



Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 27 juin 2013

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 6 et 13 juin 2013
2. Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013
- Continuation de la présentation du bilan et échange de vues

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Marie-Josée Frank, M. Fernand Diederich remplaçant M. Lucien Lux, M. Alexandre Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale
M. Raymond Wagener, Mme Pascale Kolb, Inspection générale de la Sécurité sociale
Mme Andrée Kerger, Dr Nathalie Rausch, Mme Christiane Rollinger, Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance
M. José Balanzategui, Caisse nationale de Santé

M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

Excusées : Mme Nancy Arendt épouse Kemp, Mme Martine Mergen

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 6 et 13 juin 2013

Les projets de procès-verbal des réunions des 6 et 13 juin 2013 sont approuvés.

2. Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance 2013

Les experts de l'Inspection générale de la Sécurité sociale et de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance poursuivent la présentation du bilan.

Pour le détail, il est renvoyé au bilan diffusé par courrier électronique aux membres de la commission ainsi qu'aux tableaux récapitulatifs d'une présentation PWP figurant en annexe.

En ce qui concerne les différents prestataires d'aides et de soins, l'aidant informel occupe une position particulière dans la mesure où la loi n'a pas prévu de statut spécifique. L'aide informelle relève pour 98% de la sphère privée et même pour 94% de la sphère familiale. La déclaration à l'assurance pension est une option peu utilisée: 20% des aidants sont déclarés à l'assurance pension en 2010.

La loi sur l'assurance dépendance ne mentionne pas l'aidant ou l'aidant informel. La loi parle de la tierce personne ou de la personne de l'entourage qui assure les aides et soins en dehors d'un réseau d'aides et de soins. A partir de 2005, elle prévoit que le plan de prise en charge s'impose aussi à cette personne. En dehors des données relatives à la prise en charge des cotisations à l'assurance pension, on dispose dès lors de peu d'informations sur cette personne.

Il ressort du bilan que sur l'ensemble de la période (2000-2011), on recense 2.545 aidants informels qui ont bénéficié d'une prise en charge de la cotisation à l'assurance pension. Au total, la prise en charge de cette mesure représente un montant de 46.158.445 euros dont 30.772.297 euros sont à charge de l'assurance dépendance.

La réforme devra s'occuper des problèmes liés à l'absence de reconnaissance de l'aidant informel dans le système de l'assurance dépendance.

En ce qui concerne l'emploi dans le domaine de la dépendance, il est renvoyé au tableau à la page 17.

En ce qui concerne les prestations facturées, il est renvoyé aux tableaux figurant aux pages 18 à 21.

Ces tableaux renseignent sur

- l'évolution de 2000 à 2010 du coût moyen des prestations de l'assurance dépendance par lieu de séjour;
- l'évolution de 2000 à 2010 des prestations de l'assurance dépendance par type de prestataire (en millions d'euros);
- l'évolution de 2000 à 2010 des dépenses pour les prestations de l'assurance dépendance par type de prestation (en millions d'euros).

La situation financière actuelle se trouve détaillée à la page 22.

Quant aux projections démographiques et financières de l'évolution de l'assurance dépendance d'ici l'horizon 2030, le bilan rappelle d'abord les principales mesures financières prises récemment dans le domaine de l'assurance dépendance au cours des dernières années:

En 2006, suite aux propositions du Comité de coordination tripartite le taux de contribution dépendance est passé de 1,0% à 1,4% et le montant de la participation de l'Etat a été fixé à 140 millions d'euros à partir du 1er janvier 2007 par la loi budgétaire. Si cette contribution représente 40% des dépenses totales au 31 décembre 2009, y compris la dotation à la réserve, elle sera portée à ce seuil à partir du 1er janvier de l'année subséquente. Les lois budgétaires 2010 et 2011 prévoient de maintenir l'intervention de l'Etat à 140 millions d'euros jusqu'en 2011. Finalement en 2011, le Gouvernement sur proposition du Ministre de la Sécurité sociale, décide de ramener progressivement la participation de l'Etat à 40% : elle a été fixée à 35% des dépenses courantes (y compris la dotation à la réserve) pour l'exercice 2012 et à 40% pour l'exercice 2013.

Afin de dégager des perspectives démographiques et financières pour l'avenir, le bilan se consacre à l'analyse de l'évolution démographique et la situation financière de l'assurance dépendance, à court terme (2015) et à long terme (2030).

Dans un premier temps, l'analyse se focalise sur les caractéristiques de la population protégée luxembourgeoise et étudie son évolution et surtout celle des personnes âgées, à l'horizon 2030. Ensuite ce chapitre explique les scénarios utilisés pour dessiner au niveau micro- et macroéconomique l'évolution de la population dépendante ainsi que les prestations et coûts résultant de sa prise en charge d'un côté et le coût financier à l'horizon 2030 de l'autre côté.

Il est renvoyé à cet égard aux pages 312 et suivantes du bilan ainsi qu'aux tableaux 23 à 26 de la présentation figurant en annexe.

En résumé succinct on peut retenir que parmi les différentes hypothèses envisageables, le bilan a retenu le scénario tablant sur une extension de la morbidité parallèlement à l'augmentation de l'espérance de vie. L'âge d'apparition de la dépendance augmente donc moins vite que l'espérance de vie ou reste constant. Dans ce scénario, l'ensemble des gains d'espérance de vie sont des gains d'espérance de vie en incapacité ou en dépendance.

Quant à l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'assurance dépendance jusqu'à 2030, on constate que depuis l'introduction de l'assurance dépendance au Luxembourg, le nombre total de bénéficiaires a augmenté de manière continue et dynamique. Le rythme de croisière n'est atteint qu'en 2006. A partir de cette année et jusqu'en 2011, la croissance annuelle du nombre de bénéficiaires se situe en moyenne à 4,5%.

Les projections de 2012 à 2030 prévoient une augmentation annuelle moyenne de 2,2% du nombre total des bénéficiaires de prestations, de 2,6% pour ceux qui vivent en milieu stationnaire, de 2,0% pour les personnes vivant à domicile et de 1,4% pour les bénéficiaires à l'étranger.

La croissance de 2001 à 2015 est beaucoup plus rapide que celle de la période 2015 à 2030. Ceci s'explique entre autres par une augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans due à l'effet du "Baby Boom" et à une espérance de vie plus élevée.

L'âge médian pour les femmes dépendantes résidentes passera de 80,9 ans en 2000 à 82 ans en 2030. Pour les dépendants résidents masculins l'âge médian qui se situe à 73,4 ans en 2000, atteindra 77,9 ans en 2030.

L'évolution de la situation financière à moyen terme montre que le solde des opérations courantes est négatif à partir de 2013 et implique donc le recours à la réserve financière.

Le taux d'équilibre de l'exercice, c'est-à-dire le taux de cotisation nécessaire pour assurer l'équilibre entre recettes et dépenses de l'exercice, est estimé à 1,43 pour 2013. A l'horizon 2030, il est estimé à 1,73%. L'équilibre financier de l'assurance dépendance à l'horizon 2030 exige aussi une croissance soutenue de l'emploi de l'ordre de 2,10%.

*

A la suite de la présentation du bilan, la commission procède à un échange de vues dont il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit:

* Il est d'abord rappelé que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a proposé à la Conférence des Présidents l'organisation d'un débat d'orientation sans rapport concernant la réforme de l'assurance dépendance, à inscrire à l'ordre du jour d'une séance publique à la rentrée parlementaire en octobre prochain.

* En ce qui concerne les hypothèses de base des projections démographiques et financières pour l'avenir, il faut préciser que les prévisions à court terme sont basées sur les hypothèses issues du programme de stabilité pour les années 2012 à 2015, alors que les prévisions à long terme se basent sur des projections démographiques et macro-économiques selon une approche définie par le Groupe de travail " Vieillesse " (AWG) de la Direction générale des affaires économiques et financières (DG ECFIN) de la Commission européenne.

De par leur nature, les projections sont basées sur des hypothèses comportant un certain degré d'incertitude; elles ont néanmoins le mérite de fournir des indications importantes sur les options politiques dans les différents scénarios envisageables. Ainsi, il est entendu que le taux de cotisation d'équilibre estimé à 1,73% en 2030 est essentiellement variable en fonction de la croissance réelle de l'emploi.

* Une importance particulière dans l'établissement de projections sur l'évolution financière de l'assurance dépendance revient au facteur de la morbidité.

Le bilan pose l'hypothèse d'un accroissement moins rapide de l'espérance de vivre en bonne santé par rapport à celui de l'espérance de vie en valeur absolue. Si cette hypothèse devait se confirmer, il en résulterait en moyenne une augmentation de la durée du bénéfice par les assurés de l'assurance dépendance, ce qui alourdirait évidemment la charge financière à supporter par cette branche de la Sécurité sociale.

Dans un scénario plus optimiste, on pourrait admettre que les progrès de la médecine permettront de maintenir stable la durée moyenne du bénéfice de l'assurance dépendance, ceci par l'effet d'un décalage de l'entrée dans l'assurance dépendance parallèlement à l'augmentation de l'espérance de vie (voir aussi les différents scénarios de la morbidité pages 318 et suivantes du bilan).

* L'assurance dépendance compte actuellement environ 350 cas d'exportations de prestations en espèces. Le facteur de l'exportation, même si le nombre de cas doublait, n'est donc pas de nature à impacter substantiellement l'évolution financière du régime de l'assurance dépendance.

* En ce qui concerne la tierce personne assurant à domicile des aides et soins à la personne dépendante en dehors d'un réseau professionnel (aidant informel), l'enjeu primordial de la réforme devra être d'assurer qu'en tout état de cause l'assuré dépendant bénéficie effectivement, par le biais de l'aidant informel, des soins de qualité qui sont censés être couverts par les prestations en espèce.

Il faudra à cet effet trouver un équilibre entre l'absence de statut et même d'identification de l'aidant informel dans le système actuel et la nécessité d'un certain encadrement formel de cet acteur dans le système de l'assurance dépendance, sans verser pour autant dans un formalisme exagéré qui serait à son tour contreproductif (voir pages 263 et suivantes du bilan).

A noter qu'au plan fiscal, la prestation en espèce n'est pas à considérer comme revenu de remplacement et donc non sujette à contribution fiscale. Il s'agit en revanche de la rémunération d'une prestation non fournie par un professionnel des soins et à cet égard se pose la question de la mise en place d'un contrôle de qualité.

Quant à l'identification des aidants informels, une piste à explorer pourrait être celle de transposer par analogie le système applicable pour les assistants parentaux dans le domaine de la prise en charge des enfants.

D'une façon plus générale, il y a lieu de réfléchir dans ce contexte sur d'éventuelles mesures de garantie et de protection à prendre dans l'intérêt de la personne dépendante. A rappeler aussi que le législateur a introduit une nouvelle qualification pénale sous forme de l'infraction de l'abus de faiblesse.

En ce qui concerne les adaptations du logement (voir p. 116 et suivants du bilan), il est précisé qu'entre 2000 et 2010, 798 adaptations ont été réalisées. En 2010, le nombre de bénéficiaires d'adaptations du logement est presque 11 fois plus élevé qu'en 2000.

Le bilan constate que 31% des bénéficiaires sont décédés et ceci en moyenne 2 ans après la réalisation de l'adaptation. 8% ont intégré un établissement à séjour continu et ceci en moyenne 2,8 ans après l'aménagement. Quasi un tiers du total des adaptations réalisées entre 2000 et 2010 ne sont donc plus utilisées par leurs bénéficiaires, qui ont profité pendant environ 2 ans et demi de la réalisation.

A noter qu'en vertu du principe d'équité régissant tout régime d'assurance, un critère de sélectivité sociale n'entre pas en ligne de compte. Toutefois l'aide financière afférente est plafonnée à 26.000 euros.

*

La prochaine réunion aura lieu jeudi, le 4 juillet 2013 à 9.00 heures.

A l'ordre du jour figurera, à la demande du groupe politique "déli gréng", des explications de M. le Ministre de la Santé au sujet des "nouveaux projets de décision de l'Autorité de Sûreté Nucléaire "relatives aux modalités de prélèvement et de consommation d'eau et de rejet dans l'environnement, et fixant les limites de rejets dans l'environnement des effluents liquides et gazeux de la centrale nucléaire de Cattenom".

Par ailleurs, le Ministre de la Santé procédera à la présentation du projet de loi 6578 portant création de la profession de psychothérapeute.

Luxembourg, le 15 juillet 2013

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

Annexe: Présentation Power Point



MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Inspection générale de la sécurité sociale



MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'évaluation et d'orientation
de l'assurance dépendance

ASSURANCE DEPENDANCE

Présentation du Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance dépendance

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale
du 23 mai 2013



MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Inspection générale de la sécurité sociale



MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'évaluation et d'orientation
de l'assurance dépendance

Introduite par la loi du 19 juin 1998, l'assurance
dépendance, cinquième branche de la sécurité sociale
du Luxembourg se révèle un succès



Les bénéficiaires: évolution 2000-2010

- En 2010: deux fois plus de bénéficiaires qu'en 2000
(article 348 du CSS et dispositions particulières)
 - En 2000: **5 810** bénéficiaires
 - **1,4%** de la population protégée résidente
 - En 2010: **11 706** bénéficiaires
 - **2,4%** de la population protégée résidente



Les bénéficiaires: caractéristiques

	2000	2010
Résidents	5 735 (98,7%)	11 376 (97,2%)
Non-résidents	75 (1,3%)	330 (2,8%)
Femmes	3 971 (68%)	7 674 (66%)
Hommes	1 839 (32%)	4 032 (34%)
Age moyen des bénéficiaires	73,1 ans	72 ans
Age moyen à l'entrée	74,5 ans	75,3 ans
Age moyen au décès	81,5 ans	82,9 ans
80 ans et plus	50,8%	51,4%
Moins de soixante ans	17,3%	19,5%



Maintien à domicile prévaut

	2000	2010
Domicile	3 437 (59%)	7 836 (67%)
Etablissement	2 373 (41%)	3 870 (33%)
Nombre de lits disponibles en ESC	4 140	5 544
Nombre de lits occupés en moyenne	4 040	5 382
Occupés par des personnes dépendantes	56,6%	70,0%
Lits de long séjour pour 1000 habitants de 65 ans et plus	67,9	79,1
Moyenne OECD (2009)		49,5
Allemagne		50,3
Belgique		71,9
France (2007)		67,9



Les bénéficiaires: les chiffres clés les plus récents

	Au 31 décembre 2012 (chiffres provisoires)
Domicile	8 708
Etablissement	4 131
Hommes	4 537
Femmes	8 302
Résidents	12 462
Non-résidents	377
TOTAL	12 839



Les mouvements dans la population des bénéficiaires

- Depuis 2000
 - 22 333 nouvelles entrées
 - 14 142 décès
 - 563 sorties (38% de retours à l'autonomie / 62% autres-désaffiliations)
- Durée dans la dépendance: 18,2 mois
 - En établissement: 27 mois
 - A domicile: 11,2 mois
 - Domicile puis établissement: 36,2 mois



Les causes de la dépendance (1/2)

- Les deux diagnostics les plus fréquents

En 2000 et 2010:

- La démence
- La polyarthrose



Les causes de la dépendance (2/2)

- Les bénéficiaires atteints de maladie démentielle
 - **33,5% en 2010**
 - 61% parmi eux se trouvent en établissement
- Les **dépenses** pour ces bénéficiaires représentent 74,2 % de **l'ensemble des dépenses** de l'assurance dépendance



Les prestations requises (1/2)

Temps moyen non pondéré (en heures par semaine)
Il s'agit du temps effectivement accordé au bénéficiaire

	Total (AEV, TD, SO)		Actes essentiels de la vie		Activités de soutien	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Etablissement	21,4	51,4	14,8	16,4	4,2	34,6
Domicile	18,7	26,6	10,8	10,4	17,6	19,0
Total	19,8	34,7	12,4	12,4	8,8	25,1



Les prestations requises (2/2)

- En termes de requis:
 - 30% des bénéficiaires se partagent 50% des prestations



Les aides techniques et les adaptations du logement

- En 2010, 32 704 aides techniques pour 11 927 bénéficiaires de l'assurance dépendance
- Coût en 2010: 9,9 millions d'euros
- 798 adaptations du logement réalisées de 2000 à 2010
- Coût sur l'ensemble de la période: 9,2 millions d'euros (2,3 millions d'euros en 2010)



Satisfaction des usagers

- Etude réalisée en 2006 auprès des bénéficiaires à domicile:
 - 89% des bénéficiaires se déclarent satisfaits des prestations de l'assurance dépendance
- Etude réalisée en 2009 auprès des bénéficiaires en établissement:
 - 95% des bénéficiaires se déclarent satisfaits envers l'établissement



L'organisation

- Trois piliers
 - La CNS: organisme gestionnaire - un département divisé en trois services / 14 agents
 - La CEO: évaluation de la dépendance - contrôle de la qualité et de la quantité des prestations apportées - 49 collaborateurs permanents - démarche d'amélioration continue
 - La COPAS: fédération depuis 2011- défend les intérêts communs légaux, sociaux et économiques de ses membres



Les prestataires d'aides et de soins (1/3): l'aidant informel

- Peu de données car la loi n'a pas prévu de statut pour l'aidant informel
- La prestation en espèces a été prévue pour le rétribuer
- Dans 94 % des cas, l'AI est un membre de la famille (données étude CEPS - 2006)
- La déclaration à l'assurance pension est une prestation peu utilisée: 20% des aidants sont déclarés à l'assurance pension en 2010



Les prestataires d'aides et de soins (2/3): les différents types de prestataires actifs

Type de prestataire	2000	2007	2011
Etablissement à séjour continu	49	50	53
CIPA	35	33	36
Maison de soins	14	17	17
Etablissement à séjour intermittent		27	33
Centre semi-stationnaire	7	37	45
Réseau d'aides et de soins	10	14	15
TOTAL	66	128	146



L'emploi dans le domaine de la dépendance (en ETP)

Type de prestataire	2000	2007	2010	Variation 2000/2010
Etablissement à séjour continu	2 724	3 988	4 426	62%
dont ETP d'aides et de soins	1 483	2 620	3 021	104%
Etablissement à séjour intermittent	538	764	822	
dont ETP d'aides et de soins	426	620	674	
Centre semi-stationnaire	77	253	349	
dont ETP d'aides et de soins	49	195	268	
Réseau d'aides et de soins	447	1 560	1 857	
dont ETP d'aides et de soins	401	1 445	1 715	
Sous-total ESI+CSSTA+RAS	1 062	3 028		185%
dont ETP d'aides et de soins	876	2 657		203%
GRAND TOTAL	3 786	6 565	7 454	97%
dont ETP d'aides et de soins	2 359	4 880	5 678	141%

Commission de la Santé et de la Sécurité
sociale du 23 mai 2013

17



Les prestations facturées (1/4)

- Définition

Prestations effectivement apportées au bénéficiaire et facturées à la CNS (par opposition aux prestations déterminées par la CEO)

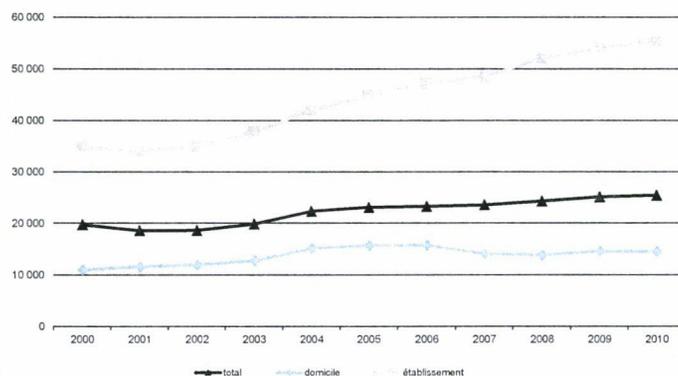
Commission de la Santé et de la Sécurité
sociale du 23 mai 2013

18



Les prestations facturées (2/4)

EVOLUTION 2000-2010 DU COUT MOYEN DES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE DEPENDANCE
PAR LIEU DE SEJOUR



Commission de la Santé et de la Sécurité
sociale du 23 mai 2013

19



Les prestations facturées (3/4)

EVOLUTION 2000-2010 DES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE DEPENDANCE PAR TYPE DE PRESTATAIRE
(EN MILLIONS D'EUROS)

Type de prestataire	2000	2007	2010	Part dans total 2010
Etablissement à séjour continu	80,6	155,2	214,1	51,4%
Etablissement à séjour intermittent		22,8	25,7	6,2%
Centre semi-stationnaire		14,2	18,6	4,5%
Réseau d'aides et de soins	14,6	78,3	86,3	20,7%
Fournisseur d'aides techniques y compris SMA	1,7	8,1	9,9	2,4%
Fournisseur dans le cadre des adaptations du logement	0,1	1,2	1,5	0,4%
Aidant informel: prestations en espèces	25,2	54,2	60,2	14,5%
TOTAL	122,2	334,3	416,3	100,0%

Commission de la Santé et de la Sécurité
sociale du 23 mai 2013

20



Les prestations facturées (4/4)

EVOLUTION 2000-2010 DES DÉPENSES POUR LES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE PAR TYPE DE PRESTATION (EN MILLIONS D'EUROS)

Type de prestation	2000	2005	2010	Part dans le total 2010
Actes essentiels de la vie	69,8	146,4	215,1	51,7%
Nutrition	12,2	24,7	37,0	
Mobilité	29,5	61,6	93,5	
Hygiène corporelle	28,1	60,1	84,5	
Activités de soutien	16,5	61,3	103,3	25,0%
Activité en groupe spécialisé	12,2	41,9	55,7	
Garde en groupe			17,0	
Soutien individuel non spécialisé	1,5	12,7	24,5	
Soutien individuel	2,9	6,7	6,1	
Tâches domestiques	5,8	16,6	25,6	6,0%
Activités de conseil	0,1	0,1	0,1	0,0%
Adaptations du logements	0,1	0,5	1,5	0,4%
Aides techniques	1,7	7,8	9,9	2,4%
Prestations en espèces	28,3	55,1	56,9	13,7%
Produits nécessaires aux aides et soins	1,2	2,8	3,4	0,8%
TOTAL	123,5	290,6	415,8	100,0%

sociale du 23 mai 2013

21



La situation financière actuelle¹⁾

Exercice	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux de cotisation	1,0%	1,0%	1,0%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%
Recettes courantes	259,4	293,0	312,5	382,3	405,5	411,5	421,5	439,9
Variation en %		12,9%	6,7%	22,0%	6,1%	1,5%	2,4%	4,4%
Dépenses courantes	276,1	303,7	329,4	334,3	357,1	404,8	449,0	482,7
Variation en %		10,0%	8,5%	1,5%	6,8%	13,4%	10,9%	7,5%
Solde des opérations courantes	-16,7	-10,8	-16,9	48,0	48,4	6,7	-27,5	-42,8
Excédent/découvert de l'exercice	-22,3	-13,5	-19,5	47,5	46,1	1,9	-31,9	-46,2
Réserve	103,8	93,0	76,1	124,0	172,4	179,1	151,6	108,8
Rapport réserve / dépenses courantes	27,6%	30,6%	23,0%	37,0%	48,3%	25,8%	33,8%	22,5%

¹⁾ Données ajustées pour éliminer les biais provoqués par la liquidation, au cours de l'exercice n, des prestations provisionnées à la fin de l'exercice n-1

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 23 mai 2013

22



Les projections à l'horizon 2030 (1/4)

Plusieurs hypothèses possibles

- Scénario retenu = l'expansion de la morbidité:

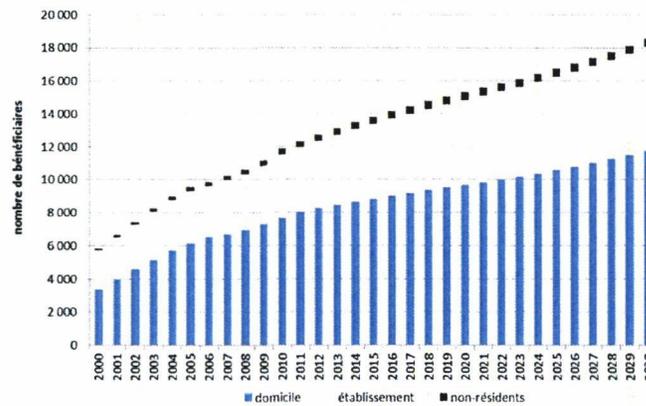
L'âge d'apparition de la dépendance augmente moins vite que l'espérance de vie ou reste constant:

⇒ l'ensemble des gains d'espérance de vie sont des gains d'espérance de vie en incapacité / en dépendance.



Les projections à l'horizon 2030 (2/4): évolution démographique

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE PRESTATIONS DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE À L'HORIZON 2030 PAR RÉSIDENCE ET LIEU DE SÉJOUR (SITUATION AU 31 DÉCEMBRE)





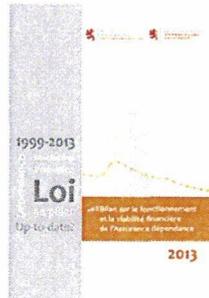
Les projections à l'horizon 2030 (3/4): évolution financière à moyen terme

- Situation financière:
 - Solde des opérations courantes (recettes – dépenses) négatif à partir de 2013 et recours à la réserve
 - Equilibre financier acquis jusque 2015 inclus



Les projections à l'horizon 2030 (4/4): évolution financière à long terme

- Taux d'équilibre de l'exercice 2030: 1,73%
- Evolution de l'emploi nécessaire pour garantir la viabilité financière: 2,10%



http://www.mss.public.lu/publications/dependance/rapport_dependance/index.html