

1. LE SYSTÈME DE LA PROTECTION SOCIALE AU LUXEMBOURG

Pour définir la protection sociale, il y a lieu de se référer à des conventions parce qu'il n'existe pas de définition universelle de la protection sociale. Selon SESPROS (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale), " la protection sociale désigne toutes les interventions d'organismes publics ou privés destinées à soulager les ménages et les particuliers de la charge d'un ensemble défini de risques ou de besoins, à condition qu'il n'y ait ni contrepartie, ni arrangement individuel en cause. "

Partant de cette définition conventionnelle, le système de la protection sociale retient les risques ou besoins suivants :

- Maladie/soins de santé
- Invalidité
- Vieillesse
- Survie
- Famille/enfants
- Chômage
- Logement
- Exclusion sociale

A chaque risque ou besoin, appelé fonction dans SESPROS, correspondent des prestations en nature et/ou en espèces ainsi que des recettes, sous la forme de cotisations sociales ou de contributions, émanant pour les plus importantes, des pouvoirs publics.

La classification européenne proposée ci-dessus ne restitue qu'imparfaitement les pratiques et l'organisation du système de protection sociale luxembourgeois. Par exemple, les risques maternité, dépendance ou encore accident ne sont pas ostensiblement affichés dans cette classification, mais sont intégrés dans une des huit fonctions de SESPROS, comme présentés au tableau 1.

Aussi, selon l'angle d'analyse du système de protection sociale, en termes financiers, en termes de personnes protégées ou encore en termes de nombre de bénéficiaires, et selon le niveau de détail des données disponibles, les informations sont présentées en recourant à la classification SESPROS ou à une classification qui restitue davantage les pratiques et l'organisation du système de protection sociale national.

Le système national s'organise autour de plusieurs acteurs dont les principaux sont (*voir tableau 1 pour plus de détails sur les principaux acteurs de la protection sociale*) :

- les institutions de sécurité sociale proprement dites, définies à l'article 396 du Code de la sécurité sociale ;
- l'Etat, via, par exemple, le Fonds pour l'emploi, le Fonds national de solidarité ou encore la gestion et le paiement des pensions du régime statutaire ou du chèque-service accueil ;
- les communes via les offices sociaux ;
- les sociétés de secours mutuels¹ ;
- les organisations caritatives.

1. Les compagnies d'assurance qui versent des prestations complémentaires dans le cadre des risques ou besoins sociaux de la protection sociale sont exclues du champ de la protection sociale.

Tableau 1: Panorama de la protection sociale

Fonctions SESPROS	Principales prestations	Acteurs principaux
Maladie/soins de santé	Prise en charge des soins de santé	CNS ^a - AMM (ISS ^b)
	Indemnité de maladie	CNS ^a - AMM (ISS)
	Prestations en nature	AAA (ISS)
	Indemnité d'accident	AAA (ISS)
	Continuation de rémunération	MDE (ISS)
	Prestations complémentaires	SMU
Invalidité	Pension d'invalidité du régime général	CNAP (ISS)
	Pension d'invalidité du régime statutaire	Etat / CPFEC / CFL
	Prestations en nature et en espèces de l'assurance dépendance	CNS - AD (ISS)
	Rente d'accident	AAA (ISS)
	Revenu pour personnes gravement handicapées	FNS
	Pension complémentaire	IGSS
Vieillesse	Pension de vieillesse du régime général	CNAP (ISS)
	Pension de vieillesse du régime statutaire	Etat / CPFEC / CFL
	Pension complémentaire	IGSS
Survie	Pension de survie du régime général	CNAP (ISS)
	Pension de survie du régime statutaire	Etat / CPFEC / CFL
	Rente de survie	AAA (ISS)
	Indemnité funéraire	CNS ^a - AMM (ISS)
	Pension complémentaire	IGSS
	Prestations complémentaires	SMU
Famille/enfants	Indemnité maternité	CNS ^a - AMM (ISS)
	Indemnité de congé parental	CNPF (ISS)
	Prestations familiales	CNPF (ISS)
	Chèque service accueil	Etat
	Forfait d'éducation	FNS
Chômage	Indemnité de chômage	FPE
	Indemnité de préretraite	FPE
Logement	Aides délivrées par le Fonds du logement	FDL
	Accueil gérontologique	FNS
Exclusion sociale	Revenu minimum garanti	FNS
	Allocation de vie chère	FNS
	Autres prestations du FNS	FNS
	Aides diverses	OSo
	Aides diverses	OCa

a. La CNS liquide également les prestations pour les trois caisses de maladie du secteur public et assimilés qui font partie des institutions de la sécurité sociale : la CMFEP, la CMFEC et l'EMCFL.
b. ISS : Institution de la sécurité sociale au sens de l'article 396 du Code de la sécurité sociale.

Les institutions de sécurité sociale, qui forment la part la plus importante du système, sont en principe basées sur une gestion tripartite (Etat, représentants élus des employeurs et des assurés salariés et non-salariés), dans lequel le rôle de l'Etat est prépondérant en matière de financement, de gestion et d'organisation. Un élément caractéristique des institutions de sécurité sociale est l'harmonisation des mécanismes de financement pour toutes leurs prestations, organisé autour de deux grands principes : l'autonomie administrative et financière de ces institutions et leur gestion par les partenaires sociaux.

Le système de protection sociale combine deux types de solidarité : la solidarité professionnelle et la solidarité nationale. La solidarité professionnelle se définit par la prise en charge d'un risque conditionnellement aux cotisations obligatoires versées dans le cadre d'une activité professionnelle ou du bénéfice d'un revenu de remplacement ou d'une pension. La solidarité nationale s'exprime quant à elle par la prise en charge de risques ou besoins sans contrepartie de cotisations.

Dans ce chapitre introductif, la protection sociale est d'abord abordée sous l'angle financier (section 2), en présentant les recettes et les dépenses, puis sous l'angle de la population protégée et des bénéficiaires de la protection sociale (section 3). Pour une analyse ciblée sur un risque spécifique, le lecteur est invité à consulter le chapitre qui lui est consacré.

2. SITUATION FINANCIÈRE DES RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE

Dans cette section, la méthodologie SESPROS est retenue pour déterminer les recettes et dépenses de la protection sociale au Luxembourg.

Encadré méthodologique

La méthodologie SESPROS, qui vise à répondre au besoin d'un instrument spécifique d'observation statistique de la protection sociale dans les Etats membres de l'Union européenne, est retenue pour déterminer les recettes et dépenses de la protection sociale au Luxembourg^a. Les recettes et les dépenses courantes n'incluent toutefois ni les prélèvements ni les dotations aux réserves. Et, les transferts entre régimes ainsi que les cotisations réacheminées sont exclus.

En phase avec le système des comptes nationaux, la méthodologie SESPROS se veut à la fois globale et détaillée. Globale, parce qu'elle enregistre les recettes et les dépenses de protection sociale, y compris les sources de financement de l'ensemble des activités de protection sociale. Détaillée, car elle cherche à structurer les recettes et les dépenses de protection sociale en fonction des catégories d'acteurs et/ou de secteurs économiques, et en fonction des régimes et/ou des besoins (et risques) couverts par les prestations sociales.

Pour élaborer la situation financière de la protection sociale, l'IGSS recourt principalement aux données de la comptabilité des ISS, du budget de l'Etat, des rapports d'activité des Ministères et des Administrations et des décomptes des organisations caritatives.

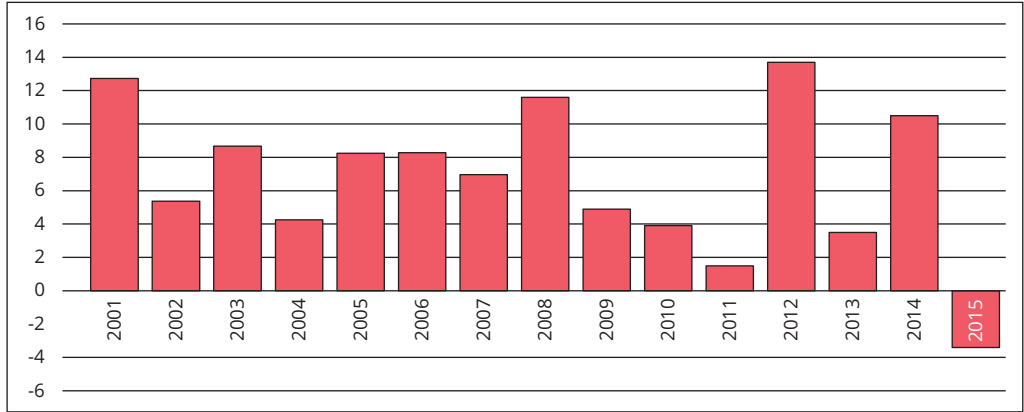
a. <http://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-12-014>

2.1. LES RECETTES DE LA PROTECTION SOCIALE

En 2015, les recettes courantes s'élèvent à 12 561,1 millions EUR, présentant une régression de 3,4% en comparaison avec l'année 2014 (13 004,4 millions EUR).

Depuis 2001, la progression des recettes se fait par à-coups. Les taux de croissance observés entre 2001 et 2003 ne reflètent pas la véritable progression des recettes mais résultent d'un jeu d'écriture. Suite à des procédures comptables introduites à partir de 2001 relatives au calcul des cotisations, le taux de croissance présenté pour 2001 est surestimé et celui de 2002 est sous-estimé. La participation de l'Etat pour financer le boni pour enfant génère une progression accentuée des recettes en 2008. Les ressources financières supplémentaires nécessaires dans le cadre des mesures d'emploi et d'aide sociale impactent la croissance des recettes en 2009 et 2010. Depuis 2011, l'évolution des recettes courantes de la protection sociale est impactée par les fluctuations importantes des résultats du Fonds de compensation commun au régime général de pension (le Fonds)². Le Fonds subit l'extrême volatilité des marchés financiers et ses recettes, composées pour une part importante de produits financiers, varient fortement d'une année sur l'autre. En 2015, le Fonds accuse une baisse de ses recettes de près de 1 milliard d'EUR par rapport à 2014, année marquée par des résultats exceptionnels. Cette forte baisse contribue à elle seule au recul des recettes courantes de l'ensemble de la protection sociale de 3,4% entre 2014 et 2015 (graphique 1).

Graphique 1: Evolution des recettes courantes de la protection sociale (croissance nominale annuelle en %)

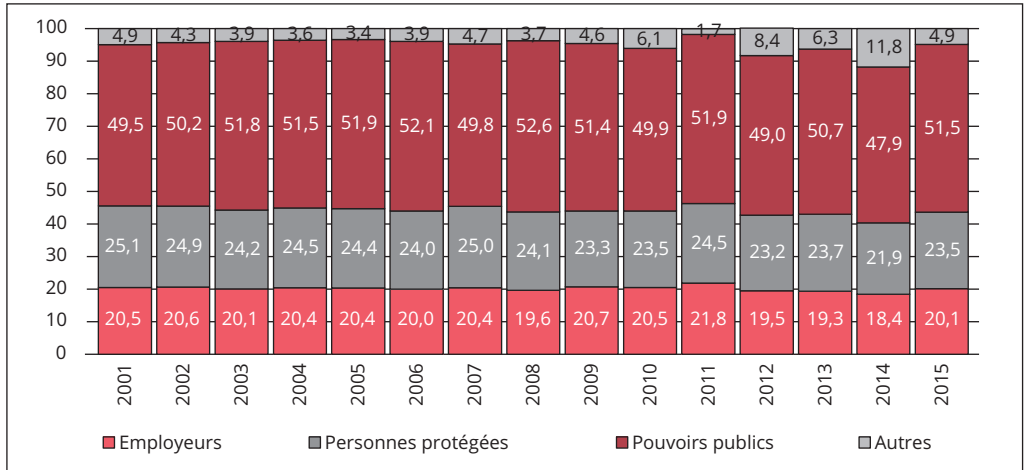


Côté sources de financement, quatre sources peuvent être isolées : les pouvoirs publics, les employeurs, les personnes protégées et les autres sources, composées principalement des revenus de la propriété. Les prélèvements pour couvrir les dépenses sont effectués selon deux types de mécanismes : les cotisations et les contributions des pouvoirs publics. Les cotisations sont principalement à la charge des employeurs et des personnes protégées. Elles sont assises sur les revenus professionnels et sont calculées au moyen de taux de cotisations uniformes indépendants de la situation individuelle des intéressés (âge, sexe, situation de famille, état de santé). La contribution des pouvoirs publics provient principalement des recettes fiscales générales.

2. Résultats réalisés et non réalisés.

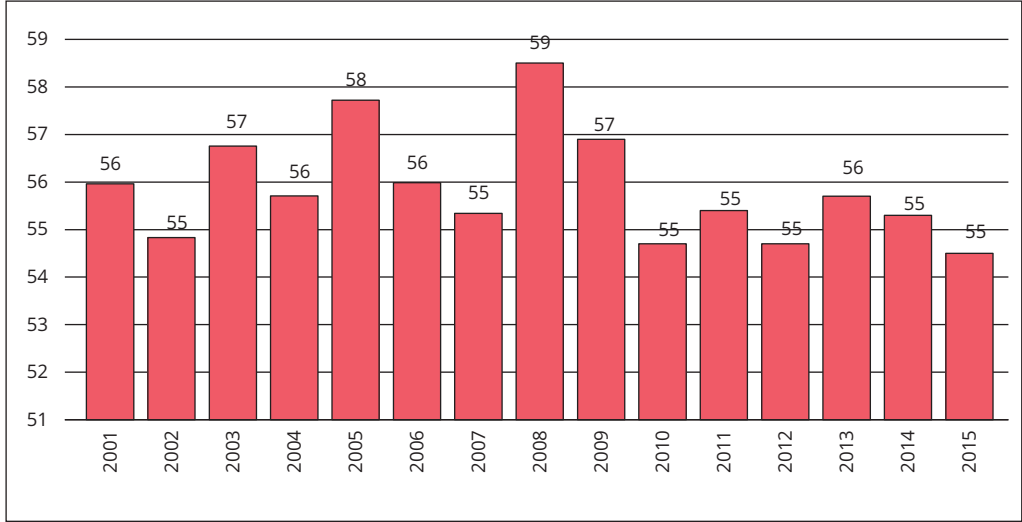
Les cotisations des employeurs (hors secteur public) représentent 20,1% des recettes courantes en 2015 tandis que la participation des personnes protégées atteint 23,5%. Les pouvoirs publics interviennent quant à eux à hauteur de 51,5% (les pouvoirs publics regroupent les contributions publiques, y compris les cotisations patronales du secteur public). Les 4,9% restants proviennent principalement des revenus de la propriété du Fonds de compensation commun au régime général de pension. Entre 2001 et 2015, la répartition entre les trois sources de financement de la protection sociale que sont les employeurs, les personnes protégées et les pouvoirs publics se maintient. Par contre, la quatrième source de financement fluctue fortement et plus particulièrement depuis 2008 (graphique 2).

Graphique 2: Evolution du financement de la protection sociale (en % des recettes courantes)



L'Etat est le premier contributeur au financement de la protection sociale et sa participation représente une part importante des dépenses courantes de l'Etat. Entre 2001 et 2015, cette part oscille entre 54% et 59%. En temps de conjoncture faible, la rigidité des dépenses budgétaires envers la protection sociale implique des taux plus élevés. La participation élevée à partir de 2003 résulte de la contribution de l'Etat au financement de la prestation du forfait d'éducation liquidée par le régime Fonds national de solidarité et au financement des prestations du régime assurance dépendance. Le recul de la part relative de la participation de l'Etat en 2007 est notamment dû à la désindexation des prestations familiales et au plafonnement de la participation au financement de l'assurance dépendance. Néanmoins cette réduction des dépenses budgétaires de l'Etat est largement compensée à partir de 2008 par l'introduction du boni pour enfant. Les dépenses relatives aux mesures d'emploi et d'aide sociale impactent la participation de l'Etat à partir de 2009 et depuis 2012, l'Etat a sérieusement augmenté sa contribution au financement de l'assurance dépendance (graphique 3).

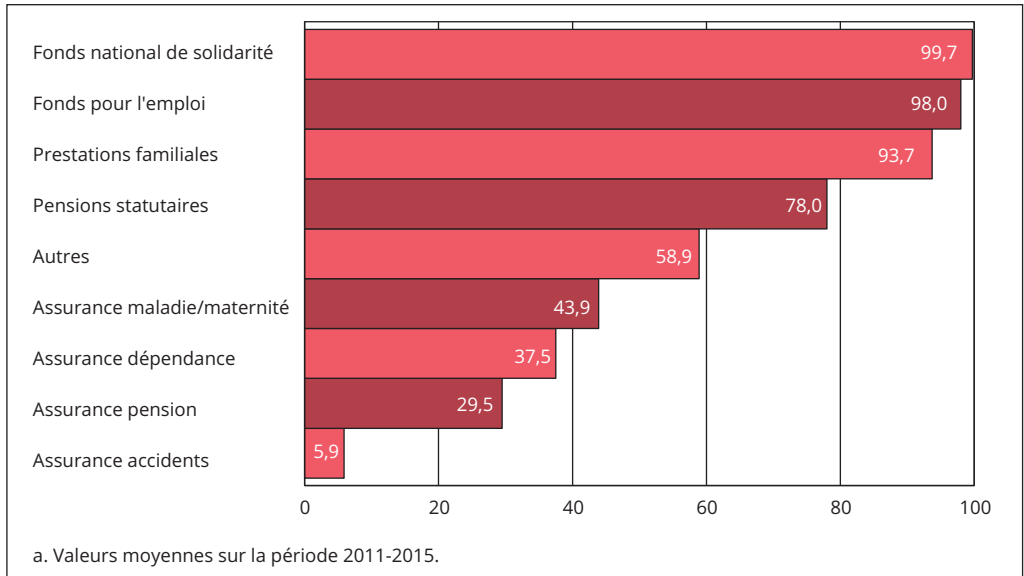
Graphique 3: Evolution de la participation de l'Etat au financement de la protection sociale (en % du budget des dépenses courantes de l'Etat)



La contribution de l'Etat au financement de la protection sociale varie fortement selon les régimes. En 2015, cette contribution est la plus faible pour le régime assurance accidents dont le financement est très majoritairement assuré par les employeurs. L'assurance pension est financée à parts égales entre les employeurs, les assurés et les pouvoirs publics. L'Etat finance l'assurance dépendance à hauteur de 233 millions EUR en 2015 (234 millions EUR en 2014, 224 millions EUR en 2013, 180 millions EUR en 2012 et 140 millions EUR les années précédentes) ; le reste est financé par les personnes protégées. Le financement de l'assurance maladie-maternité est réparti par parts égales entre assurés et employeurs et l'Etat supporte 40% des cotisations auxquelles s'ajoutent les cotisations prises en charge par l'Etat pour certaines catégories de personnes protégées. Les pensions statutaires sont majoritairement financées par les pouvoirs publics. Les recettes des régimes prestations familiales, du Fonds pour l'emploi et du Fonds national de solidarité proviennent principalement des pouvoirs publics. Aucune cotisation n'est payée pour ces trois régimes³ (graphique 4).

3. De jure, une cotisation, à charge des employeurs, est prévue pour financer les prestations familiales. De facto, l'Etat prend en charge ces cotisations.

Graphique 4: Répartition de la participation de l'Etat au financement des régimes de protection sociale ^a (en % des recettes courantes)



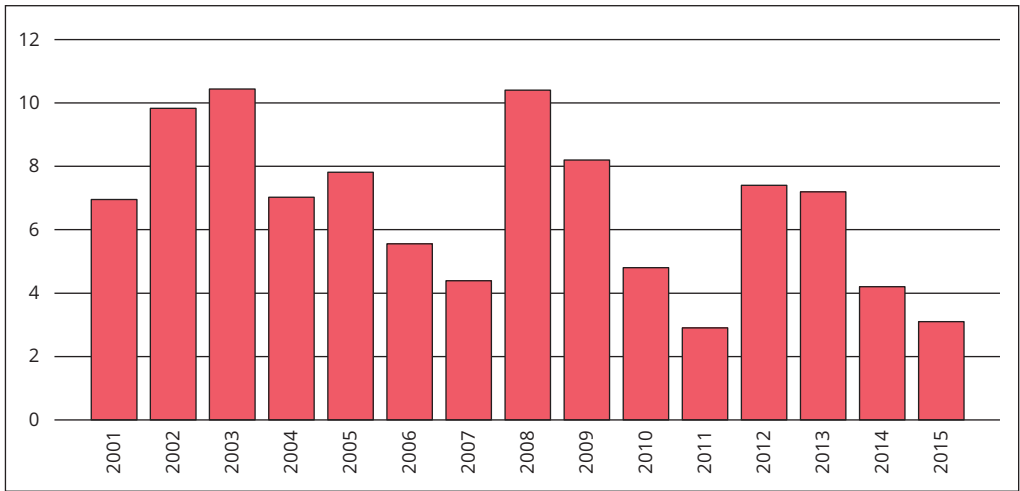
La particularité du marché du travail luxembourgeois, qui occupe aujourd'hui plus de 40% de non résidents dans le secteur salarié, mérite qu'un rappel soit fait concernant leur participation au système national de protection sociale. Au même titre que les résidents, les non résidents contribuent au système et, comme cela sera développé au point suivant, ils en sont bénéficiaires. Les travailleurs non résidents participent à hauteur de 42,7% à la contribution des personnes protégées au régime assurance pension. Pour les régimes assurance maladie-maternité, assurance dépendance et assurance accidents, ces taux sont respectivement de 33,6%, 32,7% et 19,5%.

2.2. LES DÉPENSES DE LA PROTECTION SOCIALE

En 2015, les dépenses courantes atteignent 11 556,3 millions EUR soit une augmentation de 3,1% par rapport à l'année 2014 (11 204,7 millions EUR).

Sur la période 2001-2015, la croissance nominale annuelle des dépenses évolue en dents de scie avec des pics qui reflètent l'introduction et/ou la revalorisation de prestations. L'adaptation des prestations du régime assurance pension en 2002 et l'introduction d'un forfait d'éducation se traduisent par les taux soutenus de 2002 et 2003. L'entrée en vigueur du boni pour enfant en 2008 déclenche la forte progression des dépenses pour cette même année. Le taux élevé qui perdure en 2009 résulte du recours aux instruments de maintien dans l'emploi ainsi que de la demande soutenue d'assistance sociale. Après deux années (2010 et 2011) de ralentissement des dépenses dû à la réforme de l'assurance maladie-maternité en termes de consolidation financière et à la baisse du nombre de bénéficiaires de prestations familiales suite à l'introduction, fin 2010, de la nouvelle loi sur l'aide financière de l'Etat pour études supérieures dont les dépenses ne figurent pas dans la nomenclature SESPROS, 2012 et 2013 renouent avec une poussée significative. Depuis 2014, la progression des dépenses accuse un ralentissement du fait, en grande partie, d'une meilleure maîtrise des dépenses de soins de santé et de longue durée (graphique 5).

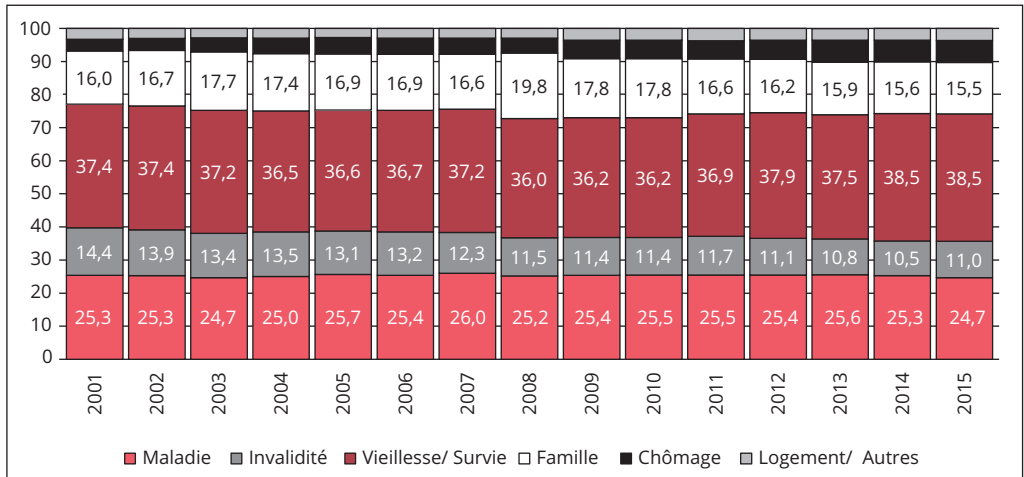
Graphique 5: Evolution des dépenses courantes de la protection sociale (croissance nominale annuelle en %)



En 2015, 69,8% des prestations sont dispensées sous forme de prestations en espèces et 30,2% sous forme de prestations en nature. Les prestations de la fonction vieillesse/survie (38,5%) et les prestations de la fonction maladie (24,7%) forment plus de 60% des dépenses.

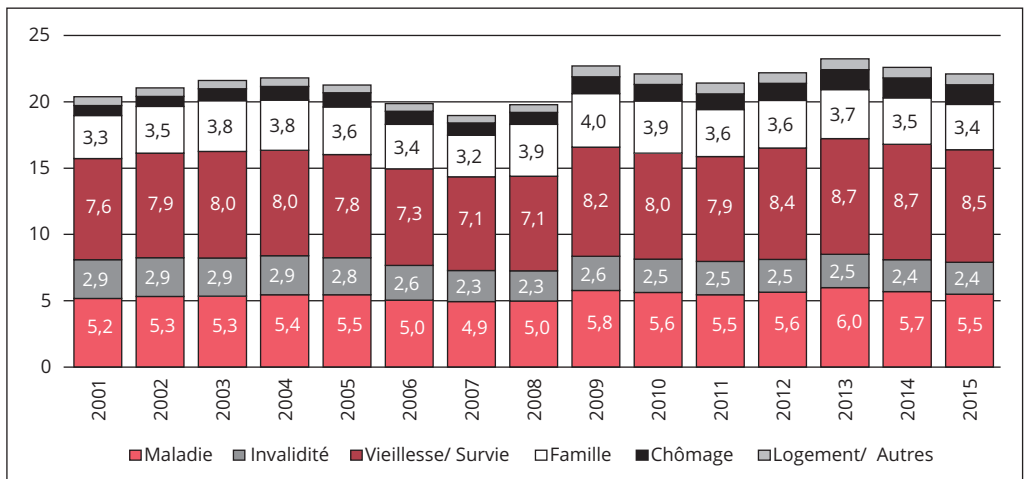
Au fil des ans, entre 2001 et 2015, la structure des dépenses de protection sociale a changé. Ainsi, le poids des prestations de vieillesse a diminué de manière quasi-constante au profit de celui des prestations familiales et de celui des prestations de chômage. Le relèvement du montant des allocations familiales en 2002, l'introduction du boni pour enfant en 2008 et l'expansion du nombre de bénéficiaires de prestations familiales résultant de la dynamique de l'emploi au cours des quinze dernières années participent à cette évolution. Mais, suite à la désindexation des prestations familiales en 2006 et à la baisse du nombre de bénéficiaires d'allocations familiales depuis la loi du 26 juillet 2010 sur les aides financières de l'Etat pour études supérieures, le poids des prestations familiales recule. Bien que les prestations de chômage ne représentent que 6,6% des dépenses de protection sociale en 2015, leur poids a presque doublé par rapport au début des années 2000. Les poids des autres fonctions sont par contre restés relativement stables au cours des quinze dernières années (graphique 6).

Graphique 6: Evolution des dépenses de protection sociale par fonction (en % des dépenses courantes)



En 2015, par fonction et rapportées au PIB (Produit Intérieur Brut), ce sont les prestations de vieillesse et de survie et les dépenses en soins de santé qui représentent les dépenses les plus importantes avec respectivement 8,5% et 5,5% du PIB. Les prestations familiales interviennent pour 3,4% et les prestations d'invalidité comptent pour 2,4%. Les prestations de vieillesse et de maladie absorbent une part importante du PIB et leur progression relative en 2009 s'explique, d'une part, par la croissance soutenue des dépenses courantes et, d'autre part, par un rythme de progression freiné du PIB en 2009 (graphique 7).

Graphique 7: Evolution des prestations de protection sociale par fonction (en % du PIB)



Comme souligné au point précédent, les travailleurs non résidents contribuent au système national de protection sociale. Par conséquent, ils en bénéficient. Une partie non-négligeable des prestations en espèces est donc exportée à l'étranger. Concernant le régime assurance maladie-maternité, 53,3% des prestations en espèces sont versées aux non résidents. De même, 40,3% des prestations du régime prestations familiales, 39,6% des prestations du régime assurance accident et 24,6% du régime assurance pension sont exportées à

l'étranger. En ce qui concerne les prestations en nature⁴, 21,4% des prestations en nature de l'assurance accident, 16,1% des soins de santé de l'assurance maladie-maternité et 1,6% des prestations de l'assurance dépendance sont consommés par les non résidents.

Le faible taux de prestations en espèces de l'assurance pension exportées (24,6%) trouve deux explications majeures : le nombre et le montant des pensions exportées. Au cours des 50 dernières années, le développement de l'économie a dépassé celui de la démographie et le déficit n'a pu être comblé que par une immigration soutenue et, plus tard, par le recours à des travailleurs non résidents. Une partie non-négligeable des immigrants s'est implantée au Luxembourg. Ceux qui sont retournés dans leur pays ont plus souvent connu des carrières partielles au Luxembourg et bénéficient donc de prestations de l'assurance pension réduites puisque calculées sur la durée d'affiliation. Le caractère encore récent de l'afflux, sur le marché du travail, d'une population active non-résidente relativement jeune ne permet pas encore à un grand nombre d'entre eux d'ouvrir les droits pour bénéficier de prestations de pension.

De même, l'exportation à l'étranger des prestations de soins de santé et de longue durée reste encore limitée. Comme les assurés non résidents n'ont accédé au marché du travail qu'à partir du milieu des années 80, la pyramide des âges de cette population est encore extrêmement resserrée au-delà de 60 ans, âge à partir duquel les besoins en termes de services de soins de santé et de longue durée s'amplifient. Concernant les pensionnés non résidents, seuls ceux avec une carrière complète au Luxembourg sont couverts par l'assurance maladie et dépendance luxembourgeoise. Ceux, toujours majoritaires, avec une carrière partielle au Luxembourg sont couverts par le système de leur pays de résidence.

2.3. SITUATION GLOBALE

Au regard des recettes et des dépenses de la protection sociale décrites ci-dessus, le bilan de l'année 2015 présente un solde global positif de 1 008,9 millions EUR (1 799,6 millions EUR en 2014).

Avec un ratio des recettes rapportées au PIB (Produit Intérieur Brut) de 24,1% et un ratio des dépenses rapportées au PIB de 22,2%, le solde global de la protection sociale représente 1,9% du PIB en 2015.

Depuis 2001, recettes et dépenses rapportées au PIB évoluent dans le même sens avec, pour chaque année, un avantage aux recettes. Le solde positif qui se maintient tout au long de la période s'explique par les dispositions de financement qui prévoient une participation directe de l'Etat dans certaines prestations et par l'effet combiné de l'évolution dynamique de l'emploi et des prestations/recettes y relatives (graphique 8).

4. Les prestations en nature exportées peuvent connaître des variations annuelles fortes du fait de la liquidation ou de la régularisation des décomptes étrangers en décalage important avec la date de prestation. Les pourcentages présentés ici reflètent la situation sur la période 2012-2015.

Graphique 8: Evolution des recettes et des dépenses courantes de la protection sociale (en % du PIB)



L'inertie des recettes et des dépenses de protection sociale implique que le poids des prestations de sécurité sociale dans le PIB et de celui des recettes des régimes de protection sociale évoluent de manière anticyclique en fonction de la croissance économique.

Enfin, pour une vue d'ensemble de la situation financière de la protection sociale, le tableau suivant détaille les recettes et les dépenses totales de protection sociale pour la période 2006-2015.

Tableau 2: Evolution des recettes et dépenses totales de protection sociale (en millions EUR)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RECETTES										
Cotisations employeurs	2 004,6	2 173,3	2 335,3	2 559,4	2 607,4	2 771,7	2 909,2	3 017,2	3 174,9	3 364,7
Cotisations personnes protégées	1 816,2	2 026,6	2 178,9	2 204,3	2 311,7	2 450,1	2 635,0	2 730,1	2 849,3	2 947,4
Cotisations réacheminées	150,4	159,9	168,0	189,5	201,3	216,8	236,1	255,5	264,9	274,8
Recettes fiscales	3 448,1	3 511,2	4 184,4	4 276,8	4 325,5	4 599,0	4 869,9	5 271,6	5 442,4	5 637,4
Transferts entre régimes	77,5	72,5	70,0	75,1	76,2	80,4	87,6	90,0	99,9	87,6
Autres recettes	298,4	382,9	333,8	438,5	601,2	173,8	951,7	749,4	1 537,7	615,6
Prélèvements	48,4	37,3	12,0	91,7	340,5	47,3	70,6	140,8	105,1	73,4
TOTAL	7 843,7	8 363,7	9 282,3	9 835,2	10 463,7	10 339,1	11 760,1	12 254,5	13 474,2	13 000,9

**Tableau 2: Evolution des recettes et dépenses totales de protection sociale
(en millions EUR)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DEPENSES										
Prestations en espèces	4 735,8	4 947,3	5 468,0	5 974,3	6 204,7	6 400,8	6 874,1	7 283,7	7 618,7	7 907,3
Prestations en nature	2 050,7	2 160,9	2 373,6	2 518,2	2 694,6	2 769,4	2 981,3	3 281,7	3 406,1	3 422,9
Cotisations réacheminées	150,4	159,9	168,0	189,5	201,3	216,8	236,1	255,5	264,9	274,8
Frais de fonctionnement	106,6	113,1	123,7	127,8	136,2	139,3	144,1	154,5	158,3	161,3
Transferts entre régimes	77,5	72,5	70,0	75,1	76,2	80,4	87,6	90,0	99,9	87,6
Autres dépenses	37,9	14,9	20,8	24,3	29,1	21,1	25,6	29,4	21,6	64,8
Dotations	684,7	895,2	1 058,2	926,0	1 121,5	711,3	1 411,3	1 159,8	1 904,7	1 082,2
TOTAL	7 843,7	8 363,7	9 282,3	9 835,2	10 463,7	10 339,1	11 760,1	12 254,5	13 474,2	13 000,9

3. LES PERSONNES PROTÉGÉES PAR LES RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE ET LES PERSONNES BÉNÉFICIAIRES

La population protégée se compose de différents groupes d'individus qui vont être décrits et dénombrés ci-dessous, en fonction des différents risques. Les caractéristiques et l'évolution de la population protégée au cours des dernières années seront ensuite présentées.

3.1. APERÇU GÉNÉRAL DU NOMBRE DE PERSONNES PROTÉGÉES ET BÉNÉFICIAIRES SELON LES RISQUES

Comme indiqué précédemment, il existe deux types de risques, ceux qui sont couverts par un régime non contributif et ceux qui sont couverts par un régime contributif, c'est-à-dire à caractère professionnel. Le nombre de personnes protégées par le système de protection sociale luxembourgeois est donc différent selon le risque qui est envisagé et le régime qui le gouverne.

Les risques couverts par un régime non contributif sont les suivants : famille, exclusion sociale, handicap et logement⁵. Pour ces derniers, la protection sociale s'ouvre à toutes les personnes résidant sur le territoire luxembourgeois, ce qui signifie que toute la population résidente est potentiellement protégée. Notons que certaines prestations familiales sont liées non pas au pays de résidence mais au pays de travail. Le cas échéant, ces prestations sont exportables et versées aux travailleurs frontaliers.

Les risques couverts par un régime à caractère professionnel sont les suivants : maladie-maternité, dépendance, vieillesse, invalidité, accident et chômage. Il existe trois catégories de personnes protégées :

- La première catégorie correspond aux personnes qui sont protégées du fait de l'exercice d'une occupation professionnelle rémunérée. Cette dernière ouvre droit à une

5. Dans cette partie, le risque logement n'est pas couvert faute de données satisfaisantes sur la population protégée et le nombre de bénéficiaires.

protection contre les risques maladie-maternité (prestations en espèces et en nature), dépendance, vieillesse, invalidité, accident et chômage⁶. La protection contre le chômage dépend quant à elle du pays de résidence et non du pays de travail. En conséquence, l'indemnité de chômage luxembourgeoise n'est pas versée aux travailleurs frontaliers. Le fait d'être bénéficiaire d'une pension de vieillesse, du revenu minimum garanti (RMG) ou d'un revenu de remplacement permet également d'être protégé contre les risques précités. Les revenus de remplacement sont les suivants : l'indemnité pécuniaire de maladie, d'accident, de maternité ou le congé d'accueil, l'indemnité de chômage, la préretraite et le congé parental⁷. Les pensionnés sont également protégés contre la maladie et la dépendance.

- La deuxième catégorie correspond aux assurés volontaires. Il s'agit de personnes n'exerçant plus d'activité professionnelle mais qui peuvent, sous certaines conditions liées à leur activité antérieure, s'acquitter de cotisations qui ouvrent droit à une protection sociale, mais uniquement contre les risques maladie-maternité et vieillesse⁸.
- La troisième catégorie correspond aux personnes bénéficiant de droits dérivés. Les droits dérivés sont des droits dont peuvent se prévaloir d'autres personnes que celles qui ont payé des cotisations, à condition que les intéressés (conjoint et enfants) ne soient pas affiliés personnellement et qu'ils résident au Luxembourg (sauf en cas d'études ou de formation professionnelle). Les droits dérivés s'appliquent dans deux cas : d'abord pour les conjoints ou enfants des cotisants, qui en tant que membres de famille, sont couverts contre le risque maladie (uniquement pour les prestations en nature, c'est-à-dire les soins de santé) ; ensuite pour les conjoints survivants⁹, qui bénéficient de prestations de réversion concernant l'assurance pension et l'assurance invalidité. En tant que bénéficiaires d'une prestation de réversion, les personnes concernées restent protégées contre le risque maladie (prestations en nature). La condition de résidence peut être levée dans certains cas pour les travailleurs frontaliers. Pour ces derniers, la situation diffère selon la situation du conjoint. S'il est inactif, le conjoint comme les enfants sont coassurés au Luxembourg ; si le conjoint est actif au Luxembourg, il est assuré à titre personnel au Luxembourg et les enfants sont coassurés au Luxembourg. En revanche, si le conjoint est actif dans son pays de résidence, les enfants sont coassurés dans leur pays de résidence et n'apparaîtront donc pas dans la population protégée par le système luxembourgeois.

Toutes les personnes protégées ne sont évidemment pas bénéficiaires de la protection sociale. En effet, certaines personnes protégées peuvent, au cours d'une année, ne bénéficier d'aucune prestation d'aucune branche de la protection sociale, tandis que d'autres peuvent bénéficier de prestations liées à un ou plusieurs risques. Ainsi, le nombre de bénéficiaires, pour un risque donné, correspond au nombre de personnes ayant perçu au moins une prestation octroyée dans le cadre de la protection contre ce risque.

Le tableau 3 propose, pour 2015, un panorama général de la protection sociale en termes de population protégée mais également en termes de bénéficiaires. Ce tableau reprend l'ensemble des risques et l'ensemble des types de personnes protégées (tels que décrits précédemment).

Pour les risques liés à des droits non contributifs, le nombre de personnes protégées n'a pas été indiqué. En effet, ce nombre est très difficile à établir puisqu'il dépend à la fois des conditions d'attribution des différentes prestations et de la population exposée au risque.

6. La durée minimum de cotisation pour ouvrir le droit peut varier selon le risque envisagé.

7. La protection sociale des actifs indépendants est moins étendue ; notamment, ils n'ont pas droit à l'indemnité de chômage.

8. Les exploitants agricoles peuvent également s'assurer volontairement contre l'accident.

9. Les orphelins peuvent également, dans certains cas, bénéficier de droits dérivés.

Tableau 3: Répartition des personnes protégées et personnes bénéficiaires par risque de la protection sociale en 2015 (moyenne annuelle)

	Régime contributif							Régime non contributif		
	Maladie-maternité		Dépendance	Vieillesse	Invalidité	Accident	Chômage ^a	Famille ^b	Exclusion sociale ^b	Handicap ^b
	Espèces ^c	Soins santé		Régime général	Régime général					
Assurance obligatoire	341 443	534 049	534 049	390 353	390 353	416 020 ^d	218 689			
au titre de l'occupation professionnelle	341 443	418 452 ^e	418 452 ^e	390 353	390 353	416 020	218 689			
au titre d'une pension		106 521	106 521							
au titre d'un autre revenu		8 593	8 593							
RMG		7 220	7 220							
Préretraite		1 373	1 373							
autres assurées obligatoires		483	483							
Assurance volontaire		4 883	4 883	3 157						
Assurance au titre d'un droit dérivé		254 112	254 112							
Total personnes protégées par risque	341 443	793 044	793 044	393 510	390 353	416 020	218 689			
Nombre de personnes bénéficiaires par risque	221908 ^f	505 444 ^g	13 542 ^b	106 877 ^h	16 868 ^h	32 608 ⁱ	8 377	202 774 ^j	20 900 ^k	5 267 ^l

a. Résidents.
b. Au 31 décembre.
c. Seulement les salariés du secteur privé.
d. Salariés, indépendants, chômage, service volontaire, volontaires de l'armée, au pair, sportifs d'élite.
e. Y compris indemnité de maladie, de maternité, d'accident, de chômage et de congé parental.
f. Sans dispenses et congés pour raisons familiales.
g. Bénéficiaires résidents d'au moins un acte pendant l'exercice en cours.
h. Pensions personnelles y inclus avances et allocations trimestrielles.
i. Accidents déclarés pendant l'exercice en cours.
j. Boni pour enfants et congé parental.
k. Membres de familles bénéficiaires de l'RMG.
l. Comprend les bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé et du revenu pour adulte gravement handicapé. Une partie des adultes handicapés seulement sont couverts par l'assurance dépendance.

3.2. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES PROTÉGÉES PAR LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE LUXEMBOURGEOIS

Au total, la population protégée des régimes contributifs s'élève, pour 2015 en moyenne annuelle, à 793 044 personnes. Parmi elles, 66% sont des résidents et 34% des non résidents (tableau 4). La structure de la population protégée en fonction du statut d'assuré à titre personnel (actif ou pensionné) ou de coassuré est très différente selon qu'il s'agit de la population résidente ou non résidente (tableau 4). Les différences les plus importantes sont les suivantes :

- le poids des assurés pensionnés est beaucoup plus élevé dans la population résidente que dans la population non résidente ;
- en contrepartie, le poids des assurés à titre personnel actifs est beaucoup plus faible pour les résidents par rapport aux non résidents ;
- le rapport entre coassurés et assurés à titre personnel est différent pour les deux populations ; chez les résidents, on compte 50 coassurés pour 100 assurés à titre personnel contre 42 pour les non résidents. Cette différence s'explique par les règles de droit social qui définissent le statut de coassuré et qui ont été précisées précédemment.

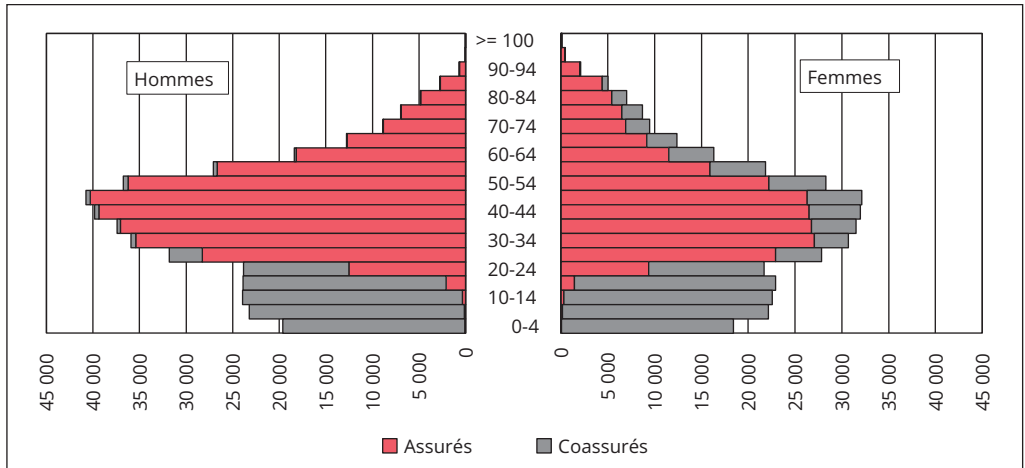
Tableau 4: Répartition de la population protégée par résidence et statut en 2015 ^a (moyenne annuelle)

	Résidents	Non résidents	Total
Actifs assurés	257 048	175 363	432 411
Pensionnés	94 054	12 466	106 521
Coassurés	175 410	78 701	254 112
Total	526 513	266 531	793 044

a. Aux arrondis près.

Le graphique 9 présente la pyramide des âges de la population protégée en distinguant les assurés et les coassurés.

Graphique 9: Répartition de la population protégée par âge en 2015 (moyenne annuelle)



3.3. EVOLUTION DU NOMBRE TOTAL DE PERSONNES PROTÉGÉES DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE LUXEMBOURGEOIS

Au cours des dernières années, le nombre total de personnes protégées (liées au régime contributif) n'a cessé d'augmenter (tableau 5). Entre 2011 et 2015, il est passé de 720 310 à 793 044 personnes (+10,1%), soit un taux de croissance annuel moyen sur la période de 2,5%. Cette augmentation résulte de plusieurs évolutions combinées (tableau 6) :

- l'augmentation quasi continue de la population active (sur la période 2011-2015, la croissance de la population active contribue à hauteur de 51% à l'augmentation de la population protégée - cette contribution se partage de façon inégale entre actifs résidents et actifs non résidents ; 31% de l'augmentation de la population protégée sont le fait de la croissance du nombre d'actifs résidents tandis que 20% proviennent des non résidents - graphique 10) ;
- l'évolution concomitante des coassurés (la croissance de la population coassurée résidente contribue à hauteur de 10% à l'augmentation de la population protégée, tandis que la croissance de la population coassurée non résidente y contribue pour 21%) ;
- l'augmentation du nombre de pensionnés résidents (qui représente 12% de l'évolution de la population protégée entre 2011 et 2015).

Tableau 5: Evolution du nombre de personnes protégées entre 2011 et 2015 (moyenne annuelle)

Année	Résidents actifs assurés	Résidents pensionnés assurés	Résidents coassurés	Non résidents actifs assurés	Non résidents pensionnés assurés	Non résidents coassurés	Total
2011	234 685	85 332	168 251	160 462	8 166	63 414	720 310
2012	241 698	87 128	170 450	163 721	9 135	67 731	739 862
2013	246 770	89 216	172 727	166 572	10 099	70 802	756 185
2014	252 137	91 617	174 414	170 345	11 315	73 234	773 061
2015	257 048	94 054	175 410	175 363	12 466	78 701	793 044

Tableau 6: Evolution annuelle de la population protégée entre 2011 et 2015 (moyenne annuelle)

Année	Résidents actifs assurés	Résidents pensionnés assurés	Résidents coassurés	Non résidents actifs assurés	Non résidents pensionnés assurés	Non résidents coassurés	Total
2011-2012	3,0%	2,1%	1,3%	2,0%	11,9%	6,8%	2,7%
2012-2013	2,1%	2,4%	1,3%	1,7%	10,6%	4,5%	2,2%
2013-2014	2,2%	2,7%	1,0%	2,3%	12,0%	3,4%	2,2%
2014-2015	1,9%	2,7%	0,6%	2,9%	10,2%	7,5%	2,6%

Graphique 10: Contribution à l'augmentation de la population protégée des différents groupes de personnes protégées sur la période 2011-2015

