



Réponse commune de Madame la Ministre de la Santé et de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 8114 du 28 juin 2023 de Monsieur le Député Paul Galles.

Le Gouvernement avait annoncé « réduire les démarches administratives au strict minimum ». Pourriez-vous nous détailler les démarches à suivre ? Est-il prévu de les réduire afin de garantir un accès universel à la CUSS ?

La Couverture universelle des soins de santé (CUSS) a pour but premier l'intégration des personnes qui n'ont pas autrement un accès régulier au système de soins de santé en leur permettant l'accès aux prestations de santé de l'assurance maladie moyennant le mécanisme légal de l'assurance volontaire prévu à l'article 2 du Code de la sécurité sociale (CSS). Les cotisations dues sont prises en charge par l'État à travers les conventions conclues entre le Ministère de la Santé et les associations participant au projet pilote. La CUSS permet ainsi une réelle prise en charge sanitaire mais aussi sociale de cette population en marge de la société.

Les demandes dans le contexte du projet pilote peuvent être introduites auprès du Ministère de la Santé par l'intermédiaire de 5 associations, à savoir Médecins du monde, Abrigado, Jugend- an Drogenhëllef, Stëmm vun der Strooss et Croix-Rouge, après avoir effectué une enquête sociale. A souligner que le dossier de demande doit également inclure un projet social.

Le dossier est analysé et, en cas de validation, transmis au Centre commun de la sécurité sociale en vue de l'inscription à l'assurance-maladie volontaire. Pour ce faire, le formulaire pour demander l'assurance volontaire a été adapté aux besoins du projet CUSS. Les informations demandées constituent le strict minimum pour que la personne puisse être affiliée moyennant ce mécanisme.

La personne concernée et, le cas échéant aussi le ou la conjointe ainsi que les enfants (co-affiliation), est dès lors affiliée de plein droit à l'assurance maladie et bénéficie donc des mêmes conditions de prise en charge en application du principe d'égalité que toute autre personne protégée.

L'association ayant introduit la demande assure un suivi social mensuel du bénéficiaire CUSS et un bilan sur la situation de santé et la situation sociale du bénéficiaire est remis tous les six mois au Ministère de la Santé afin de vérifier si le bénéficiaire a bien accès au système de soins de santé et d'évaluer les avancées au niveau de la situation sociale.

La procédure actuelle est déjà ancrée dans un cadre dit « bas-seuil ». Dans un souci de co-construction du projet pilote, des adaptations seront proposées et discutées ensemble avec les associations mandatées et les administrations concernées.

Une note expliquant la démarche peut être consultée sur le site du Collège Médical¹.

Les échanges à un niveau plus stratégique entre toutes les parties prenantes (associations, CNS, CCSS et ministères) ont lieu régulièrement.

¹ [31_1_CUSS_MDM.pdf \(collegemedical.lu\)](#)



Il avait également été déclaré que « les associations conventionnées avec le Ministère de la Santé recevront des moyens financiers et humains supplémentaires pour assurer le suivi régulier et prendre en charge les cotisations mensuelles et la participation personnelle des bénéficiaires le cas échéant ». Après une année de projet pilote CUSS, les moyens accordés sont-ils suffisants pour assurer le bon fonctionnement du projet et permettent-ils d'affilier toutes les personnes éligibles à la CUSS ? Si non, quand et comment votre Ministère compte-t-il remédier à cette situation ?

Dans le cadre du projet pilote, le Ministère de la Santé a soit élargi des conventions existantes, soit conclu des conventions nouvelles avec les associations participant au projet pilote. Ces conventions prévoient la mise à disposition de personnel supplémentaire dédié ainsi que la prise en charge des frais financiers liés à la CUSS, comme le paiement des cotisations ou la part statutaire à charge de la personne protégée. Des avances de fonds ont par ailleurs été réalisées afin que les associations aient à leur disposition la trésorerie requise. La part prise en charge par la CNS, qui n'est pas directement payée au prestataire, est remboursée à l'association.

A l'heure actuelle, la phase pilote du projet est maintenue. Les associations conventionnées avec le Ministère de la Santé ont été dotées d'un ETP assistant social supplémentaire lors du lancement de la CUSS. Certaines associations déclarent effectivement le besoin de soutien supplémentaire en raison du succès du projet. Les considérations issues de la dernière réunion avec les parties prenantes sont actuellement intégrées dans l'évaluation par le Ministère de la Sécurité sociale. La finalisation de l'évaluation est prévue pour la fin du mois de septembre et permettra de prendre en considération les besoins financiers et humains réels pour la continuation du projet pilote et aussi de dégager des recommandations et pistes plus concrètes en vue de la création d'un cadre légal dédié.

Le projet a une vocation universelle de par son nom, et concerne les « personnes qui sont habituellement sur le territoire national, n'ont aucune source de revenu et ne peuvent pas bénéficier d'un soutien par un office social ou une autre entité publique. ». Pourriez-vous nous communiquer les statistiques des bénéficiaires ainsi que des dossiers suivis par les associations conventionnées ? Ces associations ont-elles pu offrir l'opportunité à toutes les personnes concernées de bénéficier d'une CUSS ? Quels ont été les obstacles rencontrés par les bénéficiaires, voire par les associations ?

Le Ministre avait également annoncé qu'une évaluation du projet aurait lieu fin 2022, afin d'apporter des ajustements en fonction des besoins constatés sur le terrain et assurer la pérennité du projet. Celle-ci a-t-elle eu lieu, et, le cas échéant, quelles en sont les conclusions ? Si non, quand votre Ministère compte-t-il mener cette évaluation ? N° 8114 Entrée le 28.06.2023 Chambre des Députés Déclarée recevable Président de la Chambre des Députés (s.) Fernand Etgen Luxembourg, le 28.06.2023

Le Ministre a-t-il l'intention de donner une base légale au projet pilote de la CUSS ? Si oui, quand et avec quelles modifications ?

D'avril 2022 à début juillet 2023, les 5 associations ont adressé 232 demandes en obtention de la CUSS au Ministère de la Santé, dont 215 ont été acceptées :



	Demandes adressées	Demandes accordées	Demandes refusées/annulées	Suivis clôturés	Suivis en cours
CNDS Abrigado	18	17	1	2	15
JDH	31	27	4	10	17
CRL	48	46	2	7	39
Stëmm	59	50	9	10	40
MdM	76	75	1	20	55
Total	232	215	17	49	166

Suite au succès du projet, les associations ne sont actuellement plus en mesure d'accueillir de nouveaux demandeurs CUSS et ont créé des listes d'attente. Cela montre à quel point il était important de lancer ce projet.

En ce qui concerne les actuels bénéficiaires, il ressort des bilans semestriels adressés au Ministère de la Santé depuis le lancement de la CUSS, que la quasi-totalité de bénéficiaires CUSS a pu bénéficier d'une prise en charge médicale en accédant aux prestations de santé de l'assurance maladie. Pour certaines personnes particulièrement vulnérables de longue date, habituées à fréquenter les services de soins des associations, un temps d'adaptation est perceptible avant de recourir au système de soins « classique », c'est-à-dire assuré par les prestataires de soins.

La plupart ont réussi à se stabiliser, voire améliorer leur état de santé en ayant par exemple accès aux programmes de substitution chez des médecins généralistes, ce qui leur permet de ne pas devoir recourir à des substances illicites. Des femmes enceintes ont pu accéder aux examens prénataux essentiels au bon déroulement de leur grossesse et de la préparation à l'accouchement.

Par ailleurs, sur les 49 suivis clôturés/affiliations stoppées, certains chiffres sont marquants : 6 bénéficiaires ont pu régulariser leur situation administrative et ont trouvé un emploi et peuvent ainsi bénéficier de l'affiliation obligatoire, 9 personnes ont pu régulariser leur situation administrative et ont bénéficié de l'ouverture de leurs droits sociaux et leurs cotisations prises en charge par des établissements publics. 17 affiliations de bénéficiaires ont été stoppées suite à l'arrêt du suivi social (le bénéficiaire ne s'est plus présenté à l'association référente pendant plus de 3 mois).



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

En effet, un engagement personnel minimal est demandé au bénéficiaire pour qu'une stabilisation de sa situation, puis une amélioration puissent avoir lieu. Ceci est également nécessaire pour le suivi médical de certains traitements. C'est pour cela que le suivi régulier des bénéficiaires par les associations est essentiel. En outre, il s'agit aussi d'éviter des abus potentiels en s'assurant que le bénéficiaire s'engage aussi lui-même dans un processus conjoint pour améliorer sa propre situation.

Luxembourg, le 4 octobre 2023

La Ministre de la Santé

(s.) Paulette Lenert