77%	95%	112%	
Recettes	9,2%	9,2%	9,5%	9,6%	9,6%	9,6%	1,9%
Dépenses	8,2%	9,5%	11,2%	12,9%	15,9%	18,7%	3,6%
Prime répartition pure	23%	26%	30%	34%	42%	49%	
Indicateur				Années critiques			
Prime répartition pure > 24				2026			
Réserve < 1,5				2039			
Réserve épuisée				2045			

Scénario mesure

Indicateur	2024	2030	2040	2050	2060	2070	Cr.
Population active	504	574	642	699	734	748	0,9%
Nombre de pensions	225	279	376	479	588	680	2,4%
Coefficient de charge	45%	49%	59%	69%	80%	91%	
Recettes	9,2%	9,3%	9,5%	9,7%	9,7%	9,8%	2,1%
Dépenses	8,2%	9,2%	10,8%	12,4%	14,8%	17,5%	3,7%
Prime répartition pure	23%	25%	29%	32%	39%	45%	

Indicateur	Années critiques
Prime répartition pure > 24	2026
Réserve < 1,5	2041
Réserve épuisée	2048

LSAP05 - Dans l'hypothèse d'une augmentation de l'âge réel de départ à la retraite analysée sous Q4, que représentent ces augmentations en cas d'une augmentation similaire pour les différents régimes autres que le régime général ?

La présente requête dépasse le cadre de la présente contribution de l'IGSS du fait que les données nécessaires ne sont pas disponibles à l'IGSS.

LSAP06 - Quel est l'impact financier d'un allongement de la vie active et de l'augmentation de la durée d'assurance ? a) Dans ce contexte quelle est la valeur financière de 1 an en mio d'euros ou en pourcentage du BIP ? b) Quelles sont les répercussions de ces augmentations potentielles sur la prime de répartition pure ? c) Quelles sont les répercussions de ces augmentations sur les différentes projections en matière de prime de répartition pure/taux de cotisation global, réserve/seuil légal et épuisement de la réserve en tenant compte du marché de l'emploi actuel ? d) Quelle est la relation proportionnelle chiffrée ou en pourcents entre ces augmentations de l'âge de retraite et le marché de l'emploi ?

La présente mesure est à assimiler à la mesure LSAP04.

LSAP07 - Dans l'hypothèse d'une augmentation des périodes d'assurance analysée sous Q6, que représente ces augmentations en cas d'une augmentation similaire pour les différents régimes autres que le régime général ?

La présente requête dépasse le cadre de la présente contribution de l'IGSS du fait que les données nécessaires ne sont pas disponibles à l'IGSS.

LSAP08 - Étant donné qu'une augmentation des taux de cotisations sociales analysée pour les trois hypothèses sous Q2 entraînerait des répercussions sur la détermination du montant imposable - quels seraient les déchets fiscaux étatiques annuels en montants ou en pourcentage du BIP pour les années 2020, 2021 et 2022 ?

La présente requête est traitée aux réponses aux requêtes LSAP02_1, LSAP02_2 et LSAP02_3.