

Luxembourg

Le système de santé en bref
2024

Auteurs

Katharina Rausch
Catherine Goetzinger
Anne-Charlotte Lorcy
Béatrice Durvy
Juliane Winkelmann
Michelle Falkenbach

Anna Maresso (Éditrice de la série)

Sommaire

Comment le système de santé est-il organisé ?	2
Quel est le coût des soins de santé ?	3
Quelles sont les ressources du système de santé ?	8
Comment les services de santé sont-ils dispensés ?	11
Quelles sont les réformes entreprises ?	13
Quelle est la performance du système de santé ?	14
En résumé	19

Le système de santé en bref s'appuie sur la Revue du système de santé du Luxembourg, publiée en 2024 dans la série *Systèmes de santé en transition*. Les résumés sur les systèmes de santé présentent dans un format concis, les principales caractéristiques des systèmes de santé des pays, et analysent les données disponibles sur l'organisation, le financement et la prestation des soins de santé. Ils offrent également des perspectives sur les principales réformes et les divers défis qui mettent à l'épreuve la performance des systèmes de santé.

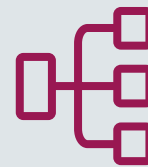
Principale source : Rausch K, Goetzinger C, Lorcy AC, Durvy B, Winkelmann J, Falkenbach M. Luxembourg : Health system review. Health Systems in Transition. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Veillez utiliser la citation suivante pour cette publication : Rausch K, Goetzinger C, Lorcy AC, Durvy B, Winkelmann J, Falkenbach M. Luxembourg : *Le système de santé en bref*, 2024. Copenhague : Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ISSN 1817-6119 (online)

ISBN 9789289014588 (PDF)

Comment le système de santé est-il organisé ?



Au Luxembourg, le système de santé repose sur l'assurance maladie obligatoire et il est très centralisé.

Organisation

Le Luxembourg dispose d'un régime d'assurance maladie obligatoire pour les personnes économiquement actives. Le financement du système de santé est partagé entre les employés, les employeurs et l'État, et provient de cotisations basées sur le revenu et de contributions des pouvoirs publics. Ce système est également guidé par les principes de solidarité, d'accès universel et de libre choix des prestataires. Le Luxembourg étant l'un des plus petits pays du monde, son système de santé est fortement centralisé. Le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S),

résultat de la récente fusion des ministères de la Santé et de la Sécurité sociale, est responsable de la planification, de la législation et du financement des soins de santé. Le ministère de la Famille supervise en outre les établissements de soins de longue durée. Enfin, la Caisse nationale de santé (CNS) gère l'assurance maladie obligatoire et l'assurance dépendance. Les capacités en matière d'élaboration et de mise en œuvre de politiques fondées sur des données probantes ont été récemment renforcées grâce à la mise en place de l'Observatoire national de la santé (cf. Encadré 1).

Encadré 1 Capacités en matière d'élaboration et de mise en œuvre de politiques

L'Observatoire national de la santé a été créé en 2021 pour renforcer les capacités en matière d'élaboration et de mise en œuvre de politiques de santé. Institution placée sous l'autorité du M3S mais dotée de l'indépendance, son rôle est de promouvoir une gestion du système de santé basée sur des données probantes. En 2024, avec le soutien de la Commission européenne et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Observatoire national de la santé a lancé le projet d'Évaluation de la performance du système de santé, qui vise à établir une approche systématique d'évaluation du système de santé luxembourgeois, et de contribuer ainsi à l'élaboration de meilleures politiques.

Planification

Au Luxembourg, la planification des soins de santé est principalement axée sur le secteur hospitalier et les pharmacies. Le M3S n'a pas de mandat légal pour planifier le secteur des soins extrahospitaliers, permettant de fait l'établissement des prestataires partout dans le pays, sans restriction géographique. La prestation des soins est partagée entre les hôpitaux

et les professionnels de la santé conventionnés avec la CNS, qui doivent adhérer aux accords contractuels et à la tarification. La Direction de la santé assure la dispensation des services de santé publique, soit de manière directe, soit en collaborant avec des partenaires externes dans le cadre de contrats, appelés accords conventionnels.

Prestataires

Les différents types d'hôpitaux, leurs services, leurs obligations et leur structure organisationnelle sont définis par la loi hospitalière de 2018. Une convention conclue entre la CNS et la Fédération des hôpitaux luxembourgeois fixe les règles budgétaires et les normes de dotation en personnel. La réglementation des autres établissements de santé (tels que les résidences pour personnes âgées et les services d'activité de jour) relèvent de la responsabilité du ministère de la Famille. Le Code de la santé réglemente les professionnels de la santé, notamment les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les psychothérapeutes, les infirmiers, les kinésithérapeutes

et les sages-femmes, par l'intermédiaire de quatre lois distinctes. La législation définit les conditions requises pour obtenir une autorisation d'exercer et précise les règles et les lignes de conduite régissant l'exercice de ces professions. Tous les professionnels autorisés à exercer ayant une convention-cadre entre la CNS et l'association les représentant sont automatiquement soumis aux dispositions conventionnelles et doivent appliquer la tarification et les règles de remboursement de la CNS ; en revanche, ceux qui ne figurent pas sur la liste spécifiée (les ostéopathes, par exemple) ne peuvent pas facturer via l'assurance maladie obligatoire.

Quel est le coût des soins de santé ?



Au Luxembourg, la part du financement public des soins de santé est l'une des plus élevées en Europe, et les dépenses à la charge des ménages sont relativement faibles.

Mécanismes de financement

Le système de santé luxembourgeois repose sur un régime d'assurance maladie obligatoire. Les cotisations dépendent des revenus et sont plafonnées à une limite maximale. Les cotisations de sécurité sociale sont versées par les employeurs, les employés, les retraités et la caisse de pension ; elles représentent environ 60 % du financement de l'assurance maladie obligatoire, tandis que la part restante (40 %) provient d'un transfert fixe de l'État, puisé dans les recettes fiscales générales. Dans l'ensemble, 86,1 % des dépenses courantes de santé ont été financées par des fonds publics en 2022 (OECD, 2024). Les dépenses à la charge des ménages figurent parmi

les plus faibles de l'Union européenne (UE) et représentaient 8,7 % des dépenses courantes de santé en 2022 ; cependant, ces données n'étant pas collectées systématiquement, les dépenses des ménages pourraient être sous-estimées (OECD et al., 2023). La part de l'assurance maladie complémentaire souscrite sur une base volontaire est relativement peu élevée (4,1 % en 2022). La CNS détermine chaque année le budget global de l'assurance maladie obligatoire sur la base de prévisions de dépenses pluriannuelles mais, hormis l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier, il n'existe pas de répartition globale des fonds, ni d'objectif budgétaire.

Dépenses de santé

Les dépenses courantes de santé par habitant au Luxembourg figurent parmi les plus élevées d'Europe : en 2021, elles atteignaient 7515 USD (après ajustement

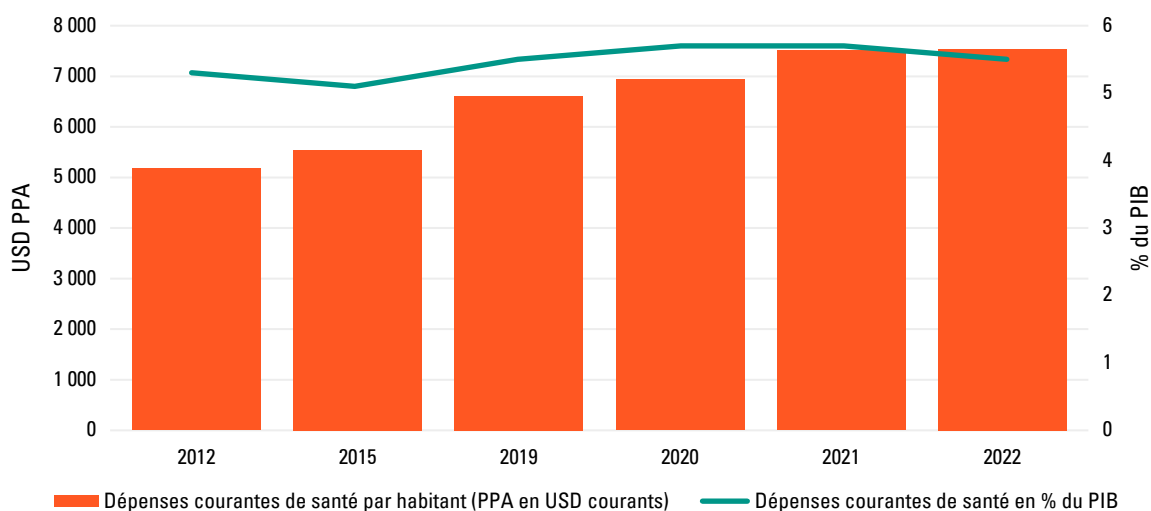
pour tenir compte des différences de pouvoir d'achat ou PPA), et en 2022, 7540 USD (cf. Figures 1 et 2). Cela représentait 5,5 % du PIB en 2022. Il convient de

noter que les dépenses courantes de santé exprimées en proportion du PIB ne constituent pas une mesure parfaitement représentative des dépenses de santé du Luxembourg, car le PIB comprend les activités économiques des travailleurs transfrontaliers, tandis que les données sur les dépenses de santé excluent la consommation de soins de santé des étrangers, qui intervient principalement dans leurs pays de résidence.

Les dépenses publiques de Luxembourg pour la santé, en proportion des dépenses courantes de santé, sont élevées et atteignent 86,1 %, ce qui place le pays en troisième position de la Région européenne

de l'OMS (WHO, 2024). Quant aux dépenses privées exprimées en proportion des dépenses courantes de santé (12,8 % en 2022), elles sont composées pour deux tiers de dépenses à la charge des ménages (out-of-pocket payments) et pour un tiers de paiements au titre de l'assurance maladie complémentaire souscrite sur base volontaire. En 2022, plus des deux tiers de la population disposaient d'une assurance maladie volontaire privée pour couvrir les frais de partage des coûts (assurance complémentaire) et/ou les services non couverts par l'assurance maladie obligatoire (assurance supplémentaire).

Figure 1 Evolution des dépenses de santé au Luxembourg, 2012-2022 (sur certaines années)



Notes : PIB : produit intérieur brut ; PPA : parité de pouvoir d'achat.

Source : OMS, 2024.

Dépenses à la charge des ménages

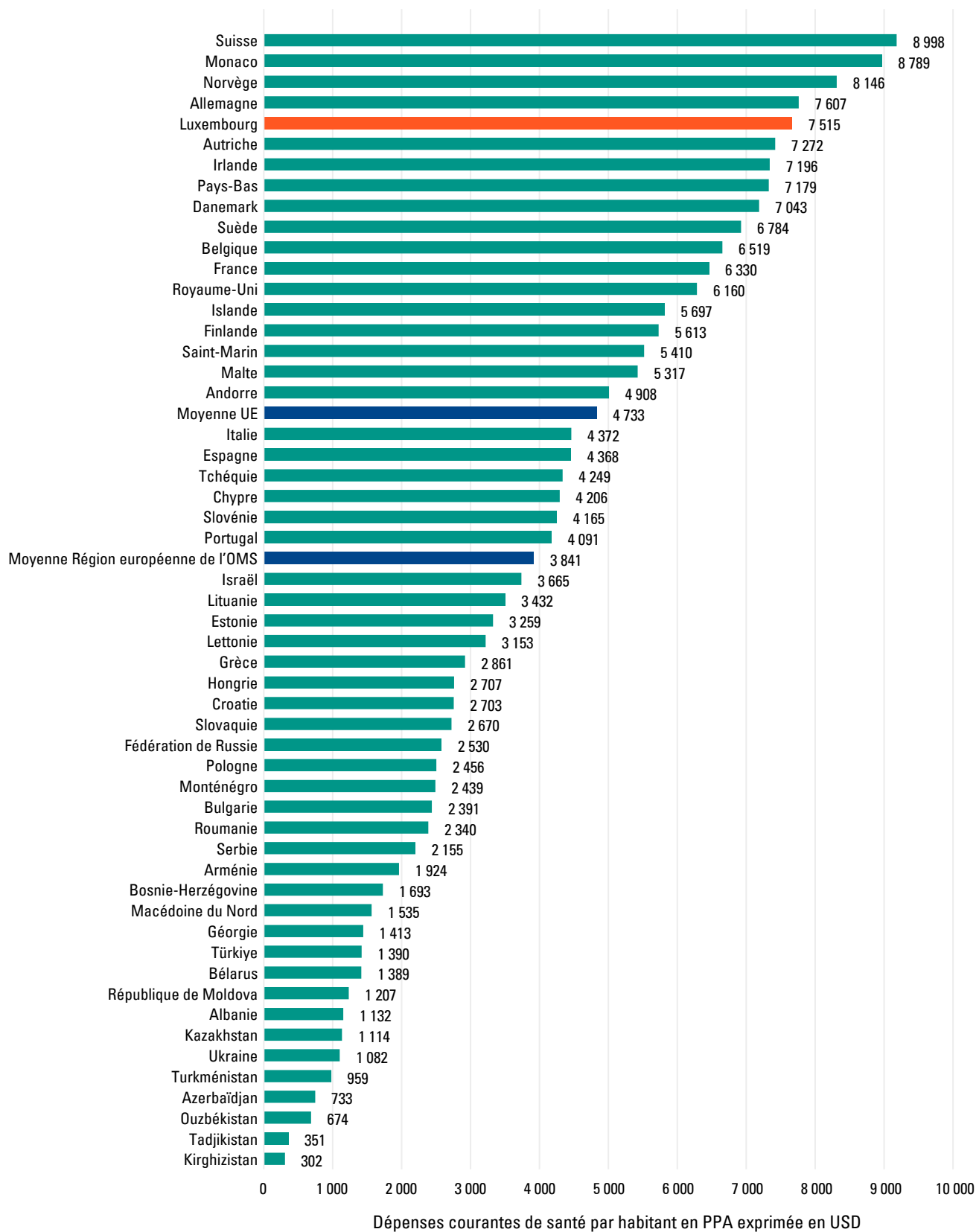
Au cours de la dernière décennie, le Luxembourg a maintenu une part relativement faible et stable des dépenses à la charge des ménages : en 2022, elle s'établissait à environ 9,0 % des dépenses courantes de santé (cf. Figure 3). Cette proportion était nettement inférieure à la moyenne de l'UE, qui s'élevait à 14,5 %, et plus faible également que dans de nombreux pays voisins, en raison notamment de la très large couverture de l'assurance maladie obligatoire au Luxembourg (Eurostat, 2024).

En 2022, les dépenses à la charge des ménages concernaient surtout les produits pharmaceutiques (29 %), les soins ambulatoires (21 %), les soins de longue durée (20 %) et les soins dentaires (18 %). Les

soins hospitaliers représentaient 6 % des dépenses à la charge des ménages (OECD, 2024).

Les données détaillées sur les paiements directement effectués par les ménages dans le secteur extrahospitalier ne sont pas disponibles. Néanmoins, les dépenses à la charge des ménages pour ce type de soins peuvent représenter un obstacle à l'accès aux soins en raison d'une protection financière jugée insuffisante. Les produits pharmaceutiques, médicaments et produits médicaux contribuent également à la pression financière, représentant environ 60 % des dépenses à la charge des ménages confrontés à des dépenses de santé catastrophiques en 2017 (WHO Regional Office for Europe, 2023).

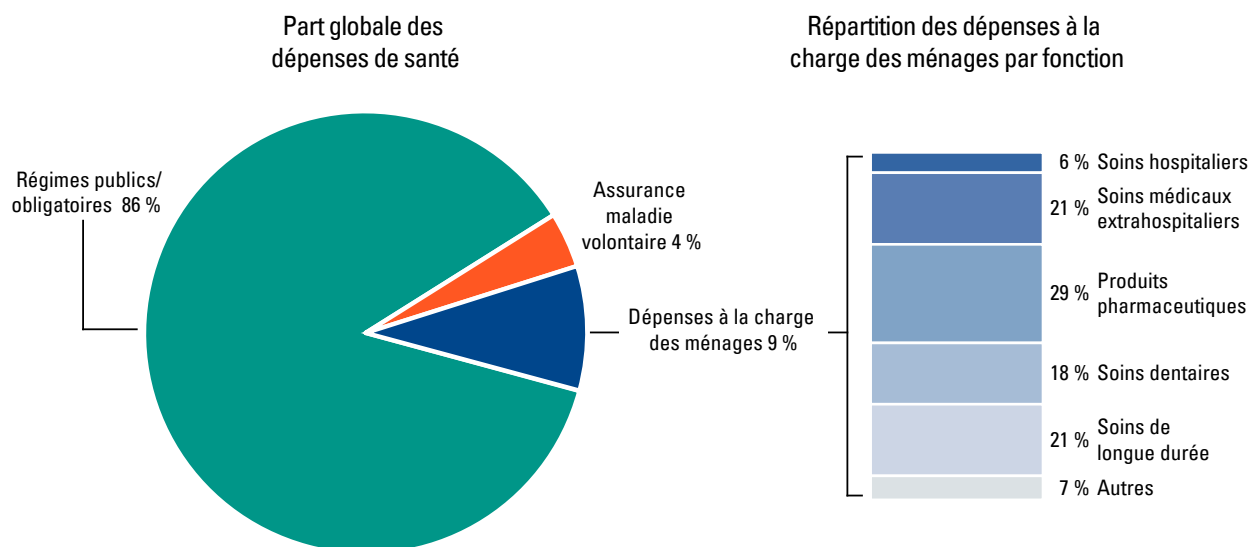
Figure 2 Dépenses courantes de santé par habitant, en PPA exprimée en USD dans les pays de la Région européenne de l'OMS, 2021



Notes : UE : Union européenne ; PPA : parité de pouvoir d'achat

Source : OMS, 2024.

Figure 3 Composition des dépenses à la charge des ménages, 2022



Source : OCDE, 2024.

Couverture

Au Luxembourg, l'affiliation à l'assurance maladie obligatoire est obligatoire : les personnes exerçant une activité professionnelle, les mineurs (moins de 18 ans) et les bénéficiaires d'allocations publiques ou d'un revenu de remplacement doivent être affiliés au Centre commun de la sécurité sociale (IGSS, 2023). L'assurance maladie obligatoire couvre la personne assurée, son conjoint sans revenu et ses enfants (les co-assurés). En 2021, ce système bénéficiait à 91,8 % de la population résidente ; ses affiliés étaient composés d'environ 70 % de résidents et de 30 % de non-résidents (ObSanté, 2024). L'écart dans la

couverture universelle peut s'expliquer en partie par les exemptions accordées aux 11 900 personnes (et à leurs ayants-droits) travaillant pour des organisations internationales établies dans le pays. Néanmoins, certaines personnes demeurent confrontées à des difficultés d'accès à l'assurance maladie (cf. Encadré 2). L'assurance maladie obligatoire couvre une large gamme de services. Une participation aux frais est laissée à la charge des patients pour la plupart des biens et des services de santé, mais globalement, le partage des coûts est faible au Luxembourg.

Encadré 2 Quelles sont les principales lacunes de la couverture ?

Bien que la couverture soit globalement satisfaisante, certaines personnes rencontrent encore des difficultés d'accès aux soins, en particulier celles qui n'ont pas d'adresse officielle permanente.







Bien que la loi autorise les résidents au Luxembourg à posséder un compte de paiement de base même sans adresse fixe, l'ouverture d'un compte bancaire peut encore se révéler difficile pour les personnes n'ayant pas d'adresse officielle ni d'emploi déclaré, ce qui impacte leur affiliation à l'assurance maladie officielle. Même si, globalement, la participation aux coûts est peu élevée au Luxembourg, les problèmes financiers constituent encore un obstacle important à l'accès aux soins. En 2021, environ 85,5 % des bénéficiaires de Médecins du Monde Luxembourg – une organisation non gouvernementale offrant des services médicaux et psychosociaux aux personnes ayant des difficultés d'accès aux soins – mentionnaient les questions financières comme l'un des obstacles significatifs à l'obtention des soins médicaux nécessaires (Médecins du Monde Luxembourg, 2021). Pour y répondre, le gouvernement a introduit en 2022 un projet pilote de couverture universelle de soins de santé (CUSS), donnant accès à l'assurance maladie obligatoire à toutes les personnes vulnérables dans l'impossibilité de s'y affilier volontairement (CHD, 2022).

Rémunération des prestataires

La CNS et les prestataires établissent des conventions qui impliquent le respect des dispositions tarifaires établies au niveau national. Les hôpitaux négocient avec la CNS un budget global fondé sur le paiement à l'acte. Hormis les médecins qui sont payés à l'acte, la

plupart des professionnels de la santé travaillant dans les hôpitaux sont salariés et financés par le budget global de l'hôpital tandis que les professionnels de la santé du secteur extrahospitalier sont rémunérés sur la base du paiement à l'acte (cf. Figure 4).

Figure 4 Modalités de rémunération des prestataires au Luxembourg

					
Médecins généralistes	Spécialistes	Hôpitaux aigus	Soins hospitaliers ambulatoires	Dentistes	Pharmacies
Paiement à l'acte principalement	Paiement à l'acte	Professionnels de la santé (sauf les médecins/spécialistes) : salariés Biologie clinique et imagerie médicale : financement mixte par paiement à l'acte et budget global Indemnité journalière pour certaines activités Budget global pour certaines activités (par ex. la recherche)	Paiement à l'acte principalement Forfait journalier par cas pour certaines activités Professionnels de la santé (sauf les médecins) : salariés	Paiement à l'acte	Pharmaciens : salariés (sauf si indépendants) Produits pharmaceutiques : paiement à l'acte

Quelles sont les ressources du système de santé ?



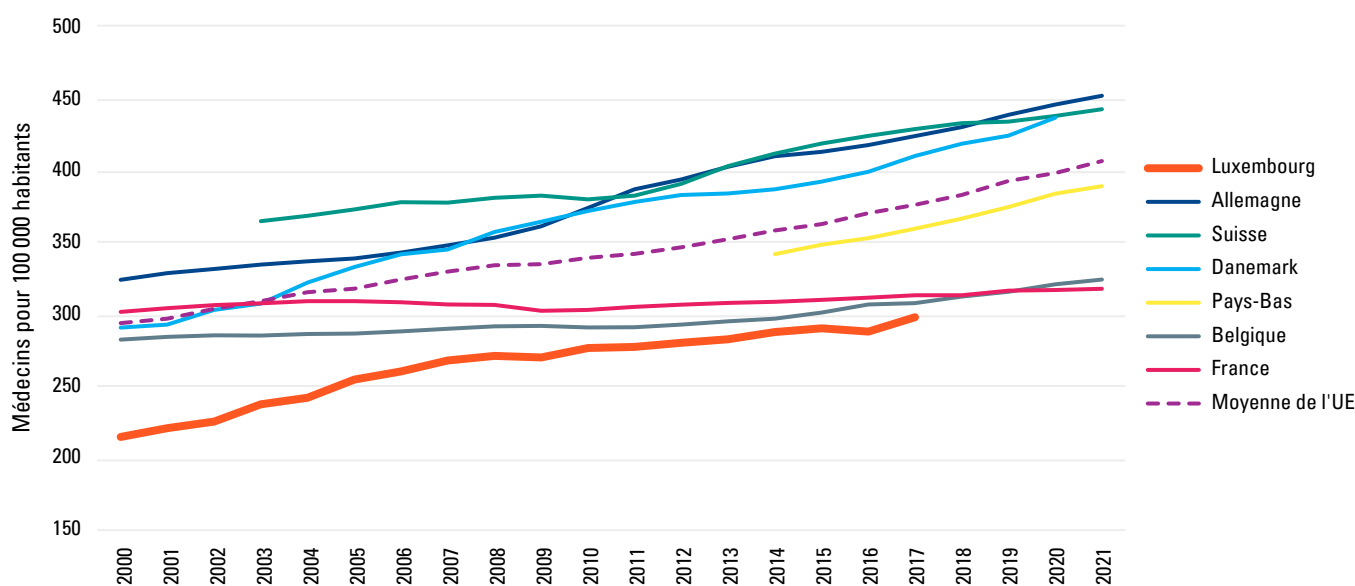
Le Luxembourg dispose de ressources humaines limitées et dépend fortement de sa main d'œuvre formée à l'étranger.

Professionnels de la santé

En raison de la restructuration de son registre digital, le Luxembourg n'a pas communiqué de données sur les effectifs en professionnels de la santé au niveau international depuis 2017. À cette date, le Luxembourg rapportait une densité moyenne de médecins inférieure à la moyenne de l'UE : 298 praticiens pour 100 000 habitants, comparés à 377 en moyenne dans l'UE (cf. Figure 5a). Cette densité plus faible est largement attribuée à l'absence de formation médicale complète dans le pays, ce qui crée une forte dépendance à l'égard des médecins formés à l'étranger. Pour y remédier, le gouvernement a introduit en 2021 un programme de bachelor offrant une formation de premier cycle en médecine ; il a également étendu le programme d'études spécialisées aux spécialités de neurologie et de cancérologie, en plus de la médecine générale.

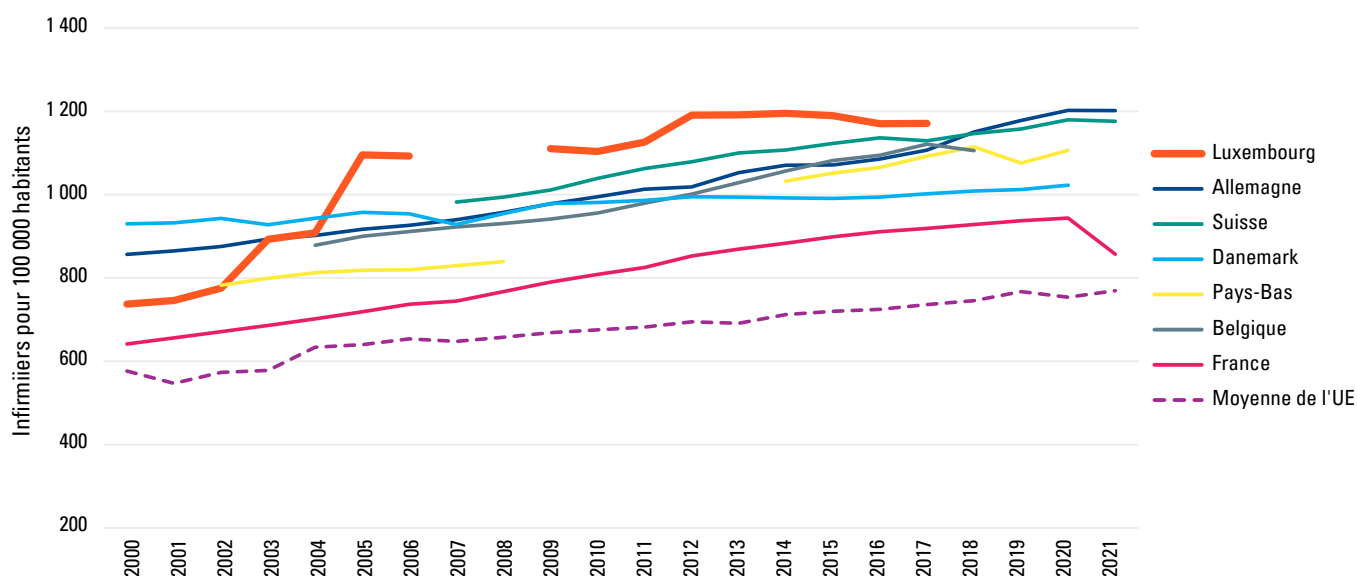
À l'inverse, le Luxembourg disposait en 2017 d'un nombre élevé d'infirmiers (1172 pour 100 000 habitants), bien au-dessus de la moyenne de l'UE (737 pour 100 000 habitants) (cf. Figure 5b). Néanmoins, cela n'empêche pas que les effectifs en personnel infirmier sont également fortement dépendants des professionnels formés à l'étranger. Contrairement à de nombreux autres pays européens, le Luxembourg n'exige pas un diplôme de bachelor pour exercer la profession d'infirmier, mais un brevet de technicien supérieur. En 2023 cependant, l'Université du Luxembourg a introduit quatre programmes de bachelor ouverts aux infirmières diplômées leur permettant d'approfondir leur expertise professionnelle. Les formations de dentiste, de vétérinaire et de pharmacien ne sont pas disponibles dans le pays.

Figure 5a Nombre de médecins en exercice pour 100 000 habitants au Luxembourg et dans certains pays, de 2000 à la date de dernière disponibilité



Source : Eurostat, 2024.

Figure 5b Nombre d'infirmiers en exercice pour 100 000 habitants au Luxembourg et dans certains pays, de 2000 à la date de dernière disponibilité



Source : Eurostat, 2024.

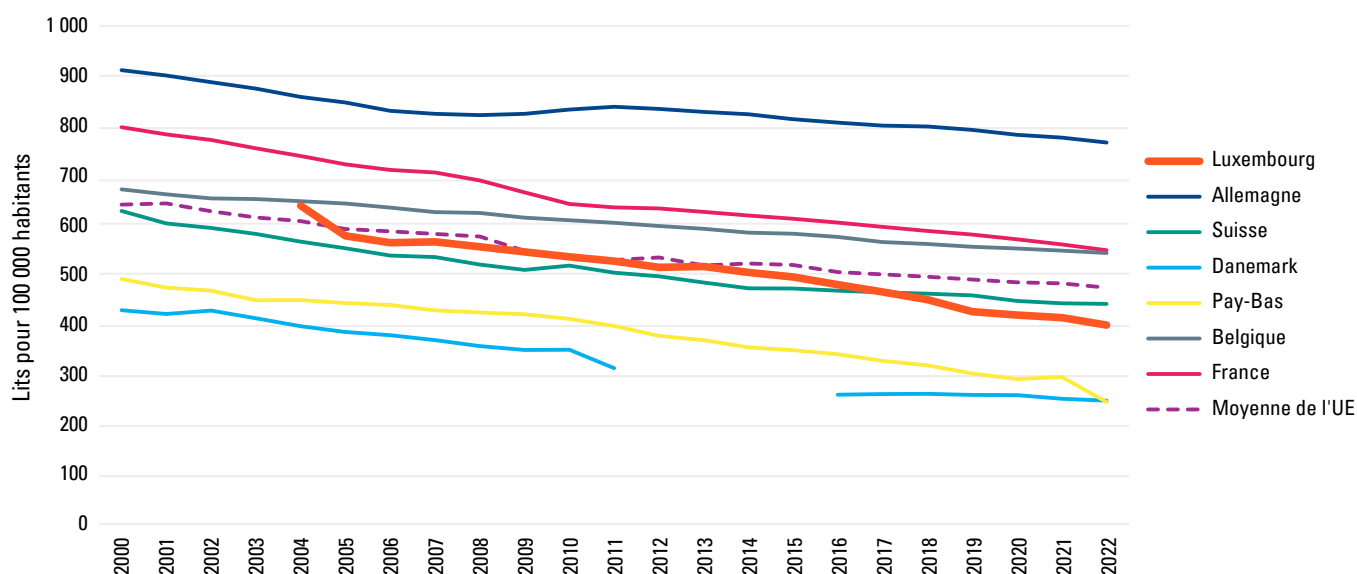
Infrastructure sanitaire

Avec la réduction du nombre d'hôpitaux, qui est passé de 36 en 1986 à 10 en 2023, le paysage hospitalier du Luxembourg a notablement changé au cours des dernières décennies (ObSanté, 2024). Quatre de ces établissements sont des centres hospitaliers proposant un large éventail de services, parmi lesquels des soins d'urgence et de maternité, tandis que les six autres sont des établissements spécialisés : cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque et radiothérapie (deux hôpitaux), et soins de réhabilitation psychiatrique, réadaptation gériatrique, réhabilitation physique et post-oncologique, et rééducation fonctionnelle (quatre hôpitaux). En 2023, le Luxembourg possédait 2640 lits d'hôpital au total, parmi lesquels 76,6 % étaient destinés aux soins aigus. Comme dans de nombreux autres pays européens, le nombre de lits d'hôpital a baissé de manière significative depuis 2004, passant de 639 lits à 400 lits pour

100 000 habitants en 2022, ce qui est inférieur à la moyenne de l'UE, qui est de 475 lits pour 100 000 habitants (cf. Figure 6).

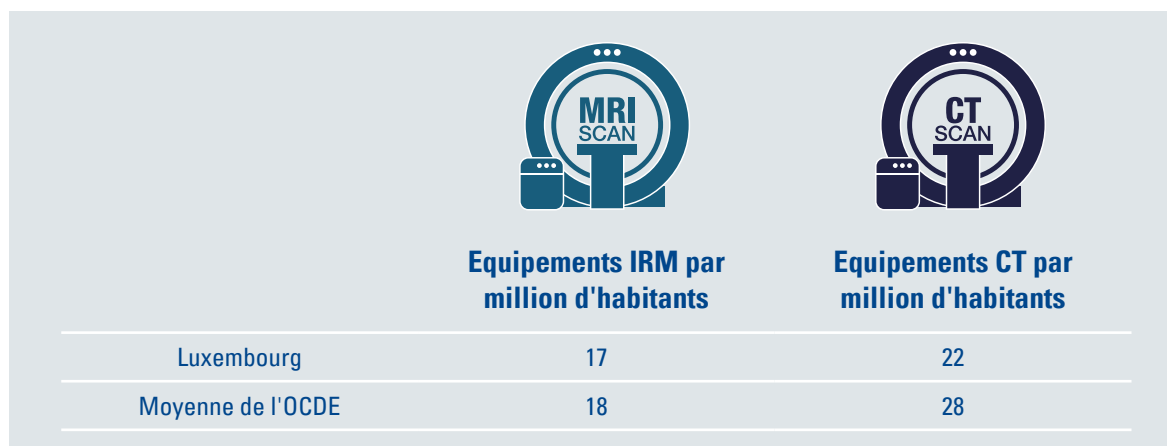
Grâce à des acquisitions récentes, la densité du nombre d'équipements de tomographie par ordinateur (scanner CT) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) a augmenté pour atteindre le nombre de 22 scanners CT et de 17 équipements d'IRM pour un million d'habitants en 2021, ce qui est inférieur aux moyennes de l'OCDE, qui sont respectivement de 28 et de 18 par million d'habitants (cf. Figure 7). Bien que des audits successifs aient montré un progrès dans l'utilisation appropriée de ces équipements (Bouëtté et al., 2019 ; Conseil Scientifique, 2023b ; DiSa, 2023), le Luxembourg se classait cependant en 2021 au second rang des pays de l'OCDE en termes de fréquence par habitant des examens par CT et par IRM (244 et 116 pour 100 000 habitants, respectivement).

Figure 6 Nombre total de lits pour 100 000 habitants au Luxembourg et dans certains pays, de 2000 à 2022



Source : Eurostat, 2024.

Figure 7 Imagerie par résonance magnétique (IRM) et tomodensitométrie (CT) au Luxembourg par million d'habitants, en 2021



Notes : IRM : imagerie par résonance magnétique ; OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques.

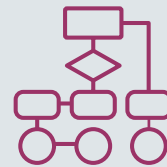
Source : OECD, 2023a.

Répartition des ressources sanitaires

Au regard de la petite taille du Luxembourg, l'offre de soins aigus est bien répartie : un centre hospitalier se trouve dans le nord, deux dans le centre et un dans le sud. La loi de 2018 relative aux établissements hospitaliers entend centraliser les soins très spécialisés et encourager la coopération entre les hôpitaux et les réseaux de soins intégrés appelés « réseaux de

compétences » (Mémorial A222, 2018). Bien que la centralisation des soins soit souhaitable, elle affecte cependant l'accessibilité géographique à certains services : la réadaptation fonctionnelle n'est disponible que dans la région du centre, et la réhabilitation psychiatrique est concentrée dans le nord.

Comment les services de santé sont-ils dispensés ?



Le système de santé luxembourgeois offre un large éventail de services, reposant sur des principes fondamentaux tels que l'accès direct aux prestataires de soins et le libre choix du patient parmi tous les professionnels de santé.

Santé publique

Le M3S et la Direction de la santé sont responsables de la santé publique. Les services de santé publique sont dispensés selon divers canaux : soit la Direction de la santé assure directement ces services, soit elle collabore avec des partenaires externes dans le cadre d'accords conventionnels. Le Luxembourg propose un large éventail de services de santé publique, allant des programmes de vaccination aux activités de promotion

de la santé dans les établissements scolaires, en passant par des programmes de santé maternelle, prénatale et infantile ainsi que des dépistages du cancer. Cependant, bien que le pays enregistre encore un taux élevé de comportement à risque tels le tabagisme et la consommation d'alcool, il n'existe pas de plan stratégique global dédié à la prévention et à la santé publique.

Soins primaires et extrahospitaliers

Le Luxembourg n'impose pas de contrôle d'accès aux spécialistes (gate-keeping), et les patients peuvent choisir librement leurs prestataires de soins (cf. Encadré 3), même si des initiatives ont été mises en place pour encourager les patients à s'adresser à leur médecin généraliste comme premier point d'entrée dans le système de soins de santé.

En 2019, la part des résidents ayant consulté un médecin généraliste au moins une fois au cours de l'année (58 %) était similaire à la moyenne de l'UE (54 %), mais nettement supérieure à la moyenne de l'UE pour les consultations de spécialistes, (53 % contre 35 %) (Eurostat, 2024).

Encadré 3 Quels sont les points forts et les points faibles des soins primaires ?

Le principe du libre choix des professionnels de la santé est considéré comme l'un des principaux atouts du système de soins primaires au Luxembourg. Le fait de pouvoir choisir leurs médecins selon leurs préférences personnelles, sans restriction d'accès ni de contre-incitant financier, permet aux patients de bénéficier d'un large éventail de services, y compris de soins spécialisés. Cependant, l'absence de système de mécanisme de contrôle d'accès peut nuire à la coordination et à la planification des soins primaires. En outre, l'organisation et la gouvernance des soins primaires au Luxembourg sont confrontées à des défis en raison de l'absence d'une loi-cadre ou de définitions claires encadrant les soins primaires et ambulatoires.

Soins hospitaliers

Comme le montre la hausse des hospitalisations de jour, dont la part est passée de 31 % en 2010 à 48 % du total des séjours hospitaliers en 2021 (ObSanté,

2024), le Luxembourg a progressé en matière de virage ambulatoire mais le système de santé demeure très hospitalocentré et continue à mettre l'accent sur

les soins spécialisés (cf. Encadré 4). En 2021, la durée moyenne d'un séjour (DMS) hospitalier était de 7,3 jours au Luxembourg, supérieure à la DMS en France (5,6 jours) et en Belgique (6,3 jours), et équivalente à la DMS en Allemagne (7,4 jours) (OECD, 2024). Conformément au principe du « pas tout

partout », les soins spécialisés complexes ou dont la qualité dépend du volume sont souvent concentrés dans un seul hôpital, voire centralisés au plan national. Pour des traitements très spécialisés ou des pathologies complexes, les patients peuvent également être orientés vers des hôpitaux à l'étranger.

Encadré 4 Les efforts visant à améliorer l'intégration des soins donnent-ils des résultats ?

Les initiatives en matière de soins intégrés sont assez récentes au Luxembourg. La loi hospitalière de 2018 (Art. 28) constitue le premier pas vers une approche des soins intégrés ; il vise à réglementer les réseaux de soins intégrés (« réseaux de compétences ») qui englobent les prestataires de soins primaires et spécialisés, qu'il s'agisse de cabinets individuels ou d'établissements hospitaliers. La loi de 2018 précise les différentes pathologies ou groupes de pathologies pouvant être inclus dans un réseau de compétences, ainsi que les critères pour obtenir l'autorisation de création d'un tel réseau. En mars 2023, des réseaux de compétences ont été autorisés pour trois groupes de pathologies : les douleurs chroniques, les maladies neuro-dégénératives (ParkinsonNet) et les maladies rhumatismales auto-immunes. À la mi-2024, seul ParkinsonNet était opérationnel.

Soins pharmaceutiques

En tant qu'autorité compétente sous la tutelle du M3S, la Division de la pharmacie et des médicaments de la Direction de la santé, supervise l'exercice de la pharmacie et la réglementation des médicaments et des produits de santé. Le Luxembourg est le seul pays de l'UE à ne pas disposer d'une autorité nationale de régulation des médicaments et produits de santé, mais la création d'une telle agence a été proposée par voie législative : l'Agence luxembourgeoise des médicaments et produits de santé (ALMPS) (CHD, 2020). Tous les médicaments commercialisés au Luxembourg sont importés, principalement de Belgique et des autres pays voisins (Conseil de la

concurrence, 2022). Les produits pharmaceutiques sont distribués via les pharmacies d'officine et les pharmacies hospitalières. Malgré l'existence d'une politique de substitution par des médicaments génériques, le Luxembourg présente le plus faible taux de pénétration des génériques (en volume et en valeur) en soins ambulatoires de toute l'UE (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). La consommation d'antibiotiques, qui est inférieure à la moyenne européenne tant en soins primaires qu'en milieu hospitalier, et la résistance aux antimicrobiens sont des sujets de préoccupation politique depuis plusieurs années (ECDC, 2023).

Soins de longue durée

Le Luxembourg dispose d'une offre extensive en réadaptation gériatrique et en établissements de soins de longue durée. Introduite en 1998, l'assurance dépendance fonctionne selon les mêmes principes que l'assurance maladie. Elle couvre les soins et services permettant aux personnes de réaliser les actes essentiels de la vie (telles que l'hygiène corporelle,

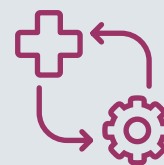
la toilette, la nutrition, l'habillement et la mobilité), et comprend l'aide technique nécessaire, de même que l'adaptation du logement. En outre, le Luxembourg prend en charge les cotisations à l'assurance pension des aidants informels, verse des prestations en espèces pour les services rendus et offre des sessions de formation pour soutenir les aidants dans leur rôle.

Soins dentaires

Les soins dentaires sont prodigués par des médecins-dentistes en dentisterie générale, des orthodontistes et des spécialistes en chirurgie dentaire, orale et maxillo-faciale (Mémorial A139, 2011). Les tarifs des soins dentaires sont fixés dans les nomenclatures nationales par règlement grand-ducal, selon la même procédure que pour les médecins. Au Luxembourg, les dépenses en soins dentaires à la charge des ménages représentent une part importante de la participation aux coûts, atteignant environ un cinquième de la totalité des dépenses à la charge des ménages en

2022 (cf. Figure 3). La plupart des médecins-dentistes exercent en cabinet privé mais, à l'instar des médecins, certains sont liés par contrat à des hôpitaux et partagent leur activité entre leur cabinet privé et l'hôpital. En dépit de la législation existante, le secteur dentaire au Luxembourg ne dispose pas de normes robustes, ni d'organe de supervision. De ce fait, les infractions à la réglementation (dans le domaine des pratiques publicitaires, par exemple) passent souvent inaperçues ou n'ont pas de conséquences juridiques.

Quelles sont les réformes entreprises ?



Au cours des quinze dernières années, les principales réformes ont été consacrées à la pérennité du système de santé et à la qualité des soins.

Adoptée en réponse à la crise financière de 2008, la réforme des soins de santé de 2010 visait à maîtriser les coûts et à améliorer la qualité, tout en posant la base de nombreuses lois à venir, notamment sur l'établissement d'une infrastructure de santé digitale et l'introduction d'une enveloppe budgétaire globale pour couvrir les dépenses hospitalières. En 2017, la réforme des soins de longue durée a visé à améliorer la qualité des soins, à restructurer l'éventail des prestations, à investir dans des services de prévention et à établir des normes claires pour ce secteur. Quant à la loi hospitalière de 2018, elle a constitué une étape cruciale pour les soins hospitaliers, en introduisant des exigences de transparence pour les activités hospitalières et en planifiant les services hospitaliers sur la base de la croissance démographique, des

progrès médicaux et de la santé de la population. Enfin, la fusion récente de deux ministères pour créer le M3S vise à harmoniser et à mieux coordonner les politiques de santé publique. Les principales réformes du système de santé de ces 15 dernières années sont reprises dans l'Encadré 5.

Les priorités du Gouvernement pour l'avenir concernent la digitalisation des soins de santé, conjointe à l'élaboration d'une stratégie globale dans ce domaine ; la réglementation des produits pharmaceutiques avec la création de l'autorité de régulation ALMPS ; et les ressources humaines en santé avec la création de nouveaux programmes de formation, d'un registre digital des professionnels de la santé et d'une optimisation de la répartition des tâches.

Encadré 5 Principales réformes du système de santé au cours des 15 dernières années

- 2010 : loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé
- 2014 :
 - loi du 1er juillet 2014 portant transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers
 - loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé
- 2015 : loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute
- 2017 : loi du 29 août 2017 portant réforme de l'assurance dépendance
- 2018 : loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
- 2021 : loi du 2 mars 2021 portant création d'un Observatoire national de la santé
- 2023 : loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées

Quelle est la performance du système de santé ?



Le système de santé luxembourgeois montre une bonne performance en termes de résultats de santé et d'accessibilité, mais des défis subsistent en matière d'équité, d'information et d'efficacité.

Suivi de la performance du système de santé et systèmes d'information

La capacité à prendre des décisions sur la base de données probantes se développe. La création de l'Observatoire national de la santé en 2022 vise à améliorer l'appréciation objective de la performance du système de santé, en donnant aux responsables politiques la possibilité de repérer les problèmes et d'évaluer l'impact de leurs actions. En juin 2024, le Luxembourg a également entrepris l'élaboration d'un cadre de référence pour l'évaluation de la performance du système de santé, dans le but de renforcer la

planification stratégique, l'élaboration de politiques et le suivi du système de santé, de même que les réformes actuelles et à venir. Néanmoins, la capacité à évaluer les politiques de santé au Luxembourg demeure difficile, en l'absence de suivi systématique de leur implémentation et d'évaluation de leur impact, et de système d'information national de santé adapté à la collecte systématique, à l'analyse et à l'utilisation de données de santé de la population.

Accessibilité et protection financière

La disponibilité des services et soins de santé est globalement élevée au Luxembourg, et le niveau de satisfaction des résidents du pays à cet égard se classait au troisième rang des pays de l'OCDE en

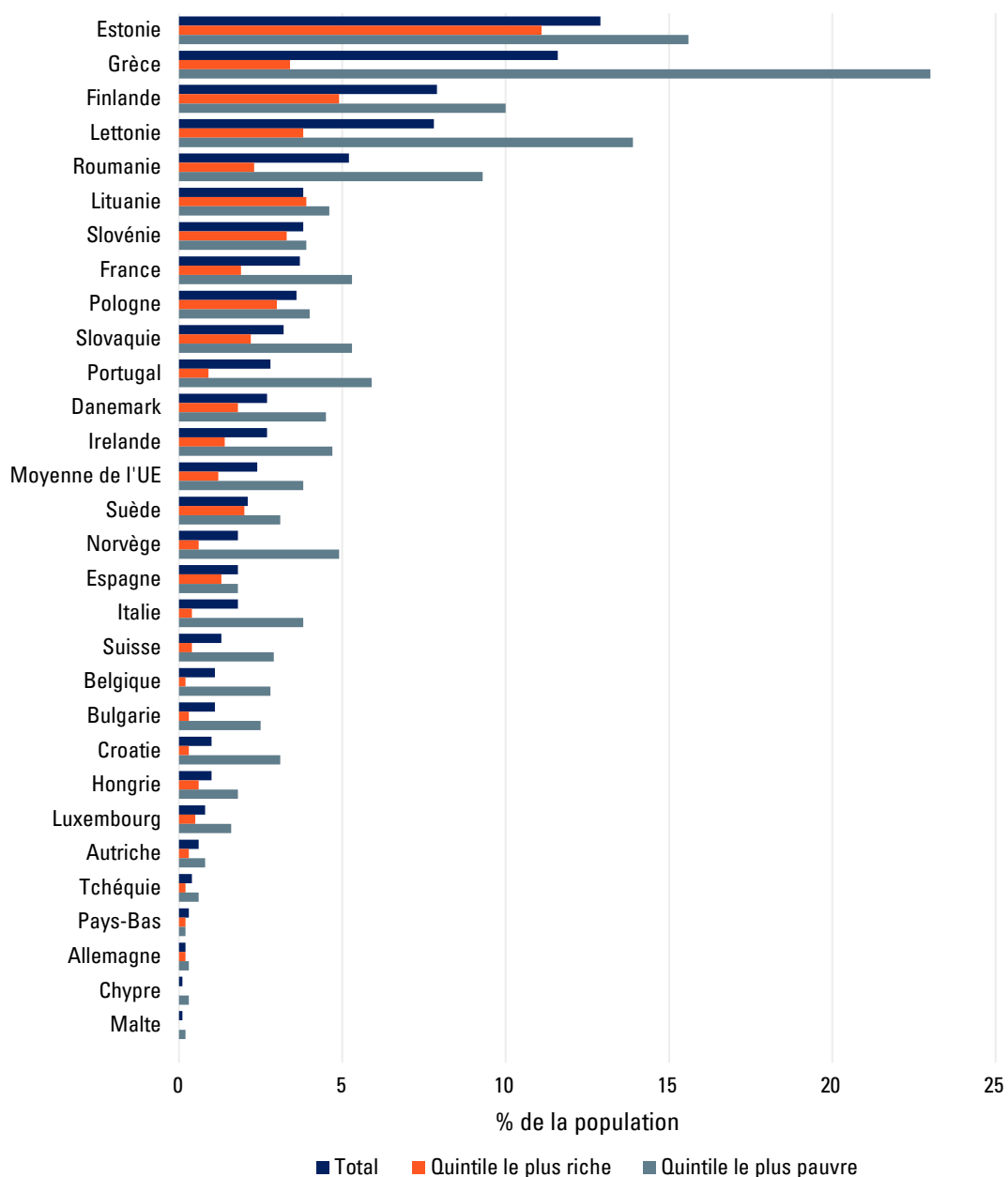
2022 (OECD, 2023b). La couverture en matière de soins de santé est élevée, et la population assurée bénéficie d'un accès universel et d'un vaste panier de soins et de prestations. Les dépenses de santé

catastrophiques sont relativement faibles : 2,3 % de la population avaient déclaré de telles dépenses en 2019 (WHO Regional Office for Europe, 2023). Bien que les délais d'attente demeurent un défi, les besoins non satisfaits en traitements médicaux et dentaires figurent parmi les plus bas d'Europe.

En 2023, seul 0,8 % de la population a déclaré avoir des besoins de soins médicaux non satisfaits en raison du coût, de la distance ou du délai d'attente, ce qui était significativement inférieur à la moyenne de

l'UE (2,4 %, cf. Figure 8) ; et 1,2 % de la population indiquait des besoins non satisfaits en matière de soins dentaires, soit près de trois fois moins que la moyenne de l'UE (3,4 %) (Eurostat, 2024). Des disparités persistent malgré tout : le quintile le plus pauvre de la population déclare avoir des besoins de soins médicaux et dentaires non satisfaits qui sont plus élevés que ceux du quintile le plus riche, de 1,1 % et 2,5 % points de pourcentage, respectivement.

Figure 8 Besoins de soins médicaux non satisfaits (en raison du coût, de la distance ou du délai d'attente) par quintile de revenu dans les pays de l'UE et de l'EEE en 2023



Note : EEE : Espace économique européen

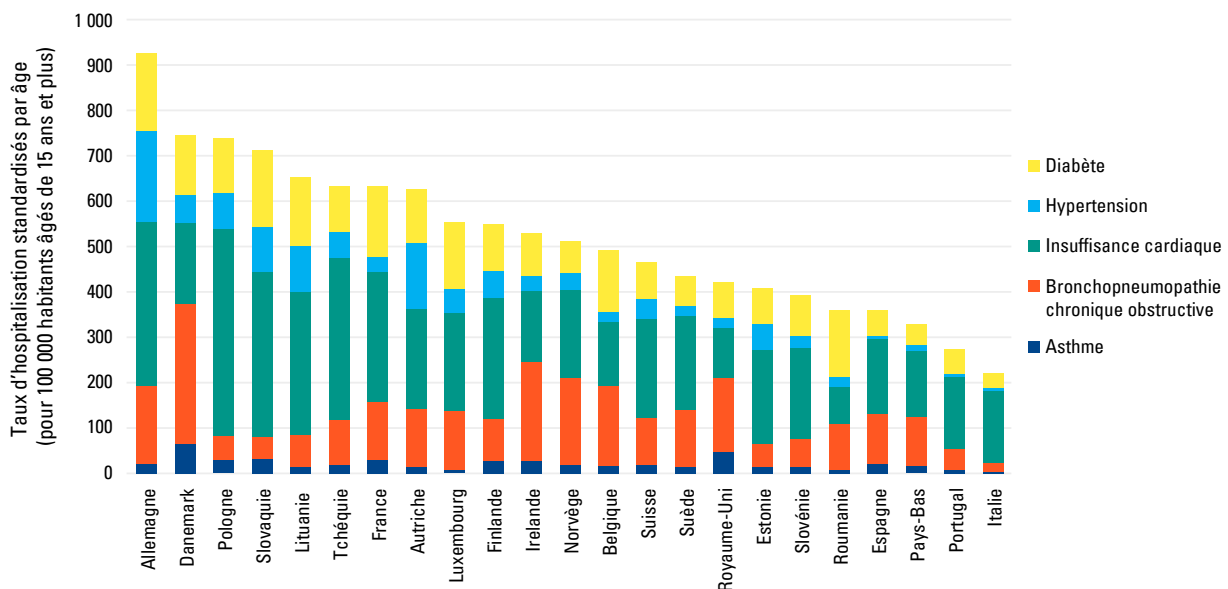
Source : Eurostat, 2024.

Qualité des soins de santé

Le Luxembourg n'a pas de programme national d'assurance qualité des soins de santé ; la responsabilité du suivi et de la garantie de la qualité des soins incombe aux prestataires. Les données documentant la qualité des soins dans le pays restent insuffisantes. Selon les indicateurs utilisés au niveau international pour évaluer la qualité des soins primaires, les résultats du Luxembourg ne sont pas très satisfaisants. Les taux d'hospitalisation évitables standardisés par âge, pour des pathologies qui pourraient être traitées efficacement en soins primaires – telles

que l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive, l'insuffisance cardiaque congestive, le diabète et l'hypertension – s'établissait pour toutes ces pathologies combinées à 554,5 pour 100 000 habitants en 2021, ce qui plaçait le Luxembourg dans le groupe intermédiaire des pays européens pour lesquels des données ont été rapportées (cf. Figure 9). Des efforts pour collecter et analyser des données relatives à la mesure de l'expérience et des résultats déclarés par les patients sont en cours (cf. Encadré 6).

Figure 9 Taux d'hospitalisations évitables pour asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque, hypertension et diabète dans les pays de l'UE et de l'EEE en 2021



Notes : les données sont de 2021 ou de la dernière année disponible.

Source : OECD, 2024.

Encadré 6 Que pensent les patients des soins qu'ils ont reçus ?

L'Enquête européenne par interview sur la santé conduite au Luxembourg fournit des informations sur la satisfaction des patients et leur perception du système de santé. En 2019, les résidents étaient globalement satisfaits : plus de 90 % des patients déclaraient que leur médecin avait passé suffisamment de temps avec eux lors de leur dernière consultation, qu'il avait fourni assez d'informations et/ou leur avait donné la possibilité de poser des questions ou d'exprimer leurs préoccupations. Environ 85 % des répondants se sentaient également impliqués dans la prise de décision partagée.

Dans les hôpitaux aigus, des mesures sur l'expérience vécue par le patient sont réalisées sur base individuelle. Il est cependant ardu d'évaluer ces mesures en raison de l'absence de méthodes standardisées entre les hôpitaux et de données publiques comparables insuffisantes. Des efforts sont en cours pour développer des mesures de l'expérience et des résultats déclarés par les patients mais, à ce jour, elles ne sont pas déployées à large échelle.

Résultats du système de santé

Dans l'ensemble, le Luxembourg obtient de bons résultats en termes de santé de sa population. En 2022, l'espérance de vie à la naissance au Luxembourg atteignait 83,0 ans, légèrement au-dessus du niveau précédant la pandémie de COVID-19 (82,7 ans). Il s'agit de l'un des niveaux les plus élevés des pays de l'UE, situé 2,4 ans au-dessus de la moyenne de l'UE, qui était de 80,6 ans (Eurostat, 2024). Ces dix dernières années, la mortalité évitable par prévention et par traitement a diminué au Luxembourg. En 2020, le Luxembourg a enregistré le second taux de mortalité évitable par traitement le plus bas de l'UE (soit 60,3 décès pour 100 000 habitants, taux standardisé par âge) ; de façon similaire, le pays a enregistré l'un des taux de mortalité évitable par prévention (standardisé par âge) les plus faibles : 133,7 décès pour

100 000 habitants (cf. Figure 10). Il n'en reste pas moins que les facteurs de risque comportementaux continuent de contribuer fortement à la mortalité au Luxembourg, qui sont responsables d'environ un décès sur trois selon les estimations officielles (OECD/ European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). En 2021, le nombre d'années de vie en bonne santé à la naissance, pour les femmes et les hommes (61,6 ans et 62,3 ans respectivement), était inférieur à la moyenne de l'UE (64,2 ans et 63,1 ans respectivement) (Eurostat, 2024). C'est pourquoi l'accent devrait être davantage placé sur la mise en œuvre d'interventions de santé publique efficaces, comme le montre l'exemple des politiques de lutte contre le tabagisme (cf. Encadré 7).

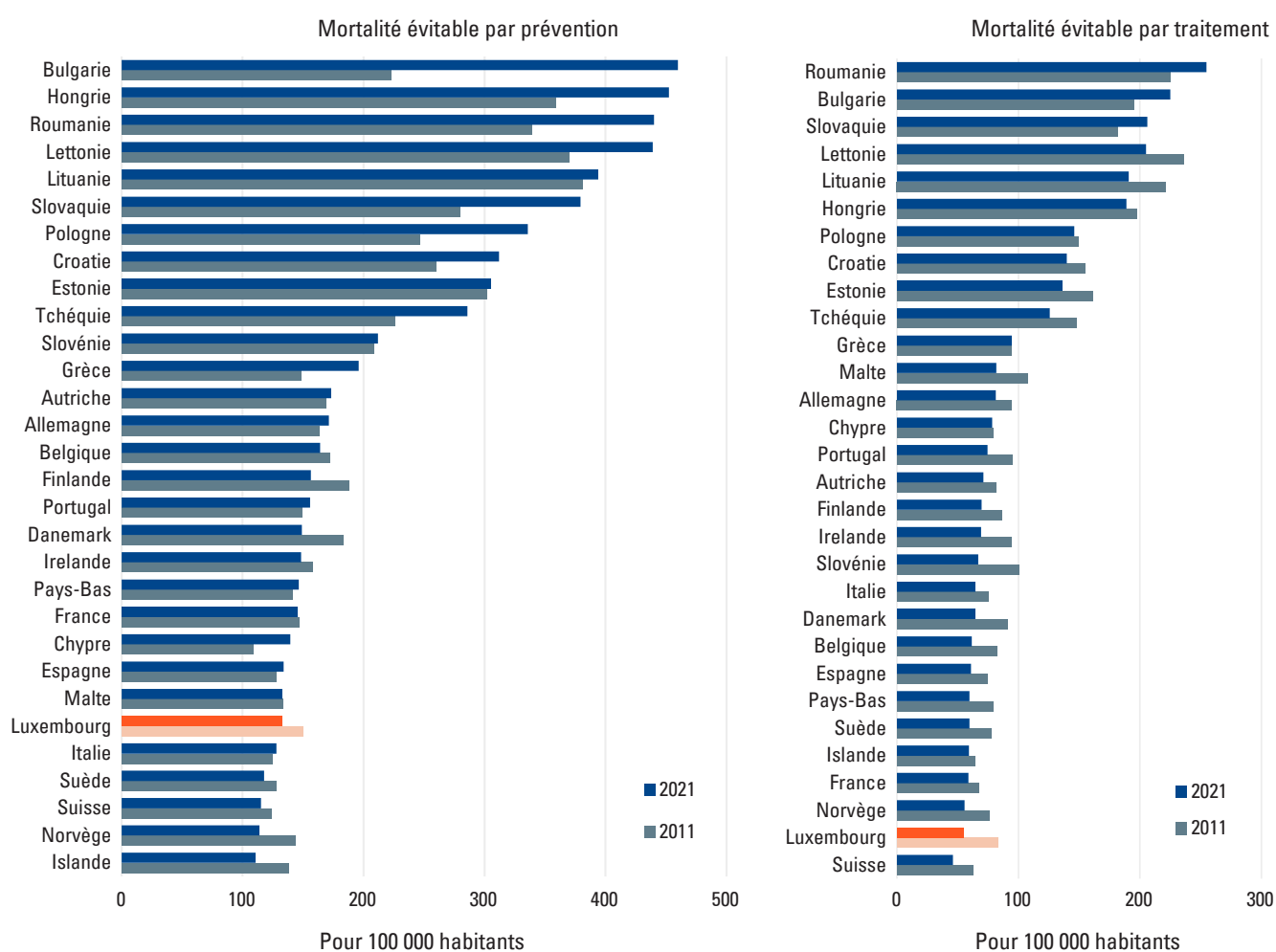
Encadré 7 Les interventions de santé publique font-elles la différence ? L'exemple du tabagisme

Bien que le tabagisme chez les jeunes ait montré une tendance à la baisse ces dernières années, une légère hausse a été observée en 2021. Le déclin initial peut être attribué à diverses initiatives de lutte contre le tabagisme, notamment l'interdiction de fumer dans les lieux publics instaurée en 2006, suivie d'autres lois en 2013 et 2017. Ces mesures imposaient une restriction de certaines substances, et interdisaient la publicité et le parrainage des produits du tabac (sauf dans les points de vente), y compris sur le nom et la marque du produit (introduction de l'emballage neutre). La loi oblige également à faire figurer des avertissements de santé sur les produits du tabac, ainsi que des images graphiques sur les paquets de cigarettes et de tabac à rouler. Outre ces initiatives gouvernementales, un programme de sevrage tabagique offre des consultations gratuites dans les cabinets médicaux pour aider les personnes à arrêter de fumer.

En 2023, la Fondation Cancer a lancé la campagne Génération Sans Tabac, qui vise à créer la première génération adulte sans tabac d'ici 2040. Mais le Luxembourg est moins proactif que d'autres pays européens dans l'utilisation de mesures de dissuasion financière contre le tabagisme : les prix des cigarettes y sont les plus bas d'Europe coûtant environ 5 à 8 euros pour un paquet de 20 cigarettes, contre environ 12 euros en France. En juillet 2023, le prix a augmenté de 0,20 euro par paquet (Le Gouvernement luxembourgeois, 2023).

Une baisse plus prononcée du tabagisme pourrait être obtenue par des stratégies additionnelles de mise en œuvre et d'évaluation de mesures de lutte contre le tabagisme et de renforcement des mesures de dissuasion financière.

Figure 10 Taux de mortalité évitable par prévention et par traitement en 2011 et en 2020 dans les pays de l'UE et de l'EEE



Note : depuis 2020, les décès dus à la COVID-19 sont comptés comme des décès évitables par prévention, ce qui a provoqué une hausse du taux de mortalité évitable par prévention dans la plupart des pays.

Source : Eurostat, 2024.

Efficiences du système de santé

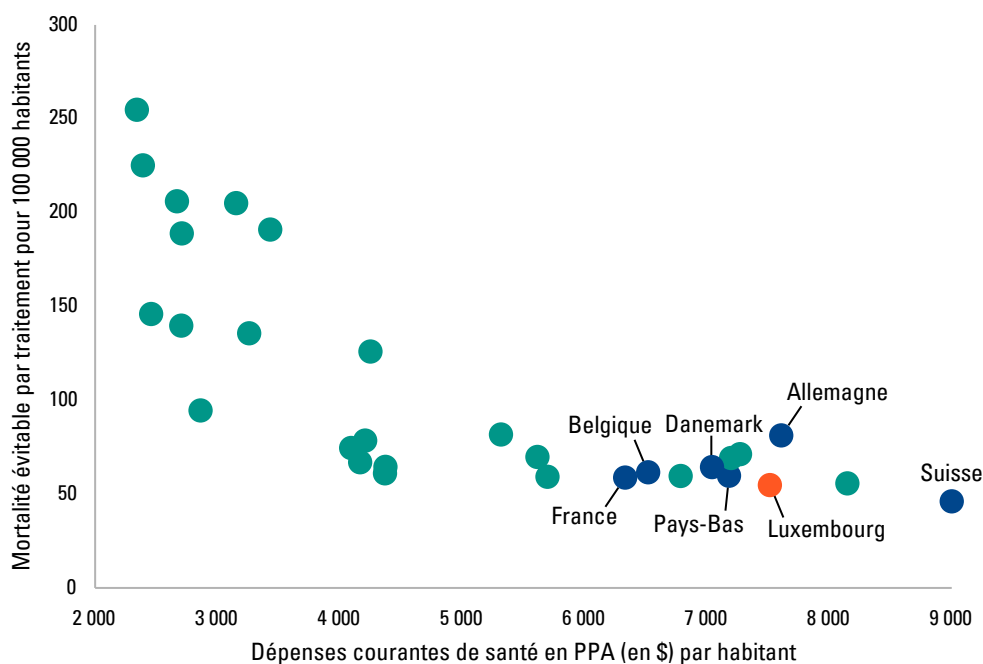
Les indicateurs relatifs à l'efficacité du système de santé montrent qu'il existe une marge d'amélioration pour le système de soins au Luxembourg. La performance du système de santé en termes de coûts des intrants et des résultats peut être sommairement illustrée par un graphique comparant les dépenses de santé courantes et le taux de mortalité évitable par traitement (cf. Figure 11). Sur cette base, on constate que le Luxembourg a l'un des taux de mortalité évitable par traitement les plus faibles, mais aussi les dépenses de santé par habitant figurant parmi les plus élevées des pays dont les résultats de santé sont semblables.

En outre, le Luxembourg ne dispose toujours pas d'un mécanisme de priorisation pour l'allocation budgétaire, et cela, malgré diverses réformes visant

à améliorer la viabilité financière et à endiguer les coûts. Le modèle de financement actuel offre peu d'incitations à améliorer l'efficacité, et la prévention demeure une priorité de niveau faible dans le domaine des soins de santé.

D'autres facteurs influencent l'efficacité du système de santé, comme les obstacles au partage des tâches entre les différents groupes de professionnels de la santé, et le manque d'interopérabilité entre les systèmes d'information. En raison de ce manque d'interopérabilité, l'enregistrement des données n'est pas standardisé, et les informations de santé ne sont donc pas facilement accessibles à tous les prestataires de soins.

Figure 11 Taux de mortalité évitable par traitement pour 100 000 habitants, comparée aux dépenses de santé par habitant au Luxembourg et dans certains pays en 2021



Note : Parité de pouvoir d'achat en dollars : dollars US ajustés selon le pouvoir d'achat

Sources: Eurostat, 2024; WHO, 2024.

En résumé



Le Luxembourg dispose d'un système de santé performant et rencontre les mêmes défis que de nombreux autres pays de l'UE.

Le système de santé au Luxembourg fonctionne sur la base d'une assurance maladie obligatoire avec un fonds d'assurance unique, mais il est confronté à des défis liés à une prise de décision fragmentée. Des efforts sont déployés pour y remédier, notamment par la fusion récente de deux ministères en une nouvelle entité nommée M3S. À l'avenir, des efforts supplémentaires pourraient porter sur l'élaboration d'un plan de santé d'envergure générale. Le développement actuel d'un cadre national d'évaluation de la performance du système de santé et le renforcement des systèmes d'information contribueront également à une prise de décision fondée sur des données

probantes. La population luxembourgeoise bénéficie de taux de couverture élevés pour les soins de santé et d'un vaste panier de soins ; elle exprime un haut niveau de satisfaction à l'égard du système de santé. Les besoins médicaux non satisfaits, en termes de soins médicaux ou dentaires, restent faibles. Cependant, l'accès à l'assurance maladie obligatoire reste difficile pour une partie de la population, et des disparités persistent en matière de besoins non satisfaits, entre le quintile de revenu le plus bas et le quintile le plus élevé de la population. Des actions sont entreprises pour surmonter ces défis, en particulier avec le projet pilote de Couverture universelle des

soins de santé (CUSS) et des exemptions de participation aux coûts, mais son application universelle fait toujours défaut et des obstacles administratifs demeurent.

La performance du Luxembourg est particulièrement bonne pour les indicateurs de résultats en santé : les taux de mortalité évitable par prévention

et par traitement sont bas. Mais des progrès peuvent encore être accomplis en renforçant les actions de santé publique, en poursuivant la digitalisation et en améliorant l'efficacité du système de santé. Enfin, relever les défis liés aux ressources humaines en santé constitue également un objectif important des politiques de santé actuelles et futures.

Contexte sanitaire de la population

Indicateurs principaux de santé et de mortalité

Espérance de vie (en années)	2022
Espérance de vie à la naissance (total)	83,0
Espérance de vie à la naissance (hommes)	80,8
Espérance de vie à la naissance (femmes)	85,2
Mortalité	2022
Toutes causes (TMS pour 100 000 habitants)	803,7
Maladies de l'appareil circulatoire (TMS pour 100 000 habitants)	212,0
Tumeurs malignes (TMS pour 100 000 habitants)	202,0
Maladies transmissibles (TMS pour 100 000 habitants)	22,5
Causes externes (TMS pour 100 000 habitants)	41,9
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1,7
Mortalité maternelle	3 décès enregistrés entre 2011 et 2021

Notes : TMS : taux de mortalité standardisé ; le taux de mortalité standardisé est corrigé pour l'âge en fonction de la population-type européenne 2013 [European Standard Population 2013]

Sources : Espérance de vie : Eurostat, 2024 ; mortalité : Direction de la santé, 2023 ; mortalité maternelle : Seuring, Ducomble & Berthet, 2024

Références

- Bouëtté A et al. (2019). National audit on the appropriateness of CT and MRI examinations in Luxembourg. *Insights Imaging*, 10:54. (<https://doi.org/10.1186/s13244-019-0731-9>).
- CHD (2020). *Projet de loi N°7523 portant création de l'établissement public « Agence luxembourgeoise des médicaments et produits de santé (ALMPS) »*
- CHD (2022). *Question Parlementaire n°7028 – Mesures sociales pour aider les personnes physiques et les ménages*
- Conseil de la concurrence (2022). *Enquête sectorielle médicaments et pharmacies* (<http://concurrence.public.lu/fr/avis-enquetes/enquetes/2022/rapport-enquete-medicaments-pharmacies.html>)
- Conseil Scientifique (2023b). *Imagerie médicale : Radioprotection des patients - Recommandation de bonne pratique médicale* (<https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/imagerie-medicale/radioprotection2022.html>)
- Direction de la santé (2023). *Rapport du 2ème audit national de la pertinence des demandes d'examens CT et IRM – Portail Santé – Luxembourg*
- ECDC (2023). *ESAC-Net*. (<https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/surveillance-and-disease-data/database>)
- Eurostat (2024). *Eurostat database [online database]*. Luxembourg : European Commission.
- Direction de la santé (2023). *Statistiques des causes de décès en 2022* (<http://sante.public.lu/fr/publications/s/statistiques-causes-de-deces-2022.html>)
- IGSS (2023). *Droit de la sécurité sociale 2023 Luxembourg*, Inspection générale de la sécurité sociale
- Le gouvernement luxembourgeois (2023). *Résumé des travaux du 21 avril 2023* (http://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2023/04-avril/21-conseil-gouvernement.html)
- Médecins du Monde Luxembourg (2021). *Observatoire de l'accès à la santé*. Luxembourg City : Médecins du Monde Luxembourg.
- Mémorial A139 (2011). *Version consolidée applicable au 17/07/2023 : Règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg*
- Mémorial A222 (2018). *Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et portant modification: 1. du Code de la sécurité sociale; 2. de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé; 3. de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales; 4. de la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public "Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation"; 5. de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public "Laboratoire national de santé"; 6. de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient; 7. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État*
- ObSanté (2024). *Carte sanitaire – Edition 2023 – Document principal* (<https://sante.public.lu/fr/publications/c/carte-sanitaire-2023-document-principal.html>)
- OECD (2023a). *Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE*. Éditions de l'OCDE, Paris (<https://doi.org/10.1787/5108d4c7-fr>)
- OECD (2023b). *Satisfaction à l'égard des services publics, dans : Panorama des administrations publiques 2023*. Éditions de l'OCDE, Paris (<https://doi.org/10.1787/b4d0a9ed-fr>)
- OECD/Eurostat/WHO (2023). *A System of Health Accounts – Metadata*. (<https://stats.oecd.org/fileview2.aspx?IDFile=37fdaa2f-174a-426a-a71e-4b7ead151ec6>, consulté le 24.06.2024).
- OECD (2024). *Statistiques de santé de l'OCDE*. OCDE, Paris.
- OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (2024). *Luxembourg : Profil de santé par pays 2023*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/651fedbb-fr>.
- Seuring T, Ducomble T, Berthet F (2024). *Eng gesond Zukunft : un rapport sur la santé des enfants au Luxembourg*. Luxembourg: Observatoire national de la santé.
- WHO (2024.) *Global health expenditure database [online database]*. Geneva: World Health Organization.
- WHO Regional Office for Europe (2023). *Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe: summary*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Mots clés:
PRESTATIONS DE SANTE
ETUDES D'EVALUATION
FINANCEMENT DE LA SANTE
REFORME DES SOINS DE SANTE
PLANS DU SYSTEME DE SANTE – organisation
et administration

© Organisation mondiale de la santé, 2024 (agissant en tant qu'organisation hôte et secrétariat de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé)

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ou de ses partenaires, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ou ses partenaires, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite.

La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ou ses partenaires ne sauraient être tenus responsables des préjudices subis du fait de son utilisation. Seuls les auteurs cités sont responsables des opinions exprimées dans cette publication. Les positions et opinions exprimées dans les publications de l'Observatoire ne représentent pas forcément la politique officielle des organisations participantes.

L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé est un partenariat qui soutient et fait la promotion de l'utilisation de bases probantes pour élaborer les politiques de santé, au moyen d'une analyse exhaustive et rigoureuse des systèmes de santé de la Région européenne. Il rassemble un large ensemble de responsables politiques, d'universitaires et de praticiens pour analyser les tendances en matière de réforme de la santé, exploitant l'expérience de toute l'Europe pour éclairer les questions politiques. Les produits de l'Observatoire sont disponibles sur son site Web (<http://www.healthobservatory.eu>).

