



UNION DES ENTREPRISES  
LUXEMBOURGEOISES

---

## **Assurance maladie-maternité : Pour des mesures à la hauteur des enjeux afin de pérenniser le système**

---

Dans le cadre de la réunion du comité Quadripartite du 6 novembre 2024, l'UEL a mis en avant les mesures clés suivantes : un moratoire sur les prestations en nature, une radiographie complète de l'ensemble des prestations en vue d'un freinage du rythme de progression insoutenable des dépenses et une lutte renforcée contre l'absentéisme abusif. Des mesures nécessaires face à une situation alarmante.

Le diagnostic, posé par le projet de loi de programmation financière pluriannuelle 2024-2028 déposé le 9 octobre dernier est en effet sans appel : l'assurance maladie-maternité (AMM) est elle-même atteinte d'une maladie chronique appelée « déficit structurel », sans chance de guérison miraculeuse. La réserve globale de l'AMM, actuellement estimée à 924 millions EUR, devrait passer en dessous du seuil légal de 10% dès l'année 2027. Le solde des opérations courantes de l'AMM atteindrait les 38 millions EUR en 2024, puis quadruplerait à 161 millions EUR en 2025. En 2028, le déficit pourrait même frôler la barre des 300 millions EUR et la réserve deviendrait négative. En bref, une spirale négative qui menacera la pérennité du système déjà à moyen terme.

C'est avant tout la nature structurelle du déficit qui inquiète : l'évolution annuelle des dépenses de l'AMM atteignant 8,5% sur la période 2024-2025. Ce constat confirme les tendances passées, à savoir : la générosité de notre système d'assurance-maladie, l'évolution parfois difficilement compréhensible des volumes d'activités, le progrès technique médical, le vieillissement démographique, l'évolution poussée de la masse salariale du corps soignant et des prestataires de santé, etc. Pour l'année 2023, l'enveloppe budgétaire globale des hôpitaux a augmenté de 10,6%

Or, le rythme de création d'emplois (et donc de cotisants) nouveaux a significativement baissé, et dans son sillage la masse cotisable. Sur la période 2024-2025, les recettes ne progresseraient ainsi plus « que » de 5,4% par an, contre 8,5% par an sur le versant des dépenses. Ce n'est pas un phénomène nouveau, mais l'accélération d'une tendance récemment observée : entre 2021 et 2023, les

dépenses courantes de la CNS ont progressé de +572 millions EUR, soit presque 16%<sup>1</sup>, le nombre d'assurés ne progressant déjà plus « que » de 4,3%.

Il est clair que de telles évolutions sont financièrement insoutenables et dépassent la capacité du système à les absorber durablement. Rappelons par ailleurs que la CNS a financé quelques 318 millions EUR au titre de prestations en espèces en matière de maladie en 2023<sup>2</sup>. L'évolution de ce facteur est, quant à elle, particulièrement liée à la hausse plus que significative de l'absentéisme. Ce phénomène, dont la composante abusive se doit d'être davantage combattue, notamment par un contrôle élargi et de potentielles sanctions sous forme par exemple d'une participation du salarié. En effet, les dépenses relatives à l'absentéisme prises en charge par la seule CNS, après donc la continuation des salaires légaux (Lohnfortzahlung), ont doublé entre 2018 et 2023. En 2023, l'absentéisme a atteint 4,5% pour un coût financier global direct de 1,2 milliard EUR. À cela s'ajoute le coût indirect constitué notamment par la désorganisation des entreprises, la surcharge de travail, les éventuelles pénalités pour retards.

Pour les prestations en nature (soins de santé), il est essentiel de procéder à une analyse des véritables moteurs de coûts, de l'évolution détaillée des budgets dédiés aux différentes catégories de dépenses ainsi que des prestations prises en charge (ou dont la prise en charge future est envisagée). Plus que jamais, il sera essentiel de prendre en compte « l'utile et le nécessaire » au niveau de la prise en charge.<sup>3</sup> Il faudra également œuvrer en faveur de synergies entre les prestataires et faire fructifier les investissements actuels et passés dans la digitalisation pour réaliser des gains d'efficacité entre les différents prestataires. La « maîtrise médicalisée » ne doit pas être un vœu pieux, mais un principe de base suivi par l'ensemble des prestataires.

La discussion doit être ouverte et sans tabous, sans quoi l'AMM risque de se diriger vers des difficultés majeures. Compte tenu de l'évolution préoccupante de la situation, il est essentiel d'envisager un moratoire sur la création de nouvelles prestations ou l'augmentation des prises en charge au-delà des modalités actuelles. Si des prestations nouvelles étaient malgré tout appelées à être décidées, il faudrait assurer qu'elles soient contre-financées à travers la baisse ou l'arrêt de prise en charge d'autres prestations existantes. L'introduction d'une participation des assurés à certains actes - ou une augmentation de celle-ci - devra également être analysée notamment pour des actes qui se sont fortement développés ces dernières années.

Il sera donc nécessaire d'analyser en profondeur l'état actuel et les véritables causes des dérives budgétaires pour comprendre cette augmentation rapide des dépenses. Pour tendre vers un système où les dépenses pourraient être durablement compensées par des recettes stables, il faut réduire de moitié le

---

<sup>1</sup> Cette donnée s'élève à 18% pour les prestations en nature, qui composent l'essentiel des dépenses de la CNS en s'élevant à 3,5 milliards en 2023, dont 83% pour des soins au Luxembourg.

<sup>2</sup> Cette donnée s'élève à 367 millions EUR pour 2024, soit +15%.

<sup>3</sup> Par exemple, il est pertinent de s'interroger sur les raisons d'une augmentation de 18 % des dépenses liées aux cures thermales entre 2021 et 2023.

rythme actuel de progression des coûts. Pour cela, il est essentiel de rendre le système moins dépendant d'un rythme de création d'emplois illusoire censé être maintenu sur le long terme. Tout en gardant à l'esprit que l'AMM compte déjà aujourd'hui 954.000 assurés.

En cas d'inaction sur les dépenses, les recettes, elles aussi, devraient progresser d'environ 8% par an. Pour y parvenir, il faudrait pouvoir créer quelque 4% d'emplois nouveaux par an<sup>4</sup>. Or, selon les dernières projections reprises dans le projet de budget de l'Etat, l'emploi ne devrait augmenter que de 0,9% en 2024, 1,5% en 2025 et 1,6% en 2026. Une croissance de l'emploi de 4% par an signifierait que le nombre d'emplois devrait progresser de 250.000 unités en 10 ans. À ceci devrait également s'ajouter le remplacement de 150.000 personnes partant à la retraite. Il serait irresponsable d'hypothéquer l'avenir de notre AMM sur notre capacité à « trouver » ainsi 400.000 nouveaux salariés qualifiés en à peine 10 ans.

On ne saurait bâtir un système d'assurance-maladie responsable et équitable entre les générations en maintenant le statu quo ou en se basant sur des hypothèses irréalistes de croissance exponentielle et infinie de l'emploi. Il ne faut donc plus s'attaquer aux symptômes mais aux causes racines, à savoir l'évolution spontanée des dépenses. Attention aux « solutions de facilité » : augmenter les cotisations reviendrait à scier la branche sur laquelle nous sommes tous collectivement assis. Elle grèverait : - le pouvoir d'achat des assurés, - la compétitivité des entreprises, - l'attractivité de l'économie, - les finances publiques et - la propension à créer des emplois nouveaux. À défaut d'avoir traité les symptômes, c'est-à-dire l'évolution bien trop importante des dépenses, nous nous retrouverions à la case départ d'ici 2 à 3 ans. Un traitement homéopathique face à une maladie potentiellement chronique.

## **CONCLUSION**

Un effort transversal est nécessaire pour ralentir de manière significative la progression des dépenses. L'enjeu est de taille. Il faut passer de 8 à 9% de hausse annuelle à moitié moins si nous voulons rendre soutenable et équitable le système. Plus 8% par an n'équivaut à rien d'autre qu'à un doublement après 9 ans, alors qu'avec 4% d'évolution annuelle, en une même période de 9 ans, il n'y aurait « que » 42% de croissance cumulée ; un chiffre qui paraît plus réaliste et maîtrisable, tout en constituant un sacré défi.

Rappelons enfin que l'accord de coalition 2023-2028 prévoit que : « *Le mode de fonctionnement et de financement ainsi que la gouvernance de la Caisse nationale de santé seront mis à l'examen. Le Gouvernement suivra attentivement le décompte de l'assurance maladie-maternité et prendra, le cas échéant, ensemble avec les partenaires sociaux, les décisions qui s'imposent pour maintenir un équilibre des recettes-dépenses tout en épurant éventuellement les missions de prise en charge de la CNS* ». Un groupe de travail « soutenabilité financière » a d'ailleurs déjà été mis sur pied par le précédent gouvernement.

Il est désormais temps de joindre les actions aux paroles !

---

<sup>4</sup> Cette donnée correspond à 15.000 à 20.000 emplois supplémentaires chaque année.