

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

en vue de la réunion du comité quadripartite
du 21 octobre 2026



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

Inspection générale de la sécurité sociale

TABLE DES MATIERES

RAPPORT SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ	4
1 INTRODUCTION	4
2 LE CONTEXTE MACRO-ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU LUXEMBOURG	5
2.1 La situation économique du Luxembourg	5
2.2 La situation démographique du Luxembourg.....	6
3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ	8
3.1 L'équilibre financier de l'assurance maladie-maternité.....	8
3.2 La réserve de l'assurance maladie-maternité.....	10
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	24
4.2.3 Les soins de médecine dentaire.....	25
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	29
4.2.8 Les autres soins de santé	30
4.2.9 Les prestations à l'étranger	31
4.3 Les dépenses pour prestations en espèces	33
4.3.1 Les prestations en espèces en cas de maladie	33
4.3.2 Les prestations en espèces de maternité	35
4.3.3 Les prestations du congé pour raisons familiales.....	37
4.4 Les autres dépenses	38
5 CONCLUSIONS	39
6 ANNEXES	40
Annexe 1 : Scénario alternatif 2 : Equilibre financier de l'AMM	40
Annexe 2 : Suivi de l'enveloppe budgétaire globale	41
Annexe 3 : Comparaison du budget et du décompte des exercices 2024 à 2026	42

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 2026 et 2027. Ces projections reposent, pour le volet des dépenses, sur les estimations établies par la Caisse nationale de santé (CNS) en septembre 2026 et, pour le volet des recettes, sur la circulaire de l'IGSS du 10 septembre 2026. 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

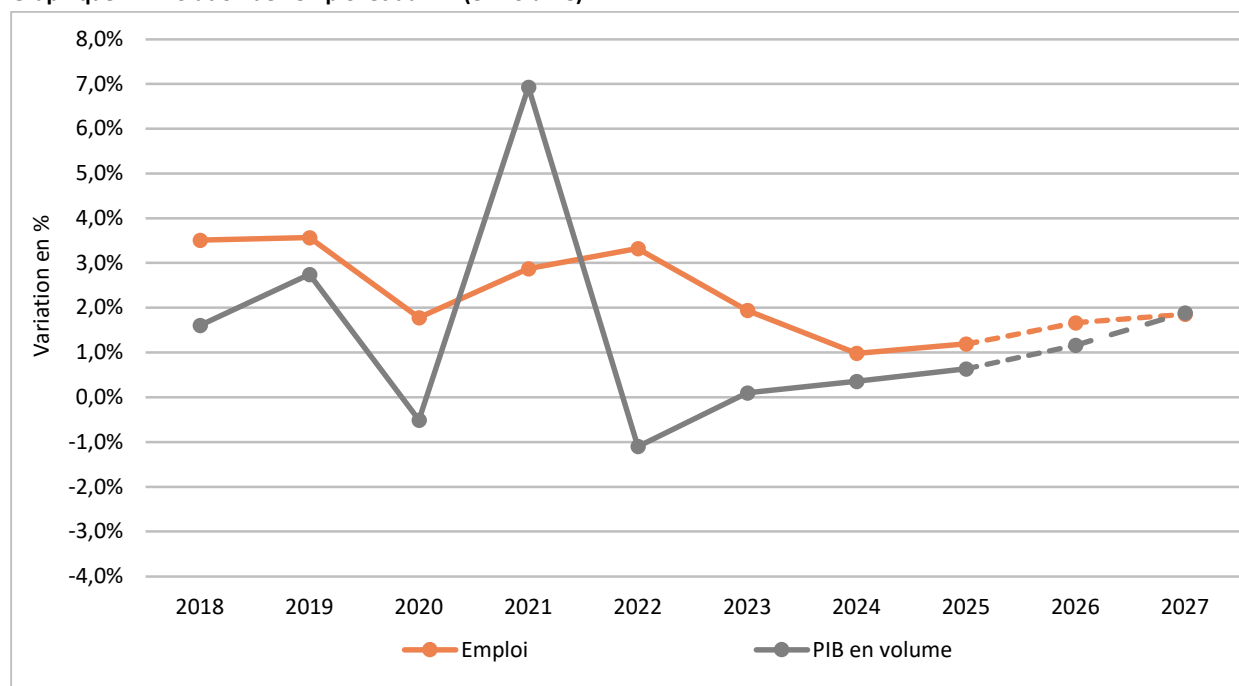
2.1 LA SITUATION ECONOMIQUE DU LUXEMBOURG

En 2025, le produit intérieur brut (PIB) luxembourgeois en volume a augmenté de 0,6%. Selon les dernières prévisions de l'Institut national de la statistique et des études économiques (STATEC), le PIB devrait progresser de 1,2% en 2026 puis de 1,9% en 2027¹.

En ce qui concerne l'emploi, le STATEC estime qu'il devrait évoluer positivement de 1,7% en 2026, après avoir augmenté de 1,2% l'année précédente. En 2027, il devrait progresser de 1,9%.

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)



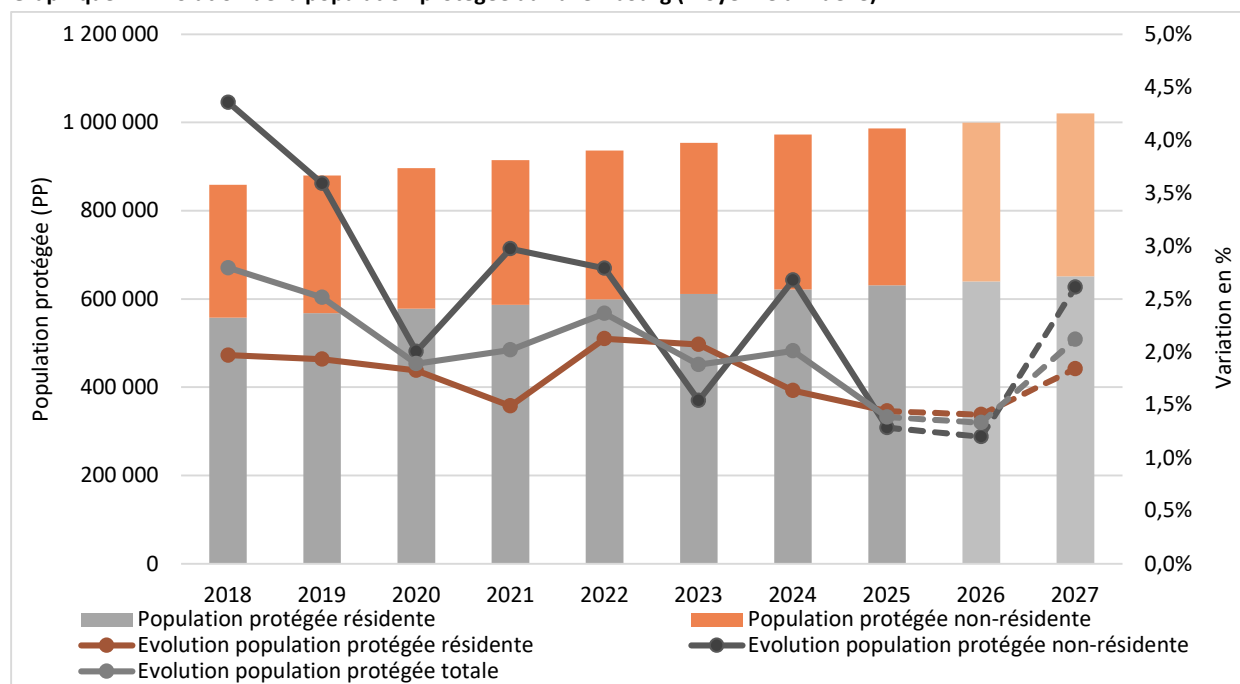
Source : STATEC (estimations août 2026)

¹ Scénario macro-économique transmis en août 2026 au Comité économique et financier national, dans le cadre de l'élaboration du projet de budget 2027 et du projet de loi de programmation financière pluriannuelle 2027-2030.

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)



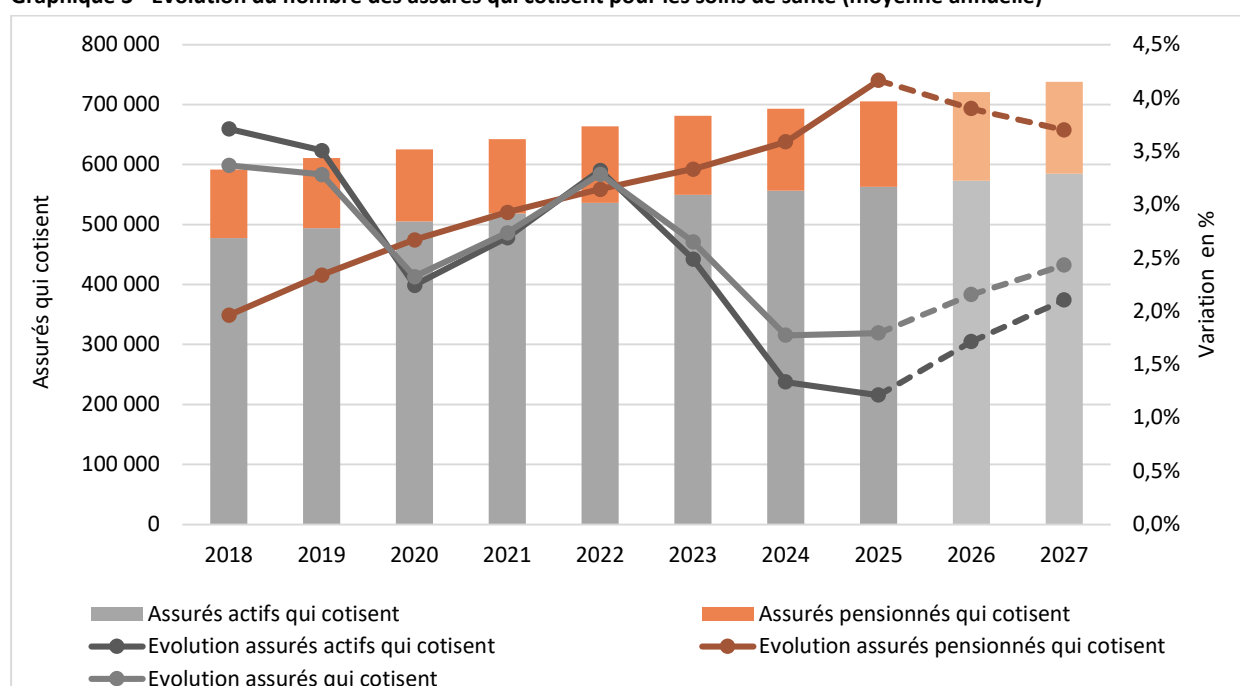
Source : IGSS (estimations septembre 2026)

En 2025, la population protégée résidente a augmenté de 1,4% et la population protégée non-résidente de 1,3%. Il en résulte une croissance de 1,4% de la population protégée totale.

Selon les projections de l'IGSS, la population protégée totale devrait s'élever à environ 1 000 000 de personnes en 2026 (+1,3%) et à environ 1 021 000 de personnes en 2027 (+2,1%).

Le graphique qui suit représente l'évolution du nombre des assurés (actifs et pensionnés) qui cotisent pour les soins de santé.

Graphique 3 - Évolution du nombre des assurés qui cotisent pour les soins de santé (moyenne annuelle)



Source : IGSS (estimations septembre 2026)

Le nombre d'assurés actifs qui cotisent pour les soins de santé se situe à environ 563 000 en 2025. Ce nombre devrait progresser de 1,7% en 2026 et de 2,1% en 2027 pour atteindre environ 573 000 assurés qui cotisent en 2026 et 585 000 en 2027.

Le nombre d'assurés pensionnés qui cotisent pour les soins de santé se situe, quant à lui, à environ 142 000 en 2025. Ce nombre devrait progresser de 3,9% en 2026 et de 3,7% en 2027 pour atteindre environ 148 000 assurés pensionnés qui cotisent en 2026 et 153 000 en 2027.

3 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Cette partie du rapport présente un aperçu global de la situation financière de l'AMM à partir de 2024. 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-MATERNITE

Le tableau ci-après illustre l'évolution financière globale de l'AMM à partir de 2024 et fournit des estimations actualisées pour l'année en cours ainsi que pour l'exercice budgétaire 2027 (scénario de base).

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

Exercice	Décomptes		Estimations actualisées ^{a)}	
	2024	2025	2026	2027
Nombre indiciaire du coût de la vie (moyenne annuelle)	944,43	960,17	982,16	1 002,57
Recettes				
Cotisations	2 649,9	2 805,2	2 963,7	3 147,2
Cotisations forfaitaires État	1 766,6	1 870,1	1 975,8	2 098,1
Autres contributions de l'État ^{b) c)}	20,7	20,7	60,1	60,1
Autres recettes	87,3	81,0	76,9	77,9
TOTAL DES RECETTES COURANTES	4 524,5	4 776,9	5 076,5	5 383,3
Variation annuelle en %	5,1%	5,6%	6,3%	6,0%
Dépenses				
Frais d'administration	126,8	137,3	147,4	156,1
Prestations en espèces ^{d)}	648,0	664,2	708,5	743,9
Prestations en nature ^{e)}	3 742,3	4 041,5	4 315,5	4 633,6
Autres dépenses	33,1	36,0	38,4	39,3
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	4 550,3	4 879,1	5 209,8	5 572,9
Variation annuelle en %	8,2%	7,2%	6,8%	7,0%
Solde des opérations courantes	-25,8	-102,1	-133,3	-189,6
Réserve globale	936,0	833,8	700,5	510,9
Réserve minimale	455,0	487,9	521,0	557,3
Taux réserve globale / dépenses courantes	20,6%	17,1%	13,4%	9,2%
Taux réserve minimum / dépenses courantes	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
Résultat de l'exercice	-60,4	-135,0	-166,4	-225,9
Excédent / découvert cumulé (après opérations sur réserve)	480,9	345,9	179,5	-46,4
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	5,68%	5,77%	5,80%	5,85%

a) Source : estimations CNS (septembre 2026).

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) L'article 27 de la loi relative 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 incombent à la CNS.

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

e) Y compris le paquet de mesures d'efficacité discutées au sein du Comité stratégique pour la pérennisation financière de l'AMM pour le secteur hospitalier. Ce paquet est pris en compte dans la nouvelle enveloppe budgétaire des établissements hospitaliers fixée par le Conseil de Gouvernement le 25 septembre 2026 pour l'exercice 2027. Il représente 22 millions EUR pour 2027.

L'AMM présente en 2025 un solde des opérations courantes, voire un résultat avant opérations sur réserves négatif, de -102,1 millions EUR. Après opérations sur réserves, le résultat de l'exercice 2025 se situe à -135,0 millions EUR.

Les recettes courantes augmentent en 2025 de 5,6% ce qui s'explique par une croissance des cotisations des assurés et des employeurs de 5,9% ainsi que par la croissance de la participation forfaitaire de l'Etat de 5,9%. S'y ajoute une baisse des autres recettes de 7,3%, qui s'explique notamment par les baisses respectives des montants des pensions cédées (-45,4%) et des recettes sur placement (-16,9%).

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.

L'évolution des dépenses courantes en 2025 de +7,2% est due à une hausse de 8,0% des dépenses pour prestations en nature (dépenses pour soins de santé) et à une augmentation de 2,5% des dépenses pour prestations en espèces.

La hausse des dépenses pour soins de santé de 2025 résulte notamment de l'évolution des dépenses pour soins hospitaliers, soins de médecine dentaire, médicaments et autres soins de santé (dispositifs médicaux par exemple).

Les frais d'administration s'élèvent à 137,3 millions EUR en 2025, ce qui correspond à une augmentation de 8,3% par rapport à 2024.

En 2025, le montant relatif aux autres dépenses s'élève à 36,0 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 8,7% par rapport à 2024.

L'évolution projetée des dépenses courantes est de 6,8% en 2026 et de 7,0% en 2027. L'évolution projetée des recettes courantes est de 6,3% en 2026 et de 6,0% en 2027. Puisque les dépenses courantes dépasseront selon les estimations les recettes courantes en 2026, un solde des opérations courantes négatif de l'ordre de -133,3 millions EUR est à prévoir. En 2027, le solde des opérations courantes restera négatif et s'élèvera prévisiblement à -189,6 millions EUR.

En 2026, l'augmentation de 6,3% des recettes courantes s'explique entre autres par l'augmentation des cotisations des assurés et des employeurs de 5,7% et de la participation de l'Etat de 5,7%. 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'évolution des dépenses courantes en 2026 est estimée à 7,0% et s'explique par une hausse des dépenses pour soins de santé de 6,8% et des dépenses pour prestations en espèces (y compris les transferts de cotisations) de 6,7%.

L'évolution des dépenses pour soins de santé de 2026 provient entre autres d'une augmentation des dépenses pour soins hospitaliers, soins de médecine dentaire, médicaments et autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, prestataires de soins palliatifs, par exemple).

L'évolution des frais d'administration de 2026 affiche une croissance de 7,3%. Cette hausse s'explique principalement par l'évolution des frais de personnel qui évolueront prévisiblement de +6,7%, soit une hausse de 5,7 millions EUR.

En 2027, la hausse des recettes courantes s'explique entre autres par une augmentation de 6,2% des cotisations payées par les assurés et les employeurs ainsi que par une hausse de la participation forfaitaire de l'Etat (+6,2%). S'y ajoute une dotation étatique à hauteur de 59 millions EUR par an 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.

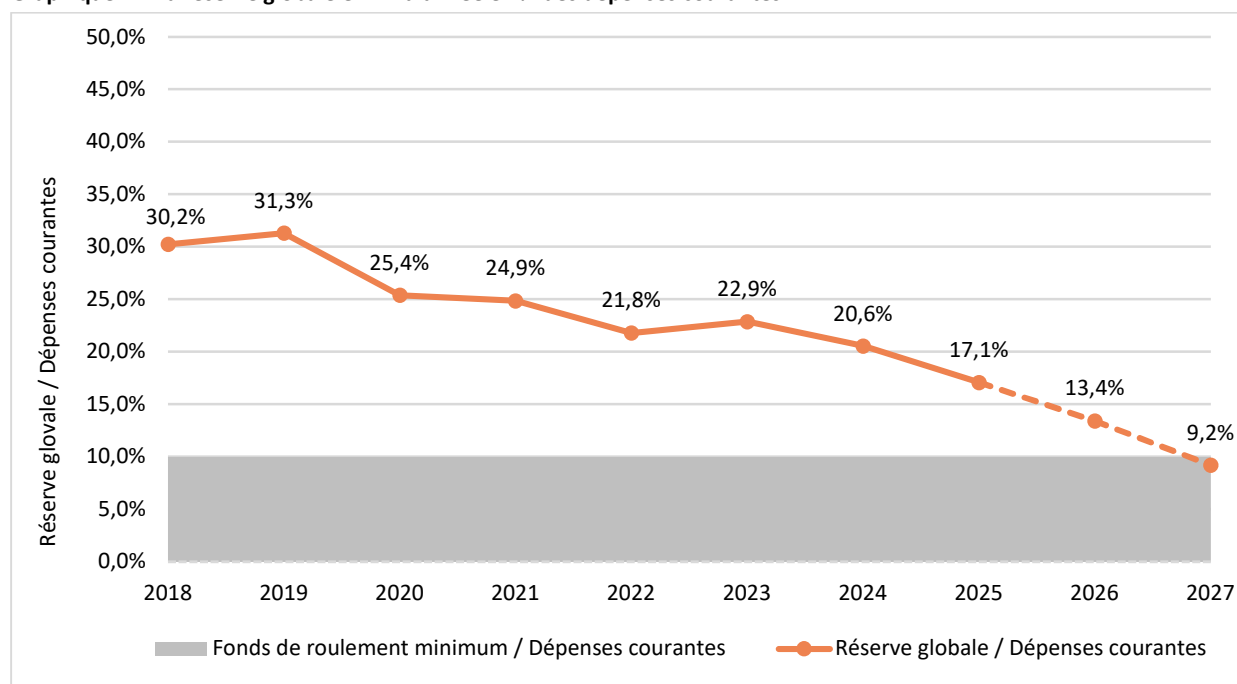
L'augmentation des dépenses courantes projetée pour 2027 s'explique par une augmentation des dépenses pour soins de santé de 7,4% et des dépenses pour prestations en espèces (y compris transfert de cotisations) de 5,0%. La hausse estimée pour 2027 des frais d'administration se situe à 6,0% et les autres dépenses évolueront prévisiblement de +2,2%.

3.2 LA RÉSERVE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ

Pour l'année 2025, la réserve globale s'élève à 833,8 millions EUR et représente 17,1% des dépenses courantes. En 2026, elle se situera à 700,5 millions EUR, ce qui correspond à une baisse de 16,0% par rapport à 2025. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes s'élèvera prévisiblement à 13,4% en 2026. Le niveau de la réserve globale continuera à diminuer en 2027 et se situera à 510,9 millions EUR, ce qui correspond à une baisse de 27,1%. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes passera à 9,2% en 2027.

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 2026).

Le tableau suivant affiche la situation financière de l'AMM telle qu'elle se présenterait si l'intégralité des mesures d'efficacité discutées dans le Comité stratégique pour la pérennisation financière de l'AMM, mis en place à l'initiative de la ministre de la Santé et de la Sécurité sociale lors de la réunion du comité quadripartite du 13 octobre 2025 (scénario alternatif 1), serait mise en œuvre. Ce paquet de mesures représente un montant global de 42 millions EUR pour 2027, dont 22 millions EUR provenant du secteur hospitalier déjà prises en compte au niveau de la situation financière présentée au niveau du tableau 1.

Tableau 2 – Scénario alternatif 1 - Équilibre financier de l'AMM (en millions EUR)

Exercice	Décomptes		Estimations actualisées ^{a)}	
	2024	2025	2026	2027
Nombre indiciaire du coût de la vie (moyenne annuelle)	944,43	960,17	982,16	1 002,57
TOTAL DES RECETTES COURANTES	4 524,5	4 776,9	5 076,5	5 383,3
Variation annuelle en %	5,1%	5,6%	6,3%	6,0%
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	4 550,3	4 879,1	5 209,8	5 552,8
Variation annuelle en %	8,2%	7,2%	6,8%	6,6%
Solde des opérations courantes	-25,8	-102,1	-133,3	-169,5
Réserve globale	936,0	833,8	700,5	531,0
Réserve minimale	455,0	487,9	521,0	555,3
Taux réserve globale / dépenses courantes	20,6%	17,1%	13,4%	9,6%
Excédent / découvert cumulé (après opérations sur réserve)	480,9	345,9	179,5	-24,3

a) Source : CNS, estimations CNS (septembre 2026).

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

Il convient toutefois de relever que le scénario retenu dans le PLPFP repose sur certaines hypothèses qui ne sont pas reprises dans les projections actualisées de la CNS, notamment une augmentation du taux de cotisation de 5,60% à 5,85% à compter de 2027 ainsi que la mise en œuvre de l'intégralité des mesures d'efficience discutées au sein du Comité stratégique pour la pérennisation financière de l'AMM. Afin d'assurer la cohérence de l'analyse des trajectoires financières, l'impact de ces hypothèses a été neutralisé dans les comparaisons présentées ci-après. Pour rappel, les trajectoires des dépenses de la CNS intègrent uniquement les mesures d'efficience visant le secteur hospitalier.

Year	PLPFP 2027-2030 (Bilions of €)	QUADRI CNS 202610 (Bilions of €)
2019	101,7	
2020	-12,4	
2021	-55,7	
2022	-41,6	
2023	100,1	
2024	-25,8	
2025	-102,1	
2026	-128,6	-133,3
2027	-178,7	-189,6
2028	-151,2	-205,9
2029	-210,2	-282,8
2030	-214,3	-327,1

Note : Afin d'assurer la comparabilité avec les projections de la CNS, l'impact de l'augmentation du taux de cotisation à partir de 2027 ainsi que des mesures d'efficience considérées dans le PLFP, à l'exception de celles relatives aux soins hospitaliers déjà intégrées dans les deux trajectoires, a été neutralisé.

Solde des opérations courantes en 2026

La différence de solde (-4,7 millions EUR) entre la trajectoire reprise dans le PLPFP (-128,6 millions EUR) et celle établie dans le cadre de la préparation de la réunion du comité quadripartite d'octobre 2026 (-133,3 millions EUR) s'explique principalement par les prestations en nature, pour lesquelles le montant retenu dans la trajectoire actualisée de la CNS est, sur la base des données les plus récentes, supérieur de 6,3 millions EUR à celui pris en compte dans la trajectoire du PLPFP. Cette révision résulte principalement d'une hausse des dépenses pour soins de médecine et pour soins de médecine dentaire.

Évolution du solde des opérations courantes sur la période 2027-2030

Selon les projections sous examen, l'assurance maladie-maternité devrait afficher un solde des opérations courantes déficitaire de 186,8 millions EUR en 2027, puis un solde des opérations courantes déficitaire de 267,7 millions EUR en moyenne par année sur l'intervalle 2028-2030.

Par rapport à la trajectoire reprise dans le PLPFP, le solde actualisé est inférieur de 11,0 millions EUR en 2027 et de 80,0 millions EUR par an en moyenne sur l'intervalle 2028-2030.

Évolution des recettes

La trajectoire des recettes de cotisations de l'assurance maladie-maternité (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 10 septembre 2026.

Etant donné que les recettes en question sont quasiment 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 10 septembre 2026 ne comporte pas de paramètres relatifs aux dépenses de la CNS.

Sur la période allant de 2027 à 2030, les dépenses courantes actualisées par la CNS dans le cadre de la réunion du comité quadripartite d'octobre 2026 sont supérieures de 66,4 millions EUR par an en moyenne, à celles reprises dans le PLPFP. L'essentiel de cet écart (78,4%) résulte à la fois des dépenses pour prestations en nature, dont le niveau est augmenté de 47,0 millions EUR par an en moyenne, et des prestations en espèces, dont le niveau est augmenté de 5,1 millions EUR par an en moyenne.

Prestation en espèces

En ce qui concerne les prestations en espèces (+5,1 millions EUR par an en moyenne sur la période allant de 2027 à 2030), l'adaptation de la trajectoire se justifie par des hypothèses d'évolution du taux d'absentéisme (maladie et maternité) légèrement plus élevées (2,17%, contre 2,16% en moyenne chaque année sur la période étudiée) établies sur base des observations les plus récentes.

Prestation en nature

En ce qui concerne les prestations en nature (+47,0 millions EUR par an en moyenne sur la période allant de 2027 à 2030), toutes les principales catégories de dépenses ont été revues à la hausse à l'exception des soins hospitaliers et des prestations à l'étranger, qui ont fait l'objet d'une révision à la baisse. Les adaptations les plus notables sont détaillées ci-dessous :

- Les dépenses pour soins de médecine ont été adaptées de +24,6 millions EUR par an en moyenne, dont +8,1 millions EUR résultant d'un effet niveau² et +16,5 millions EUR d'une modification de la

² Effet résultant de l'application des taux de progression pour les années 2027 à 2030, retenus lors de l'exercice de projection précédent, sur un niveau de dépense révisé pour l'année 2026 sur base des observations les plus récentes.

tendance. Selon la CNS, cette modification de la tendance s'explique par l'évolution observée au cours des cinq dernières années.

- Les dépenses pour soins de médecine dentaire ont été adaptées de +23,9 millions EUR par an en moyenne, dont +15,2 millions EUR résultant d'un effet niveau et +8,7 millions EUR d'une modification de la tendance. Selon la CNS, cette modification de la tendance s'explique par le constat que les hypothèses d'évolution de l'activité retenues lors de l'exercice de projection précédent (+3,6% par an en moyenne sur la période allant de 2026 à 2029) étaient inférieures à la croissance effectivement observée (+8,5% par an en moyenne au cours des cinq dernières années). La CNS considère que la forte progression estimée pour 2026 (+9,1%), sur base des observations les plus récentes, conforte cette appréciation et justifie un relèvement durable des hypothèses de croissance sur l'horizon de projection.
- Les dépenses pour médicaments ont, principalement sous l'effet d'une augmentation des dépenses pour médicaments à délivrance hospitalière, été adaptées de +12,4 millions EUR par an en moyenne, dont +4,1 millions EUR résultant d'un effet niveau et +8,3 millions EUR d'une modification de la tendance. Selon la CNS, cette modification de la tendance s'explique par la nécessité de mieux tenir compte de facteurs tels que l'extension des autorisations de mise sur le marché (AMM) relatives à une nouvelle indication thérapeutique et/ou une population cible élargie, l'arrivée de traitements innovants ou encore l'évolution des volumes prescrits.
- Les dépenses pour analyses de biologie médicale ont été adaptées de +11,3 millions EUR par an en moyenne, dont +3,9 millions EUR résultant d'un effet niveau et +7,5 millions EUR d'une modification de la tendance. Selon la CNS, cette modification de la tendance s'explique par le constat que les hypothèses d'évolution de l'activité retenues lors de l'exercice de projection précédent (+4,4% par an en moyenne sur la période allant de 2026 à 2029) étaient inférieures à la croissance effectivement observée (+8,9% par an en moyenne au cours des cinq dernières années). La CNS considère que la forte progression estimée pour 2026 (+7,8%), sur base des observations les plus récentes, conforte cette appréciation et justifie un relèvement durable des hypothèses de croissance sur l'horizon de projection.
- Les dépenses pour autres soins de santé ont, principalement sous l'effet d'une augmentation des dépenses pour soins de kinésithérapie, été adaptées de +9,4 millions EUR par an en moyenne, dont +2,1 millions EUR résultant d'un effet niveau et +7,4 millions EUR d'une modification de la tendance. Selon la CNS, cette modification de la tendance s'explique par le constat que les hypothèses d'évolution de l'activité retenues lors de l'exercice de projection précédent (+3,2% par an en moyenne sur la période allant de 2026 à 2029) étaient inférieures à la croissance effectivement observée (+5,4% par an en moyenne au cours des cinq dernières années). La CNS considère que la forte progression estimée pour 2026 (+5,1%), sur base des observations les plus récentes, conforte cette appréciation et justifie un relèvement durable des hypothèses de croissance sur l'horizon de projection.
- Les dépenses pour soins hospitaliers ont été adaptées de -29,7 millions EUR par an en moyenne, dont -13,1 millions EUR résultant d'un effet niveau et -16,6 millions EUR d'une modification de la tendance. Cette dernière s'explique principalement par le maintien, dans la trajectoire du PLPFP, des dépenses de soins hospitaliers pour 2029 et 2030 au niveau des estimations retenues par la CNS lors du comité quadripartite de mai 2026.
- Les autres catégories de dépenses ont, dans leur ensemble, été adaptées de -4,9 millions EUR par an en moyenne sur la période allant de 2027 à 2030, dont -8,6 millions EUR résultant d'un effet niveau et +3,7 millions EUR d'une modification de la tendance. L'ampleur de la révision n'appelle pas de commentaire supplémentaire.

Le Tableau 3 présenté ci-dessous reprend l'ensemble de ces informations.

Tableau 3 – Déviation annuelle moyenne des prestations en nature par rapport au PLPFP selon le type de prestation et selon le type d'effet (période allant de 2027 à 2030, en millions EUR)

Type de prestation	Déviation annuelle moyenne par rapport au PLPFP	Dont effet niveau	Dont modification de la tendance
Dépenses pour soins de médecine	24,6	8,1	16,5
Dépenses pour soins de médecine dentaire	23,9	15,2	8,7
Dépenses pour médicaments à délivrance hospitalière	12,4	4,1	8,3
Dépenses pour analyses de biologie médicale	11,3	3,9	7,5
Dépenses pour autres soins de santé	9,4	2,1	7,4
Dépenses pour soins hospitaliers	-29,7	-13,1	-16,6
Autres types de prestation	-4,9	-8,6	3,7
Total	47,0	11,6	35,4

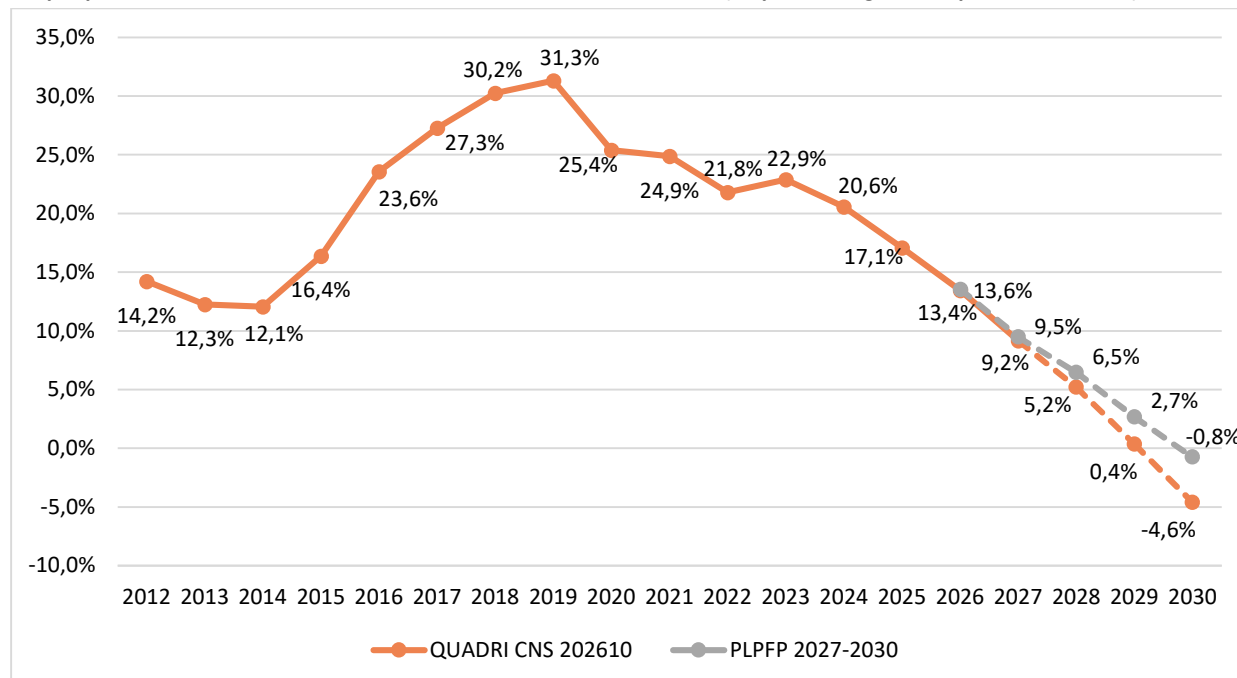
Source : IGSS

Note : Afin d'assurer la comparabilité avec les projections de la CNS, l'impact de l'augmentation du taux de cotisation à partir de 2027 ainsi que des mesures d'efficience considérées dans le PLPFP, à l'exception de celles relatives aux soins hospitaliers déjà intégrées dans les deux trajectoires, a été neutralisé.

Il ressort ainsi de cette analyse que, sur la période allant de 2027 à 2030, l'effet niveau explique 11,6 millions EUR (23,4%) de la déviation annuelle moyenne des prestations en nature par rapport au PLPFP tandis que les modifications des tendances respectives en expliquent 35,4 millions EUR (76,6%).

Évolution de la réserve sur la période 2027-2030

Selon les projections réalisées dans le cadre de la réunion du comité quadripartite d'octobre 2026, la réserve devrait afficher un profil décroissant sur tout l'horizon de projection pour passer sous son seuil légal³ en 2027, le rapport entre la réserve globale et le montant annuel des dépenses courantes passant de 9,2% en 2027 à -4,6% en 2030 (Graphique 6)

Graphique 6 : Évolution de la réserve de l'assurance maladie-maternité (en pourcentage des dépenses courantes)

Source : CNS, IGSS (estimations septembre-octobre 2026)

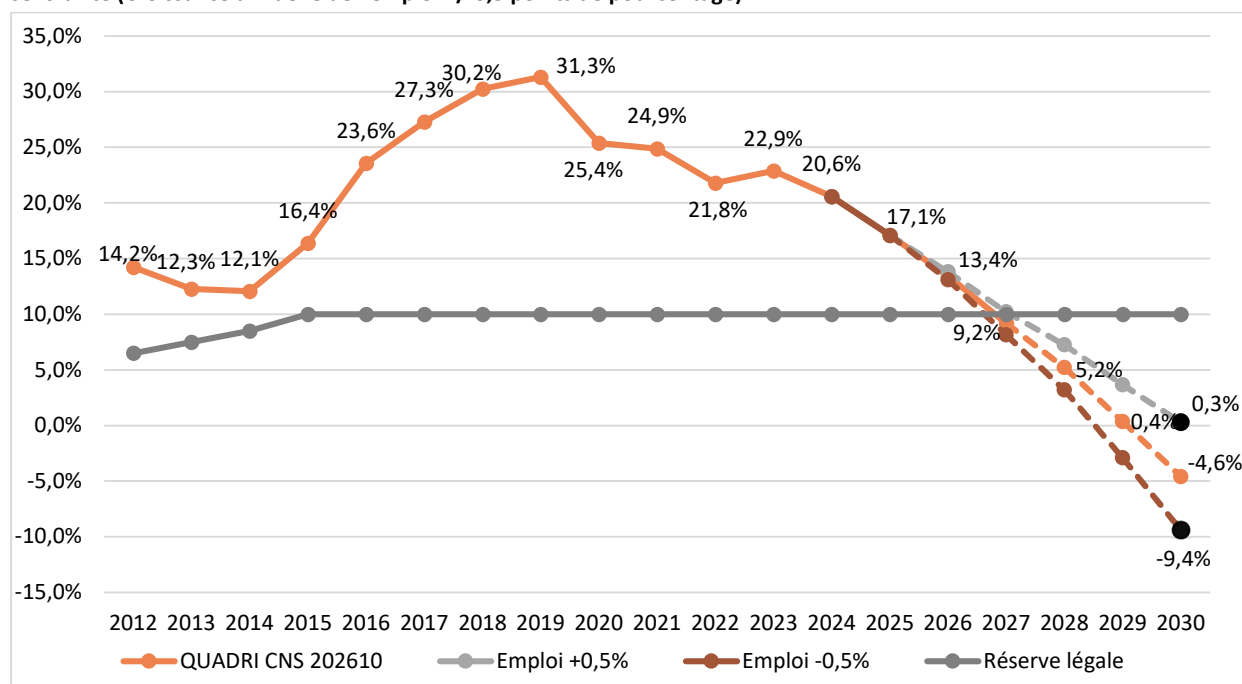
Note : Afin d'assurer la comparabilité avec les projections de la CNS, l'impact de l'augmentation du taux de cotisation à partir de 2027 ainsi que des mesures d'efficience considérées dans le PLPFP, à l'exception de celles relatives aux soins hospitaliers déjà intégrées dans les deux trajectoires, a été neutralisé.

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 point de pourcentage (pp) à celle retenue par le

³ 10% du montant annuel des dépenses (Art. 28 CSS).

STATEC (+2,0% par an en moyenne entre 2026 et 2030), la réserve de l'assurance maladie-maternité atteindrait alors 0,3%, respectivement -9,4% en 2030 (Graphique 7). Concernant en particulier l'exercice 2027, la réserve représenterait 10,2%, respectivement 8,1% des dépenses courantes.

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



Source : IGSS (estimations septembre-octobre 2026)

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 leurs origines 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 pour les frais d'experts et d'études et l'assistance tiers intérimaires (« frais d'experts »).

Concernant la croissance des frais de personnel, cette évolution est influencée par l'échelle mobile des salaires (EMS), l'évolution des effectifs, 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.

Décompte 2025

En 2025, les frais d'administration s'élèvent à 137,3 millions EUR, ce qui correspond à une augmentation de 8,3% par rapport à 2024. Cette évolution s'explique entre autres par une hausse des frais de personnel de 5,0%, dont 1,7% proviennent de l'évolution de l'EMS.

Les frais pour loyer et charges locatives augmentent de 15,9% par rapport à 2024, à la suite de l'augmentation du loyer de la Cité de la sécurité sociale (CSS) qui a été adapté en 2025 selon l'évolution de l'indice des prix de la construction, conformément aux modalités fixées au contrat de bail, ainsi qu'à la location de nouveaux locaux pour la CMFEP devenue nécessaire en raison de l'état vétuste de son bâtiment administratif.

Les frais communs pour le CCSS augmentent, quant à eux, de 12,7% sous l'effet de la croissance des frais de personnel du CCSS et frais informatiques, y compris les frais d'acquisition de logiciels.

Enfin, les dépenses pour les frais d'experts augmentent de 6,1% (0,2 million EUR) pour s'établir à 3,9 millions EUR. Cette variation résulte de la hausse des frais experts et études de 19,7% (0,6 million EUR) pour l'intégration du système d'échange de données dans le système d'information de la CNS (plateforme) et pour des mises à jour évolutives et correctives en découlant. Cette hausse est partiellement compensée par une réduction des frais pour l'assistance de tiers intérimaires de 83,6% (0,4 million EUR). A la suite de mesures d'optimisation des ressources internes et de digitalisation de certains services, le recours par la CNS à des entreprises spécialisées, en réponse à l'augmentation de la charge de travail liée aux projets de digitalisation, aux reports dans le déploiement de certains projets et aux retards de gestion et de remboursement dans certains départements, n'est plus requis dès 2025.

Prévisionnel 2026

En 2026, les frais d'administration prévisionnels se chiffrent à 147,4 millions EUR, ce qui correspond à une augmentation de 7,3% par rapport à 2025. Cette hausse s'explique principalement par l'évolution prévisible des frais de personnel de +6,7%, soit une hausse de 5,7 millions EUR.

Les frais communs prévisionnels pour le CCSS augmentent, quant à eux, de 5,7% (1,5 millions EUR) sous l'effet de la croissance des frais de personnel du CCSS et frais informatiques, y compris les frais d'acquisition de logiciels.

Les dépenses prévisionnelles 2026 liées aux frais d'experts se chiffrent à 3,2 millions EUR, ce qui représente une diminution de 19,7% (0,8 million EUR) par rapport à 2025.

Cette évolution est principalement liée à une diminution des dépenses relatives au moteur des règles de la CNS, ainsi qu'à une diminution des dépenses liées à l'intégration de la du système d'échange de données dans le système d'information de la CNS, ainsi qu'aux mises à jour évolutives et correctives en découlant. A partir de l'exercice 2026, les besoins en consultance visant à améliorer le taux de décrochage téléphonique et à réduire le temps moyen de réponse aux courriels de la CNS diminuent progressivement, ceci en lien avec des mesures d'optimisation des ressources internes ainsi que de la digitalisation de certains services.

Budget 2027

Le budget des frais d'administration pour 2027 s'élève à 156,1 millions EUR, ce qui correspond à une augmentation de 6,0% par rapport au montant prévisionnel pour 2026.

En 2027, ces frais se composent principalement des frais de personnel s'élevant à 97,1 millions EUR (+6,8% par rapport au prévisionnel 2026)⁴, d'une participation aux frais communs pour le CCSS de 31,5 millions EUR (+10,3%) et du loyer de 10,2 millions EUR (+5,4%).

L'augmentation des frais de personnel s'explique entre autres par l'évolution de l'EMS de 2,1%.

L'augmentation des frais communs du CCSS pour 2027 s'explique par une hausse des frais de personnel du CCSS, par une hausse des frais informatiques au niveau des acquisitions nouvelles pour le remplacement partiel du parc informatique, ainsi que par une consultance informatique nécessaire à la réalisation de projets dans le domaine de l'intelligence artificielle (IA) et de la spécialisation du CMSS en la matière ainsi qu'à la mise en place d'un système CRM (Customer Relationship Management) dont la réalisation d'un projet pilote auprès de la CNS en 2027. Un projet pilote sera réalisé auprès de la CNS en 2027 pour la mise en place d'un CRM.

L'augmentation des frais pour loyer et charges locatives pour 2027 trouve son origine dans la révision biannuelle du prix du loyer de la CSS en concordance avec l'évolution de l'indice des prix de la construction et conformément au contrat de bail.

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 2027 s'élève à 17,0 millions EUR et affiche une baisse de 5,0% par rapport au prévisionnel de 2026 et une hausse de 1,3% par rapport au montant arrêté pour 2026. En particulier, les frais d'affranchissement affichent une diminution de 1,7 million EUR (-17,4%) par rapport au prévisionnel de 2026, mais une progression de 0,2 million EUR (+3,2%) par rapport au montant arrêté pour 2026. L'augmentation des tarifs postaux à partir du 1^{er} juillet 2025 ainsi que le nombre élevé d'envois dans le cadre du paiement immédiat direct (PID) ont contribué à la hausse observée en 2026. Cette situation est censée s'améliorer en 2027 étant donné que l'envoi mensuel regroupé de relevés PID sera déployé avant la fin de l'exercice 2026. De plus, la CNS prévoit la mise en place d'une distribution digitale plus généralisée via MyGuichet.

Les dépenses liées aux frais d'experts de 2027 se chiffrent à 3,4 millions EUR. Elles augmentent de 6,3% (0,2 million EUR) par rapport au prévisionnel 2026 et diminuent de 11,8% (0,4 million EUR) par rapport au montant arrêté 2026.

⁴ 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 4 février 2026 ainsi que sur sa mise-à-jour du 23 février 2026.

L'augmentation entre le budget prévisionnel 2026 et le budget 2027 s'explique principalement par le report de certaines études. Des dépenses sont également prévues pour avoir recours à des experts externes pour entre autres la mise en conformité avec la directive NIS-2 (Network and Information Systems) et la gestion des risques liés à la sécurité des systèmes d'information et la gouvernance y relative. Ces hausses sont en partie compensées par la réduction progressive continue 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.

La diminution entre le budget 2026 et le budget 2027 s'explique par la baisse des montants budgétisés pour des projets informatiques de la CNS, ainsi que par la finalisation de la mise en place du portail des activités de la CNS et l'internalisation des ressources nécessaires pour la gestion de projets. Cette diminution est également impactée par les mêmes éléments que la variation entre le budget prévisionnel 2026 et le budget 2027.

La circulaire du ministère des Finances définit deux normes budgétaires à respecter pour l'établissement des propositions budgétaires pour 2027. D'un côté, ladite circulaire 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 2027 ne doit pas dépasser de plus de 2,4% les montants arrêtés pour 2026. Les frais limitatifs de l'AMM augmentent de 1,3% et respectent ainsi cette norme budgétaire. D'un autre côté, la circulaire dispose : « *Norme budgétaire : priorisation absolue et stricte maîtrise des dépenses, y compris les rémunérations, avec une progression annuelle maximale de 4,5% (...)* ». Malgré les efforts entrepris, les propositions budgétaires augmentent de 6,2%, soit de 9,2 millions EUR. Toutefois, sans les augmentations des dépenses prévues au niveau de la participation aux frais du CCSS, ainsi que des loyers à payer, les frais augmenteraient de 4,3%, soit de 6,3 millions EUR et resteraient en dessous de la progression visée de maximum 4,5%.

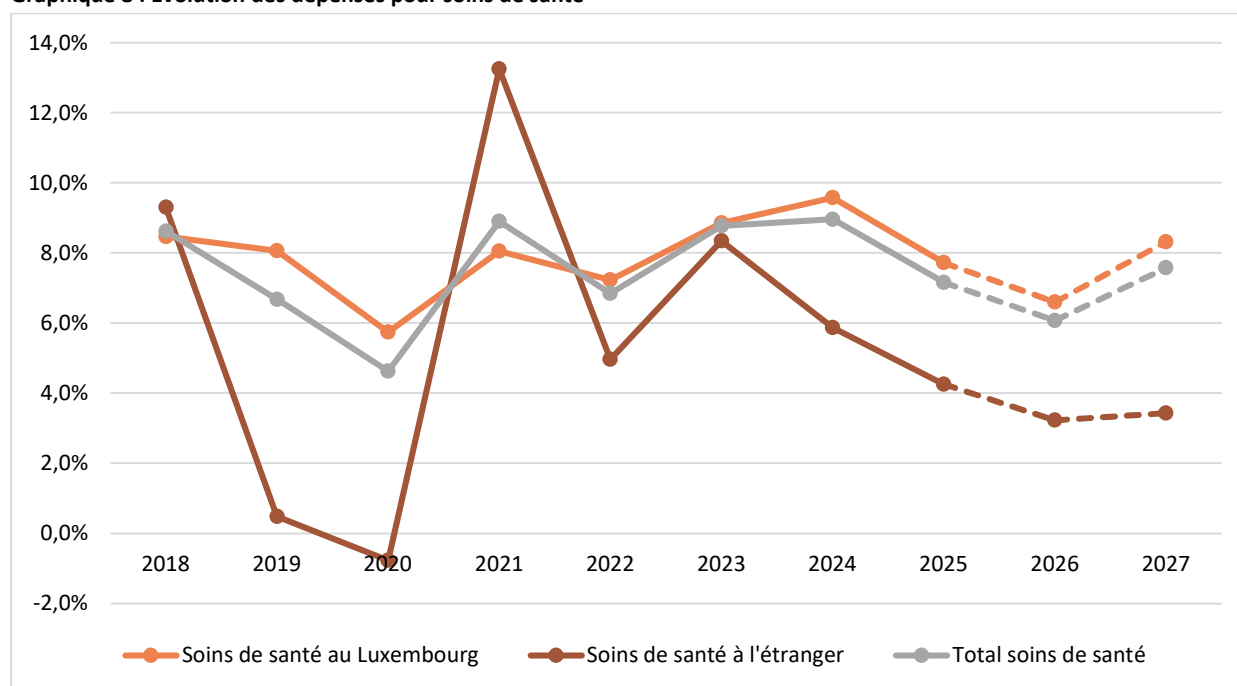
4.2 LES DEPENSES POUR SOINS DE SANTE

L'évolution importante des dépenses pour soins de santé, observée depuis 2018, se poursuit en 2025.

En 2025, cette croissance, qui se situe à 7,2%, est attribuable à une augmentation de 7,7% des dépenses pour les soins de santé fournis au Luxembourg ainsi qu'à une augmentation de 4,3% des dépenses pour soins de santé délivrés à l'étranger. Il convient de préciser que les soins de santé prodigués à l'étranger concernent principalement les assurés non-résidents pris en charge par l'AMM.

Les soins de santé au Luxembourg évolueront prévisiblement de 6,6% en 2026 et de 8,3% en 2027. Pour les soins de santé à l'étranger, l'évolution prévue est de 3,2% en 2026 et de 3,4% en 2027.

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 2026).

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 4 – Évolution des dépenses pour soins de santé par type de prestation ^{a)} (en millions EUR)

Exercice	Décomptes		Estimations actualisées ^{a)}	
	2024	2025	2026	2027
Soins hospitaliers	1 417,3	1 524,9	1 593,0	1 690,9
Soins de médecine	690,2	729,9	775,7	849,9
Soins de médecine dentaire ^{b)}	148,4	171,3	191,1	213,7
Médicaments (extrahospitalier) ^{c)}	378,1	419,4	465,6	516,5
Dispositifs médicaux	71,4	81,1	85,0	91,7
Analyses de biologie médicale (en ambulatoire)	131,4	121,0	130,6	144,3
Soins infirmiers	83,1	89,0	92,5	98,4
Soins de kinésithérapie	161,3	173,5	191,8	209,5
Soins de psychothérapie	10,8	12,9	14,4	16,9
Autres soins de santé ^{d)}	87,0	101,6	110,8	122,6
Total des prestations au Luxembourg	3 179,1	3 424,5	3 650,6	3 954,4
Prestations à l'étranger	610,1	636,1	656,6	679,2
Total des soins de santé	3 789,2	4 060,6	4 307,3	4 633,6

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 4,0 millions EUR en 2025 et est estimé à 4,5 millions EUR en 2026 et 5,0 millions EUR en 2027.

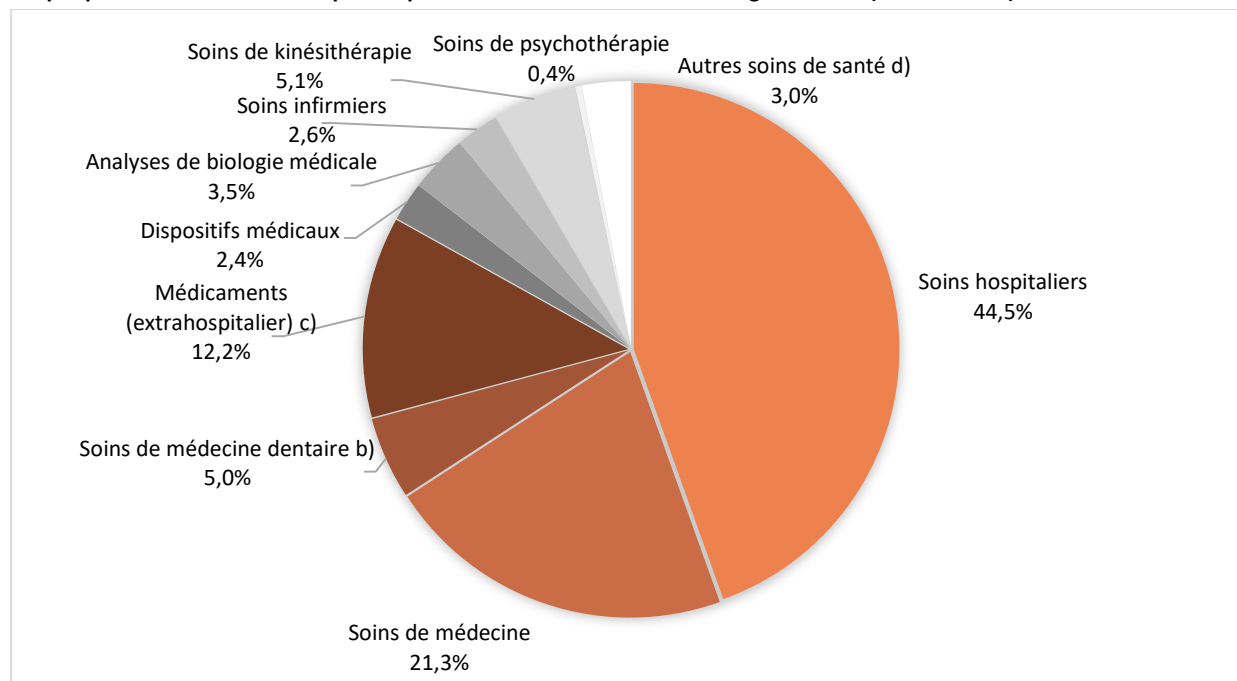
c) Y compris les médicaments à délivrance hospitalière.

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 2027 une estimation du coût supplémentaire engendré par l'adaptation de diverses nomenclatures.

Source : estimations CNS (septembre 2026).

La répartition des différentes dépenses liées aux soins de santé prestés au Luxembourg en 2025 est illustrée dans le graphique ci-dessous.

Graphique 9 : Ventilation des dépenses pour soins de santé au Luxembourg en 2025 ^{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 4,0 millions EUR en 2025.

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.

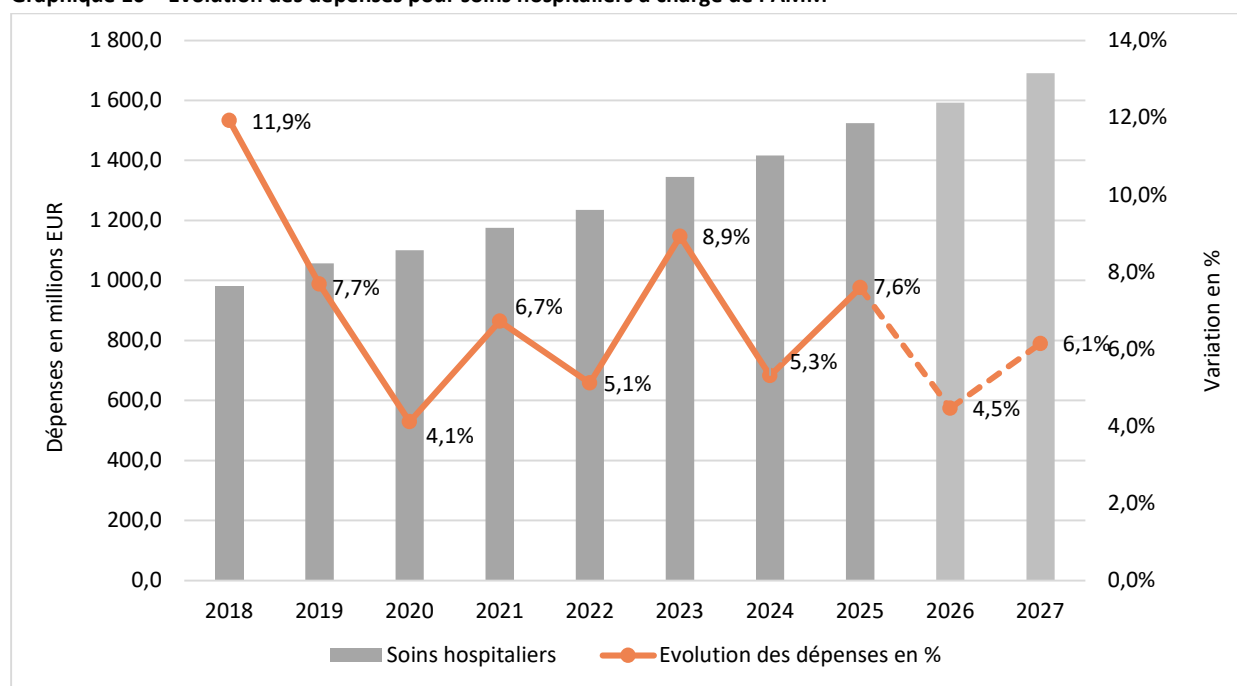
4.2.1 Les soins hospitaliers

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 2025, les dépenses pour soins hospitaliers à charge de l'AMM s'élèvent à 1 524,9 millions EUR, soit une augmentation de 7,6% par rapport à 2024.

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 prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2026).

En 2026, les dépenses liées aux soins hospitaliers opposables à l'AMM sont estimées à 1 593,0 millions EUR, ce qui représente une augmentation de 4,5% par rapport à 2025. Ces dépenses comprennent un montant de 1 570,9 millions EUR financé par l'EBG, un montant de 19,4 millions EUR pour médicaments chers rémunérés individuellement et un montant de 2,6 millions EUR relatif aux antennes de service financé par forfaits. Le montant de l'EBG de 2026, qui représente 98,6% des dépenses totales pour soins hospitaliers opposables à l'AMM contient également une estimation des dépenses liées aux réseaux de compétences. Comme indiqué dans le rapport d'analyse prévisionnel de l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier 2026, l'IGSS recommande de financer les réseaux de compétences via des forfaits une fois que les dépenses y relatives seront clairement identifiés.

En 2027, les dépenses pour soins hospitaliers opposables à l'AMM sont estimées à 1 690,9 millions EUR, ce qui représentera une augmentation de 6,1% par rapport à 2026. Ces estimations comprennent un montant de 1 665,4 millions EUR à financer par l'EBG, un montant de 22,0 millions EUR pour médicaments chers rémunérés individuellement et un montant de 3,4 millions EUR relatif aux antennes de service (sur sites supplémentaires) à financer par forfaits. Les soins hospitaliers financés par l'EBG en 2027 représentent 98,5% 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, 80,0% relèvent des frais fixes, tandis que les 20,0% 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 5,0% en 2026.

En 2026 et en 2027, 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 2026 et 2027.

En particulier, pour l'année 2026, l'impact du protocole d'accord signé en date du 26 mars 2026 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 considéré dans les dépenses à charge de l'enveloppe budgétaire globale (EBG) de 2026.

Dans le rapport d'analyse prévisionnel de l'EBG 2026, l'IGSS a proposé de tenir compte des mesures d'efficacité discutées actuellement au sein du Comité stratégique pour la pérennisation financière de l'assurance maladie-maternité. S'agissant du secteur hospitalier, les 3 principales mesures sont actuellement discutées :

- La maîtrise comptable des dépenses hospitalières, permettant une réduction des dépenses estimée à 15,0 millions EUR à partir de 2027 ;
- La réduction de la durée moyenne de séjour, permettant une réduction des dépenses estimée à 3,0 millions EUR à partir de 2028 ;
- La mutualisation des laboratoires hospitaliers, permettant une réduction des dépenses estimée à 7,0 millions EUR en 2027 et à 14,0 millions EUR à partir de 2028.

Au sujet des antennes de service (sur des sites supplémentaires) des centres hospitaliers à financer par forfait, la CNS et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) se sont mis d'accord sur les modalités de calcul des forfaits ainsi que sur une adaptation de la convention entre la CNS et la FHL. L'article 6bis de ladite convention, alinéa 2 a pour objet de définir les éléments constitutifs des forfaits pour antenne de service.

Depuis octobre 2025, et conformément aux annexes 8 et 9 de la convention, plusieurs antennes de service ont été déployées selon cette méthodologie forfaitaire, dont :

- Pour les HRS (Cloche d'or), le service imagerie médicale ;
- Pour le CHL (Grevenmacher) les services d'« Oncologie » pour la prise en charge de patients en traitement de chimiothérapie », d'« Hospitalisation de jour non chirurgicale » pour la prise en charge des douleurs chroniques complexes et d'« Imagerie médicale » pour le dépistage mammographique organisé dans le cadre du programme national pour les femmes de 45 à 75 ans ;
- Pour les HRS (Cloche d'or), une autorisation d'exploitation d'un site supplémentaire a été accordée pour les services de « Chirurgie générale, digestive ou viscérale » et d'« Hospitalisation de jour chirurgicale » en vue de la réalisation d'interventions légères en ophtalmologie.

L'article 41bis de la convention entre la CNS et la FHL complète l'article 41 relatif à la prime de qualité annuelle en introduisant une nouvelle « Prime ou révision dans le cadre d'une exploitation efficace ou non efficace d'une antenne de service ».

Dans ses avis relatifs 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 (sur sites supplémentaires). 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 2024 et 2025

Les deux tableaux suivants donnent un aperçu de l'évolution des résultats et réserves entre 2024 et 2025 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.

Tableau 5 – Situation financière des établissements hospitaliers fin 2024 (en EUR)

	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.

Tableau 6 – Situation financière des établissements hospitaliers fin 2025 (en EUR)

	Réserves	Résultat reporté	Résultat 2025	Total résultat et réserves	Provisions
CHL	0	37 286 470	-58 344	37 228 126	1 649 571
CHEM	0	41 844 409	-5 013 044	36 831 365	19 280 983
HRS	2 281 225	2 318 341	1 363 448	5 963 014	40 085 408
CHdN	11 610 325	11 339 532	5 170 864	28 120 721	20 785 777
CHNP	274 251	32 808 426	2 892 185	35 974 862	24 066 751
HIS	0	1 127 680	-1 127 681	0	2 986 999
CFB	686 791	10 953 842	681 359	12 321 992	4 932 913
INCCI	0	8 073 453	2 330 269	10 403 721	3 902 493
RZ		4 451 768	2 854 369	7 306 137	5 284 487
O90	7 917 530	2 200 162	0	10 117 692	0
CRCC	1 572 785	31 669	-52 163	1 552 291	1 278 234
LNS	0	9 326 433	2 741 237	12 067 669	3 555 950
Total	24 342 906	161 762 184	11 782 499	197 887 590	127 809 567

Sources : CNS, RCS.

En 2024, les établissements font face à 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. 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 tels rattrapages dans le futur.

Les résultats relatifs à l'exercice 2025 de tous les établissements s'élèvent à 11,8 millions EUR. Les réserves et les résultats cumulés de tous les établissements s'élèvent à 197,9 millions EUR, par rapport à 185,8 millions EUR en 2024, ce qui correspond à une hausse de 6,5%.

Les résultats des exercices 2024 et 2025 ont été peu, voire pas du tout influencés par la régularisation des décomptes. Les décomptes signés au cours de ces deux années relatives aux exercices 2022 et 2023 concernent surtout les établissements spécialisés et non pas les quatre centres hospitaliers. Parmi ces derniers, seuls les HRS ont déjà signé les décomptes et ces derniers sont en faveur de la CNS.

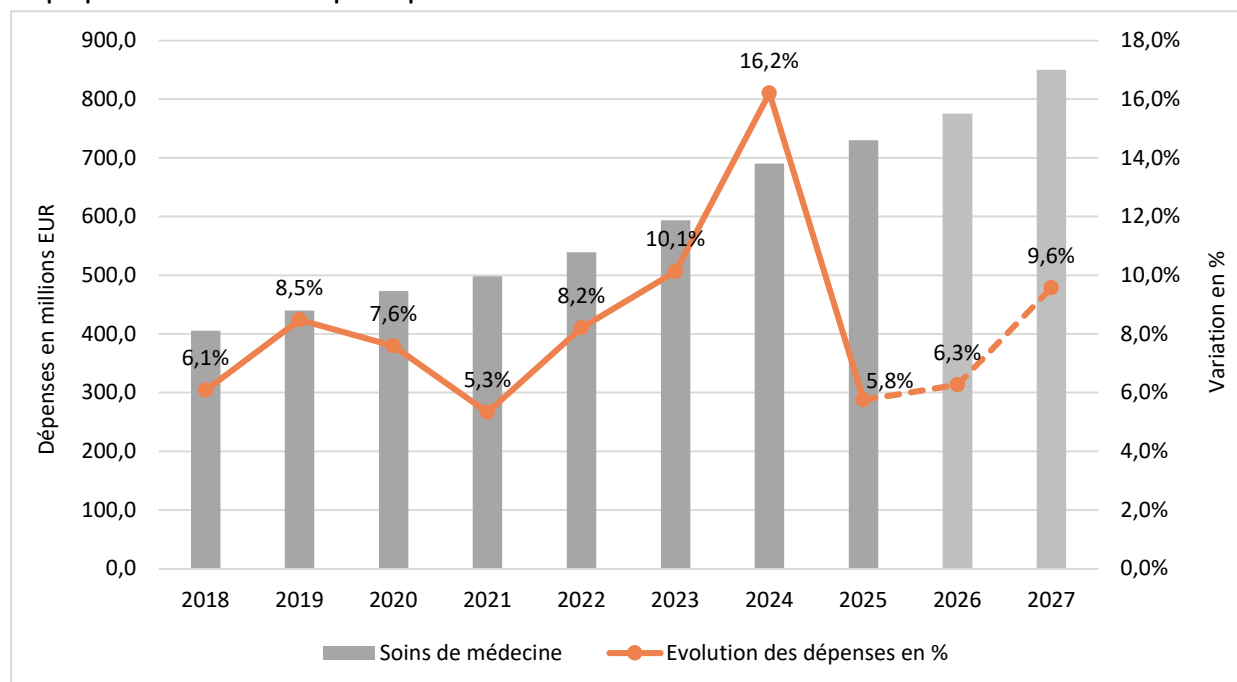
4.2.2 Les soins de médecine

En 2025, les dépenses pour soins de médecine augmentent de 5,8%. Cette évolution est principalement liée à la variation de l'EMS (+1,7%), à la variation de l'activité médicale (7,0%) et à la diminution de la valeur de la lettre-clé de -2,95%, due notamment au facteur de rattrapage appliqué pour la période allant du 1^{er} mars 2024 au 31 décembre 2024.

L'augmentation de l'activité médicale se traduit entre autres par une hausse importante des actes de gynécologie, de dermatologie ainsi que des actes de neurologie, de psychiatrie et d'algologie.

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

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 2026).

Les projections sur l'évolution des dépenses pour soins de médecine pour les années 2026 et 2027 indiquent une augmentation prévue des dépenses de 6,3% en 2026 et de 9,6% en 2027.

Les estimations de 2026 tiennent compte de la variation de l'EMS (+2,3%) et d'une variation de l'activité médicale (3,9%). Cette évolution intègre également les dépenses additionnelles liées à l'introduction du télésoin, ainsi qu'à la refonte de certaines nomenclatures (médecine de l'environnement par exemple).

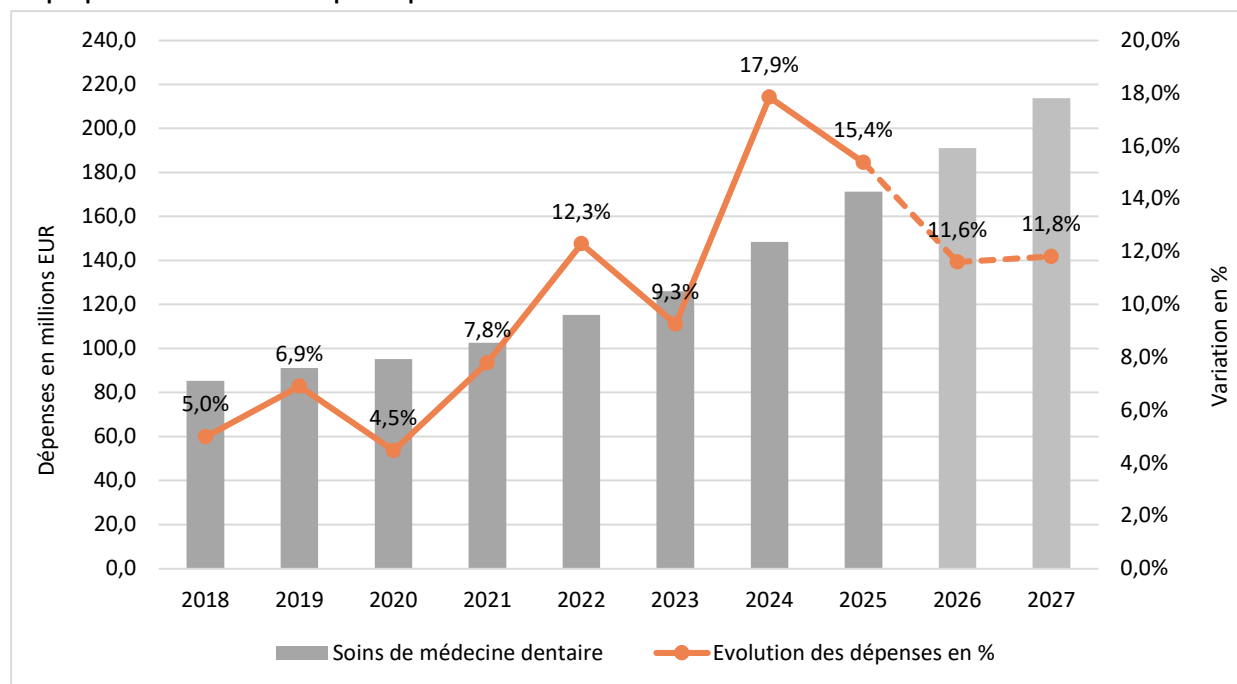
L'évolution des dépenses pour soins de médecine, estimée à 9,6% pour 2027, s'appuie entre autres sur la variation de l'EMS (+2,1%), la variation de l'activité médicale (+4,0%) et l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2027/2028. Par principe de prudence, la projection a pris en compte la variation maximale envisageable pour la lettre-clé (+3,18%).

4.2.3 Les soins de médecine dentaire

En 2025, les dépenses pour soins de médecine dentaire augmentent de 15,4%. Cette évolution s'explique principalement par l'évolution de l'EMS (+1,7%), une variation de l'activité (17,0%). S'y ajoute la diminution de la valeur de la lettre-clé de 2,95%, due notamment au facteur de rattrapage appliqué pour la période allant du 1^{er} mars 2024 au 31 décembre 2024.

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 4,0 millions EUR en 2025 et est estimé à 4,5 millions EUR en 2026 et 5,0 millions EUR en 2027.

Source : estimations CNS (septembre 2026).

Pour les soins de médecine dentaire, les taux de croissance pour 2026 et 2027 sont estimés à 11,6%, respectivement à 11,8%.

Les prévisions pour 2026 tiennent compte de l'évolution de l'EMS (+2,3%) et de la variation de l'activité (+9,1%).

L'estimation des dépenses pour soins de médecine dentaire pour 2027 s'appuie sur l'évolution de l'EMS (+2,1) et la variation de l'activité (+6,2%) ainsi que sur l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2027/2028. Par principe de prudence, la projection a pris en compte la variation maximale envisageable pour la lettre-clé (+3,18%).

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, ainsi que du prix payé par unité délivrée.

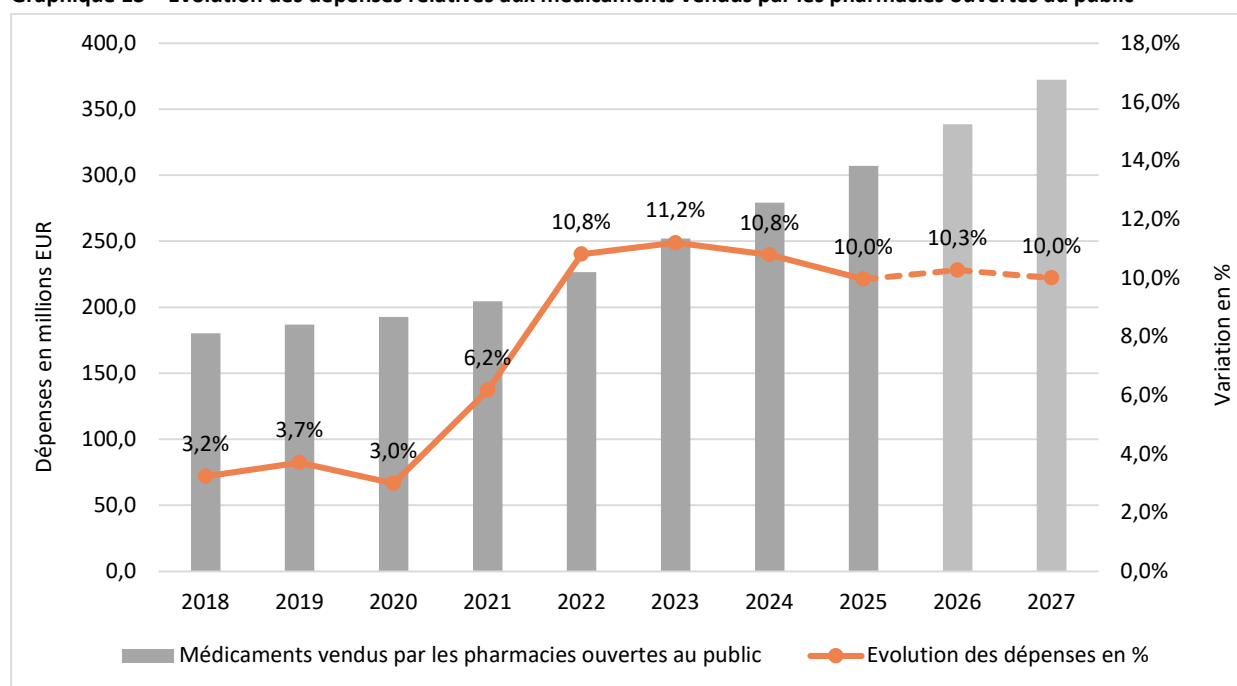
Depuis plusieurs années les dépenses pour frais pharmaceutiques évoluent de manière considérable. Ainsi, en 2025 ces dépenses augmentent de 10,9%, contre 11,1% en 2024. Selon les estimations de la CNS, ces dépenses évolueront de 11,0% en 2026 puis de 10,9% en 2027.

En 2025, les dépenses liées aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public augmentent de 10,0% et s'élèvent à 307,1 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 sur la liste positive de nouveaux traitements innovants à prix cher et de nouvelles indications pour la prise de certains médicaments.

Une analyse de ces dépenses selon la date de la prestation révèle qu'en 2025 les dépenses pour médicaments à taux préférentiel représentent 62,3% des dépenses liées aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public, ceux au taux normal 35,7% et ceux au taux réduit environ 2,0%. Les médicaments du groupe ATC niveau 2 « Agents immunosuppresseurs » constituent le principal poste de dépenses parmi les groupes repris dans la classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC).

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.

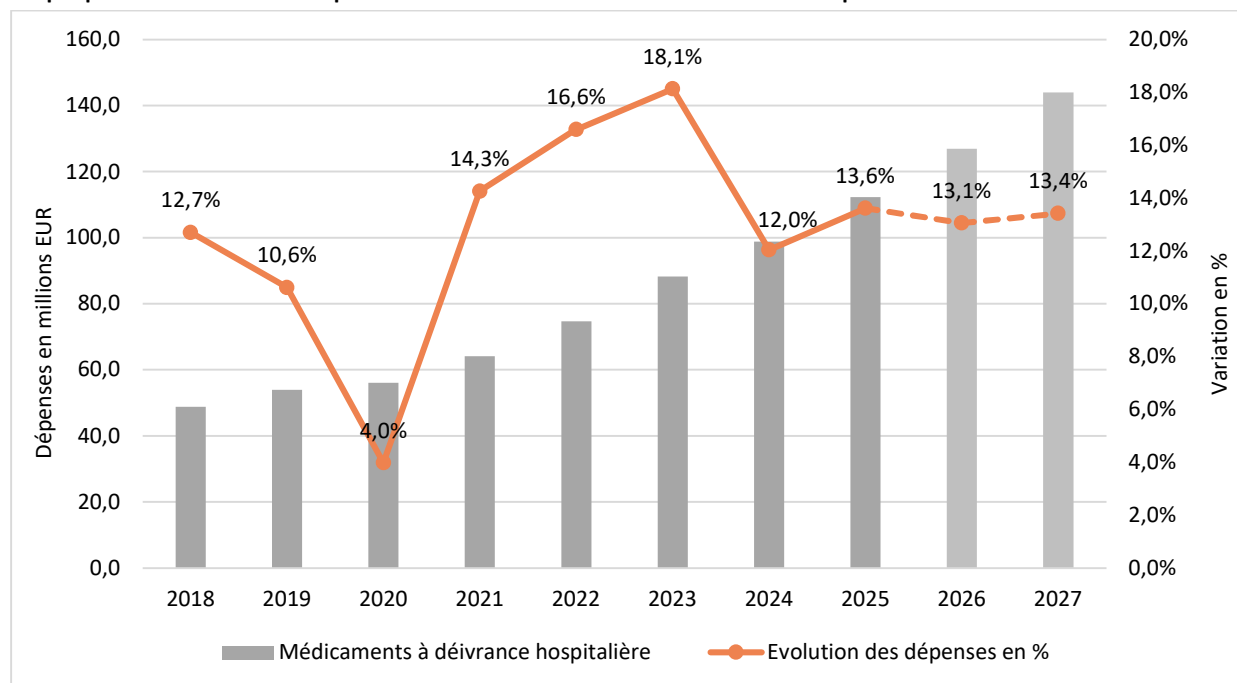
Source : estimations CNS (septembre 2026).

Selon les estimations, les dépenses relatives aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public évolueront de 10,3% en 2026 et de 10,0% en 2027.

La tendance à la hausse des dépenses relatives aux médicaments vendus par les pharmacies ouvertes au public, observée depuis 2021, se poursuivra en 2026 et 2027. Comme en 2025, 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 112,3 millions EUR en 2025, ce qui représente une augmentation de 13,6% par rapport à 2024. 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.

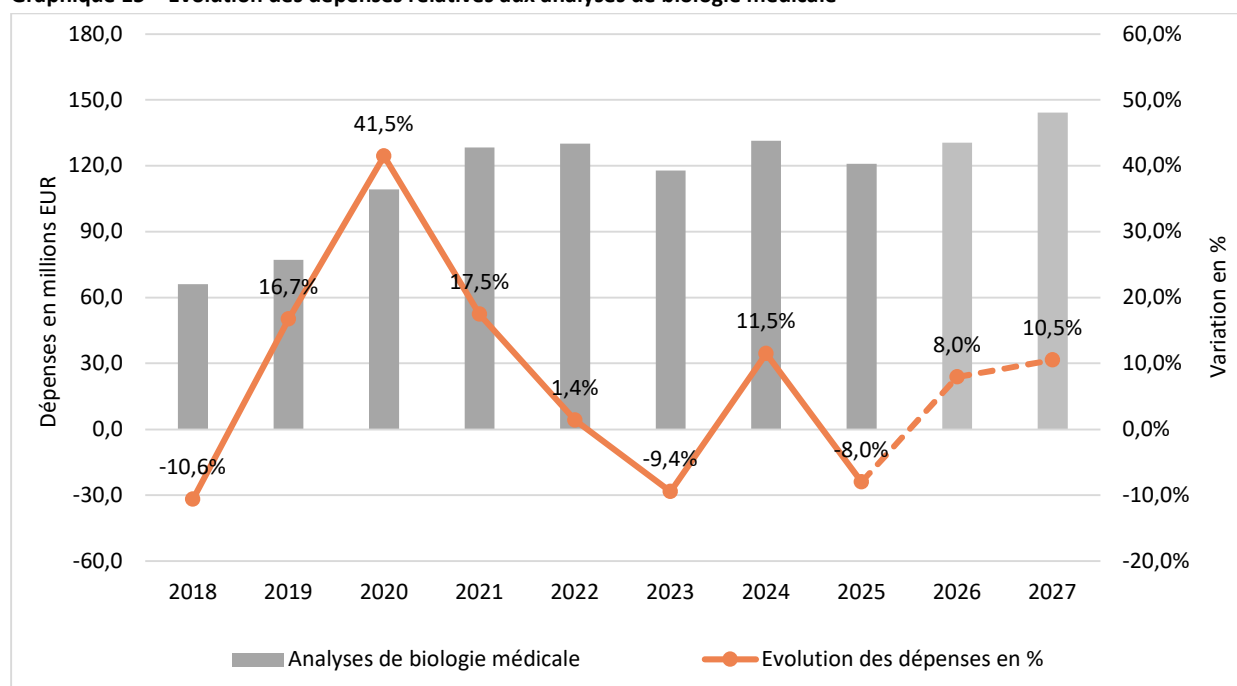
Source : estimations CNS (septembre 2026).

Selon les estimations, les dépenses relatives aux médicaments à délivrance hospitalière évolueront de 13,1% en 2026 et de 13,4% en 2027.

4.2.5 Les analyses de biologie médicale

En 2025, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale diminuent de 8,0%. 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 6,5 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.

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.

Source : estimations CNS (septembre 2026).

En 2026, les dépenses relatives aux analyses de biologie médicale augmenteront prévisiblement de 8,0%, ce qui s'explique essentiellement par l'évolution de l'activité (8,0%).

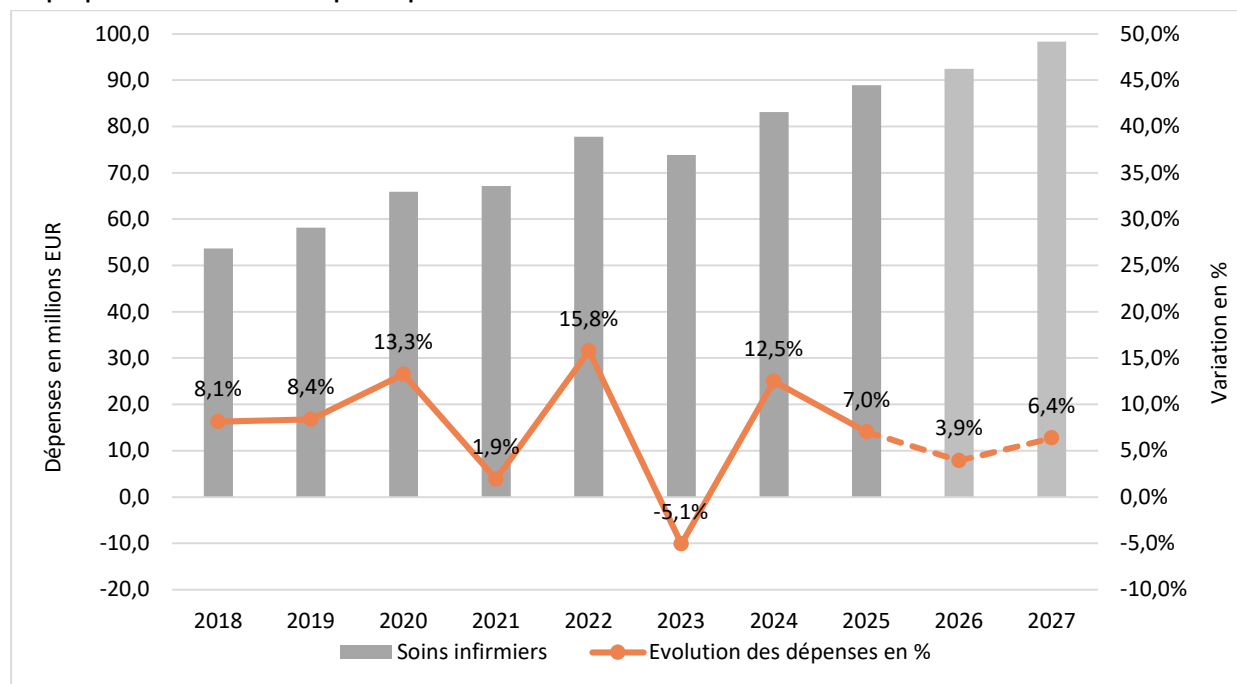
Pour 2027, la variation des dépenses relatives aux analyses de biologie médicale est estimée à 10,5%. Cette évolution est basée sur une croissance de l'activité de 6,1% et de l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2027/2028. Par principe de prudence, la projection a pris en compte la variation maximale envisageable pour la lettre-clé (+4,18%).

4.2.6 Les soins infirmiers

En 2025, les dépenses pour soins infirmiers augmentent de 7,0%. Cette hausse s'explique par l'évolution de l'EMS (+1,7%), la variation de l'activité (+3,5%), 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%.

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 2026).

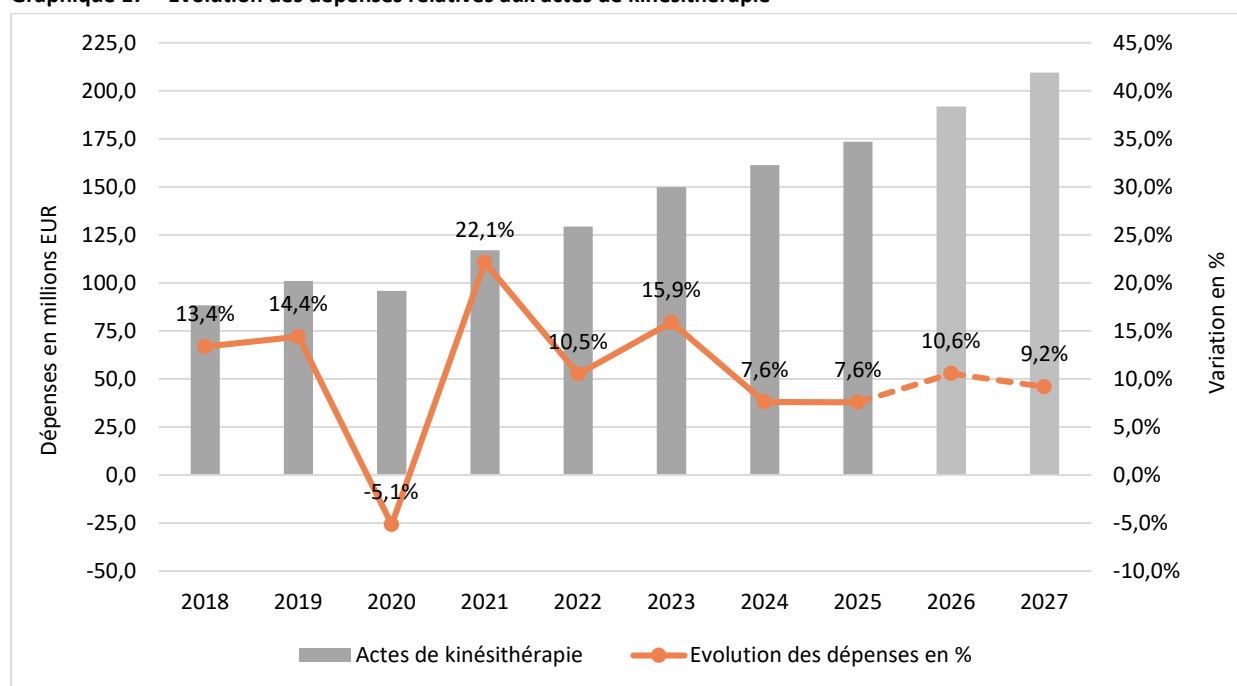
En 2026, les dépenses pour soins infirmiers évolueront de 3,9%. Cette hausse s'explique par l'évolution de l'EMS (+2,3%) et la variation de l'activité (+1,6%). La croissance plus modérée de l'activité intervient dans un contexte particulier : l'année 2024 avait été marquée par un niveau d'activité exceptionnellement élevé à la suite de l'introduction d'un forfait unique pour les soins infirmiers des personnes dépendantes hébergées dans des structures d'accueil pour personnes âgées.

En 2027, les dépenses pour soins infirmiers devraient augmenter de 6,4%. Cette évolution tient compte de l'évolution de l'EMS de 2,1%, de la variation de l'activité (1,0%) et de l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2027/2028. Par principe de prudence, la projection a pris en compte la variation maximale envisageable pour la lettre-clé (+3,18%).

4.2.7 Les soins de kinésithérapie

En 2025, les dépenses relatives aux actes de kinésithérapie augmentent de 7,6%. Cette hausse s'explique par la variation de l'EMS (+1,7%) et par la variation de l'activité de 5,8%. En particulier, le nombre de kinésithérapeutes augmente de 5,1% en 2025 ainsi que le nombre d'assurés affiliés à l'AMM bénéficiant de prestations de kinésithérapie qui augmente de 5,8% en 2025. En outre, la rééducation orthopédique complexe représente le poste de dépense le plus important et la rééducation respiratoire ainsi que le drainage lymphatique affichent la plus forte 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 2026).

En 2026, les dépenses relatives aux actes de kinésithérapie évolueront prévisiblement de 10,6%. Cette hausse s'explique par la variation de l'EMS (+2,3%), la variation de l'activité estimée à 5,0%, le résultat de la négociation tarifaire 2025/2026 de 1,60% et par l'augmentation de la valeur de la lettre-clé du facteur de rattrapage appliqué sur la période allant du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2026 (+1,33%).

La hausse des dépenses relatives aux actes de kinésithérapie est estimée à 9,2% en 2027. Cette évolution s'explique par la variation de l'EMS de 2,1%, la variation de l'activité (+5,0%) et par l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2027/2028. Par principe de prudence, la projection a pris en compte la variation maximale envisageable pour la lettre-clé (+3,18%). S'y ajoute la diminution de la valeur de la lettre-clé du facteur de rattrapage appliqué sur la période allant du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2026 (-1,34%).

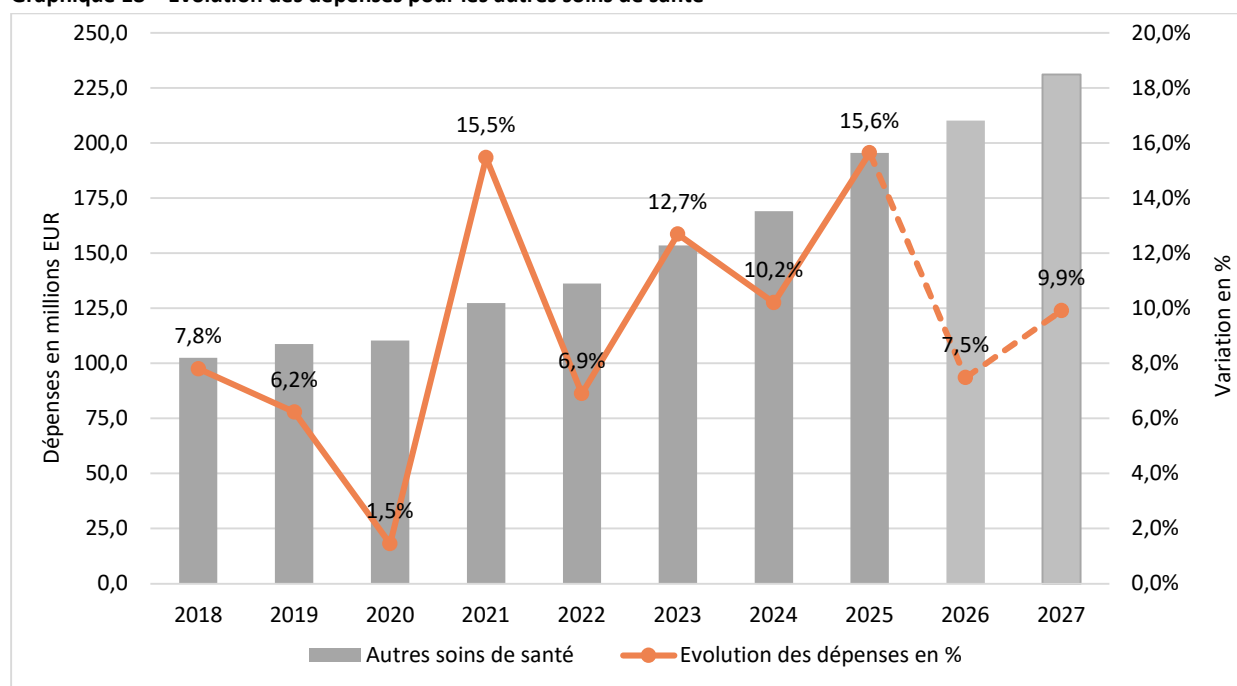
4.2.8 Les autres soins de santé

Les dépenses pour les autres soins de santé augmentent de 15,6% en 2025. Cette évolution est entre autres due à la variation de l'EMS (+1,7%) et aux résultats des négociations tarifaires 2025/2026 pour les sage-femmes, les psychomotriciens, les orthophonistes et les diététiciens (+1,34%). S'y ajoutent 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 visuelles⁵, l'augmentation importante des tarifs pour orthèses, prothèses et épithèses et la 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 augmentent considérablement en 2025 (+57,1%). Cette évolution s'explique entre autres par une revalorisation des examens à visée préventive et de 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.

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

⁵ Freinateurs de la myopie évolutive, meilleurs verres pour les enfants, etc.

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 2026).

En 2026, les dépenses pour les autres prestations de soins de santé augmenteront prévisiblement de 7,5%. Cette hausse se base sur une estimation de l'évolution de l'EMS de 2,3% et tient entre autres compte d'une évolution prévisible des dépenses pour soins palliatifs de 18,1%, des dépenses pour soins de psychothérapie de 11,5% et des dépenses relatives à la réadaptation psychiatrique extrahospitalière de 16,1%.

En 2027, les dépenses pour les autres prestations de soins de santé évolueront de 9,9%. Cette hausse tient compte de l'évolution de l'EMS (+2,1%) et de l'estimation du résultat de la négociation tarifaire 2027/2028, pour laquelle la variation maximale envisageable pour la lettre-clé a été prise en compte par principe de prudence (+3,18%). S'y ajoute des dépenses supplémentaires prévues pour la refonte de certaines nomenclatures (Ophtalmologie, Neurologie, Néphrologie, Allergologie, Orthopédie, Cardiologie, etc.), dont le montant est estimé à 2,9 millions EUR pour 2027.

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 (95,4% des dépenses pour prestations à l'étranger en 2025) et les dépenses liées aux autres prestations étrangères (4,6% des dépenses pour prestations à l'étranger en 2025)

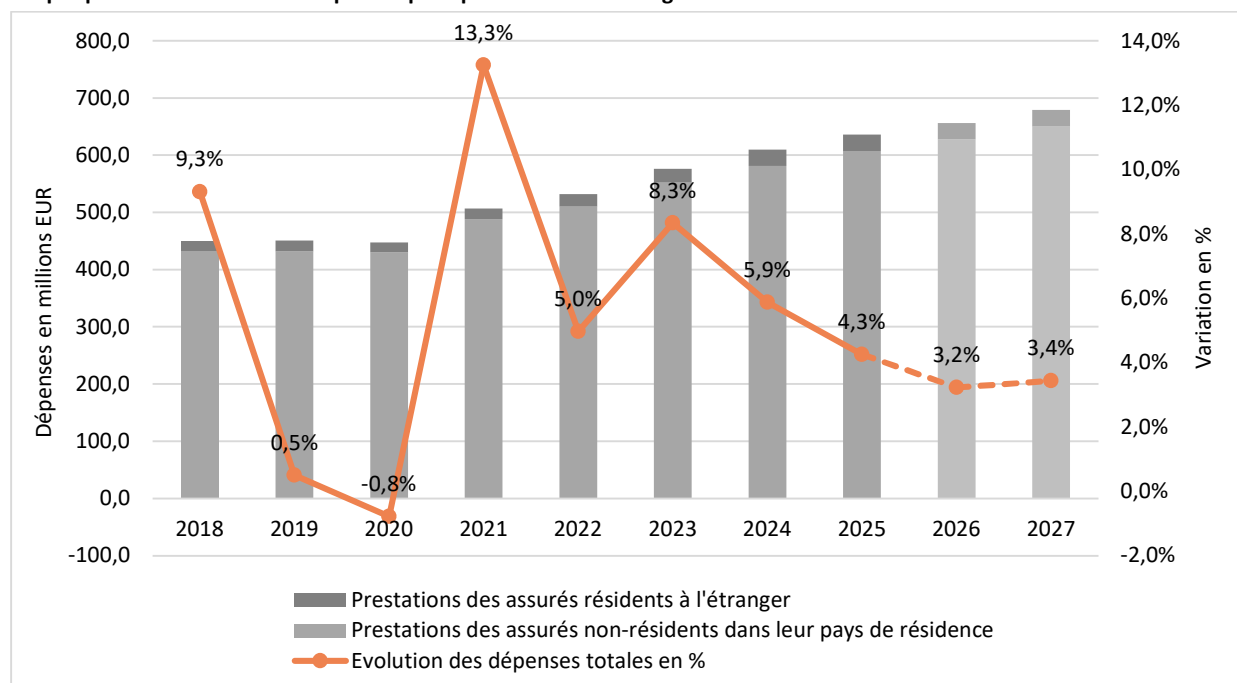
Les dépenses de soins de santé pris en charge dans le cadre des conventions internationales regroupent principalement les dépenses liées au formulaire S1 pour soins de santé des assurés actifs et pensionnés non-résidents dans leur pays de résidence et les dépenses de leurs membres de famille résidant à l'étranger ainsi que 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 636,1 millions EUR en 2025. Leur taux de croissance de 4,3% par rapport à 2024 est notamment dû à une augmentation de 4,3% des dépenses relatives aux conventions internationales et à une hausse des dépenses des autres prestations étrangères de 2,9%.

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)}



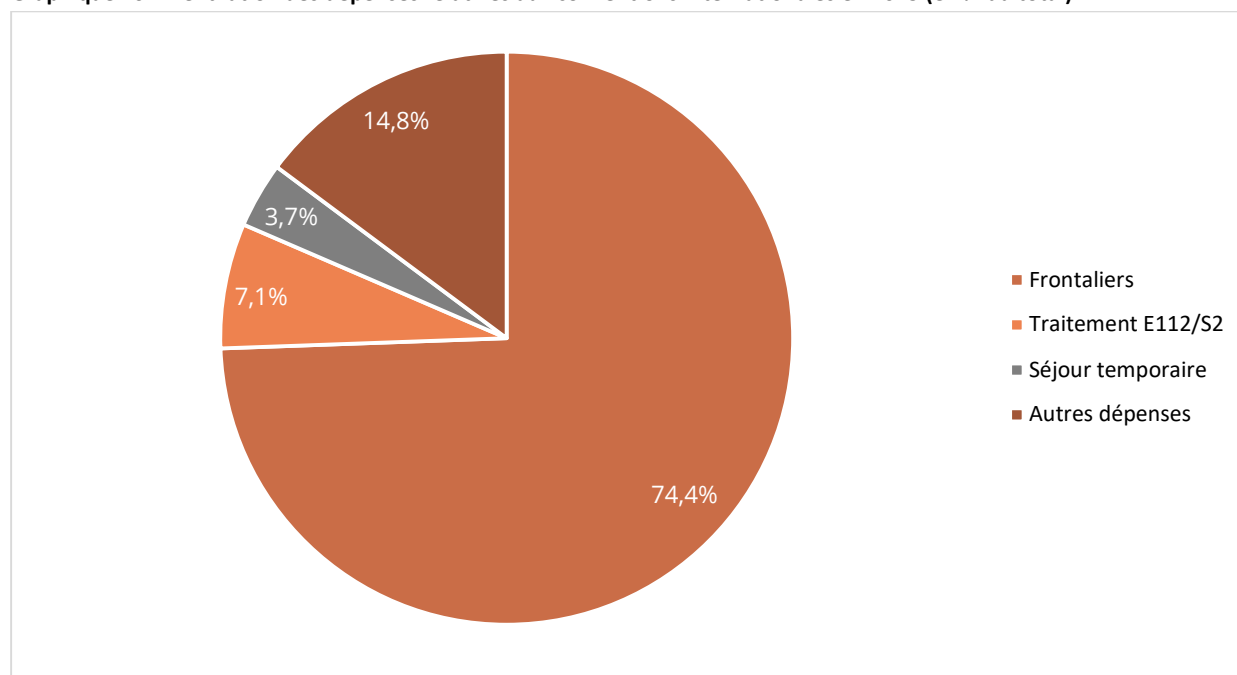
a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2026).

Les dépenses relatives aux prestations à l'étranger devraient progresser de 3,2% en 2026 et de 3,4% en 2027. Cette évolution relativement modérée s'explique par l'hypothèse d'une continuation d'un transfert progressif d'une partie des dépenses de soins de santé prestés à l'étranger vers le Luxembourg, dans un contexte de recours croissant des assurés frontaliers aux prestataires de soins luxembourgeois.

Les dépenses relatives aux conventions internationales, qui représentent la composante la plus importante des prestations à l'étranger et concernent principalement les soins dispensés aux assurés frontaliers (74,4% en 2025), devraient ainsi progresser de 3,5% tant en 2026 qu'en 2027. En revanche, les dépenses liées aux autres prestations à l'étranger devraient diminuer de 2,4% en 2026 avant de renouer avec une croissance de 2,0% en 2027.

Graphique 20 – Ventilation des dépenses relatives aux conventions internationales en 2025 (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 Les prestations en espèces en cas de maladie

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 2019⁶). 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'affiliation⁷.

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 2024 et 2025 et affiche une estimation pour les années 2026 et 2027.

⁶ 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

⁷ Article 14, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale

Tableau 7 – Évolution des prestations en espèces de maladie ^{a)} (en millions EUR)

Type de prestation	Décomptes		Estimations actualisées ^{a)}	
	2024	2025	2026	2027
Indemnités pécuniaires proprement dites	334,7	339,9	366,9	384,4
Indemnités pour périodes d'essais	25,5	24,4	24,4	25,7
Indemnités liées à un congé d'accompagnement	0,3	0,3	0,1	0,3
TOTAL	360,5	364,6	391,4	410,5

Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2026).

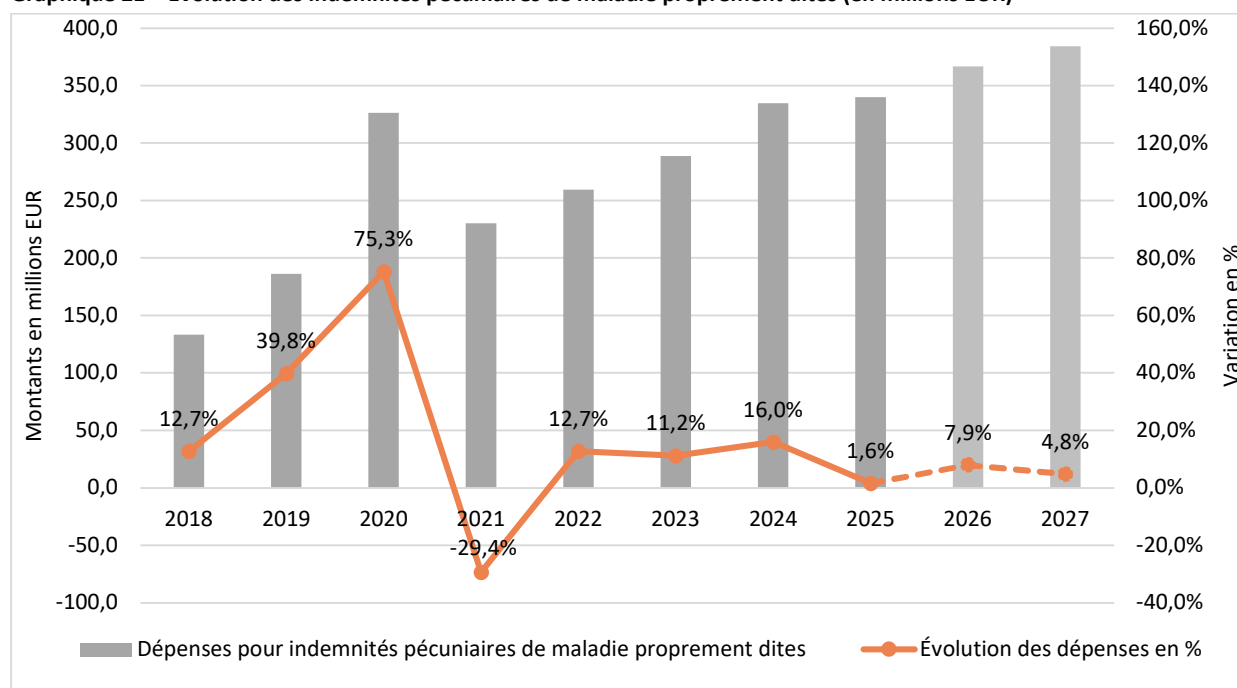
En 2025, les prestations en espèces s'élèvent à 364,6 millions EUR, soit une augmentation de 1,1% par rapport à 2024. Cette légère hausse est liée à l'augmentation du nombre de salariés absents au moins une fois au cours de l'année (+3,4%), de même que la progression du nombre de journées d'incapacité de travail (+3,4%). Dans ce contexte, les indemnités pécuniaires proprement dites affichent une croissance de 1,6%, tandis que celles versées au titre des périodes d'essai enregistrent une baisse de 4,3%, principalement imputable au ralentissement de la dynamique de l'emploi.

Pour 2026, les dépenses pour prestations en espèces de maladie augmentent prévisiblement de 7,4% pour se situer à 391,4 millions EUR. Cette évolution s'explique notamment par une croissance des indemnités pécuniaires proprement dites (+7,9%) tandis que les indemnités pour périodes d'essais stagnent.

En 2027, l'évolution des dépenses pour prestations en espèces de maladie est estimée à 4,9%. Cette hausse s'explique par une estimation d'une hausse des indemnités pécuniaires proprement dites de 4,8% et d'une hausse de l'évolution des indemnités pour périodes d'essais (+5,5%).

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 2026).

4.3.2 Les 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'accouchement⁸ ;
- 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 1998⁹.

Le tableau ci-après présente les dépenses pour les prestations en espèces de maternité, établies selon la date de la prestation de 2024 à 2025 et affiche une estimation pour les années 2026 et 2027.

Tableau 8 – Évolution des prestations en espèces de maternité par type de prestation (en millions EUR) ^{a)}

Type de prestation	Décomptes		Estimations actualisées ^{a)}	
	2024	2025	2026	2027
Indemnités pécuniaires de maternité proprement dites ^{b)}	155,3	163,0	170,8	180,2
Dispense de travail pour femmes enceintes ^{c)}	46,8	48,1	50,1	52,7
TOTAL	202,1	211,1	220,9	232,9

a) Données établies selon la date de la prestation.

b) Y compris le congé d'accueil.

c) Y compris dispense de travail pour femmes allaitantes.

Source : estimations CNS (septembre 2026).

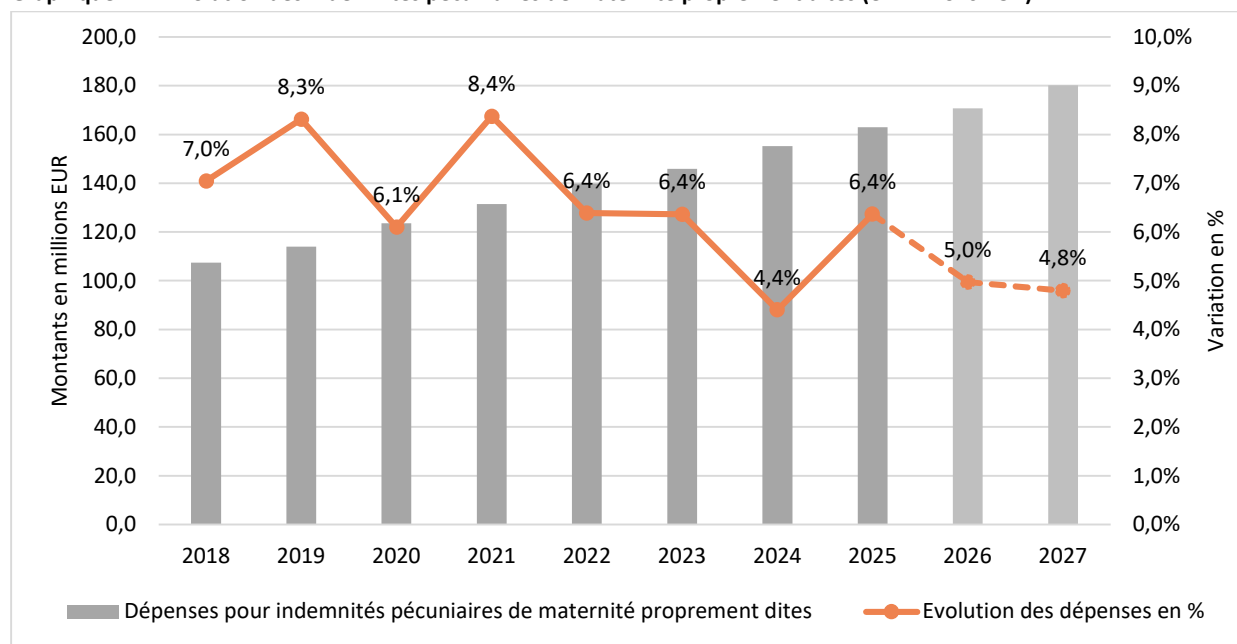
En 2025, les dépenses relatives aux prestations en espèces de maternité se situent à 211,1 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 4,5% par rapport à 2024. Ceci s'explique par une augmentation de 5,0% des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et par une augmentation de 2,7% des dépenses liées aux dispenses de femmes enceintes.

Selon les estimations, les prestations en espèces de maternité afficheront une croissance de 4,6% en 2026 et de 5,4% en 2027. L'évolution de 2026 est due à une augmentation de 4,8% des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites et une augmentation de 4,1% des dépenses pour dispenses de travail pour femmes enceintes. Selon la CNS, l'exercice 2027 affichera prévisiblement une hausse des dépenses liées aux dispenses au travail pour femmes enceintes de 5,2% et des indemnités pécuniaires de maternité proprement dites de 5,5%.

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

⁸ Code du travail, livre III, titre III

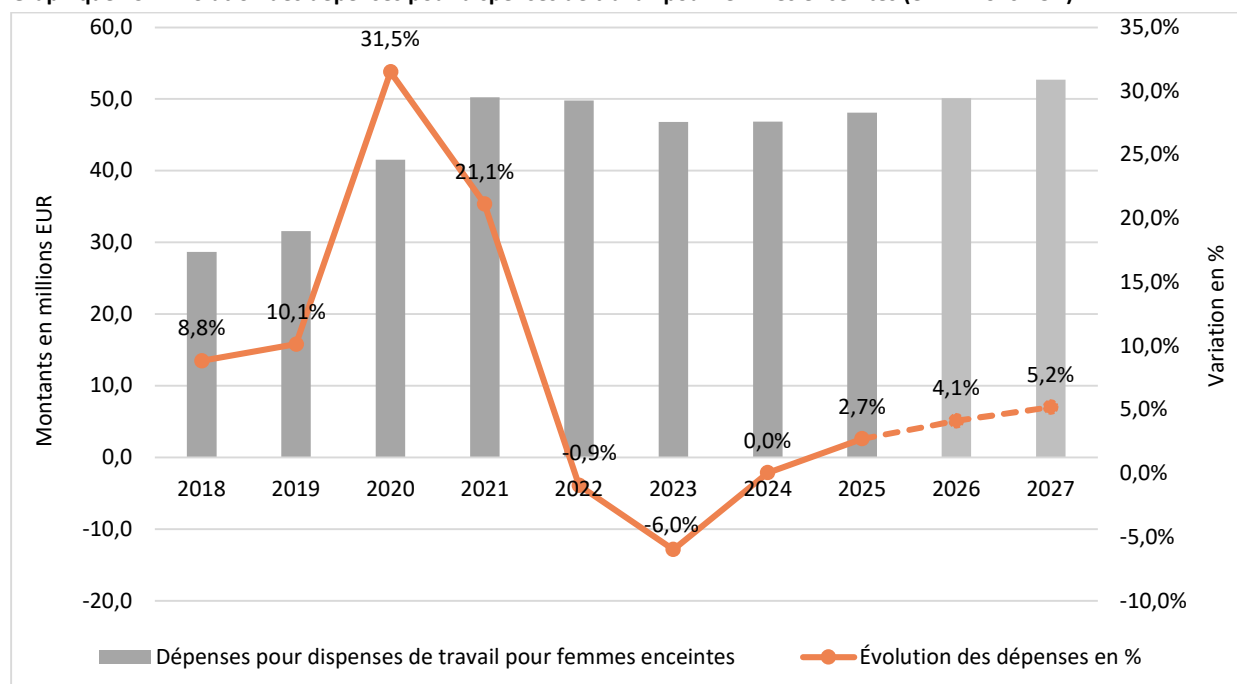
⁹ Loi modifiée du 1er août 2001 concernant la protection des travailleuses enceintes, accouchées et allaitantes, remplaçant la loi modifiée du 3 juillet 1975 concernant la protection de la maternité de la femme au travail.

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 2026).

Graphique 23 – Évolution des dépenses pour dispenses de travail pour femmes enceintes (en millions EUR) a)


a) Données établies selon la date de la prestation.

Source : estimations CNS (septembre 2026).

4.3.3 Les 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 2024 à 2025, et affiche une estimation pour les années 2026 et 2027.

Tableau 9 – Évolution des dépenses relatives au congé pour raisons familiales (en millions EUR) ^{a)}

Type de prestation	Décomptes		Estimations actualisées ^{a)}	
	2024	2025	2026	2027
Congé pour raisons familiales	29,2	31,6	32,0	34,1

a) Données établies selon la date de la prestation.

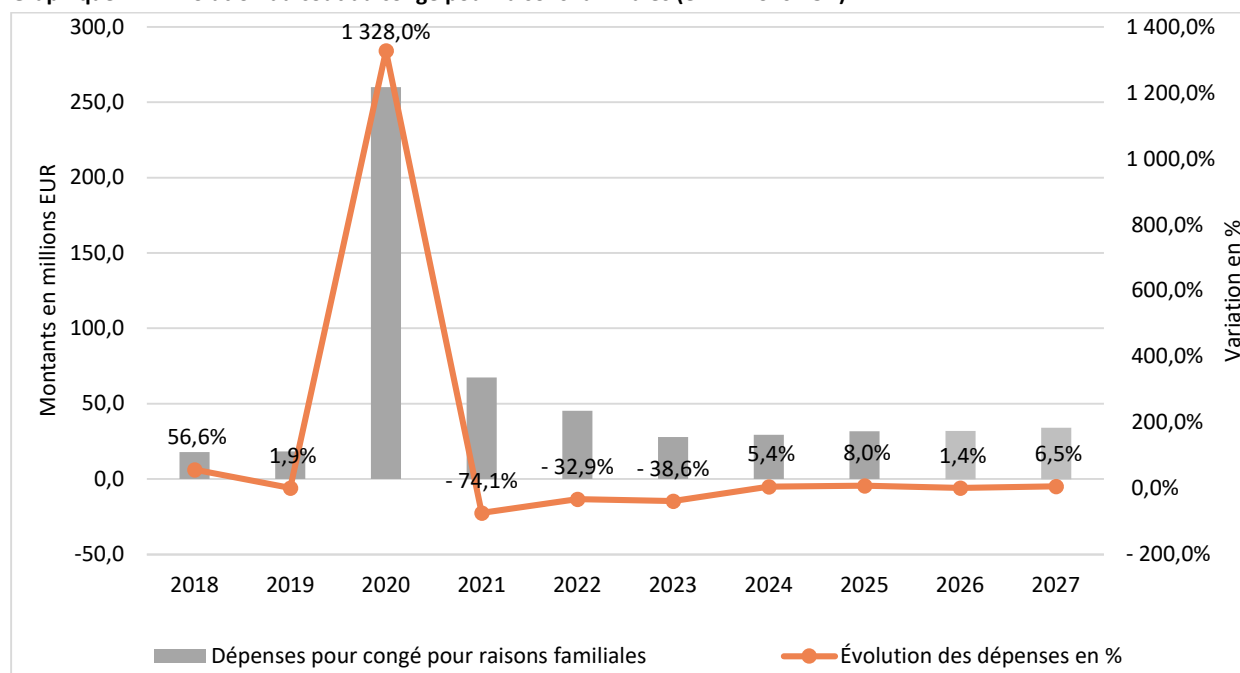
Source : estimations CNS (septembre 2026).

En 2025, le coût relatif au congé pour raisons familiales s'élève à 31,6 millions EUR, ce qui représente une hausse de 8,0% par rapport à 2024. Cette hausse s'explique, entre autres, par une augmentation de 2,6% du nombre de salariés ayant eu recours au moins une fois dans l'année au congé pour raisons familiales. Cette progression est particulièrement marquée chez les hommes, avec une croissance de 4,3%, contre 1,3% chez les femmes. En ce qui concerne le nombre total de jours pris, celui des femmes a augmenté de 5,7%, contre 3,9% pour les hommes, soit une hausse globale de 5,0%.

En 2026, les dépenses liées au congé pour raisons familiales sont estimées à 32,0 millions EUR, contre 34,1 millions EUR en 2027.

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 2026).

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 2025, le montant relatif aux autres dépenses s'élève à 36,0 millions EUR avec provisions nettes, ce qui correspond à une augmentation de 2,9 millions EUR (8,7%) par rapport à 2024. Cette évolution s'explique principalement par l'augmentation de la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence (3,6 millions EUR) pour donner suite à la signature d'un nouveau contrat d'objectifs et de moyens pour la période allant de 2025 à 2027 (COM 2025-2027) avec, entre autres, une hausse budgétisée des frais d'administration et des coûts relatifs à l'évolution du dossier de soins partagé nouvelle génération (« DSP – NG »). Pour 2025, la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence se chiffre à 15,9 millions EUR, ce qui correspond à une hausse de 29,8% par rapport à 2024.

Les objectifs et le budget prévisionnel pour la période 2025-2027 de l'Agence suivant le COM 2025-2027 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).

Les autres dépenses 2025 sont également impactées par 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 ainsi que par les frais liés à la convention belgo-luxembourgeoise (4,5 millions EUR) qui diminuent de 2,4 millions EUR par rapport aux dépenses de 2024 en raison de l'évolution des décomptes de la Belgique et du retard dans l'introduction desdits décomptes.

Pour rappel, entre 2012 et 2025, 136,5 millions EUR ont été investis par l'État et la CNS dans l'Agence, dont 45,5 millions EUR incombent à l'État et 91,0 millions EUR à la CNS.

Le montant prévisionnel 2026 des autres dépenses s'élève à 38,4 millions EUR, ce qui représente une augmentation de 2,5 millions EUR (+6,8%) par rapport aux dépenses réelles de l'exercice 2025. Cette variation résulte principalement de l'augmentation de la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence, à hauteur de 1,5 millions EUR en accord avec le COM 2025-2027 et de l'augmentation des frais liés à la convention belgo-luxembourgeoise (3,7 millions EUR) en raison de l'évolution des soins à l'étranger et de la fluctuation de la date d'introduction des décomptes de l'organisme de liaison belge auprès du département International de la CNS. Le budget de l'État pour l'exercice 2026 retient à l'article 17.00.31.051 un montant de 8,7 millions EUR en tant que participation de l'État aux missions de l'Agence. En 2026, la participation financière de la CNS aux missions de l'Agence, à savoir 17,3 millions EUR, correspond au double de la participation financière de l'État et présente une progression de 9,2% par rapport à la participation de la CNS pour l'exercice 2025 (15,9 millions EUR).

Les autres dépenses pour 2027 sont estimées à 39,3 millions EUR et devraient ainsi évoluer de 2,2% (0,8 million EUR) par rapport au montant prévisionnel 2026. Cette augmentation s'explique principalement par la hausse de la participation de la CNS au financement des missions de l'Agence, à hauteur de 1,4 millions EUR (8,0 %). Pour 2027, cette participation financière de la CNS s'élève à 18,7 millions EUR, en ligne avec le budget prévisionnel pluriannuel de l'Agence tel que repris dans le COM 2025-2027.

5 CONCLUSIONS

Les projections présentées dans le rapport sur la situation financière de l'assurance maladie-maternité en vue de la réunion du comité quadripartite du 21 octobre 2026 se basent, en ce qui concerne les prestations de soins de santé, sur des estimations établies par la CNS en septembre 2026, tandis que les recettes s'appuient sur la circulaire de l'IGSS du 10 septembre 2026.

Depuis 2020, le solde des opérations courantes de l'assurance maladie-maternité est déficitaire. En 2025, les dépenses courantes ont excédé les recettes courantes de 102,1 millions EUR, entraînant une diminution de la réserve globale, laquelle ne représente plus que 17,1% des dépenses courantes. Selon les projections, cette situation devrait continuer à se dégrader en 2026, avec un déficit prévisionnel de – 133,3 millions EUR, avant de s'accroître davantage en 2027, pour atteindre -189,6 millions EUR. Parallèlement, le ratio entre la réserve globale et les dépenses courantes poursuivrait sa baisse, passant à 13,4% en 2026, puis à 9,2% en 2027.

Le tableau qui suit indique le niveau estimé de la réserve au 31.12.2027.

Tableau 10 – Le niveau de la réserve fin 2027 (en millions EUR)

	31.12.2027 ^{a)}
Réserve globale	510,9
Minimum légal = 10% des dépenses courantes	557,3
Rapport réserve globale / dépenses courantes	9,2%

a) Source : estimations CNS (septembre 2026).

Pour l'année 2027, la réserve globale par rapport aux dépenses courantes, estimée à 9,2%, se situera donc prévisiblement en-dessous du minimum légal de 10,0% des dépenses courantes annuelles, donc à une limite inférieure telle que fixée à l'article 28 du CSS. Ainsi, il convient de relever que le taux d'équilibre de l'exercice 2027, nécessaire pour présenter un budget à l'équilibre tout en maintenant un rapport de 10,0% entre la réserve globale et les dépenses courantes, s'établirait à 5,85%. Dès lors, le taux de cotisation devrait passer de 5,60% à 5,85%.

De ce fait, l'IGSS rappelle les dispositions de l'article 80 du CSS, selon lesquelles, lorsque l'évolution des dépenses est susceptible d'entraîner une augmentation importante du taux de cotisation, le comité quadripartite est appelé à se concerter afin de proposer des économies à réaliser au niveau des prestataires de soins et une augmentation des participations des assurés.

Etant donné la situation financière précaire de l'assurance maladie-maternité, l'IGSS souligne ainsi la nécessité de poursuivre les efforts visant à mettre en œuvre l'intégralité des mesures d'efficacité discutées dans le cadre du comité stratégique. Ainsi, s'il était tenu compte aussi bien du taux d'équilibre de l'exercice 2027 de 5,85%, impliquant une hausse du taux de cotisation de 5,60% à 5,85%, et de l'intégralité des mesures d'efficacité, le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes atteindrait 13,6% en 2027, contre 9,2% dans le scénario de base. En revanche, si seules les mesures d'efficacité étaient prises en compte, sans relèvement du taux de cotisation, le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes s'établirait prévisiblement à 9,6%. Il demeurerait ainsi inférieur au seuil légal minimal de 10,0% des dépenses courantes annuelles fixé par l'article 28 du CSS.

Enfin, l'IGSS rappelle que les perspectives financières présentées dans le présent rapport demeurent particulièrement sensibles à l'évolution du marché du travail. L'analyse de sensibilité figurant au chapitre 3.3 met ainsi en évidence qu'une accélération de 0,5 point de pourcentage porterait la réserve à 10,2% des dépenses courantes soit seulement 0,2 point de pourcentage au-dessus du seuil légal minimal de 10,0%. En revanche, un ralentissement relativement limité de la croissance de l'emploi, de 0,5 point de pourcentage par rapport au scénario de base, ferait reculer le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes à seulement 8,1% en 2027, contre 9,2% dans le scénario de base. Dans ce cas, la réserve s'éloignerait encore davantage du seuil légal minimal de 10% des dépenses courantes annuelles, ce qui accentuerait la fragilité financière du régime.

6 ANNEXES

ANNEXE 1 : SCENARIO ALTERNATIF 2 : EQUILIBRE FINANCIER DE L'AMM

Le tableau suivant représente la situation financière de l'AMM en tenant compte de l'intégralité des mesures d'efficacité discutées dans le Comité stratégique pour la pérennisation financière de l'AMM, qui représente un montant global de 42 millions EUR pour 2027 ainsi que d'une hypothèse d'une augmentation du taux de cotisation qui passerait de 5,6% à 5,85%.

Tableau 11 – Scénario alternatif 2 - Équilibre financier de l'AMM (en millions EUR)

Exercice	Décomptes		Estimations actualisées ^{a)}	
	2024	2025	2026	2027
Nombre indiciaire du coût de la vie (moyenne annuelle)	944,43	960,17	982,16	1 002,57
TOTAL DES RECETTES COURANTES	4 524,5	4 776,9	5 076,5	5 605,9
Variation annuelle en %	5,1%	5,6%	6,3%	10,4%
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	4 550,3	4 879,1	5 209,8	5 552,8
Variation annuelle en %	8,2%	7,2%	6,8%	6,6%
Solde des opérations courantes	-25,8	-102,1	-133,3	53,1
Réserve globale	936,0	833,8	700,5	753,6
Réserve minimale	455,0	487,9	521,0	555,3
Taux réserve globale / dépenses courantes	20,6%	17,1%	13,4%	13,6%
Excédent / découvert cumulé (après opérations sur réserve)	480,9	345,9	179,5	198,4

a) Source : estimations CNS (septembre 2026).

Au scénario alternatif 2, le solde des opérations courantes se chiffrerait en 2027 à 53,1 millions EUR contre -189,6 millions EUR au scénario de base présenté dans le tableau 1 du présent rapport. En 2027, la réserve globale se situerait à 753,6 millions EUR au scénario alternatif 2, contre 510,9 millions EUR au scénario de base. Le rapport entre la réserve globale et les dépenses courantes s'élèverait prévisiblement à 13,6% en 2027 au scénario alternatif 2, contre 9,2% au scénario de base.

ANNEXE 2 : SUIVI DE L'ENVELOPPE BUDGETAIRE GLOBALE

Pour l'exercice 2027, la croissance projetée s'élève à 6,0% par rapport aux dépenses prévisionnelles à financer par l'EBG en 2026 et de 2,5% par rapport à l'EBG accordée de 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 2018 à 2027.

Tableau 12 – Suivi de l'EBG (en millions EUR)

	EBG 2018	EBG 2019	EBG 2020	EBG 2021	EBG 2022	EBG 2023 ^{a)}	EBG 2024 ^{a)}	EBG 2025 ^{a)}	EBG 2026 ^{a)}	EBG 2027 ^{a)}
Frais fixes (y inclus provisions pour décompte)	825,9	877,7	916,9	958,9	1 010,6	1 097,3	1 155,8	1 243,0	1 305,4	1 378,3
Frais variables	191,4	207,0	217,0	236,7	251,0	269,4	298,45	309,4	310,65	336,9
Frais variables Art.21 ^{b)}		5,0	8,4	8,4						
Prime annuelle	11,2	18,4	6,5	20,3	20,6	24,67	24,92	27,95	29,08	29,1
Pension complémentaire	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Indemnités de garde ^{c)}	5,1	5,4	5,4	5,4	5,4					
Dépenses prévisibles EBG	1 033,9	1 108,9	1 146,0	1 221,5	1 285,1	1 391,6	1 479,4	1 580,5	1 645,3	1 744,3
EBG accordée par Gouvernement	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	1 744,3
EBG accordée - Dépenses prévisibles EBG	0,0	18,8	36,9	25,3	2,8	32,8	0,0	45,3	57,3	0,0

a) Données non définitives, en attente de la clôture des décomptes des établissements hospitaliers.

b) Les frais variables liés à l'article 21 étaient dans l'EBG jusqu'en 2021 et sont financés hors EBG depuis 2022.

c) Depuis 2023, l'État participe au financement des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés et ces charges ne sont donc plus incluses dans les dépenses de l'EBG.

Source : estimations CNS (septembre 2026).

Au vu des éléments qui précèdent et selon les projections actuelles des dépenses, l'EBG 2026 accordée permettra le financement des prestations opposables pour l'année 2026. L'EBG 2026 permettra le paiement de la totalité de la prime annuelle liée au programme qualité 2026. 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 57,3 millions EUR en 2026.

Sur base de l'analyse qui précède, l'IGSS est d'avis que l'EBG 2026, fixée par le Conseil de Gouvernement, est selon les estimations actuelles suffisante pour couvrir les dépenses opposables des établissements hospitaliers.

ANNEXE 3 : COMPARAISON DU BUDGET ET DU DECOMPTE DES EXERCICES 2024 A 2026

Exercice	2024			2025			2026	
	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel	Décompte	Budget	Prévisionnel
N.i. du coût de la vie (moyenne annuelle)	952,3	948,37	944,43	970,06	960,17	960,17	978,12	982,16
Recettes								
Cotisations	2 682,1	2 665,7	2 649,9	2 812,6	2 793,2	2 805,2	2 957,0	2 963,7
Cotisations forfaitaires État	1 788,1	1 777,1	1 766,6	1 875,1	1 862,1	1 870,1	1 971,3	1 975,8
Autres contributions de l'État	0,3	20,8	20,7	20,7	20,7	20,7	60,3	60,1
Autres recettes	69,4	79,7	87,3	72,2	84,4	81,0	73,8	76,9
TOTAL DES RECETTES COURANTES	4 539,8	4 543,4	4 524,5	4 780,6	4 760,4	4 776,9	5 062,4	5 076,5
Dépenses								
Frais d'administration	133,3	131,1	126,8	145,2	140,9	137,3	147,4	147,4
Prestations en espèces	607,8	655,4	648,0	656,2	663,5	664,2	708,5	708,5
Prestations en nature	3 820,5	3 764,0	3 742,3	4 105,0	4 038,7	4 041,5	4 316,8	4 315,5
Autres dépenses	30,0	30,8	33,1	34,9	35,8	36,0	38,4	38,4
TOTAL DES DEPENSES COURANTES	4 591,6	4 581,3	4 550,3	4 941,3	4 879,0	4 879,1	5 211,1	5 209,8
Solde des opérations courantes	-51,9	-37,9	-25,8	-160,7	-118,6	-102,1	-134,6	-133,3
<i>Réserve globale</i>	<i>834,6</i>	<i>923,8</i>	<i>936,0</i>	<i>763,1</i>	<i>817,3</i>	<i>833,8</i>	<i>506,4</i>	<i>700,5</i>
<i>Réserve minimale</i>	<i>459,2</i>	<i>458,1</i>	<i>455,0</i>	<i>494,1</i>	<i>487,9</i>	<i>487,9</i>	<i>557,4</i>	<i>521,0</i>
Résultat de l'exercice	-85,1	-75,7	-60,4	-196,7	-151,5	-135,0	-229,1	-166,4
Excédent/découvert cumulé (après opérations sur réserve)	375,5	465,7	480,9	269,0	329,4	345,9	-51,0	179,5