

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Commission des Finances

Procès-verbal de la réunion du 12 novembre 2025

Ordre du jour :

1. 8600 Projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2026 et modifiant :
1° le Code de la sécurité sociale ;
2° la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ;
3° la loi modifiée du 21 décembre 1998 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 1999 ;
4° la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État ;
5° la loi du 19 décembre 2003 portant réactivation du fonds d'équipement militaire ;
6° la loi modifiée du 4 juillet 2008 sur la jeunesse ;
7° la loi modifiée du 19 décembre 2008 relative à l'eau ;
8° la loi modifiée du 17 décembre 2010 fixant les droits d'accise et les taxes assimilées sur les produits énergétiques, l'électricité, les produits de tabacs manufacturés, l'alcool et les boissons alcooliques ;
9° la loi modifiée du 12 juillet 2014 relative à la coordination et à la gouvernance des finances publiques ;
10° la loi modifiée du 24 avril 2017 portant réorganisation de l'établissement public nommé « Fonds du Logement » ;
11° la loi modifiée relative à la gestion, à l'accès, à l'utilisation de l'infrastructure ferroviaire et à la régulation du marché ferroviaire ;
12° la loi modifiée du 7 août 2023 relative au logement abordable
- Rapporteur : Monsieur Maurice Bauer

- 8601 Projet de loi relative à la programmation financière pluriannuelle pour la période 2025-2029
- Rapporteur : Monsieur Maurice Bauer

- Présentation par Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale des volets du budget relevant de sa compétence

2. 8575 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
- Rapporteur : Madame Françoise Kemp

- Présentation des amendements gouvernementaux
- 3. Dysfonctionnements dans le contrôle des interdictions d'exercer dans le domaine médical (suite aux articles parus dans la presse)
- 4. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Djuna Bernard, M. Dan Biancalana, M. Jeff Boonen, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, Mme Carole Hartmann, M. Ricardo Marques, M. Gérard Schockmel, M. Marc Spautz, membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Diane Adehm, M. Guy Arendt, M. Maurice Bauer, M. André Bauler, Mme Taina Bofferding, M. Sven Clement, M. Franz Fayot, M. Patrick Goldschmidt, M. Claude Haagen, M. Laurent Mosar, M. Marc Spautz, membres de la Commission des Finances

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

Mme Mélanie Donjon, M. Jean-Paul Freichel, Mme Delphine Stoffel, du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

M. Xavier Poos, de la Direction de la santé

M. Thierry Mazoyer, de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS)

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

*

Présidence : M. Marc Spautz, Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

*

- 1. 8600 Projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2026**
- 8601 Projet de loi relative à la programmation financière pluriannuelle pour la période 2025-2029**

Suite à quelques paroles d'introduction de Monsieur le Président, les représentants gouvernementaux présentent les volets « Santé » et « Sécurité sociale » du projet de budget 2026. Pour le détail exhaustif de cette présentation, il est renvoyé au document annexé au présent procès-verbal.

*

Suite à cette présentation, il est procédé à un échange de vues dont il y a lieu de retenir ce qui suit :

Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP) souhaite savoir s'il y a eu des directives budgétaires générales émanant du Ministère des Finances et adressées à tous les ministères, visant à limiter les dépenses, et si certaines instructions ont été données pour réaliser des économies dans des domaines spécifiques, notamment en matière de santé. Il lui est répondu que la circulaire budgétaire de l'IGF fixe comme priorités budgétaires une progression maximale des dépenses publiques de 4,5% et que toutes les variations ont été discutées lors des examens contradictoires avec l'Inspection générale des finances (IGF) et la réunion bilatérale avec le Ministère des Finances. De manière générale, la circulaire budgétaire de l'IGF précise que chaque dépense doit être justifiée à partir du premier euro engagé mais ne demande pas spécifiquement de réduire certaines dépenses. L'objectif est de mettre en œuvre une politique visant à réduire au maximum les dépenses. Monsieur Mars Di Bartolomeo remet en doute la fiabilité de cette réponse, constatant que certains crédits ont diminué ou disparu, comme les frais de route et de séjours à l'étranger. Madame Martine Deprez réaffirme que ces baisses résultent de décisions prises au cas par cas lors des réunions bilatérales. Ainsi, par exemple, si les crédits n'ont pas été entièrement dépensés l'année précédente, le montant alloué pour l'année en cours peut être réduit. Un représentant du Ministère ajoute que pour certains postes spécifiques (crédits non limitatifs), des besoins apparaissent chaque année, et le budget alloué est souvent insuffisant. Si un projet, par exemple lié à un réseau de compétences, n'est pas entièrement finalisé, il est toujours possible de demander un dépassement auprès de l'IGF une fois le projet concrétisé. Il n'est donc pas nécessaire de budgétiser l'intégralité des besoins dès le départ. Les frais de route et de séjours à l'étranger du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (à zéro dans le projet de budget 2026) ont fait l'objet d'un regroupement d'articles (ils sont inclus dans frais de route et de séjour et se retrouvent dans le détail de l'article : Frais de route et de séjour à l'étranger 135.000 EUR).

Monsieur Mars Di Bartolomeo pose encore plusieurs questions concernant le budget et les crédits liés à la santé :

- Il s'interroge d'abord sur l'augmentation sensible du crédit pour l'Assurance accidents, qui passe d'environ 9 millions d'euros en 2026 à près de 14 millions d'euros en 2029. Aucune réponse immédiate ne peut lui être donnée. Le représentant de l'IGSS s'engage toutefois à transmettre une réponse à cette question dans les meilleurs délais.
- Il demande ensuite, en chiffres absolus, l'évolution prévue des réserves de la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP). Il s'avère que l'évolution de la réserve qui apparaît dans le document annexé au présent procès-verbal reflète la situation à législation inchangée. Il est ajouté que l'évolution de la réserve intégrant la réforme sera transmise ultérieurement aux membres des commissions concernées.
- Il s'enquiert également des crédits alloués au Service de coordination « dons d'organes ». Il est répondu que l'article correspondant figure dans le budget de la Direction de la Santé sous l'intitulé « Participation aux frais de fonctionnement d'un service de coordination et de promotion des dons d'organes ». Le crédit prévu s'élève à 620 000 euros pour l'exercice 2026 et couvre la convention avec service national de coordination pour le prélèvement d'organes LuxTransplant Luxembourg, les référents dans les quatre centres hospitaliers et le remboursement des frais de prélèvement.
- Il s'interroge ensuite sur la baisse du financement du Laboratoire national de santé (LNS). Il lui est expliqué que l'État prend en charge le différentiel nécessaire et que chaque année, une discussion a lieu entre le LNS et l'IGF pour déterminer le montant exact requis.
- Enfin, il questionne l'attractivité et la représentation de tous les acteurs des métiers de la santé à la Foire des Métiers. Madame Martine Deprez précise que, bien que le document présenté ne mentionne que la COPAS et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, tous les acteurs seront présents et disposeront d'un stand lors de la Foire des Métiers de la Santé.

Monsieur Marc Baum (délégué Lénk) s'interroge sur le solde du régime général de la sécurité sociale. Il note que, dans les réserves de la CNAP, les plus-values générées par le fonds de compensation ne sont pas prises en compte dans les projections, ce qui lui semble surprenant, car elles l'étaient dans le passé. Il estime que l'objectif de rendement de 3 % ou la réalité de 4 % devrait être intégrés dans les projections des réserves de la CNAP. Il lui est répondu que, pour le régime général de pension, l'hypothèse de rendement retenue, tant à moyen terme qu'à long terme, est de 4% nominaux. Les plus-values générées par le fonds sont bien prises en compte dans les projections mais l'évolution de la réserve qui apparaît dans le document annexé au présent procès-verbal reflète la situation à législation inchangée. L'évolution de la réserve intégrant la réforme sera transmise ultérieurement aux membres des commissions concernées.

Par ailleurs, Monsieur Marc Baum observe que, dans les projections de la Caisse nationale de la santé (CNS), l'hypothèse d'une éventuelle augmentation de la cotisation n'apparaît pas. Il est répondu que, pour la trajectoire de la CNS, cette augmentation - évoquée lors de la dernière quadripartite mais non décidée - n'a pas été intégrée dans les projections.

Monsieur Gérard Schockmel (DP) s'interroge sur l'intérêt de représenter le régime général des pensions par rapport au PIB. Il lui est répondu que ce format de présentation n'est pas encore prévu, mais qu'il sera intégré dans les documents futurs.

Il questionne ensuite la nature des réseaux de compétences et des réseaux de soins de santé, dans le contexte du virage ambulatoire. Il se demande s'il est correct de considérer que ces réseaux sont systématiquement placés sous la régie d'un hôpital ou d'un médecin d'hôpital. Madame Martine Deprez répond que les réseaux de compétences sont actuellement régis par la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, notamment via le Comité de gestion interhôpitalière. Elle donne l'exemple du Réseau national de compétences en immuno-rhumatologie, qui regroupe les quatre centres hospitaliers du Luxembourg, les rhumatologues et d'autres professionnels de santé spécialisés. Le réseau ne relève donc pas nécessairement d'un seul hôpital, mais implique plusieurs établissements et acteurs concernés par la discipline.

Monsieur Mars Di Bartolomeo s'interroge sur la hausse sensible du poste « Contribution de l'État au financement de la Mutualité des employeurs ». Il lui est répondu que l'évolution du taux d'absentéisme constitue le principal facteur de cette hausse. Dans le cadre du budget 2025, une hypothèse de taux d'absentéisme de 2,7% avait été retenue pour 2025 et 2026. Cependant, sur la base des données observées au cours du premier semestre 2025, ce taux a été jugé trop bas et porté à 2,9% pour 2025 ainsi que pour l'ensemble de l'horizon de projection. À noter encore que ce poste concerne exclusivement le secteur privé et n'inclut pas le secteur public. Dans le même ordre d'idées, Monsieur Gérard Schockmel s'interroge sur la possibilité de disposer de statistiques permettant de comparer l'absentéisme entre les personnes couvertes par une convention collective de travail et celles qui ne le sont pas. Il lui est répondu qu'il serait effectivement intéressant de disposer de telles statistiques, mais que cette analyse n'a pas encore été effectuée. La suggestion est prise en note.

Suite à des interventions complémentaires de Madame Carole Hartmann (DP) et de Monsieur Jeff Boonen (CSV) relatives à l'absentéisme et à d'éventuelles mesures budgétaires prévues pour réduire les éventuels abus, Madame la Ministre signale qu'un groupe de travail a été mis en place afin de comprendre et de contenir l'évolution de l'absentéisme. Le groupe de travail a déjà identifié plusieurs pistes :

- Contrôle administratif via la CNS ;
- Contrôle via les mutuelles ;
- Contrôle médical via la sécurité sociale.

À noter que toute extension du contrôle nécessite davantage de médecins. Actuellement, 14 postes sont dédiés au contrôle médical, mais le nombre de candidats demeure très limité à chaque publication de poste. À noter encore qu'une distinction sera opérée entre maladies de

courte et de longue durée. Par ailleurs, un algorithme sera mis en place pour vérifier les absences répétitives et identifier les cas prioritaires pour un suivi ciblé.

Madame Djuna Bernard (déi gréng), Monsieur Mars Di Bartolomeo et Monsieur Jeff Boonen posent différentes questions relatives au poste « Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents : honoraires pour prestations médicales et de soins et formation médecine scolaire ». Ils constatent une baisse des crédits et s'interrogent sur les raisons de cette diminution. Ils souhaitent également connaître les retombées budgétaires, notamment sur les finances communales, ainsi que les mesures prévues en matière de santé mentale. Ils demandent comment le renforcement des postes, en particulier dans les services d'urgence et en pédopsychiatrie, sera développé et quel programme sera mis en œuvre dans ce domaine. Madame Martine Deprez confirme qu'une baisse d'environ 10% des crédits est constatée par rapport à l'exercice précédent. Elle explique que le budget de l'an dernier avait été fixé trop haut et que le crédit prévu pour cette année est jugé raisonnable. En outre, l'article budgétaire est non limitatif, de sorte que tout besoin supplémentaire pourra être couvert par une demande de dépassement. Madame la Ministre souligne que l'ensemble du système a été digitalisé, permettant désormais de disposer d'un outil centralisé offrant un aperçu global des données et facilitant les évaluations. De plus, un groupe de travail sur la santé mentale a été mis en place, impliquant toutes les parties prenantes. Pour le moment, aucun financement supplémentaire n'est nécessaire ; les articles budgétaires seront adaptés dès que les besoins exacts seront connus. Le prochain budget (2027) reflétera l'ensemble des mesures que l'on souhaite mettre en place. Enfin, Madame la Ministre précise que le renforcement des postes budgétaires concerne notamment les services d'urgence et la pédopsychiatrie, tant en hospitalier (CHNP, CHL) qu'en extrahospitalier. Cela permettra donc de développer l'ensemble du volet santé mentale pour les jeunes, incluant les infrastructures internes des établissements et les dispositifs ambulatoires.

Madame Carole Hartmann s'interroge sur le poste « Sites supplémentaires ambulatoires : remboursement à la CNS de la part de l'État des frais de location d'infrastructures et d'équipements » et se demande s'il existe une ventilation détaillée permettant de distinguer la part consacrée à l'extrahospitalier de celle dédiée à l'hospitalier. Madame la Ministre donne à considérer que l'article concerné est un article non limitatif. Cela signifie que, si des coûts supplémentaires devaient apparaître dans les mois à venir, ils pourraient y être imputés. Si ce poste devait être ouvert aux structures extrahospitalières, il se ferait dans les mêmes conditions que pour les structures hospitalières.

Monsieur Mars Di Bartolomeo s'interroge sur le poste intitulé « Interventions de l'État au profit des médecins lors de l'installation de cabinets de groupe », doté de 100 euros (crédit non limitatif). Il souhaite savoir comment ce montant doit être interprété et souligne la nécessité de prévoir des crédits adéquats. Dans le même ordre d'idées, Madame Carole Hartmann rappelle qu'un soutien aux cabinets de groupe afin de soulager les services d'urgences est nécessaire et se demande si, outre ce poste budgétaire, un autre crédit est spécifiquement prévu pour ce renforcement, ou si ce soutien se limite exclusivement à ce poste. Madame Martine Deprez répond que les crédits prévus ne suffisent pas à couvrir l'ensemble des besoins liés à l'exploitation d'un cabinet de groupe, tels que l'allongement des horaires, l'engagement d'un secrétariat ou la coordination nécessaire entre les médecins. Elle précise que les conditions d'ouverture de tels cabinets font actuellement l'objet de discussions avec le Cercle des Médecins Généralistes (CMG). Parallèlement, une révision de la nomenclature applicable à la médecine générale est en préparation, également en concertation avec le CMG. Des propositions sont en cours d'élaboration ; dès qu'elles seront transmises, elles seront analysées. Les éléments pouvant être intégrés dans la nomenclature feront l'objet de négociations avec la CNS. Quant aux frais fixes et aux coûts de fonctionnement, ils pourront être pris en charge via le crédit précité.

En réponse à plusieurs questions formulées par Madame Djuna Bernard, Madame Martine Deprez apporte les précisions suivantes :

- S'agissant de la « Participation aux frais de fonctionnement du Centre de Transfusion Sanguine », les crédits alloués à la Croix-Rouge suivent la même évolution que ceux de l'exercice précédent. Elle précise que les statuts de la nouvelle fondation, mise en place à l'initiative de la Croix-Rouge, n'ont pas encore été déposés. Une convention devra être conclue avec cette nouvelle entité. Tant que les statuts ne sont pas finalisés, il n'est cependant pas encore possible de déterminer précisément l'imputation budgétaire relative au Centre de Transfusion. Dans l'intervalle, les crédits de l'année précédente demeurent inchangés. Concernant la construction des bureaux de la Maison de la Croix-Rouge, Madame la Ministre précise qu'elle n'en est pas responsable et qu'elle n'est donc pas en mesure de fournir de détails à ce sujet.
- En ce qui concerne la Maison de répit, il s'agit d'un projet mené conjointement avec le Ministère de la Famille. Une collaboration est en cours avec Omega 90 a.s.b.l., qui envisage un élargissement de ses activités. Un projet de construction est en développement pour accueillir cinq chambres destinées à des enfants et adolescents atteints de maladies graves, nécessitant des soins permanents, sans toutefois se trouver en phase terminale. Cette structure a pour objectif d'offrir un temps de répit aux parents.
- Au sujet de l'indemnisation des dommages de guerre corporels, elle précise que 33 personnes en bénéficient à ce jour.

Madame Carole Hartmann aborde la question de la digitalisation, que Madame la Ministre a inscrit parmi ses priorités politiques. Elle s'interroge tout d'abord sur l'intégration du Dossier de Soins Partagé (DSP) dans MyGuichet et souhaite savoir si cette démarche a un impact budgétaire et quand son implémentation pourrait être finalisée. Deuxièmement, elle attire l'attention sur la problématique de l'interopérabilité entre les systèmes numériques, en particulier entre ceux des hôpitaux et le DSP, en soulignant que lorsqu'un patient inconscient est admis à l'hôpital, un bilan complet doit encore être réalisé, alors qu'une interopérabilité effective permettrait une prise en charge immédiate du patient à son arrivée et éviterait certains examens redondants. Elle se demande dès lors s'il existe un volet budgétaire dédié à cette interopérabilité. En réponse, Madame la Ministre informe que l'intégration du DSP dans MyGuichet fait actuellement l'objet d'une phase de test. Les travaux avancent de manière satisfaisante et une ouverture au public pourrait intervenir dans les prochaines semaines. Le projet est conduit sous la direction de l'Agence eSanté, en collaboration avec le ministère de la Digitalisation et les responsables de MyGuichet. Concernant l'interopérabilité, Madame la Ministre précise que la difficulté principale ne réside pas dans l'interopérabilité en tant que telle, mais dans l'accessibilité au DSP. À l'heure actuelle, le patient détermine si son DSP peut être consulté et choisit les professionnels autorisés à y accéder. Lorsqu'un patient est admis à l'hôpital, l'établissement peut en principe consulter son DSP et accéder aux documents, analyses et imageries médicales provenant d'autres hôpitaux. Toutefois, les rapports des médecins exerçant en libéral n'y figurent pas encore. Madame la Ministre est d'avis qu'une réflexion devra être menée à ce sujet. Dans d'autres pays, le DSP est accessible à l'ensemble des professionnels de santé sans que le patient ne doive définir individuellement les droits d'accès. Cette question devra être analysée dans le cadre de l'Espace européen des données de santé (EHDS – *European Health Data Space*), faute de quoi l'accès universel ne pourra être garanti.

Monsieur Georges Engel (LSAP) s'interroge sur l'absence apparente de la CUSS (Couverture Universelle de Soins de Santé) dans le projet de budget 2026, alors que le budget précédent prévoyait une analyse en vue de sa mise en place dans le cadre d'un système cohérent et coordonné. Madame Martine Deprez précise que le projet est toujours en cours. Le crédit prévu à l'article 17.00.33.002 couvre les frais non remboursables (« Remboursement aux associations conventionnées des frais liés à l'affiliation à l'assurance-maladie de personnes non affiliées par un autre moyen »). Par ailleurs, les articles 17.00.33.014, 17.00.33.015 et

17.00.33.017 couvrent des ETPs dédiés à la CUSS (assistantes sociales). Sept associations sont actuellement directement concernées par ce projet.

Madame Taina Bofferding (LSAP) soulève la question de la prescription d'une activité physique en cas de maladies chroniques, qu'elle rappelle être l'une des priorités du Ministère de la Santé. Elle demande si cette mesure est déjà en vigueur et comment elle est financée. Il lui est répondu que le dispositif entre en application le 1^{er} janvier prochain et que les formations nécessaires sont actuellement en cours. Le financement est assuré par le budget de l'État, la CNS intervenant comme intermédiaire pour le remboursement.

Madame Taina Bofferding évoque en outre la prise en charge de l'endométriose et s'enquiert d'éventuelles évolutions à ce sujet. Il lui est indiqué qu'une Semaine de la santé des femmes sera organisée en 2026 et qu'une réflexion est en cours quant à la création possible d'un Réseau de compétences dédié à la santé au féminin.

Monsieur Franz Fayot (LSAP) note l'intégration, pour la première fois, du « PIB bien-être » dans la procédure budgétaire et souhaite obtenir plus de détails à cet égard. Le Ministère rappelle que l'objectif est d'élargir ce PIB à d'autres indicateurs afin de mieux refléter la notion de bien-être, par exemple le vieillissement en bonne santé, la prévention constituant un levier essentiel en ce sens. Les dépenses éligibles au label « PIB bien-être » constituent désormais une catégorie spécifique à renseigner dans les prévisions budgétaires. Il est toutefois précisé que, pour l'exercice en cours, peu d'éléments sont directement liés au domaine de la santé.

2. 8575 Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Ce point n'a pas été abordé.

3. Dysfonctionnements dans le contrôle des interdictions d'exercer dans le domaine médical (suite aux articles parus dans la presse)

Ce point n'a pas été abordé.

4. Divers

Aucun point divers n'a été abordé.

Procès-verbal approuvé et certifié exact



Dossier suivi par : Thierry Mazoyer

Tél. (+352) 247-86340

Luxembourg, le 18 novembre 2025

Référence : 850xdbd32

Note à l'attention de Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

Objet : Complément de réponse aux questions posées lors de réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et de la Commission des Finances concernant le budget de l'Etat 2026

Complément n°1 : Progression de la participation de l'Etat au financement de l'association d'assurance accident (art. 17.17.42.001).

La progression de l'article 17.17.42.001, établie dans le cadre du projet de budget 2026 (PB26) (+16,1% par an en moyenne entre le budget voté 2025 et l'exercice 2029), a été sensiblement revue à la hausse par rapport à celle indiquée dans le PB25 (+4,5% par an en moyenne entre le budget voté 2024 et l'exercice 2028).

Cette révision résulte principalement des dépenses pour prestations en nature provenant d'accidents survenus dans le cadre scolaire et universitaire (article 91 alinéas 1-2 du Code de la sécurité sociale). Plus précisément, l'adaptation de la trajectoire des dépenses en question s'explique par le fait que le modèle de projection utilisé pour l'élaboration du PB25 donnait trop de poids à l'année 2020 (année au cours de laquelle ces dépenses ont diminué de 33,2%), diluant ainsi les fortes progressions constatées au cours des deux derniers exercices (+19,4% en 2023 et +16,7% en 2024).

A noter enfin que les progressions observées en 2023 et 2024 proviennent principalement d'une augmentation du nombre d'accidents scolaires, préscolaires et périscolaires, qui ne résulte que très partiellement de l'augmentation du nombre d'élèves inscrits au Luxembourg, cette dernière étant de l'ordre de +3,0%¹ en moyenne.

¹ [Les chiffres de la rentrée 2025/2026](#)



Complément n°2 : Evolution de la réserve du régime général d'assurance pension entre 2026 et 2029.

Le tableau présenté lors de la réunion du 12 novembre 2025 n'indiquait, pour le régime général d'assurance pension, que l'évolution de la réserve à législation constante. L'évolution intégrant la réforme du système des pensions, ainsi que les montants exprimés en % PIB, ont été ajoutés dans le tableau n°1 repris ci-dessous.

Tableau n°1 : Réserves des institutions de sécurité sociale (ISS) pour la période 2024-2029 (en millions d'euros)

ISS	2024	2025	2026	2027	2028	2029
CNS (Maladie-Maternité) ²	936	817	608	366	108	-207
En % des dépenses courantes	21%	17%	12%	7%	2%	-3%
CNS (Dépendance)	464	482	499	480	460	437
En % des dépenses courantes	57%	55%	54%	48%	45%	42%
CNAP/FDC – législation inchangée	30 671	31 877	32 851	33 559	34 039	34 347
En % des dépenses courantes	439%	421%	402%	378%	357%	338%
En % du PIB	36%	36%	35%	34%	32%	31%
CNAP/FDC – avec réforme	30 671	31 877	33 492	34 911	36 178	37 275
En % des dépenses courantes	439%	421%	414%	398%	384%	369%
En % du PIB	36%	36%	36%	35%	34%	34%
AAA	330	330	336	348	366	392
En % des dépenses courantes	140%	131%	128%	129%	132%	138%
MdE	71	74	77	81	85	89
En % des dépenses courantes	10%	10%	10%	10%	10%	10%

Source : IGSS

² Il ne s'agit pas ici de la projection reprise dans le PLPFP 2026-2029 mais de l'actualisation présentée lors de la réunion du comité quadripartite en matière d'assurance maladie-maternité du 13 octobre 2025.



Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Commission des Finances

12 novembre 2025

Projet de loi concernant le budget des recettes et
des dépenses de l'État pour l'exercice 2026



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

SOMMAIRE



Contexte et approche budgétaire M3S	3
Budget M3S	6
Priorités politiques	10
Situation financière de la sécurité sociale	19
Transferts de revenus aux administrations de sécurité sociale	29



Contexte

Calendrier des travaux réalisés :

- 14 février 2025 : réception de la circulaire budgétaire IGF
- 14 mars 2025 : 1^{ère} actualisation de la trajectoire du solde de la sécurité sociale
- 14 février au 31 mars 2025 : élaboration des prévisions budgétaires de recettes (sections 64.08 et 65)
- 14 février au 4 avril 2025 : élaboration des propositions budgétaires de dépenses (sections 17 et 47)
- 4 avril 2025 : envoi des propositions budgétaires à l'IGF
- 29 avril au 19 juin 2025 : examens contradictoires des différentes sections avec l'IGF
- 8 juillet 2025 : actualisation technique des propositions de dépenses
- 8 septembre 2025 : 2^{ième} actualisation de la trajectoire du solde de la sécurité sociale
- 9 septembre 2025 : réunion bilatérale entre MFIN et M3S
- 2 octobre 2025 : revue nouvelle section comptes pour tiers pour remplacer l'ancien budget pour ordre



Approche budgétaire M3S

Structuration du budget 2026

➤ Regroupement de familles d'articles (Circulaire IGF du 14 février 2025)

- 17 articles ont fait l'objet d'un regroupement d'articles pour 2026 (sections 17 et 47)
- Exemple :
 - 17.00.34.061 Médecins luxembourgeois en voie de formation à l'étranger: bourses
 - 17.00.34.062 Indemnités allouées aux médecins effectuant un stage dans le cadre de la formation de spécialisation en médecine
 - 17.00.34.063 Participation aux rémunérations des médecins en voie de spécialisation des autres spécialités hors Université du Luxembourg

Regroupés sous 17.00.34.050 Indemnités et participations aux frais des médecins en voie de spécialisation : frais encadrement, bourses, indemnités de stage, participations rémunérations

➤ Transferts d'articles section 17.00 M3S vers 17.01 DISA

- 3 articles
 - 17.00.31.002 Participation aux frais des activités de l'Institut national du cancer
 - 17.00.33.003 Participation aux frais d'associations oeuvrant dans le domaine de la santé à l'environnement
 - 17.00.33.009 Participation aux frais de fonctionnement de l'Ecole nationale du Dos

Transférés sous 17.01.33.001 Participation aux frais d'instituts, d'associations et de centres de Prévention (nouvel article DISA).



Approche budgétaire M3S

➤ Transferts d'articles section 17.01 DISA vers 17.00 M3S

- 1 article
 - 17.01.12.230 Frais de repas et dépenses diverses dans le cadre de conférences et de manifestations liés à la prévention et à la promotion de la santé
- Transférés sous 17.00.12.230 Frais en relation avec des actes et manifestations de la vie publique à caractère protocolaire ou social; dépenses diverses

➤ Crédit de nouveaux articles

- 4 articles
 - 17.00.33.020 Subsides à caractère bénévole pour la prévention sécurité routière
 - 17.01.12.307 Dépistage néonatal par séquençage ADN
 - 17.01.12.350 Remboursement de projets et d'études financés par les institutions européennes
 - 17.01.33.001 Participation aux frais d'instituts, d'associations et de centres de prévention



	2024	2025	2026	Var. %
	Compte	Budget	Projet de budget	2025 / 2026
<i>Total des dépenses courantes</i>	5 735 949 832	5 731 088 406	6 215 245 698	 8.45%
<i>Total des dépenses en capital</i>	54 933 199	66 849 965	76 653 657	 14.67%
<i>Total général</i>	5 790 883 031	5 797 938 371	6 291 899 355	 8.52%

Note : Les chiffres de ce tableau sont exprimés en euros.

Détail de l'évolution des propositions budgétaires du M3S pour 2026 vs budget voté 2025 :

- Sécurité sociale : progression de +447,2 M€ (+8,36%)
- Santé : progression de +46,7 M€ (+10,46%)



Budget M3S

Evolution des dépenses courantes les plus significatives entre 2025 et 2026:

	2024	2025	2026	Var. %
	Compte	Budget	Projet de budget	2025 / 2026
17.00 - Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale. - Dépenses générales	194 274 163	239 780 119	251 049 375	⬆️ 4.70%
17.01 - Direction de la Santé	105 411 945	104 219 334	123 554 545	⬆️ 18.55%
17.14 - Assurance maladie - maternité - dépendance - Caisse nationale de santé	2 205 042 303	2 337 261 209	2 466 685 625	⬆️ 5.54%
17.15 - Mutualité des employeurs	551 600 000	250 800 000	288 100 000	⬆️ 14.87%
17.16 - Assurance pension contributive	2 581 404 000	2 708 067 955	2 984 560 455	⬆️ 10.21%



Evolution des dépenses en capital entre 2025 et 2026:

	2024	2025	2026	Var. %
	Compte	Budget	Projet de budget	2025 / 2026
47.00 - Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale. - Dépenses générales	36 590	28 000	36 340	⬆ 29.79%
47.01 - Direction de la Santé	327 643	273 500	413 300	⬆ 51.12%
47.03 - Centre thermal et de santé de Mondorf	342 821	185 000	190 000	⬆ 2.70%
47.04 - Santé. - Travaux sanitaires et cliniques	53 494 199	65 872 807	75 608 161	⬆ 14.78%
47.06 - Observatoire national de la santé	14 378	34 000	34 000	➡ 0.00%
47.09 - Inspection générale de la sécurité sociale	485 836	194 200	129 500	⬇ -33.32%
47.10 - Contrôle médical de la sécurité sociale	230 840	249 458	229 356	⬇ -8.06%
47.11 - Conseil arbitral de la sécurité sociale	892	13 000	13 000	➡ 0.00%
Total des dépenses en capital	54 933 199	66 849 965	76 653 657	⬆ 14.67%
Note : Les chiffres de ce tableau sont exprimés en euros.				

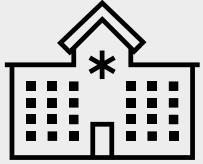
La variation des dépenses en capital (+14,67%) est expliquée principalement par la variation de l'alimentation du fonds spécial des investissements hospitaliers entre 2025 et 2026 (+10M EUR, +18%).



Budget M3S

Progressions les plus importantes du total des crédits budgétaires entre 2025 et 2026 (en millions d'euros) :

Participation des pouvoirs publics dans le financement de l'assurance pension: cotisations	+ 276
Participation de l'État au financement de l'assurance maladie: cotisations pour prestations en nature	+ 67
Participation de l'État au financement de l'assurance maladie-maternité: dotation forfaitaire	+ 39
Contribution de l'État au financement de la Mutualité des employeurs	+ 37
Participation de l'État au financement de l'assurance dépendance	+ 21
Indemnités et participations aux frais des médecins en voie de spécialisation : frais encadrement, bourses, indemnités de stage, participations rémunérations	+ 16
Acquisition de vaccins, médicaments d'urgence, trousse d'urgences et frais connexes	+ 10
Alimentation du fonds spécial des investissements hospitaliers	+ 10



Maintien du niveau élevé d'investissements publics et modernisation des infrastructures de santé



Développement territorial et accès aux soins



Maintien des participations financières du secteur conventionné et renforcement des effectifs, Drogendësch 2.0



Redressement de la trajectoire de financement de l'assurance maladie-maternité, Protection sociale durable et équitable

Priorités politiques

Projet de budget 2026



Santé des enfants et des jeunes, santé mentale (à tout âge et en toute situation)



Prévention et innovation médicale



Mesures d'incitation pour rendre les professions de santé plus attrayantes et revalorisation



Numérisation pour des soins de santé modernes, de haute qualité et performants



Maintien des participations financières du secteur conventionné et renforcement des effectifs, Drogendësch 2.0

Priorités politiques – Projet de budget 2026



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

- Maintien des participations financières au secteur conventionné :

	(en EUR)	2025	2026	Var.	Nouveaux ETPs 2026				
					Nouveaux Services	Renforcement services existants	Transferts MFSVA	Drogendësch 2.0	TOTAL ETPs
33.014 Participation aux frais d'associations œuvrant dans divers domaines de l'action socio-thérapeutique	20 281 309	21 068 000	3.88%						
<i>Frais de personnel</i>	16 472 480	16 928 000	2.77%		3	6.05			9.05
<i>Frais de fonctionnement</i>	3 808 829	4 140 000	8.69%						
33.015 Maladies de la dépendance: participation aux frais de fonctionnement de services œuvrant dans le domaine des toxicomanies	37 915 832	40 720 000	7.40%						
<i>Frais de personnel</i>	31 955 046	33 864 000	5.97%			1.5			17.55
<i>Frais de fonctionnement</i>	5 960 786	6 856 000	15.02%						19.05
33.017 Santé mentale: participation aux frais de fonctionnement de services extrahospitaliers de santé mentale	34 647 752	39 878 000	15.10%						
<i>Frais de personnel</i>	28 808 420	33 176 000	15.16%		4	9.5	12.84		26.34
<i>Frais de fonctionnement</i>	5 839 332	6 702 000	14.77%						
					7.00	17.05	12.84	17.55	54.44

- Renforcement des effectifs dans le secteur conventionné :
 - Total dans le secteur conventionné 2025 : env. 680 Equivalents Temps Plein (ETPs)
 - 56,39 ETPs supplémentaires prévus en 2026 (dont 54,44 ETPs pour les 3 articles budgétaires ci-dessus)
- Transferts du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil vers M3S : 12,84 ETPs, Santé mentale des demandeurs de protection internationale
- Drogendësch 2.0 : 17,55 ETPs (ex. élargissement des heures d'ouverture et jour d'ouverture de structures d'accueil, équipe pluridisciplinaire mobile)



- Dépenses en digitalisation (en EUR) (sections 17 et 47) :

	(en EUR)	2025	2026	2027	2028	2029
17.00.12.045 Commission nationale de contrôle et d'évaluation prévue à la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide > digitalisation dispositions fin de vie		-	20 000	-	-	-
17.00.12.132 Financement des activités visant à accompagner la digitalisation du système de santé	1 200 000	1 476 000	1 228 400	782 500	356 250	
17.00.31.051 Actions et projets dans le cadre de la stratégie nationale eSanté en collaboration avec le GIE Agence eSanté	7 925 539	8 651 429	9 339 774	9 365 031	9 854 473	
17.01.12.258 Pôle support à l'innovation : acquisition et entretien d'équipement informatique et consommables, frais d'experts, dépenses spécifiques au service informatique et gestion de projets de digitalisation en santé	969 000	700 000	710 000	720 000	730 000	
47.04.74.060 Acquisition de logiciels, brevets et autres biens incorporels	401 202	409 500	416 200	424 200	433 000	

- 17.00.12.132 Financement des activités visant à accompagner la digitalisation du système de santé:**
 - Contrats d'envergure en cours : Dématérialisation des Autorisations d'Exercer (AUTEX) (fin prévue 2026) et gestion de programme EHDS.
 - Projets d'envergure planifiés :
 - EHDS : nouveau règlement (UE) 2025/327 relatif à l'espace européen des données de santé (EEDS) est entrée en vigueur le 26 mars 2025
 - NIS2 : mise en conformité à la Directive 2022/2555 du Parlement et du Conseil du 14 décembre 2022



**Mesures
d'incitation
pour rendre
les
professions
de santé plus
attrayantes et
revalorisation**

	(en EUR)	2025	2026	2027	2028	2029
17.00.34.050 Indemnités et participations aux frais des médecins en voie de spécialisation : frais encadrement, bourses, indemnités de stage, participations rémunérations.	14 810 000 (* articles regroupés)	17 226 000	23 800 000	24 800 000	26 000 000	
17.00.12.129 Professions de santé et professions médicales, revalorisation et mise-à-jour du cadre légal: frais d'experts et dépenses diverses	805 428	850 000	850 000	850 000	850 000	850 000

- Proposition d'adaptation de la législation concernant l'indemnisation versée aux médecins en voie de formation (MEVS) pour l'étendre aux médecins en voie de formation inscrits à une université étrangère et accueillis par des maîtres de stage ou établissements hospitaliers luxembourgeois
 - Coûts additionnels estimés en 2026: 5,7 millions EUR
- Healthcareers / Nouvelle mesure prévue : Foire Métiers de la Santé : en collaboration avec la FHL et la Copas, foire de deux jours destinée aux jeunes et à leurs parents.



- Nouvelle mesure : 17.01.12.307 **Dépistage néonatal par séquençage ADN** - 2 000 000 EUR en 2026.
 - Objectif : élargir le nombre de pathologies dépistées au maximum possible (environ 125 pathologies) contre 6 actuellement.
- **Elargissement des mesures de prévention** - article 17.01.42.001 Participation aux programmes de médecine préventive dans le cadre de l'article 17 du Code de la sécurité sociale et prise en charge des indemnités des médecins-généralistes du service de remplacement - 14 950 000 EUR en 2026 (+ 4,35 millions entre 2025 et 2026)
 - Euthanasie et consultation médico-technique fin de vie
 - Bilan Prévention : projet pilote 2026 - bilans de santé réguliers dans le cadre de la stratégie nationale de prévention
 - Prescription et promotion de l'activité physique : projet pilote 2026 - consultations médicales associées à la prescription d'activité physique
- 17.01.12.304 **Acquisition de vaccins** relatifs au règlement grand-ducal modifié du 18 octobre 2001 déterminant la liste des vaccinations recommandées, autres vaccins, médicaments d'urgence, trousse d'urgences et frais connexes:
 - Contrats liés à l'acquisition de traitement et de vaccins contre le Covid-19 ainsi que les frais de stockage et de destructions regroupés sur l'article 17.01.12.304 (transfert de l'article 17.01.12.303 Prophylaxie des maladies contagieuses)
 - Ajout vaccination contre le virus respiratoire syncytial (RSV) : (+ 2,7 millions EUR en 2026)



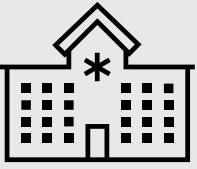
Santé des
enfants et des
jeunes, santé
mentale (à
tout âge et en
toute
situation)

Priorités politiques – Projet de budget 2026



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

- **Plan national de santé mentale** (405.000 EUR en 2026) met l'accent sur le volet juvénile autour de 3 axes principaux:
 - la création d'une filière de diagnostic des troubles du neuro-développement (TND), en particulier des troubles du spectre de l'autisme (TSA),
 - le renforcement des urgences en pédopsychiatrie et
 - l'amélioration du parcours de soins intégré, notamment en psychiatrie de transition
- **Campagne de sensibilisation « Les 1.000 premiers jours de l'enfant »** (91.000 EUR en 2026), incluant les recommandations sanitaires des principaux dépistages pour la petite enfance (ex. dépistage auditif et développement du langage, dépistage orthoptique et vision, dépistage des maladies rares, dépistage de l'hypercholestérolémie familiale)



Maintien du niveau élevé d'investissements publics et modernisation des infrastructures de santé

Priorités politiques – Projet de budget 2026



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

- Programmation pluriannuelle du fonds pour le financement des infrastructures hospitalières

Unité : Milliers d'euros

Libellé	2024	2025	2026	2027	2028	2029
I. Mouvements du fonds						
Avoir au 01.01.....	198.365	180.618	160.715	92.714	61.118	69.393
Recettes.....	50.000	55.000	65.000	120.000	220.000	240.000
Dépenses.....	67.746	123.846	275.187	316.715	407.738	390.962
Moins-values.....	—	48.943	142.186	165.119	196.013	174.547
Dépenses ajustées.....	67.746	74.903	133.001	151.596	211.725	216.416
Avoir au 31.12.....	180.618	160.715	92.714	61.118	69.393	92.977
II. Programme des recettes						
A) Alimentations normales	50.000	55.000	65.000	120.000	220.000	240.000
B) Divers (remboursements).....	—	—	—	—	—	—
Total des recettes	50.000	55.000	65.000	120.000	220.000	240.000

Les moins-values pour retards et aléas de chantier ont été estimées à 25% en 2025 et à 35% de 2026 à 2029 pour les projets en cours, entre 40% et 70% pour les projets en cours de planification et à 90% pour les projets sollicités.

47.04.93.000
Alimentation du fonds

- Progression de la dotation expliquée notamment par les projets hospitaliers d'envergure :
 - Centre hospitalier de Luxembourg – Nouveau Bâtiment Centre,
 - Centre hospitalier Émile Mayrisch – Südspidol
 - Hôpitaux Robert Schuman – nouvelle construction et projet de modernisation au site Kirchberg
 - Centre hospitalier neuro-psychiatrique – Nei Rehaklinik au site Ettelbruck.
- Participation aux frais d'investissement (équipements) : 7,15 M€ en 2025



- 17.00.31.013 **Sites supplémentaires ambulatoires**: Remboursement à la CNS de la part de l'Etat des frais de location d'infrastructures et d'équipements, 1 894 000 EUR en 2026
 - Article 20bis de la loi hospitalière: L'Etat participe à raison de 80% aux frais de location des infrastructures mobilières et immobilières des sites supplémentaires sur base d'un décompte annuel de la CNS à établir sur les montants payés aux établissements hospitaliers sur base de l'article 78 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale.
 - A partir de 2025 pour les sites supplémentaires :
 - HRS - Cloche d'Or : antenne du service hospitalier « Imagerie médicale »
 - CHL – Grevenmacher : antenne des services hospitaliers « Hospitalisation de jour non-chirurgicale », « Imagerie médicale » et « Oncologie »
 - Amendements pour antennes pour services « Hospitalisation de jour chirurgicale » et « chirurgie générale, digestive et viscérale » déposés, votes prévus avant la fin de l'année.
- 17.01.12.322 **Maisons médicales** : frais de fonctionnement 3 513 000 EUR en 2026 incluant également:
 - Projet de réaménagement maison médicale Centre au Val Fleuri (2025-2026)
 - Projet de déménagement de la maison médicale à Ettelbruck (avril-juin 2026)
 - Projet de déménagement de la Maison médicale Pédiatrique depuis le CHL vers les locaux du Val Fleuri (discussions en cours)
- Création de la **Centrale Nationale d'Achat et de Logistique** – projet de loi 8399 – section 17.07
- Création de l'**Agence luxembourgeoise des médicaments et produits de santé** : frais de fonctionnement, frais d'experts et d'études et dépenses spécifiques au service – projet de loi 8491 – section 17.05



- **Feuille de route** pour une trajectoire d'ajustement graduelle permettant de rétablir une situation financière saine et durable de l'assurance maladie-maternité (comité quadripartite du lundi 13 octobre 2025)
- **Mesures réalisables à court terme:** maîtrise médicalisée de certaines prestations, telles que la prescription médicamenteuse, les analyses biologiques et les séances de kinésithérapie (moindres-dépenses de l'ordre de 60 millions d'euros)
- **Mesures nécessitant une adaptation du cadre légal:** lutte contre le gaspillage médicamenteux, le renforcement des moyens de contrôle des abus et de la fraude au sein de la CNS, ainsi qu'une augmentation de la dotation étatique (réduction supplémentaire du volume des dépenses de l'ordre de 80 millions d'euros).
 - 17.14.42.005 Participation de l'Etat au financement de l'assurance maladie-maternité: dotation forfaitaire **Augmentation de la dotation étatique** à 59 millions EUR en 2026 (+39 millions EUR entre 2025 et 2026)
- Mesures à approfondir et à compléter avec les groupements professionnels au sein de groupes thématiques dédiés
- Premier bilan présenté lors de la prochaine réunion quadripartite au printemps 2026.



Contexte



- Semestre européen: Cycle de coordination des politiques économiques et budgétaires au sein de l'UE
- Deux documents majeurs produits par le gouvernement
 - Plan budgétaire structurel à moyen terme et rapports d'avancement annuels (PBS)
 - Loi de programmation financière pluriannuelle (LPFP)
- Cadre européen = PSC réformé en 2024
- Cadre national = loi du 12/07/2014 relative à la coordination et à la gouvernance des finances publiques
- Indicateurs clés en matière de finances publiques
 - Solde des Administrations publiques (critère du déficit de 3%)
 - Dette publique (critère du seuil de 60%)
 - Dépenses primaires nettes (trajectoire doit permettre de vérifier les critères précédents)



- Solde Administrations publiques = indicateur clé du Pacte de stabilité et de croissance
- Administrations publiques = Administration centrale + Administrations locales + Sécurité sociale
- Solde Sécurité sociale = indicateur clé du Pacte de stabilité et de croissance



- Pour l'ensemble des Administrations publiques: CEFN
- Pour la Sécurité sociale: IGSS



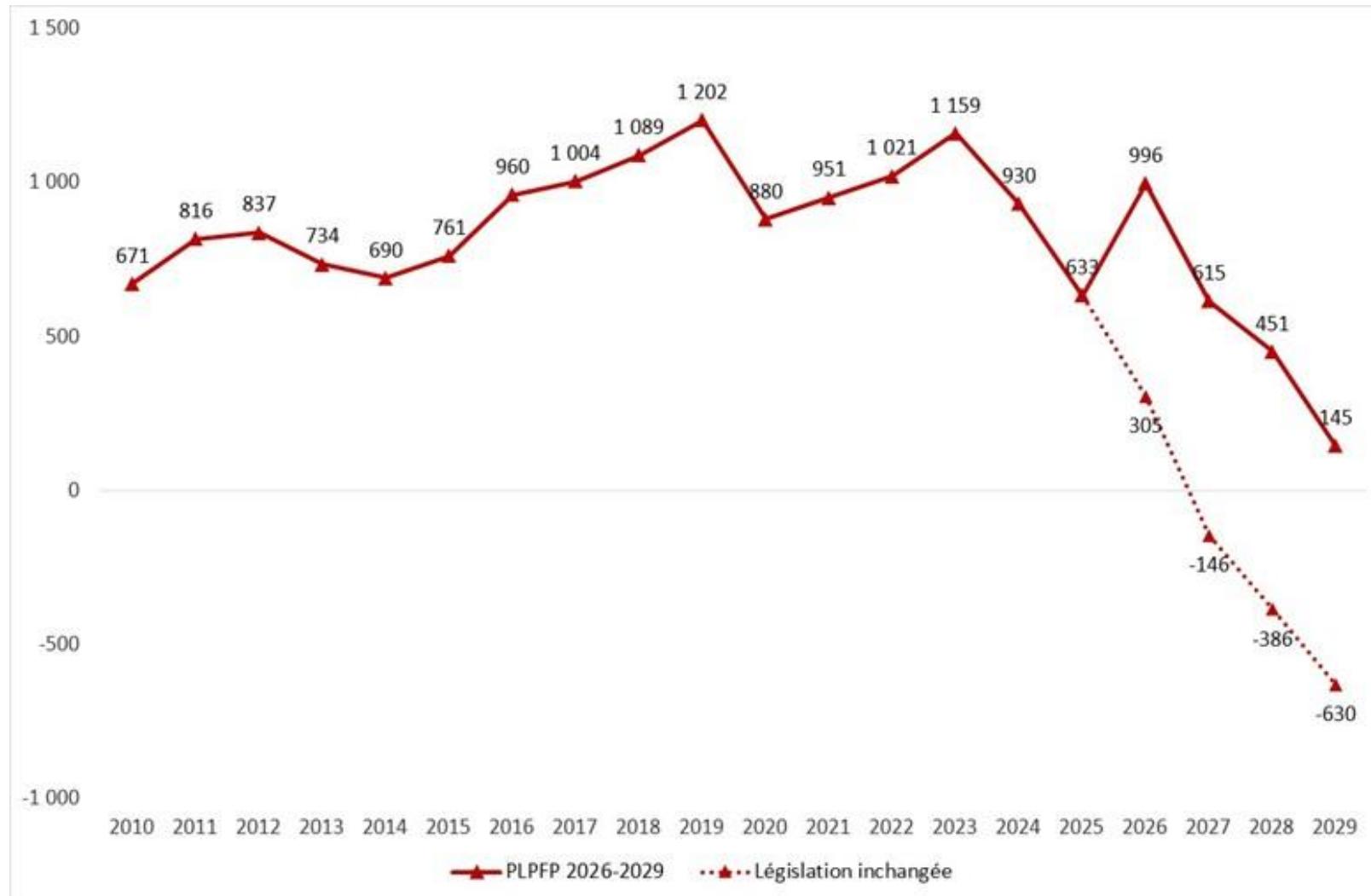
Situation financière de la Sécurité sociale



- Données observées au cours du 1^{er} semestre 2025
- Scénario macroéconomique du STATEC décrit dans le projet de Budget
- Participation de l'Etat au financement de l'assurance maladie-maternité (59 millions EUR).
- Projet de réforme du système des pensions déposé le 10/10/2025

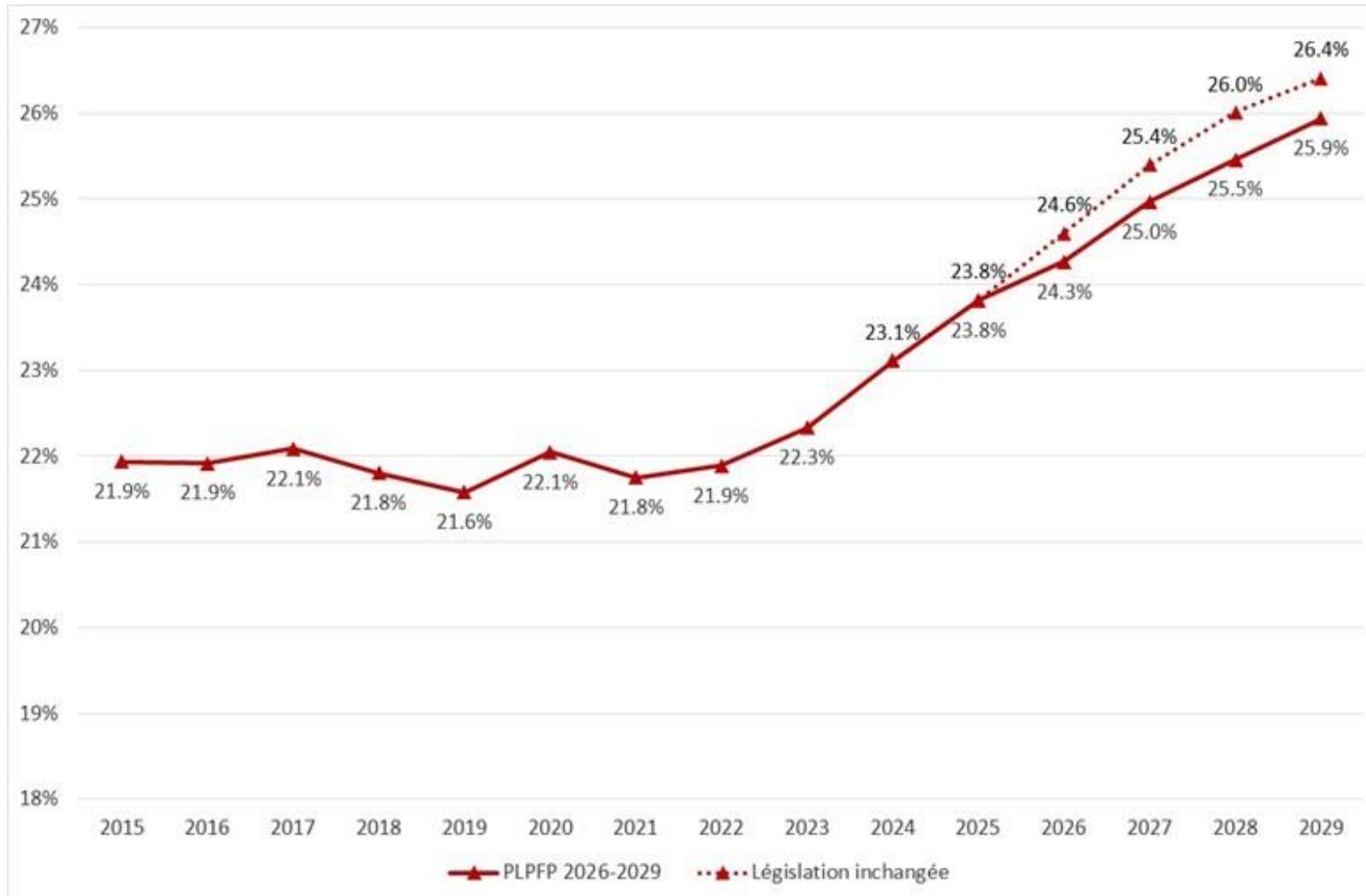


Evolution du solde de la Sécurité sociale (en millions EUR)



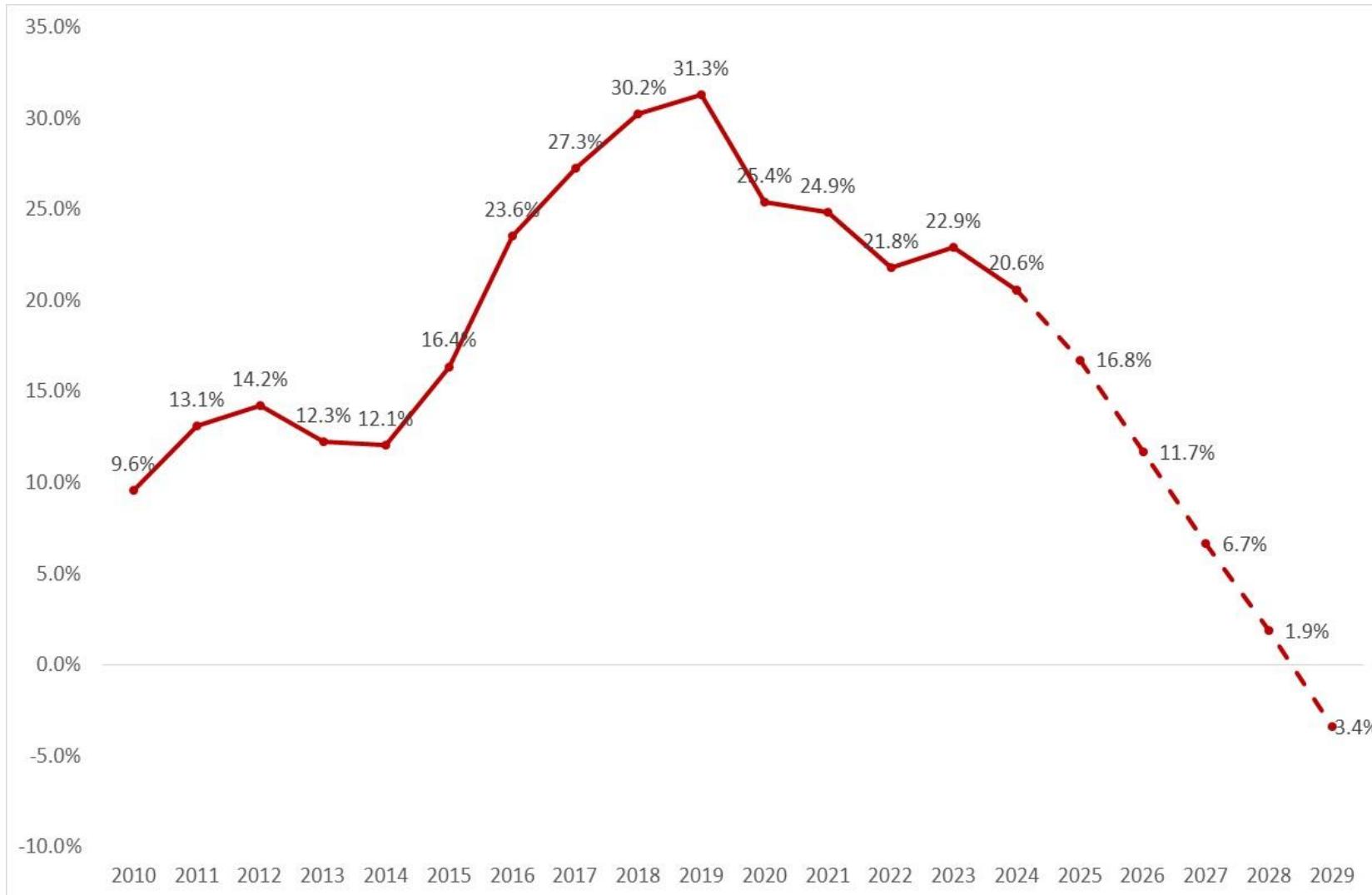


Prime de répartition pure





Réserve de l'assurance maladie-maternité





ISS	2024	2025	2026	2027	2028	2029
CNS (Maladie-Maternité)	936	817	608	366	108	-207
En % des dépenses courantes	21%	17%	12%	7%	2%	-3%
CNS (Dépendance)	464	482	499	480	460	437
En % des dépenses courantes	57%	55%	54%	48%	45%	42%
CNAP/FDC	30 671	31 877	32 851	33 559	34 039	34 347
En % des dépenses courantes	439%	421%	402%	378%	357%	338%
AAA	330	330	336	348	366	392
En % des dépenses courantes	140%	131%	128%	129%	132%	138%
MdE	71	74	77	81	85	89
En % des dépenses courantes	10%	10%	10%	10%	10%	10%

Source : IGSS



Budget de l'Etat

Transferts de revenus aux administrations de
sécurité sociale



518

Tableau récapitulatif:

Regroupement comptable des dépenses du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

Code	Classes de comptes	2024 Compte provisoire	2025 Budget voté	2026 Projet de Budget
11	Salaires et charges sociales	102.750.950	110.560.326	114.530.717
12	Achat de biens non durables et de services	61.968.172	69.259.277	79.687.499
31	Subventions d'exploitation	67.929.996	80.817.741	82.001.934
33	Transferts de revenus aux administrations privées	95.316.146	116.055.638	124.864.948
34	Transferts de revenus aux ménages	18.055.692	22.196.431	25.670.270
35	Transferts de revenus à l'étranger	981.232	827.630	1.791.405
41	Transferts de revenus à l'administration centrale	32.855.607	18.682.500	24.152.515
42	Transferts de revenus aux administrations de sécurité sociale	5.356.092.037	5.312.688.863	5.762.546.410
74	Acquisition de biens meubles durables et de biens incorporels	—	—	—
Total		5.735.949.832	5.731.088.406	6.215.245.698





Détail des transferts en 2026

- Assurance pension

- Participation Etat
 - 1/3 des recettes de cotisations
- Poids dans les transferts = 52%

- Assurance maladie-maternité

- Participation Etat
 - 40% des recettes de cotisations
 - Participation forfaitaire (59 millions EUR)
- Poids dans les transferts = 35%

- Assurance dépendance

- Participation Etat
 - 40% des dépenses
 - Majoration de la redevance à charge du secteur de l'énergie électrique
- Poids dans les transferts = 8%

- Mutualité des employeurs

- Participation Etat
 - Excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes dans la limite permettant de maintenir le taux de cotisation à 1,83% et une réserve de 10% des dépenses courantes.
- Poids dans les transferts = 5%

- Assurance accident

- Participation Etat
 - Prestations payées pour les personnes relevant de l'article 91 CSS
- Poids dans les transferts = 0%

Transferts de revenus aux administrations de sécurité sociale entre 2026 et 2029



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Tableau n°1 : Transferts de revenus aux administrations de sécurité sociale et dépenses courantes de l'Etat sur la période 2026-2029 (en millions d'euros)

	Dépenses courantes de l'Etat	Transferts de revenus aux administrations de sécurité sociale	Proportion
2026	25 800	5 763	22,3%
2027	27 168	6 083	22,4%
2028	28 698	6 381	22,2%
2029	30 010	6 700	22,3%

Source : PLPFP 2026-2029



Merci pour votre attention!