



**State of Health in the EU**  
**LUXEMBOURG**  
Profil de santé par pays 2025

## La série profils de santé par pays

Les profils de santé par pays produits dans le cadre de l'initiative State of Health in the EU (L'état de santé dans l'UE) fournissent un aperçu concis et pertinent de la santé et des systèmes de santé dans les États membres de l'Union européenne (UE) et l'Espace économique européen (EEE), soulignant les caractéristiques et les enjeux particuliers dans chaque pays, sur fond de comparaisons entre pays. L'objectif est d'aider les décideurs politiques et les acteurs influents en leur fournissant un moyen d'apprentissage mutuel et de transfert de connaissances. L'édition 2025 des profils de santé par pays comprend une section spéciale consacrée à la politique pharmaceutique.

Ces profils ont été préparés par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'European Observatory on Health Systems and Policies avec la Commission européenne. L'équipe remercie le réseau de la plateforme Health Systems and Policy Monitor de l'Observatoire, le comité de la santé de l'OCDE et le groupe d'experts de l'UE sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé pour leurs observations et suggestions précieuses.

## Sources des données et des informations

Les données et informations utilisées dans les profils de santé par pays sont principalement basées sur les statistiques nationales officielles fournies à Eurostat et à l'OCDE, qui ont été validées afin d'assurer les normes les plus élevées en matière de comparabilité des données. Les sources et les méthodes sous-tendant ces données sont disponibles dans la base de données d'Eurostat et dans la base de données sur la santé de l'OCDE. Certaines données supplémentaires proviennent également de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), du Centre européen de prévention

## Table des matières

1	Points saillants	1
2	La santé au Luxembourg	2
3	Facteurs de risque	5
4	Le système de santé	6
5	Performance du système de santé	9
6	Focus sur les produits pharmaceutiques	19
7	Principales conclusions	22

et de contrôle des maladies (ECDC), des enquêtes HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children), de l'enquête Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), du European Cancer Information System (ECIS) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que d'autres sources nationales.

Les moyennes de l'UE calculées sont des moyennes pondérées des 27 États membres, sauf indication contraire. Ces moyennes de l'UE ne concernent ni l'Islande ni la Norvège.

Ce profil a été finalisé en septembre 2025, sur la base des données accessibles depuis la première quinzaine de septembre 2025.

## Contexte démographique et socioéconomique au Luxembourg, 2024

Facteurs démographiques	Luxembourg	UE
Population	672 050	449 306 184
Part de la population de plus de 65 ans	15,0 %	22,0 %
Taux de fécondité <sup>1</sup> (2023)	1,3	1,4
Facteurs socioéconomiques		
PIB par habitant (en EUR, PPA <sup>2</sup> )	96 164	39 675
Taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale <sup>3</sup>	20,0 %	20,9 %

1. Nombre d'enfants nés par femme âgée de 15 à 49 ans.
2. La parité de pouvoir d'achat (PPA) est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies en éliminant les différences de niveaux de prix entre pays.
3. Le risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (AROPE) correspond à la proportion de personnes qui sont soit en situation de risque de pauvreté, soit gravement privées sur le plan matériel et social, soit vivant dans un ménage à très faible intensité de travail.

Source : base de données d'Eurostat.

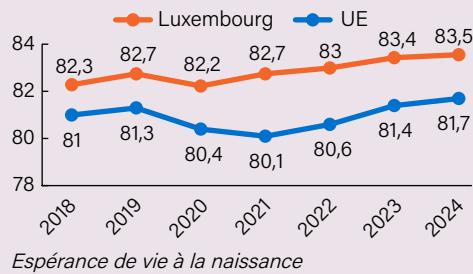
**Avertissement :** Pour l'OCDE, cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions exprimées et les arguments avancés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE. Les points de vue et opinions exprimés dans les publications de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ne reflètent pas nécessairement la politique officielle des organisations participantes.

Cet ouvrage a été réalisé avec le soutien financier de l'Union européenne. Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent en aucun cas la position officielle de l'Union européenne.

Les noms et représentations des pays et territoires utilisés dans cette publication conjointe sont conformes à la pratique de l'OMS. Le présent document, ainsi que les données et cartes qu'il contient, ne préjugent en rien du statut ou de la souveraineté d'un territoire, de la délimitation des frontières internationales et des limites territoriales, ni du nom d'un territoire, d'une ville ou d'une région. Des clauses de non-responsabilité territoriales spécifiques s'appliquent à l'OCDE et peuvent être consultées à l'adresse suivante : <https://www.oecd.org/en/about/terms-conditions/oecd-disclaimers.html>. Des clauses de non-responsabilité supplémentaires s'appliquent à l'OMS.

Cette traduction a été révisée afin d'en vérifier la terminologie et la clarté. En cas de divergence entre cette traduction et le texte original en anglais, le texte anglais fera foi.

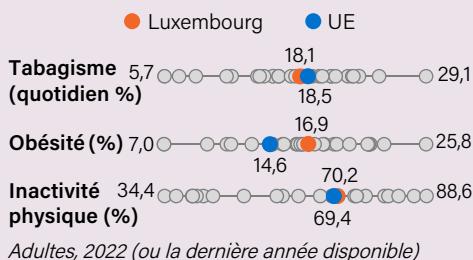
# 1 Points saillants



Espérance de vie à la naissance

## Etat de santé

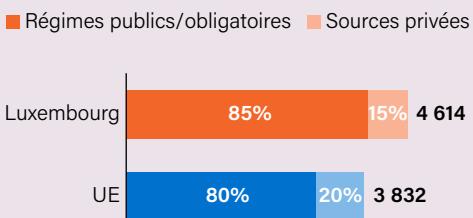
L'espérance de vie au Luxembourg était de 83,5 ans en 2024, soit près de deux ans de plus que la moyenne de l'UE. Les différences d'espérance de vie entre les sexes persistent, les femmes vivant en moyenne 4,7 ans de plus que les hommes. Les maladies cardiovasculaires et le cancer sont les principales causes de décès, représentant ensemble plus de la moitié de tous les décès.



Adultes, 2022 (ou la dernière année disponible)

## Facteurs de risque

Environ 25 % de la mortalité au Luxembourg est attribuable à des facteurs de risque comportementaux. Le tabagisme, la consommation d'alcool, les risques liés à l'alimentation et la sédentarité restent des facteurs importants. Le taux de tabagisme a diminué au cours des deux dernières décennies et se rapproche désormais de la moyenne de l'UE, tout comme le niveau d'activité physique. En revanche, le taux d'obésité reste relativement élevé. Les adultes ayant un faible niveau d'éducation sont notamment plus susceptibles d'être obèses.



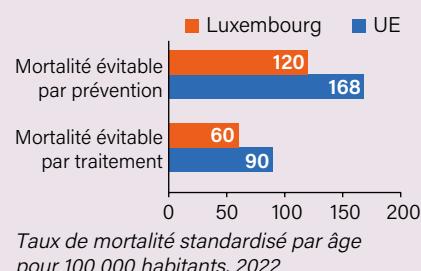
Dépenses de santé par habitant (EUR PPA), 2023

## Le système de santé

Le Luxembourg affiche des dépenses de santé par habitant élevées et son système de santé est principalement financé par des sources publiques, qui représentaient 85 % des dépenses de santé en 2023, soit un niveau supérieur à la moyenne de l'UE. Les dépenses privées consistent principalement en des dépenses à la charge des patients, qui sont parmi les plus faibles de l'UE. Le Luxembourg dépend fortement des professionnels de santé formés à l'étranger, mais de nouveaux programmes de formation en médecine et en soins infirmiers visent à accroître l'offre de main-d'œuvre nationale.

## Performance du système de santé

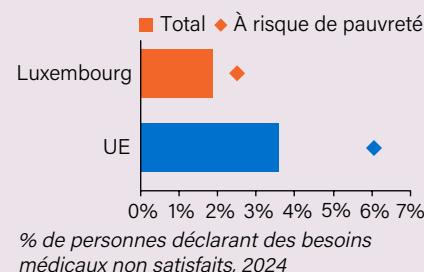
### Efficacité



Taux de mortalité standardisé par âge pour 100 000 habitants, 2022

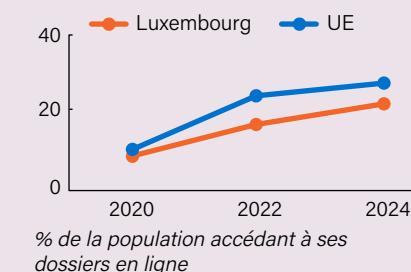
La mortalité évitable par des mesures de prévention, due à des causes telles que le cancer du poumon et les maladies cardiaques, a diminué et est désormais inférieure à la moyenne de l'UE. Le Luxembourg affiche également l'un des taux les plus bas de mortalité prématûrée évitable par traitement, ce qui suggère l'efficacité des services de santé pour les affections potentiellement mortelles. Le pays ne dispose actuellement d'aucune stratégie globale en matière de santé publique, mais une loi-cadre sur la santé publique est en cours d'élaboration.

### Accessibilité



Les besoins médicaux non satisfaits au Luxembourg sont parmi les plus faibles de l'UE. Seuls 1,9 % de la population ayant des besoins médicaux ont déclaré ne pas avoir accès à ces soins en 2024 en raison du coût, des délais d'attente ou de la distance à parcourir. La couverture est complète et la protection financière est solide. Cependant, des lacunes en matière de couverture subsistent pour un petit groupe de personnes sans adresse permanente.

### Résilience



La digitalisation est un élément clé pour bâtir un système de santé résilient. Le Luxembourg développe actuellement des outils de santé numériques, en particulier les dossiers de soins partagés électroniques des patients. Cependant, moins d'une personne sur quatre a consulté son dossier de soins partagé en 2024, ce qui est inférieur à la moyenne de l'UE. Les initiatives actuelles visent à rationaliser les outils numériques afin de faciliter l'accès aux soins de santé, de permettre le partage sécurisé de documents et de réduire les charges administratives.

## Focus sur les produits pharmaceutiques

Les dépenses par habitant en produits pharmaceutiques vendus au détail au Luxembourg sont légèrement supérieures à la moyenne de l'UE et représentaient 12 % des dépenses de santé en 2023. Si la couverture est généralement bonne, la part des dépenses à la charge des patients pour les produits pharmaceutiques vendus au détail reste relativement élevée (30 %), mais elle est inférieure à la moyenne de l'UE (36 %). La faible utilisation des médicaments génériques et l'utilisation inappropriée des médicaments, en particulier chez les personnes âgées, sont des préoccupations croissantes. Le Luxembourg est en train de mettre en place une agence nationale des médicaments et produits de santé.

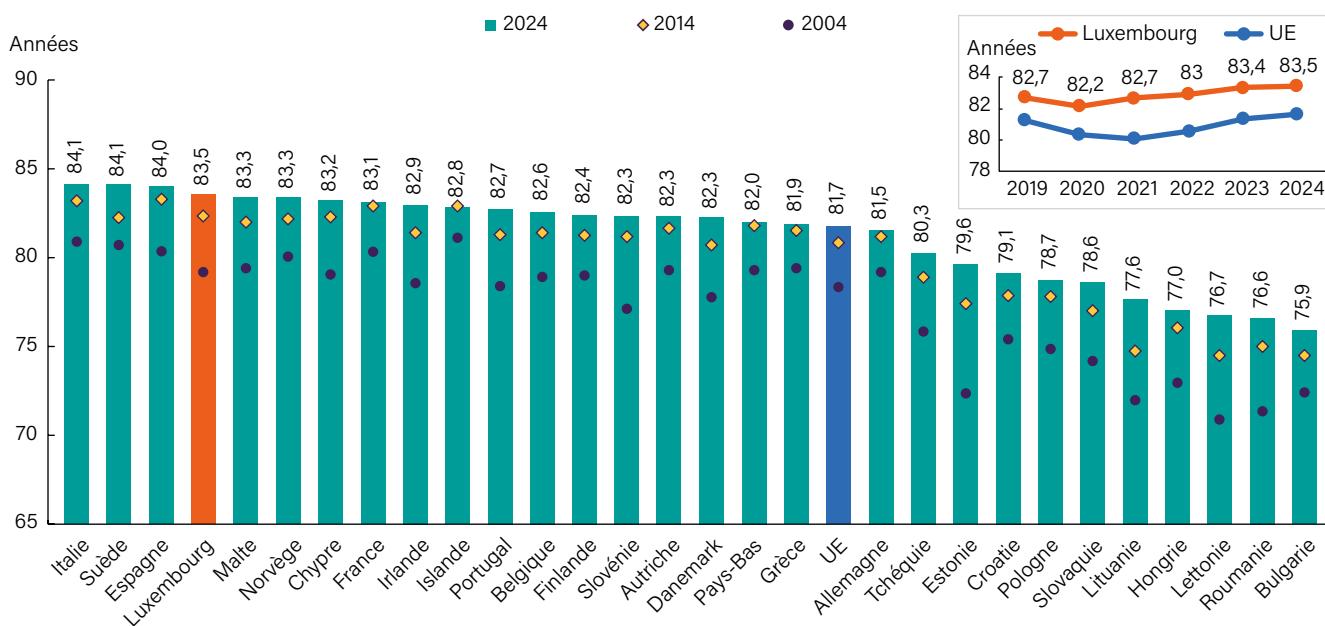
## 2 La santé au Luxembourg

### L'espérance de vie au Luxembourg est supérieure à la moyenne de l'UE

L'espérance de vie à la naissance au Luxembourg a atteint 83,5 ans en 2024, soit près de deux ans de plus que la moyenne de l'UE (graphique 1). Après une baisse au cours de la première année de la pandémie de COVID-19 en

2020, l'espérance de vie a rebondi, atteignant un nouveau record historique en 2024. L'écart entre les sexes en matière d'espérance de vie au Luxembourg est moins important que dans la plupart des pays de l'UE : en 2024, les femmes pouvaient espérer vivre 4,7 ans de plus que les hommes, contre un écart moyen de 5,2 ans dans l'UE.

**Graphique 1. Le Luxembourg occupait la quatrième place parmi les pays de l'UE en termes d'espérance de vie à la naissance en 2024**



Remarques : la moyenne de l'UE est pondérée. Les données pour l'Irlande concernent l'année 2023.  
Source : Eurostat (demo\_mlexpec).

### Les maladies cardiovasculaires et le cancer étaient les principales causes de mortalité en 2023

En 2023, les principales causes de décès au Luxembourg étaient les maladies cardiovasculaires (incluant les accidents vasculaires cérébraux et les cardiopathies ischémiques) et le cancer, qui représentaient ensemble la moitié de tous les décès (graphique 2). Les maladies respiratoires, la maladie d'Alzheimer et autres démences, ainsi que les causes externes (notamment les chutes, autres accidents et suicides) ont également représenté un nombre élevé et une part importante des décès. Si les décès dus à la COVID-19 ont diminué de moitié par rapport à l'année précédente, ils représentaient encore plus de 2,2 % de l'ensemble des décès en 2023.

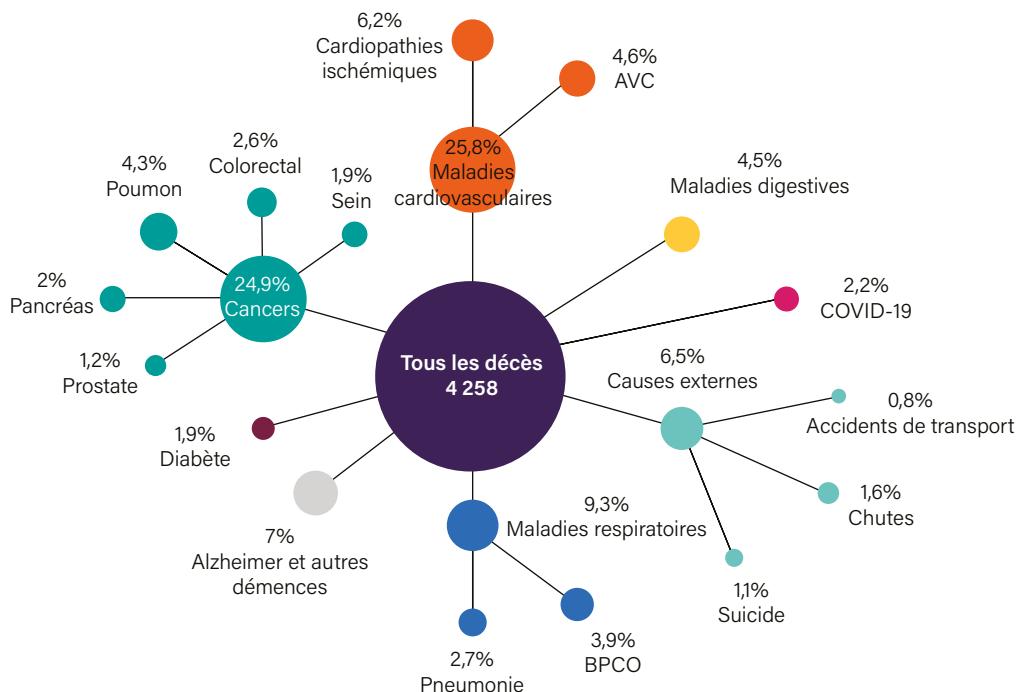
### Moins d'hommes et de femmes âgés de 65 ans vivent avec plusieurs maladies chroniques que la moyenne de l'UE

Le Luxembourg a une population très jeune par rapport à la moyenne de l'UE en raison du nombre important de jeunes

travailleurs, notamment des professionnels qui s'installent au Luxembourg. La proportion de personnes âgées de plus de 65 ans au Luxembourg était la plus faible parmi les pays de l'UE en 2024 (15 %), mais elle devrait presque doubler d'ici 2050 (26 %) en raison du faible taux de fécondité et de l'augmentation continue de l'espérance de vie.

Bien que l'espérance de vie à 65 ans au Luxembourg soit supérieure à la moyenne de l'UE – 22,2 ans pour les femmes et 19,6 ans pour les hommes en 2022 –, plus de la moitié de ces années supplémentaires sont vécues avec des limitations d'activité (graphique 3). Plus d'un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus au Luxembourg ont déclaré vivre avec plusieurs maladies chroniques, une proportion inférieure à la moyenne de l'UE. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus déclarant des limitations dans leurs activités quotidiennes était également inférieure à la moyenne de l'UE, mais, comme dans d'autres pays, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer des limitations dans leurs activités quotidiennes (24 % contre 17 %).

## **Graphique 2. Les maladies cardiovasculaires et les cancers ont représenté la moitié de tous les décès en 2023**



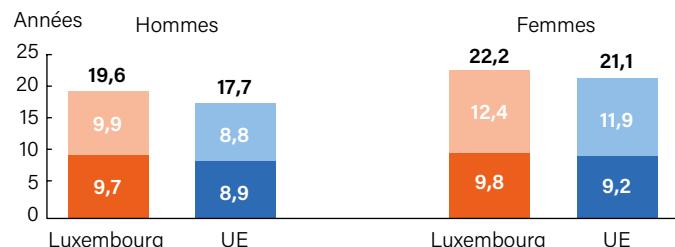
*Remarque : BPCO = bronchopneumopathie chronique obstructive.*

Source : Eurostat (hlth cd aro) ; données relatives à 2023.

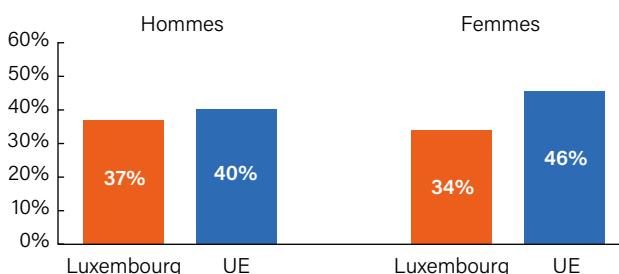
**Graphique 3. L'espérance de vie à 65 ans au Luxembourg est supérieure à la moyenne de l'UE, mais moins de la moitié de ces années sont vécues en bonne santé**

## Espérance de vie et années de vie en bonne santé à 65 ans

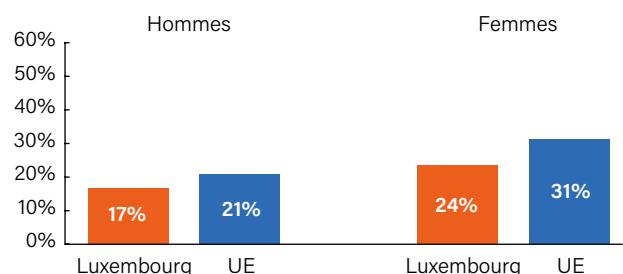
■ Années de vie en bonne santé ■ Espérance de vie avec limitation de l'activité



## Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus présentant de multiples maladies chroniques



### **Limitations des activités quotidiennes chez les personnes âgées de 65 ans et plus**



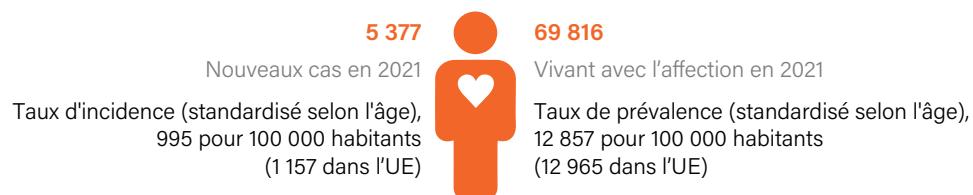
Source : Eurostat pour les années de vie en bonne santé (tespm120, tespm130) et enquête SHARE (pour les maladies chroniques et les limitations dans les activités quotidiennes) ; les données se réfèrent respectivement à 2022 et 2021-22.

## Les maladies cardiovasculaires restent un fardeau important, mais leur incidence est relativement faible

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont non seulement la principale cause de décès, mais aussi les principales causes de morbidité et d'invalidité au Luxembourg, reflétant ainsi les tendances observées dans l'ensemble de l'UE. Selon les estimations de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), plus de 5 000 nouveaux cas de MCV ont été estimés au Luxembourg en 2021, et près de 70 000 personnes étaient estimées vivre avec une MCV cette année-là (graphique 4). Le taux de prévalence des MCV standardisé selon l'âge est proche de la moyenne de l'UE, mais le pays affiche l'un des taux d'incidence standardisés selon l'âge les plus bas parmi

les pays de l'UE. Le Luxembourg a intensifié ses efforts pour lutter contre les MCV grâce à un plan d'action national spécifique à cette maladie, qui comporte cinq objectifs clés, notamment encourager le diagnostic précoce (dépistage) des MCV et des facteurs de risque, et améliorer les parcours de soins pour les patients atteints de MCV (Direction de la santé, 2023 ; voir également la section 5.1). Comme dans d'autres pays de l'UE, les MCV sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes au Luxembourg : en 2021, on estime que le taux de prévalence chez les hommes était supérieur de 35 % à celui des femmes, et le taux d'incidence estimé était supérieur de 16 %. Cela s'explique en partie par une plus grande exposition des hommes que des femmes à des facteurs de risque tels que le tabagisme et l'obésité.

**Graphique 4. Le taux d'incidence estimé des maladies cardiovasculaires au Luxembourg en 2021 était parmi les plus bas de l'UE**



Source : IHME, Global Health Data Exchange (estimations pour 2021).

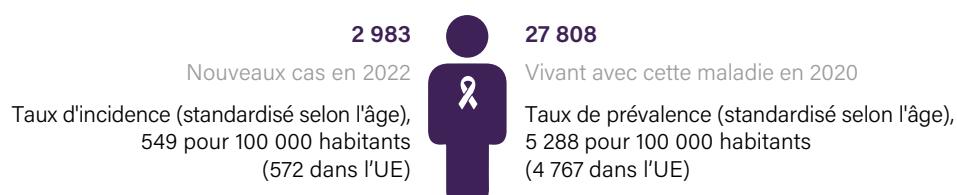
## Au Luxembourg, le nombre de personnes atteintes d'un cancer est supérieur à la moyenne de l'UE

Selon le Système européen d'information sur le cancer (ECIS), près de 28 000 personnes au Luxembourg vivaient avec un cancer en 2020, et près de 3 000 nouveaux cas devaient être recensés en 2022 (graphique 5). Le taux de prévalence estimé du cancer, standardisé selon l'âge, est environ 11 % supérieur à la moyenne de l'UE, ce qui souligne l'importance de se concentrer sur la qualité de vie des patients atteints de cancer (OECD/European Commission, 2025). Les cancers nouvellement diagnostiqués les plus fréquents en 2022 étaient, selon les estimations, le cancer du sein chez les

femmes et le cancer de la prostate chez les hommes, suivis des cancers du poumon et colorectal chez les deux sexes.

Les taux d'incidence et de mortalité par cancer plus faibles au Luxembourg par rapport aux moyennes de l'UE sont attribués à des interventions de santé publique telles que l'interdiction de fumer, le programme de dépistage du cancer du sein à l'échelle de la population et les efforts concertés dans le cadre du Plan National Cancer 2020-24 (prolongé jusqu'en 2026), qui met l'accent sur une meilleure prévention, la coordination des soins et le développement de la surveillance et de la recherche sur le cancer (voir section 5.1). (OECD/European Commission, 2025).

**Graphique 5. On estimait à près de 28 000 le nombre de personnes atteintes d'un cancer au Luxembourg en 2020**



Remarques : il s'agit d'estimations qui peuvent différer des données nationales. L'incidence du cancer comprend tous les types de cancer à l'exception du cancer de la peau autre que le mélanome.

Source : Système européen d'information sur le cancer (les estimations se réfèrent à 2022 pour les données d'incidence et à 2020 pour la prévalence).

# 3 Facteurs de risque

## Les facteurs de risque comportementaux et environnementaux sont responsables de plus d'un quart de tous les décès

En 2021, 25 % de tous les décès au Luxembourg pouvaient être attribués à des facteurs de risque comportementaux, notamment le tabagisme, les risques liés à l'alimentation, la consommation d'alcool et le manque d'activité physique. Le tabagisme était le principal facteur de risque contribuant à la mortalité, suivi des risques liés à l'alimentation (mauvaise alimentation). Des facteurs environnementaux tels que la pollution atmosphérique ont également contribué à un nombre important de décès dus à des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires et certains types de cancer. Environ 2 % de tous les décès au Luxembourg en 2021 ont été attribués à la pollution atmosphérique sous forme de particules fines ( $PM_{2,5}$ ) et d'ozone.

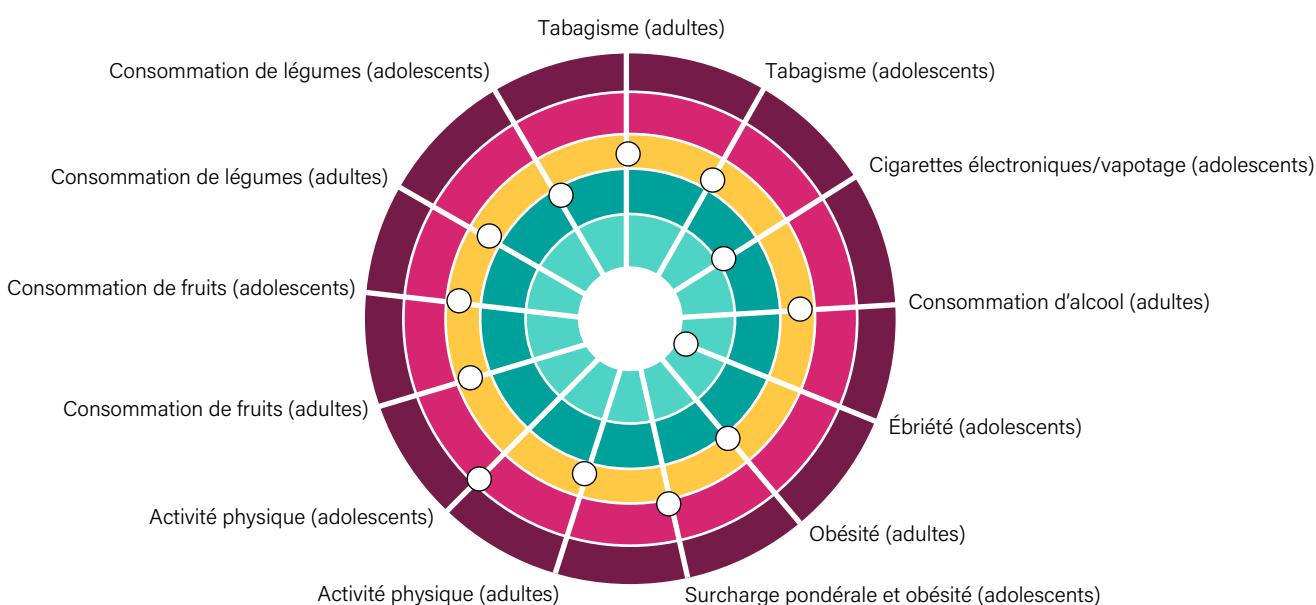
### Le tabagisme chez les adultes et les adolescents a diminué

La proportion d'adultes déclarant fumer quotidiennement au Luxembourg a considérablement diminué au cours des deux dernières décennies, passant de 28 % en 2003 à 15 % en

2024. Ce chiffre est inférieur à la moyenne de l'UE (19 % en 2022) (graphique 6). Une plus grande proportion d'hommes fument quotidiennement, mais l'écart entre les sexes (16 % des hommes contre 14 % des femmes) n'est pas aussi important que dans la plupart des autres pays.

Le taux de tabagisme chez les adolescents a également diminué. Entre 2014 et 2022, la proportion de jeunes de 15 ans déclarant avoir fumé au cours du mois précédent a diminué d'un tiers, passant de 21 % à 14 %, ce qui est inférieur à la moyenne de l'UE (17 %). Des initiatives de lutte contre le tabac ont été lancées au cours des dernières décennies, telles que l'interdiction de fumer dans certains lieux publics, les avertissements sur les paquets de cigarettes et la stratégie « Génération sans tabac 2040 » de la Fondation Cancer, lancée en 2023. Cependant, le vapotage est devenu plus courant chez les adolescents : 17 % des jeunes de 15 ans ont déclaré avoir utilisé des cigarettes électroniques au cours du mois précédent en 2022, un chiffre supérieur à celui des jeunes déclarant fumer des cigarettes classiques. Au Luxembourg, les dispositifs de vapotage ne peuvent être vendus qu'aux personnes âgées de 18 ans et plus, et le vapotage est interdit partout où il est interdit de fumer.

**Graphique 6. Le manque d'activité physique, le surpoids et l'obésité chez les adolescents constituent des problèmes de santé publique importants au Luxembourg**



Sources : Calculs de l'OCDE basés sur l'enquête HBSC 2022 pour les indicateurs relatifs aux adolescents ; Eurostat basé sur EU-SILC 2022 et l'Explorateur de données de l'OCDE pour les indicateurs relatifs aux adultes (2022 ou année disponible la plus proche).

Sur une note plus positive, la proportion d'adolescents déclarant avoir été ivres plus d'une fois dans leur vie a diminué de moitié depuis 2006, passant de 24 % à 12 % en 2022. Cette proportion était la deuxième plus faible de l'UE cette année-là.

### Les taux de surpoids et d'obésité ont augmenté, en particulier chez les adolescents

Le taux d'obésité chez les adultes au Luxembourg a légèrement augmenté entre 2017 et 2022, passant de 16 % à 17 %, ce qui est supérieur à la moyenne de l'UE (15 %). Le taux

d'obésité chez les hommes (19 %) est plus élevé que chez les femmes (15 %). La hausse des taux de surpoids et d'obésité a été plus forte chez les adolescents : le taux est passé de 18 % en 2014 à 22 % en 2022. Comme chez les adultes, les garçons de 15 ans (25 %) sont plus susceptibles d'être en surpoids ou obèses que les filles (19 %).

Une mauvaise alimentation et le manque d'activité physique sont les principaux facteurs contribuant au surpoids et à l'obésité. Si plus de la moitié des adultes au Luxembourg consommaient quotidiennement des fruits (55 %) et des légumes (58 %) en 2022, ces deux chiffres étaient inférieurs aux moyennes de l'UE, qui s'établissaient à 61 % pour la consommation quotidienne de fruits et à 60 % pour celle de légumes. La consommation quotidienne de fruits et légumes chez les adolescents était encore plus faible que chez les adultes, mais égale aux moyennes de l'UE : 30 % des jeunes de 15 ans consommaient des fruits et 34 % consommaient des légumes quotidiennement.

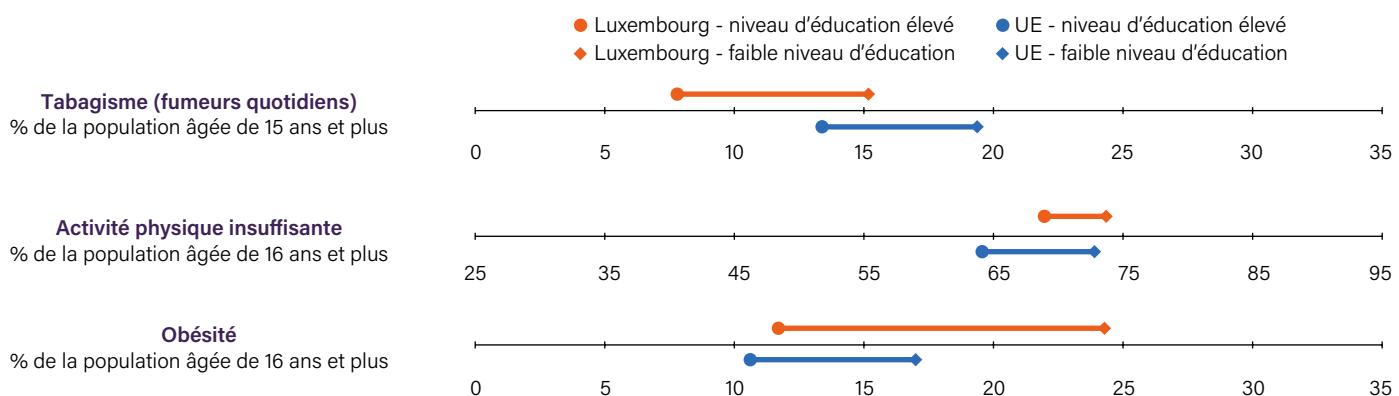
Seuls 30 % des adultes ont déclaré faire de l'exercice plus de trois fois par semaine en 2022, ce qui est similaire à la moyenne de l'UE (31 %). L'activité physique chez les adolescents est faible et inférieure à la plupart des pays de l'UE : seuls 13 % des jeunes de 15 ans au Luxembourg

pratiquaient une activité physique quotidienne d'au moins 60 minutes en 2022, soit une proportion inférieure à la moyenne de l'UE (15 %).

### Les disparités en matière d'obésité et de tabagisme selon le niveau d'éducation sont importantes au Luxembourg

Les disparités entre les niveaux d'éducation en matière de facteurs de risque sont importantes au Luxembourg, ce qui contribue aux inégalités en matière de santé et de mortalité. C'est particulièrement le cas pour l'obésité et le tabagisme : 24 % des adultes ayant le niveau d'éducation le plus bas ont déclaré être obèses, contre 12 % de ceux titulaires d'un diplôme universitaire en 2022, un écart bien plus important que la moyenne de l'UE (graphique 7). Les personnes ayant un faible niveau d'éducation étaient également presque deux fois plus susceptibles de déclarer fumer quotidiennement (15 %) que celles ayant le niveau d'éducation le plus élevé (8 %). En matière d'activité physique, les écarts liés au niveau d'éducation sont moins importants. La plupart des personnes déclarent faire peu d'activité physique, quel que soit leur niveau d'éducation.

**Graphique 7. Le tabagisme et l'obésité sont fortement liés au niveau d'éducation au Luxembourg**



Remarques : le faible niveau d'éducation est défini comme la population n'ayant pas dépassé le niveau secondaire inférieur (niveaux CITE 0-2), tandis que le niveau d'éducation élevé correspond à la population ayant suivi des études supérieures (niveaux 5-8). Une faible activité physique est définie comme le fait de pratiquer une activité physique trois fois ou moins par semaine.

Sources : Eurostat, sur la base de l'EHIS 2019 pour le tabagisme (hlth\_ehis\_sk1e) et de l'EU-SILC 2022 pour l'activité physique et l'obésité (ilc\_hch07b, ilc\_hch10).

## 4 Le système de santé

### Le système de santé luxembourgeois est très centralisé

Le Luxembourg dispose d'un système d'assurance maladie obligatoire. La *Caisse nationale de santé* (CNS) est responsable de l'assurance maladie et de l'assurance dépendance. La gouvernance du système de santé relève de la responsabilité du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale qui, avec sa Direction de la santé, est chargé

d'organiser, de planifier et de financer en partie les services de soins de santé et de santé publique. Si le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale planifie les infrastructures et les services hospitaliers, il n'a toutefois pas de mandat légal pour planifier le secteur extrahospitalier. La CNS négocie des conventions avec tous les prestataires des secteurs hospitalier et extrahospitalier ; ces accords sont contraignants

pour les prestataires qui fournissent des services couverts par l'assurance maladie obligatoire.

## Un tiers des personnes couvertes par l'assurance maladie obligatoire sont des travailleurs frontaliers

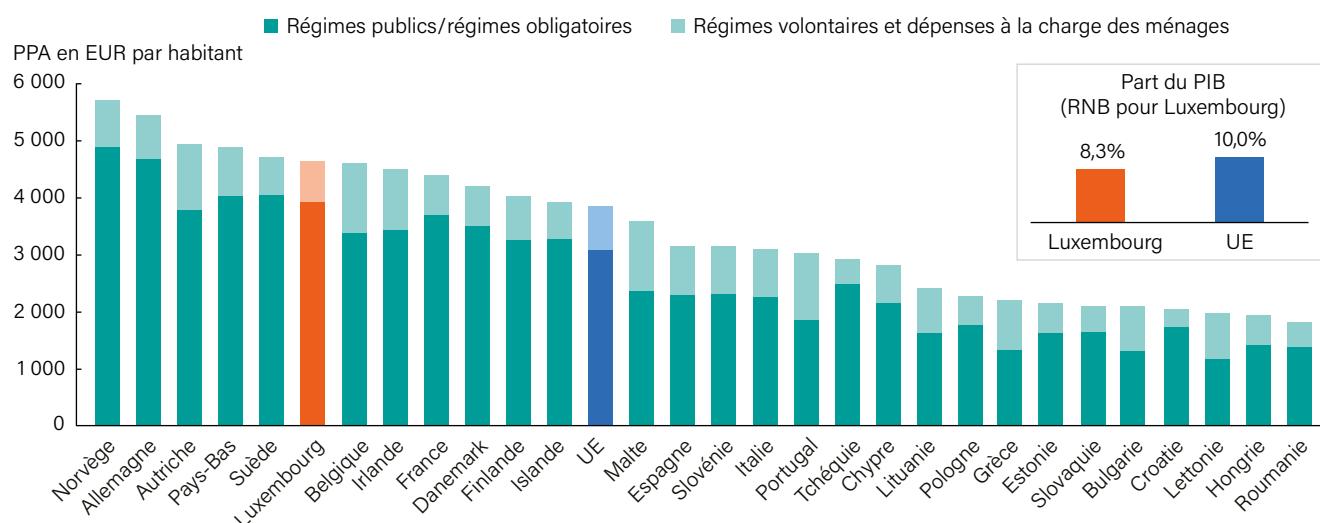
Le régime de l'assurance maladie obligatoire est financé par des cotisations partagées entre l'État, les employeurs et les salariés. L'adhésion à l'assurance maladie obligatoire est obligatoire pour toute personne économiquement active ou percevant un revenu de remplacement. En 2023, l'assurance maladie obligatoire couvrait 92,6 % de la population résidente. Parmi les personnes couvertes, environ 36 % étaient des non-résidents travaillant au Luxembourg en tant que travailleurs frontaliers provenant de Belgique, de France et d'Allemagne (IGSS, 2025). Les employés des organisations internationales (soit 11 900 personnes en 2022) et les personnes à leur charge sont exemptés de l'obligation de souscrire à l'assurance maladie obligatoire. Bien que la couverture de la CNS soit complète, le partage des coûts est requis pour un certain nombre de services. Environ deux tiers de la population résidente souscrivent à une assurance

maladie volontaire pour couvrir des services complémentaires ou supplémentaires.

## Le financement public constitue la principale source des dépenses de santé

Les dépenses de santé par habitant au Luxembourg sont élevées, s'élevant à 4 614 euros en 2023, soit 20 % de plus que la moyenne de l'UE (3 832 euros) (graphique 8). Malgré ce niveau élevé en termes absolus, les dépenses de santé représentent 8,3 % du revenu national brut. Les dépenses de santé prises en charge par l'État et les régimes d'assurance obligatoire représentaient 85 % des dépenses de santé courantes, soit bien plus que la moyenne de l'UE (80 %). Les dépenses publiques ont augmenté au cours des dix dernières années, ce qui reflète l'étendue des prestations sociales. À l'inverse, les dépenses à la charge des ménages sont parmi les plus faibles d'Europe, ne représentant que 10 % des dépenses de santé en 2023 (contre une moyenne de 16 % dans l'UE). Les primes d'assurance maladie volontaire privée représentaient 4,4 % des dépenses de santé.

**Graphique 8. Les dépenses de santé par habitant au Luxembourg sont plus élevées que dans la plupart des pays de l'UE**



Remarque : l'utilisation du revenu national brut (RNB) comme dénominateur pour le Luxembourg garantit des comparaisons équitables en tenant compte de l'économie atypique dominée par les services financiers et les flux de main-d'œuvre transfrontaliers qui augmentent artificiellement le PIB du pays. Toutefois, la comparaison des parts du RNB et du PIB est limitée en raison des différentes bases utilisées pour le calcul.

La moyenne de l'UE est pondérée (calculée par l'OCDE).

Sources : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_SHA) ; Eurostat (demo\_gind) ; données se rapportant à 2023.

## Un tiers des dépenses de santé est consacré aux soins extrahospitaliers

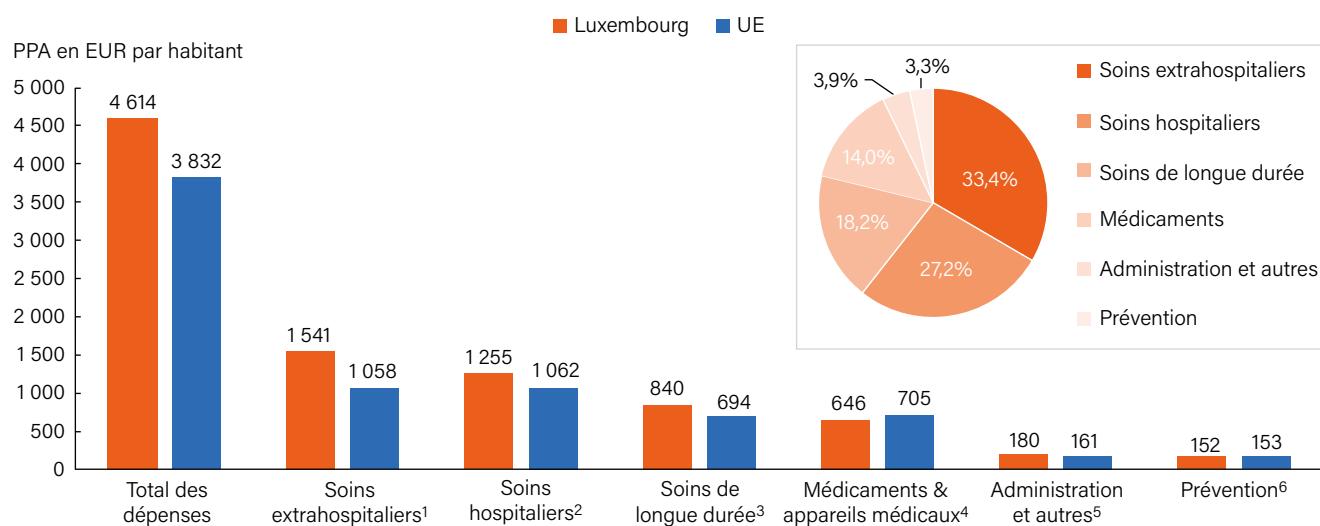
Les soins extrahospitaliers continuent de représenter la plus grande part des dépenses de santé au Luxembourg, avec 33 % des dépenses en 2023, soit un pourcentage supérieur à la moyenne de l'UE (28 %) (graphique 9). Les dépenses consacrées aux soins hospitaliers (27 % des dépenses) et aux soins de longue durée (18 %) au Luxembourg sont restées stables et proches des moyennes de l'UE au cours de la dernière décennie. En revanche, les dépenses consacrées aux produits pharmaceutiques et aux dispositifs médicaux ont représenté 14 %, soit bien moins que la moyenne de l'UE,

qui s'élève à 18 %. La part consacrée aux soins préventifs est passée de 7 % des dépenses de santé en 2021, pendant la pandémie de COVID-19, à 3 % en 2023, soit un niveau inférieur à la moyenne de l'UE (4 %), mais supérieur à celui d'il y a dix ans (2 % en 2015).

## Les mesures visant à augmenter le nombre de médecins grâce à la formation médicale dans le pays sont toujours en cours

Avec 4,0 médecins pour 1 000 habitants, la densité de médecins au Luxembourg est légèrement inférieure à la moyenne de l'UE, qui était de 4,3 pour 1 000 habitants en

## Graphique 9. Les dépenses par habitant pour les soins hospitaliers, extrahospitaliers et de longue durée sont relativement élevées



Remarques : 1. Comprend les soins à domicile et les services auxiliaires (par exemple, le transport des patients) ; 2. Comprend les soins curatifs et de réadaptation en milieu hospitalier et dans d'autres établissements ; 3. Ne comprend que la composante santé ; 4. Ne comprend que le secteur des soins extrahospitaliers ; 5. Comprend la gouvernance et l'administration du système de santé et d'autres dépenses ; 6. Ne comprend que les dépenses consacrées aux programmes de prévention organisés. La moyenne de l'UE est pondérée (calculée par l'OCDE).

Sources : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_SHA) ; données se rapportant à 2023.

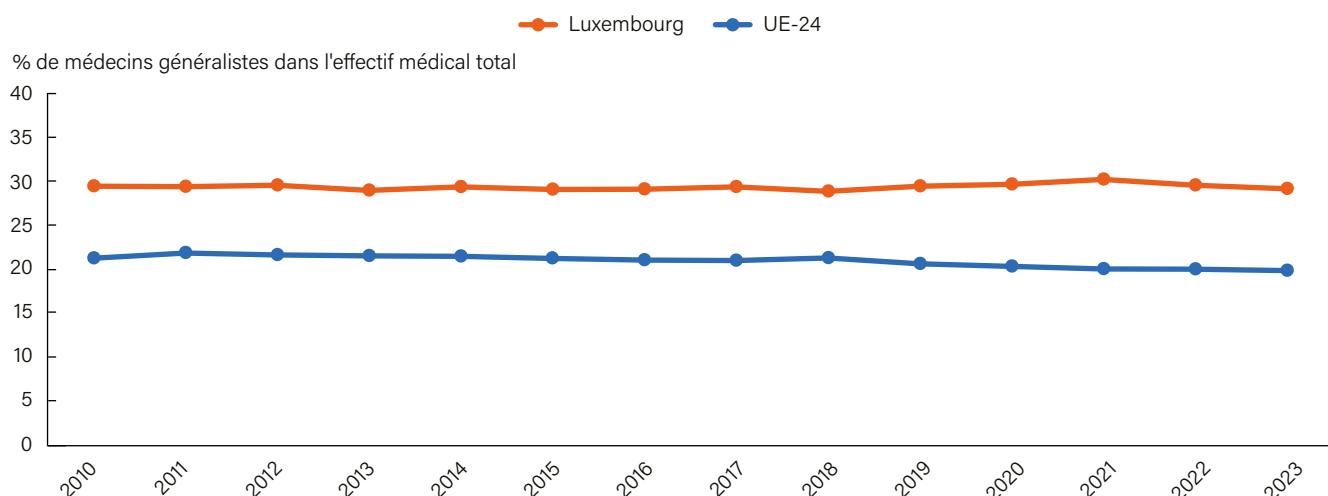
2023. Cela s'explique par l'absence d'un programme complet de formation médicale dans le pays, qui a historiquement rendu le Luxembourg dépendant des médecins formés à l'étranger (voir section 5.2). L'introduction d'un programme de bachelor en médecine de trois ans en 2020 visait à développer la formation médicale dans le pays, et ses effets devraient se faire sentir dans les années à venir.

En revanche, la proportion de médecins généralistes dans le pays reste supérieure à la moyenne de l'UE : près de 30 % des médecins luxembourgeois étaient généralistes en 2023, contre 20 % dans l'ensemble de l'UE en 2023 (graphique 10). Cette forte proportion de médecins généralistes pourrait être

liée au lancement, en 2004, d'une formation postuniversitaire spécialisée en médecine générale.

La densité d'infirmiers au Luxembourg est relativement importante, avec 14,2 infirmiers pour 1 000 habitants en 2023, ce qui dépasse la moyenne de l'UE de 8,5 pour 1 000 en 2023 (graphique 11). Cependant, le personnel infirmier repose également sur une forte proportion de professionnels formés à l'étranger. Le gouvernement a introduit quatre bachelors spécialisées en soins infirmiers en 2023 et un bachelor en soins infirmiers généraux afin d'augmenter l'offre nationale d'infirmiers et d'aligner les qualifications sur les normes de l'UE (voir section 5.2).

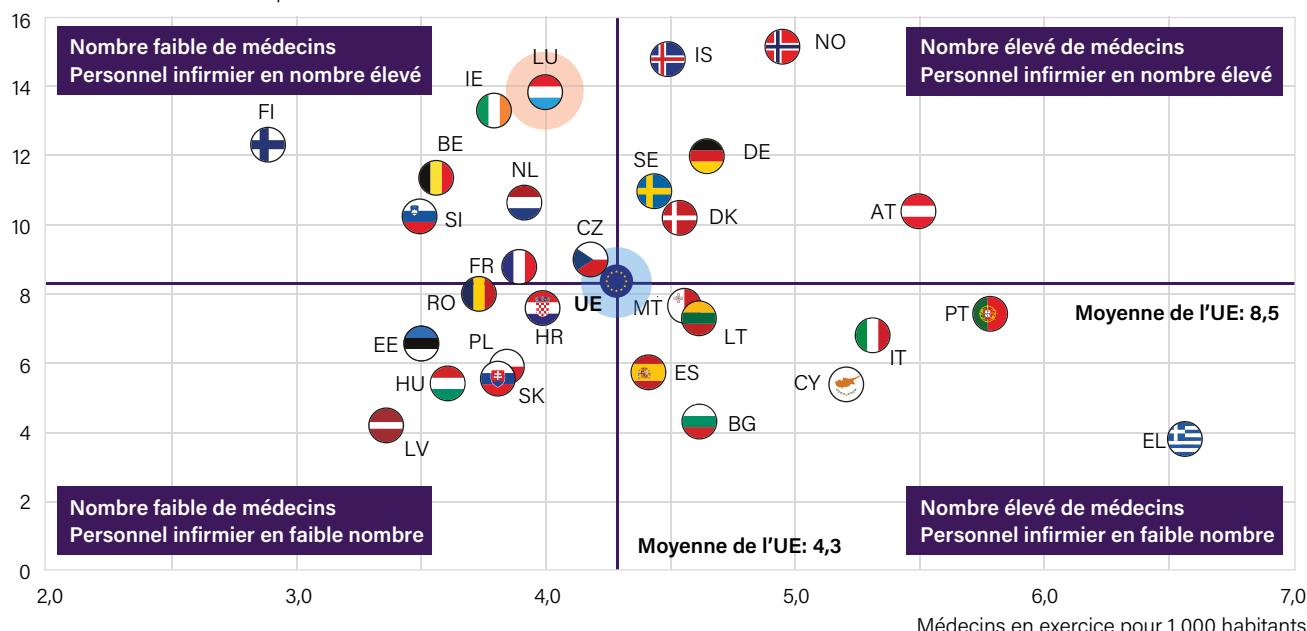
## Graphique 10. La proportion de médecins généralistes au Luxembourg est supérieure à la moyenne de l'UE



Source : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_PHYS\_CAT).

## Graphique 11. Au Luxembourg, la densité de médecins est inférieure à la moyenne de l'UE, tandis que la densité d'infirmiers est supérieure à la moyenne

Personnel infirmier en activité pour 1 000 habitants



Remarques : la moyenne de l'UE n'est pas pondérée. Les données sur les infirmiers incluent toutes les catégories d'infirmiers (et pas seulement ceux qui répondent à la directive européenne sur la reconnaissance des qualifications professionnelles). Au Portugal et en Grèce, les données se réfèrent à tous les médecins autorisés à exercer, ce qui entraîne une forte surestimation du nombre de médecins en activité. En Grèce, le nombre d'infirmiers est sous-estimé, car il ne comprend que ceux qui travaillent dans les hôpitaux.

Source : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_PHYS, DF\_NURSE) ; les données se réfèrent à 2023 ou à l'année disponible la plus proche.

## 5

# Performance du système de santé

## 5.1 Efficacité

### Les taux de mortalité évitable ont diminué plus rapidement que la moyenne de l'UE

Au Luxembourg, les décès considérés comme évitables grâce à des politiques de santé publique et de prévention primaire plus efficaces ont diminué de 21 % entre 2012 et 2022. Avec 120 décès pour 100 000 habitants, contre 168 pour 100 000 en moyenne dans l'UE, le Luxembourg affiche l'un des taux de mortalité évitable par prévention les plus bas de l'UE (graphique 12). Le cancer du poumon est le principal facteur de mortalité évitable, représentant 17 % des décès évitables par prévention au Luxembourg, suivi des maladies liées à l'alcool (13 %) et de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (11 %).

### Une série de mesures cible les facteurs de risque, mais une stratégie globale de santé publique fait défaut

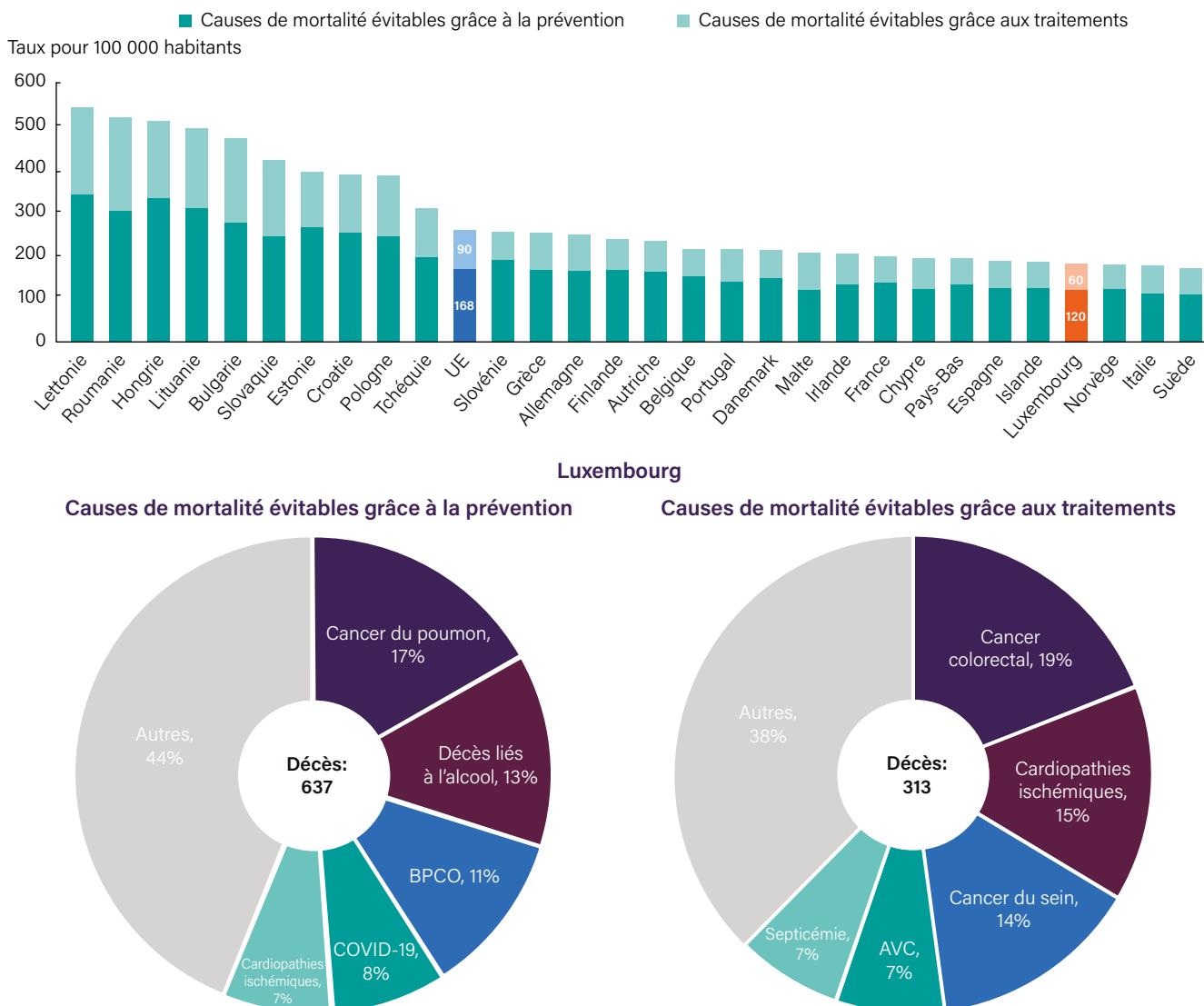
Le Luxembourg a mis en place plusieurs mesures de santé publique qui pourraient expliquer le faible niveau de mortalité évitable par prévention (encadré 1). Néanmoins, il n'existe

actuellement aucun plan stratégique global consacré à la prévention et à la santé publique, et les dépenses globales consacrées à la prévention sont inférieures à la moyenne de l'UE (voir section 4). Le Plan National Santé, adopté en 2023, prévoit l'élaboration d'une stratégie de prévention et de santé, ainsi que le suivi continu des indicateurs et programmes clés afin d'évaluer les progrès réalisés en matière de prévention et de promotion de la santé (voir section 5.3) (ministère de la Santé, 2023). En outre, l'accord de coalition du gouvernement (2023-28) propose d'introduire des bilans de santé réguliers chez un médecin généraliste ou un médecin référent à partir de 30 ans. De telles mesures peuvent contribuer à réduire davantage la mortalité évitable par prévention, d'autant plus que certains facteurs de risque sont en augmentation (voir section 3).

### Les plans nationaux ciblent certaines des principales causes de mortalité évitable par traitement

Le Luxembourg affiche également l'un des taux de mortalité évitable par traitement les plus bas, c'est-à-dire les décès qui auraient pu être évités grâce à des interventions de santé efficaces (graphique 12). Le cancer colorectal et les

## Graphique 12. Les taux de mortalité dus à des causes évitables par prévention et par traitement sont parmi les plus bas de l'UE



Remarque : la mortalité évitable par prévention est définie comme les décès qui peuvent être principalement évités grâce à des interventions de santé publique et de prévention primaire. La mortalité évitable par traitement est définie comme les décès qui peuvent être principalement évités grâce à des interventions de santé, notamment le dépistage et le traitement. Ces deux indicateurs font référence à la mortalité prématûre (avant 75 ans). Les listes attribuent la moitié de tous les décès dus à certaines maladies (par exemple, les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et l'hypertension) à la liste des décès évitables par prévention et l'autre moitié à des causes traitables, de sorte qu'il n'y a pas de double comptage d'un même décès.

Source : Eurostat (hlth\_cd\_apr) ; les données se réfèrent à 2022.

### Encadré 1. Les plans d'action nationaux ciblent plusieurs facteurs de risque

Les plans nationaux du Luxembourg, qui se traduisent par des stratégies et des actions continues, ciblent des facteurs de risque spécifiques, notamment l'alcool (Plan d'action contre le mésusage de l'alcool, 2020-24), les drogues (Plan d'action en matière de drogues d'acquisition illicites, 2020-24), le tabac (Plan national de lutte contre le tabagisme 2016-20) et l'activité physique et la nutrition (Plan d'action « Gesond iessen, Méi bewegen » 2018-25 ; et le Concept pour une éducation motrice, physique et sportive des enfants de 0 à 12 ans). Ces plans ne sont pas juridiquement contraignants et ne font pas l'objet d'évaluations régulières. Cependant, ils mettent en évidence les défis et les priorités en matière de prévention, de prestation de soins de santé, d'allocation des ressources et de qualité des soins, et certains sont le fruit d'efforts conjoints de plusieurs ministères.

cardiopathies ischémiques figuraient parmi les causes de mortalité évitables par traitement les plus courantes en 2022, suivis par le cancer du sein et les accidents

vasculaires cérébraux. Le Plan National Cancer 2020-2024 (prolongé jusqu'en 2026) met l'accent sur l'amélioration des données, des réseaux de compétences spécialisées et des

soins centrés sur le patient pour divers types de cancer. Parallèlement, le Plan national maladies cardio-neuro-vasculaires (2023-27) (Direction de la santé, 2023) et le Plan National Santé (Ministère de la santé, 2023) soutiennent la création et l'évaluation de nouveaux parcours de soins et de réseaux de compétences en cardiologie et en pathologies neurovasculaires, en particulier les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance cardiaque et l'arrêt cardiaque.

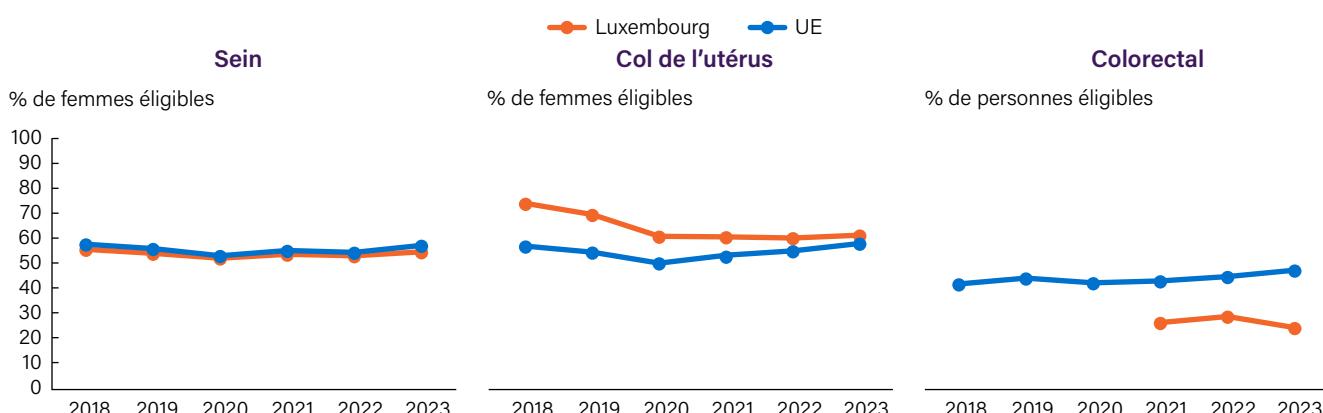
### Divers efforts sont en cours pour renforcer le dépistage du cancer

Le Luxembourg propose des programmes de dépistage populationnel du cancer colorectal et du cancer du sein. En 2023, les taux de dépistage du cancer du sein étaient proches de la moyenne de l'UE (graphique 13). La participation au programme de dépistage du cancer colorectal chez les personnes âgées de 55 à 74 ans était de 25 % en 2023, soit un taux inférieur à la moyenne de l'UE (48 %). Bien que le Luxembourg ne propose pas de programme de dépistage du cancer du col de l'utérus à l'échelle de la population et

s'appuie plutôt sur un dépistage opportuniste laissé à la discréction des personnes et de leurs médecins, les taux de dépistage (62 %) étaient supérieurs à la moyenne de l'UE en 2023 (58 %). Toutefois, ce chiffre représente une baisse qui a commencé avant la pandémie de COVID-19 et qui ne s'est pas inversée depuis.

En juillet 2024, les tranches d'âge pour le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal ont été élargies. Les femmes âgées de 45 à 74 ans peuvent désormais bénéficier d'une mammographie, alors que la tranche d'âge précédente était de 50 à 70 ans. Pour le dépistage du cancer colorectal, l'âge minimum de la population cible a été abaissé à 45 ans. Afin d'encourager une plus large participation au dépistage du cancer colorectal, des bons permettant d'obtenir des kits de dépistage à domicile ont été envoyés à la population cible en septembre 2024. En outre, la Commission européenne soutient le Luxembourg dans l'élaboration d'un programme de dépistage du cancer du poumon par le biais du Technical Support Instrument (voir Section 5.3).

**Graphique 13. Les taux de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus au Luxembourg sont proches des moyennes de l'UE**



Remarques : toutes les données se réfèrent aux données des programmes. Les données du programme colorectal sont basées sur des programmes nationaux qui peuvent varier en termes de tranche d'âge et de fréquence. La moyenne de l'UE n'est pas pondérée.

Sources : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_KEY\_INDIC) et Eurostat (hlth\_ps\_prev).

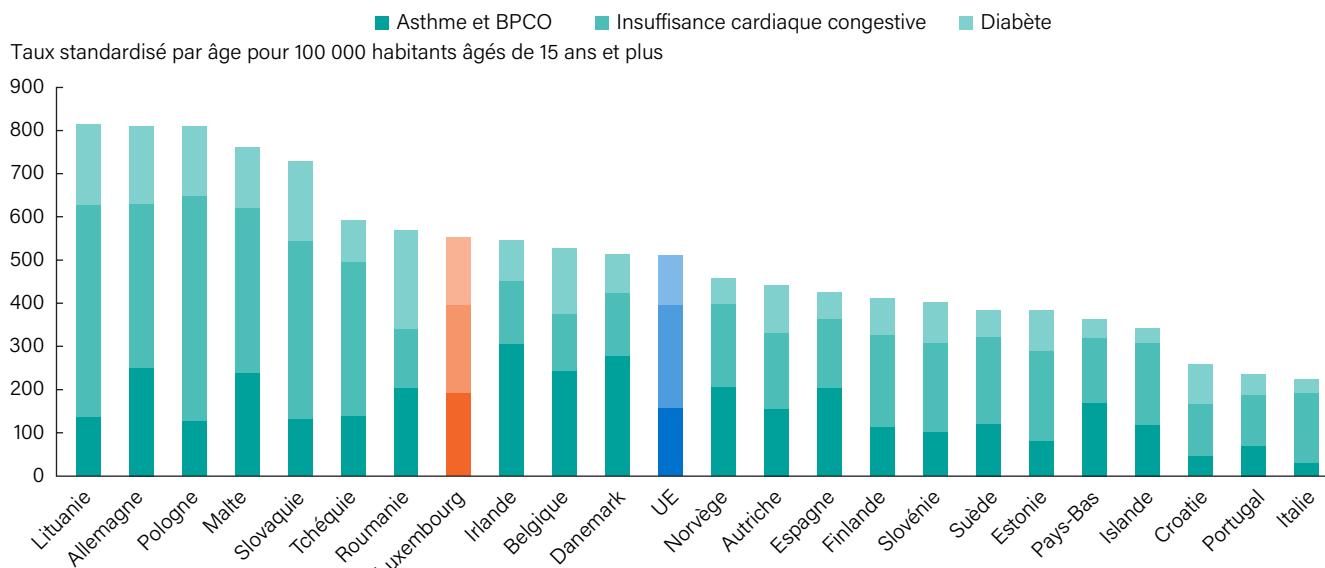
### Dans l'ensemble, les hospitalisations évitables au Luxembourg sont supérieures à la moyenne de l'UE

Les hospitalisations pour asthme, BPCO, insuffisance cardiaque congestive et diabète sont considérées comme évitables, car les patients atteints de ces maladies peuvent être pris en charge efficacement en secteur extrahospitalier. Le nombre agrégé d'hospitalisations évitables pour ces affections sensibles aux soins extrahospitaliers au Luxembourg est supérieur à celui de nombreux autres pays de l'UE, avec 553 pour 100 000 habitants en 2023, contre une moyenne de 513 pour 100 000 dans l'UE. Les taux d'hospitalisations évitables au Luxembourg pour l'asthme, la BPCO et le diabète étaient supérieurs à la moyenne de l'UE en 2023, tandis que ceux pour l'insuffisance cardiaque congestive étaient inférieurs (graphique 14).

Le Luxembourg a mis en place des initiatives visant à renforcer les soins extrahospitaliers et primaires. Depuis 2023, des réseaux de soins intégrés (réseaux de compétences)

regroupant des prestataires de soins primaires et spécialisés – allant des cabinets individuels aux établissements de santé – existent pour trois pathologies : les douleurs chroniques, les maladies neurodégénératives et l'immuno-rhumatologie adulte et pédiatrique. En 2025, deux nouveaux réseaux ont été autorisés pour le diabète et l'obésité morbide chez les enfants et les adultes. Ces réseaux renforcent la collaboration entre les secteurs hospitalier et extrahospitalier. De plus, les « médecins référents » (dans le cadre du système où les patients s'inscrivent volontairement auprès d'un médecin généraliste, d'un pédiatre ou d'un gériatre) et les dossiers médicaux électroniques des patients introduits en 2014 (Dossier de soins partagé) visent à améliorer la coordination, la continuité des soins et le suivi régulier, en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques. Cependant, les résultats de ces initiatives sont mitigés en raison de leur faible acceptation par les prestataires et les patients, du manque d'incitations pour les patients et les prestataires, et de leur nature volontaire.

**Graphique 14. Les taux d'hospitalisation évitable au Luxembourg pour l'asthme, les bronchopneumopathies chroniques obstructives et le diabète sont plus élevés que dans la plupart des pays de l'UE**



Remarque : les taux d'hospitalisation ne sont pas ajustés en fonction des différences de prévalence des maladies entre les pays. Données se référant à 2023 ou à la dernière année disponible.

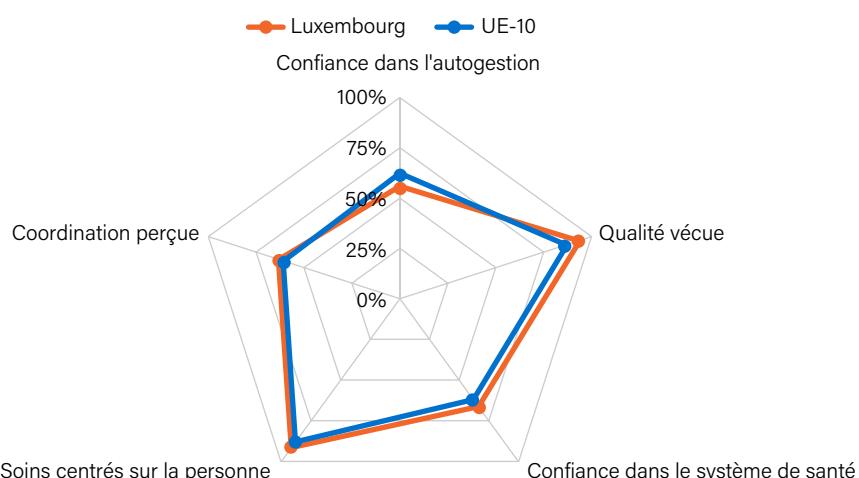
Source : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_HCQO).

**La population luxembourgeoise déclare que les soins primaires sont de grande qualité et centrés sur la personne**

Malgré les défis liés au renforcement des soins de santé primaires et à la promotion de la coordination, les résultats de l'enquête de l'OCDE sur les indicateurs rapportés par les patients (PaRIS) indiquent que les patients perçoivent le système de soins de santé primaires du Luxembourg comme étant de bonne qualité (graphique 15). Environ 93 % des personnes interrogées ont déclaré avoir reçu des soins de

très bonne qualité de la part des prestataires de soins de santé primaires au cours des 12 derniers mois, contre 86 % dans les 10 pays de l'UE inclus dans l'enquête. Les personnes ont également bénéficié d'un niveau élevé de soins centrés sur la personne : 91 % des répondants ont déclaré avoir été impliqués dans la prise de décision, contre une moyenne de 86 % dans les pays de l'UE ayant participé à l'enquête. En revanche, la confiance des patients dans leur capacité à gérer eux-mêmes leurs soins était inférieure à la moyenne de l'UE (56 % contre 63 %).

**Graphique 15. Les personnes interrogées au Luxembourg font état d'expériences positives en matière de qualité des soins primaires**



Remarque : les valeurs correspondent au pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des expériences positives.

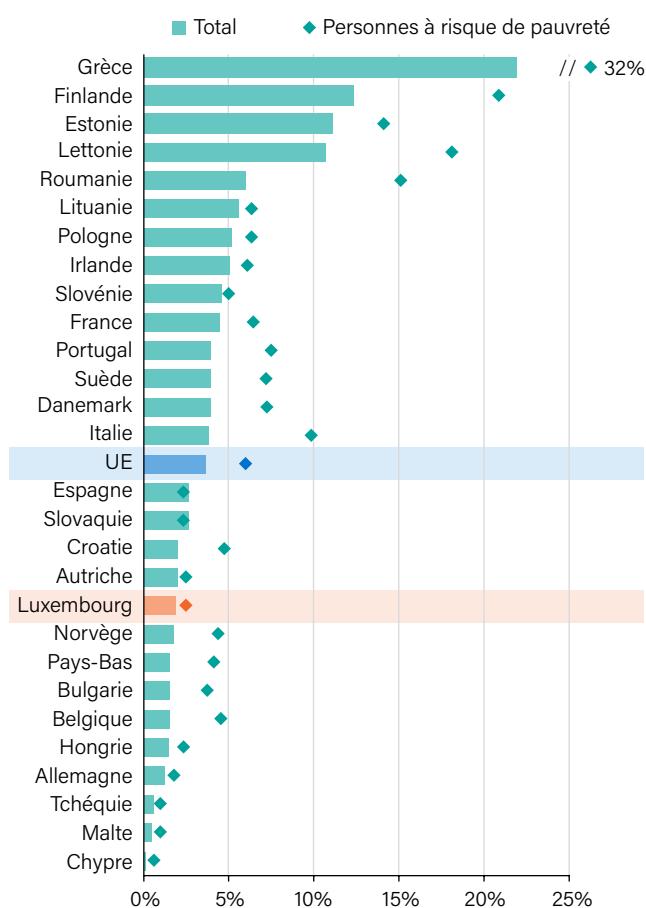
Source : Base de données PaRIS 2024 de l'OCDE (données se rapportant à 2023-2024).

## 5.2 Accessibilité

### La couverture publique étendue des services médicaux se traduit par de faibles niveaux de besoins non satisfaits

Étant donné que la couverture santé est universelle et que les prestations sont assez complètes, relativement peu de personnes ayant besoin de soins médicaux au Luxembourg déclarent avoir des besoins non satisfaits en matière de soins médicaux en raison du coût, de la distance ou du temps d'attente. En 2024, seulement 1,9 % des personnes ayant exprimé un besoin et recherchant des soins ont déclaré avoir des besoins non satisfaits en matière de soins médicaux. Ce chiffre est faible par rapport à celui de nombreux autres pays de l'UE et à la moyenne de l'UE (3,6 %). Ce taux n'est que légèrement plus élevé chez les personnes exposées au risque de pauvreté : 2,5 % des personnes de cette tranche de revenus ayant exprimé un besoin de soins médicaux ont déclaré avoir renoncé aux soins dont elles avaient besoin, contre 6,0 % dans l'ensemble de l'UE (graphique 16).

**Graphique 16. Au Luxembourg, les besoins non satisfaits en matière de soins médicaux sont moins élevés que dans la plupart des pays de l'UE**



Remarques : la moyenne de l'UE est pondérée. Les données ne concernent que les personnes ayant déclaré avoir des besoins en matière de soins médicaux ou dentaires. Les personnes exposées au risque de pauvreté sont définies comme celles dont le revenu disponible équivalent est inférieur à 60 % du revenu disponible médian national.

Source : Eurostat (hlth\_silc\_08b) ; les données se réfèrent à 2024.

Il en va de même pour les soins dentaires : 3,1 % de la population luxembourgeoise ayant exprimé un besoin en soins dentaires ont déclaré que ce besoin n'avait pas été satisfait en 2024, contre une moyenne de 6,3 % dans l'UE. Si les besoins non satisfaits en soins dentaires étaient plus élevés chez les personnes menacées de pauvreté (7,7 %), cette proportion était environ deux fois moins élevée que la moyenne de l'UE (13,6 %).

### Un projet pilote étend l'assurance maladie sociale aux résidents non affiliés

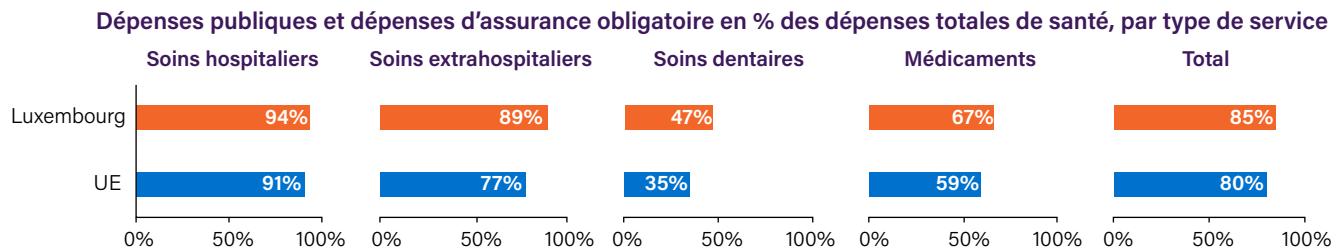
Malgré l'assurance maladie obligatoire, au moins 1 182 personnes en 2021 n'étaient pas couvertes et avaient un accès limité aux soins de santé, en particulier celles qui n'avaient pas d'adresse officielle ou d'emploi déclaré. Beaucoup d'entre elles se heurtent à des obstacles, tels que l'ouverture d'un compte bancaire, qui les empêchent de s'affilier à la CNS. Pour remédier à cette situation, le Luxembourg a mis en place en 2022 un projet pilote d'assurance maladie universelle (*Couverture universelle des soins de santé, CUSS*). Il s'adresse aux résidents qui ne sont pas affiliés à la CNS de manière obligatoire, à ceux qui ne peuvent pas s'affilier volontairement et aux personnes qui ne peuvent pas bénéficier d'une aide de la part des services sociaux ou d'autres organismes publics, ainsi qu'aux membres de leur famille à charge. Le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale prend en charge les cotisations mensuelles à l'assurance maladie obligatoire, les frais médicaux pendant un délai de carence, et la participation aux frais prévue par la loi. Il finance également des postes d'assistants sociaux dans des associations partenaires afin de soutenir les bénéficiaires. En février 2025, environ 300 personnes étaient inscrites au programme pilote. Le gouvernement a l'intention de prolonger cette initiative, sous réserve des résultats de l'évaluation prévue fin 2025.

### La population assurée au Luxembourg bénéficie d'un large éventail de prestations

L'ensemble des prestations couvertes par l'assurance maladie obligatoire est complet, comme le montrent les parts financées par les dépenses publiques pour certains services de santé et produits médicaux (graphique 17) ; les prestations sont les mêmes pour tous les assurés.

Le panier de prestations a fait l'objet d'extensions régulières et va au-delà des services essentiels. Pour certains services extrahospitaliers, les patients paient les prestataires à l'avance et sont ensuite remboursés par la CNS à des taux allant de 60 % à 100 % du coût. En règle générale, 88 % des frais médicaux et dentaires sont remboursés, et les 79,22 premiers euros de soins dentaires annuels sont également pris en charge par l'assurance maladie. Pour couvrir les paiements à la charge du patient ou les services non inclus dans le panier de prestations, environ 67 % de la population a souscrit une assurance maladie volontaire en 2022. Des exemptions de participation aux frais s'appliquent aux personnes handicapées, aux personnes souffrant de maladies chroniques graves, aux enfants et aux femmes enceintes,

## Graphique 17. La couverture publique des services de santé au Luxembourg est supérieure à la moyenne de l'UE



Remarques : les services médicaux extrahospitaliers désignent principalement les services fournis par les généralistes et les spécialistes dans le secteur extrahospitalier. Les produits pharmaceutiques comprennent les médicaments sur ordonnance et en vente libre ainsi que les produits médicaux non durables. La moyenne de l'UE est pondérée.

Source : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_SHA) ; les données se réfèrent à 2023.

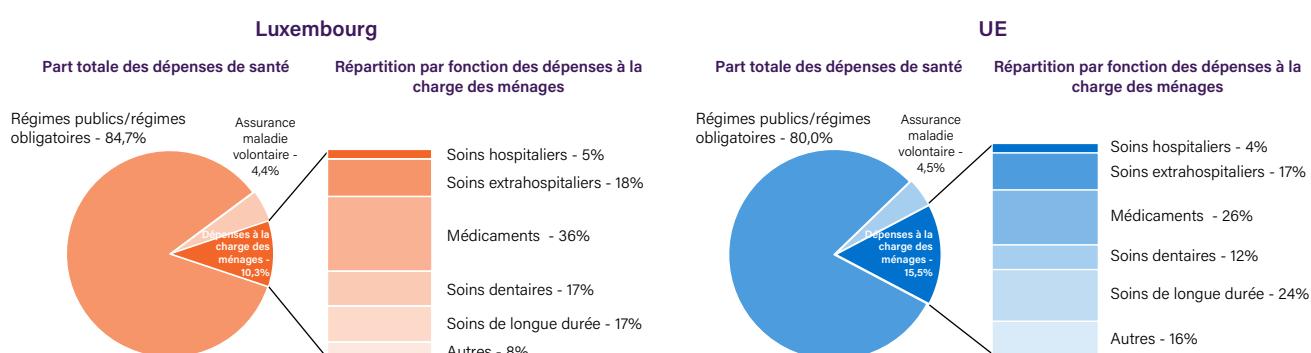
ou si la participation aux frais dépasse 2,5 % du revenu brut annuel.

Afin de réduire les paiements initiaux et d'améliorer l'accès aux services, un système de tiers-paiant (*paiement immédiat direct, PID*) a été introduit en 2023. Dans le cadre de ce système, c'est la CNS, et non le patient, qui paie directement les prestataires au moment des soins. Son adoption par les médecins est en hausse depuis son introduction : en juillet 2025, environ 1 900 des 2 321 médecins enregistrés et en activité dans le pays avaient adhéré au PID, et environ 75 % des services étaient payés via ce modèle (IGSS, 2025 ; Virgule, 2025). En janvier 2025, le plus grand hôpital du pays, le Centre hospitalier de Luxembourg, a rejoint le système. À partir de janvier 2026, tous les médecins devront être techniquement équipés pour la facturation électronique, qu'ils participent ou non au PID.

## Le Luxembourg affiche l'un des taux les plus bas de dépenses de santé à la charge des patients dans l'UE

Avec la Croatie et la France, le Luxembourg affiche l'un des taux les plus bas de dépenses de santé à la charge des patients parmi les pays de l'UE, avec 10 % contre une moyenne de 16 % dans l'UE en 2023 (graphique 18). En pourcentage de la consommation finale des ménages, les paiements à la charge des patients au Luxembourg sont parmi les plus bas de l'UE (1,8 % contre une moyenne de 3,1 % dans l'UE). La plus grande partie des dépenses à la charge des patients est consacrée aux produits pharmaceutiques (36 %), 18 % aux soins extrahospitaliers et environ 17 % aux soins dentaires et aux soins de longue durée (couvrant principalement les frais d'hébergement).

## Graphique 18. La plupart des dépenses à la charge des patients sont consacrées aux produits pharmaceutiques, aux soins médicaux extrahospitaliers et aux soins de longue durée



Remarque : l'assurance maladie volontaire comprend également d'autres régimes de prépaiement volontaire. La moyenne de l'UE est pondérée.  
Source : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_SHA) ; les données se réfèrent à 2023.

## Les délais d'attente pour les soins spécialisés et les soins d'urgence ont été une priorité politique

La faible population du Luxembourg limite la disponibilité de certains services médicaux spécialisés, ce qui oblige souvent les patients à se faire soigner à l'étranger. Les délais d'attente restent une préoccupation publique – notamment dans les services d'urgence, les soins spécialisés, le diagnostic et les soins contre le cancer – et ont été signalés comme une priorité moyenne à élevée (OCDE, 2021). Les longs délais

d'attente pour l'imagerie médicale – en particulier l'imagerie par résonance magnétique (IRM) – ont également été une source de préoccupation.

Pour remédier à ces problèmes, le Luxembourg a mis en place plusieurs initiatives : extension des soins primaires en dehors des heures d'ouverture, réforme des services de diagnostic au Laboratoire national de santé, fixation d'objectifs maximaux en matière de délais d'attente pour les soins oncologiques et les soins d'urgence, décentralisation

des services d'imagerie afin d'augmenter le nombre de prestataires, achat de nouveaux appareils d'IRM et mise en place d'un triage des patients et de parcours de soins dans les services d'urgence. En conséquence, la plupart des examens d'imagerie (mammographies, IRM et scanners CT) entre 2022 et 2023 ont été réalisés dans un délai de deux mois, les délais d'attente pour les IRM ayant été stabilisés grâce à l'allongement des heures d'ouverture. Le Laboratoire national de santé a également réduit les délais d'attente pour les résultats des biopsies, qui sont passés de 19 jours en 2024 à seulement 8 jours en 2025. Cependant, des défis persistent en ce qui concerne les délais d'attente inégaux pour les diagnostics entre les hôpitaux et l'utilisation élevée des services par les non-résidents. De plus, le taux d'examens diagnostiques par habitant au Luxembourg dépasse la moyenne de l'UE, ce qui soulève des inquiétudes quant à la pertinence et au potentiel de soins de faible valeur – ces questions sont actuellement examinées dans le cadre d'audits.

### **La formation, le recrutement et la rétention des professionnels de santé constituent des défis majeurs**

Le Luxembourg dépend fortement des professionnels de santé étrangers. Afin de renforcer ses capacités nationales, il a introduit en 2020 un diplôme de bachelor en médecine d'une durée de trois ans, en 2024 un diplôme de bachelor en soins infirmiers généraux d'une durée de trois ans et en 2023 quatre diplômes spécialisés en soins infirmiers (en chirurgie, anesthésie et soins intensifs, pédiatrie et psychiatrie). Des campagnes publiques, telles que la plateforme healthcareers. lu, lancée en 2022, visent à susciter l'intérêt pour les carrières dans le domaine de la santé. En outre, des mesures d'incitation financière spécifiques s'appliquent aux médecins hospitaliers et aux internes en médecine générale. Des cadres juridiques visant à encourager le partage des tâches et la création de cabinets de groupe sont prévus. Les réformes proposées comprennent la collaboration multiprofessionnelle, le renforcement de l'autonomie et le transfert de tâches, par exemple en autorisant les sages-femmes à administrer des vaccins, à prescrire des médicaments et à effectuer des tests.

Néanmoins, le Luxembourg est confronté à une pénurie future de personnel infirmier : 900 postes doivent être pourvus au cours des cinq prochaines années, ce qui dépasse de loin la capacité de formation actuelle du pays, qui n'a produit que 68 diplômés en soins infirmiers en 2023-2024 (Virgule, 2024). En médecine, des discussions sont en cours concernant le lancement d'un master à l'Université du Luxembourg afin de compléter le programme de bachelor. Une évaluation du bachelor est prévue d'ici la fin 2025 ; s'il est approuvé, le programme de master pourrait démarrer en 2027, ce qui nécessiterait une collaboration étroite avec les hôpitaux pour la formation clinique.

### **5.3 Résilience**

La résilience du système de santé – c'est-à-dire sa capacité à se préparer, à gérer (absorber, s'adapter et se transformer) et à tirer les leçons des chocs et des changements structurels – est devenue un élément central des programmes politiques. Les principales priorités consistent à alléger la pression sur la prestation de services, à renforcer les infrastructures de santé et les capacités de la main-d'œuvre, à adapter les stratégies de préparation aux crises, à soutenir l'innovation numérique et à garantir la viabilité à long terme.

### **La préparation du Luxembourg aux crises sanitaires figure à l'agenda politique**

Selon le cadre du Règlement sanitaire international (RSI), le Luxembourg a obtenu un score global de 67 % pour sa capacité d'auto-évaluation en matière de préparation aux événements de santé publique en 2024, tel que mesuré par le rapport annuel d'auto-évaluation des États parties au Règlement sanitaire international de l'OMS.<sup>1</sup> Ce score était inférieur à la moyenne de l'UE, qui était de 75 % (graphique 19). Plusieurs domaines doivent être renforcés afin d'améliorer la capacité du pays à répondre efficacement aux urgences de santé publique. Il s'agit notamment d'améliorer les instruments juridiques et normatifs liés au RSI, de renforcer les capacités de surveillance – en particulier l'interopérabilité des systèmes nationaux de données de santé – et de renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections.

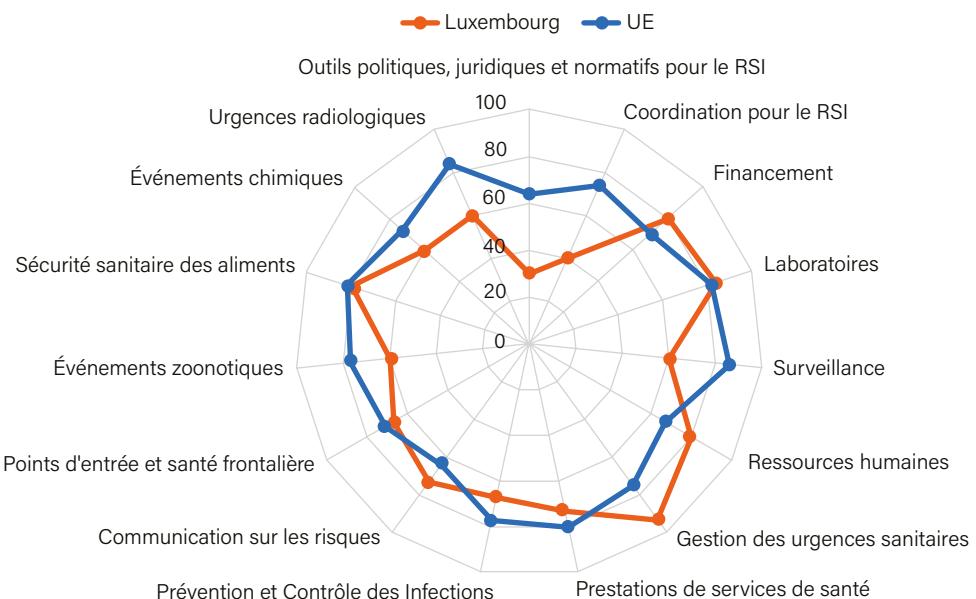
Afin de combler ces lacunes et d'améliorer la gestion des crises pour les événements sanitaires futurs, le service Emergency, preparedness and response a été créé au sein de la Direction de la santé en 2021. L'une de ses priorités est l'élaboration d'un cadre juridique visant à reconnaître officiellement et à permettre le déploiement rapide d'une réserve permanente de professionnels de santé. Cette mesure s'appuie sur l'expérience de la pandémie de COVID-19, au cours de laquelle une réserve provisoire de personnel de santé s'est avérée essentielle, compte tenu de la dépendance du pays à l'égard des travailleurs de santé étrangers (OCDE, 2022).

### **Des mesures sont prises pour renforcer l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et l'évaluation de la performance du système de santé**

La politique de santé au Luxembourg reste fragmentée, en partie en raison de l'absence d'une loi-cadre sur la santé publique (voir section 5.1) qui définisse clairement les rôles et les responsabilités des parties prenantes ainsi que les mécanismes de financement. Pour combler cette lacune, le gouvernement élabore actuellement une telle législation. En outre, le système de santé ne dispose pas actuellement d'un mécanisme de coordination, tel qu'un organisme central ou un comité interministériel, pour assurer l'harmonisation thématique et financière entre les différents secteurs. En 2023, le Luxembourg a publié son premier Plan National Santé,

<sup>1</sup> La méthodologie détaillée utilisée pour calculer les pourcentages est disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.17>.

**Graphique 19. Après la pandémie, le Luxembourg a déclaré des capacités d'urgence sanitaire publique inférieures à la moyenne de l'UE, conformément au Règlement sanitaire international**



Remarques : les scores représentent un indice composite qui agrège l'auto-évaluation de chaque pays pour les 15 capacités fondamentales définies dans le Règlement sanitaire international. Les valeurs vont de 0 (aucune capacité) à 100 (capacité maximale). La moyenne de l'UE n'est pas pondérée (calculée par l'OCDE).

Source : WHO IHR SPAR ; les données se réfèrent à 2024.

qui définit les orientations politiques dans trois domaines stratégiques : la santé de la population, les parcours de soins et le cadre de fonctionnement du système de santé. À ce jour, ces orientations ne sont pas accompagnées d'objectifs mesurables.

La création de l'Observatoire national de la santé (ObSanté) en 2022 a marqué une étape importante dans les efforts déployés par le pays pour renforcer les politiques de santé fondées sur des données probantes. L'ObSanté soutient la gouvernance stratégique du système en fournissant des évaluations indépendantes qui éclairent les décisions politiques. En 2024, un projet de cadre d'évaluation de la performance du système de santé a été lancé, avec le soutien de la Commission européenne et de l'OCDE, afin d'évaluer la performance du système de santé luxembourgeois (voir également l'encadré 2).

### La baisse de l'activité hospitalière et l'augmentation de l'hospitalisation de jour et des soins ambulatoires témoignent d'une évolution du secteur hospitalier

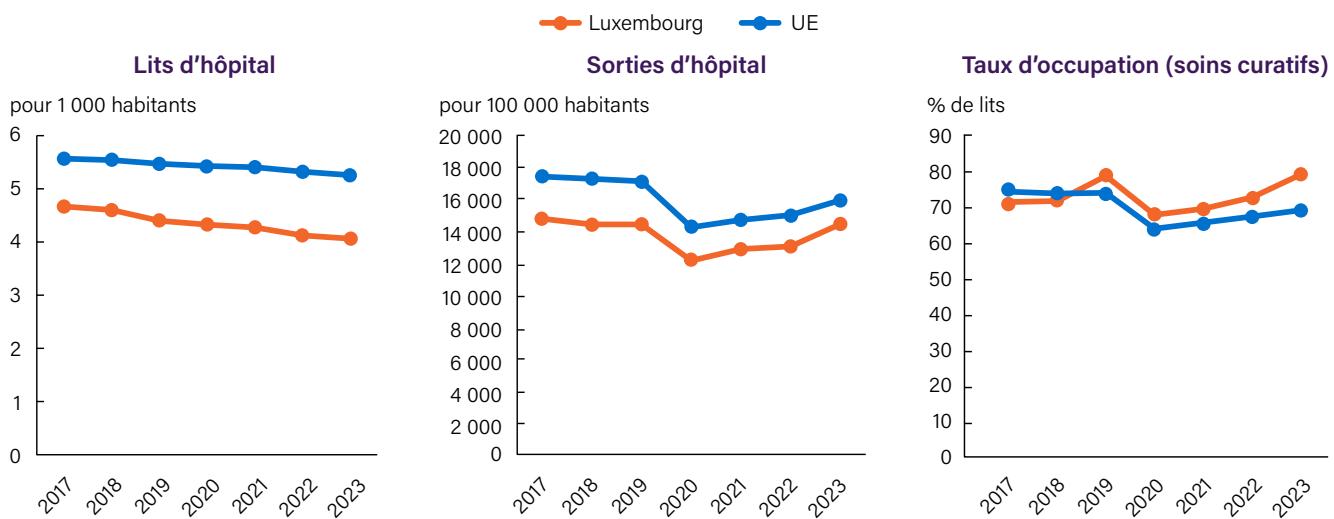
L'activité hospitalière au Luxembourg est en cours de réorganisation, parallèlement à des mesures visant à moderniser les infrastructures et à garantir la qualité (voir ci-dessous). La densité des lits d'hôpitaux a considérablement diminué – de près de 13 % entre 2017 et 2023 – et beaucoup plus rapidement que la moyenne de l'UE (7 %) au cours de la même période (graphique 20), bien que ce résultat soit principalement dû à la croissance démographique. Comme dans l'ensemble de l'UE, le taux de sortie d'hôpital du pays a également diminué de manière significative au cours de la première année de la pandémie de COVID-19, avant de remonter lentement après 2020. En 2023, il est resté inférieur à la moyenne de l'UE (14 237 sorties pour 100 000 habitants,

contre 15 706). Entre 2012 et 2021, les hospitalisations de jour ont augmenté de manière continue de 4,9 % par an, tant pour les interventions médicales que chirurgicales, et le volume des activités chirurgicales ambulatoires pour les actes traceurs (telles que la chirurgie de l'oreille, du nez et de la gorge ou la chirurgie des varices) est passé de 59 % à 75 % au cours de la même période (ObSanté, 2024). Dans l'ensemble, le taux d'occupation des hôpitaux luxembourgeois a retrouvé son niveau d'avant la pandémie plus rapidement que dans la plupart des autres pays de l'UE, atteignant 78 % en 2023.

### Les investissements dans les hôpitaux augmentent afin d'offrir des services de haute qualité

Le Luxembourg investit massivement dans les infrastructures hospitalières afin de garantir des installations et des équipements de haute qualité, ainsi que des environnements hospitaliers sûrs et efficaces : 1 milliard d'euros est prévu en 2025 et 2026 pour des projets d'infrastructures hospitalières (Cour des comptes, 2021).

Le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale est principalement responsable des investissements en capital et de l'approbation des nouveaux services hospitaliers, mais l'accord de coalition du gouvernement et le Plan National Santé, tous deux adoptés en 2023, prévoient d'accorder plus d'autonomie aux hôpitaux en matière d'achat d'équipements techniques et de promotion de l'innovation. Le plan prévoit que les principaux sites hospitaliers se concentreront sur la prise en charge des cas complexes, tandis que les soins extrahospitaliers seront renforcés en parallèle. Un projet de loi prévoit la création d'une nouvelle entité, une centrale nationale d'achat et de logistique, qui mutualisera les achats et la logistique dans le secteur des soins de santé. En 2018, un

**Graphique 20. En réponse à la pandémie de COVID-19, les taux de sortie d'hôpital ont baissé en 2020**

Remarque : la moyenne de l'UE est pondérée en fonction du nombre de lits d'hôpitaux et de sorties d'hôpitaux.

Sources : Eurostat (hlth\_rs\_bds1) et Explorateur de données de l'OCDE (DF\_KEY\_INDIC).

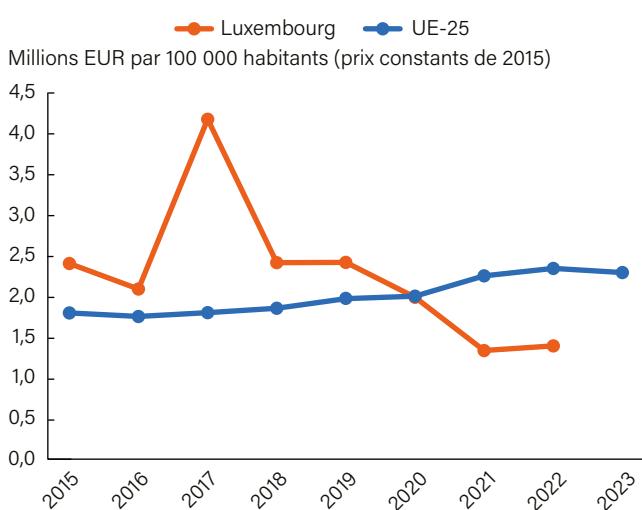
comité de gestion interhospitalier a été créé afin de favoriser l'assurance qualité et une collaboration plus étroite entre les hôpitaux, notamment par la mise en place de réseaux de compétences.

### La transformation digitale du secteur de la santé au Luxembourg est soutenue par des fonds européens

Le gouvernement luxembourgeois a donné la priorité aux investissements dans les infrastructures digitales dans le secteur de la santé, bien que les investissements dans les technologies de l'information et de la communication par habitant soient restés inférieurs à la moyenne de

l'UE (1,4 million d'euros pour 100 000 habitants, contre une moyenne de 2,4 millions d'euros dans l'UE en 2022) (graphique 21). Outre les efforts nationaux, le soutien à la digitalisation du système de santé est assuré par des instruments de financement de l'UE (encadré 2).

Une stratégie nationale globale de digitalisation a été publiée en mai 2025, mettant en avant les trois priorités stratégiques du Luxembourg : l'intelligence artificielle, les données et les technologies quantiques. Afin de mettre en œuvre l'espace européen des données de santé (European Health Data Space), un programme interministériel sous la supervision du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale est actuellement en cours d'élaboration. En outre, le Luxembourg participe à des projets nationaux et européens dans le domaine de la santé digitale, tels que Clinnova et Dataspace4Health. Ce dernier rassemble des hôpitaux, des instituts de recherche, l'Agence e-Santé et le Luxembourg National Data Service afin d'interconnecter les espaces de données nationaux conformément à la réglementation européenne et aux normes Gaia-X, dans le but de créer une infrastructure de données fédérée et sécurisée et de fournir des données de santé sécurisées à des fins de recherche.

**Graphique 21. L'investissement par habitant du Luxembourg dans les technologies de l'information et de la communication en santé est inférieur à la moyenne de l'UE**

Remarque : Les valeurs correspondent aux dépenses brutes et incluent les équipements TIC, les logiciels et les bases de données. Les données concernent les activités de santé humaine et d'action sociale (Q).

Source : Eurostat (nama\_10\_a64\_p5)

### Des initiatives visant à utiliser des outils numériques prennent forme

L'introduction du dossier de soins partagé en 2014 par l'Agence e-Santé a été l'une des principales initiatives visant à renforcer les soins primaires et intégrés. Jusqu'à récemment, l'adoption des dossiers de soins partagés restait limitée en raison de leur faible acceptation tant par les prestataires que par les patients, et parce que leur adoption est volontaire. En 2024, seuls 22 % de la population avaient consulté leur dossier de soins partagé, soit un peu moins que la moyenne de l'UE (graphique 22). Néanmoins, une augmentation marquée du nombre de patients consultant leur dossier de soins partagé en 2024 (et de son utilisation clinique par les professionnels de santé) a été observée en raison de l'abandon des CD pour l'imagerie médicale et du classement

## Encadré 2. Le secteur de la santé luxembourgeois bénéficie de financements de l'UE au titre de plusieurs instruments

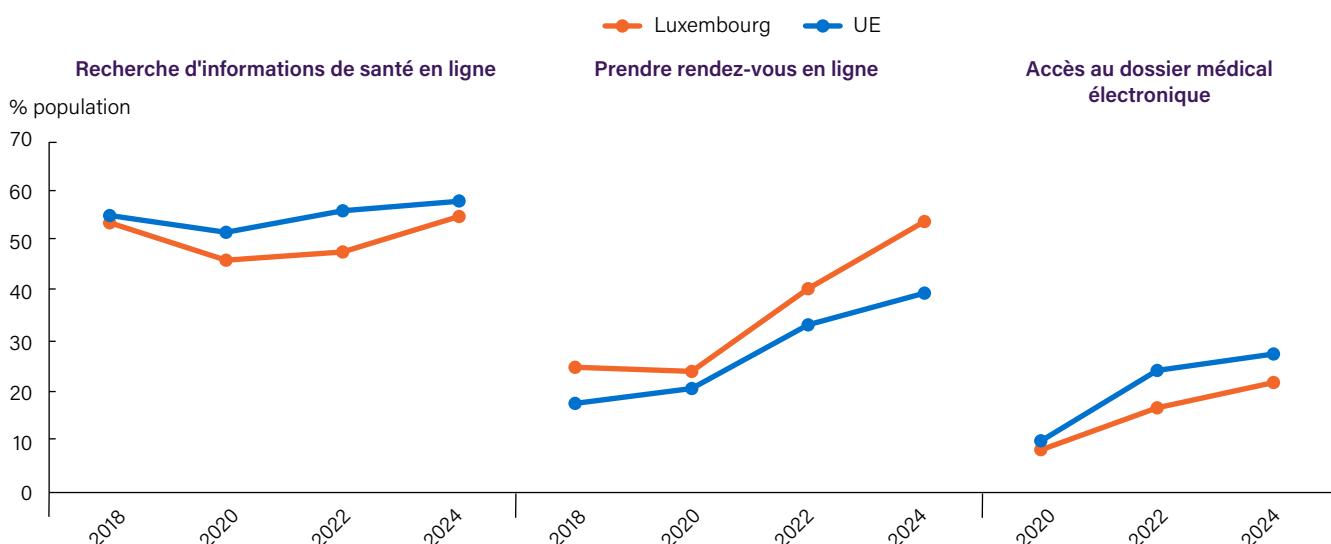
Dans le cadre de son plan pour la reprise et la résilience, le Luxembourg a alloué 0,6 million d'euros à la santé, en mettant l'accent sur les investissements dans le personnel de santé et la digitalisation d'ici 2026.<sup>2</sup> En outre, dans le cadre des programmes de travail EU4Health (2021-2025), le Luxembourg a reçu un financement via des actions conjointes et des subventions directes d'un montant de 19,5 millions d'euros, principalement consacrés à la préparation aux crises (54 %), aux initiatives en matière de cancer (30 %) et à la digitalisation (14 %).

Par ailleurs, deux projets ont bénéficié d'un financement au titre du Technical Support Instrument(TSI) de la Commission européenne en 2024 pour l'élaboration d'un cadre national d'évaluation de la performance du système de santé et pour le développement de l'évaluation des technologies de la santé au Luxembourg. Un autre projet financé par le TSI, débutant en 2025, a reçu 600 000 euros pour évaluer les programmes existants de dépistage du cancer, élaborer un cadre d'évaluation avec une analyse coût-efficacité et soutenir la planification du dépistage du cancer du poumon. Ensemble, ces financements visent à renforcer la résilience et l'efficacité du système de santé luxembourgeois.

automatique des lettres de sortie par les hôpitaux (eSanté, 2025a). En outre, en 2025, près de la moitié des adultes (âgés de 19 à 65 ans) disposaient d'un carnet de vaccination

électronique, mis en place début 2022. Cependant, l'adoption de ce système par les personnes âgées de plus de 65 ans était nettement plus faible (16 %) (eSanté, 2025b).

**Graphique 22. L'utilisation des outils numériques à des fins de santé est en hausse au Luxembourg**



Source : Eurostat (isoc\_ci\_ac\_i).

Afin de soutenir la transformation digitale du système de santé, une application dédiée à la santé (GesondheitsApp) lancée en 2019 par l'Association des médecins et médecins-dentistes permet aux patients de prendre des rendez-vous et d'échanger des mémoires d'honoraires avec des professionnels de santé. Son adoption a contribué à une augmentation de la part de la population utilisant Internet pour prendre des rendez-vous médicaux, qui a atteint 54 % au Luxembourg, contre une moyenne de 40 % dans l'UE en 2024. Toutefois, l'application ne permettait pas l'échange d'informations médicales. Une extension majeure des fonctionnalités de l'application est en cours (encadré 3).

### La consommation d'antibiotiques au Luxembourg est proche de la moyenne européenne

Il est essentiel de limiter l'utilisation excessive d'antibiotiques pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), une priorité renforcée par les objectifs du Conseil de l'UE, adoptés en 2023, visant à réduire la consommation d'ici 2030.<sup>3</sup> Au Luxembourg, comme dans de nombreux autres pays de l'UE, la consommation d'antibiotiques a diminué pendant la pandémie de COVID-19, mais elle a ensuite rebondi pour atteindre 17,3 doses définies journalières (DDJ) par habitant et par jour en 2023 (graphique 23), ce qui est proche de la moyenne de l'UE. Une évaluation du Plan National

<sup>2</sup> Les données relatives au Fonds pour la reprise et la résilience sont basées sur les informations disponibles au 20 septembre 2025 ; des modifications futures pourraient avoir une incidence sur ces chiffres.

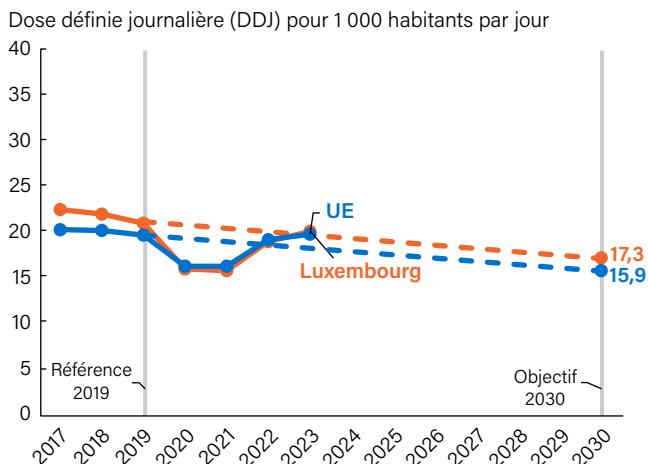
<sup>3</sup> Recommandation du Conseil relative au renforcement des actions de l'UE pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'une approche «Une seule santé», 2023/C 220/01.

### Encadré 3. L'application GesondheetsApp et le système de tiers-payant de la CNS sont en cours d'intégration

Depuis novembre 2024, l'Association des médecins et médecins-dentistes et la CNS collaborent à la création d'un système plus intégré visant à améliorer l'accès aux services de santé. Dans le cadre de cet effort, l'application GesondheetsApp et le système de tiers-payant de la CNS seront intégrés, permettant aux patients de prendre des rendez-vous, de partager des documents administratifs et médicaux (tels que des ordonnances, des certificats) et de payer leurs factures médicales en toute sécurité directement via une seule application. L'application sera également utilisée pour traiter les paiements qui ne relèvent pas du système de tiers-payant. Conformément au nouvel accord, les mémoires d'honoraires devront être transmises sous forme de formulaires numériques standardisés pour la communication avec la CNS et les patients à partir de juillet 2025. Par la suite, la transmission digitale sera progressivement étendue à d'autres formulaires (certificats de maladie, ordonnances et devis) en 2026 et 2027.

Antibiotiques (2018-2024) a fait état de succès en matière de gouvernance des antibiotiques grâce à des groupes de travail bien établis et à des campagnes de sensibilisation du

**Graphique 23. La consommation d'antibiotiques au Luxembourg a de nouveau augmenté après une baisse significative pendant la pandémie**



Remarque : la moyenne de l'UE est pondérée. Le graphique montre la consommation d'antibiotiques dans les hôpitaux et la communauté. La ligne pointillée illustre la trajectoire visée par la politique pour atteindre l'objectif de réduction fixé pour 2030.

Source : ECDC ESAC-Net.

public, ainsi que d'une réduction des taux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) dans les hôpitaux et le bétail grâce à l'amélioration des pratiques d'hygiène. Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour mettre pleinement en œuvre l'approche « One Health » (Direction de la santé, 2024).

## 6

## Focus sur les produits pharmaceutiques

### Le Luxembourg dépense plus que la moyenne de l'UE en produits pharmaceutiques vendus au détail par habitant

Le Luxembourg a dépensé 380 millions d'euros en produits pharmaceutiques en 2024 (CNS, 2025). Les dépenses pharmaceutiques au détail par habitant au Luxembourg sont légèrement supérieures à la moyenne de l'UE et s'élevaient à 538 euros en 2023 (graphique 24). Cela représentait 12 % des dépenses de santé, contre une moyenne de 13 % dans l'UE. Les dépenses dans le secteur de la vente au détail ont représenté 84 % des dépenses totales en produits pharmaceutiques en 2023, ce qui est bien supérieur à la moyenne de l'UE, qui est de 59 %. Les dépenses dans les hôpitaux<sup>4</sup> ont représenté les 16 % restants.

Les produits pharmaceutiques dispensés en ambulatoire (médicaments délivrés par les pharmacies hospitalières aux patients ambulatoires) ont considérablement augmenté, de 59 % entre 2020 et 2024 (CNS, 2025). Cette tendance à la

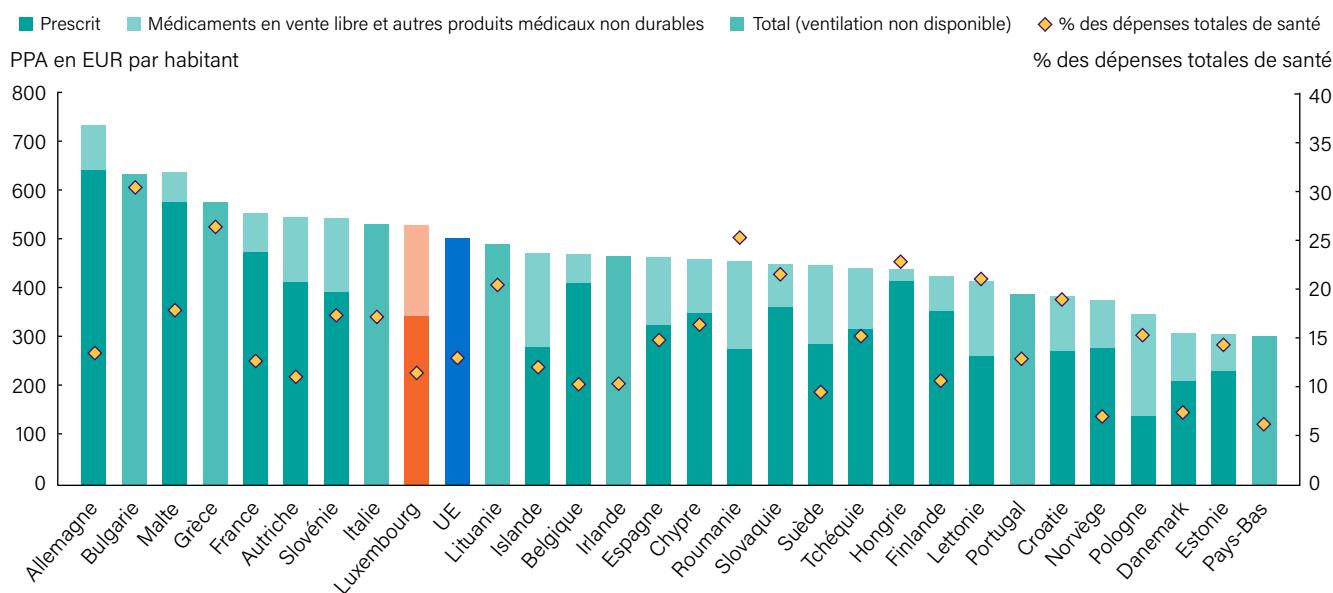
hausse s'explique par l'introduction de nouveaux traitements médicamenteux coûteux, tels que les médicaments contre l'hépatite C, l'immunothérapie, la chimiothérapie et d'autres traitements destinés aux patients en hospitalisation de jour.

### La couverture des produits pharmaceutiques est bonne, mais les dépenses à la charge des patients sont relativement élevées

Au Luxembourg, l'assurance maladie rembourse tout ou partie des médicaments figurant sur la liste positive nationale et détermine le taux de remboursement applicable. Les médicaments sont remboursés à hauteur de 80 %, à l'exception de ceux qui offrent un bénéfice thérapeutique modéré (remboursés à 40 %) et de ceux destinés à des affections spécifiques qui sont essentiels dans le traitement de maladies particulièrement graves ou chroniques (remboursés à 100 %). Dans le cadre de ce système de partage des coûts, l'assurance maladie obligatoire représentait 67 % des dépenses pharmaceutiques au détail,

<sup>4</sup> Les dépenses liées aux médicaments délivrés en ambulatoire dans les hôpitaux sont incluses dans les dépenses pharmaceutiques au détail au Luxembourg.

## Graphique 24. Les dépenses du Luxembourg en produits pharmaceutiques vendus au détail en pourcentage des dépenses totales de santé sont légèrement inférieures à la moyenne de l'UE



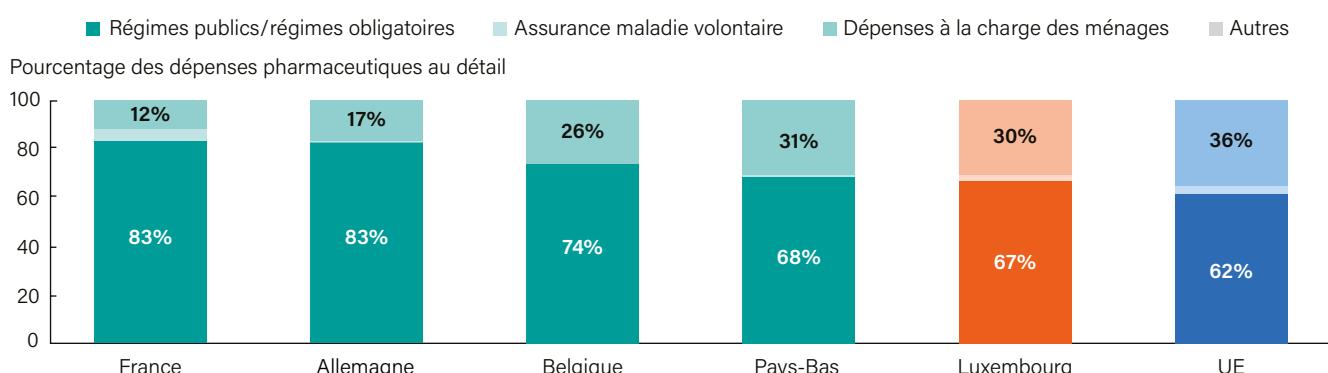
Remarque : ce chiffre représente les dépenses en produits pharmaceutiques délivrés par les officines à usage ambulatoire uniquement. Il exclut les médicaments administrés dans les hôpitaux, les cliniques ou les cabinets médicaux.

Source : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_SHA) ; les données se réfèrent à 2023, sauf pour la Norvège (2022).

l'assurance maladie volontaire contribuait à hauteur de 3 %, tandis que les contributions des patients représentaient 30 % en 2023 (graphique 25). Les contributions des patients comprennent à la fois les dépenses à la charge des patients pour les médicaments prescrits et les paiements directs pour les produits en vente libre. La part des dépenses à la charge des patients en produits pharmaceutiques vendus au détail

dans les dépenses pharmaceutiques totales au Luxembourg est plus élevée que dans les pays voisins tels que la Belgique, la France et l'Allemagne, mais reste inférieure à la moyenne de l'UE, qui est de 36 %. En termes de dépenses totales à la charge des patients en matière de santé, les produits pharmaceutiques représentaient la part la plus importante en 2023 (voir section 5.2).

## Graphique 25. Les dépenses à la charge des patients pour les produits pharmaceutiques vendus au détail sont plus élevées qu'en Belgique, en France et en Allemagne



Remarque : la moyenne de l'UE est pondérée.

Source : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_SHA) ; données relatives à 2023.

## Le Luxembourg ne dispose pas d'agence nationale des médicaments et produits de santé

Le Luxembourg ne dispose pas d'agence nationale dédiée aux médicaments et aux produits de santé. En janvier 2025, le gouvernement a présenté un projet de loi révisé proposant la création d'une telle agence. Celle-ci sera chargée de réglementer et de superviser les produits pharmaceutiques et de santé, avec pour mission de garantir leur sécurité, leur qualité et leur efficacité afin de protéger la santé publique.

Elle évaluera également l'efficacité des médicaments à usage humain et vétérinaire, ainsi que la performance des dispositifs médicaux.

## La disponibilité des médicaments figure à l'agenda politique du Luxembourg

Deux des indicateurs les plus couramment utilisés pour évaluer les délais et l'étendue de l'accès aux nouveaux médicaments sont le délai moyen entre l'autorisation de

mise sur le marché dans l'UE et le remboursement public, et la proportion de médicaments approuvés au niveau central disponibles au niveau national. Ces deux indicateurs sont présentés dans l'enquête de la Fédération européenne des associations et industries pharmaceutiques sur l'indicateur WAIT (Newton et al., 2025). Bien qu'aucun de ces indicateurs ne mesure de manière exhaustive l'accès significatif des patients à des traitements efficaces, ils constituent une base fondamentale pour la discussion. Pour les médicaments approuvés par l'UE entre 2020 et 2023, le Luxembourg a enregistré un délai moyen de remboursement de 449 jours, ce qui est inférieur à la moyenne de l'UE (578 jours). En janvier 2025, 58 % des produits ayant été ajoutés à la liste des médicaments remboursables étaient disponibles pour les patients au Luxembourg (contre une moyenne de 46 % dans l'UE).

Afin d'améliorer l'accès aux médicaments, la création d'une centrale nationale d'achat et de logistique est prévue pour 2030. La mission principale de cette centrale sera de centraliser les commandes, les livraisons et la gestion des stocks, et de superviser une réserve nationale de fournitures médicales, de médicaments et de produits de santé. Cela permettra de libérer du temps pour les infirmières et les pharmaciens, au bénéfice des patients et de la gestion des pharmacies hospitalières.

### **L'utilisation inappropriée des médicaments est un problème de santé publique**

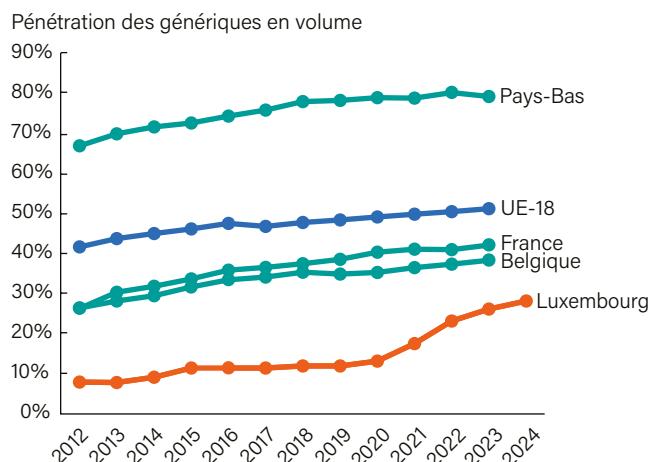
Comme dans de nombreux autres pays, l'utilisation inappropriée des médicaments – qu'il s'agisse d'une surconsommation, d'une mauvaise utilisation ou d'une sous-utilisation – est une préoccupation croissante au Luxembourg, car elle a des répercussions négatives tant sur les résultats pour les patients que sur les dépenses du système de santé. Historiquement, le pays a déclaré une consommation élevée de benzodiazépines et de médicaments apparentés, qui sont les somnifères et les tranquillisants les plus couramment prescrits. Les données montrent que la consommation est particulièrement élevée chez les personnes âgées de 65 ans et plus, avec 52,8 utilisateurs chroniques pour 1 000 en 2017, soit un taux bien supérieur à celui du Danemark (10,9 pour 1 000), des Pays-Bas (16,8 pour 1 000) et à la moyenne de l'OCDE (17,7 pour 1 000) (OCDE, 2021). En réponse à cette situation, le Centre national de prévention des addictions propose une ligne d'assistance téléphonique et des ressources d'information sur la consommation et la dépendance aux benzodiazépines. Le Luxembourg affiche également le taux le plus élevé de polymédication chez les personnes âgées parmi 16 pays, avec plus de 80 % des personnes âgées de 75 ans et plus prenant cinq médicaments ou plus simultanément en 2019 (OCDE, 2021).

### **Malgré certains progrès, le Luxembourg continue d'afficher une faible utilisation des médicaments génériques**

L'utilisation des médicaments génériques au Luxembourg reste relativement faible, en particulier dans le secteur extrahospitalier, ce qui limite les possibilités de gains d'efficacité et de maîtrise des coûts. Bien que les génériques

soient disponibles, les prescriptions continuent de privilégier les marques d'origine, sous l'influence des préférences des prescripteurs et de l'absence d'incitations financières pour les pharmaciens. En 2023, les médicaments génériques ne représentaient que 26 % du total des médicaments remboursés (passant à 28 % en 2024), ce qui était bien inférieur à la moyenne de 51 % des 18 pays de l'UE ainsi qu'à celle des pays voisins en 2023 (graphique 26). Des efforts ont été déployés pour promouvoir la substitution par des génériques, notamment des campagnes de sensibilisation du public et des mesures réglementaires. Un programme de substitution volontaire pour deux groupes pharmacothérapeutiques est en place depuis 2014. D'autres mesures politiques, telles que la substitution obligatoire ou des incitations financières plus fortes, pourraient être nécessaires pour accroître l'acceptation et l'utilisation des génériques tant par les prestataires que par les patients.

**Graphique 26. L'utilisation des génériques a augmenté, mais reste l'une des plus faibles de l'UE**



Remarque : la moyenne de l'UE est pondérée.

Source : Explorateur de données de l'OCDE (DF\_GEN\_MRKT).

### **Les activités de recherche et développement sont modestes, mais reflètent la petite taille du Luxembourg**

Les demandes de brevets pharmaceutiques constituent un indicateur essentiel pour évaluer le potentiel d'innovation dans le secteur pharmaceutique. Selon les statistiques de l'OCDE sur la propriété intellectuelle, quatre demandes de brevets déposées en vertu du Traité de coopération en matière de brevets en 2022 provenaient de demandeurs basés au Luxembourg. Bien que relativement faible en termes absolus, le Luxembourg affiche une intensité significative en matière de demandes internationales de brevets pharmaceutiques par habitant, avec 5,5 demandes pour 1 million d'habitants, soit 34 % de plus que la moyenne de l'UE. De plus, le Luxembourg a mené en moyenne environ cinq nouveaux essais cliniques par an au cours de la période 2021-2024 (avec des variations annuelles importantes). La majorité d'entre eux étaient des essais multinationaux financés par des fonds publics, ce qui est typique des pays à faible population.

## 7

# Principales conclusions

- L'espérance de vie au Luxembourg a atteint 83,5 ans en 2024, soit près de deux ans de plus que la moyenne de l'UE. L'écart entre les sexes en matière d'espérance de vie est également moins important que dans la plupart des pays de l'UE. Bien que l'espérance de vie à 65 ans soit élevée, de nombreuses années sont vécues avec des limitations d'activité. Les maladies cardiovasculaires et le cancer restent les principales causes de décès et d'invalidité, représentant la moitié de tous les décès.
- En 2021, un décès sur quatre au Luxembourg était lié à des facteurs de risque comportementaux. La consommation de tabac a diminué chez les adultes et les adolescents, mais l'utilisation de cigarettes électroniques a augmenté chez les adolescents. La proportion d'adolescents au Luxembourg déclarant avoir été ivres plus d'une fois dans leur vie a fortement diminué, devenant l'une des plus faibles de l'UE en 2022. En revanche, l'obésité et la sédentarité, en particulier chez les adolescents, sont de plus en plus préoccupantes. Le Luxembourg prépare une stratégie globale de santé publique, nécessaire à la planification et à la coordination des efforts de prévention.
- Les dépenses de santé par habitant au Luxembourg sont parmi les plus élevées de l'UE. Les dépenses publiques de santé ont augmenté au cours de la dernière décennie pour atteindre 85 % des dépenses totales en 2023, reflétant l'étendue des prestations couvertes, et la part des paiements à la charge des patients était parmi les plus faibles de l'UE, à 10 %. En conséquence, la part des personnes ayant des besoins en matière de soins de santé et déclarant des besoins non satisfaits en raison du coût, de la distance à parcourir ou des délais d'attente (1,9 %) était inférieure à la moyenne de l'UE, qui était de 3,6 % en 2024.
- La plupart des dépenses de santé au Luxembourg sont consacrées aux soins extrahospitaliers (33 %), ce qui résulte en partie des efforts visant à éviter les hospitalisations inutiles et à gérer les maladies chroniques en soins primaires. En revanche, les dépenses consacrées à la prévention ont diminué, passant de 7 % pendant la pandémie de COVID-19 à 3 % en 2023, ce qui est inférieur à la moyenne de l'UE (4 %).
- Le Luxembourg obtient de meilleurs résultats que la plupart des pays de l'UE en matière de taux de mortalité évitable par prévention et par traitement, grâce à des stratégies nationales ciblées, notamment des programmes de dépistage du cancer et des plans d'action en matière de prévention. De nouveaux parcours de soins et réseaux de compétences pourraient contribuer à réduire les hospitalisations évitables pour des maladies chroniques, qui sont supérieures à la moyenne de l'UE. Les expériences rapportées par les patients en matière de soins primaires sont très positives, mais l'aide à l'autogestion est un domaine où des améliorations sont nécessaires.
- Le Luxembourg est confronté à des défis en matière d'accès aux soins de santé en raison de sa faible population, de ses services spécialisés limités et des longs délais d'attente dans divers domaines, notamment les soins d'urgence, les diagnostics et les soins contre le cancer. Le pays a mis en œuvre plusieurs initiatives, telles que l'extension des soins en dehors des heures d'ouverture, la fixation d'objectifs en matière de délais d'attente et la décentralisation des services d'imagerie, qui ont contribué à réduire certains retards, même si des disparités et une forte demande persistent.
- Le Luxembourg dépend fortement des professionnels de santé formés à l'étranger. Afin de renforcer ses capacités nationales, le pays a mis en place de nouveaux programmes de formation et de nouvelles plateformes de recrutement, mais des écarts importants subsistent entre les capacités de formation et les besoins futurs en personnel.
- La transformation digitale du système de santé a été considérée comme une priorité. Une nouvelle infrastructure nationale intégrée de santé numérique facilitera la prise de rendez-vous et sécurisera la facturation. L'adoption du dossier de soins partagé a connu une augmentation importante tant chez les prestataires que chez les patients. Une stratégie digitale nationale vise à créer un écosystème sécurisé de données de santé alimenté par l'intelligence artificielle.
- Les dépenses en produits pharmaceutiques au détail par habitant au Luxembourg sont supérieures à la moyenne de l'UE, tandis que les dépenses pharmaceutiques à la charge des ménages restent inférieures à la moyenne de l'UE. L'utilisation des médicaments génériques est limitée et les prescriptions inappropriées persistent, en particulier chez les personnes âgées. Les réformes en cours visent à améliorer l'accès, l'efficacité et la surveillance, notamment par la création d'une agence nationale des médicaments et d'une centrale nationale d'achat et de logistique.

# Sources principales

Rausch K et al. (2024), Luxembourg: health system review, *Health Systems in Transition*, 26(4):i–175. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, <https://iris.who.int/handle/10665/381404>.

OECD/European Commission (2024), *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>.

## Références

CNS (2025), *Le budget de l'assurance maladie et maternité 2025 – résumé*. Luxembourg, <https://cns.public.lu/dam-assets/publications/decompte-annuel/budget-amm2025.pdf>

Cour des comptes (2021), *Rapport spécial de la Cour des comptes sur le financement public des investissements hospitaliers*. Luxembourg, <https://www.chd.lu/sites/default/files/2022-07/21.05.10%20-%20FinHosp%20-%20Rapport%20COMEXBU.pdf>

eSanté (2025a), *L'agence eSanté présente les développements clés de 2024 et lance une nouvelle phase stratégique*. Luxembourg, <https://www.virgule.lu/luxembourg/le-paiement-immédiat-direct-est-de-plus-en-plus-souvent-utilisé-dans-les-hôpitaux/86061247.html>

eSanté (2025b), *Carnet de santé électronique – juillet 2025*. Luxembourg, <https://download.data.public.lu/resources/cahier-esante/20250819-092620/cahier-esante-n14-2025.pdf>

Direction de la santé (2023), *Plan national cardio-neuro-vasculaire 2023-2027*. Luxembourg, <https://santesecu.public.lu/fr/publications/p/plan-national-cardio-neuro-vasculaires.html>

Direction de la santé (2024), *Rapport : suivi de la consommation d'antibiotiques, de la résistance aux antibiotiques et de la présence de résidus d'antibiotiques au Luxembourg*. Luxembourg, <https://santesecu.public.lu/fr/publications/r/rapport-surveillance-antibiotiques-luxembourg.html>

IGSS (2025), *Rapport général sur la sécurité sociale 2024*. Luxembourg, <https://igss.gouvernement.lu/de/publications/rg/20231.html>

Ministère de la Santé (2023), *Plan National Santé*. Luxembourg, <https://santesecu.public.lu/fr/publications/p/plan-national-sante-2023.html>

Newton M et al. (2025), *EFPIA Patients WAIT Indicator 2024 Survey*. Brussels, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, [efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf](https://efpia-patients-wait-indicator-2024-final-110425.pdf)

ObSanté (2024), *Carte sanitaire – édition 2023 – document principal*. Luxembourg, <https://sante.public.lu/fr/publications/c/carte-sanitaire-2023-document-principal.html>

OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

OECD (2022), *Evaluation of Luxembourg's COVID-19 Response: Learning from the Crisis to Increase Resilience*. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/2c78c89f-en>.

OECD/European Commission (2025), *Profil sur le cancer par pays : Luxembourg 2025*. Paris, Éditions OCDE, <https://doi.org/10.1787/ed029eff-fr>.

Virgule (2024), *Le Luxembourg aura besoin de 900 infirmières supplémentaires au cours des dix prochaines années*. Luxembourg, <https://www.virgule.lu/luxembourg/le-luxembourg-aura-besoin-de-900-infirmieres-supplémentaires-au-cours-des-dix-prochaines-années/26457858.html>

Virgule (2025), *Le paiement direct immédiat est de plus en plus utilisé dans les hôpitaux*. Luxembourg, <https://www.virgule.lu/luxembourg/le-paiement-immédiat-direct-est-de-plus-en-plus-souvent-utilisé-dans-les-hôpitaux/86061247.html>

## Liste des abréviations des pays

Autriche	AT	Tchéquie	CZ	Allemagne	DE	Italie	IT	Pays-Bas	NL	Slovaquie	SK
Belgique	BE	Danemark	DK	Grèce	EL	Lettonie	LV	Norvège	NO	Slovénie	SI
Bulgarie	BG	Estonie	EE	Hongrie	HU	Lituanie	LT	Pologne	PL	Espagne	ES
Croatie	HR	Finlande	FI	Islande	IS	Luxembourg	LU	Portugal	PT	Suède	SE
Chypre	CY	France	FR	Irlande	IE	Malte	MT	Roumanie	RO		



# État de santé dans l'UE

## Profils de santé des pays 2025

*Les profils de santé par pays* constituent un élément clé du cycle « *État de santé dans l'UE* » de la Commission européenne, un projet de partage des connaissances développé avec le soutien financier de l'Union européenne.

Ces profils sont le fruit d'un partenariat entre l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, en collaboration avec la Commission européenne. Basée sur une méthodologie cohérente utilisant à la fois des données quantitatives et qualitatives, l'analyse couvre les derniers défis et développements en matière de politique de santé dans chaque pays de l'UE/EEE.

L'édition 2025 des *profils de santé des pays* fournit une synthèse de divers aspects essentiels, notamment :

- l'état actuel de la santé dans le pays ;
- les déterminants de la santé, avec un accent particulier sur les facteurs de risque comportementaux ;
- la structure et l'organisation du système de santé ;
- l'efficacité, l'accessibilité et la résilience du système de santé ;
- un focus sur le secteur pharmaceutique et les politiques menées dans le pays.

Le *rapport de synthèse* complète les principales conclusions des profils de santé des pays.

Pour plus d'informations, veuillez consulter :  
[https://health.ec.europa.eu/state-health-eu\\_en](https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en)

Merci de citer cette publication comme suit: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025), *Profil de santé par pays 2025: Luxembourg. State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.