Le financement des institutions de santé au Luxembourg:

Outils et perspectives

Le Luxembourg dans la Communauté européenne (EU-27)

Poids démographique:

0,10 %

Poids économique:

0,29 %

Croissance de la population
(1978-2050)

Autres particularités

Part d’étrangers: 37 %

1. Portugais
2. Français
3. Italiens

Pas de faculté de médecine

Premières conclusions:

1. Dépendance de l’étranger pour les soins médicaux moins fréquents
2. Risque de manque d’activité pour certains services
3. Multilinguisme
4. Besoin de main-d’oeuvre étrangère dans les services de santé
5. Diversité des formations

Premières conclusions (suite)

6. L’assurance maladie s’étend à une part importante de non-résidents

Indicateurs de santé

Indicateurs de santé (suite)

Offre en soins de santé

Lits d'hôpitaux

total: 5,4 pour 1.000 habitants

aigu: 4,6 pour 1.000 habitants

Médecins en activité

3,5 pour 1.000 habitants

Pharmacies

1 pour 5.600 habitants

Population protégée

Assurance maladie

obligatoire,

liée à l’activité professionnelle,

étendue aux membres de famille

Couverture

94 % de la population résidente +

population protégée non résidente

(= 39% de la population protégée résidente)

Organismes de sécurité sociale

Ministère de la sécurité sociale

Inspection générale d'évaluation **Contrôle médical** **Cellule**

Maladie	*Dépendance*	*Pension*	*Accident*
CNS	**CNS**	**CNAP**	**AA**
CMFEP			
CMFEC			
EMCFL			

Provenance des recettes pour soins de santé

Evolution des recettes et des dépenses pour soins de santé (en mio. €)

Répartition des dépenses pour soins de santé (hors maternité)

Mécanismes d’allocation des dépenses de santé

1) Budgétisation
2) Rémunération à l’acte
3) Listes de prix
4) Réglementation CE

Budgétisation des hôpitaux

- Caractère prévisionnel
- Principe de l’individualité des budgets
- Principe de négociation
- Séparation des frais hospitaliers en frais fixes et en frais variables

Commissions d’harmonisation

- Commission des normes
- Commission technique d’investissement
- Commission statistique

Méthode PRN dans les unités de soins

- Part des effectifs sous PRN: 36 %
- Sondage en continu
- Degré de financement:
  - Unités de soins normaux: 82 %
  - Unités de soins intensifs: 90 % à 110 %

Ratios infirmiers par lit occupé

Investissements hospitaliers entièrement à charge de l’assurance maladie

Frais variables

Frais fixes

- Frais de personnel
- Frais pour immeubles et équipement
- Frais de gestion
- Frais financiers
- Frais d’amortissement nets
- Frais énergétiques

Rémunération à l’acte

9 Nomenclatures:

- Médecins et médecins-dentistes
- infirmiers
- kinésithérapeutes et masseurs
- orthophonistes
- psychomotriciens
- sages-femmes
- laboratoires d’analyses médicales
- cures thermales
- psychiatrie extra-hospitalière

Liste positive des médicaments

Conventions internationales

Evolution des allocations de dépenses de santé

Indicateurs hospitaliers

- Résultats pour le patient

  (mortalité, ré-hospitalisation, …)

- Résultats pour le personnel

  (accidents par exposition au sang,…)

- Résultats clés

  (durée moyenne de séjour, respect du budget,…)

- Processus

  (délais d’attente dans les salles OP)

Médecins

- Risque de sur- et sous-consommation
- Tenue à jour de la nomenclature

Question: Importation d’une nomenclature de l’étranger?

Médicaments

- Faible utilisation de génériques

- Question: Introduction d’un système de prix

  de référence?

Conventions internationales

- Pas de visibilité sur 17 % des soins financés
- Impact administratif
- Conséquences de la libéralisation du secteur hospitalier ambulatoire

Conclusions

- L’augmentation des recettes de l’assurance maladie a permis une forte expansion des soins de santé
- Les indicateurs de santé usuels sont comparables aux pays voisins
- L’allocation des dépenses est restée assez stable
- La budgétisation des hôpitaux est un outil approprié au pays, à condition d’un management motivé et compétent

Conclusions (suite)

- Les nomenclatures sont des instruments lourds pour un petit pays
- Il est difficile pour un petit pays de mener une politique du médicament
- Le Luxembourg ressent fortement l'influence de la réglementation communautaire
- La transparence par rapport aux coûts et à la qualité est à améliorer