

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Réunion retransmise en direct¹

Procès-verbal de la réunion du 22 octobre 2025

Ordre du jour :

1. Adoption des projets de procès-verbal de la réunion jointe du 4 septembre 2025 et de la réunion du 8 octobre 2025
2. 8333 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac en vue de la transposition de la directive déléguée (UE) 2022/2100 de la Commission du 29 juin 2022 modifiant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le retrait de certaines exemptions pour les produits du tabac chauffés
 - Rapporteur : Madame Françoise Kemp
 - Présentation et adoption du projet de rapport
3. 8399 Projet de loi portant création de l'établissement public « Centrale nationale d'achat et de logistique » et modifiant
 - 1° la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ;
 - 2° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
 - 3° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;
 - 4° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;
 - 5° la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
 - Rapporteur : Monsieur Jeff Boonen
 - Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État
 - Examen des différents avis des chambres professionnelles
 - Présentation et adoption du projet de rapport
4. 8634 Projet de loi portant modification : 1° du Code de la sécurité sociale ; 2° du Code du travail ; 3° de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois
 - Désignation du rapporteur
 - Présentation du projet de loi
5. Informations relatives à la réunion du comité quadripartite du 13 octobre 2025
6. Divers

*

Présents : M. André Bauler (remplaçant M. Gusty Graas), Mme Diane Adehm, M. Gilles Baum, Mme Djuna Bernard, M. Dan Biancalana, Mme Taina Bofferding (remplaçant M. Mars Di Bartolomeo), M. Jeff Boonen, M. Georges Engel, M. Jeff Engelen (remplaçant Mme Alexandra Schoos), Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Kemp, M. Ricardo Marques, M. Gérard Schockmel, M. Marc Spautz

M. Sven Clement, observateur délégué

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

M. Thomas Dominique, directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale (ci-après « IGSS »)

Mme Mara Bilo, du groupe parlementaire CSV

Mme Alisa Babacic, Mme Véronique Michalski, Mme Rachel Moris, Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Baum, M. Mars Di Bartolomeo, M. Gusty Graas, Mme Alexandra Schoos

*

Présidence : M. Marc Spautz, Président de la Commission

*

1. Adoption des projets de procès-verbal de la réunion jointe du 4 septembre 2025 et de la réunion du 8 octobre 2025

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés.

2. 8333 Projet de loi modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac en vue de la transposition de la directive déléguée (UE) 2022/2100 de la Commission du 29 juin 2022 modifiant la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le retrait de certaines exemptions pour les produits du tabac chauffés

Madame la Rapportrice Françoise Kemp (CSV) présente le projet de rapport. Pour les détails exhaustifs de ce document, il est renvoyé au document de travail afférent¹. Cette présentation soulève les commentaires suivants.

Madame la Députée Taina Bofferding (LSAP) rappelle qu'en date du 15 octobre 2024 le groupe politique LSAP avait introduit une proposition d'amendement visant à interdire les sachets de nicotine en les soumettant à la même interdiction en matière de mise sur le marché, de vente, de distribution ou d'offre à titre gratuit, de détention en vue de la vente, ainsi que de l'importation à des fins commerciales que celle qui s'applique aux tabacs à usage

¹ https://wdocs-pub.chd.lu/docs/Dossiers_parlementaires/8333/20251022_RapportCommission.pdf

oral. Cette proposition ayant été refusée, l'intervenante regrette que le projet de loi ne réglemente pas cette problématique de manière assez conséquente. Pour cette raison, elle informe les membres de la Commission que son groupe politique s'abstiendra lors du vote.

Madame la Députée Djuna Bernard (déi gréng) se rallie aux propos de Madame la Députée Taina Bofferding concernant le manque de prise de mesures plus restrictives dans le cadre du projet précité. L'intervenante rappelle le soutien de la proposition d'amendement en question par la sensibilité politique « déi gréng » et confirme également l'abstention de vote de celle-ci pour ce dossier.

Monsieur le Député Gérard Schockmel (DP) fait savoir qu'il ne peut souscrire à ce projet de loi étant donné que les travaux et les recommandations sur lesquels se base ce projet de loi ne vont pas assez loin. En conséquence, l'intervenant annonce son abstention lors du vote à venir.

Le projet de rapport est adopté à la majorité des membres présents, le vote comptant huit voix en faveur du projet, le groupe LSAP, la sensibilité déi gréng, ainsi que M. Gérard Schockmel s'abstenant. Le modèle de temps de parole 1 est proposé pour le débat en séance plénière.

3. 8399 Projet de loi portant création de l'établissement public « Centrale nationale d'achat et de logistique » et modifiant

- 1° la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ;**
- 2° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;**
- 3° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments ;**
- 4° la loi modifiée du 6 janvier 1995 relative à la distribution en gros des médicaments ;**
- 5° la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**

Monsieur le Rapporteur Jeff Boonen (CSV) présente le projet de rapport en y intégrant l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État ainsi que des avis des différentes chambres professionnelles. Pour les détails exhaustifs de ce document, il est renvoyé au document de travail afférent.

Cette présentation ne soulève aucun commentaire et le projet de rapport est adopté à l'unanimité des membres présents, qui proposent le modèle de temps de parole de base pour le débat en séance plénière.

4. 8634 Projet de loi portant modification : 1° du Code de la sécurité sociale ; 2° du Code du travail ; 3° de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois

Madame la Députée Françoise Kemp 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 explique que ce projet de loi est subdivisé en trois chapitres principaux. Le premier chapitre concerne les modifications à apporter au Code de la sécurité sociale en matière de retraites des salariés du secteur privé. Le deuxième chapitre vise l'introduction d'un chapitre supplémentaire au sein du Code du travail en vue de l'instauration de la pension progressive. Le troisième chapitre concerne la transposition des mesures énoncées dans le premier chapitre au régime des fonctionnaires publics entrés en fonction après le 1^{er} janvier 1999 n'ayant jamais auparavant travaillé pour l'État luxembourgeois.

Pour le premier chapitre précité, l'article 1^{er} du projet de loi prévoit, dans le cadre de la validation de la carrière d'assurance pension d'un salarié en vue de sa retraite, la prise en compte d'une période maximale de neuf années d'études effectuées à partir de l'âge de dix-huit ans, éventuellement de manière discontinue et sans limite d'âge. Jusqu'à présent, seules les périodes d'études comprises entre l'âge de dix-huit et vingt-sept ans étaient retenues pour ce calcul.

L'article 2 du projet de loi, qui vise à modifier l'article 184 du Code de la sécurité sociale, concerne la pension de vieillesse anticipée. Tout en gardant l'âge légal du départ à la retraite à soixante-cinq ans, l'objectif consiste à rapprocher l'âge réel du départ à la retraite de l'âge légal de départ. Le projet de loi ne vise pas à modifier les conditions de départ à la retraite anticipée à partir de l'âge de 57 ans pour des personnes ayant 480 mois de périodes d'assurance obligatoire à cotisations effectives à leur actif. Seules concernées par une prolongation progressive du temps de travail (voir le tableau ci-après), sont les personnes qui, à partir de 2026, atteignent l'âge de 60 ans et font valoir des périodes d'assurance pension autres que le temps de travail effectif² dans leur total de 480 mois.

année	nombre de mois entiers
2026	1
2027	2
2028	4
2029	6
2030	8
après 2030	8

L'article 3 du projet de loi porte le taux de cotisation global de 24 pour cent à 25,5 pour cent, ce qui revient à une augmentation de 0,5 pour cent par partenaire concerné (l'État, le salarié et l'employeur) à partir du 1^{er} janvier 2026.

L'article 4 du projet de loi établit l'augmentation précitée pour la période allant de 2026 à 2032.

L'introduction du mécanisme de la pension progressive, inspiré du modèle de la retraite progressive de la fonction publique³, fait l'objet du deuxième chapitre du projet de loi. Par l'insertion d'un chapitre supplémentaire dans le Code du travail à la suite de l'article L.584-7 de celui-ci, l'article 5 du projet de loi prévoit la possibilité de passer, une fois que le droit à la retraite est ouvert, à une pension progressive flexible de 25 pour cent, 50 pour cent ou bien 75 pour cent du temps de travail. À cette fin, un avenant au contrat de travail existant est conclu de commun accord avec l'employeur. Actuellement, le salarié peut partir à la retraite et continuer à travailler, ce qui engendre l'application des dispositions anti-cumul⁴. Dans le cas de la pension progressive, ces dispositions n'entrent pas en compte étant donné que le

² Périodes d'assurance volontaire, d'achat rétroactif ou périodes complémentaires comme les années d'études (<https://cnap.public.lu/fr/carriere-assurance.html>)

³ <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1998/08/03/n10/consolide/20180915>, article 13bis

⁴ <https://cnap.public.lu/dam-assets/brochures/brochure-vieillesse-012025.pdf>, p. 11

contrat de travail subsiste, bien qu'il soit partiellement en suspens. La pension payée au salarié n'est en conséquence pas une pension mais une indemnité compensatrice pour le temps d'inactivité.

Le chapitre inséré comporte un ensemble d'articles visant à prévoir différentes éventualités et les conséquences qui pourraient s'ensuivre, telles que la faillite de l'entreprise et les suites pour le salarié. Toutes les modalités de ce deuxième chapitre du projet de loi ont été élaborées en concertation avec le Ministère du Travail.

Le troisième chapitre transpose les modifications prévues au premier chapitre du projet de loi sous rubrique au régime spécial des fonctionnaires repris dans la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois.

En dehors de ces trois grands chapitres, l'article 10 (Chapitre 4 – Disposition transitoire) stipule la non-application des durées prévues à l'article 2 (prolongation progressive du temps de travail) aux bénéficiaires de l'indemnité de préretraite progressive au 30 juin 2026.

En guise de conclusion, Madame la Ministre Martine Deprez attire l'attention sur les modalités prévues au dernier article du projet de loi visé (article 11, Chapitre 5 – Entrée en vigueur). Afin de ne pas pénaliser les personnes ayant fait leur demande de départ à la retraite au deuxième semestre 2025 (une telle demande pouvant être faite six mois à l'avance), la prolongation progressive du temps de travail n'entre en vigueur qu'à partir du 1^{er} juillet 2026.

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de mettre en évidence les points suivants :

À l'instar de la pension progressive prévue pour les salariés, Monsieur le Député Gérard Schockmel souhaite savoir comment ce mécanisme s'applique aux indépendants. Les horaires flexibles des travailleurs indépendants ne pouvant être comparés aux heures de travail des salariés, Madame la Ministre Martine Deprez met en évidence qu'une pension progressive à raison de 25, 50 voire 70 pour cent n'est pas transposable au régime des indépendants. L'oratrice invoque la possibilité pour les travailleurs indépendants de faire valoir les dispositions anti-cumul jusqu'à l'âge de 65 ans. Au-delà de cette limite d'âge, les indépendants ainsi que les salariés ont le droit de travailler à leur guise et sans restriction. Dans cette optique, Madame la Ministre ajoute que la Cour constitutionnelle a constaté, dans son arrêt du 1^{er} mars 2024⁵, une différence de traitement au préjudice des travailleurs indépendants en matière d'application des dispositions anti-cumul en vigueur. En conséquence, un nouveau projet de loi déposé en date du 19 mars 2025 est actuellement en attente de l'avis du Conseil d'Etat⁶ et permettra aux travailleurs indépendants d'avoir recours aux dispositions anti-cumul dans les mêmes conditions que les salariés.

Madame la Députée Taina Bofferding approuve certaines dispositions de ce projet de loi, notamment la prise en compte flexible des années d'études. L'intervenante se demande quelle est la raison pour laquelle la pension progressive figure dans le Code du travail mais non pas dans le Code de la sécurité sociale. Madame la Ministre explique que la pension progressive s'inscrit entièrement dans le droit du travail étant donné que le contrat de travail subsiste dans le mécanisme de la pension progressive et ne relève pas du droit de la sécurité sociale qui règle les modalités de la retraite qui présuppose la fin du contrat de travail. L'argent versé dans le cadre d'une pension progressive à respectivement 25, 50 ou 70 pour cent n'équivaut pas non plus à une pension de retraite mais à une indemnité pour non-activité.

⁵ <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/acc/2024/03/01/a87/jo>

⁶ <https://www.chd.lu/fr/dossier/8514>

À la question de Madame la Députée Taina Bofferding concernant la différence subsistante entre activité salariée et non salariée à l'article 184 du Code de la sécurité sociale tel que prévisiblement modifié par l'article 2 du projet de loi en question, Madame la Ministre renvoie aux explications relatives au nouveau projet de loi modifiant les dispositions anti-cumul données dans le cadre de l'intervention de Monsieur le Député Gérard Schockmel. Le projet de loi n° 8514 vise à effacer cette distinction qui porte préjudice aux travailleurs indépendants.

En faisant référence à la fiche financière du projet de loi, Madame la Députée Taina Bofferding souhaite connaître l'impact financier concret des mesures prévues par ledit projet et les économies pouvant en résulter. Pour le détail de l'impact financier, Madame la Ministre se réfère aux prévisions établies par l'IGSS annexées au projet de loi. En résumé, l'oratrice explique que l'objectif principal de ces mesures est de prolonger la stabilité financière et de repousser à 2042 le moment où la réserve du Fonds de compensation tomberait sous le seuil minimum légal de 1,5 fois les prestations annuelles de la Caisse nationale d'assurance pension. En outre, la mesure d'augmentation du taux de cotisation global de 24 à 25,5 pour cent permettra de remplir la condition nécessaire qu'est le maintien de la prime de répartition pure (indicateur du rapport entre les dépenses annuelles de la pension et les recettes de cotisations) en-dessous du taux de cotisation global.

En matière de périodes d'études prises en compte pour la carrière d'assurance pension, Madame la Députée Djuna Bernard souhaite savoir quels domaines d'études et de formation sont éligibles à cette fin et si cette prise en compte est liée à la comptabilisation des études par le service « MengStudien.lu » du ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur (anciennement connu sous « CEDIES »)⁷. Un lien initialement prévu avec ce service s'étant avéré compliqué dans la pratique, Madame la Ministre explique que la comptabilisation des années d'études s'effectue sur base des documents d'immatriculation auprès des entités d'enseignement et de formation. Les critères d'éligibilité quant aux domaines d'enseignement et de formation restent inchangés par le projet de loi, seule la limite d'âge de 27 ans est abrogée.

Tout en mettant en évidence l'importance de la collaboration avec le patronat luxembourgeois dans le cadre de la mise en place du mécanisme de la pension progressive, Madame la Députée Djuna Bernard demande s'il est prévu de sensibiliser ce partenaire à cette nouvelle possibilité et de renforcer son intérêt pour ce principe. Au vu des conditions d'accès à la pension progressive, à savoir de disposer d'un contrat de travail à occupation d'au moins 75 pour cent pendant les trois années précédant la demande, l'intervenante s'interroge sur la possibilité d'une plus grande flexibilité de ces conditions, afin de prolonger le maintien de la main-d'œuvre qualifiée dans la vie active. Madame la Ministre Martine Deprez indique que des concertations menées à l'occasion des récentes réunions du Comité de coordination tripartite avec les représentations du patronat ont montré qu'un salariat jouissant d'une formation et d'une expérience professionnelle solides représente une plus-value pour les employeurs. L'évolution à ce stade difficilement prédictible de telles demandes d'accès à la pension progressive fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation. Il est estimé que le procédé permettra des transitions plus fluides entre le personnel sortant (futurs retraités) et le personnel entrant, remplaçant les futurs retraités. Concernant les conditions d'accès à la pension progressive, l'oratrice précise qu'initialement la pension progressive devait être alignée à la retraite progressive de la fonction publique qui prévoit un taux d'occupation à 100 pour cent pendant les trois années précédant la demande. En conséquence, la condition d'une occupation salariale à 75 pour cent représente une flexibilisation. Madame la Ministre souligne qu'en dehors de l'application de la pension progressive, le recours aux dispositions anti-cumul reste toujours une option.

⁷ <https://mengstudien.public.lu/fr.html>

À la question de Monsieur le Député Georges Engel (LSAP) s'il est fait une exception pour les cas d'études prolongées pouvant dépasser neuf années, notamment pour l'accès à la profession de médecin, dans la prise en compte des années d'études pour la carrière d'assurance pension, Madame la Ministre répond que les neuf années prévues dans le projet de loi sont suffisantes pour couvrir tout type d'études. Les études de base en médecine ne dépassant généralement pas huit ans, la spécialisation en médecine est rémunérée dès la première année et représente en conséquence la première année de cotisation au régime d'assurance de pension obligatoire.

Parmi les mesures prévues afin de repousser de 2038 à 2042 le moment où la réserve du Fonds de compensation tomberait sous le seuil minimum légal de 1,5 fois les prestations annuelles de la Caisse nationale d'assurance pension, Madame la Députée Taina Bofferding souhaite connaître la mesure dominante qui permettra de réaliser cet objectif. Le directeur de l'IGSS explique que, de manière générale et simplifiée, la hausse du taux global des cotisations de 24 à 25,5 pour cent permettra de gagner deux années et les autres mesures énoncées correspondent à un gain d'une année.

5. Informations relatives à la réunion du comité quadripartite du 13 octobre 2025

Monsieur le Président de la Commission Marc Spautz donne la parole à Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Martine Deprez qui résume les constats résultant de la réunion du comité quadripartite du 13 octobre 2025 en se basant sur le document « Rapport sur la situation financière de l'Assurance maladie-maternité » établi par l'IGSS et annexé au présent procès-verbal.

De la réunion du comité quadripartite susmentionnée découle que l'assurance maladie-maternité devrait enregistrer un déficit financier à hauteur de 118,6 millions d'euros en 2025 et de l'ordre de 209,3 millions d'euros en 2026, selon les dernières estimations.

Afin de contribuer aux charges incombant à la Caisse nationale de santé (« CNS »), l'État luxembourgeois s'engage à lui verser une dotation étatique de 59 millions d'euros (au lieu des 20 millions d'euros initialement prévus) pendant la période allant de 2026 à 2030. Dans le cadre de la lutte contre cette tendance déficitaire, les représentants des différentes entités partenaires de la quadripartite⁸ ont élaboré une feuille de route présentée à l'occasion de la réunion quadripartite du 13 octobre 2025 qui propose diverses mesures à court et à moyen terme :

- La maîtrise médicalisée de certaines prestations (prescriptions médicamenteuses, analyses biologiques, séances de kinésithérapie etc.). Ces mesures peuvent potentiellement générer des moindres-dépenses à hauteur de 60 millions d'euros ;
- Des mesures nécessitant des modifications légales et réglementaires s'inscrivent dans la lutte contre le gaspillage des médicaments, le renforcement des moyens de contrôle des abus et de fraude au sein de la CNS et une hausse de la dotation étatique. Le volume des dépenses pourrait se voir réduit de 80 millions d'euros supplémentaires.

Madame la Ministre indique que, par l'application de ces mesures, une réduction partielle du déficit financier de l'assurance maladie-maternité est envisageable en 2026. À l'occasion de la réunion quadripartite prévue en novembre 2026, une projection pour l'année 2027 sera

⁸ Il s'agit de représentants du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S), de l'Inspection générale des finances (IGF), de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS), de la Caisse nationale de santé (CNS) ainsi que des administrateurs délégués du Conseil d'administration de la CNS représentant les partenaires sociaux.

établie. En considération des chiffres actuels, un sous-passement du seuil légal minimal de 10 pour cent de la réserve globale nécessaire est à craindre pour 2027, ce qui amènerait les partenaires de la quadripartite à discuter d'une éventuelle hausse des cotisations à partir de 2027. Cette augmentation a déjà été chiffrée mais n'a pas encore été actée à ce jour. Le taux de cotisation global actuel de 5,6 pour cent (2,8 pour cent pour le salariat et 2,8 pour cent pour le patronat) se verrait augmenter de 0,25 pour cent (0,125 pour cent pour le salariat et 0,125 pour cent pour le patronat) pour résulter dans un nouveau taux de cotisation global de 5,85 pour cent.

Les mesures évoquées seront discutées au sein d'un comité stratégique composé de sous-groupes thématiques selon les prestataires concernés (médecins, kinésithérapeutes, responsables de la gestion des médicaments, etc.), en charge de l'approfondissement et de la mise en œuvre de ces mesures. Il incombe à ces sous-groupes d'établir des rapports réguliers et de proposer au comité stratégique des mesures complémentaires en vue de générer des moindres-dépenses supplémentaires. Le premier bilan des travaux de ce comité est attendu pour la prochaine réunion de la quadripartite, au printemps 2026, et des propositions de mesures concrètes pour la réunion de la quadripartite, en novembre 2026.

Suite à la présentation des conclusions tirées de la réunion de la quadripartite du 13 octobre 2025, Madame la Ministre Martine Deprez aborde le sujet d'actualité concernant l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (« AMMD »). Il ressort du rapport relatif à l'assemblée extraordinaire du 8 octobre 2025 de cette association que l'AMMD a été mandatée par ses membres pour résilier la convention la liant à la CNS. Lors de cette assemblée, l'AMMD a déclaré vouloir se réunir avec ses conseillers juridiques dans les jours ou semaines à venir afin de procéder à la résiliation de ladite convention. À défaut de toute communication de la part de l'AMMD depuis cette déclaration, l'oratrice informe que les prochaines étapes de concertation avec l'AMMD pourront être entamées une fois le comité stratégique mis en place. La constitution de ce comité est prévue dans les prochains jours. Dans le cadre de doléances concrètes à l'attention de l'État visant des adaptations légales et la mise en place de points prévus par l'accord de coalition 2023-2028 « Lëtzebuerg fir d'Zukunft stäerken », des concertations entre l'AMMD et le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale devront être prévues.

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de mettre en évidence les points suivants :

Concernant l'AMMD, Monsieur le Député Gérard Schockmel ajoute que, selon les informations dont il dispose, les représentants de l'association ont décidé de prendre le temps nécessaire avant de résilier la convention avec la CNS en vigueur, afin d'élaborer des propositions de solutions et d'agencement d'une nouvelle convention acceptable à leurs yeux.

Dans un souci de garantir des soins qualitatifs pour le patient, Madame la Députée Djuna Bernard demande des précisions sur les prestations concernées par la maîtrise médicalisée et les éventuelles répercussions de ces mesures d'épargne projetées pour le patient. En guise d'exemple de prestations concernées, l'intervenante cite les prescriptions redondantes d'analyses en laboratoire et le non-remboursement général par la CNS des analyses de vitamine D et de B12. Madame la Ministre Martine Deprez estime que les procédures en place garantissent à tout patient l'attribution et la couverture des soins et prestations indispensables. Bien que certaines analyses et prestations fassent l'objet d'un non-remboursement général, le médecin traitant peut, sous conditions clairement arrêtées, argumenter de manière précise l'utilité d'un traitement prescrit au patient, permettant ainsi un remboursement des soins. Des erreurs dans la gestion des procédures étant inévitables pendant la phase transitoire de la mise en place de la maîtrise médicalisée, il sera veillé à communiquer de manière claire et rapide les modalités liées aux changements de prestations après adoption desdites mesures.

Madame la Députée Taina Bofferding considère que les conclusions issues de la réunion de la quadripartite du 13 octobre 2025 n'indiquent qu'une solution de transition dans la lutte contre la tendance dégressive de la situation financière de l'assurance maladie-maternité. En faisant allusion à une note de l'administration de la CNS comportant des mesures d'épargne, l'intervenante souhaite savoir si celle-ci a été prise en compte dans l'élaboration de la trajectoire d'ajustement progressive de ladite situation et quelles sont les prochaines étapes en vue de pallier les difficultés structurelles fondamentales de la CNS. Madame la Ministre Martine Deprez confirme que ladite note a été élaborée par l'administration de la CNS et présentée à son conseil d'administration. Cette note reprend les mesures ayant déjà reçu un accord de principe mais dont le détail reste à discuter au sein du comité stratégique qui traitera les différentes mesures dans les sous-groupes respectifs, constitués selon les prestataires concernés. En parallèle, les problèmes structurels font l'objet de discussions continues dans le groupe de travail sur le redressement de la trajectoire de financement. La dotation étatique de 59 millions d'euros était initialement prévue pour contribuer au financement des dépenses liées aux prestations de maternité et à l'amortissement hospitalier⁹. En étroite collaboration, les partenaires sociaux ont réfléchi à intégrer cette dotation actuellement forfaitaire dans le Code de la sécurité sociale. Cette possibilité sera rediscutée à l'occasion de la quadripartite annuelle de 2028.

6. Divers

Le Président de la Commission Monsieur Marc Spautz annonce qu'une fois l'avis du Conseil d'État reçu, les travaux en réunion sur le dossier parlementaire 8634 auront lieu sur la deuxième plage fixe attribuée à la Commission, à savoir le lundi après-midi à 15 h 30. La prochaine réunion de la Commission sera convoquée pour le lundi, 10 novembre 2025 dont l'ordre du jour prévoit les travaux au sujet des dossiers parlementaires 8575 (Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière¹⁰) et 8606 (Projet de loi relatif à la profession de conseiller en génétique et portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé¹¹), ainsi que le traitement d'une demande de mise à l'ordre du jour du groupe politique LSAP au sujet des nouvelles antennes hospitalières pour imagerie médicale.

Procès-verbal approuvé et certifié exact

Annexe :

« Rapport sur la situation financière de l'Assurance maladie-maternité en vue de la réunion du comité quadripartite du 13 octobre 2025 », version du 8 octobre 2025, IGSS

⁹ Article 74 du Code de la sécurité sociale (Livre I, Chapitre V.)

¹⁰ <https://www.chd.lu/fr/dossier/8575>

¹¹ <https://www.chd.lu/fr/dossier/8606>



LA SÉCURITÉ SOCIALE - 2025

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

en vue de la réunion du comité quadripartite
du 13 octobre 2025



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

Inspection générale de la sécurité sociale

Version du 8 octobre 2025

L'IGSS se réserve le droit de redressement d'erreurs matérielles

TABLE DES MATIERES

RAPPORT SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ	5
1 INTRODUCTION	5
2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG	6
2.1 La situation économique du Luxembourg	6
2.2 La situation démographique du Luxembourg.....	7
3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ	9
3.1 L'équilibre financier de l'assurance maladie-maternité.....	9
3.2 La réserve de l'assurance maladie-maternité.....	11
3.3 Examen des projections des recettes et des dépenses de l'assurance maladie-maternité à moyen terme.....	11
4 LES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE	16
4.1 Les frais d'administration	16
4.2 Les dépenses pour soins de santé	18
4.2.1 Les soins hospitaliers	20
4.2.2 Les soins de médecine	23
4.2.3 Les soins de médecine dentaire.....	24
4.2.4 Les médicaments	26
4.2.5 Les analyses de biologie médicale	27
4.2.6 Les soins infirmiers.....	29
4.2.7 Les soins de kinésithérapie	30
4.2.8 Les autres soins de santé	31
4.2.9 Les prestations à l'étranger	32
4.3 Les dépenses pour prestations en espèces	34
4.3.1 L'évolution des prestations en espèces en cas de maladie prises en charge par la Caisse nationale de santé	34
4.3.2 L'évolution des prestations en espèces de maternité	36
4.3.3 L'évolution des prestations du congé pour raisons familiales.....	38
4.4 Les autres dépenses	39
5 CONCLUSIONS	41
6 ANNEXES	42
ANNEXE 1 : Suivi de l'enveloppe budgétaire globale	42
ANNEXE 2 : Comparaison du budget et du décompte des exercices 2017 à 2025	43

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

1 INTRODUCTION

En exécution de l'article 80 du Code de la sécurité sociale (CSS), le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale convoque annuellement un comité quadripartite qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions la sécurité sociale, la santé et les finances, les représentants des organisations professionnelles les plus représentatives des salariés et des employeurs, ainsi que ceux des groupements professionnels signataires des conventions visées à l'article 61, alinéa 2, sous 1), 2), 4) et 8) et à l'article 75 du CSS.

Sur base du présent rapport établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) en exécution du second alinéa de l'article 80 du CSS, le comité quadripartite examine l'évolution des recettes et des dépenses en matière de santé et propose des mesures à prendre sur le plan légal, réglementaire, conventionnel ou statutaire en matière d'assurance maladie-maternité (AMM) ainsi que toutes autres mesures destinées à améliorer l'efficacité du système de santé en tenant compte des besoins de la population, de l'évolution des techniques médicales et des ressources dont dispose le pays.

Si la croissance des dépenses entraîne un relèvement important du taux de cotisation, le comité quadripartite doit se concerter pour proposer des économies à réaliser au niveau des prestataires de soins et une augmentation des participations des assurés. Par ailleurs, si l'évolution du volume des actes et services des médecins et médecins-dentistes diffère considérablement des besoins réels de la population protégée et des exigences d'une médecine de qualité, le comité quadripartite recommande l'introduction des mécanismes régulateurs prévus à l'article 67 du CSS.

Le présent rapport commence par décrire le contexte économique et démographique du Luxembourg au cours des dernières années. Ensuite, il présente l'évolution financière de l'AMM des dernières années et propose des projections pour les exercices 2025 et 2026. Ces projections reposent sur les estimations établies par la Caisse nationale de santé (CNS) en septembre 2025. Finalement, ce rapport analyse en détail l'évolution des dépenses des différents types de soins, des prestations en espèces, des frais d'administration, et des autres dépenses y compris les frais de gestion du patrimoine.

2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

2.1 LA SITUATION ECONOMIQUE DU LUXEMBOURG

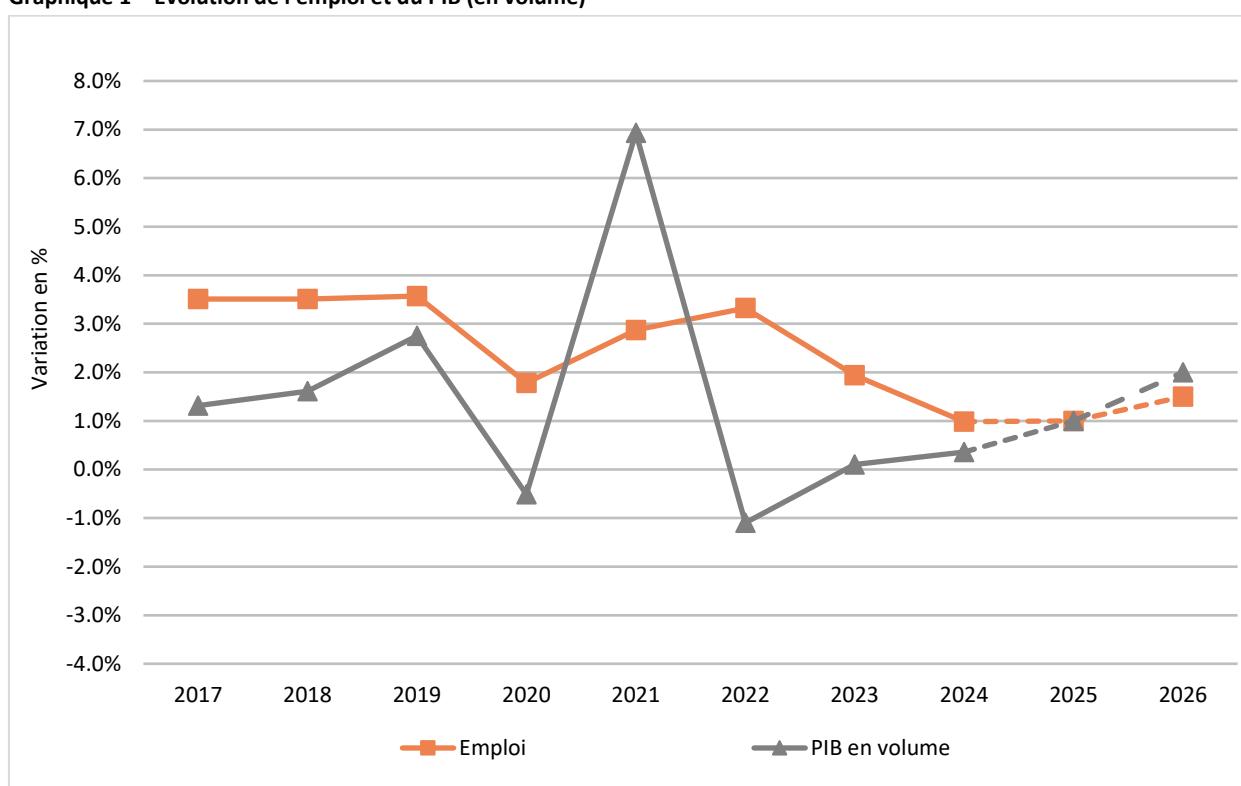
Après une croissance annuelle moyenne de 1,9% sur la période allant de 2017 à 2019, le produit intérieur brut (PIB) luxembourgeois a enregistré, sous l'effet des mesures de confinement liées à la pandémie de la COVID-19, un recul de 0,5% en 2020. En 2021, dans un contexte de forte reprise économique, le PIB a augmenté de 6,9%. Les années 2022 et 2023 se sont caractérisées par une poussée inflationniste aboutissant à une hausse importante des prix de l'énergie et des prix à la consommation. Après une diminution de l'activité observée en 2022, année au cours de laquelle le PIB a baissé de 1,1%, le Luxembourg a affiché une quasi-stagnation de la croissance en 2023 (+0,1%) et en 2024 (+0,4%).

Selon les dernières prévisions de l'Institut national de la statistique et des études économiques (STATEC), le PIB devrait progresser de 1,0% en 2025, puis de 2,0% en 2026¹.

En ce qui concerne l'emploi, le STATEC estime que ce dernier devrait évoluer de 1,0% en 2025, soit au même rythme que l'année précédente. En 2026, il devrait progresser de 1,5%.

Le graphique suivant illustre l'évolution de l'emploi et du PIB (en volume).

Graphique 1 – Évolution de l'emploi et du PIB (en volume)



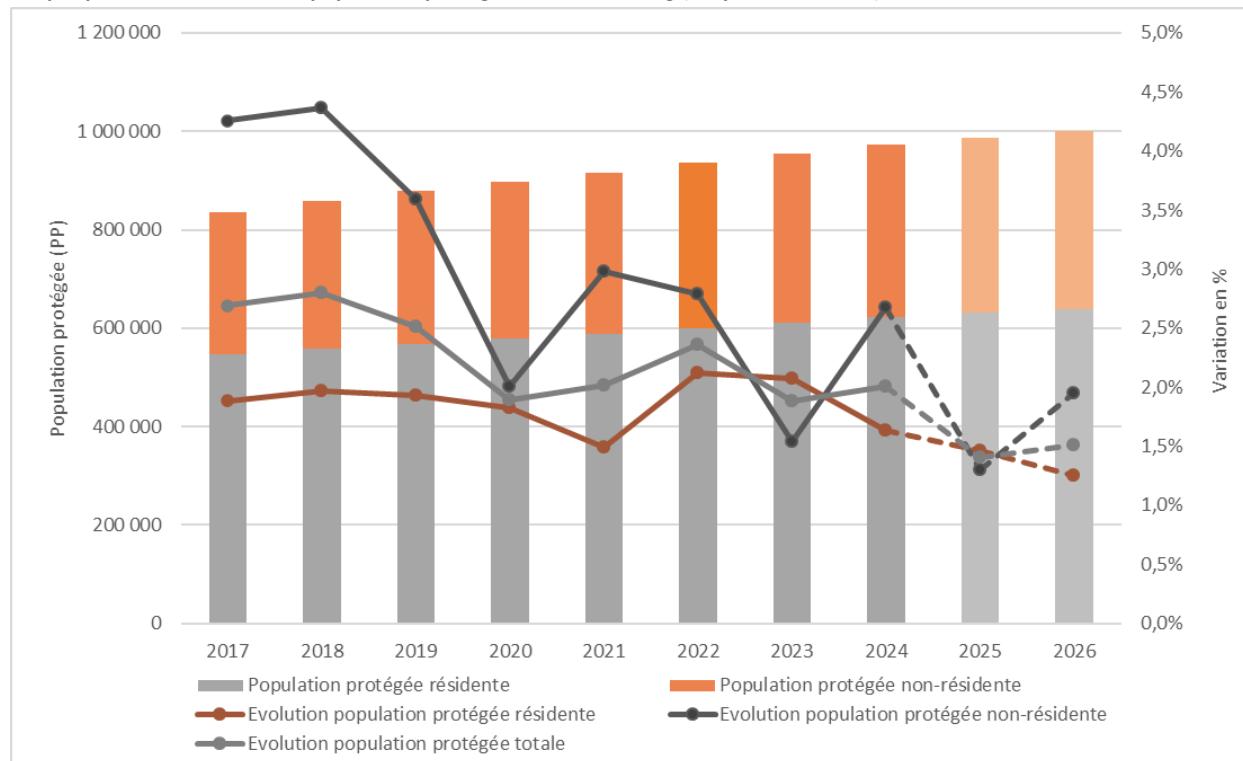
Source : STATEC (estimations septembre 2025)

¹ Scénario macro-économique transmis en septembre 2025 au Comité économique et financier national, dans le cadre de l'élaboration du projet de budget 2026 et du projet de loi de programmation financière pluriannuelle 2026-2029.

2.2 LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG

Le développement de l'économie luxembourgeoise impacte l'évolution de la population protégée. Cette évolution, ventilée selon la résidence de la population protégée, est présentée dans le graphique suivant.

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



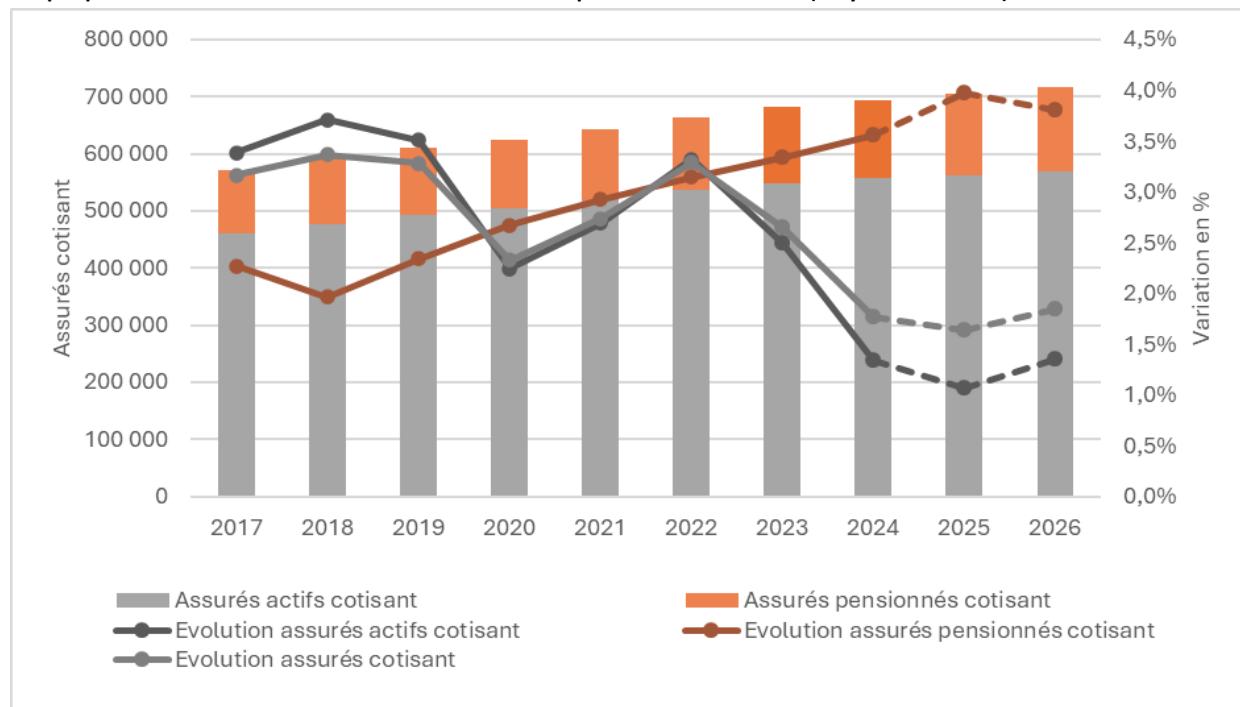
Source : IGSS (estimations septembre 2025)

En 2024, la population protégée résidente a augmenté de 1,6% et la population protégée non-résidente de 2,7%. Il en résulte une croissance de 2,0% de la population protégée totale.

Selon les projections de l'IGSS, la population protégée totale devrait s'élever à environ 987 000 personnes en 2025 (+1,4%) et à environ 1 002 000 personnes en 2026 (+1,5%).

Le graphique qui suit représente l'évolution du nombre des assurés cotisant pour les soins de santé.

Graphique 3 – Évolution du nombre des assurés cotisant pour les soins de santé (moyenne annuelle)



Source : IGSS (estimations septembre 2025)

Le nombre des assurés actifs qui cotisent pour les soins de santé affiche un taux de croissance annuel moyen de 2,4% sur la période allant de 2017 à 2024. Les prévisions établies en septembre 2025 estiment leur nombre à environ 563 000 assurés pour 2025 (+1,1%) et à environ 570 000 pour 2026 (+1,3%).

Le nombre des assurés pensionnés qui cotisent pour les soins de santé se situe, quant à lui, à environ 137 000 assurés en 2024. Ce nombre devrait progresser de 4,0% en 2025 et de 3,8% en 2026 pour atteindre environ 142 000 assurés en 2025 et 147 000 en 2026.

3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Cette partie du rapport offre un aperçu global de la situation financière de l'AMM à partir de 2023. L'analyse détaillée des dépenses de l'AMM suivra dans la partie 4 de ce rapport.

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

Le tableau ci-après illustre l'évolution financière globale de l'AMM à partir de 2023 et fournit des estimations actualisées pour l'année en cours ainsi que pour l'exercice budgétaire 2026.

Tableau 1 – Équilibre financier de l'AMM (en millions EUR)

Exercice	Décomptes		Estimations actualisées ^{a)}	
	2023	2024	2025	2026
Nombre indiciaire du coût de la vie (moyenne annuelle)	921,63	944,43	960,17	978,12
Recettes				
Cotisations	2 527,8	2 649,9	2 793,2	2 919,4
Cotisations forfaitaires État	1 685,2	1 766,6	1 862,1	1 946,3
Autres contributions de l'État ^{b)c)}	20,3	20,7	20,7	59,7
Autres recettes	70,6	87,3	84,4	72,0
TOTAL DES RECETTES COURANTES	4 303,9	4 524,5	4 760,4	4 997,4
<i>Variation annuelle en %</i>	10,1%	5,1%	5,2%	5,0%
Dépenses				
Frais d'administration	124,1	126,8	140,9	147,0
Prestations en espèces ^{d)}	594,7	648,0	663,5	684,1
Prestations en nature	3 458,4	3 742,3	4 038,7	4 337,0
Autres dépenses	26,6	33,1	35,8	38,6
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	4 203,7	4 550,3	4 879,0	5 206,7
<i>Variation annuelle en %</i>	6,4%	8,2%	7,2%	6,7%
Solde des opérations courantes	100,1	-25,8	-118,6	-209,3
Réserve globale	961,7	936,0	817,3	608,0
Réserve minimale	420,4	455,0	487,9	520,7
Taux réserve globale / dépenses courantes	22,9%	20,6%	16,8%	11,7%
Taux réserve minimum / dépenses courantes	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Résultat de l'exercice	74,9	-60,4	-151,5	-242,1
Excédent / découvert cumulé (après opérations sur réserve)	541,4	480,9	329,4	87,3
Taux de cotisation unique pour prestations en nature	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%
Majoration pour assurés couverts par une prestation en espèces	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Taux d'équilibre de l'exercice	5,50%	5,68%	5,79%	5,89%

a) Source : estimations CNS (septembre 2025).

b) Y compris une dotation de 20 millions EUR : l'article 14 de la loi du 27 décembre 2010 prévoit le paiement par l'État d'une dotation annuelle de 20 millions EUR pour compenser les charges supplémentaires incombant à la CNS, du fait de l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général. Cette disposition est prolongée par le projet de loi relatif au budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2025 jusqu'au 31 décembre 2025 (art. 34).

c) Le projet de loi relatif au budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2026 prévoit une dotation étatique à hauteur de 59 millions EUR sur la période 2026-2030 au profit de l'AMM en vue de contribuer par un financement forfaitaire aux charges qui incombe à la CNS.

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

L'AMM présente en 2024 un solde des opérations courantes, voire un résultat avant opérations sur réserves négatif de -25,8 millions EUR. Après opérations sur réserves, le résultat de l'exercice 2024 se situe à -60,4 millions EUR.

Les recettes courantes augmentent en 2024 de 5,1% ce qui s'explique par une croissance des cotisations des assurés et des employeurs de 4,8% (10,6% en 2023) et par la croissance de la participation forfaitaire de l'Etat (+4,8%). L'évolution de l'échelle mobile des salaires de 2,5% est à l'origine de cette évolution. S'y ajoute une forte croissance des autres recettes (+23,7%).

Les autres recettes regroupent les transferts de cotisations du régime de pension contributif d'assurance pension au régime de pension statutaire de l'AMM, le montant des pensions cédées, le recours contre tiers responsables, les abattements des pharmacies, la participation de l'assurance dépendance et de l'assurance accident aux frais d'administration de l'AMM, etc.

Les autres recettes augmentent de 23,7% en 2024, ce qui s'explique notamment par une croissance des montants des pensions cédées (+11,0%) et des recettes sur placements financiers (79,7%).

L'évolution des dépenses courantes en 2024 se situe à 8,2% et s'explique par une hausse de 8,2% des dépenses pour prestations en nature (dépenses pour soins de santé) et une augmentation de 9,0% des dépenses pour prestations en espèces.

La hausse des dépenses pour soins de santé de 2024 s'explique notamment par l'évolution des dépenses pour soins hospitaliers, soins de médecine et soins de médecine dentaire, médicaments et autres professions de santé (kinésithérapeutes par exemple).

Les frais d'administration s'élèvent à 126,8 millions EUR en 2024, ce qui correspond à une augmentation de 2,2% par rapport à 2023.

En 2024, le montant relatif aux autres dépenses s'élève à 33,1 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 24,5% par rapport à 2023.

L'évolution projetée des dépenses courantes est de 7,2% en 2025 et de 6,7% en 2026. L'évolution projetée des recettes courantes est de 5,2% en 2025 et de 5,0% en 2026. Comme les dépenses courantes dépasseront selon les estimations les recettes courantes en 2025, un solde des opérations courantes négatif de l'ordre de -118,6 millions EUR est à prévoir. En 2026, le solde des opérations courantes restera négatif en s'élevant prévisiblement à -209,3 millions EUR.

En 2025, l'augmentation de 5,2% des recettes courantes s'explique essentiellement par l'augmentation des cotisations des assurés et des employeurs de 5,4% et de la participation de l'Etat de 5,4%.

L'évolution des dépenses courantes en 2025 est estimée à 7,2% et s'explique par une hausse des dépenses pour soins de santé de 7,9% et des dépenses pour prestations en espèces de 2,4%.

L'évolution des dépenses pour soins de santé de 2025 provient d'une augmentation des dépenses pour soins hospitaliers, soins de médecine, soins de médecine dentaire, médicaments, autres professionnels de santé (kinésithérapeutes par exemple).

L'évolution des frais d'administration de 2025 affiche une croissance de 11,1%, qui s'explique entre autres par l'intégration du système d'échange d'informations conformément au cahier des charges de la convention entre la CNS et l'AMMD.

En 2026, les recettes courantes évolueront de 5,0% et les dépenses courantes de 6,7%. La hausse des recettes courantes s'explique entre autres par une augmentation de 4,5% des cotisations payées par les assurés et les employeurs et une hausse de la participation forfaitaire de l'Etat (+4,5%). S'y ajoute une dotation étatique à hauteur de 59 millions EUR sur la période 2026-2030 au profit de l'AMM en vue de contribuer par un financement forfaitaire aux charges qui incombent à la CNS. L'augmentation des dépenses courantes s'explique par une augmentation des dépenses pour soins de santé de 7,4% et des dépenses pour prestations en espèces de 3,1%.

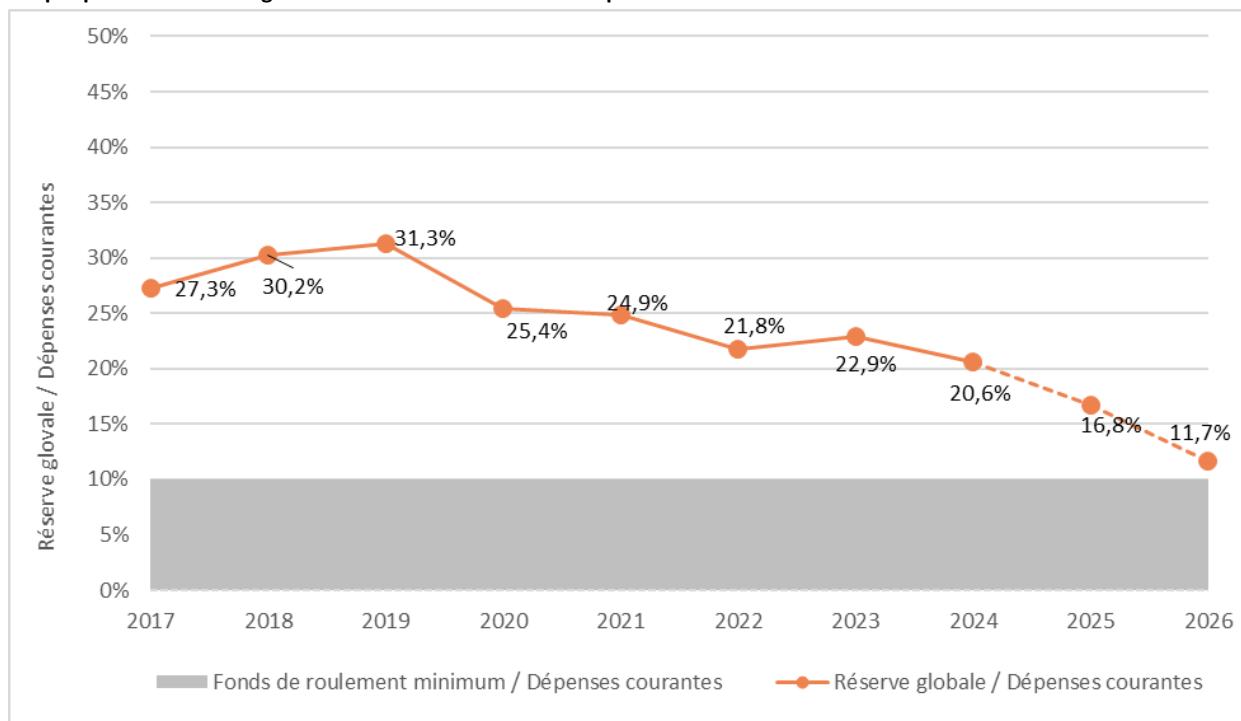
Les frais d'administration retrouvent une trajectoire plus stable en 2026 avec une évolution de 4,3% et les autres dépenses évolueront de 8,0%.

3.2 LA RÉSERVE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Pour l'année 2024, la réserve globale s'élève à 936,0 millions EUR et représente 20,6% des dépenses courantes. En 2025, elle se situera à 817,3 millions EUR, ce qui correspond à une baisse de 12,7% par rapport à 2024. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes s'élèvera prévisiblement à 16,8% en 2025. Le niveau de la réserve globale continuera à diminuer en 2026 et se situera à 608,0 millions EUR, soit une baisse de 25,6% par rapport à 2025. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes passera à 11,7% en 2026.

L'évolution du rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes est illustrée dans le graphique suivant.

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



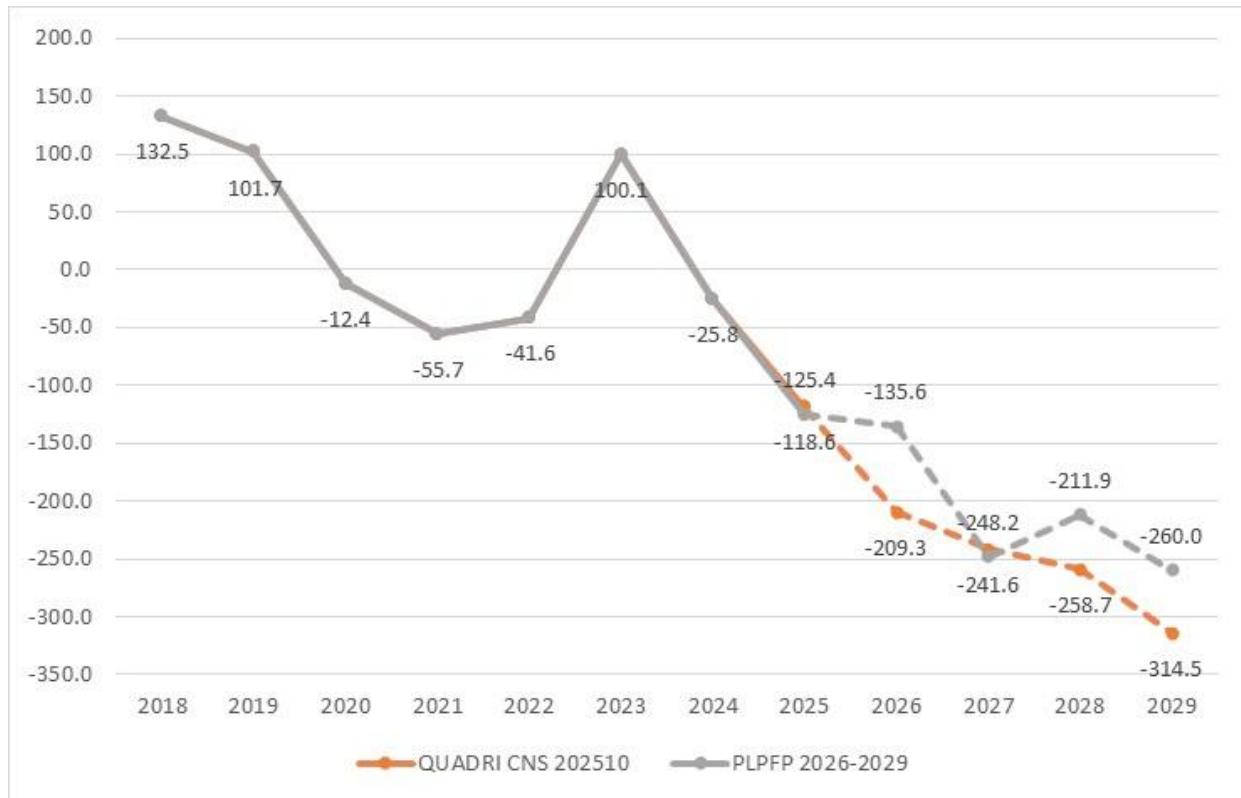
Source : CNS, estimations CNS (septembre 2025).

3.3 EXAMEN DES PROJECTIONS DES RECETTES ET DES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ A MOYEN TERME

L'examen en question se fait à la lumière des projections transmises par l'IGSS à l'Inspection générale des finances (IGF), afin d'élaborer la trajectoire à moyen terme du solde de la sécurité sociale telle que reprise dans l'exposé des motifs du projet de loi de programmation financière pluriannuelle pour la période 2026-2029 (PLPFP). Le volet recettes de ces projections s'appuie sur les propositions budgétaires transmises par l'IGSS à l'IGF au printemps et actualisées en automne, ainsi que sur les paramètres communiqués par l'IGSS dans sa circulaire du 11 septembre 2025. Le volet dépenses repose sur les dernières projections de la CNS disponibles au moment de la transmission à l'IGF, à savoir celles transmises à l'IGSS le 5 mai 2025, puis adaptées par l'IGSS afin de tenir compte du scénario macro-économique sur lequel repose le PLPFP ainsi que de la participation forfaitaire de l'État au profit de l'AMM en vue de contribuer par un financement forfaitaire aux charges qui incombent à la CNS, à hauteur de 59 millions EUR, pour les années 2026 à 2030.

Les écarts entre les chiffres repris dans le PLPFP et les projections actualisées par la CNS dans le cadre de la préparation de la réunion du comité quadripartite seront commentés dans les paragraphes qui suivent.

Graphique 5 – Évolution du solde des opérations courantes de l'AMM (en millions EUR)



Source : CNS, IGSS (estimations octobre 2025)

Solde des opérations courantes en 2025

La différence de solde entre la trajectoire reprise dans le PLPFP (-125,4 millions EUR) et celle établie dans le cadre de la préparation de la réunion du comité quadripartite (-118,6 millions EUR) s'explique essentiellement par la catégorie « autres recettes », composée en majorité par les produits financiers, pour laquelle le montant inscrit dans la trajectoire actualisée de la CNS est, sur base des données les plus récentes, de 5,7 millions EUR supérieur à celui retenu dans la trajectoire considérée dans le PLPFP.

Évolution du solde des opérations courantes sur la période 2026-2029

Selon les projections sous examen, l'AMM devrait afficher un solde des opérations courantes déficitaire de 209,3 millions EUR en 2026, puis un solde des opérations courantes déficitaire de 271,6 millions EUR en moyenne par année sur l'intervalle 2027-2029.

Par rapport à la trajectoire reprise dans le PLPFP, le solde actualisé est inférieur de 73,7 millions EUR en 2026 et de 31,6 millions EUR par an en moyenne sur l'intervalle 2027-2029.

Évolution des recettes

La trajectoire des recettes de cotisations de l'AMM (dont les cotisations forfaitaires de l'État), qui représentent la quasi-totalité des recettes, est conforme aux paramètres communiqués par l'IGSS dans sa circulaire du 11 septembre 2025.

Etant donné que les recettes en question sont identiques à celles reprises dans le PLPFP, cette rubrique n'appelle pas de commentaire supplémentaire.

Évolution des dépenses

En dehors des paramètres relatifs à l'évolution de l'échelle mobile des salaires ainsi qu'à l'adaptation des pensions et du salaire social minimum à l'évolution des salaires, la circulaire de l'IGSS du 11 septembre 2025 ne comporte pas de paramètres relatifs aux dépenses de la CNS.

Sur la période allant de 2026 à 2029, les dépenses courantes actualisées par la CNS dans le cadre de la réunion du comité quadripartite sont supérieures, de 42,4 millions EUR par an en moyenne, à celles reprises dans le PLPFP. L'essentiel de cet écart (84,2%) résulte à la fois des dépenses pour prestations en nature, dont le niveau est augmenté de 43,1 millions EUR par an en moyenne (101,6% de la révision), et des prestations en espèces, dont le niveau est diminué de 7,4 millions EUR par an en moyenne (-17,4% de la révision).

Prestation en espèces

En ce qui concerne les prestations en espèces (-7,4 millions EUR par an en moyenne), l'adaptation de la trajectoire se justifie par des hypothèses d'évolution du taux d'absentéisme pour cause de maladie légèrement plus basses (1,26% contre 1,28% en moyenne chaque année sur la période étudiée) sur base des observations les plus récentes.

Prestation en nature

En ce qui concerne les prestations en nature (+43,1 millions EUR par an en moyenne), certaines catégories de dépenses ont été revues à la baisse, tandis que d'autres ont été revues à la hausse. Les principales adaptations sont détaillées ci-dessous :

- Les dépenses pour soins de médecine ont été adaptées de +43,6 millions EUR par an en moyenne sur la période allant de 2026 à 2029. Cette révision à la hausse résulte de trois facteurs :

- Révision à la hausse des taux d'adaptation de la lettre-clé pour les années 2027 et 2029 (+7,3 millions EUR).

Cette révision s'explique, d'une part, par la prise en compte d'effets de rattrapage et, d'autre part, par une progression du revenu cotisable moyen revue à la hausse conformément au scénario macro-économique du STATEC.

- Report de 2025 à 2026 de l'adaptation de la lettre-clé consécutive à la non-fixation d'une nouvelle LC pour l'année 2025 à l'issue des négociations menées entre la CNS et l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD).
- Révision à la hausse, sur base des dernières données disponibles, des dépenses pour soins de médecine, non liée aux hypothèses d'adaptation des lettres-clés (+30,7 millions EUR).

A noter que l'ampleur de cette révision est à mettre au crédit de la complexité accrue de l'exercice de projection qui découle de l'introduction du Paiement immédiat direct (PID), cette dernière ayant ponctuellement modifié la répartition infra-annuelle des dépenses de la CNS.

- Les dépenses pour soins de médecine dentaire ont été adaptées de +17,2 millions EUR par an en moyenne sur la période allant de 2026 à 2029. Cette révision à la hausse résulte des mêmes facteurs que ceux expliquant l'adaptation des dépenses pour soins de médecine.

- Les dépenses liées aux soins hospitaliers ont été adaptées de -15,6 millions EUR par an en moyenne sur la période allant de 2026 à 2029. Cette révision à la baisse résulte principalement du fait que l'impact du protocole d'accord intermédiaire signé en date du 10 juillet 2025 dans le cadre de la Convention collective de travail des salariés occupés dans les établissements hospitaliers luxembourgeois (CCT-FHL), transposant l'accord salarial dans la fonction publique portant sur les années 2025 et 2026, est désormais considéré dès l'enveloppe budgétaire globale (EBG) de 2025.

A cela s'ajoute le fait que le montant, hors effet CCT-FHL, estimé pour 2026 (et sur lequel s'applique, pour les années ultérieures, un taux de progression relativement stable basé sur les données historiques) a été revu à la baisse sur base des données les plus récentes.

Évolution de la réserve sur la période 2026-2029

Selon les projections réalisées dans le cadre de la réunion du comité quadripartite, la réserve devrait afficher un profil décroissant sur tout l'horizon de projection pour passer sous son seuil légal² en 2027, le rapport entre la réserve constituée et le montant annuel des dépenses courantes passant de 11,7% en 2026 à -3,4% en 2029.

Graphique 6 – Évolution de la réserve de l'AMM (en millions EUR)

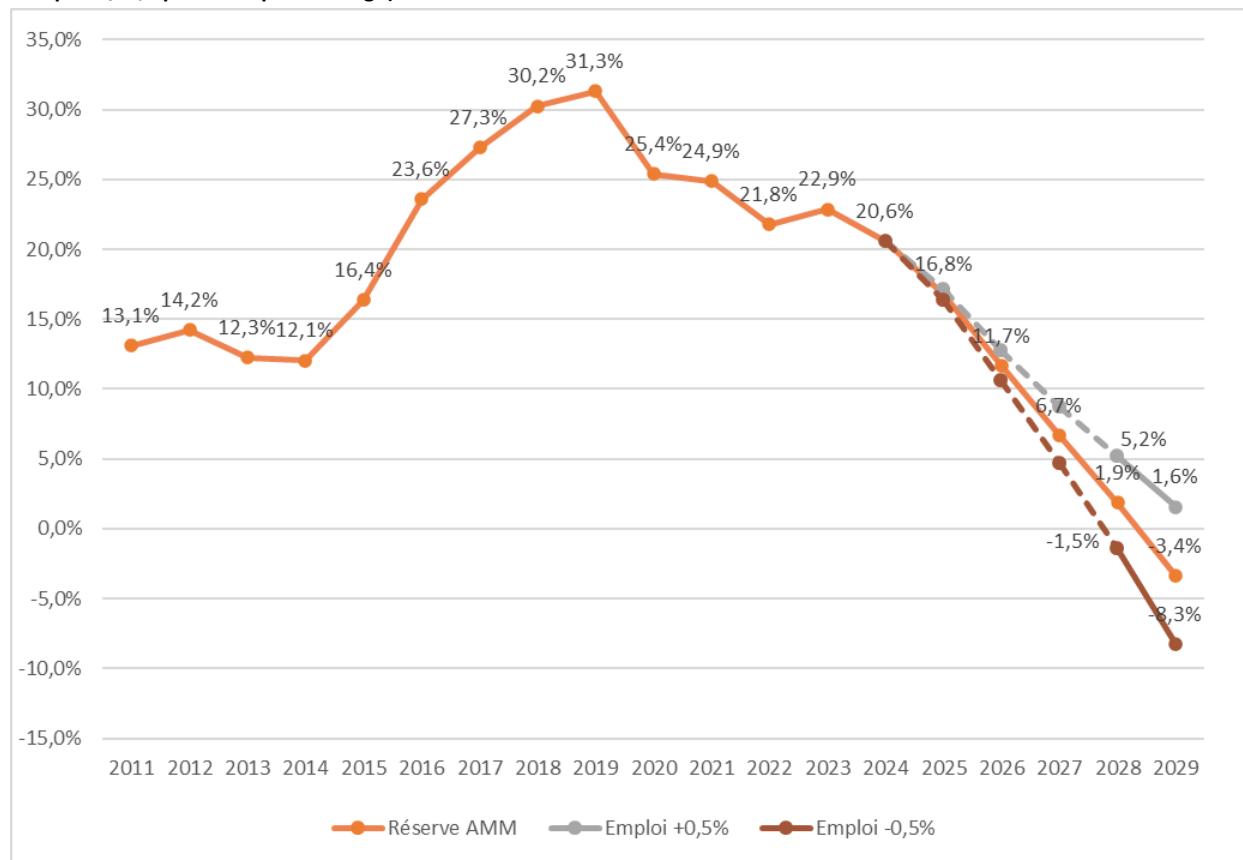


Source : CNS (estimations septembre 2025)

Une analyse de sensibilité réalisée par l'IGSS révèle en outre que si la croissance de l'emploi était chaque année supérieure, respectivement inférieure de 0,5 points de pourcentage à celle retenue par le STATEC (+1,6% par an entre 2024 et 2029), la réserve de l'AMM atteindrait alors 1,6%, respectivement -8,3% en 2029.

² 10% du montant annuel des dépenses (Art. 28 CSS).

Graphique 7 – Évolution de la réserve l'AMM (en % des dépenses courantes) – Analyse de sensibilité (Croissance annuelle de l'emploi +/-0,5 points de pourcentage)



Source : IGSS (estimations octobre 2025)

4 LES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

Cette partie du rapport commence par une analyse approfondie de l'évolution des frais d'administration avant de se concentrer sur les dépenses liées aux soins de santé et aux prestations en espèces, pour conclure avec une étude sur l'évolution des autres dépenses.

4.1 LES FRAIS D'ADMINISTRATION

Les évolutions dans les frais d'administration de l'AMM, qui regroupent les frais d'administration de la CNS, CMFEP, CMFEC et EMCFL, trouvent en général leur origine essentiellement dans les frais de personnel, dans la participation de la CNS aux frais communs du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) telle que prévue par l'article 30 du règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale, ainsi que dans les dépenses liées aux frais d'experts et d'études. En 2023 et 2024, l'emménagement dans la Cité de la sécurité sociale des institutions de sécurité sociale concernées, en l'occurrence la CNS et le CCSS, a eu un impact important sur les frais de location.

Concernant la croissance des frais de personnel, cette évolution est influencée par l'échelle mobile des salaires (EMS), le glissement des carrières ainsi que la prise en charge par les institutions de sécurité sociale des dépenses de pension liées à leurs agents. De plus, le remplacement des départs par des agents de qualification supérieure contribue également à cette hausse. Par ailleurs, il convient de prendre en compte les effets échelonnés dans le temps résultant des adaptations des cadres du personnel des institutions.

En 2024, les frais d'administration s'élèvent à 126,8 millions EUR, ce qui correspond à une augmentation de 2,2% par rapport à 2023. Cette évolution s'explique essentiellement par une hausse des frais de personnel de 5,6%, dont 2,5% proviennent de l'évolution de l'EMS. Les frais d'exploitation bâtiments diminuent de 22,6% par rapport à 2023, essentiellement en raison d'une baisse des prix de l'énergie. La baisse de 5,6% des frais communs pour le CCSS est également en partie attribuable à la diminution des frais d'exploitation bâtiment incombant au CCSS après le déménagement du CCSS vers la Cité de la sécurité sociale (Cité).

En 2024, les dépenses pour les frais d'experts et d'études et pour l'assistance tiers intérimaires (« frais d'experts ») augmentent de 19,4% (0,6 million EUR) par rapport à 2023. La hausse s'explique principalement par le recours de la CNS à des entreprises spécialisées dans le prêt temporaire de main d'œuvre, complémentairement aux contrats d'appui-emploi de l'ADEM, en réponse à l'augmentation de la charge de travail liée aux projets de digitalisation en cours à la CNS, aux reports dans le déploiement de certains projets et aux retards de gestion et de remboursement dans certains départements. La hausse est également impactée par les « due diligences » que la CNS a fait réaliser en vue de l'acquisition d'un système d'échange d'informations en exécution du cahier des charges de la convention entre la CNS et l'AMMD pour assurer les échanges de données entre médecins, personnes protégées et l'AMM dans le contexte de la dématérialisation des prestations (« système d'échange de données »).

En 2025, les frais d'administration se chiffrent à 140,9 millions EUR et affichent une croissance de 11,1% comprenant entre autres des effets exceptionnels et non-récurrents. Les frais de personnel évolueront prévisiblement de 5,6 millions EUR (+7,0%).

L'évolution des dépenses prévisionnelles 2025 liées aux frais d'experts se situe à 27,9% (1,0 million EUR) par rapport à 2024. Cette évolution est principalement liée à l'intégration du système d'échange de données dans le système d'information de la CNS et aux mises à jour évolutives et correctives en découlant. Les dépenses prévisionnelles relatives à l'assistance de tiers intérimaires ne s'élèvent plus qu'à 0,1 million EUR pour 2025, contre des dépenses de 0,4 million EUR en 2024. La CNS a surtout recours à des contrats d'appui-emploi de l'Administration de l'emploi (ADEM) en 2025 (montant prévisionnel de 0,8 million EUR dont une part est remboursée par le Fonds pour l'emploi) qui sont pris en charge au niveau des frais de personnel et non au niveau des frais experts.

Le budget des frais d'administration pour 2026 est de 147,0 millions EUR et évolue de 4,3% par rapport au montant prévisionnel pour 2025.

En 2026, ces frais se composent principalement des frais de personnel s'élargissant à 91,1 millions EUR (+5,0% par rapport au prévisionnel 2025)³, d'une participation aux frais communs pour le CCSS de 29,0 millions EUR (+6,6%) et du loyer de 9,7 millions EUR (+2,5%). En particulier, sont inclus dans ces derniers les frais de location engendrés par le déménagement de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics (CMFEP) rendu nécessaire par l'état insalubre de son bâtiment administratif. Pour ce qui est des charges locatives pour la Cité, le budget 2026 présente une baisse de 28,4% par rapport au montant voté pour 2025. Ceci est dû d'une part au fait que les prix d'énergie ont évolué moins fortement que prévu, et d'autre part au fait qu'après quelques années d'exploitation, les dépenses à budgétiser sont davantage prévisibles.

Spécifiquement, en ce qui concerne les frais limitatifs au sens du règlement grand-ducal modifié du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale, le budget pour l'exercice 2026 s'élève à 16,8 millions EUR et affiche une baisse de 2,1% par rapport au prévisionnel de 2025 et de 14,4% par rapport au montant arrêté pour 2025. En particulier, les frais d'affranchissement affichent une progression de 0,1 million EUR (1,7%) par rapport au prévisionnel de 2025 et de 1,5 million EUR (+24,6%) par rapport au montant arrêté pour 2025, étant donné que l'effet positif de l'introduction du paiement immédiat direct (PID) sur le courrier entrant est contrebalancé par une hausse des tarifs postaux à partir du 1^{er} juillet 2025 et par une hausse des dépenses pour courriers sortants à la suite d'une information systématique des assurés. A ce sujet l'IGSS recommande à la CNS d'encourager les assurés de recourir à la plateforme GUICHET.LU en vue d'y déposer ces courriers sous support informatique. Les frais pour horodateur et acquisitions d'équipements spéciaux diminuent de plus de 50% par rapport aux montants votés pour 2025.

Les dépenses liées aux frais d'experts de 2026 diminuent de 19,7% (0,9 million EUR) par rapport au prévisionnel 2025 et diminuent de 45,5% (3,2 millions EUR) par rapport au montant arrêté 2025.

La diminution entre le budget 2026 et le budget prévisionnel 2025 s'explique principalement par l'internalisation au sein de la CNS des compétences et ressources nécessaires à certains projets, notamment la migration vers les nouvelles chaînes de liquidation ainsi que l'évolution et la maintenance du moteur des règles.

La diminution entre le budget 2026 et le budget 2025 s'explique, en plus des variations avec le budget prévisionnel 2025, par la baisse des dépenses liées à l'assistance intérimaire, dont le montant s'élevait à 1,4 million EUR en 2025, contre une estimation de 0,1 million EUR pour le budget prévisionnel 2025 et pour le budget 2026.

Le budget 2026 est également impacté par la réduction progressive du besoin en consultance visant à améliorer le taux de décrochage téléphonique et à réduire le temps moyen de réponse aux courriels de la CNS. Pour cette consultance le budget 2025 s'élevait à 0,5 million EUR, alors que le budget prévisionnel 2025 est estimé à 0,6 million et le budget 2026 à 0,3 million EUR.

³ Le budget des frais de personnel de la CNS tient compte des derniers chiffres publiés par le STATEC sur l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Les budgets du CCSS et des caisses de maladie du secteur public étant votés par les conseils d'administration courant septembre voire plus tôt, le budget des frais de personnel de ces institutions n'a pas été mis à jour et se base sur la circulaire de l'Inspection générale des finances du 14 février 2025.

De plus, en vue des ressources disponibles et des priorités, certains projets ont été replanifiés menant également à une réduction du budget 2026. La norme budgétaire telle qu'elle résulte de la circulaire du Ministère des Finances dispose que « *les autres frais de fonctionnement ne peuvent progresser que dans la limite de l'évolution de l'indice des prix à la consommation* ». Par conséquent, la variation annuelle des frais limitatifs pour 2026 ne doit pas dépasser de 1,3% les montants arrêtés pour 2025. Les frais limitatifs de l'AMM diminuent de 14,5% et respectent ainsi la norme budgétaire.

4.2 LES DEPENSES POUR SOINS DE SANTE

L'évolution importante des dépenses pour soins de santé, observée depuis 2018, se poursuit en 2024.

En 2024, cette croissance, qui se situe à 8,9%, est attribuable à une augmentation de 9,6% des dépenses pour les soins de santé fournis au Luxembourg ainsi qu'à une augmentation de 5,6% des dépenses pour soins de santé délivrés à l'étranger. Il convient de préciser que les soins de santé prodigues à l'étranger concernent principalement les assurés non-résidents pris en charge par l'AMM.

Les soins de santé au Luxembourg évolueront de 6,2% en 2025 et de 8,5% en 2026. Pour les soins de santé à l'étranger, l'évolution prévue sera de 3,9% en 2025 et de 4,0% en 2026.

L'évolution des dépenses pour soins de santé est illustrée dans le graphique suivant.

Graphique 8 – Évolution des dépenses pour soins de santé ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

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

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

Exercice	Décomptes		Estimations actualisées ^{a)}	
	2023	2024	2025	2026
Soins hospitaliers	1 354,4	1 428,3	1 505,6	1 612,8
Soins de médecine	594,2	690,1	727,4	814,2
Soins de médecine dentaire ^{b)}	126,0	147,8	164,7	183,3
Médicaments (extrahospitalier) ^{c)}	340,3	378,1	414,5	451,9
Dispositifs médicaux	68,2	71,2	85,0	83,3
Analyses de biologie médicale (en ambulatoire)	117,8	131,4	116,9	124,0
Soins infirmiers	73,9	82,3	86,6	90,0
Soins de kinésithérapie	149,8	161,1	172,3	191,6
Soins de psychothérapie	6,9	10,7	13,4	15,0
Autres soins de santé ^{d)}	78,3	87,0	100,5	107,9
<i>Total des prestations au Luxembourg</i>	<i>2 909,8</i>	<i>3 188,0</i>	<i>3 387,0</i>	<i>3 674,0</i>
Prestations à l'étranger	581,2	613,6	637,2	663,0
Total des soins de santé	3 491,1	3 801,6	4 024,2	4 337,0

a) Données établies selon la date de la prestation.

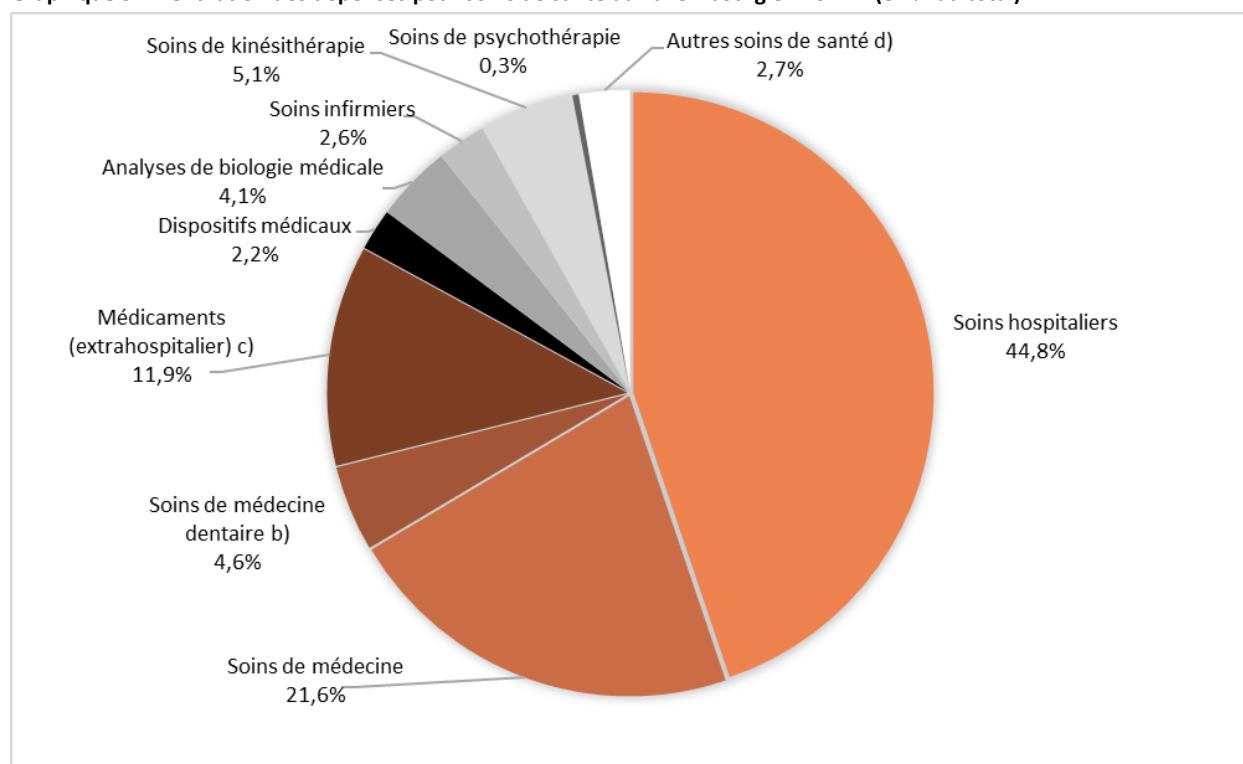
b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la convention conclue entre l'État et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 3,4 millions EUR en 2024.

c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

d) Le poste des "Autres soins de santé" regroupe la rééducation et les cures, la réadaptation en foyer de psychiatrie, les frais de transports, la médecine préventive, les soins palliatifs, les indemnités funéraires, les soins de sage-femmes, d'orthophonistes et de psychomotriciens, les diététiciens et pour l'année 2026 une estimation du coût supplémentaire engendré par l'adaptation de diverses nomenclatures.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

La répartition des différentes dépenses liées aux soins de santé prestés au Luxembourg en 2024 est illustrée dans le graphique ci-dessous.

Graphique 9 – Ventilation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg en 2024 ^{a)} (en % du total)

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la Convention conclue entre l'État et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 3,4 millions EUR en 2024.

c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

d) Le poste des "Autres soins de santé" regroupe la rééducation et les cures, la réadaptation en foyer de psychiatrie, les frais de transports, la médecine préventive, les soins palliatifs, les indemnités funéraires, les soins de sage-femmes, d'orthophonistes et de psychomotriciens, les diététiciens.

Source : CNS.

L'évolution détaillée des dépenses liées aux soins hospitaliers, soins de médecine, soins de médecine dentaire, médicaments, analyses de biologie médicale, soins infirmiers, soins de kinésithérapie, autres soins de santé et prestations à l'étranger sera analysée par la suite.

4.2.1 Les soins hospitaliers

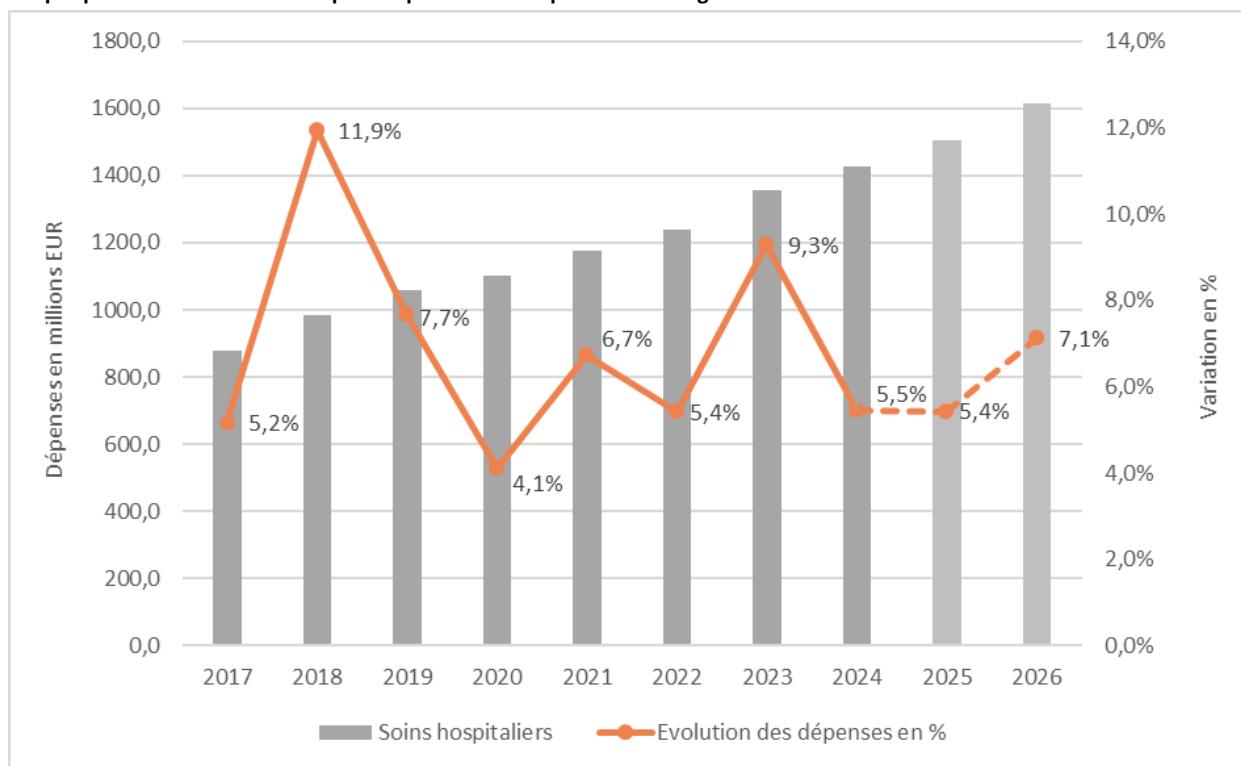
Les dépenses pour soins hospitaliers opposables à l'assurance maladie-maternité

L'analyse qui suit se concentre sur les dépenses liées aux soins hospitaliers opposables à l'AMM, qu'elles soient financées dans le cadre de l'EBG, ou en dehors de celle-ci pour les prestations à rémunérer individuellement ou par forfait. Etant donné que cette analyse se limite aux soins hospitaliers réalisés au Luxembourg et pris en charge par l'AMM, les dépenses prises en charge par l'assurance accident et par les assurances maladie étrangères sont exclues.

En 2024, les dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'AMM s'élèvent à 1 428,3 millions EUR, soit une augmentation de 5,5% par rapport à 2023.

L'évolution des dépenses pour les soins hospitaliers qui sont opposables à l'AMM est représentée dans le graphique qui suit.

Graphique 10 – Évolution des dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'AMM ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

En 2025, les dépenses liées aux soins hospitaliers opposables à l'AMM sont estimées à 1 505,6 millions EUR, ce qui représente une augmentation de 5,4% par rapport à 2024. Ces dépenses comprennent un montant de 1 488,7 millions EUR financés par l'EBG, un montant de 16,3 millions EUR pour médicaments chers rémunérés individuellement et un montant de 0,6 millions EUR relatif aux antennes de service à financer par forfaits. Le montant de l'EBG de 2025, qui représente 98,9% des dépenses totales pour soins hospitaliers opposables à l'AMM contient également une estimation des dépenses liées aux réseaux de compétences. L'IGSS recommande de financer les réseaux de compétences via des forfaits une fois que les dépenses y relatives seront clairement identifiés.

En 2026, les dépenses pour soins hospitaliers opposables à l'AMM se chiffreront à 1 612,8 millions EUR, ce qui représentera une augmentation de 7,1% par rapport à 2025. Ces estimations comprennent un montant de 1 589,7 millions EUR à financer par l'EBG, un montant de 18,1 millions EUR pour médicaments chers rémunérés individuellement et un montant de 5,0 millions EUR relatif aux antennes de service à financer par forfaits. Les soins hospitaliers financés par l'EBG en 2026 représentent 98,6% des dépenses totales pour soins hospitaliers et contiennent également une estimation des dépenses liées aux réseaux de compétences.

Parmi les dépenses opposables à l'AMM et à financer par l'EBG, 80% relèvent des frais fixes, tandis que les 20% restants correspondent à des frais variables.

Les frais fixes (frais de personnel, frais d'amortissements, frais financiers, etc.) sont payés régulièrement et ne dépendent pas de l'activité des hôpitaux. Les frais variables sont liés au fonctionnement des établissements hospitaliers et varient en fonction de l'activité de ces derniers. En particulier les frais fixes évolueront de 6,3% en 2025, respectivement de 7,8% en 2026. Quant aux frais variables, leur augmentation est estimée à 1,8% pour 2025 et à 2,4% pour 2026, principalement en raison d'une hausse de l'activité et, surtout, en raison de la hausse des prix des médicaments, notamment les traitements oncologiques.

En 2025 et en 2026, en plus du glissement des carrières et de la variation de l'EMS, les estimations de l'évolution des frais fixes tiennent compte des réseaux de compétence, de l'extension de certains services et des mises en exploitation de nouvelles infrastructures prévues par les établissements pour 2025 et 2026.

En particulier, l'impact du protocole d'accord intermédiaire signé en date du 10 juillet 2025 dans le cadre de la Convention collective de travail des salariés occupés dans les établissements hospitaliers luxembourgeois (CCT-FHL), transposant l'accord salarial dans la fonction publique portant sur les années 2025 et 2026, est désormais considéré dès l'enveloppe budgétaire globale (EBG) de 2025.

Concernant spécifiquement la prime annuelle, l'IGSS maintient sa recommandation y relative formulée dans le cadre de l'analyse des réserves des établissements hospitaliers reprise dans les rapports d'analyse prévisionnels 2022 et 2024 de l'EBG des dépenses du secteur hospitalier. L'IGSS recommande que la prime annuelle sous sa forme actuelle ne soit plus à retenir à partir de 2025 et que les dépenses liées aux prestations opposables y relatives sont à considérer dans le cadre des frais fixes.

Au sujet des antennes de service des centres hospitaliers à financer par forfait, la CNS et la FHL se sont mis d'accord sur les modalités de calcul des forfaits et sur une adaptation de la convention cadre CNS/FHL. Le nouvel article 6bis de ladite convention, alinéa 2 a pour objet de définir les éléments constitutifs des nouveaux forfaits pour antenne de service.

À la suite de l'actuel article 41 de la convention entre la CNS et la FHL relatif à la prime de qualité annuelle, il est prévu d'introduire une nouvelle prime sous l'intitulé « Prime ou révision dans le cadre d'une exploitation efficiente ou non efficiente d'une antenne de service ».

Dans son avis relatif à la modification de la convention précitée, l'IGSS a recommandé que cet article 41bis fasse l'objet d'une évaluation approfondie à l'issue d'une période de deux ans. Cette analyse devra permettre d'apprécier si le dispositif mis en place contribue effectivement à une amélioration tangible de la qualité des prestations fournies dans les antennes de service. En fonction des résultats, il conviendra d'examiner la possibilité d'intégrer la prime ou la révision comme élément constitutif du forfait pour antenne de service.

Résultats et réserves des établissements hospitaliers en 2023 et 2024

Les deux tableaux suivants donnent un aperçu de l'évolution des résultats et réserves entre 2022 et 2023 de l'ensemble des établissements hospitaliers à considérer dans le contexte de l'EBG : le Centre hospitalier du Luxembourg (CHL), le Centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), les Hôpitaux Robert Schuman (HRS), le Centre hospitalier neuro-psychiatrique (CHNP), l'Hôpital intercommunal de Steinfort (HIS), le Centre national de radiothérapie François Baclesse (CFB), l'Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle (INCCI), le Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation Rehazenter (RZ), Haus Omega (O90), le Centre de réhabilitation du Château de Colpach (CRCC) et le Laboratoire national de santé (LNS).

Les données sont issues des informations disponibles au Registre de commerce et des sociétés (RCS), à la CNS, et auprès des hôpitaux concernés. S'y ajoutent les informations issues de la comptabilité des établissements hospitaliers.

Tableau 3 – Situation financière des établissements hospitaliers fin 2023

	Réserves	Résultat reporté	Résultat 2023	Total résultat et réserves	Provisions
CHL	0	36 898 374	-1 704 614	35 193 760	1 153 632
CHEM	0	23 112 767	16 146 885	39 259 652	11 343 274
HRS	960 925	19 680	2 914 689	3 895 294	40 327 839
CHdN	6 928 141	15 031 539	2 223 666	24 183 346	9 981 461
CHNP	248 910	34 009 920	-937 113	33 321 716	15 363 659
HIS	0	1 396 957	-636 619	760 338	3 596 374
CFB	889 001	9 977 565	671 312	11 537 878	1 377 580
INCCI	0	6 090 215	2 077 740	8 167 955	2 405 732
RZ	0	825 544	3 180 818	4 006 362	5 123 067
O90	6 112 994	2 143 604	56 558	8 313 157	0
CRCC	944 615	-9 684	289 342	1 224 274	867 489
LNS	0	14 682 363	7 137 027	21 819 390	3 631 985
Total	16 084 587	144 178 843	31 419 691	191 683 120	95 172 093

Sources : CNS, RCS.

Tableau 4 – Situation financière des établissements hospitaliers fin 2024

	Réserves	Résultat reporté	Résultat 2024	Total résultat et réserves	Provisions
CHL	0	35 193 760	2 092 711	37 286 470	1 023 026
CHEM	0	39 259 652	2 584 757	41 844 409	15 030 081
HRS	2 006 225	1 889 069	704 273	4 599 566	46 891 386
CHdN	7 519 536	14 683 415	2 651 588	24 854 539	12 744 088
CHNP	247 474	33 072 807	-264 380	33 055 900	20 309 525
HIS	0	760 338	367 343	1 127 680	3 149 990
CFB	864 507	10 673 370	102 755	11 640 632	3 686 011
INCCI	0	8 167 955	-94 502	8 073 453	3 405 818
RZ		4 006 362	445 406	4 451 768	4 413 324
O90	5 948 165	2 200 162	0	8 148 327	0
CRCC	1 340 346	279 658	-247 989	1 372 016	1 111 185
LNS	0	21 819 390	-12 492 958	9 326 433	3 441 297
Total	17 926 254	172 005 938	-4 150 998	185 781 194	115 205 730

Sources : CNS, RCS.

Lors de la fusion en 2017, la Fondation HRS (Hôpital Kirchberg et Clinique Sainte Marie), la Clinique Privée du Dr. E. Bohler et la ZithaKlinik ont effectué un apport en capital sans rémunération de titres d'un total de 60,3 millions EUR au 1^{er} janvier 2017 aux Hôpitaux Robert Schumann S.A. L'apport en capital a été suivi d'un remboursement aux apporteurs de 43,0 millions EUR en décembre 2017 (convention d'apports)⁴.

Au total, les établissements ont enregistré un bénéfice de 31,4 millions EUR en 2023. Cette hausse s'explique principalement par la signature des décomptes au cours de l'année. En effet, la quasi-totalité des établissements hospitaliers ont signé, en 2023 ou en 2024, les décomptes des années budgétaires 2019, 2020 et 2021. Le solde de ces décomptes s'est globalement avéré favorable aux hôpitaux, en particulier pour les 4 centres hospitaliers.

Bien que les réserves aient diminué en 2023, l'augmentation significative du bénéfice enregistré en 2023 a permis une progression notable du total cumulé des résultats et des réserves.

En 2024, les établissements ont enregistré une perte globale de 4,2 millions EUR, principalement imputable à la perte significative de 12,5 millions du LNS. Les autres établissements, pris ensemble, ont quant à eux généré un bénéfice de 8,3 millions EUR. Aucun décompte n'a été finalisé ni signé au cours de l'année. La perte du LNS s'explique par des charges exceptionnelles liées au décompte avec le ministère de la Santé et de la sécurité sociale couvrant les années 2013 à 2024, pour un montant de 17,0 millions EUR. L'État a récupéré des dotations qu'il a accordées, mais qui n'ont pas été totalement consommées au cours des exercices en question par le LNS. Un décompte sera fait désormais annuellement pour éviter de telles rattrapages dans le futur.

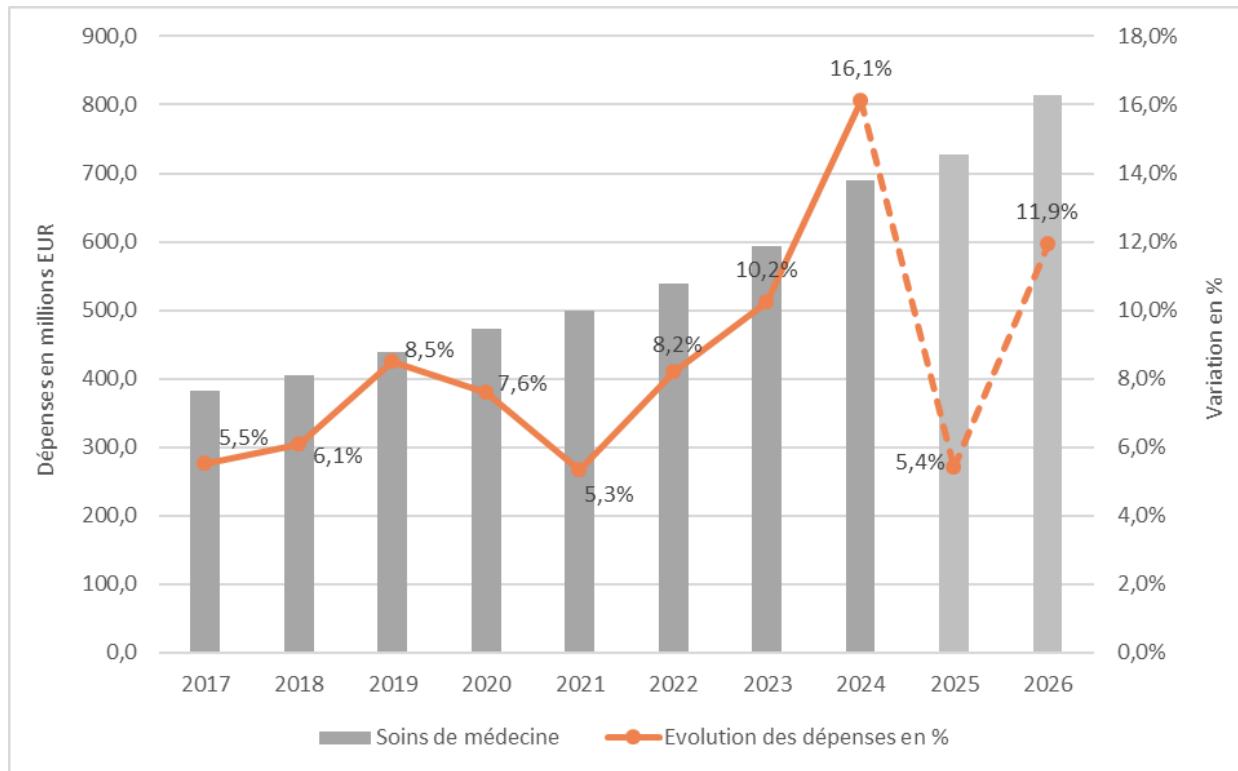
4.2.2 Les soins de médecine

En 2024, les dépenses pour soins de médecine augmentent de 16,1%. Cette évolution est liée à la variation de l'EMS (+2,5%), à la variation de l'activité médicale (6,5%) et au résultat de la négociation tarifaire 2023/2024 de 2,68%. Compte tenu de la mise en application tardive de l'adaptation de la valeur de la lettre-clé des médecins, la valeur de la lettre-clé est augmentée d'un facteur de ratrapage pour la période allant du 1^{er} mars 2024 au 31 décembre 2024 (+3,7%).

L'augmentation de l'activité médicale se traduit entre autres par une hausse importante des rapports rédigés pour le compte des médecins traitants ou des administrations de la sécurité sociale, des examens d'imagerie médicale, de radiologie interventionnelle et de radiothérapie, des actes de chirurgie et des actes techniques réalisés par des médecins généralistes.

L'évolution des dépenses pour soins de médecine est représentée dans le graphique suivant.

⁴ Rapport d'analyse prévisionnel de l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier 2022

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

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Soins hospitaliers et extrahospitaliers.

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

Source : estimations CNS (septembre 2025).

Les projections sur l'évolution des dépenses pour soins de médecine pour les années 2025 et 2026 indiquent une augmentation prévue des dépenses de 5,4% en 2025 et de 11,9% en 2026.

Les estimations de 2025 tiennent compte de la variation de l'EMS (+1,7%), d'une variation de l'activité médicale (6,9%) et de la diminution de la valeur de la lettre-clé du facteur de ratrappage appliqué pour la période allant du 1^{er} mars 2024 au 31 décembre 2024 (-3,5%).

En ce qui concerne la revalorisation de la valeur lettre-clé des actes et services des médecins pour les années 2025 et 2026, la procédure de médiation entamée début 2025 s'est soldée par un échec au mois de septembre 2025 de sorte que le litige opposant la CNS et l'AMMD a été transmis au Conseil supérieur de la sécurité sociale conformément aux dispositions du CSS.

L'évolution des dépenses pour soins de médecine, estimée à 11,9% pour 2026, s'appuie entre autres sur la variation de l'EMS de 1,9% et la variation de l'activité médicale (3,9%). La décision relative à la revalorisation de la valeur de la lettre-clé des actes et services des médecins n'ayant pas encore été arrêtée, tel qu'indiqué ci-dessus, les modalités précises concernant une éventuelle application d'un facteur de ratrappage ne peuvent, à ce stade, être déterminées. Par principe de prudence, la projection a pris en compte la lettre-clé maximale, y inclus le ratrappage de son application.

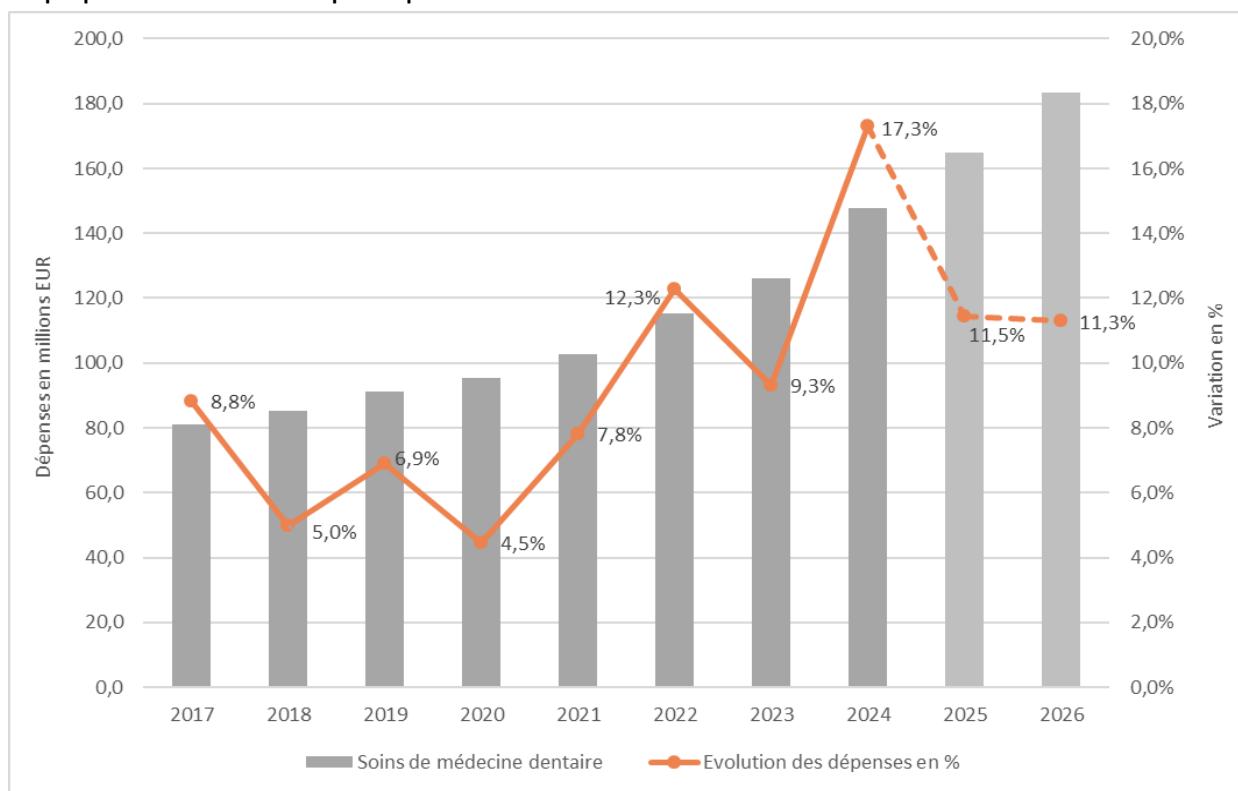
Cette évolution intègre également les dépenses additionnelles liées à l'introduction du télésuivi, ainsi qu'à la refonte planifiée de certaines nomenclatures (Ophtalmologie, Neurologie, Néphrologie).

4.2.3 Les soins de médecine dentaire

En 2024, l'évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire se situe à 17,3%. Cette évolution tient compte de l'évolution de l'EMS (+2,5%), d'une variation de l'activité (7,8%), de l'adaptation de la nomenclature des soins dentaires (8,3 millions EUR pour 2024) et du résultat de la négociation tarifaire 2023/2024 de 2,68%. Compte tenu de la mise en application tardive de l'adaptation de la valeur de la lettre-clé des médecins-dentistes, la valeur de la lettre-clé sera augmentée d'un facteur de ratrappage pour la période allant du 1^{er} mars 2024 au 31 décembre 2024 (+3,7%).

L'évolution des dépenses pour soins de médecine dentaire est représentée dans le graphique suivant.

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



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Sans les soins de médecine dentaire remboursés dans le cadre de la Convention conclue entre l'État et la CNS portant institution d'un programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et jeunes. Leur coût s'élève à 3,4 millions EUR en 2024.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

Pour les soins de médecine dentaire, les taux de croissance pour 2025 et 2026 sont estimés à 11,5%, respectivement à 11,3%.

Les prévisions pour 2025 tiennent compte de l'évolution de l'EMS de 1,7%, de la diminution de la valeur de la lettre-clé du facteur de rattrapage appliquée pour la période allant du 1^{er} mars 2024 au 31 décembre 2024 (-3,5%), de l'amélioration de la prise en charge des soins de médecine dentaire (environ 13 millions EUR) et de la variation de l'activité médicale (+13,0%).

En ce qui concerne la revalorisation de la valeur lettre-clé des actes et services des médecins-dentistes pour les années 2025 et 2026, la procédure de médiation entamée début 2025 s'est soldée par un échec au mois de septembre 2025 de sorte que le litige opposant la CNS et l'AMMD a été transmis au Conseil supérieur de la sécurité sociale conformément aux dispositions du CSS.

L'estimation des dépenses pour soins de médecine dentaire pour 2026 s'appuie sur l'évolution de l'EMS (+1,9) et la variation de l'activité (+3,6%). La décision relative à la revalorisation de la valeur de la lettre-clé des actes et services des médecins-dentistes n'ayant pas encore été arrêtée, tel qu'indiqué ci-dessus, les modalités précises concernant une éventuelle application d'un facteur de rattrapage ne peuvent, à ce stade, être déterminées. Par principe de prudence, la projection a pris en compte la lettre-clé maximale, y inclus le rattrapage de son application.

4.2.4 Les médicaments

Les dépenses relatives aux médicaments dépendent majoritairement de deux facteurs : le nombre de médicaments délivrés et pris en charge par l'AMM, et le prix payé par unité délivrée.

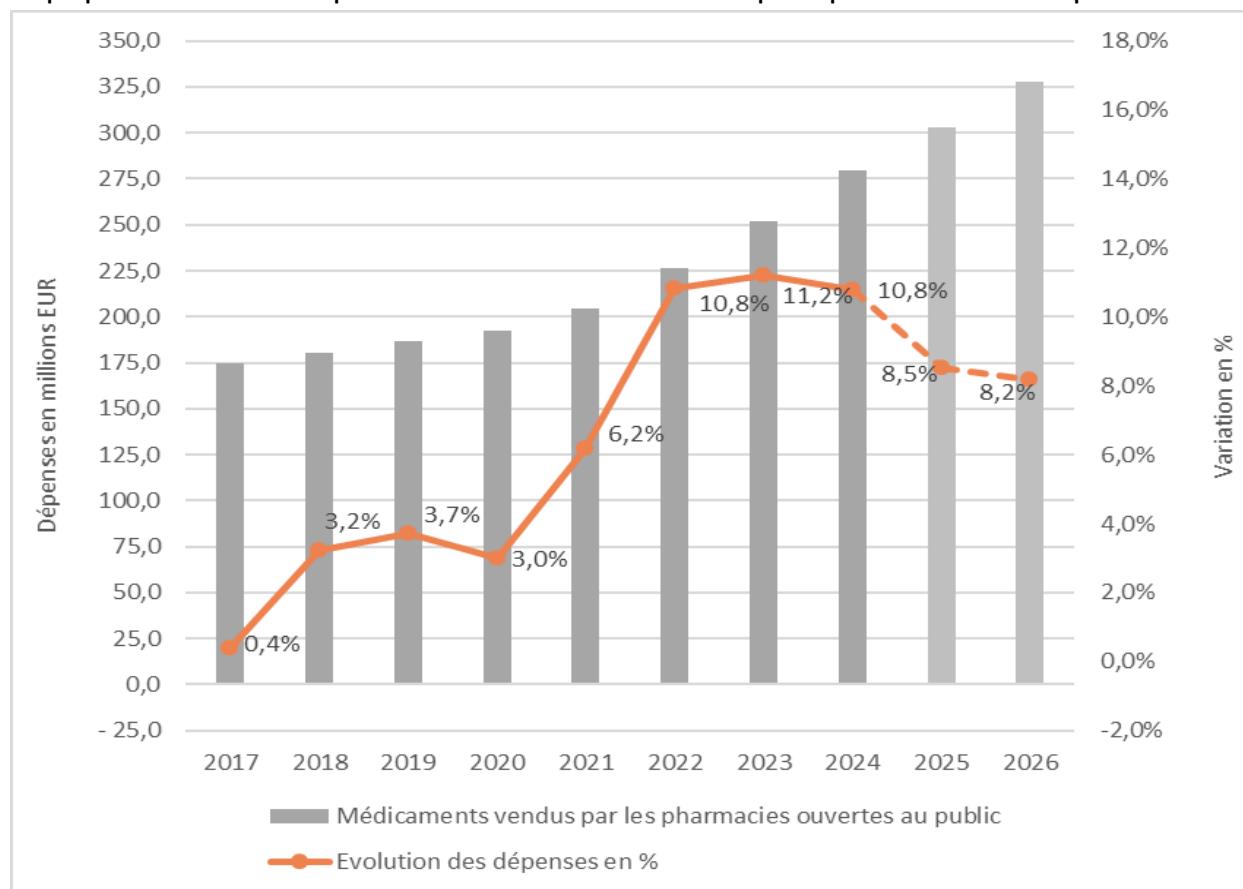
Depuis plusieurs années les dépenses pour frais pharmaceutiques évoluent de manière considérable. Ainsi, en 2024 ces dépenses augmentent de 11,1%, contre 12,9% en 2023 et 12,2% en 2022. Selon les estimations de la CNS, ces dépenses évolueront de 9,6% en 2025 et de 9,0% en 2026.

En 2024, les dépenses liées aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public augmentent de 10,8% et s'élèvent à 279,3 millions EUR. Cette évolution, qui ne va pas de pair avec la croissance des assurés ayant acheté au moins un médicament dans une pharmacie ouverte au public, s'explique par l'inscription de nouveaux traitements innovants à prix cher sur la liste positive et de nouvelles indications pour la prise de certains médicaments.

Une analyse de ces dépenses selon la date de la prestation révèle qu'en 2024 les dépenses pour médicaments à taux préférentiel représentent 60,8% des dépenses totales en médicaments, ceux au taux normal 37,0% et ceux au taux réduit environ 2,2%. Les médicaments du groupe ATC niveau 2 « Agents immunosupresseurs » constituent le principal poste de dépenses parmi les groupes repris dans classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC), pour les médicaments vendus en pharmacie ouverte au public.

L'évolution des dépenses relatives aux médicaments dispensés par les pharmacies ouvertes au public est représentée dans le graphique suivant.

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



a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Les médicaments à délivrance hospitalière sont exclus.

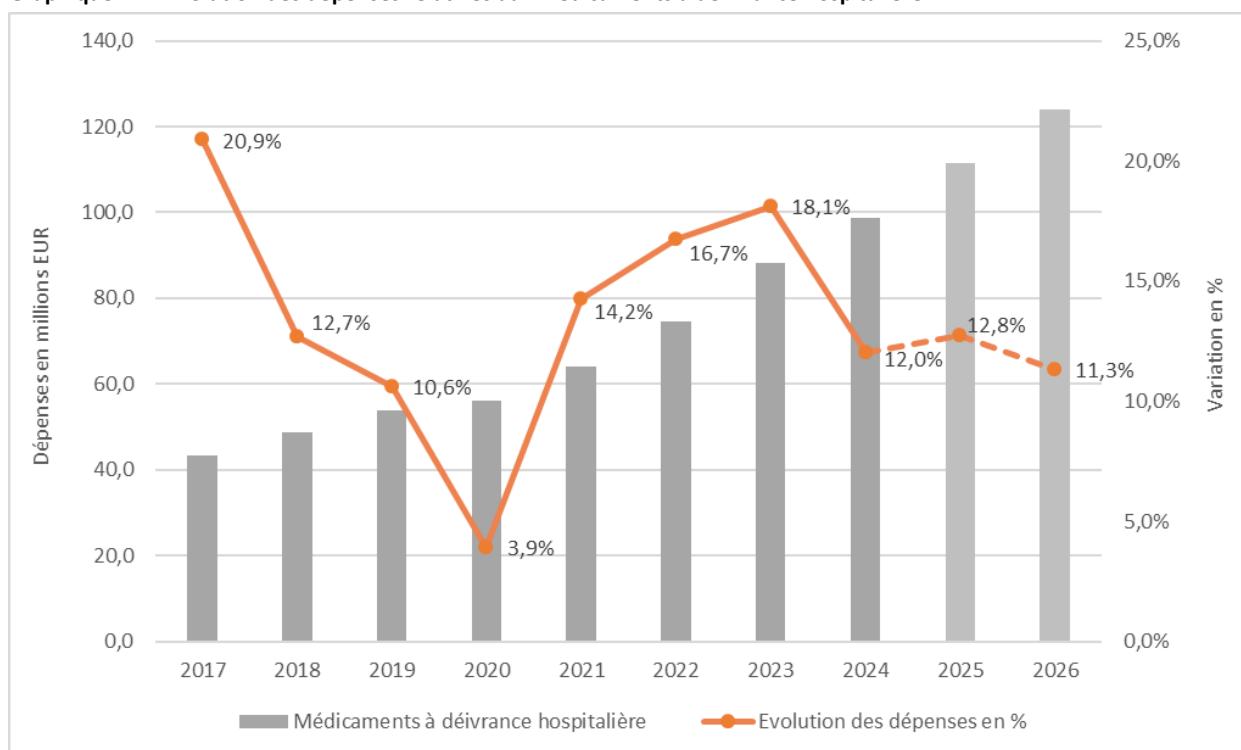
Source : estimations CNS (septembre 2025).

Selon les estimations, les dépenses relatives aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public évolueront de 8,5% en 2025 et de 8,2% en 2026.

La tendance à la hausse des dépenses relatives aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public, observée depuis 2021, se poursuivra en 2025 et 2026. Comme en 2024, cette croissance ne va pas de pair avec la croissance des assurés ayant acheté au moins un médicament dans une pharmacie ouverte au public et trouve principalement ses origines dans l'émergence de médicaments innovants à prix élevés sur le marché.

Les dépenses pour médicaments à délivrance hospitalière (médicaments délivrés par les pharmacies des hôpitaux à des patients en ambulatoire p.ex. dans le cadre de traitements anti-cancéreux) s'élèvent à 98,8 millions EUR en 2024, ce qui représente une augmentation de 12,0% par rapport à 2023. Cette évolution s'explique entre autres par l'augmentation du nombre d'assurés ayant acheté au moins un médicament à délivrance hospitalière, par une consommation des assurés plus élevée et par les prix élevés de ces médicaments.

Graphique 14 – Évolution des dépenses relatives aux médicaments à délivrance hospitalière ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

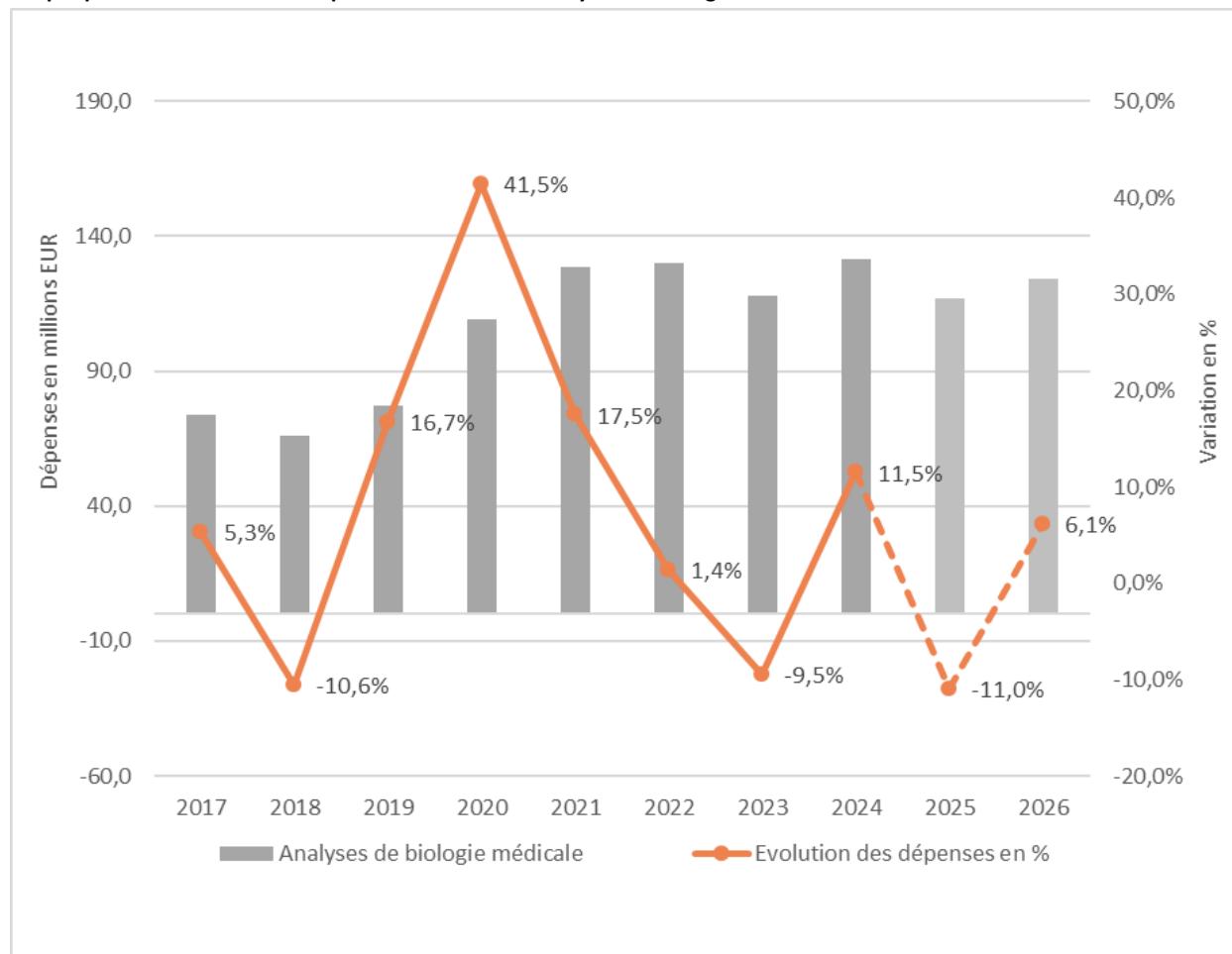
Source : estimations CNS (septembre 2025).

Selon les estimations, les dépenses relatives aux médicaments à délivrance hospitalière évolueront de 12,8% en 2025 et de 11,3% en 2026.

4.2.5 Les analyses de biologie médicale

En 2024, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale augmentent de 11,5%. Cette évolution s'explique par l'évolution de l'activité (+9,3%), par l'augmentation de la valeur de la lettre-clé qui tient compte d'un facteur de rattrapage pour la période allant du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2024 (+2,1%), ainsi que par le renforcement de l'encadrement de la prise en charge de certains actes d'analyses de biologie médicale, à la suite d'une mise à jour des règles de cumul et des bonnes pratiques. Sont notamment concernés les actes BD104 (Vitamine D) et BC191 (Vitamine B12). Cette mesure de maîtrise médicalisée représente une économie d'environ 2 millions EUR pour 2024.

L'évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 15 – Évolution des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale ^{a)}

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Il s'agit ici des tests PCR et des frottis y associés (actes BH860 resp. BH803 et BY003).

Source : estimations CNS (septembre 2025).

En 2025, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale diminueront prévisiblement de 11,0%. Cette évolution s'explique notamment par la réduction de la valeur de la lettre-clé de 10% telle que fixée dans la loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2025 et par le renforcement de l'encadrement de la prise en charge de certains actes d'analyses de biologie médicale, à la suite d'une mise à jour des règles de cumul et des bonnes pratiques. Sont notamment concernés les actes BD104 (Vitamine D) et BC191 (Vitamine B12). Cette mesure de maîtrise médicalisée représente une économie d'environ 7 millions EUR pour 2025. La diminution liée à la réduction de la valeur de la lettre-clé et à la mise en place d'une maîtrise médicalisée a été en partie compensée par une augmentation de l'activité.

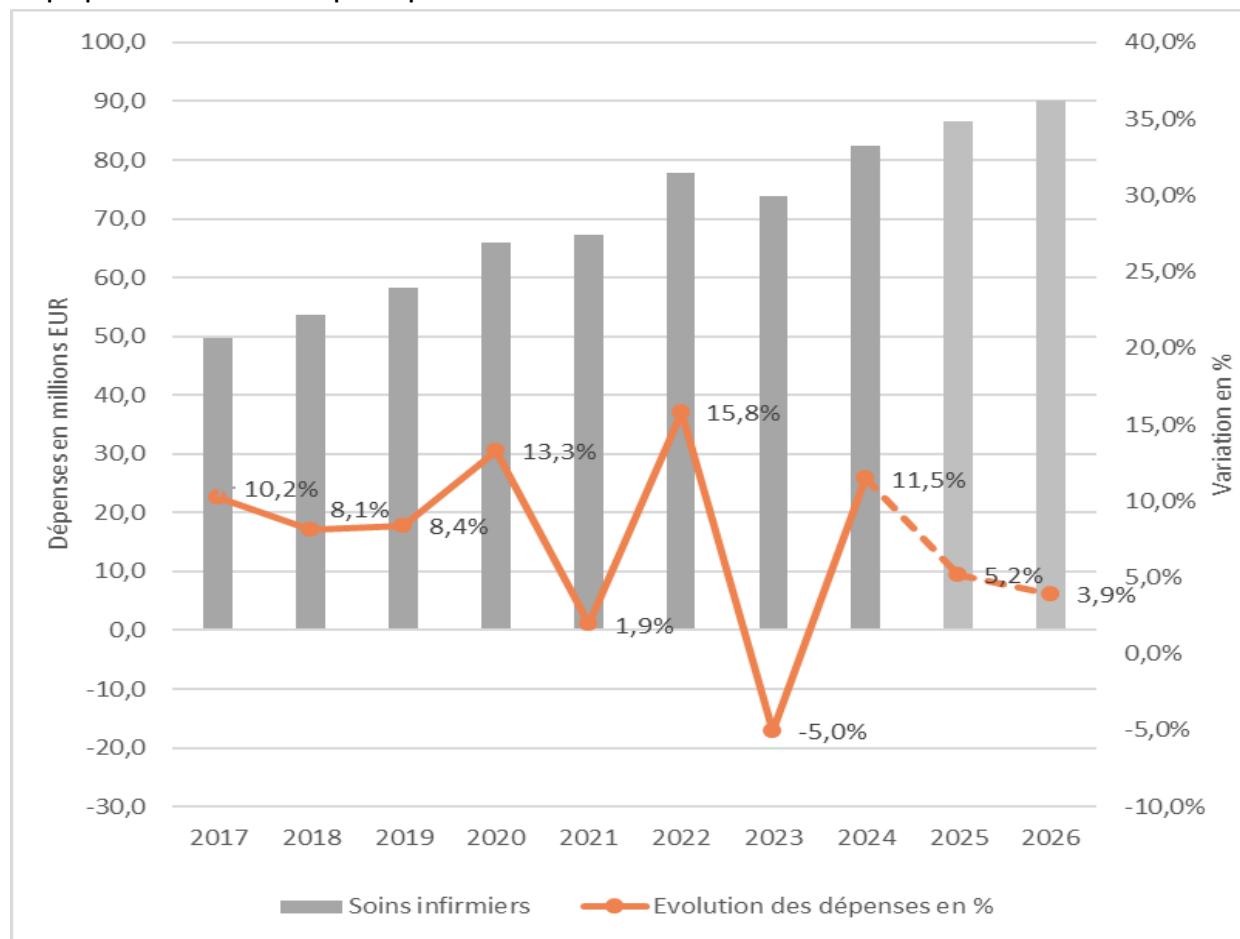
Pour 2026, la variation des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale est estimée à 6,1% et est basée sur une croissance de l'activité (6,1%). Les soins infirmiers

4.2.6 Les soins infirmiers

En 2024, les dépenses pour soins infirmiers augmentent de 11,5%. Cette hausse s'explique par l'évolution de l'EMS de 2,5%, la variation de l'activité (+8,8%) qui est fortement influencée par l'évolution du nombre de personnes dépendantes vivant à leur domicile, la suppression du forfait journalier dans la cadre de la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 et par l'introduction d'un forfait unique pour les soins infirmiers des personnes dépendantes séjournant dans des structures d'hébergement pour personnes âgées (coût de 6,4 millions EUR)⁵. En ne tenant pas compte de cette dernière adaptation, les dépenses pour soins infirmiers augmentent de 2,8%.

L'évolution des dépenses pour soins infirmiers est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 16 – Évolution des dépenses pour soins infirmiers a)



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

En 2025, les dépenses pour soins infirmiers évolueront de 5,2%. Cette hausse s'explique par l'évolution de l'EMS de 1,7%, la variation de l'activité (+1,8%) qui est fortement influencée par l'évolution du nombre de personnes dépendantes vivant à leur domicile et le résultat de la négociation tarifaire 2025/2026 de 1,68%.

En 2026, l'évolution des dépenses pour soins infirmiers est estimée à 3,9%. Cette évolution tient compte de l'évolution de l'EMS de 1,9% et de la variation de l'activité (2,0%).

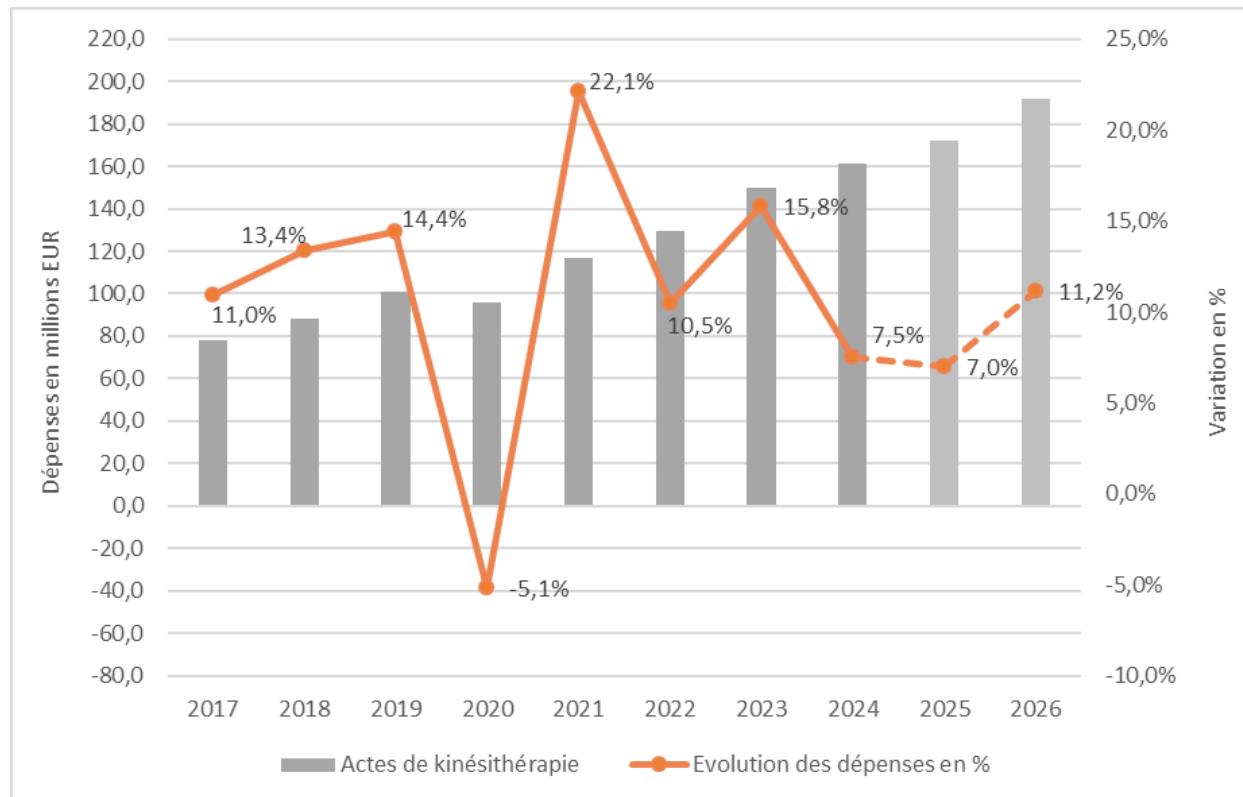
⁵ En effet, comme la [loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées](#) a introduit une standardisation des statuts pour les Centres intégrés pour personnes âgées et les maisons de soins, l'introduction d'un forfait journalier unique dans la nomenclature des actes et services des infirmiers est devenu nécessaire.

4.2.7 Les soins de kinésithérapie

En 2024, les dépenses relatives aux actes de kinésithérapie augmentent de 7,5%. Cette hausse s'explique par la variation de l'EMS de 2,5% et par la variation de l'activité de 5,0%. En particulier, le nombre de kinésithérapeutes augmente de 7,2% en 2024 et le nombre d'assurés affiliés à l'AMM bénéficiant de prestations de kinésithérapie augmente de 5,3% en 2024. En outre, la rééducation orthopédique complexe représente le poste de dépenses le plus important et affiche la plus haute progression en termes du nombre d'actes facturés.

L'évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 17 – Évolution des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

En 2025, les dépenses relatives aux actes de kinésithérapie évolueront prévisiblement de 7,0%. Cette hausse s'explique par la variation de l'EMS de 1,7% et par la variation de l'activité estimée à 5,2%.

En ce qui concerne la revalorisation de la valeur lettre-clé des actes de kinésithérapie pour les années 2025 et 2026, la médiation était toujours en cours au moment de la clôture de la rédaction du présent rapport.

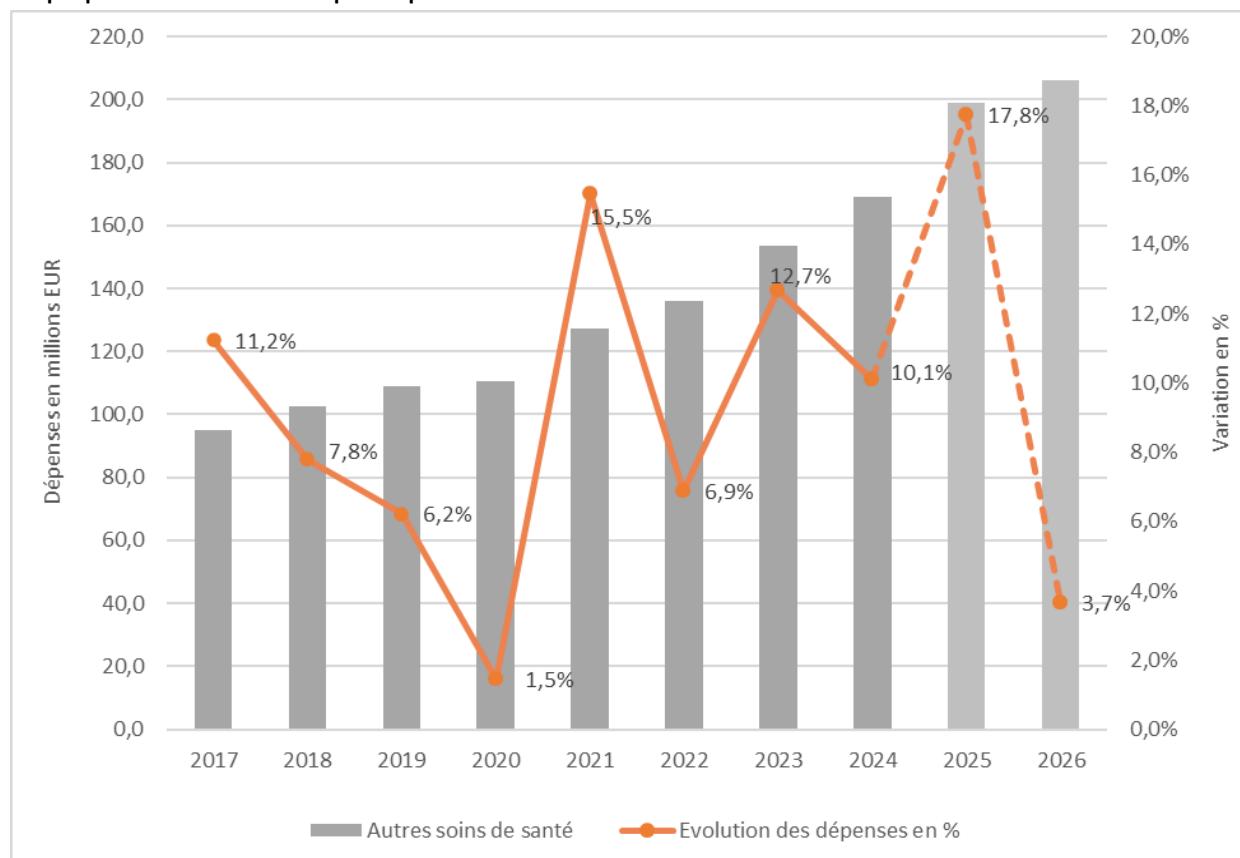
La hausse des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie est estimée à 11,2% en 2026. Cette évolution s'explique par la variation de l'EMS de 1,9% et la variation de l'activité (3,5%). La décision relative à la revalorisation de la valeur de la lettre-clé des actes et services des kinésithérapeutes n'ayant pas encore été arrêtée, tel qu'indiqué ci-dessus, les modalités précises concernant une éventuelle application d'un facteur de ratrappage ne peuvent, à ce stade, être déterminées. Par principe de prudence, la projection a pris en compte la lettre-clé maximale et le ratrappage induit par son application différée.

4.2.8 Les autres soins de santé

Les dépenses pour les autres soins de santé augmentent de 10,1% en 2024. Cette évolution est entre autres due à la variation de l'EMS de 2,5%, à l'augmentation des tarifs pour cures, à l'augmentation des tarifs pour transport par air et pour transport en taxi, à l'augmentation des dépenses relatives à la psychothérapie et à l'augmentation des dépenses relatives à la réadaptation psychiatrique extrahospitalière (11,8%). En effet, depuis début 2024, le nombre de prestataires prenant en charge les personnes vivant dans des foyers psychiatriques extrahospitaliers augmente ce qui aboutit à une hausse des dépenses relatives à cette prise en charge.

L'évolution des dépenses pour les autres soins de santé est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 18 – Évolution des dépenses pour les autres soins de santé ^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

En 2025, les dépenses pour les autres prestations de soins de santé augmenteront prévisiblement de 17,8%. Cette hausse se base sur une estimation de l'évolution de l'EMS de 1,7% et sur les résultats des négociations tarifaires 2025/2026 pour les sages-femmes, les psychomotriciens, les orthophonistes et les diététiciens (+1,34%). S'y ajoute l'augmentation des tarifs du Corps grand-ducal d'incendie et de secours (CGDIS) en vue d'adapter les taxes des interventions ambulancières à leurs coûts réels et à la conjoncture actuelle, une meilleure prise en charge des aides visuelles⁶, une augmentation importante des tarifs pour orthèses, prothèses et épithèses et une hausse des dépenses relatives à la réadaptation psychiatrique extrahospitalière prévue suite à une hausse du nombre de prestataires prenant en charge les personnes vivant dans des foyers psychiatriques extrahospitaliers.

Les dépenses relatives à la médecine préventive augmenteront considérablement en 2025 (+57,5%). Cette évolution s'explique entre autres par une revalorisation des examens à visée préventive et de

⁶ Freinateurs de la myopie évolutive, meilleurs verres pour les enfants, etc.

dépistage et l'élargissement de la population cible du dépistage dans le cadre des programmes de mammographie et de coloscopie à partir de juillet 2024.

Les dépenses pour autres soins de santé regroupent également les dépenses supplémentaires prévues pour la refonte de certaines nomenclatures (Dermatologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Gynécologie-Obstétrique, Ophtalmologie, Hepta-Gastro-Entérologie, etc.), dont le montant est estimé à 1,6 millions EUR pour 2025.

En 2026, les dépenses pour les autres prestations de soins de santé évolueront de 3,7%. Cette hausse tient compte de l'évolution de l'EMS de 1,9% et des dépenses supplémentaires prévues pour la refonte de certaines nomenclatures (Dermatologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Gynécologie-Obstétrique, Ophtalmologie, Hepta-Gastro-Entérologie, Neurologie etc.), dont le montant est estimé à 3,8 millions EUR pour 2026.

4.2.9 Les prestations à l'étranger

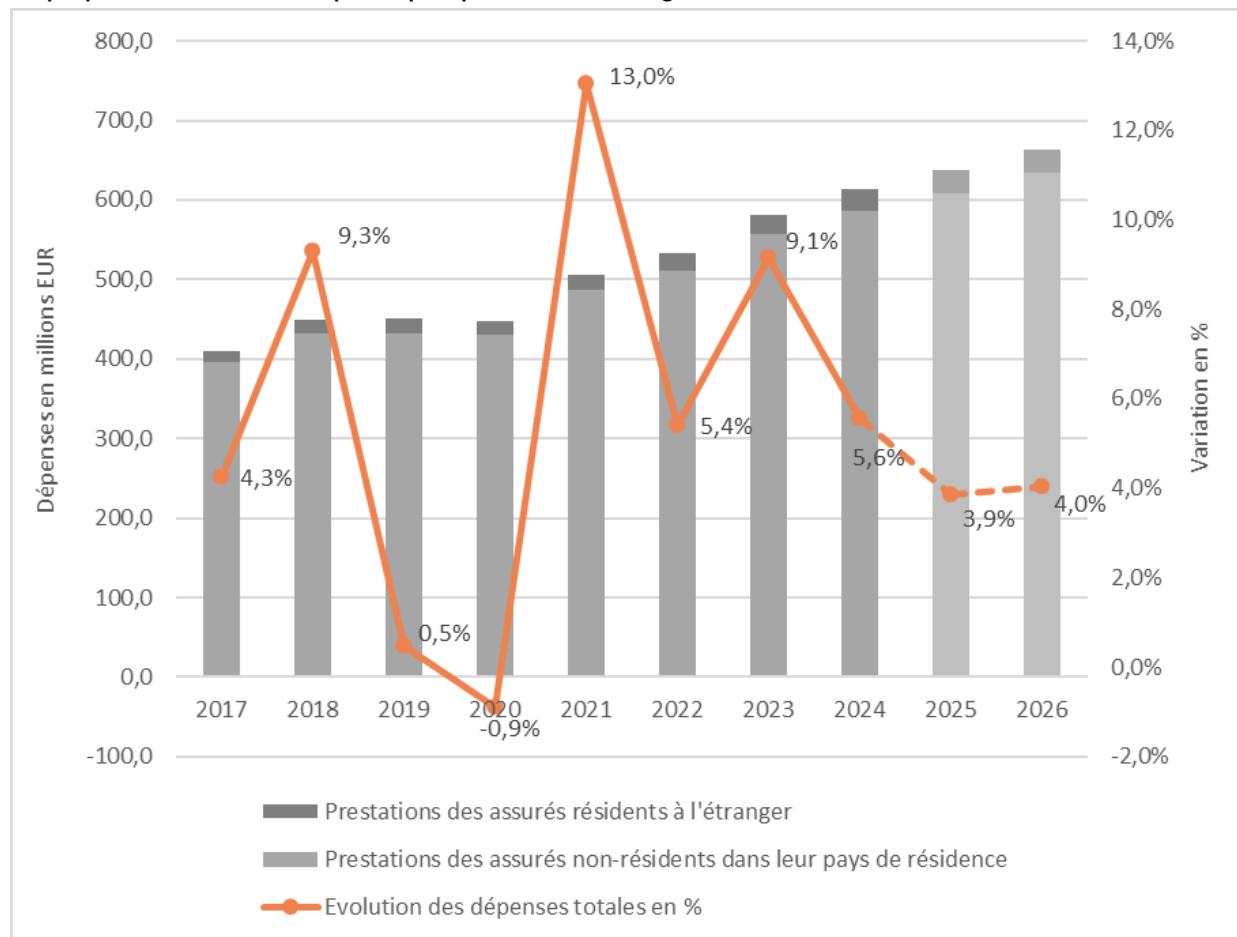
Deux postes budgétaires se distinguent au niveau des prestations à l'étranger, les dépenses pour conventions internationales (95,3% des dépenses pour prestations à l'étranger en 2024) et les dépenses liées aux autres prestations étrangères (4,7% des dépenses pour prestations à l'étranger en 2024)

Les dépenses de soins de santé pris en charge dans le cadre des conventions internationales regroupent principalement les dépenses liées au formulaire S1 pour soins de santé des assurés actifs et pensionnés non-résidents dans leur pays de résidence et les dépenses de leurs membres de famille résidant à l'étranger et les dépenses pour soins de santé réalisés dans le cadre d'une autorisation préalable d'un transfert à l'étranger (formulaire S2).

Les autres prestations à l'étranger regroupent entre autres les dépenses pour soins de santé pris en charge par l'AMM suivant le tarif luxembourgeois dans le cadre de la libre circulation en Europe et les dépenses pour soins de santé pris en charge par l'AMM selon des tarifs étrangers sur base du formulaire S067.

Les dépenses pour les prestations à l'étranger se chiffrent à 613,6 millions EUR en 2024. Leur taux de croissance de 5,6% par rapport à 2023 est notamment dû à une augmentation de 5,1% des dépenses relatives aux conventions internationales et à une hausse des dépenses des autres prestations étrangères de 16,7%. La croissance importante des dépenses pour les autres prestations étrangères est essentiellement due à une augmentation des dépenses pour soins de santé pris en charge par l'AMM selon le tarif luxembourgeois (+26,0%).

L'évolution des dépenses pour prestations à l'étranger est représentée dans le graphique suivant.

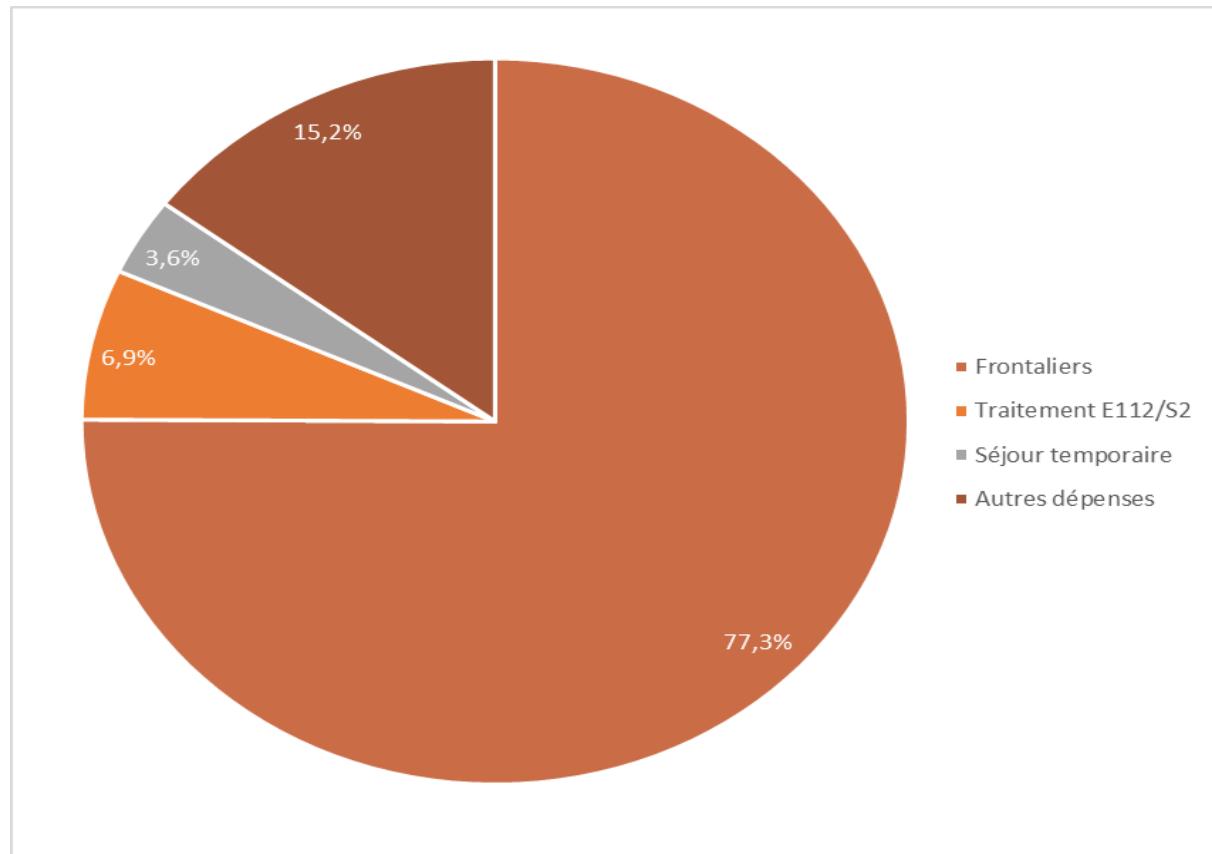
Graphique 19 – Évolution des dépenses pour prestations à l'étranger ^{a)}

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

L'évolution des dépenses relatives aux prestations à l'étranger est estimée à 3,9% pour 2025, et à 4,0% pour 2026. Les dépenses relatives aux conventions internationales, dont la part la plus significative concerne les dépenses des assurés frontaliers (77,3% en 2024) devraient progresser de 4,0% en 2025 et en 2026. Par ailleurs, la CNS anticipe une hausse des dépenses liées aux autres prestations à l'étranger de 0,8% en 2025, suivie d'une progression plus marquée de 5,0% pour 2026.

Graphique 20 – Ventilation des dépenses relatives aux conventions internationales en 2024 (en % du total)



Source : CNS, calcul IGSS.

4.3 LES DEPENSES POUR PRESTATIONS EN ESPECES

Les prestations en espèces comprennent les prestations en espèces de maladie et les prestations en espèces de maternité. En particulier, les prestations en espèces de maladie présentées dans cette partie se limitent à celles prises en charge par l'AMM.

La majeure partie des dépenses liées aux prestations en espèces de maladie concerne les indemnités pécuniaires proprement dites, suivies des indemnités de maladie pour les périodes d'essais, puis des indemnités pour congé d'accompagnement.

Les prestations en espèces de maternité regroupent les indemnités pécuniaires de maternité proprement dites, les indemnités pour femmes enceintes (dispenses de travail) et les indemnités pour le congé pour raisons familiales.

4.3.1 L'évolution des prestations en espèces en cas de maladie prises en charge par la Caisse nationale de santé

En ce qui concerne les assurés salariés et non-salariés de la CNS, l'indemnité pécuniaire de maladie est prise en charge par l'AMM à partir de la fin du mois comprenant le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de dix-huit mois (à partir du 1er janvier 2019⁷). Sont prises en charge en outre les dépenses relatives à un congé d'accompagnement, à des périodes d'essai des apprentis et des salariés, ainsi que les dépenses occasionnées en cas de cessation de l'affiliation⁸.

⁷ Loi du 10 août 2018 modifiant le Code du travail et le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée

⁸ Article 14, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale

Le salarié incapable de travailler pour raison de maladie a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à expiration de la période décrite ci-dessus.

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maladie, établies selon la date de la prestation de 2023 et 2024 et affiche une estimation pour les années 2025 et 2026.

Tableau 5 – Évolution des prestations en espèces de maladie ^{a)} (en millions EUR)

Type de prestation	2023	2024	Estimations actualisées ^{a)}	
			2025	2026
Indemnités pécuniaires proprement dites	288,8	334,8	339,2	345,5
Indemnités pour périodes d'essais	26,9	25,5	24,4	26,4
Indemnités liées à un congé d'accompagnement	0,3	0,3	0,3	0,3
TOTAL	316,0	360,6	363,9	372,2

a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

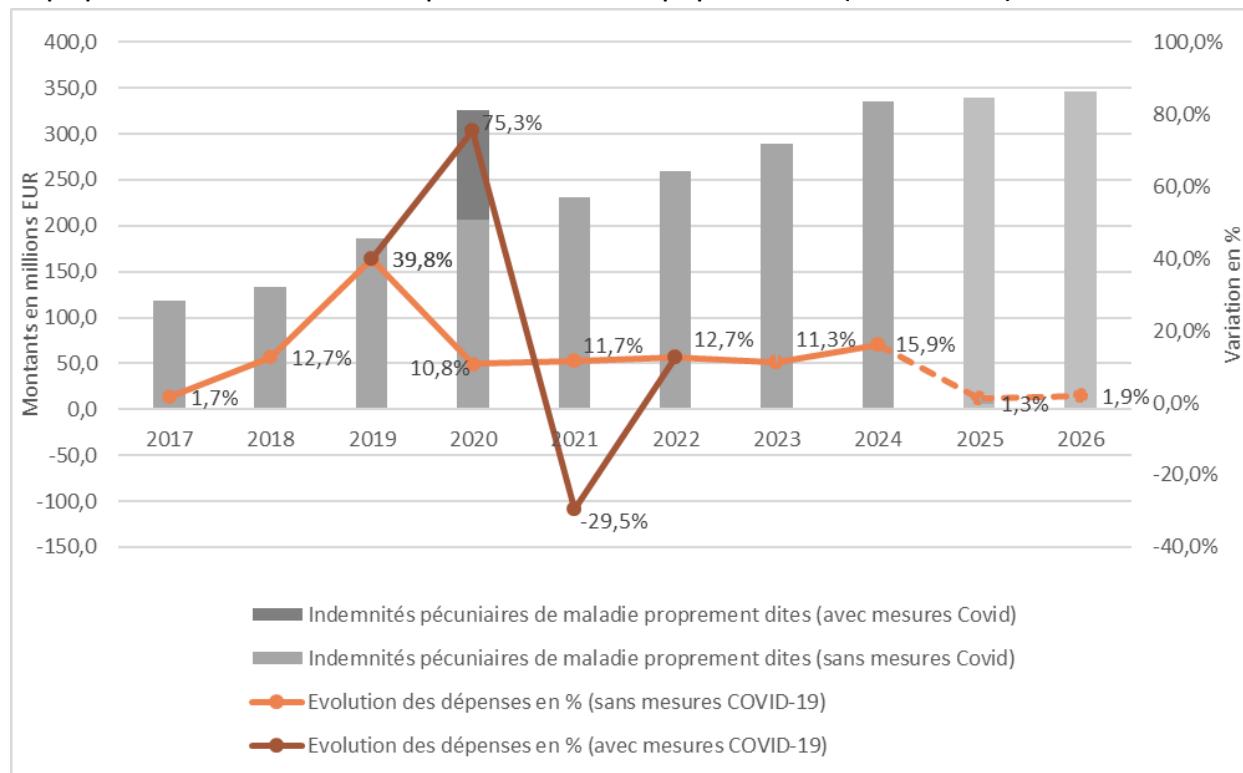
En 2024, les prestations en espèces s'élèvent à 360,6 millions EUR, soit une augmentation de 14,1% par rapport à 2023. Cette hausse est liée à l'augmentation du nombre de salariés absents au moins une fois au cours de l'année (+3,8%), ainsi qu'à la progression du nombre de journées d'incapacité de travail (+13,1%). Dans ce contexte, les indemnités pécuniaires proprement dites affichent une croissance de 15,9%, tandis que celles versées au titre des périodes d'essai enregistrent une baisse de 5,1%, principalement imputable au ralentissement de la dynamique de l'emploi.

Pour 2025, les dépenses pour prestations en espèces de maladie se stabilisent à un niveau élevé et n'augmentent prévisiblement que de 0,9% pour se situer à 363,9 millions EUR. Cette évolution s'explique par une croissance des indemnités pécuniaires proprement dites (+1,3%) et une légère baisse des indemnités pour périodes d'essais (-4,4%).

En 2026, l'évolution des dépenses pour prestations en espèces de maladie est estimée à 2,3%. Cette hausse s'explique par une estimation d'une hausse des indemnités pécuniaires proprement dites de 1,9% et une hausse de l'évolution des indemnités pour périodes d'essais (+8,0%), ainsi qu'une hausse des dépenses en lien avec le congé d'accompagnement (+4,0%).

L'évolution des indemnités pécuniaires de maladie proprement dites est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 21 – Évolution des indemnités pécuniaires de maladie proprement dites (en millions EUR)



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

4.3.2 L'évolution des prestations en espèces de maternité

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

- La période d'indemnisation du congé de maternité est de 8 semaines avant et de 12 semaines après l'accouchement⁹ ;
- Le congé d'accueil en cas d'adoption d'un jeune enfant est de huit semaines ;
- La rémunération à charge de l'AMM d'une dispense de travail de la femme enceinte a été introduite en 1998¹⁰ ;

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maternité, établies selon la date de la prestation de 2023 à 2024 et affiche une estimation pour les années 2025 et 2026.

Tableau 6 – Évolution des prestations en espèces de maternité par type de prestation (en millions EUR) a)

Type de prestation	2023	2024	Estimations actualisées a)	2025	2026
Indemnités pécuniaires de maternité proprement dites b)	145,9	155,0		165,3	168,1
Dispense de travail pour femmes enceintes et allaitantes	46,8	46,8		48,3	49,8
TOTAL	192,7	201,7		213,6	217,8

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Y compris le congé d'accueil.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

⁹ Code du travail, livre III, titre III

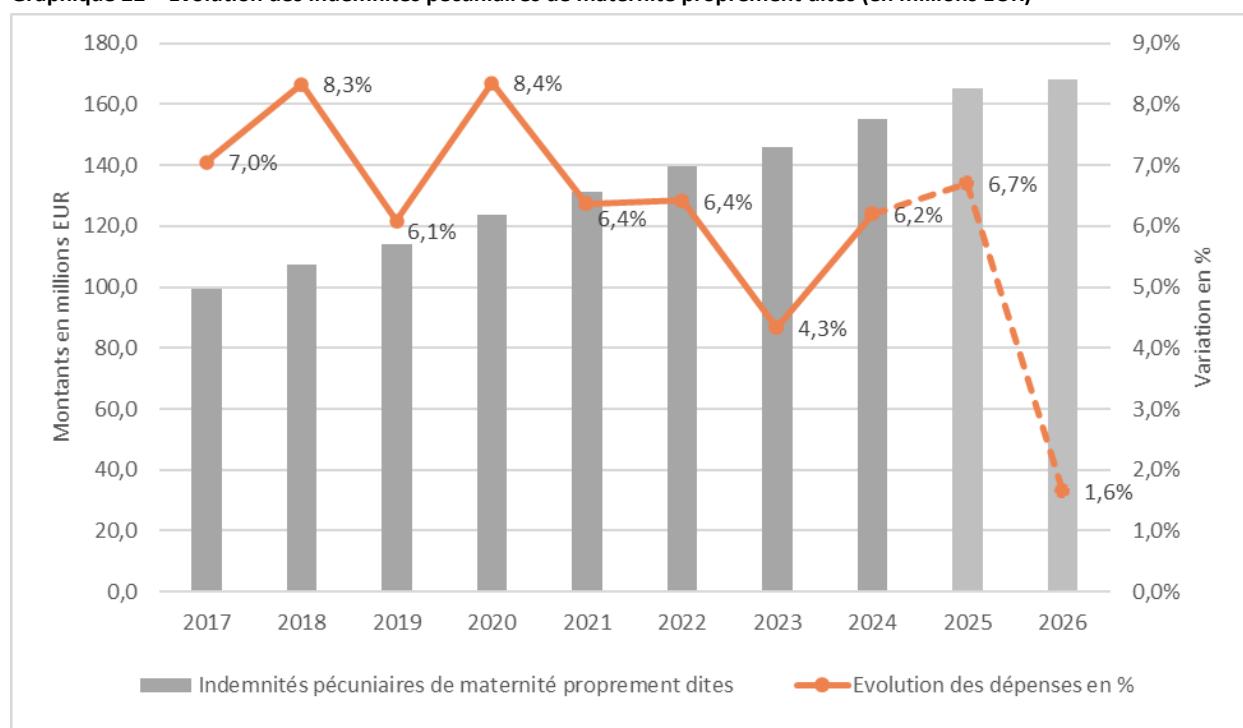
¹⁰ Loi modifiée du 1er août 2001 concernant la protection des travailleuses enceintes, accouchées et allaitantes, remplaçant la loi modifiée du 3 juillet 1975 concernant la protection de la maternité de la femme au travail.

En 2024, les dépenses relatives aux prestations en espèces de maternité se situent à 201,7 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 4,7% par rapport à 2023. Ceci s'explique par une augmentation de 6,2% des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et par une diminution de 0,1% des dépenses liées aux dispenses de femmes enceintes.

Selon les estimations, les prestations en espèces de maternité afficheront une croissance de 5,9% en 2025 et de 2,0% en 2026. L'évolution de 2025 est due à une augmentation de 6,7% des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et une augmentation de 3,3% des indemnités pécuniaires de maternité pour la protection des femmes enceintes (dispenses). Selon la CNS, l'exercice 2026 affichera prévisiblement une hausse des dépenses liées aux dispenses de femmes enceintes de 3,1% et des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites de 1,6%.

L'évolution des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 22 – Évolution des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites (en millions EUR) ^{a) b)}

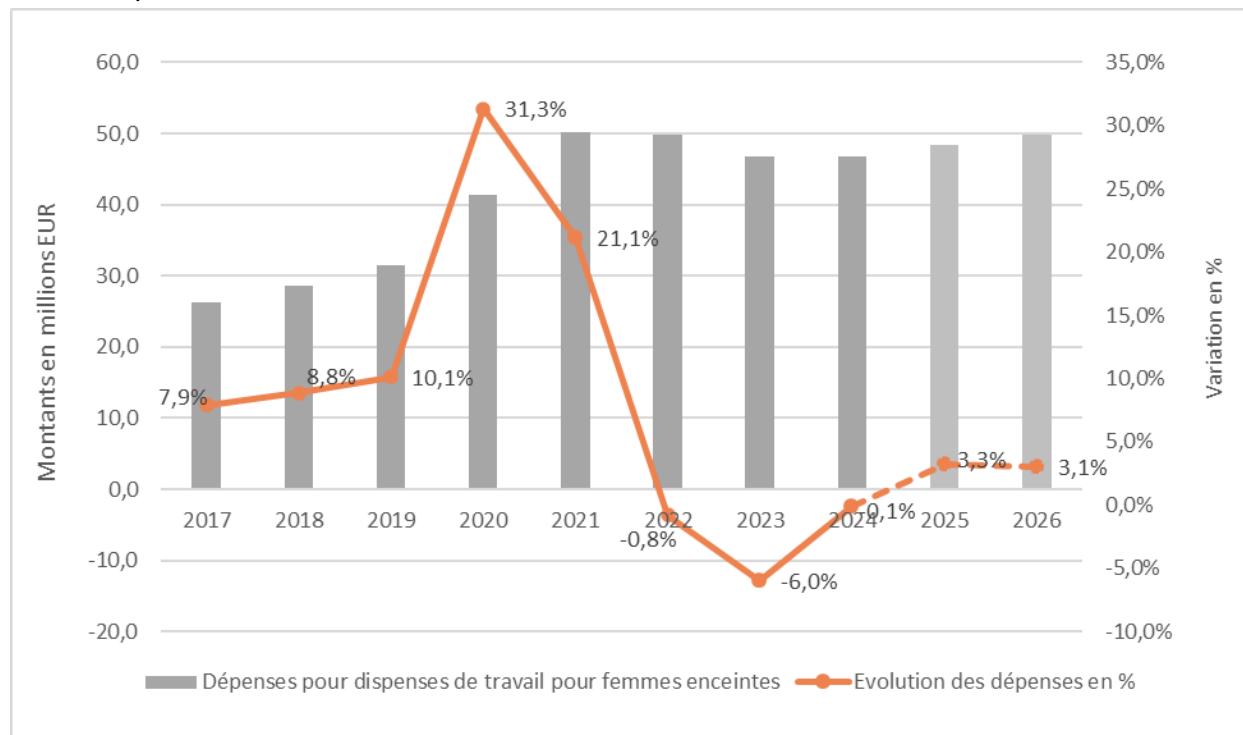


a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Y compris le congé d'accueil.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

Graphique 23 – Évolution des indemnités pécuniaires de maternité pour la protection des femmes enceintes (dépenses) (en millions EUR)^{a)}



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

4.3.3 L'évolution des prestations du congé pour raisons familiales

Le congé pour raisons familiales (CPRF) est destiné aux parents d'enfants malades âgés de moins de 15 ans (ou moins de 18 ans dans le cas d'un enfant handicapé). Il ouvre droit à un arrêt de travail rémunéré de 12 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [0-3 ans], de 18 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [4-12 ans] et de 5 jours pour les enfants appartenant à la tranche d'âge [13-18 ans]. Dans des cas exceptionnellement graves, et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), cette période peut être prolongée.

Le tableau ci-après présente les dépenses relatives au congé pour raisons familiales, établies selon la date de la prestation de 2023 à 2024, et affiche une estimation pour les années 2025 et 2026.

Tableau 7 – Évolution des dépenses relatives au congé pour raisons familiales (en millions EUR)^{a)}

Type de prestation	Estimations actualisées ^{a)}			
	2023	2024	2025	2026
Congé pour raisons familiales	27,7	29,2	30,4	32,2

a) Données établies selon la date de la prestation.

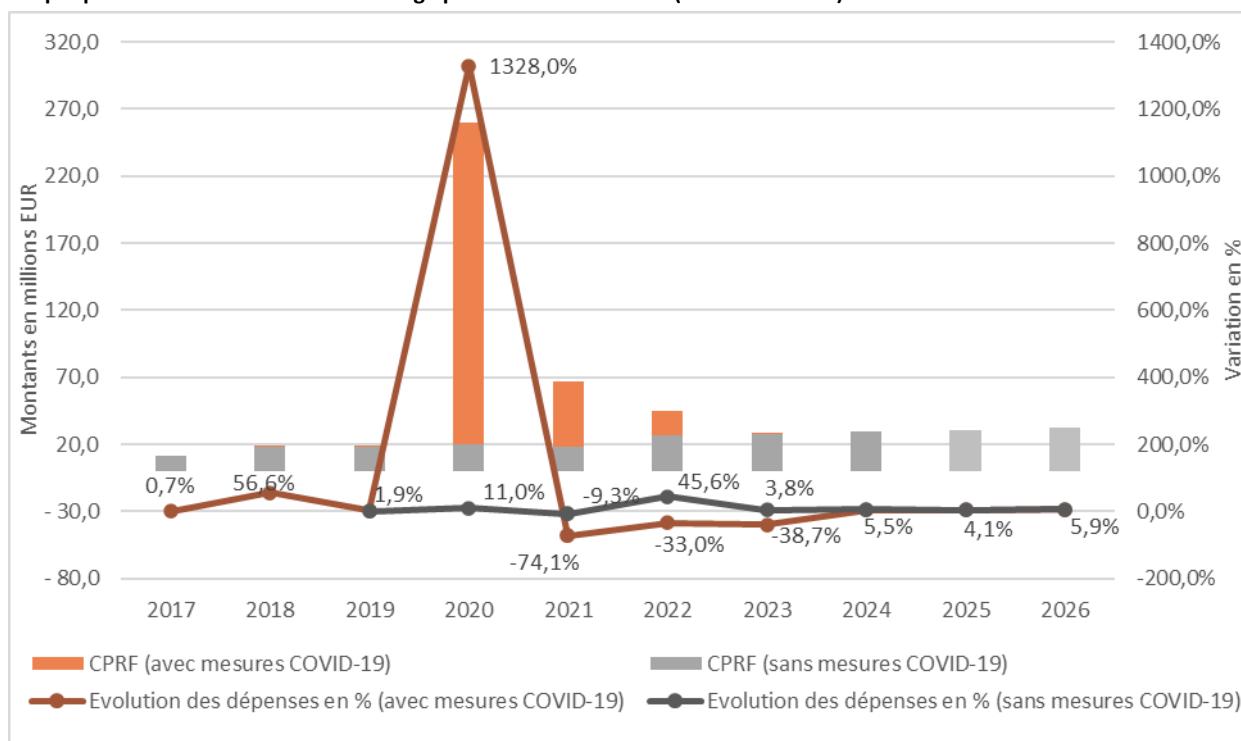
Source : estimations CNS (septembre 2025).

En 2024, le coût relatif au congé pour raisons familiales s'élève à 29,2 millions EUR, ce qui représente une hausse de 5,5% par rapport à 2023. Cette hausse s'explique, entre autres, par une augmentation du nombre de salariés ayant eu recours au moins une fois dans l'année au congé pour raisons familiales, en hausse de 0,5%. Cette progression est particulièrement marquée chez les hommes, avec une croissance de 0,9%, contre 0,1% chez les femmes. En ce qui concerne le nombre total de jours pris, celui des femmes a augmenté de 1,4%, contre 0,2% pour les hommes, soit une hausse globale de 0,9%.

En 2025, les dépenses liées au congé pour raisons familiales sont estimées à 30,4 millions EUR, contre 32,2 millions EUR en 2026.

L'évolution du coût du congé pour raisons familiales est représentée dans le graphique suivant.

Graphique 24 – Évolution du coût du congé pour raisons familiales (en millions EUR)



a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2025).

4.4 LES AUTRES DEPENSES

Les autres dépenses englobent notamment les décharges et restitutions de cotisations, les frais de gestion du patrimoine, les amortissements sur immeubles, les amortissements divers, les frais découlant de la convention conclue entre la CNS et le Luxembourg Institute of Health (LIH), la participation financière de la CNS aux missions de l'Agence eSanté (l'Agence), les frais liés à la convention belgo-luxembourgeoise, les frais informatiques et les frais de digitalisation.

En 2024, le montant relatif aux autres dépenses s'élève à 33,1 millions EUR avec provisions nettes, ce qui correspond à une augmentation de 6,5 millions EUR, soit une augmentation de 24,5% par rapport à 2023. Cette évolution s'explique principalement par une hausse des frais liés à la convention belgo-luxembourgeoise (3,5 millions EUR) en raison de l'évolution des décomptes de la Belgique et du retard dans l'introduction desdits décomptes. Elle résulte également d'une augmentation des dotations aux amortissements sur immeubles, estimée à 1,2 millions EUR, suite au déménagement de la CNS en 2023 vers la Cité de la sécurité sociale, notamment en lien avec les amortissements relatifs au mobilier et à l'aménagement des bureaux de la CNS dans le nouveau bâtiment.

Le montant prévisionnel 2025 des autres dépenses s'élève à 35,8 millions EUR, ce qui représente une augmentation de 8,1% (2,7 millions EUR) par rapport aux dépenses réelles de l'exercice 2024. Cette variation résulte principalement de l'augmentation des dotations aux amortissements divers, s'élevant à 1,9 millions EUR, suite à l'acquisition par la CNS fin 2024 d'un système d'échange d'informations conformément au cahier des charges de la convention conclue avec l'AMMD. Elle s'explique également par l'augmentation de la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence, à hauteur de 3,6 millions EUR. Ces augmentations sont toutefois partiellement compensées par la diminution des frais liés à la convention belgo-luxembourgeoise (1,2 millions EUR), ainsi que par la diminution des décharges (1,6 millions EUR).

Les autres dépenses pour 2026 sont estimées à 38,6 millions EUR et devraient ainsi évoluer de 8,0% (2,8 millions EUR) par rapport au montant prévisionnel 2025. Cette augmentation s'explique principalement par la hausse de la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence, à hauteur de 1,5 millions EUR, ainsi que par l'augmentation des frais liés à la convention belgo-luxembourgeoise, estimés à 0,7 million EUR.

Les frais informatiques, concernant les forfaits annuels pour chaque cabinet de kinésithérapie, de diététicien et de podologue qui participe à la démarche de dématérialisation et d'échange électronique des documents, sont estimés à 0,7 million EUR en 2026, contre des dépenses prévisionnelles de 0,6 million EUR en 2025 et des dépenses de 0,6 million EUR en 2024.

Pour l'exercice 2024, la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence se situe à 12,2 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 5,1% par rapport à 2023.

Pour rappel, entre 2012 et 2024, 112,7 millions EUR ont été investis par l'État et la CNS dans l'Agence, dont 37,6 millions EUR incombent à l'État et 75,1 millions EUR à la CNS.

Le budget de l'État pour l'exercice 2025 retient à l'article 17.0.31.051 un montant de 7,9 millions EUR en tant que participation de l'État aux missions de l'Agence. En 2025, la participation financière de la CNS aux missions de l'Agence, à savoir 15,9 millions EUR, correspond au double de la participation financière de l'État et présente une progression de 29,8% par rapport à la participation de la CNS pour l'exercice 2024 (12,2 millions EUR).

Pour 2026, la participation financière de la CNS aux missions de l'Agence sera de 17,3 millions EUR, en ligne avec le budget prévisionnel pluriannuel de l'Agence tel que repris dans le contrat d'objectifs et de moyens (COM) pour la période allant de 2025 à 2027 convenu entre l'Etat, représenté par la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, la CNS et l'Agence, ce qui correspond à une hausse de 9,2% par rapport à 2025.

Les objectifs et le budget prévisionnel pluriannuel (2025-2027) de l'Agence sont entre autres impactés par le vote du parlement européen en faveur de la création d'un espace européen des données de santé (EEDS) visant spécifiquement à créer une plateforme d'échange et de partage de données médicales à caractère personnel au niveau européen.

Cette mission future de l'Agence se reflète dans l'accord de coalition 2023-2028, qui stipule une interopérabilité accrue des données des différents acteurs du système de santé et une amélioration importante du fonctionnement du dossier de soins partagés (DSP).

5 CONCLUSIONS

Les projections présentées dans ce rapport se basent, en ce qui concerne les prestations de soins de santé, sur des estimations établies par la CNS en septembre 2025, tandis que les recettes s'appuient sur la trajectoire reprise dans le projet de loi de programmation financière pluriannuelle pour la période allant de 2026 à 2029.

En 2024, les dépenses courantes de l'AMM ont enregistré une hausse de 8,2%, attribuable à une augmentation des dépenses de soins de santé (+8,2%) et des prestations en espèces (+9,0%). Parallèlement, les recettes ont progressé de 5,1%, principalement en raison de la hausse des cotisations des assurés et des employeurs (+4,8%), elle-même liée à l'évolution de l'échelle mobile des salaires (+2,5%). La poursuite de la croissance continue des taux d'intérêt a également contribué à dynamiser les revenus issus des placements financiers.

En 2024, les dépenses courantes ont dépassé les recettes courantes, générant un solde négatif de 25,8 millions EUR et une réserve globale qui représentait 20,6% des dépenses courantes. Selon les projections, ce solde devrait continuer à se détériorer en 2025, avec un déficit prévisionnel de -118,6 millions EUR, puis s'aggraver en 2026, pour atteindre -209,3 millions EUR. Parallèlement, le ratio entre la réserve globale et les dépenses courantes poursuivrait sa baisse, passant à 16,8% en 2025, puis à 11,7% en 2026.

Le tableau qui suit résume l'évolution de la réserve légale à l'horizon 2026.

Tableau 8 – Le niveau de la réserve fin 2026 (en millions EUR)

	31.12.2026 a)
Réserve globale	608,0
Minimum légal = 10% des dépenses courantes	520,7
Rapport réserve globale / dépenses courantes	11,7%

a) Source : estimations CNS (septembre 2025).

Ainsi, pour l'année 2026, la réserve globale par rapport aux dépenses courantes, estimée à 11,7%, dépassera le minimum légal de 10,0% des dépenses courantes annuelles, comme stipulé à l'article 28 du CSS.

Concernant la sensibilité du niveau projeté de la réserve fin 2026, l'IGSS tient à rappeler qu'une croissance de l'emploi plus modeste que celle supposée pour l'élaboration des projections présentées dans ce rapport ne serait pas sans conséquences sur le niveau de la réserve. Ainsi, le chapitre 3.3 du présent rapport comprend une analyse de sensibilité du niveau de la réserve. Dès lors, dans le cas d'un ralentissement de l'évolution du marché de travail de 0,5 point de pourcentage par rapport au scénario de base, la réserve de l'AMM s'élèverait prévisiblement à 10,6% en 2026 et se situerait ainsi toujours au-dessus du seuil légal de 10,0%.

Au regard de ces éléments, l'IGSS souligne la nécessité de faire preuve de prudence face à toute initiative de changement structurel, même mineur, dans l'organisation de l'AMM, que ce soit en matière de prise en charge des prestations ou en matière de recettes.

6 ANNEXES

ANNEXE 1 : SUIVI DE L'ENVELOPPE BUDGETAIRE GLOBALE

Le Conseil de Gouvernement a marqué son accord avec la proposition de l'IGSS concernant l'EBG 2025 et 2026 tout en limitant la croissance projetée des dépenses pour l'exercice 2025 à 9,9% au lieu de 12,6% de manière à ne pas dépasser le seuil de 1 625,9 millions EUR pour l'exercice 2025 et de considérer, le cas échéant, des éventuels découverts d'au plus 40,3 millions EUR au cours de l'exercice 2026 en sus du seuil de 1 702,6 millions EUR pour l'exercice 2026.

Le tableau qui suit présente la différence entre l'EBG fixée par le Gouvernement et les dépenses de l'EBG pour les années 2017 à 2026.

Tableau 9 – Suivi de l'EBG (en millions EUR)

	EBG 2017	EBG 2018	EBG 2019	EBG 2020	EBG 2021	EBG 2022	EBG 2023	EBG 2024	EBG 2025	EBG 2026 ^d
Frais fixes (y inclus provisions pour décompte)	735,7	825,9	877,7	916,9	958,9	1 010,6	1 101,7	1 155,7	1 228,2	1 324,7
Frais variables	175,0	191,4	207,0	217,0	236,7	251,0	272,9	297,0	302,2	309,4
Frais variables Art.21 ^{a)}	0,0	0,0	5,0	8,4	8,4	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dépenses prévisibles non encore provisionnés								0,0	0,0	0,0
Prime annuelle	15,5	11,2	18,4	6,5	20,3	20,6	23,4	25,8	27,5	29,5
Pension complémentaire	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Indemnités de garde ^{b)}	0,8	5,1	5,4	5,4	5,4	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Dépenses prévisibles EBG ^{c)}	927,2	1 033,9	1 108,9	1 146,0	1 221,5	1 287,9	1 398,2	1 478,7	1 558,1	1 663,8
EBG accordée par Gouvernement	910,7	1 033,9	1 127,7	1 182,9	1 246,8	1 287,9	1 424,4	1 479,4	1 625,9	1 702,6
okEBG accordée - Dépenses prévisibles EBG			18,8	36,9	25,3	0,0	26,2	0,7	67,8	38,8

a) Les frais variables article 21 sont dans l'EBG en 2019/2020/2021 et sont exclus dès 2022

b) Le budget des recettes et des dépenses de l'État pour les exercices 2023 et 2024 prévoit la prise en charge de l'indemnisation des gardes sur place de la continuité de service, de l'indemnisation des astreintes de la continuité de service et de l'indemnisation des astreintes du service national d'urgence des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements spécialisés

c) Les frais fixes de l'année 2026 tiennent déjà compte d'une hausse du taux de cotisation de l'assurance pension (0,5%)

Source : estimations CNS (septembre 2025).

Au vu des éléments qui précèdent et selon les projections actuelles des dépenses, l'EBG 2025 accordée permettra le financement des prestations opposables pour l'année 2025. L'EBG 2025 permettra le paiement de la totalité de la prime annuelle liée au programme qualité 2025. Le montant prévisible du solde restant résultant de la comparaison du montant de l'EBG accordée par le Gouvernement et des dépenses prévisibles de l'EBG s'élève à 67,8 millions EUR en 2025.

Sur base de l'analyse qui précède, l'IGSS est d'avis que l'EBG 2025, fixée par le Conseil de Gouvernement, est selon les estimations actuelles suffisante pour couvrir les dépenses opposables des établissements hospitaliers.

ANNEXE 2 : COMPARAISON DU BUDGET ET DU DECOMPTE DES EXERCICES 2017 A 2025

Exercice	2017			2018			2019		
	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte
N.i. du coût de la vie (moyenne annuelle)	802,82	794,54	794,54	804,47	802,82	802,82	816,1	817,79	814,4
Recettes									
Cotisations	1 660,8	1 672,6	1 677,6	1 758,8	1 769,7	1 774,1	1 863,6	1 887,1	1 886,8
Cotisations forfaitaires État	1 107,2	1 115,1	1 118,4	1 172,6	1 179,8	1 182,8	1 242,4	1 258,0	1 257,9
Autres contributions de l'Etat	20,1	20,1	20,2	20,1	20,3	20,3	0,2	20,3	20,3
Autres recettes	35,2	35,8	36,2	36,8	33,1	31,0	35,1	39,4	38,3
TOTAL DES RECETTES COURANTES	2 823,3	2 843,7	2 852,5	2 988,3	3 002,8	3 008,2	3 141,3	3 204,9	3 203,3
Dépenses									
Frais d'administration	88,3	88,2	87,0	84,2	83,2	81,7	88,7	91,6	86,8
Prestations en espèces	303,1	292,4	293,6	314,3	327,0	330,4	389,4	402,0	401,2
Prestations en nature	2 308,0	2 305,0	2 318,2	2 466,3	2 448,6	2 449,8	2 659,1	2 644,2	2 596,5
Autres dépenses	2,5	4,5	3,7	13,9	15,2	13,8	14,6	14,4	17,2
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	2 702,0	2 690,2	2 702,4	2 878,7	2 874,0	2 875,8	3 151,7	3 152,3	3 101,6
Solde des opérations courantes	121,4	153,5	150,0	109,6	128,7	132,5	-10,4	52,6	101,7
<i>Réserve globale</i>	656,2	740,6	737,2	850,2	865,9	869,7	855,5	922,3	971,3
<i>Réserve minimale</i>	270,2	269,0	270,2	287,9	287,4	287,6	315,2	315,2	310,2
Résultat de l'exercice	106,3	133,6	128,9	90,7	111,5	6,4	-38,1	24,9	79,1
Excédent/découvert cumulé (après opérations sur réserve)	386,0	471,6	466,9	562,3	578,5	582,1	540,3	607,0	661,2

Exercice	2020			2021			2022		
	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte
N.i. du coût de la vie (moyenne annuelle)	816,1	817,79	814,4	834,76	839,98	839,98	909,9	921,63	921,63
Recettes									
Cotisations	1 863,6	1 887,1	1 886,8	2 038,7	2 092,3	2 111,0	2 470,9	2 523,9	2 527,8
Cotisations forfaitaires Etat	1 242,4	1 258,0	1 257,9	1 359,1	1 394,9	1 407,3	1 647,3	1 682,6	1 685,2
Autres contributions de l'Etat	0,2	20,3	20,3	20,3	20,3	20,3	57,8	20,3	20,3
Autres recettes	35,1	39,4	38,3	35,8	36,5	37,7	49,9	57,7	70,6
TOTAL DES RECETTES COURANTES	3 141,3	3 204,9	3 203,3	3 453,9	3 543,9	3 576,3	4 225,9	4 284,6	4 303,9
Dépenses									
Frais d'administration	88,7	91,6	86,8	100,9	98,5	96,6	127,0	128,4	124,1
Prestations en espèces	389,4	402,0	401,2	447,5	547,1	546,6	581,8	574,8	594,7
Prestations en nature	2 659,1	2 644,2	2 596,5	2 993,0	2 978,4	2 969,5	3 500,8	3 531,1	3 458,4
Autres dépenses	14,6	14,4	17,2	20,4	20,7	19,2	26,3	25,4	26,6
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	3 151,7	3 152,3	3 101,6	3 561,8	3 644,6	3 632,0	4 235,9	4 259,7	4 203,7
Solde des opérations courantes	-10,4	52,6	-12,4	-107,9	-100,8	-55,7	-10,0	24,9	100,1
<i>Réserve globale</i>	855,5	922,3	971,3	870,1	858,1	903,2	838,1	886,5	961,7
<i>Réserve minimale</i>	315,2	315,2	310,2	356,2	364,5	363,2	423,6	426,0	420,4
Résultat de l'exercice	-38,1	24,9	79,1	-92,0	-87,5	-41,2	-41,0	-5,9	74,9
Excédent/découvert cumulé (après opérations sur réserve)	540,3	607,0	661,2	513,9	493,7	540,0	414,5	460,5	541,4

Exercice	2023			2024			2025	
	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel
N.i. du coût de la vie (moyenne annuelle)	855,62	871,66	871,66	952,3	948,37	944,43	970,06	960,17
Recettes								
Cotisations	2 203,3	2 285,6	2 285,0	2 682,1	2 665,7	2 649,9	2 812,6	2 793,2
Cotisations forfaitaires État	1 468,9	1 523,8	1 523,4	1 788,1	1 777,1	1 766,6	1 875,1	1 862,1
Autres contributions de l'État	20,3	20,4	57,9	0,3	20,8	20,7	20,7	20,7
Autres recettes	38,3	41,9	44,0	69,4	79,7	87,3	72,2	84,4
TOTAL DES RECETTES COURANTES	3 730,8	3 871,7	3 910,3	4 539,8	4 543,4	4 524,5	4 780,6	4 760,4
Dépenses								
Frais d'administration	108,2	106,4	102,5	133,3	131,1	126,8	145,2	140,9
Prestations en espèces	496,5	577,6	574,1	607,8	655,4	648,0	656,2	663,5
Prestations en nature	3 169,4	3 213,1	3 243,4	3 820,5	3 764,0	3 742,3	4 105,0	4 038,7
Autres dépenses	25,0	29,7	31,9	30,0	30,8	33,1	34,9	35,8
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	3 799,1	3 926,7	3 951,9	4 591,6	4 581,3	4 550,3	4 941,3	4 879,0
Solde des opérations courantes	-68,3	-55,1	-41,6	-51,9	-37,9	-25,8	-160,7	-118,6
<i>Réserve globale</i>	789,9	848,2	861,6	834,6	923,8	936,0	763,1	817,3
<i>Réserve minimale</i>	379,9	392,7	395,2	459,2	458,1	455,0	494,1	487,9
Résultat de l'exercice	-83,7	-84,5	-73,6	-85,1	-75,7	-60,4	-196,7	-151,5
Excédent/découvert cumulé (après opérations sur réserve)	410,0	455,5	466,4	375,5	465,7	480,9	269,0	329,4