



Réponse commune de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et de Madame la Ministre de la Santé aux questions parlementaires n° 6909 du 28 septembre 2022 des honorables Députées Madame Nathalie Oberweis et Madame Myriam Cecchetti et n°6927 du 29 septembre 2022 de l'honorable Député Monsieur Sven Clement sur la couverture universelle

Le projet « Couverture universelle des soins de santé » (CUSS) a été présenté le 27 octobre 2021 par la Ministre de la Santé et le Ministre de la Sécurité sociale, en présence d'un représentant du *Ronnen Dësch* :

https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2021/10-octobre/27-cuss.html

Ce projet est la mise en œuvre du point suivant de l'accord de coalition 2018-2023 :

„Accès universel aux soins de santé

Le principe de l'assurance obligatoire garantit un accès égal et solidaire aux prestations de l'assurance maladie-maternité. Pour assurer l'accès aux soins de santé de base aux personnes particulièrement vulnérables vivant au sein de notre société et sans affiliation obligatoire, les moyens existants seront utilisés de la manière la plus adaptée. Cette prise en charge médicale sera à charge du budget de l'Etat.

Par ailleurs, l'attachement aux principes de la solidarité et de l'entraide mutuelle est réaffirmé. Les sociétés de secours mutuels qui mettent l'accent sur la solidarité entre membres continueront d'être soutenues.” (Säit 109, Koalitiounsaccord 2018-2023)

L'objectif principal du projet pilote est d'assurer aux personnes concernées l'accès de manière simplifiée aux services de santé, en ayant recours aux mécanismes légaux existants et ainsi fournir aux personnes les soins de santé nécessaires. De plus, le suivi régulier par les associations est un point important pour apporter le soutien nécessaire aux personnes en situation de fragilité.

Après la présentation en octobre 2021, un travail concret a été fait avec les associations qui ont déjà une convention avec le Ministère de la Santé sur la mise en œuvre du projet. Les conventions ont été adaptées ou complétées afin que les associations puissent obtenir des ressources supplémentaires pour mettre en œuvre ce projet. Ces associations sont : CNDS, *Stëmm vun der Strooss*, Médecins du Monde et *Jugend- an Drogenhëllef*. De plus, la Croix-Rouge a également rejoint le projet.

En avril 2022, le projet a alors été mis en œuvre au niveau des associations et par la suite les premiers bénéficiaires ont pu être inscrits à l'assurance maladie volontaire. L'accompagnement des personnes se poursuit également à travers les associations qui voient régulièrement la personne ou sont en contact avec elle.

La procédure prévoit les points principaux suivants :

1. L'association, qui est en contact régulier avec la personne, analyse la situation de cette personne ;
2. Le dossier est ensuite transmis au service "Santé sociale" du Ministère de la Santé ;



3. Le Ministère de la Santé valide le dossier et lance ainsi l'inscription à l'assurance maladie volontaire ;
4. L'association assure un suivi régulier. C'est pourquoi la référence de contact de la personne est nécessaire tant pour les démarches administratives que pour apporter à la personne le soutien requis.

Comme stipulé dans l'accord de coalition, le projet est financé par l'État à travers le budget du Ministère de la Santé. Les associations qui suivent les personnes concernées ont une convention avec le Ministère de la Santé dans lesquelles les différents points sont définis. Les associations ont également été dotées de personnel supplémentaire (généralement 1 salarié à temps plein par association) pour pouvoir accompagner la personne de manière régulière ou suivre sa situation.

En date du 17 octobre 2022, 79 personnes étaient inscrites à l'assurance maladie volontaire dans le cadre du projet pilote. D'autres dossiers sont actuellement en cours d'inscription.

L'évaluation du projet pilote devra, comme annoncé lors de la présentation en octobre 2021, être lancée fin 2022. Comme pour les autres projets, il est bien sûr prévu de présenter les détails du projet et les résultats de l'évaluation aux commissions parlementaires concernées, dès qu'ils sont disponibles.

Concernant la question de la prise en charge en cas d'urgence des personnes non affiliées à l'assurance maladie, le Ministère de la Santé dispose de l'article budgétaire suivant : « *14.0.34.011 - Traitement des maladies sociales et autres affections ; prise en charge des frais d'hospitalisation et des frais de traitement des personnes indigentes : subventions. (Crédit non limitatif et sans distinction d'exercice)* ».

Cependant, il n'est pas possible de savoir en détail, sur base des données disponibles par le service concerné, combien de personnes sans affiliation sont passées par les services d'urgence car les demandes, respectivement les factures qui sont prises en charge par ce mécanisme, n'indiquent pas toujours s'il s'agit spécifiquement d'un acte d'urgence ou non. Le budget de l'article *14.0.34.011 - Traitement des maladies sociales et autres affections ; prise en charge de frais d'hospitalisation et frais de traitement de personnes indigentes : subsides* au cours des 5 dernières années était le suivant :

	Budget voté	Modifications validées	Budget global
2017	975.000,00€	660.000,00€	1.635.000,00€
2018	1.050.000,00€	830.000,00€	1.880.000,00€
2019	2.100.000,00€	/	2.100.000,00€
2020	2.140.000,00€	/	2.140.000,00€
2021	2.099.928,00€	967.777,00€	3.067.705,00€
2022	2.300.000,00€	/	2.300.000,00€

Dans le projet de loi sur le budget de l'exercice 2023 (n° 8080), sont prévus 2 300 000 €.

Toutefois, il convient également de préciser que les assurés ayant un autre régime d'assurance maladie sont également traités dans un hôpital ou par un prestataire, pour lesquels les frais sont alors couverts par le régime respectif.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale

Luxembourg, le 16 novembre 2022

Le Ministre de la Sécurité sociale,
(s.) Claude HAAGEN