

Cahier d'études

03 | 2018

N° 2



## La maternité

Les dépenses de la CNS liées à la grossesse  
et à l'accouchement de 2006 à 2015

## Table des matières

I. Introduction .....	3
II. Méthodologie .....	4
Prestations en nature au Luxembourg .....	4
Prestations en nature à l'étranger .....	5
Prestations en espèces .....	5
III. Résultats .....	6
Accouchements au Luxembourg .....	6
Prestations en nature de maternité .....	6
Prestations en nature au Luxembourg .....	6
Prestations en nature à l'étranger .....	15
Prestations en espèces de maternité .....	15
Dépenses pour indemnités pécuniaires proprement dites de maternité (IPPM) .....	16
Dépenses pour dispenses .....	17
Montant total des dépenses de maternité .....	19
IV. Discussion .....	21
V. Conclusion .....	24
Annexes .....	26

## ► I. Introduction

---

La population protégée de l'assurance maladie-maternité bénéficie de prestations de maladie et de maternité. La présente étude met l'accent sur les dépenses de maternité à charge de la Caisse nationale de santé (CNS) auxquelles ont droit les femmes enceintes et distingue entre les soins prestés à la période pré- et périnatale et à la période postnatale.

Il s'agit de prestations en espèces et de prestations en nature délivrées au Luxembourg et à l'étranger. En particulier, les prestations en nature au Luxembourg concernent aussi bien des femmes qui ont accouché au Luxembourg que des femmes qui ont accouché à l'étranger pour autant que ces dernières aient au moins bénéficié d'une prestation au Luxembourg.

### Adaptation du modèle de financement des dépenses de maternité

La réforme du système de soins de santé entrée en vigueur en 2011 s'est accompagnée d'une adaptation du modèle de financement des prestations de maternité. Leur financement a été transféré du budget de l'État vers le budget de l'assurance maladie-maternité.

Avec l'intégration de ces dépenses dans le régime général de l'assurance maladie-maternité, ces dépenses sont financées avec les prestations de maladie par les cotisations payées par les assurés et employeurs et par la contribution forfaitaire de l'État qui correspond à 40% de l'ensemble des cotisations. Pour compenser temporairement le transfert des prestations en espèces de maternité, l'État paye jusqu'en 2018 une dotation supplémentaire de 20 millions d'euros.

### Ancienne définition des dépenses de la maternité non exhaustive

Le remboursement des prestations en nature de maternité par l'État se basait sur une ancienne définition des dépenses qui ne comprenait qu'une partie des prestations en nature au Luxembourg liées à la maternité. Des actes et services des médecins (gynécologues, anesthésistes, examens prénatals, rapport R1, etc.) n'étaient par exemple pas inclus dans les dépenses de maternité résultant de l'application de l'ancienne définition. Des actes liés à la grossesse et délivrés par des médecins-dentistes, des sages-femmes, des kinésithérapeutes, des laboratoires d'analyses médicales, et des dépenses pour médicaments et pour dispositifs

médicaux etc. échappaient aussi à l'ancienne définition. Les soins hospitaliers liés aux grossesses étaient également sous-évalués.

### Les objectifs de l'étude sur les dépenses liées à la maternité

L'adaptation du modèle de financement en 2011, une ancienne définition considérée comme non exhaustive, et l'absence d'une vue globale et détaillée de ces dépenses montrent l'utilité d'une analyse élaborée des dépenses liées à la grossesse et à l'accouchement.

L'étude a trois objectifs: 1. Formuler une nouvelle définition des dépenses liées à la grossesse et à l'accouchement pour que la CNS dispose d'une vue financière aussi exhaustive que possible des dépenses de maternité à charge de l'assurance maladie-maternité, 2. Afficher les dépenses de maternité de 2006 à 2015 en appliquant la nouvelle méthode à toute la période observée et 3. déterminer les dépenses par femme enceinte prises en charge par l'assurance maladie-maternité.

Enfin, une révision de la définition des dépenses de la grossesse et de l'accouchement permet d'identifier ces dépenses dans l'ensemble des dépenses de la CNS et de donner pour la première fois une vue plus complète de celles-ci.

## ► II. Méthodologie

Les dépenses de grossesse et d'accouchement des exercices 2006 à 2015 affichées dans la présente étude se limitent aux prestations remboursées par la CNS et aux soins dont bénéficient les femmes enceintes. Les soins délivrés au nouveau-né, les frais administratifs de gestion de la maternité par la CNS ainsi que les frais relatifs aux infrastructures ne sont pas intégrés dans l'analyse.

### Prestations en nature au Luxembourg

#### Définition de la population

Pour déterminer les dépenses pour soins au Luxembourg, il s'agit de considérer toutes les femmes résidentes et non-résidentes, avec un enfant<sup>1)</sup> né au Luxembourg ou à l'étranger entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 30 septembre 2016 qui ont reçu des prestations en nature liées à la grossesse, prestées au Luxembourg pendant la période de 2006 à 2015 et remboursées par la CNS. Les patientes doivent appartenir à la population protégée de l'assurance maladie-maternité et être affiliées au moment de la prestation.

Ceci inclut donc des patientes qui ont accouché à l'étranger à condition qu'elles aient bénéficié d'au moins une prestation au Luxembourg, des patientes dont l'enfant est décédé ou mort-né ou encore des patientes non affiliées au moment de l'accouchement<sup>2)</sup>. Pour ces patientes, on prend en compte toutes les prestations en relation avec la grossesse et l'accouchement. Les patientes qui ont vécu une interruption de grossesse (IVG ou fausse couche) ne sont pas considérées<sup>3)</sup>.

#### Prestations pré- et périnatales

On considère les prestations pendant la période de 266 jours<sup>4)</sup> avant la date d'accouchement et la date de fin de l'épisode hospitalier de l'accouchement. L'épisode hospitalier de l'accouchement est la prise en charge hospitalière entière pendant laquelle l'accouchement a lieu<sup>5)</sup>. Dans le cas où aucun épisode hospitalier incluant l'accouchement n'est connu, la date de fin de la période est fixée à la date de l'accouchement.

Les prestations suivantes sont prises en compte pendant cette période :

- Tous les actes médicaux de la nomenclature prestés par les gynécologues (à l'exclusion des fécondations in vitro)
- Les actes suivants de la nomenclature quelle que soit la spécialité du médecin qui les a réalisés
  - o Les examens prénatals E2-E6
  - o Le rapport R1 prescrit par un gynécologue
  - o Le chapitre 6, section 1 (obstétrique) de la nomenclature des médecins
  - o Les actes pour anesthésie péridurale (section 5) du chapitre 7 de la nomenclature des médecins
  - o Les actes d'imagerie médicale prévus pour les grossesses (8E21, 8E22, 8E47, 8E48)
- Les consultations (normales ou pré-anesthésiques) des anesthésistes
- L'examen prénatal DE1 des médecins-dentistes
- Les actes de laboratoires de la nomenclature prévus pour le dépistage d'anomalies congénitales
- Les actes de laboratoires de la nomenclature prescrits ou prestés par un gynécologue
- Les médicaments, accessoires (Fichier B1) et prestations des orthopédistes-banda-gistes (p.ex. bas de contention) prescrits par un gynécologue
- Les soins de sages-femmes (y inclus l'acte ACC-SAGFEM, forfait d'accouchement facturé par la sage-femme)

Les unités d'œuvre de la facturation des hôpitaux ne sont incluses que pendant des prises en charge stationnaires en relation avec la grossesse et l'accouchement, c.à.d.

- Pendant l'épisode hospitalier de l'accouchement tous les actes médicaux et toutes les

<sup>1)</sup> Enfant qui a un matricule enregistré

<sup>2)</sup> Patientes affiliées au moment où les soins liés à la grossesse sont délivrés mais non affiliées au moment de l'accouchement.

<sup>3)</sup> Sauf dans les cas où un matricule a été enregistré pour l'enfant.

<sup>4)</sup> Durée moyenne entre conception et accouchement

<sup>5)</sup> Date début épisode <= date accouchement <= date fin épisode=date fin période

unités d'œuvre facturées par l'hôpital sont à inclure.

- De plus, pour des épisodes hospitaliers précédant l'accouchement et avec un diagnostic de sortie du chapitre 15 (Grossesse, accouchement et puerpéralité) de la classification internationale des maladies (ICD-10) tous les actes médicaux et toutes les unités d'œuvre facturées par l'hôpital sont à inclure.

### **Prestations postnatales**

Concernant les soins délivrés en période post-natale, il s'agit de prendre en compte les prestations suivantes, indépendamment du délai entre l'accouchement et la prestation :

- Le forfait pour les produits diététiques
- L'acte ZK82 de la nomenclature des kinésithérapeutes (ZK13 dans la nomenclature, applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017)
- L'examen postnatal E7
- Les soins postnatals des sages-femmes

### **Dépenses relatives aux prestations**

Les dépenses présentées dans l'étude correspondent au montant net remboursé par la CNS pour les prestations des médecins, des médecins-dentistes, des autres professions de santé, des laboratoires et des médicaments. Les dépenses des établissements hospitaliers pendant des prises en charges stationnaires correspondent aux dépenses à charge de l'assurance maladie-maternité.

### **Prestations en nature à l'étranger**

Les codes prestations maternité qui correspondent aux décomptes de l'étranger pour frontaliers et pour les séjours temporaires sont utilisés pour déterminer les prestations en nature maternité à l'étranger. Dans ces codes prestations, on retrouve des frais d'hospitalisation, des frais médicaux et des frais pharmaceutiques.

Concernant les frais de maternité à l'étranger pris en charge par la CNS, les frais des hospitalisations pour accouchement sont considérés même s'ils ont été enregistrés de manière erronée comme des frais maladie. En particulier, c'est l'information de la date de naissance des enfants des assurées qui permet l'identification de ces dépenses pour hospitalisations en lien avec les accouchements.

Les patientes considérées, résidentes ou non-résidentes, qui ont bénéficié de soins délivrés à l'étranger appartiennent à la population protégée

de l'assurance maladie-maternité. Une partie de l'ensemble de ces patientes a été prise en compte parce que ces femmes ont bénéficié d'un remboursement de prestations enregistrées sous des codes maternité. En revanche, une autre partie des patientes a été identifiée grâce à la naissance d'un enfant pendant la période considérée étant donné que les dépenses y relatives ont été enregistrées sous des codes maladie.

Les dépenses correspondent aux montants remboursés par la CNS à l'institution de sécurité sociale étrangère, aux prestataires étrangers ou aux patientes. Les prestations en nature à l'étranger remboursées d'après la législation luxembourgeoise (Decker-Kohl) sont prises en compte selon le même principe que les prestations en nature au Luxembourg.

### **Prestations en espèces**

Les prestations en espèces sont les prestations en espèces maternité selon l'année prestation 2006 à 2015 et incluent les indemnités pécuniaires proprement dites et les dispenses pour femmes enceintes.

Les prestations en espèces payées au cours d'un exercice N peuvent concerner des accouchements qui ont eu lieu en N-1, en N ou en N+1. Le nombre de femmes bénéficiaires correspond au nombre de femmes qui ont bénéficié d'une indemnité pécuniaire pendant cet exercice N indépendamment du fait que l'accouchement a eu lieu en N, en N-1 ou en N+1.

### ► III. Résultats

#### Accouchements au Luxembourg

Le nombre d'accouchements au Luxembourg pris en compte dans la suite de la présente étude concerne les accouchements au Luxembourg des femmes résidentes et non-résidentes de la population protégée de l'assurance maladie-maternité (AM).

Le nombre d'accouchements au Luxembourg s'élève à 6.315 en 2015, contre 5.407 en 2006, soit une croissance de 17% entre 2006 et 2015. En particulier, l'évolution du nombre d'accouchements au Luxembourg était négative en 2011 et 2015. Le taux de croissance annuel moyen de l'évolution du nombre d'accouchements au Luxembourg s'établit à 1,7%<sup>6)</sup> sur la période 2006 à 2015.

Parmi les 6.315 femmes qui ont accouché en 2015, 5.555 femmes sont résidentes et 760 femmes sont non-résidentes. Les femmes résidentes représentent 88,0% et les femmes non-résidentes 12% des accouchements au Luxembourg. Entre 2006 et 2015, la part des femmes non-résidentes dans les accouchements au Luxembourg a augmenté en passant de 6,9% en 2006 à 12,0% en 2015.

Parmi l'ensemble des femmes qui ont accouché en 2015, 93,7% des femmes sont âgées de 20 à 39 ans. En particulier, 3.895 femmes sont âgées de 30 à 39 ans et 2.017 femmes sont âgées de 20 à 29 ans. Enfin, 327 femmes qui ont accou-

ché en 2015 sont âgées de 40 à 49 ans et 75 femmes ont moins de 20 ans.

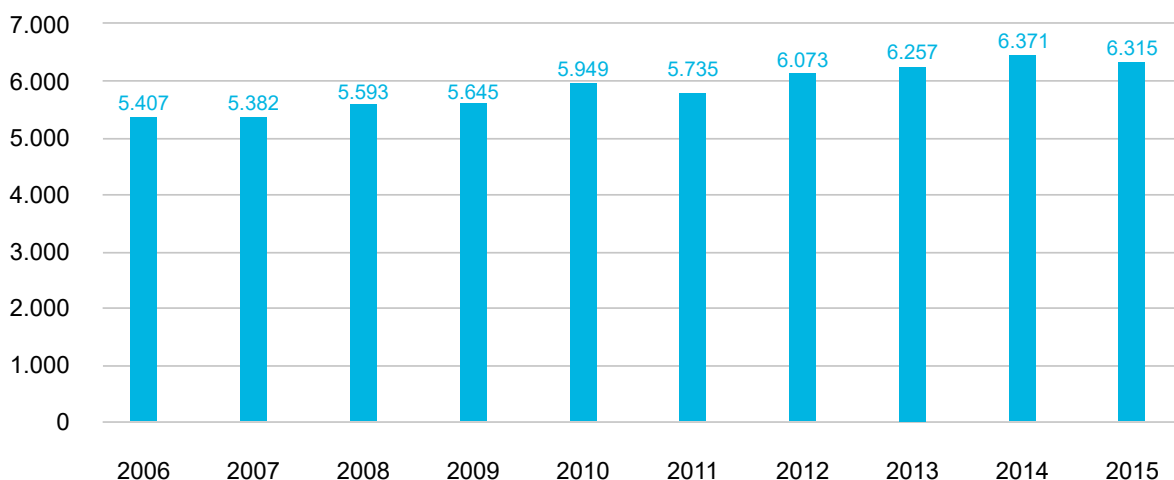
Le graphique n°2 affiche la proportion d'accouchements par classes d'âge sur la période 2006 à 2015 et montre que la part des femmes âgées de 20-29 ans a diminué sur la période observée en passant de 39,5% en 2009 à 32,0% en 2015. Cette diminution se fait au profit de la population âgée de 30 à 39 ans qui représentait 54,5% du nombre d'accouchements en 2009 pour monter jusqu'à 61,7% en 2015. La part des femmes âgées de moins de 20 ans est passée de 2,0% à 1,2% et la part des femmes âgées de 40 à 49 ans a augmenté en passant de 3,9% à 5,2%.

#### L'évolution des accouchements à l'étranger

L'étude permet de compter 2.699 femmes de la population protégée qui ont accouché à l'étranger en 2015. Parmi celles-ci 374<sup>7)</sup> femmes ont bénéficié d'au moins une prestation en nature de maternité liée à cet accouchement et délivrée par un prestataire luxembourgeois.

Graphique 1

Nombre d'accouchements au Luxembourg concernant la population protégée de l'assurance maladie-maternité

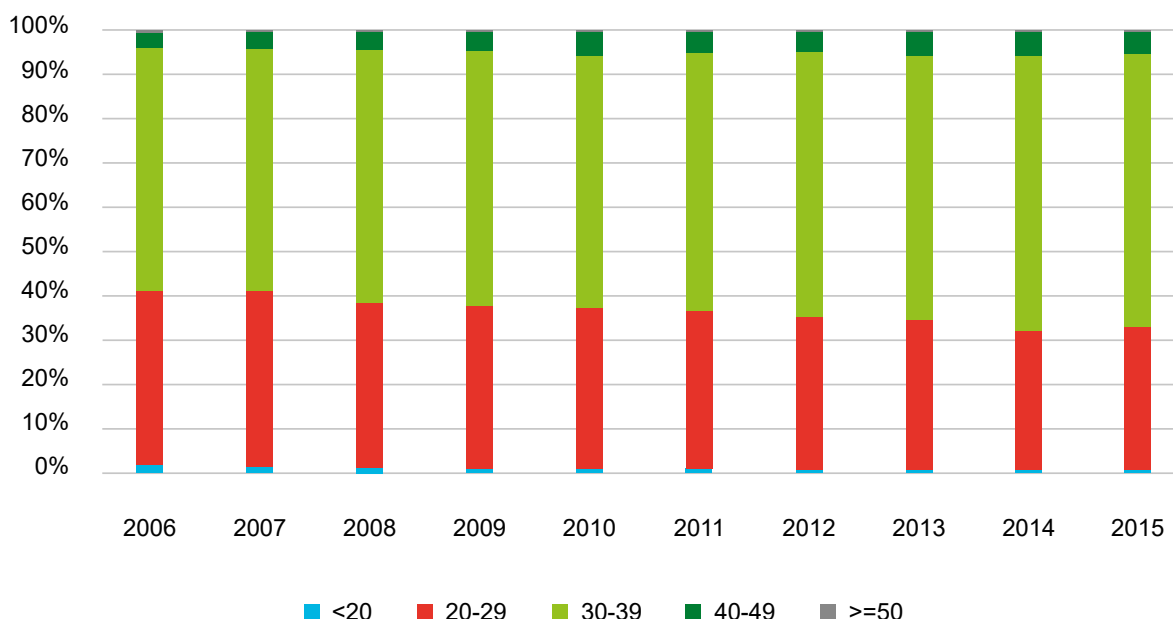


<sup>6)</sup> TCAM 2006-2015 : 1,7%

<sup>7)</sup> Le nombre d'accouchements donnant lieu à des prestations en nature au Luxembourg en 2015 est donc égal à 6.315 + 374 = 6.689.

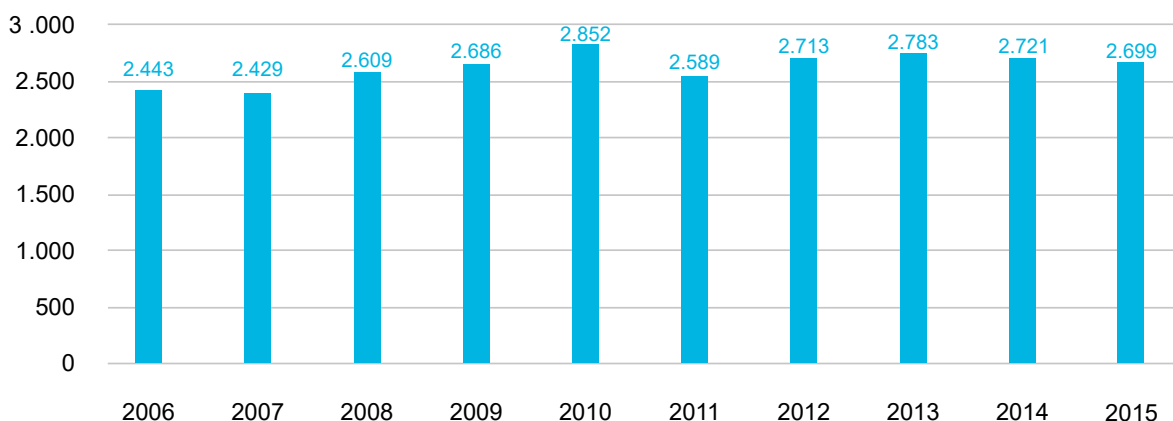
Graphique 2

## Nombre d'accouchements par classes d'âge



Graphique 3

## Évolution du nombre d'accouchements à l'étranger



## Prestations en nature de maternité

## Prestations en nature au Luxembourg

Analyse du total des dépenses

L'analyse de l'ensemble des dépenses pour prestations en nature de maternité délivrées au Luxembourg dont ont bénéficié les femmes de la population protégée concerne les prestations consommées par les femmes résidentes et non-résidentes si elles ont bénéficié d'au moins une prestation au Luxembourg.

L'analyse du total des dépenses met aussi l'accent sur la répartition des prestations entre période pré- et périnatale et période postnatale, sur leur proportion par résidence et classes d'âge et détermine la distribution des dépenses réelles par femme résidente en 2015, ainsi que

les dépenses par patiente résidente qui a accouché en 2015.

Les dépenses totales de PN de maternité

Suivant les critères de sélection retenus pour la présente étude sur les frais de grossesse et d'accouchement à charge de l'assurance maladie-maternité, les dépenses totales de prestations en nature de maternité de 2006 à 2015 se basent sur la nouvelle méthodologie appliquée à l'entièreté de la période considérée.

Les PN de maternité au Luxembourg s'élèvent à 49,7 millions d'euros en 2015 et comprennent des prestations délivrées en période pré- et périnatale et en période postnatale.

Les prestations en nature de maternité représentent 3,0% des PN maladie-maternité en

Tableau 1	2006	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>PN de maternité</b>	<b>34.757.801</b>	<b>41.741.421</b>	<b>43.752.871</b>	<b>44.563.816</b>	<b>47.106.680</b>	<b>48.941.215</b>	<b>51.577.981</b>	<b>49.667.872</b>
Total pré- et périnatal	33.683.792	40.301.028	42.243.901	43.014.058	45.435.535	47.092.626	49.522.132	47.584.542
Total postnatal	1.074.009	1.440.393	1.508.970	1.549.758	1.671.145	1.848.589	2.055.848	2.083.329

Le tableau avec les données complètes de 2006 à 2015 figure en annexe du présent document.

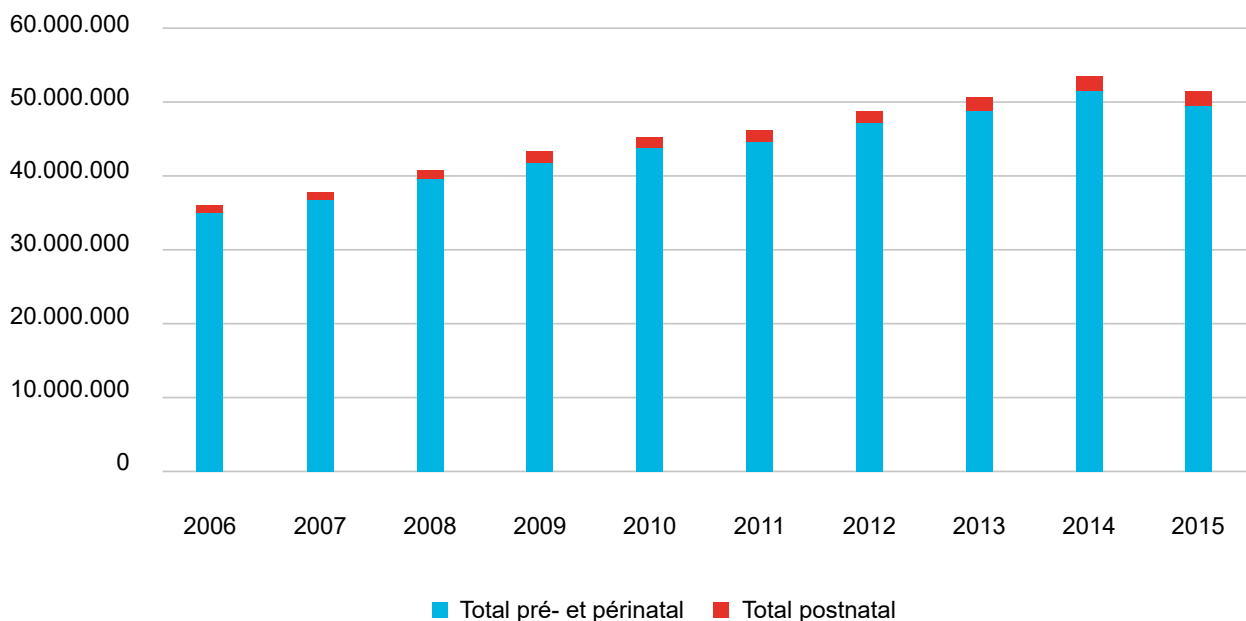
2015. Cette part reste relativement stable sur la période 2006 à 2015 en évoluant entre 3,0% et 3,2%. Concernant l'évolution des prestations en nature de maternité par rapport au total des prestations en nature maladie-maternité, il y a lieu de noter que le taux de croissance annuel moyen des PN de maternité s'établit à 4,0% entre 2006 et 2015 et est donc inférieur au TCAM de 4,5% de l'ensemble des prestations

en nature maladie-maternité.

Le total pré- et périnatal s'élève à 47,6 millions d'euros en 2015 et représente 95,8% des PN de maternité au Luxembourg. Le total postnatal s'élève à 2,1 millions d'euros et représente 4,2% des PN de maternité au Luxembourg. La part du pré- et périnatal a diminué d'à peu près 1,0% sur la période observée en passant de 96,9% en 2006 à 95,8% en 2015.

Graphique 4

#### PN de maternité au Luxembourg



#### Les dépenses de PN au Luxembourg suivant la résidence des femmes

88% des dépenses pour prestations en nature de maternité au Luxembourg concernent des femmes qui résident au Luxembourg et 12% concernent des femmes non-résidentes. En particulier, les femmes qui résident en France représentent 7,2% des dépenses, les femmes qui résident en Belgique représentent 3,2% des dépenses et les femmes qui résident en Allemagne représentent 1,3% des prestations en nature de maternité au Luxembourg.

#### Répartition des prestations en nature de maternité par classes d'âge

Le graphique n°6 permet de constater que 93,2% des dépenses concernent des femmes

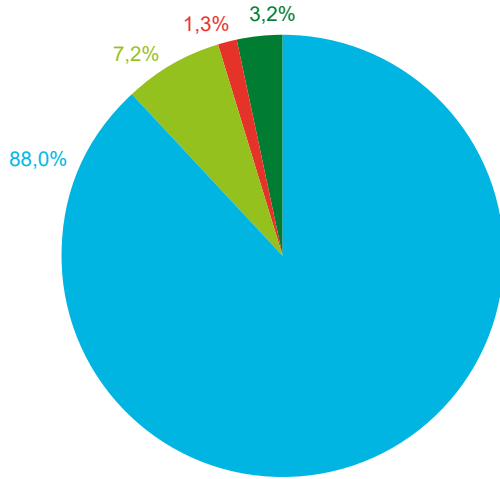
âgées de 20 à 39 ans. En particulier, plus de la moitié de ces dépenses (60,8%) proviennent des femmes âgées de 30 à 39 ans et 32,4% des soins sont consommées par des femmes âgées de 20 à 29 ans.

En considérant la période 2006 à 2015, on constate que la proportion des dépenses par classes d'âge a varié de sorte que la part des femmes de 20 à 29 ans a diminué de 39,2% en 2006 à 32,4% en 2015. La part des femmes de 30 à 39 ans dans les dépenses a augmenté et passe de 54,6% en 2006 à 60,8% en 2015. La part des femmes de moins de 20 ans dans les dépenses a diminué et passe de 2,1% en 2006 à 1,3% en 2015. Enfin, la part des femmes de 40 à 49 ans dans les dépenses a augmenté et passe de 4,2% en 2006 à 5,4% en 2015.



Graphique 5

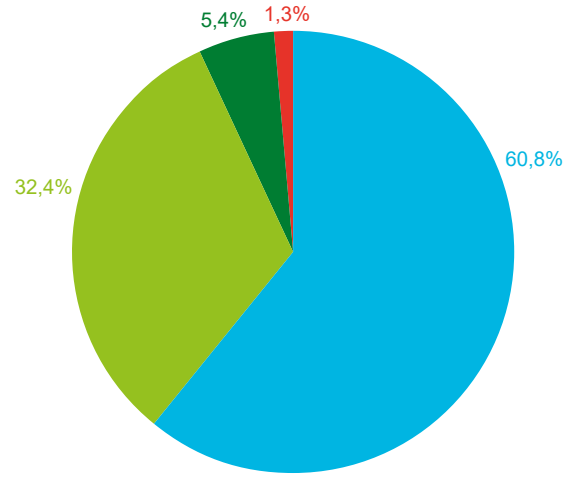
PN de maternité au Luxembourg suivant résidence



■ Luxembourg ■ France ■ Belgique ■ Allemagne

Graphique 6

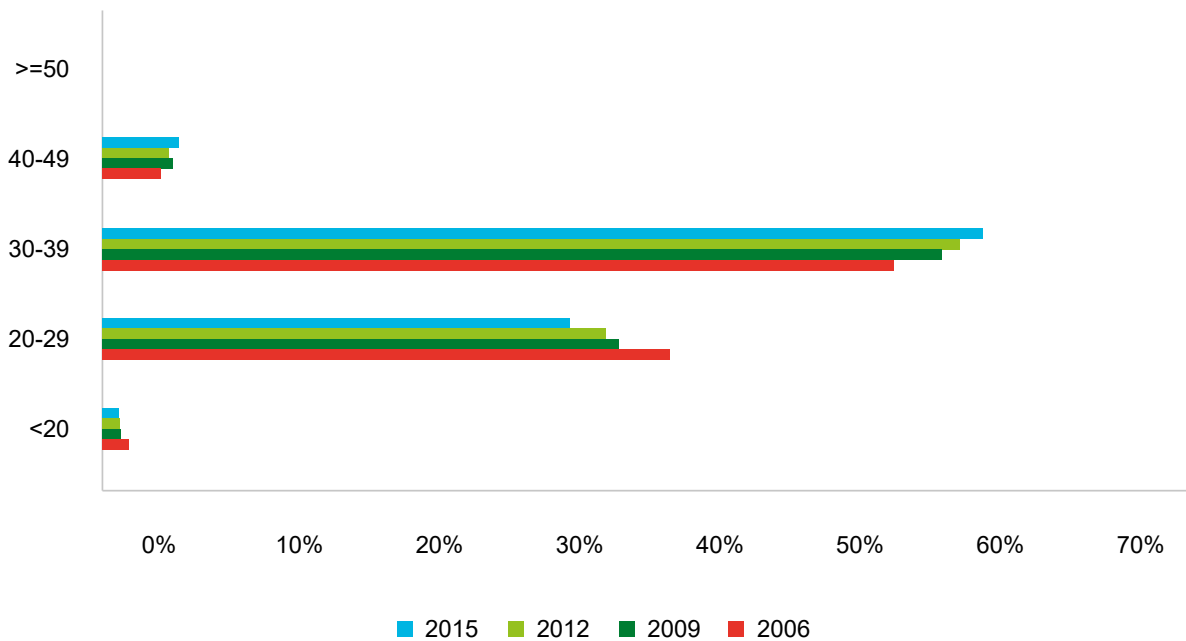
Répartition des dépenses par classe d'âge en 2015



■ <20 ■ 20-29 ■ 30-39 ■ 40-49 ■ >=50

Graphique 7

Répartition des dépenses par classe d'âge



■ 2015 ■ 2012 ■ 2009 ■ 2006

Distribution de dépenses réelles pour patientes résidentes

Pour les 5.555 femmes résidentes qui ont accouché en 2015, le tableau n°2 affiche la distribution du total des dépenses pour prestations en nature de maternité par patiente pris en charge par la CNS. Ces dépenses peuvent concerner les exercices 2014 ou 2015.

En analysant les dépenses par patiente, on constate que 95% des femmes présentent des dépenses par patiente inférieures à 12.419 euros alors que 5% présentent des dépenses plus élevées. En particulier, la moitié des patientes

présente des dépenses entre 6.000 et 8.000 euros en 2015.

Par ailleurs, 1.013 femmes ont des dépenses inférieures à 6.000 euros et 1.857 femmes ont des dépenses supérieures à 8.000 euros. 332 femmes ont des dépenses pour prestations en nature supérieures à 12.000 euros, dont 64 femmes présentent des dépenses supérieures à 20.000 euros et le montant maximum de prestation en nature par patiente ayant accouché en 2015 s'élève à 72.510 euros.

Tableau 2		Nombre de patients	
Montant par patient	Nombre absolu	Proportion par rapport au total	Proportion cumulée
0,00 – 2.000 EUR	29	0,52%	0,52%
2.000 – 4.000 EUR	30	0,54%	1,06%
4.000 – 6.000 EUR	954	17,17%	18,24%
6.000 – 8.000 EUR	2.685	48,33%	66,57%
8.000 – 10.000 EUR	1.058	19,05%	85,62%
10.000 – 12.000 EUR	467	8,41%	94,02%
12.000 EUR	332	5,98%	100%

Les montants élevés par patiente résultent de longues hospitalisations avant l'accouchement. Les montants très bas coïncident avec des femmes ayant reçu la majorité des prestations à l'étranger ou des femmes qui 'étaient pas affiliées pendant la totalité de leur période de grossesse.

#### Montant moyen de prestations en nature de maternité par femme résidente

Le calcul des montants moyens de dépenses de soins de maternité par femme résidente a été établi en divisant le total des PN maternité au Luxembourg dont ont bénéficié les femmes résidentes par le nombre d'accouchements au Luxembourg des femmes résidentes. Le montant total moyen de frais de soins de maternité qui résulte du rapport entre le total des prestations et le nombre d'accouchements s'établit à 7.870 euros en 2015, contre 8.121 euros en 2014, soit une baisse de 3,1%.

Le montant moyen de dépenses a augmenté de 22% entre 2006 et 2015 et le taux de croissance

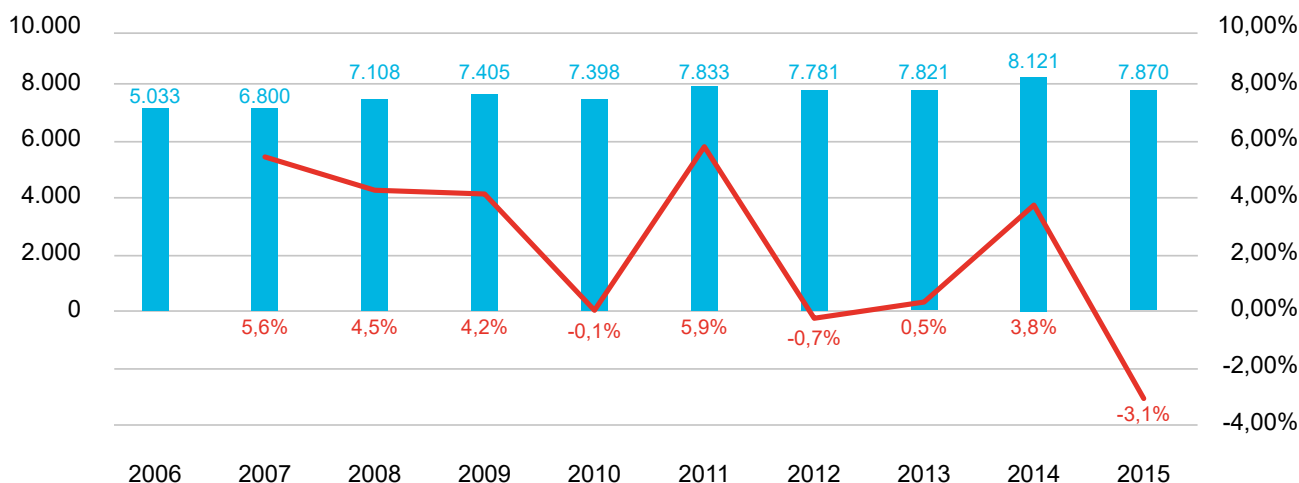
annuel moyen y relatif s'établit à 2,3% entre 2006 et 2015, à comparer au taux de croissance annuel moyen de l'échelle mobile des salaires qui s'élève à 1,9%.

Ce montant moyen de dépenses diffère suivant les différentes classes d'âges. Les femmes âgées de moins de 20 ans présentent le montant moyen le plus élevé avec 8.521 euros en 2015. Concernant les femmes de moins de 20 ans, il faut noter que l'échantillon est plus petit d'où l'impact plus important de cas plus chers, de sorte que ceci peut expliquer le montant moyen plus élevé par rapport aux autres classes d'âge.

Les femmes âgées de 30 à 39 ans présentent le montant moyen le plus faible de l'ensemble des bénéficiaires avec 7.793 euros, ce qui est légèrement en dessous du montant moyen de l'ensemble des bénéficiaires. Par ailleurs, le montant moyen des femmes âgées de 40 à 49 ans est de 8.241 euros et le montant moyen des femmes âgées de 20 à 29 ans est de 7.930 euros.

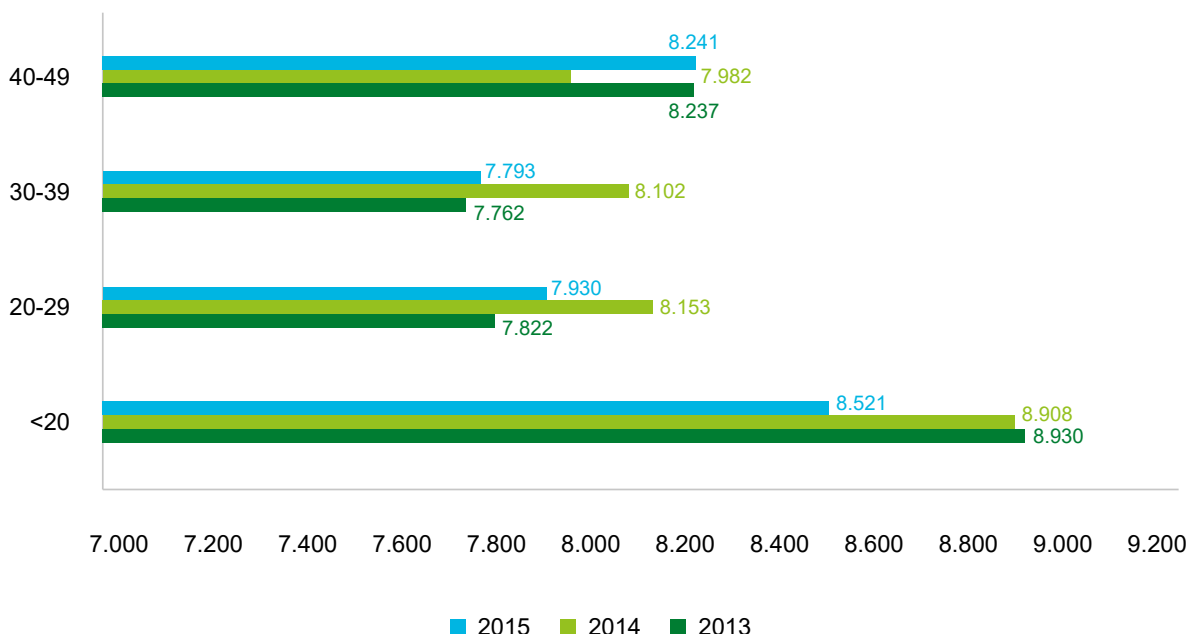
Graphique 8

#### Montant moyen de dépenses de maternité par femme résidente pris en charge par la CNS



■ Coût moyen des frais de maternité par femme résidente ■ Évolution en %

**Montant moyen de frais de maternité pris en charge par l'assurance maladie-maternité pour les femmes résidentes des différentes classes d'âge**



### Analyse par poste de dépenses

Suivant les critères de sélection retenus pour la présente étude sur les frais de grossesse et d'accouchement à charge de l'assurance maladie-maternité, les dépenses de 2006 à 2015 se basent sur la nouvelle méthodologie appliquée à l'entièreté de la période observée. La partie II de la présente note relative à la méthodologie donne une vue plus détaillée des prestations de maternité retenues au niveau des postes cités ci-dessus.

Les dépenses relatives aux prestations en nature de maternité au Luxembourg s'élèvent à 49,7 millions d'euros en 2015, contre 34,8 millions d'euros en 2006, soit une croissance

de 42,9% sur la période observée. Le taux de croissance annuel moyen des dépenses s'élève à 4,0% entre 2006 et 2015, contre un taux de croissance annuel moyen de 1,7% concernant le nombre d'accouchements au Luxembourg.

Par ordre décroissant, les trois postes de dépenses de prestations en nature de maternité les plus importants sont les suivants. 1. Les soins hospitaliers représentent le poste de soins de maternité le plus important avec 62% de ces dépenses en 2015. 2. Les actes médicaux<sup>8)</sup> représentent 25% des dépenses en 2015. 3. Les laboratoires d'analyses médicales (extra-hospitalier) représentent 8% des dépenses pour prestations en nature en 2015.

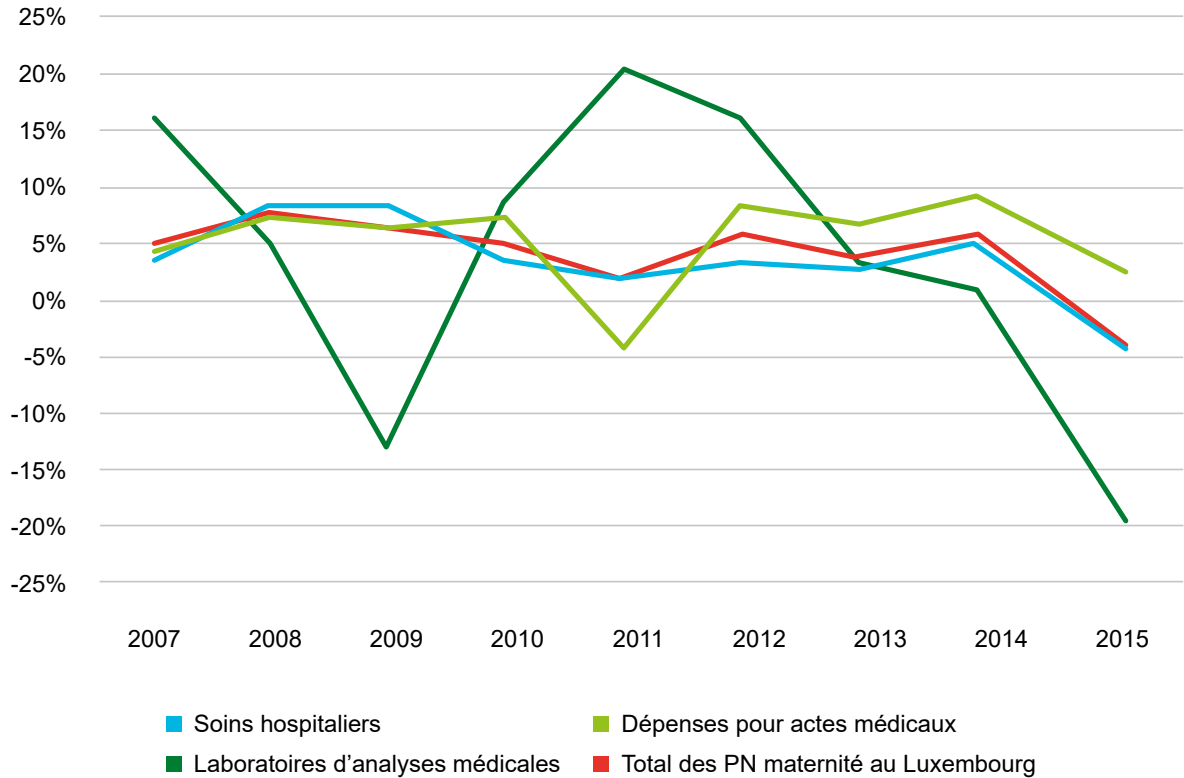
Tableau 3	2006	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Soins hospitaliers	22.469.530	27.282.343	28.295.968	28.787.914	29.704.693	30.507.034	31.896.169	30.626.094
Actes médicaux	7.826.566	9.308.715	9.987.533	9.564.974	10.356.196	11.031.211	12.009.577	12.334.841
Laboratoires	2.960.588	3.149.080	3.425.294	4.110.721	4.774.579	4.926.905	4.965.015	4.004.247
Forfait pour produits diététiques	685.190	766.547	829.567	812.550	880.705	930.333	971.814	960.596
Sages-femmes	243.553	427.297	417.367	509.312	551.930	666.057	797.033	821.189
Médicaments et Fichier B1	265.034	360.577	336.222	350.555	379.832	392.028	398.735	383.599
Médecins-dentistes	205.992	246.429	250.042	256.830	277.547	292.149	305.390	300.140
Kinésithérapeutes (Acte ZK82)	71.008	155.935	166.343	136.848	145.941	156.682	194.101	194.413
Orthopédistes	30.341	44.498	44.536	34.112	35.258	38.816	40.146	42.752
<b>Total</b>	<b>34.757.801</b>	<b>41.741.421</b>	<b>43.752.871</b>	<b>44.563.816</b>	<b>47.106.680</b>	<b>48.941.215</b>	<b>51.577.981</b>	<b>49.667.872</b>

Le tableau complet 2006 à 2015 figure en annexe.

<sup>8)</sup> 0,2% des actes médicaux correspondent à l'acte postnatal E7, le 6<sup>ème</sup> examen dans les 8 semaines après l'accouchement.

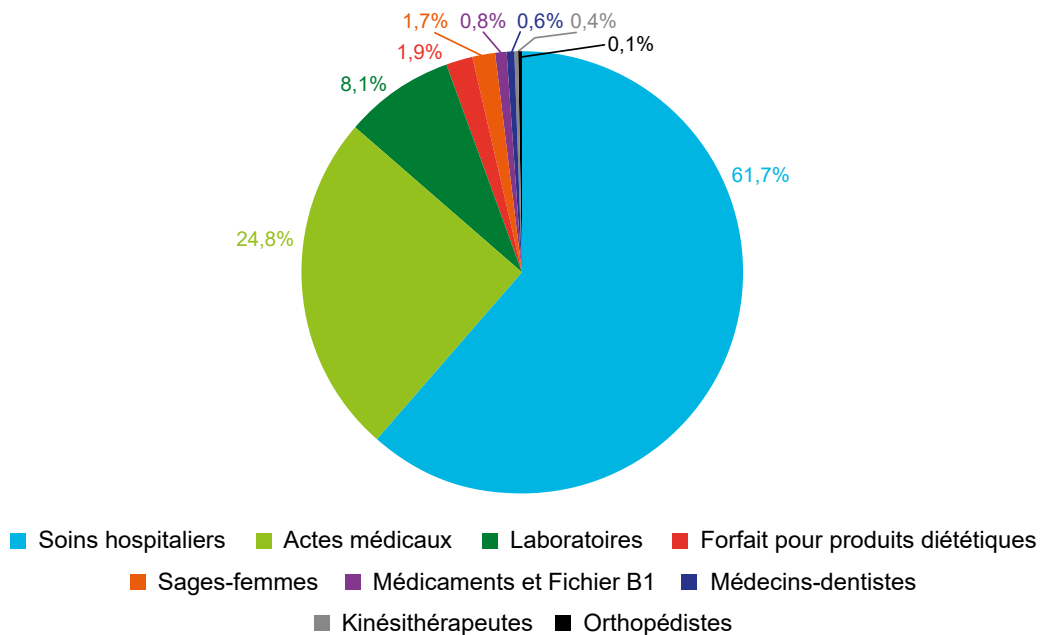
Graphique 10

Évolution des dépenses des trois postes de frais les plus importants et évolution du total des PN maternité au Luxembourg



Graphique 11

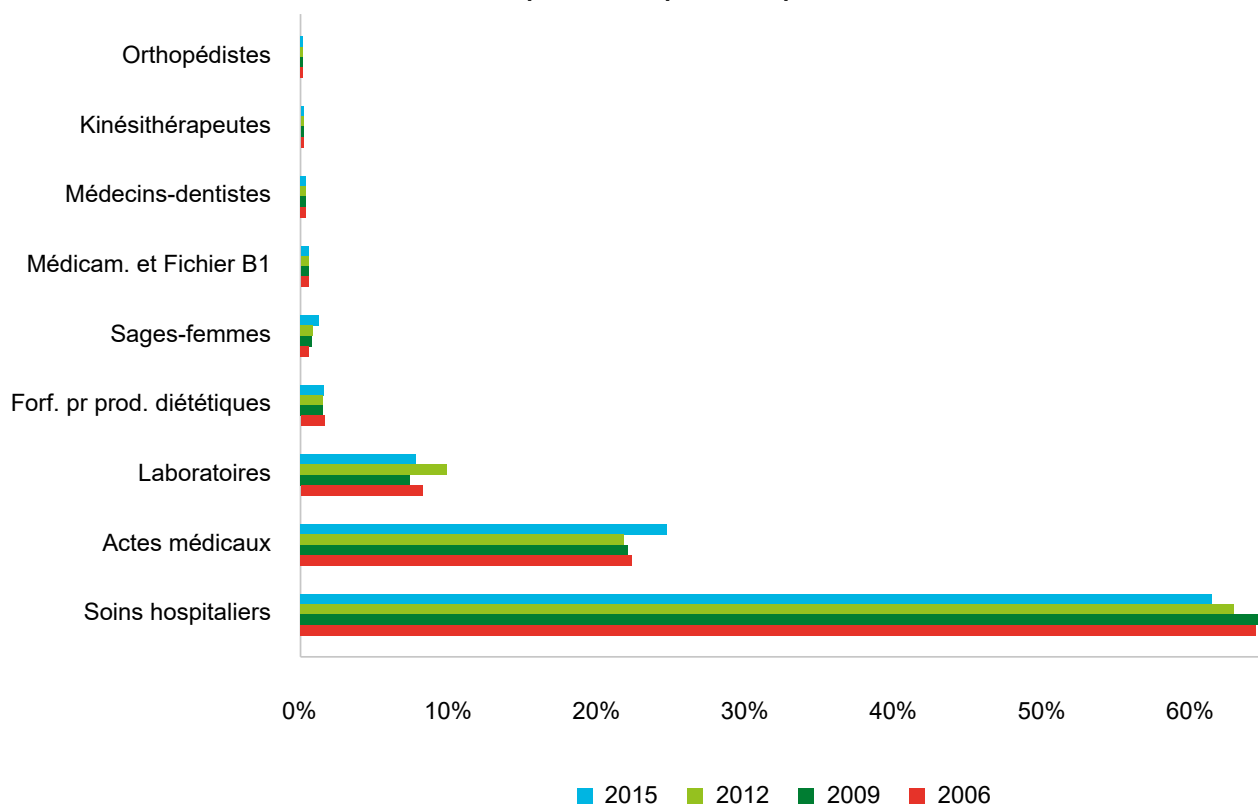
Répartition du poids des postes en 2015



En comparant l'évolution des soins hospitaliers, des dépenses pour actes médicaux et des dépenses des laboratoires d'analyses médicales à l'évolution des dépenses totales, il y a lieu de constater que l'évolution des soins hospitaliers qui représentent 62% des dépenses en 2015 reste très proche de l'évolution du total des PN de maternité au Luxembourg.

Les soins hospitaliers, les actes médicaux et les laboratoires représentent ensemble en 2015 une part totale de 94,6% des prestations en nature de maternité au Luxembourg. Les dépenses restantes correspondent à 5,4% des prestations en nature de maternité et proviennent des forfaits pour produits diététiques pour 1,9%, des sages-femmes pour 1,7%, des médicaments

## Répartition du poids des postes entre 2006 et 2015



et fichiers B1 pour 0,8%, des actes des médecins-dentistes pour 0,6%, des kinésithérapeutes pour 0,4% et des orthopédistes pour 0,1%.

La répartition des dépenses observée en 2015 n'a pas beaucoup varié sur la période 2006 à 2015. Par contre, la proportion des soins hospitaliers a diminué de 2,9% sur la période 2006 à 2015, alors que la proportion des actes médicaux a augmenté de 2,3% et celle des soins des sages-femmes a augmenté de 1,0% sur ladite période.

Ci-après, les postes seront étudiés par importance financière décroissante. Si un poste évoqué dans la première partie n'est pas détaillé ci-dessous, c'est que les montants correspondants sont relativement faibles et qu'ils n'ont pas évolué de façon notable entre 2006 et 2015.

#### a. Soins hospitaliers

Pour les soins hospitaliers, il y a lieu de rappeler que les unités d'œuvre de la facturation des hôpitaux comprises dans les dépenses concernent les prises en charge stationnaires en relation avec la grossesse et l'accouchement. Ces dépenses s'élèvent à 30,6 millions d'euros en 2015, contre 22,5 millions d'euros en 2006, soit une croissance de 36%. Il s'agit du poste de prestations en nature de maternité au Luxem-

bourg le plus important en termes de dépenses avec une part qui s'établit à 62% en 2015. En particulier, cette part a diminué par rapport à 2006 où elle s'élevait à 65%.

Les dépenses lors de l'épisode d'accouchement représentent entre 85% et 89% du total des dépenses hospitalières entre 2006 et 2015 et se distinguent des dépenses d'épisodes liés à la grossesse et précédant l'accouchement.

Dans la première catégorie, on trouve autour de 50% d'unités d'œuvre (UO) soins normaux, autour de 30% d'UO salles d'accouchement, un peu plus de 10% d'UO salles opératoires, 5% d'UO laboratoires et 2% d'UO policlinique. Ces proportions varient assez peu, on observe toutefois une légère baisse des soins normaux, des laboratoires et de la policlinique au profit des salles d'accouchement et salles opératoires. Dans la seconde catégorie, on trouve pour un peu plus de 70% UO Soins Normaux, un peu moins de 20% d'UO Laboratoires et entre 6% et 9% d'UO Policlinique.

L'évolution du total de ces dépenses suit approximativement la croissance combinée du nombre d'accouchements et de l'échelle mobile des salaires (prise pour croissance de référence), soit 36% versus 39% entre 2006 et 2015. Jusqu'en 2011, ces dépenses ont évolué un peu plus vite que la croissance de référé-

rence, soit 28% contre 18%. Depuis, elles ont au contraire évolué moins vite jusqu'en 2014 et ont même diminué de 4% en 2015. L'évolution à partir de 2011 s'explique notamment par l'introduction de l'enveloppe budgétaire globale dans le secteur hospitalier et la baisse en 2015 pourrait s'expliquer entre autres par une baisse du nombre d'accouchements et par une baisse des tarifs des soins normaux.

#### b. Soins médicaux

Les dépenses pour soins médicaux à charge de l'assurance maladie-maternité s'élèvent à 12,3 millions d'euros en 2015, par rapport à 7,8 millions d'euros en 2006, soit une croissance de 58% sur la période observée. Les dépenses pour soins médicaux liées à la maternité correspondent à 25% des prestations en nature de maternité au Luxembourg en 2015. En particulier, la croissance combinée de la lettre-clé des médecins et du nombre d'accouchements s'élève à 40% entre 2006 et 2015.

Sur la période 2006 à 2015, les actes évoluent de manière différente :

- La croissance du nombre d'échographies obstétricales des 1<sup>ers</sup> et 3<sup>èmes</sup> trimestres a augmenté de 16% entre 2006 et 2015, en corrélation avec celle du nombre d'accouchements de 17% sur la période 2006 à 2015. A contrario, le nombre d'échographies obstétricales du 2<sup>ème</sup> trimestre diminue de 29% sur la période 2006 à 2015. Tandis que les autres actes d'échographies augmentent globalement de plus de 100%.
- Le nombre de colposcopies 6G11 et celui de cardiocotogrammes 6A41 ont augmenté respectivement de 36% et 33%.
- En ce qui concerne les échographies Doppler pulsées in utero, il s'agit d'actes qui ont été introduits en 2000 dans la nomenclature et leur croissance s'élève à 189% entre 2006 et 2015. L'acte 8E47 (première séance) a évolué de 189% sur la période observée et a concerné en 2015 83% des femmes et 19% des femmes qui ont eu un 8E47 en ont eu plusieurs. Le nombre d'actes 8E48 (séance suivante) a aussi augmenté de 189% et 38% des femmes qui ont eu un 8E47 ont également eu un 8E48.
- Le nombre total de séances chez le spécialiste en gynécologie-obstétrique a évolué de 25% entre 2006 et 2015. Par contre, les consultations normales du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique C14 diminuent de 9% sur la période 2006-2015 et les

examens prénatals de la femme à visée préventive notamment les consultations pour le 1<sup>er</sup> au 5<sup>ème</sup> examen E2 à E6 présentent des évolutions 2015/2006 entre +5% et -11%.

- Les consultations C19 du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation (non en rapport avec un examen pré-anesthésique) ont augmenté de 33%, les examens pré-anesthésiques pour intervention programmée C71 augmentent de 31% et les réexamens C74 pré-anesthésiques pour intervention programmée augmentent de 127%. En revanche, les examens pré-anesthésiques pour intervention non programmée C61 ont diminué de 57%.
- Les visites du spécialiste à l'hôpital V20 à V26 augmentent de 139%, alors que les consultations urgentes C51 diminuent de 22%.
- Les césariennes 6A61 présentent une hausse de +36% et les accouchements provoqués 6A43 augmentent de +50%. En 2015, les césariennes et les déclenchements ont concerné respectivement 31% et 34% des accouchements, les deux actes ensemble ont eu lieu dans 6% des cas, soit un total de 60%.
- Le nombre d'accouchements (qui ont lieu pendant) les nuits, dimanches et jours fériés augmente de 43% des accouchements à 48% des accouchements et leur nombre en heures ouvrables diminue (baisse en valeur absolue depuis 2013).
- Le nombre de péridurales a augmenté de 28% sur la période 2006 à 2015. En 2015, 78% des femmes bénéficient soit d'une péridurale, soit d'une césarienne avec anesthésie générale (parfois les deux). Pour 22% des femmes, il n'y a pas de facturation d'une prise en charge anesthésique.

#### c. Analyses de laboratoire

Les dépenses relatives aux laboratoires d'analyses médicales s'élèvent à 4,0 millions d'euros en 2015 et correspondent à 8% des prestations en nature de maternité au Luxembourg en 2015. Les montants nets relatifs à ce poste ont augmenté de 35% entre 2006 et 2015.

L'évolution des dépenses de laboratoires d'analyses médicales s'élève à 22% sur la période 2006 – 2008 et devient ensuite négative en 2009 avec une baisse des dépenses de 13% due à la baisse de la lettre-clé de 19,36% en 2009. L'évolution de ces dépenses repart à la hausse à partir de 2010 avec des croissances de 8% en 2010,

de 20% en 2011 et de 16% en 2012. Les évolutions de 2011 et 2012 s'expliquent en partie par les adaptations suivantes intervenues au 1<sup>er</sup> avril 2011 et ayant un effet en 2011 et 2012 : transfert de l'activité des hôpitaux pour patients en ambulatoire vers ce poste et modifications des règles tarifaires, notamment suppression des blocs d'analyse et de la règle des 12 paramètres par ordonnance). L'évolution de ces dépenses est freinée à partir de 2013 avec une croissance de 3% en 2013 et de 1% en 2014. Et l'évolution de ces dépenses devient à nouveau négative à partir de 2015, à savoir -19%. Cette baisse est due à la nouvelle baisse de 20% de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

#### d. Soins de sages-femmes

Les dépenses pour sages-femmes s'élèvent à 821.189 euros en 2015, contre 243.553 euros en 2006, soit une croissance de 237% sur la période observée. En particulier, la croissance combinée de la lettre-clé des sages-femmes et du nombre d'accouchements s'est élevée à 42% entre 2006 et 2015. Ces dépenses représentent 1,7% de l'ensemble des prestations en nature de maternité au Luxembourg. La croissance s'explique surtout par l'augmentation de 164% du nombre de femmes ayant bénéficié de ces soins.

#### e. Soins de kinésithérapie

Pour les soins de kinésithérapie, il y a lieu de rappeler que l'unique acte considéré ici est la rééducation du plancher pelvien consécutive à l'accouchement. Les dépenses relatives à cet acte s'élèvent à 194.413 euros en 2015 et ont augmenté de 173% par rapport à 2006. Ces dépenses représentent 0,4% des prestations en nature de maternité au Luxembourg. Cette évolution s'explique surtout par une croissance de 244% du nombre de femmes ayant suivi une telle rééducation.

### **Prestations en nature à l'étranger**

En 2015, les prestations en nature de maternité s'élèvent à 11,0 millions d'euros, contre 11,8 millions d'euros en 2014. Le tableau n°4 permet de constater une baisse significative des PN maternité à l'étranger en 2010 et c'est depuis que les données risquent de ne plus être exhaustives. Ceci est dû au fait que les pays ne sont plus obligés de distinguer entre frais de maternité et frais de maladie.

Tableau 4	PN maternité à l'étranger
2006	11.512.688,32
2007	13.134.776,64
2008	14.692.044,11
2009	15.176.307,22
2010	12.263.839,97
2011	10.726.026,39
2012	11.731.146,85
2013	12.151.523,09
2014	11.832.092,81
2015	11.026.010,72

### **Prestations en espèces de maternité**

L'article 25 du Code de la sécurité sociale concerne les prestations en espèces de maternité et prévoit dans son alinéa 1 qu'a droit à une indemnité pécuniaire de maternité, l'assurée salariée, affiliée à titre obligatoire pendant six mois au moins au titre de l'article 1<sup>er</sup>, points 1 à 5 et 7 au cours de l'année précédant le congé de maternité.

Les prestations en espèces de maternité se composent d'une part des indemnités pécuniaires proprement dites qui sont servies pendant le congé de maternité et d'autre part des dispenses pour femmes enceintes pour des raisons de sécurité ou de santé de la femme enceinte, accouchée ou allaitante. Concernant les indemnités pécuniaires proprement dites, il y a lieu de noter qu'en principe et jusqu'en 2017 inclus, le congé postnatal de 8 semaines n'est prolongé par un congé supplémentaire en cas d'allaitement que sur présentation d'un certificat médical qui ne peut être délivré après la cinquième semaine suivant l'accouchement<sup>9)</sup>.

Les prestations en espèces (PE) de maternité proprement dites s'élèvent à 93,9 millions d'euros en 2015, contre 61,3 millions d'euros en 2006. Les dépenses pour dispenses des femmes enceintes pour des raisons de sécurité ou de santé de la femme enceinte, accouchée ou allaitante s'élèvent à 24,5 millions d'euros en 2015, contre 13,6 millions d'euros en 2006.

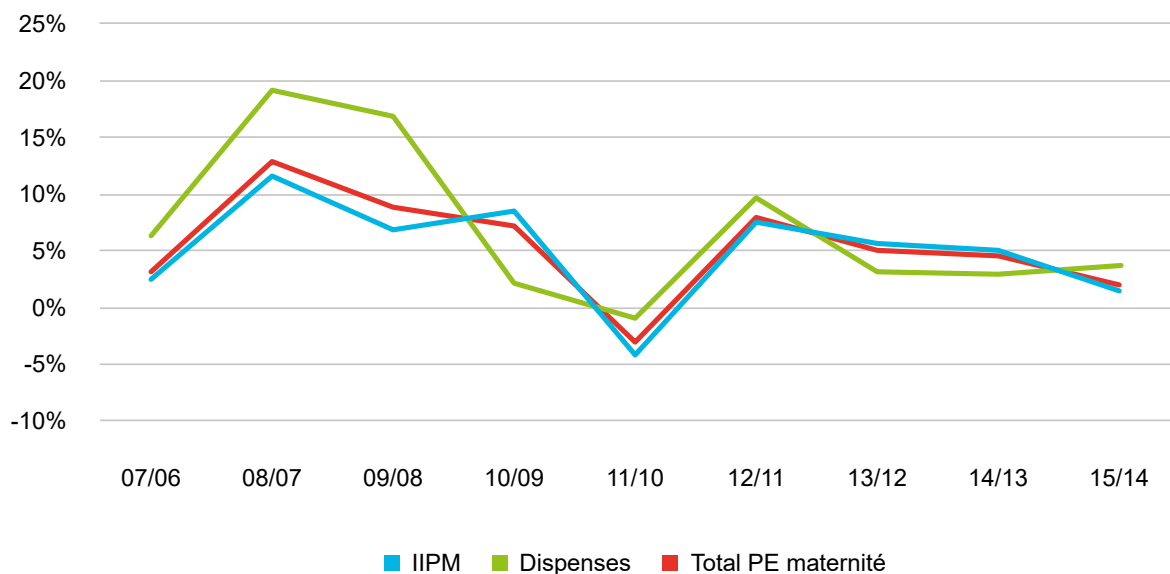
Le total des dépenses pour prestations en espèces de maternité s'élève à 118,4 millions d'euros en 2015, contre 74,9 millions d'euros en 2006, soit une croissance de 58%. Le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des PE maternité est de 5,2% entre 2006 et 2015. En

<sup>9)</sup> À partir de 2018 : 12 semaines de congé postnatal de manière généralisée sans condition d'allaitement

Tableau 5	2006	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
IP prop. Dites	61.333.127	74.837.405	81.075.966	77.940.952	83.532.702	88.248.832	92.529.741	93.910.063
Dispense	13.581.273	20.063.397	20.493.264	20.313.764	22.239.332	22.964.008	23.601.675	24.466.662
Total PE maternité	74.914.400	94.900.802	101.569.230	98.254.717	105.772.035	111.212.841	116.131.416	118.376.725

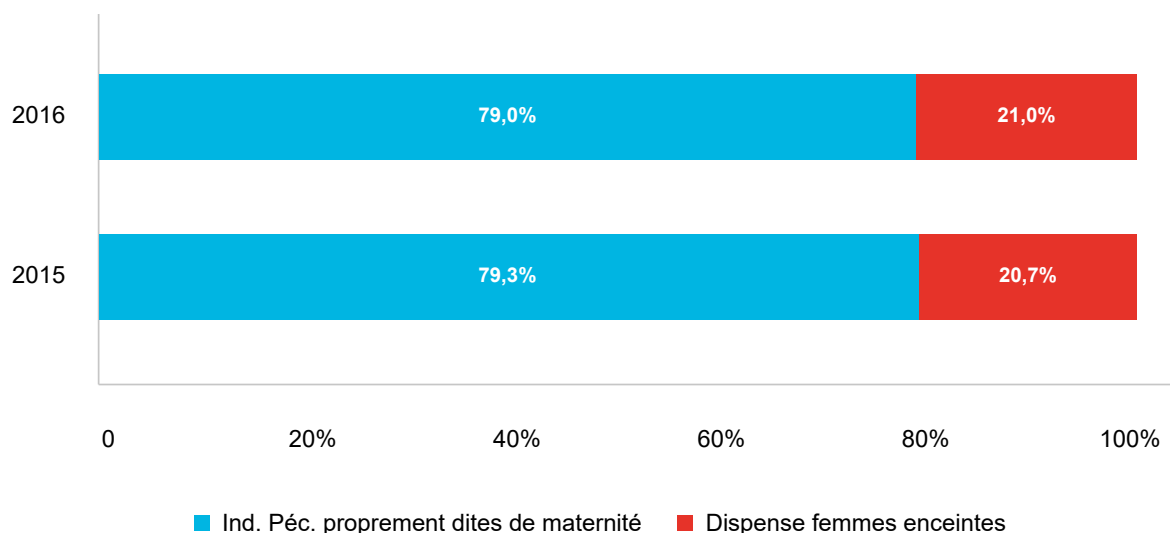
Graphique 13

### Évolution des prestations en espèces de maternité



Graphique 14

### Répartition des PE maternité



particulier, le TCAM des indemnités pécuniaires proprement dites est de 4,8%, contre 6,8% pour les dispenses pour femmes enceintes.

4/5 des prestations en espèces de maternité proviennent des indemnités pécuniaires proprement dites (79%) et 1/5 de ces dépenses provient des dispenses pour femmes enceintes (21%). Cette répartition des frais reste relativement stable entre 2006 et 2015.

### Dépenses pour indemnités pécuniaires proprement dites de maternité (IPPM)

Les dépenses pour IPPM brutes s'élevaient à 61,3 millions d'euros en 2006 et à 93,9 millions d'euros en 2015 et ont donc évolué de 53,1% entre 2006 et 2015. En particulier, entre 2009 et 2015, ces dépenses ont évolué de 25,5% ce qui s'explique par une hausse de 9,4% du nombre de bénéficiaires, une hausse de 13,6%



de l'IPPM brute par jour et une légère hausse de 1,0% du nombre de jours par personne. En considérant l'évolution de l'IPPM brute par personne de 13,6%, on peut noter que celle-ci s'explique en grande partie par l'évolution de l'échelle mobile des salaires de 10,8% entre 2009 et 2015.

Sur toute la période observée, les femmes âgées de 15 à 29 ans présentent une part plus importante en nombre de femmes qui ont bénéficié de paiements d'IPPM que dans les dépenses pour IPPM, alors que c'est l'inverse pour les femmes âgées de 30 ans et plus.

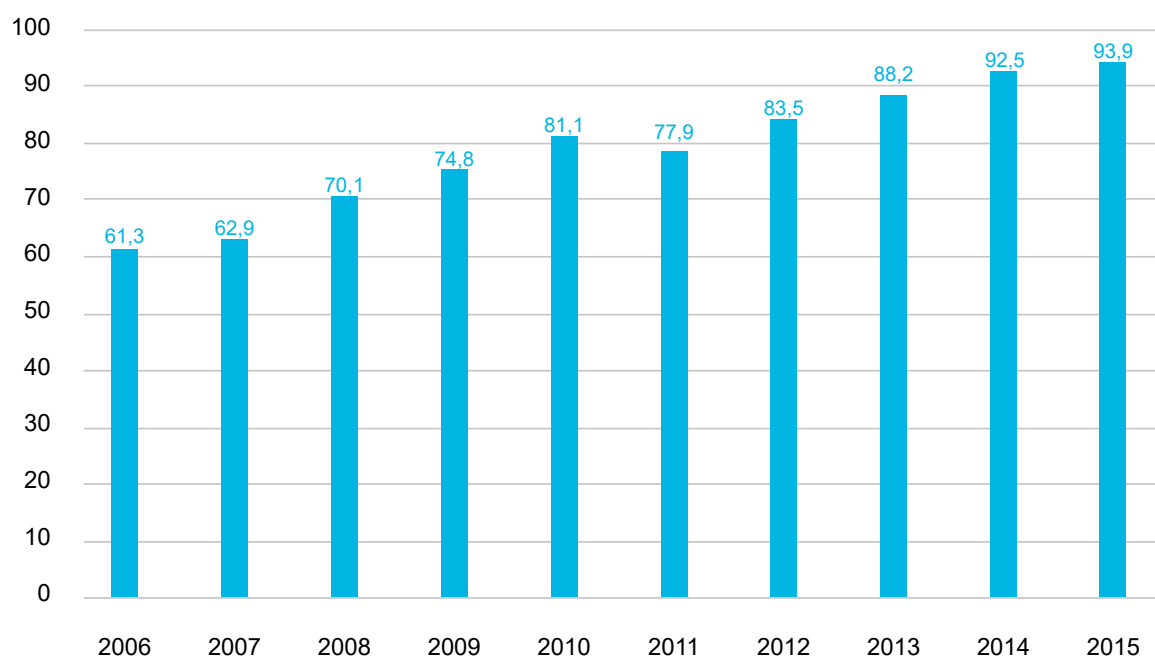
La répartition des dépenses pour IPPM entre les différentes classes d'âge reste relativement stable sur la période observée sauf pour les femmes âgées de 20 à 24 ans et les femmes

âgées de 35 à 39 ans. En particulier, entre 2009 et 2015, la part des femmes âgées de 20 à 24 ans a diminué en passant de 6,7% en 2009 à 2,7% en 2015. Ceci au profit de la part des femmes âgées de 35 à 39 ans qui a augmenté pour passer de 24,2% des frais en 2009 à 28,1% des frais en 2015.

La majorité des dépenses pour IPPM provient des femmes âgées de 30 à 34 ans qui représentent 41,6% des dépenses en 2015. En particulier en 2015, 8.526 femmes ont bénéficié du paiement de prestations en espèces proprement dites pendant leur congé de maternité. Le nombre de journées pour lesquelles des IPPM sont payées s'établit à 862.678 en 2015. Concernant le nombre de jours de paiement d'IPPM par personne, il y a lieu de noter que ce dernier s'établit à 101,2 jours en 2015.

Graphique 15

### IPPM



Dépenses en millions d'euros

### Dépenses pour dispenses

Les dépenses pour dispenses des femmes enceintes s'élèvent à 13,6 millions d'euros en 2006, et à 24,5 millions d'euros en 2015 et évoluent donc de 80,1% entre 2006 et 2015. En particulier, l'évolution des dépenses pour dispenses est très considérable entre 2006 et 2009, à savoir 47,7%. Entre 2009 et 2015, les dépenses pour dispenses évoluent moins vite qu'entre 2006 et 2009 avec 21,9%. Cette dernière croissance s'explique par une hausse de 13,3% du nombre de personnes, d'une hausse de 8,3% de l'indemnité brute par jour et d'une

légère baisse de 0,6% du nombre de jours de dispense par personne.

Les dépenses pour dispenses présentent un taux de croissance annuel moyen (TCAM) de 6,8% entre 2006 et 2015, contre un TCAM de 4,8% pour les indemnités pécuniaires proprement dites.

Sur toute la période observée, les femmes âgées de 15 à 29 ans présentent une part plus importante en nombre de femmes qui ont bénéficié d'une dispense pour femme enceinte que dans les dépenses y relatives, alors que c'est l'inverse pour les femmes âgées entre 30 ans et 40 ans. À

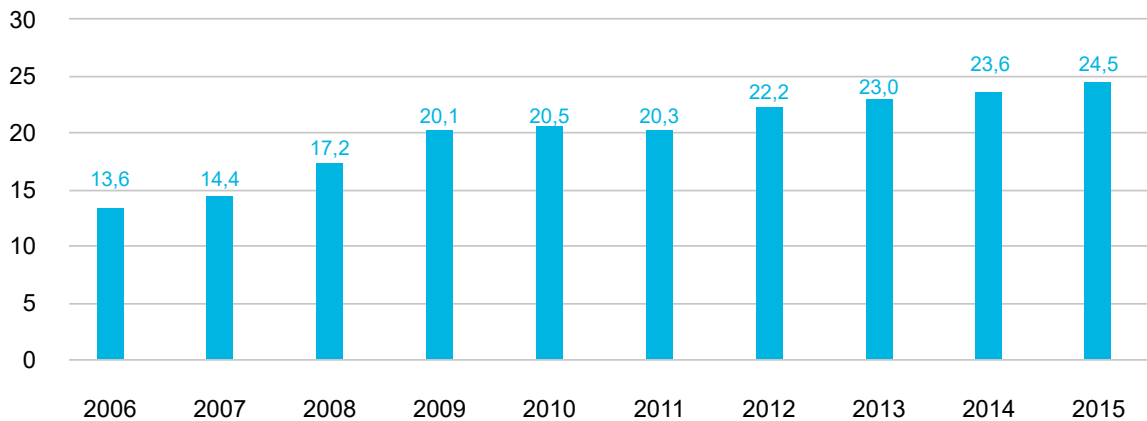
Tableau 6

Répartition par classes d'âge des dépenses pour IPPM et du nombre de femmes ayant bénéficié d'IPPM

	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre
15 – 19	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%
20 – 24	6,7%	10,1%	3,9%	6,3%	3,8%	6,1%	4,0%	6,5%	2,9%	4,8%	2,9%	4,9%	2,7%	4,7%	2,8%	4,6%
25 – 29	23,3%	26,5%	23,7%	28,5%	23,8%	27,8%	21,6%	26,3%	23,3%	27,4%	21,0%	25,5%	20,9%	25,6%	20,6%	25,3%
30 – 34	40,6%	37,6%	41,3%	38,8%	43,1%	40,1%	42,7%	40,2%	42,0%	40,0%	41,4%	40,1%	41,6%	40,5%	42,4%	40,8%
35 – 39	24,2%	20,9%	24,8%	21,0%	23,4%	20,6%	25,9%	21,9%	25,9%	22,4%	28,1%	23,8%	28,1%	23,6%	27,4%	23,3%
40 – 44	5,0%	4,6%	6,0%	5,0%	5,4%	4,7%	5,5%	4,8%	5,7%	5,0%	6,0%	5,3%	6,0%	5,1%	6,2%	5,4%
> 45	0,1%	0,1%	0,4%	0,3%	0,5%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,5%	0,4%	0,6%	0,4%	0,5%	0,4%

Graphique 16

## Dépenses pour dispenses



Dépenses en millions d'euros

Tableau 7

Répartition par classes d'âge des dépenses pour dispenses et du nombre de femmes qui ont eu des dispenses

	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		
	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	Dép.	Nbre	
15 – 19	0,2%	0,3%	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%
20 – 24	11,9%	16,3%	8,6%	11,2%	8,8%	11,5%	8,3%	11,1%	7,1%	9,0%	7,1%	9,2%	6,2%	8,1%	5,6%	7,9%	
25 – 29	32,8%	32,8%	35,7%	36,8%	33,9%	34,3%	32,5%	34,2%	33,4%	34,2%	33,8%	34,1%	35,5%	36,1%	33,5%	34,7%	
30 – 34	34,0%	30,9%	35,0%	32,4%	36,7%	34,5%	39,2%	35,4%	37,7%	35,2%	37,3%	35,6%	36,1%	35,3%	38,1%	36,0%	
35 – 39	16,7%	15,8%	17,0%	15,6%	16,5%	15,1%	15,9%	15,1%	18,1%	17,3%	18,0%	16,7%	18,2%	16,3%	18,7%	16,9%	
40 – 44	4,4%	3,9%	3,4%	3,6%	3,4%	3,8%	3,9%	4,1%	3,5%	3,8%	3,4%	3,8%	3,7%	3,7%	3,9%	4,0%	
> 45	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,4%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,2%	

partir de la classe d'âge de 40 ans, on retombe cependant sur une population qui est représentée plus en nombre qu'en montants, tout en restant quand-même assez proche.

Sur la période observée, la répartition des dépenses pour dispenses par classes d'âge a surtout varié pour les classes d'âge de 35 à 39, de 20 à 24 et de 30 à 34 ans. Pour les autres classes, la répartition est restée plus ou moins stable entre 2009 et 2016.

En 2015, les femmes âgées de 25 à 34 ans représentent 66% des femmes qui ont bénéficié d'in-

demnités pécuniaires proprement dites, contre 71% des femmes qui ont bénéficié d'indemnités pour dispenses de travail, ceci reste donc relativement proche tout en présentant une part dans les dispenses qui dépasse la part dans les IPPM.

L'inverse est observé pour les femmes âgées de 35 ans à 39 ans qui représentent en 2015 23% des femmes qui ont bénéficié d'IPP, contre 16% des femmes qui ont bénéficié d'une dispense. Ceci reste également assez proche tout en présentant une part dans les dispenses qui reste inférieure à la part dans les IPPM.

En 2015, 3.208 personnes ont bénéficié d'une dispense, le nombre de journées de dispenses s'établit à 275.703 en 2015 et l'indemnité brute par jour de dispense s'établit à 88,7 euros. Concernant le nombre de jours de dispense par personne, il y a lieu de noter que ce dernier s'établit à 85,9 jours en 2015.

Le secteur avec le plus grand nombre de femmes enceintes avec dispense est le secteur santé humaine et action sociale avec 1.354 bénéficiaires en 2015 et avec une augmentation de 30,2% entre 2009 et 2015. Le montant brut total d'IP a augmenté de 29,7% entre 2009 et 2015 pour atteindre 14,2 millions d'euros en 2015 et représenter une part de 58% du montant total des dispenses de 24,6 millions d'euros en 2015. L'activité «Action sociale sans hébergement pour jeunes enfants» est la plus représentée dans ce secteur avec 356 bénéficiaires et une croissance de 147,2% entre 2009 et 2015. Pour les autres activités de ce secteur, la croissance n'est que de 11,4%. Le nombre de bénéficiaires travaillant dans les activités hospitalières a diminué de 17%.

D'autre part, le nombre de femmes travaillant dans le secteur «Commerce, réparation d'au-

tomobiles et de motos» et ayant bénéficié d'une dispense n'a augmenté que de 3,7% entre 2009 et 2015. Ce secteur reste le 2<sup>ème</sup> le plus représenté avec 612 bénéficiaires en 2015. Le montant brut total des dispenses pour le secteur entier correspond à 3,5 millions d'euros en 2015.

Par ailleurs, le nombre de bénéficiaires du secteur «Hébergement et restauration» a augmenté de 9,6% pour atteindre 421 personnes en 2015.

### Montant total des dépenses de maternité

Le tableau n°8 affiche le total des dépenses de maternité pour les années 2006 à 2015 en appliquant la nouvelle définition des dépenses de maternité à tous les exercices observés et donc également aux exercices qui précèdent l'entrée en vigueur de la réforme santé.

En 2015, les dépenses de maternité s'élèvent à 179,1 millions d'euros et se composent d'environ deux tiers de prestations en espèces (118,4 millions d'euros) et d'un tiers de prestations en nature (49,7 + 11,0 = 60,7 millions d'euros). La part des prestations en espèces a augmenté

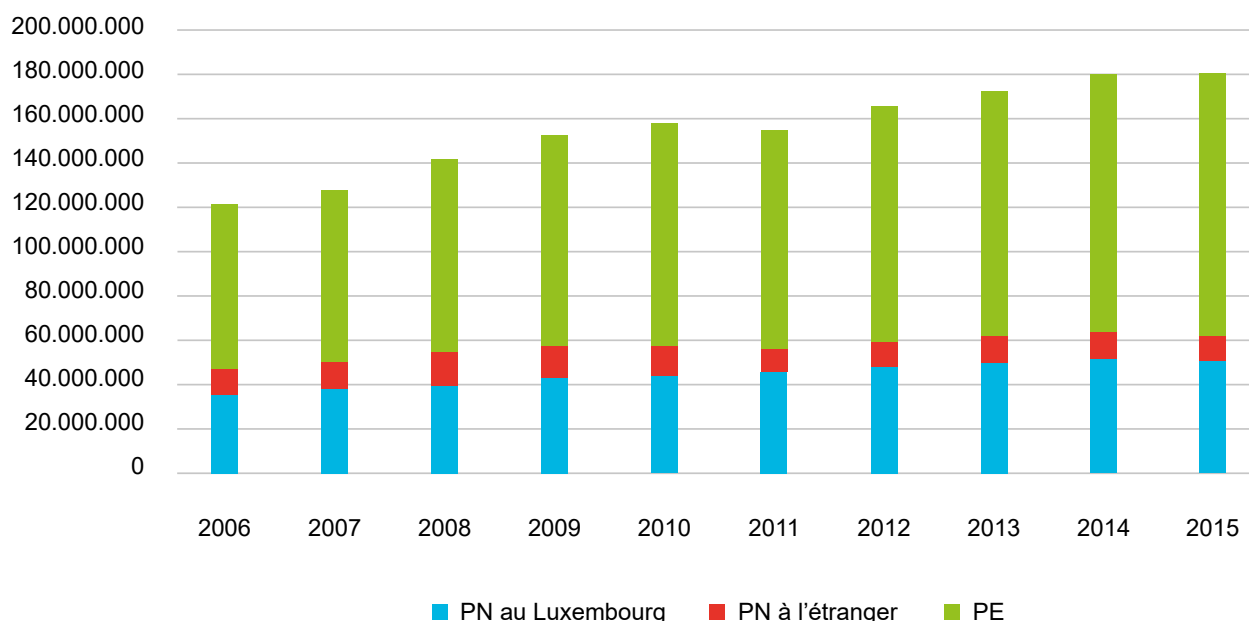
Tableau 8

	Total des dépenses de maternité							
	2006	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>PN au Luxembourg</b>	34.757.801	41.741.421	43.752.871	44.563.816	47.106.680	48.941.215	51.577.981	49.667.872
<b>PN à l'étranger</b>	11.512.688	15.176.307	12.263.840	10.726.026	11.731.147	12.151.523	11.832.093	11.026.011
<b>PE</b>	74.914.400	94.900.802	101.569.230	98.254.717	105.772.035	111.212.841	116.131.416	118.376.725
<b>Total maternité</b>	<b>121.184.890</b>	<b>151.818.531</b>	<b>157.585.941</b>	<b>153.544.559</b>	<b>164.609.862</b>	<b>172.305.579</b>	<b>179.541.489</b>	<b>179.070.607</b>

Le tableau complet 2006 à 2009 figure en annexe.

Graphique 17

### Dépenses de maternité entre 2006 et 2015



entre 2006 et 2015 en passant de 62% des dépenses de maternité en 2006 à 66% en 2015. Par contre, la part des prestations en nature a diminué sur la période observée en passant de 38% des dépenses de maternité en 2006 à 34% en 2015.

Les dépenses de maternité sont passées de 121,2 millions d'euros en 2006 à 179,1 millions d'euros en 2015, soit une croissance de 47,8% entre 2006 et 2015 et le taux de croissance annuel moyen des dépenses de maternité s'élève à 4,4% sur la période 2006 – 2015. En particulier, les dépenses de maternité ont diminué en 2011 et en 2015 et ces baisses vont de pair avec des baisses du nombre d'accouchements lors de ces deux exercices.

## ► IV. Discussion

### Objectifs de l'étude et données de facturation disponibles

L'étude permet de répondre de manière plus ou moins exhaustive aux trois objectifs: 1. Formuler une nouvelle définition des dépenses liées à la maternité, 2. Afficher les dépenses de maternité de 2006 à 2015 en appliquant la nouvelle méthode à toute la période observée et 3. déterminer les dépenses par femme enceinte prises en charge par l'assurance maladie-maternité.

1) La présente étude permet de formuler une nouvelle définition des dépenses liées à la maternité qui se veut aussi complète que possible et qui prend en compte des prestations liées aux grossesses et aux accouchements qui échappaient à l'ancienne définition, notamment des soins de maternité au Luxembourg. La nouvelle définition répond en partie aux défis posés en incluant un certain nombre de soins de maternité au Luxembourg liés à la grossesse qui n'étaient pas pris en compte par l'ancienne définition. Toutefois, des dépenses pour lesquelles le lien avec la grossesse ne peut pas être identifié sur base des données de facturation disponibles échappent à la nouvelle définition et le montant total de dépenses de la maternité obtenu ne correspond donc pas à l'entièreté des dépenses y relatives.

En se limitant aux prestations visées par la nouvelle définition, l'étude montre que les données des prestations en espèces sont exhaustives, alors que les soins de maternité au Luxembourg et à l'étranger sont sous-évaluées pour diverses raisons. Concernant en particulier les soins au Luxembourg, l'analyse sur base des données de facturation disponibles aujourd'hui montre l'utilité d'une documentation hospitalière qui permettrait de disposer de données plus détaillées sur l'activité réalisée.

2) Cette étude permet de disposer pour la première fois d'une vue plus complète des dépenses de la maternité relatives à la période 2006 à 2015. S'y ajoute que depuis l'intégration des frais de maternité dans le régime général de l'assurance maladie-maternité, les dépenses de maternité n'ont, à l'exception de 2013, plus été suivies de manière isolée mais uniquement ensemble avec les soins de maladie.

Après 4 ans, la présente étude répond donc au besoin et à la volonté de la CNS d'analyser les dépenses liées à la grossesse et à l'accouche-

ment de façon détaillée et précise. En particulier en 2013, la CNS a établi une étude interne et l'Inspection générale de la sécurité sociale a rédigé un rapport relatif aux dépenses de la maternité. Ces documents avaient pour but d'évaluer si le montant de la dotation maternité à payer annuellement par l'État entre 2011 et 2018 permettrait de compenser le transfert des dépenses de maternité du budget de l'État vers le budget de la CNS. De ce fait, ces analyses se basaient sur l'ancienne définition en vigueur avant 2011, qui servait de base au remboursement à la CNS des dépenses de maternité par l'État.

3) L'étude permet d'identifier les dépenses par femme enceinte prises en charge par la CNS. Toutefois, ces dépenses se limitent aux prestations visées par la nouvelle définition et ne prennent en compte les dépenses que si les données de facturation permettent d'identifier un lien avec la grossesse et l'accouchement. De ce fait, les montants ne peuvent pas être considérés comme le coût moyen d'un accouchement.

### Soins au Luxembourg : différences entre l'ancienne et la nouvelle méthode <sup>10)</sup>

Le tableau n°9 compare les dépenses pour soins de maternité au Luxembourg des exercices 2008 et 2009 obtenues en appliquant l'ancienne méthode à celles qui résultent de l'application de la nouvelle méthode.

#### Soins hospitaliers

Concernant les soins hospitaliers et à la différence de l'ancienne méthode de calcul des dépenses, toutes les unités d'œuvre concernant des prises en charge stationnaires sont prises en compte pour établir les frais des épisodes hospitaliers pour maternité. Ainsi, à côté des salles d'accouchements, des soins normaux ou des soins intensifs, on considère aussi les autres unités d'œuvre facturées pour ces épisodes, comme par exemple les salles opératoires, la policlinique, les laboratoires ou encore les imageries médicales. De plus, les épisodes précédant l'accouchement et liés à la grossesse sont aussi inclus dans le calcul. Toutefois, les unités d'œuvre de la facturation des hôpitaux ne sont donc pas incluses pendant des prises en charge ambulatoires étant donné que les données disponibles actuellement ne permettent pas d'identifier si ces frais sont en lien avec la

Tableau 9

	Ancienne méthodologie		Nouvelle méthodologie	
	2008	2009	2008	2009
Soins hospitaliers	21.420.102	22.473.500	25.205.075	27.282.343
Actes médicaux	2.776.405	3.051.625	8.752.021	9.308.715
Laboratoires	PC AD	PC AD	3.607.404	3.149.080
Forfait pour produits diététiques	748.839	770.997	744.919	766.547
Sages-femmes	109.518	136.165	336.167	427.297
Médicaments et Fichier B1	PC AD	PC AD	299.911	360.577
Médecins-dentistes	PC AD	PC AD	227.844	246.429
Kinésithérapeutes (Acte ZK82)	PC AD	PC AD	131.404	155.935
Orthopédistes	PC AD	PC AD	40.134	44.498
<b>Total</b>	<b>25.054.864</b>	<b>26.432.287</b>	<b>39.344.879</b>	<b>41.741.421</b>

PC AD = pas compris dans l'ancienne définition sur laquelle se basait, avant 2011, le remboursement par l'État des prestations en nature de maternité

grossesse ou non. Une sous-évaluation des dépenses concernant le volet hospitalier est donc probable. Par ailleurs, les dépenses des entités fonctionnelles facturées par les hôpitaux correspondent à une estimation du coût moyen de l'activité de l'hôpital pour l'entité fonctionnelle concernée.

### Soins extra-hospitaliers

Concernant les actes médicaux, toutes les prestations liées à la grossesse sont incluses à côté des actes prestés pendant l'accouchement. Ceci augmente considérablement le nombre d'actes pris en compte par rapport à l'ancienne méthodologie. La différence concernant les frais des sages-femmes est due à l'inclusion des déplacements et des actes liés à une pathologie. Ces prestations n'étaient pas considérées dans l'ancienne méthode de calcul. D'autre part, les prestations des médecins-dentistes, des kinésithérapeutes, des laboratoires et les médicaments en relation avec la grossesse des patientes sont aussi inclus dans la présente étude. Les dépenses du volet extra-hospitalier sont donc plus exhaustives que celles du passé mais ne correspondent toujours pas au vrai coût total à charge de la CNS étant donné que des prestations en rapport avec la grossesse pour lesquelles les données de facturation ne permettent pas d'établir un lien avec la maternité continuent à échapper à l'analyse.

Pour les dépenses prises en compte pour les soins des kinésithérapeutes, il s'agit uniquement des dépenses relatives à la prestation de l'acte ZK82 (nouvelle nomenclature : ZK13) pour rééducation périnéale post-natale qui est prise

en compte indépendamment du délai entre l'accouchement et la prestation de l'acte pour les patientes considérées dans la présente étude. En particulier, la prestation de l'acte est limitée à un maximum de 10 séances par accouchement. Étant donné que sur la période observée, 99% des dépenses liées à cet acte ZK82 pour un accouchement au cours d'un exercice N sont prescrites au cours de cet exercice N ou en N+1, il a été décidé de prendre ces dépenses en compte dans la détermination de la dépense totale relative aux grossesses et aux accouchements.

### Soins à l'étranger

Pour les prestations en nature à l'étranger, les montants renseignés correspondent aux dépenses réelles pour les exercices 2006 à 2009. Ces dépenses sont cependant sous-évaluées de 2 à 3 millions d'euros à partir de 2010, année à partir de laquelle il n'est plus possible d'identifier les frais de maternité de manière exhaustive. Néanmoins on peut déterminer une partie des frais de maternité à l'étranger, mais les frais enregistrés sur ces codes prestations sont incomplets à cause d'une non-obligation de fournir les données à la CNS séparément des prestations en nature de maladie à partir de 2010. En particulier, les frais des hospitalisations pour accouchement à l'étranger sont considérés même s'ils ont été enregistrés de manière erronée comme des frais de maladie, ceci grâce à l'information de la date de naissance des enfants des assurées. Cependant les autres frais à l'étranger enregistrés de manière erronée sous maladie ne sont pas considérés. Ainsi à partir de 2010, les prestations en nature de maternité à l'étranger ne se composent pratiquement que des frais d'hospitalisations.

<sup>10)</sup> À part les différences dues à des prestations non prises en compte avant, d'autres différences avec les anciennes données peuvent survenir lorsque des patientes sont rétroactivement désaffiliées. La présente étude considère les personnes affiliées au moment de la prestation, mais ceci avec les informations du jour de l'établissement des données.

## Prestations en espèces

Les données 2006 à 2015 relatives aux prestations en espèces correspondent aux données suivant l'exercice de prestation et sont exhaustives. Concernant l'analyse du détail relatif au nombre de bénéficiaires, nombre de journées, nombre de jours par personne et de l'indemnité brute par jour, il faut cependant noter que ces données ne sont disponibles qu'à partir de l'exercice 2009. En particulier, les transferts de cotisations payées par la CNS sur les prestations en espèces de maternité n'ont pas été intégrées dans la présente étude.

## Nombre d'accouchements

Comme l'étude se base sur les dépenses à charge de l'assurance maladie-maternité celle-ci se limite au nombre d'accouchements qui donnent lieu à des prestations à charge de l'assurance maladie-maternité.

Le nombre d'accouchements au Luxembourg à charge de l'assurance maladie-maternité comprend les accouchements de femmes résidentes et non-résidentes pour autant que celles-ci ont bénéficié d'au moins une prestation au Luxembourg liée à la grossesse.

Le nombre d'accouchements au Luxembourg pris en compte diffère ainsi du nombre d'accouchements au Luxembourg présenté par le Luxembourg Institute of Health (LIH) sur base des données issues du programme de surveil-

lance de la santé autour de la naissance (SUSANA).

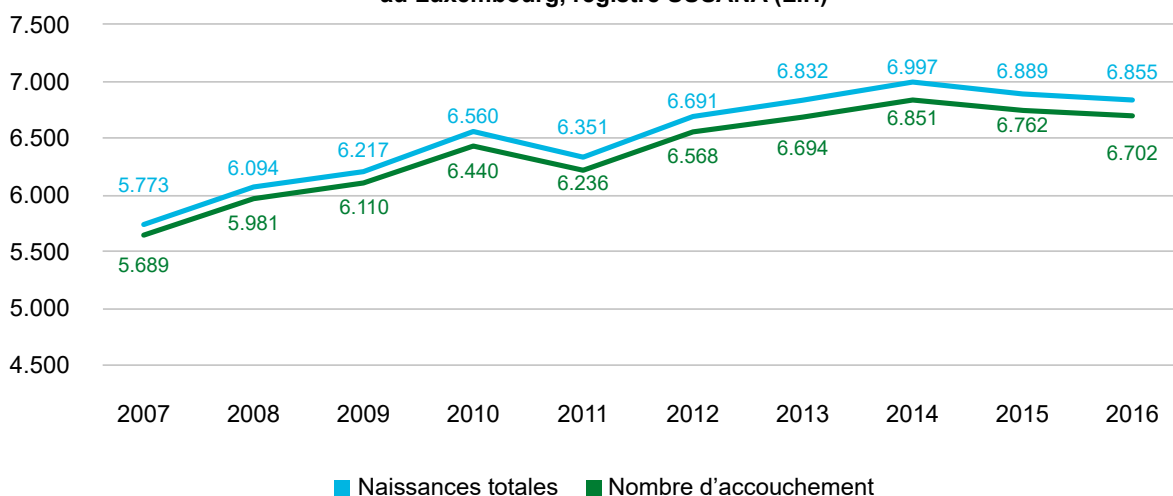
Sur base du registre SUSANA du LIH, 6.855 enfants sont nés<sup>11)</sup> au Luxembourg en 2015 et le nombre d'accouchements y relatifs s'élève à 6.702. Il s'agit de l'ensemble des accouchements au Luxembourg sans limitation aux femmes qui appartiennent à la population protégée de l'assurance maladie-maternité. Le nombre d'accouchements diffère du nombre de naissances en raison de naissances multiples pour lesquelles un seul accouchement est compté.

Les données concernant les femmes qui ont accouché à l'étranger ne sont pas exhaustives.

Concernant les évolutions des parts des différentes classes d'âge dans le nombre d'accouchements sur la période 2006 à 2015, celles-ci confirment la tendance consistant à avoir des enfants à un âge plus avancé. En particulier, l'âge moyen des femmes à la maternité a continué d'augmenter entre 2001 et 2015 (UE-28), de 29,0 ans en moyenne à 30,5 ans<sup>12)</sup>.

Graphique 18

Évolution des accouchements et des naissances de 2007 à 2016, au Luxembourg, registre SUSANA (LIH)



<sup>11)</sup> LIH : Définition des naissances encodées dans le système de surveillance de la santé périnatale au Luxembourg : Toutes les naissances à partir de 22 semaines d'aménorrhée indépendamment du signe de vie (vivant et mort-né). Toutes les naissances ayant un signe de vie indépendamment de l'âge de la grossesse (à partir du moment où il y a un signe de vie, toutes les naissances même en-dessous de 22 semaines)

<sup>12)</sup> [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility\\_statistics/fr](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics/fr)

## ► V. Conclusion

La nouvelle définition des frais de maternité a été établie dans un souci d'être le plus exhaustif possible et de prendre en compte tout, et en même temps uniquement, ce qui est en lien avec la maternité. Les critères retenus montrent que les prestations en nature de maternité au Luxembourg recouvrent beaucoup de dépenses supplémentaires par rapport à l'ancienne définition en vigueur avant 2011 qui servait de base pour le remboursement de ces frais par l'État. En 2009 par exemple, les soins au Luxembourg qui résultent de l'application de la nouvelle méthode dépassent de 15,3 millions d'euros les dépenses qui résultent de l'application de l'ancienne méthode. Pour 2008, la différence s'établit à 14,3 millions d'euros.

En 2015, les dépenses de maternité liées à la grossesse et à l'accouchement s'établissent à 179,1 millions d'euros et se composent de deux tiers de prestations en espèces et d'un tiers de prestations en nature. Les soins de maternité au Luxembourg s'élèvent à 49,7 millions d'euros en 2015 et correspondent à 3,0% de l'ensemble des prestations en nature maladie-maternité. Cette part reste relativement stable sur la période 2006 à 2015 en évoluant entre 3,0% et 3,2%. Concernant l'évolution des prestations en nature de maternité par rapport au total des prestations en nature maladie-maternité, il y a lieu de noter que le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des prestations en nature de maternité s'établit à 4,0% entre 2006 et 2015 et est donc inférieur au TCAM de 4,5% de l'ensemble des prestations en nature maladie-maternité.

Les soins à l'étranger s'élèvent à 11,0 millions d'euros et leur montant est sous-estimé, probablement d'environ 2 à 3 millions d'euros, en raison de l'absence d'informations concernant certaines prestations en nature à l'étranger pour lesquelles le montant n'est plus exhaustif depuis 2010.

Les prestations en espèces s'élèvent à 118,4 millions d'euros en 2015 et comprennent les dépenses pour indemnités pécuniaires proprement dites (IPPM) pour un montant de 93,9 millions d'euros et les dépenses pour dispenses pour un montant de 24,5 millions d'euros. Le

taux de croissance annuel moyen des indemnités pécuniaires proprement dites est de 4,8% sur la période 2006 à 2015 alors que le TCAM des dépenses pour dispense est de 6,8% sur la période observée. Les dépenses pour dispenses ont évolué de 80% entre 2006 et 2015, et la période avec la croissance la plus prononcée est celle de 2006 à 2009 avec une hausse de 48% contre une hausse de 22% sur la période 2009 à 2015.

Sur la période allant de 2006 à 2015, les dépenses totales de maternité à charge de la CNS ont augmenté de 48%<sup>13)</sup> et leur évolution dépasse la croissance combinée de 39%<sup>14)</sup> des accouchements et de l'échelle mobile des salaires. Ceci s'explique tout d'abord par l'évolution du poste de dépenses le plus important, notamment les prestations en espèces qui ont évolué de 58% entre 2006 et 2015. En revanche, les soins de maternité au Luxembourg ont évolué de 43% sur la période observée. Cette évolution reste assez proche de la croissance combinée de l'échelle mobile des salaires et du nombre d'accouchements ce qui s'explique par le fait que les dépenses des hospitalisations qui constituent le poste de soins au Luxembourg le plus important en termes de dépenses présentent une évolution de 36% sur la période observée. Leur évolution reste donc en dessous de la croissance combinée citée ci-dessus. En revanche, l'évolution couvrant la période 2006 à 2015 de 58% des dépenses des actes et services des médecins liées à la grossesse et à l'accouchement dépasse la croissance combinée de 39%, mais leur impact global est limité étant donné que les dépenses respectives ne représentent que 7% de l'ensemble des dépenses de maternité. Les dépenses des laboratoires évoluent de 35% sur la période observée et restent ainsi en dessous de la croissance combinée de 39%. Cette évolution est entre autres influencée par les baisses de la valeur de la lettre-clé de 19,36% en 2009 et de 20% en 2015.

En 2015, 6.315 femmes ont accouché au Luxembourg et l'analyse des dépenses par patiente montre que 95% des femmes présentent des dépenses par patiente à charge de l'assurance maladie-maternité inférieures à 12.500

<sup>13)</sup> Croissance est légèrement sous-estimée en raison des prestations en nature à l'étranger, en ajoutant 2 à 3 millions d'euros on arrive à une croissance d'environ 50%.

<sup>14)</sup> Croissance 2006 – 2015 des accouchements au Luxembourg: 17% et Croissance 2006 – 2015 de l'échelle mobile des salaires: 19%



euros alors que 5% présentent des dépenses plus élevées. En particulier, la moitié des patientes présente des dépenses à charge de la CNS entre 6.000 et 8.000 euros en 2015.

Le montant moyen de prestations en nature au Luxembourg de maternité par femme résidente à charge de la CNS a augmenté de 22% entre 2006 et 2015, contre une hausse de 17% pour le nombre d'accouchements sur la période observée.

Le taux de croissance annuel moyen du montant précité s'établit à 2,3% entre 2006 et 2015 à comparer au taux de croissance annuel moyen de l'échelle mobile des salaires qui s'élève à 1,9%.

À noter que le montant moyen de prestations en nature au Luxembourg de maternité par femme résidente à charge de la CNS s'établit à 7.870 euros en 2015.

TOP 25 des actes pour lesquels les montants remboursés en 2015 ont été les plus élevés : montants remboursés

Code	Libellé abrégé	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
6A21	Assistance à un accouchement de nuit, dimanche ou JF	856.393,4	870.034,5	898.647,1	959.672,0	1.000.192,7	909.269,7	1.019.172,2	1.086.820,8	1.155.525,5	1.203.755,2
6A61	Césarienne	635.510,8	700.475,2	766.135,9	778.703,0	831.511,2	840.236,4	898.011,4	941.221,2	1.039.117,5	1.037.242,2
6A41	Cardiotocogramme	660.456,8	691.945,9	783.563,2	806.137,5	869.279,9	821.234,4	882.137,8	930.984,9	992.991,4	1.016.630,6
7A96	Péridurale pour accouchement de nuit, dimanche ou JF				240.795,4	464.038,4	444.739,7	504.395,8	600.666,3	710.205,9	754.197,6
6A11	Assistance à un accouchement de jour	649.895,5	631.500,0	671.908,5	681.984,6	746.437,9	669.938,6	726.655,6	759.189,4	766.177,7	734.080,2
8E09	Echo. du pelvis	144.482,6	186.513,2	222.577,3	267.253,1	289.325,5	298.947,4	345.028,7	419.939,1	533.520,7	650.824,1
6A41X	Cardiotocogramme (location d'appareil)	399.871,7	407.951,3	434.069,3	467.615,0	515.945,1	493.953,4	520.388,8	529.459,9	552.905,2	582.046,1
8E47	Echo. Doppler, 1 <sup>ère</sup> séance	173.247,6	188.049,1	212.466,6	261.568,5	303.043,6	320.437,1	339.242,6	362.143,2	514.723,0	543.408,9
7A95	Péridurale pour accouchement de jour	523.070,5	524.428,7	580.848,2	487.223,7	375.266,5	354.195,6	397.509,7	433.578,3	486.512,0	505.344,9
8E21	Echo. obstétricale, 1 <sup>er</sup> ou 3 <sup>ème</sup> trim.	370.853,6	376.672,7	401.898,2	415.916,6	423.152,2	393.908,8	428.944,5	452.133,9	474.883,1	482.825,4
6A61 A	Césarienne (anesthésie générale)	278.026,5	305.743,2	332.461,0	332.619,8	347.557,9	351.068,1	373.709,9	390.266,3	440.570,6	445.497,1
E2	Examen prénatal avant la fin du 3 <sup>ème</sup> mois	260.934,2	272.146,6	285.524,9	299.090,9	299.515,9	299.404,7	322.492,9	335.663,5	340.030,7	333.277,9
6G11	Colposcopie	191.245,4	198.148,8	209.866,1	224.094,1	238.240,1	223.734,7	239.257,3	247.643,8	257.706,8	252.746,6
6A61 P	Césarienne (assistance opératoire)	150.911,1	167.077,4	189.895,6	189.286,0	206.803,5	214.685,0	230.357,7	243.307,9	264.046,3	249.504,8
C14	Consultation du gynécologue-obstétricien	213.389,4	225.174,0	220.851,1	249.648,3	265.780,1	263.346,3	301.180,6	300.140,8	304.832,9	243.066,0
8E22	Echo. obstétricale, 2 <sup>ème</sup> trim.	302.566,8	314.014,4	339.907,0	336.574,7	330.799,9	262.449,3	298.570,7	300.063,4	241.628,1	231.978,3
6A43	Provocation de l'accouchement	112.915,5	117.551,0	125.379,1	137.232,6	156.445,9	153.039,6	158.950,2	177.711,3	198.561,3	220.058,9
8E48	Echo. Doppler, séance suivante	64.878,7	81.862,4	81.987,1	97.947,1	124.406,2	140.432,6	139.484,0	162.032,4	196.713,0	209.565,7
8E47X	Echo. Doppler, 1 <sup>ère</sup> séance (location d'appareil)	89.954,5	87.829,2	94.867,7	108.571,8	116.685,0	116.072,8	112.098,7	117.195,7	187.386,6	197.730,5
8E21X	Echo. obstétricale, 1 <sup>er</sup> ou 3 <sup>ème</sup> trim. (location d'appareil)	151.120,0	155.124,4	166.412,2	172.439,5	172.705,8	151.717,7	161.528,2	169.361,8	180.445,8	181.746,3
8E48X	Echo. Doppler, séance suivante (location d'appareil)	60.041,4	63.288,3	68.675,1	84.793,2	108.215,1	117.822,0	118.049,9	135.308,2	164.985,1	179.378,0
R1	Rapport au médecin traitant	90.449,0	114.118,8	123.057,6	133.023,9	139.247,8	130.316,4	134.996,3	128.254,7	149.571,9	152.002,5
8E09X	Echo. du pelvis (location d'appareil)	35.820,0	44.888,5	56.114,6	64.275,4	70.070,8	69.671,2	78.252,8	95.561,8	120.846,4	144.068,6
E3	Examen prénatal avant la fin du 4 <sup>ème</sup> mois	85.034,0	88.266,1	90.387,1	93.297,3	93.250,3	88.216,9	89.222,1	88.509,7	90.398,5	113.058,7
E4	Examen prénatal au cours du 6 <sup>ème</sup> mois	84.982,9	86.748,3	88.809,9	84.906,5	89.449,4	84.242,3	85.526,8	84.090,2	87.885,1	106.662,2

## TOP 25 des actes pour lesquels les montants remboursés en 2015 ont été les plus élevés : nombre d'actes remboursés

Code	Libellé abrégé	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
6A21	Assistance à un accouchement de nuit, dimanche ou JF	1.628	1.617	1.636	1.703	1.745	1.633	1.785	1.857	1.920	1.997
6A61	Césarienne	1.432	1.520	1.625	1.609	1.702	1.743	1.813	1.854	1.978	1.947
6A41	Cardiotocogramme	32.395	33.184	36.219	36.558	39.161	38.549	40.181	41.206	42.273	43.200
7A96	Péridurale pour accouchement de nuit, dimanche ou JF				574	1.091	1.076	1.190	1.337	1.427	1.490
6A11	Assistance à un accouchement de jour	2.163	2.054	2.140	2.117	2.279	2.103	2.225	2.268	2.228	2.131
8E09	Echo. du pelvis	2.392	3.060	3.555	4.144	4.408	4.884	5.552	6.563	8.029	9.331
6A41X	Cardiotocogramme (location d'appareil)	17.450	17.439	18.205	19.127	20.756	20.964	21.590	21.447	21.810	22.887
8E47	Echo. Doppler, 1 <sup>ère</sup> séance	2.170	2.307	2.556	3.069	3.494	4.069	4.205	4.351	6.012	6.279
7A95	Péridurale pour accouchement de jour	2.271	2.214	2.353	1.894	1.543	1.500	1.643	1.695	1.715	1.749
8E21	Echo. obstétricale, 1 <sup>er</sup> ou 3 <sup>ème</sup> trim.	9.555	9.511	9.946	10.050	10.060	9.820	10.449	10.744	10.979	11.041
6A61 A	Césarienne (anesthésie générale)	1.404	1.493	1.586	1.574	1.652	1.678	1.741	1.767	1.920	1.914
E2	Examen prénatal avant la fin du 3 <sup>ème</sup> mois	4.658	4.684	4.816	4.917	4.840	4.747	4.995	5.069	5.005	4.895
6G11	Colposcopie	17.877	18.404	19.282	20.163	21.444	21.820	22.716	23.519	23.791	23.607
6A61 P	Césarienne (assistance opératoire)	1.157	1.220	1.367	1.328	1.432	1.519	1.582	1.628	1.702	1.607
C14	Consultation du gynécologue-obstétricien	9.891	10.201	9.797	10.181	10.548	10.488	11.705	11.378	11.257	8.960
8E22	Echo. obstétricale, 2 <sup>ème</sup> trim.	5.106	5.175	5.493	5.316	5.151	4.424	4.915	4.809	3.779	3.625
6A43	Provocation de l'accouchement	1.609	1.651	1.686	1.789	1.929	1.961	1.974	2.094	2.234	2.406
8E48	Echo. Doppler, séance suivante	1.672	2.028	2.028	2.403	2.959	3.568	3.454	3.916	4.557	4.831
8E47X	Echo. Doppler, 1 <sup>ère</sup> séance (location d'appareil)	1.801	1.716	1.816	2.024	2.141	2.483	2.341	2.384	3.714	3.915
8E21X	Echo. obstétricale, 1 <sup>er</sup> ou 3 <sup>ème</sup> trim. (location d'appareil)	8.493	8.503	8.972	9.034	8.916	8.783	9.122	9.331	9.695	9.741
8E48X	Echo. Doppler, séance suivante (location d'appareil)	1.218	1.258	1.336	1.605	2.018	2.517	2.463	2.756	3.267	3.545
R1	Rapport au médecin traitant	2.999	3.703	3.925	4.150	4.261	4.402	4.457	4.118	4.683	4.750
8E09X	Echo. du pelvis (location d'appareil)	1.933	2.364	2.905	3.232	3.473	4.036	4.425	5.266	6.487	7.718
E3	Examen prénatal avant la fin du 4 <sup>ème</sup> mois	3.493	3.545	3.561	3.579	3.516	3.273	3.225	3.120	3.105	3.655
E4	Examen prénatal au cours du 6 <sup>ème</sup> mois	3.491	3.484	3.498	3.256	3.373	3.126	3.091	2.964	3.018	3.447

**Entités fonctionnelles des hôpitaux : nombre d'unités d'œuvre**  
(fond blanc : épisodes antérieurs à l'accouchement – fond saumon : épisode de l'accouchement)

Entité fonctionnelle	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015										
Soins normaux	3.238	27.583	3.478	26.970	3.543	28.025	3.456	27.330	3.741	29.615	4.037	27.971	3.773	29.033	3.532	29.522	3.714	29.497	2.992	29.294
Soins intensifs		141		182		151	1	153	1	179	5	231	3	115	6	195	1	158		161
Salles opératoires	29	1.560	14	1.641	12	1.760	10	1.737	11	1.832	12	1.850	15	1.927	12	1.991	19	2.102	14	2.090
Salles d'accouchement	2	5.364	13	5.391	11	5.559	2	5.582	3	5.905	4	5.158	4	5.311	3	5.514	2	5.604	8	5.595
Laboratoires	2.870	12.866	3.406	13.315	2.751	13.722	2.893	14.004	3.207	15.526	3.557	16.232	3.363	15.976	3.312	16.618	3.732	15.134	2.927	14.555
Imagerie médicale	69	161	37	230	48	171	21	118	28	155	36	185	52	118	55	162	46	178	45	129
IRM	3	13	3	6	2	5		6	3	9	1	11	6	6	5	11	5	24	3	10
Radiothérapie																		6		
Lithotritie													1							
Hémodialyse	8	32																		
Kinésithérapie	109	656	53	482	55	337	55	186	117	205	49	225	38	48	234	5.527	292	6.104	232	6.493
Polyclinique	4.287	17.088	4.777	16.699	5.359	17.546	5.211	18.369	5.630	17.291	5.777	16.371	5.058	17.274	4.804	17.986	5.356	18.414	4.227	17.806
Chimiothérapie		1														46		4		
Chirurgie cardiaque						1														
Hôpital de jour psy.																		1		
Médecine nucléaire	1	1		1								1	1					1		1
PET Scan																		1		
Places de surveillance	114		184		39		40		24	56			32		31		33		5	
Ergothérapie																1				
Soins palliatifs																		16		
Endoscopie																			8	6

**Entités fonctionnelles des hôpitaux : montants des unités d'œuvre en milliers d'euros**  
(fond blanc : épisodes antérieurs à l'accouchement – fond saumon : épisode de l'accouchement)

Entités fonctionnelles	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015										
<b>Soins normaux</b>	1211,7	10750,5	1335,6	10837,4	1413,5	11546,4	1542,8	12444,2	1601,2	13213,7	1738,6	12594,0	1664,0	13372,4	1577,9	13816,7	1704,2	14245,0	1304,0	13469,8
<b>Soins intensifs</b>		162,9		207,3		165,1	1,2	187,4	1,2	214,7	6,4	286,8	3,8	147,2	7,7	251,6	1,3	208,1		206,6
<b>Salles opératoires</b>	37,8	2032,2	18,8	2230,6	17,3	2454,7	15,4	2530,3	18,4	2696,4	20,3	2828,1	26,2	3011,4	21,2	3055,8	31,9	3307,3	24,3	3386,7
<b>Salles d'accouchement</b>	2,2	5930,3	15,3	6160,1	13,9	6960,5	3,0	7723,1	3,8	7729,7	8,2	8566,3	6,7	8771,3	4,9	8833,7	4,0	9334,4	16,8	9418,6
<b>Laboratoires</b>	135,7	629,8	166,3	651,0	133,8	706,2	138,2	672,6	149,7	776,3	156,5	733,6	138,9	668,4	126,3	632,1	144,3	583,4	113,1	560,5
<b>Imagerie médicale</b>	4,8	11,6	3,0	18,6	4,2	15,3	1,8	10,3	2,5	13,9	3,1	16,5	4,4	10,6	4,6	14,0	3,9	15,3	3,8	10,9
<b>IRM</b>	0,4	1,9	0,4	1,0	0,3	0,6		0,9	0,4	1,2	0,1	1,3	0,7	0,8	0,7	1,4	0,6	2,9	0,4	1,1
<b>Radiothérapie</b>																				
<b>Lithotritie</b>														0,3						
<b>Hémodialyse</b>	2,8	11,2																		
<b>Kinésithérapie</b>	3,8	22,9	1,7	16,9	2,2	13,5	2,1	7,2	4,9	8,6	2,1	8,9	1,6	2,1	7,2	168,4	11,1	199,7	9,5	245,2
<b>Polyclinique</b>	294,0	1186,0	337,0	1222,9	398,5	1338,1	421,2	1563,0	451,5	1399,6	465,9	1328,8	414,0	1448,5	404,4	1526,6	467,2	1599,7	363,4	1487,1
<b>Chimiothérapie</b>																				
<b>Chirurgie cardiaque</b>						8,2														
<b>Hôpital de jour psy.</b>																		0,2		
<b>Médecine nucléaire</b>	0,2	0,2		0,2			0,1					0,2	0,2				0,2		0,2	
<b>PET Scan</b>																			0,7	
<b>Places de surveillance</b>	36,0	74,7			12,7		17,1		8,5	22,4			11,3		13,2		14,0		1,8	
<b>Ergothérapie</b>																0,0	0,8			
<b>Soins palliatifs</b>																			11,3	
<b>Endoscopie</b>																			1,4	0,8

## Prestations en nature de maternité au Luxembourg – Détails par poste

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Soins hospitaliers</b>	22.469.530	23.299.093	25.205.075	27.282.343	28.295.968	28.787.914	29.704.693	30.507.034	31.896.169	30.626.094
<b>Actes médicaux</b>	7.826.566	8.151.739	8.752.021	9.308.715	9.987.533	9.564.974	10.356.196	11.031.211	12.009.577	12.334.841
<b>Laboratoires</b>	2.960.588	3.435.652	3.607.404	3.149.080	3.425.294	4.110.721	4.774.579	4.926.905	4.965.015	4.004.247
<b>Forfait pour produits diététiques</b>	685.190	694.214	744.919	766.547	829.567	812.550	880.705	930.333	971.814	960.596
<b>Sages-femmes</b>	243.553	289.580	336.167	427.297	417.367	509.312	551.930	666.057	797.033	821.189
<b>Médicaments et Fichier B1</b>	265.034	275.101	299.911	360.577	336.222	350.555	379.832	392.028	398.735	383.599
<b>Médecins-dentistes</b>	205.992	209.819	227.844	246.429	250.042	256.830	277.547	292.149	305.390	300.140
<b>Kinésithérapeutes (Acte ZK82)</b>	71.008	111.847	131.404	155.935	166.343	136.848	145.941	156.682	194.101	194.413
<b>Orthopédistes</b>	30.341	37.130	40.134	44.498	44.536	34.112	35.258	38.816	40.146	42.752
<b>Total</b>	34.757.801	36.504.176	39.344.879	41.741.421	43.752.871	44.563.816	47.106.680	48.941.215	51.577.981	49.667.872

## Prestations en nature de maternité au Luxembourg – Détails par période

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>PN de maternité</b>	34.757.801,29	36.504.175,60	39.344.879,12	41.741.421,04	43.752.871,08	44.563.815,78	47.106.680,43	48.941.214,98	51.577.980,78	49.667.871,62
<b>Total pré- et périnatal</b>	33.683.792,22	35.323.259,85	38.039.584,98	40.301.027,82	42.243.901,40	43.014.057,84	45.435.535,00	47.092.625,68	49.522.132,27	47.584.542,23
<b>Total postnatal</b>	1.074.009,07	1.180.915,70	1.305.294,06	1.440.393,16	1.508.969,63	1.549.757,92	1.671.145,37	1.848.589,26	2.055.848,46	2.083.329,39



d'Gesondheetskeess

**Caisse nationale de santé**

125, route d'Esch  
L-2980 Luxembourg  
Luxembourg

Tel.: (+352) 27 57 - 1

Fax: (+352) 27 57 - 2758

[www.cns.lu](http://www.cns.lu)  
[cns@secu.lu](mailto:cns@secu.lu)

Auteurs:



Vanessa  
Di Bartolomeo  
Chef du département  
Finances



Arnaud Amouyal  
Chef du service Analyses  
décisionnelles et  
statistiques



Lynn Birkel  
Statisticienne

