

Projet pilote CUSS

À la suite de l'élaboration par le groupe de travail Santé du Ronnen Desch d'un projet « Gesondheetshellef » pour permettre l'accès aux soins de santé des personnes exclues de l'assurance maladie au Luxembourg, les ministres de la santé et de la sécurité sociale ont présenté lors de la plénière du Ronnen Desch du 26 octobre 2021 un concept de **Couverture Universelle des Soins de Santé (CUSS)**.

Cette couverture vise les personnes habituellement présentes depuis 3 mois au Luxembourg qui

- ne disposent pas de sources de revenus
- ne disposent pas d'un soutien d'un office social

et sont donc normalement exclues de l'assurance maladie.

La CUSS a été mise en place sous forme d'un projet pilote qui a démarré au mois d'avril 2022. A signaler que ce projet pilote ne se base pas sur une nouvelle loi, mais le financement est prévu par un crédit budgétaire inscrit au budget du Ministère de la santé.

Le projet pilote fonctionne avec un comité de coordination où sont représentées d'une part les instances officielles :

- Ministère de la sécurité sociale (MSS)
- Ministère de la santé (MISA)
- Caisse nationale de santé (CNS)
- Centre commun de la sécurité sociale (CCSS)

et d'autre part cinq associations mandatées:

- Comité national de défense sociale (Abrigado)
- Jugend an Drogenhellef
- Médecins du monde
- Stemm vun der Strooss
- Croix rouge

Les instances et les associations forment un groupe de coordination qui se réunit une fois par mois.

Des réunions de concertation entre les cinq associations peuvent avoir lieu plusieurs fois par mois.

En l'absence d'un document officiel, **les critères suivants** sont actuellement appliqués pour bénéficier de la CUSS :

- être âgé de 18 ans au moins et ne pas être scolarisé dans un établissement secondaire ou universitaire au Luxembourg,
- disposer d'un document d'identification,
- ne pas être affilié à l'assurance maladie d'un autre pays,
- ne pas avoir de droits ouverts au Luxembourg (aide sociale) ce qui souvent équivaut à ne pas avoir d'adresse officielle légale au Luxembourg,
- pour un immigré ne pas bénéficier de la prise en charge par la famille.

Démarches et suites :

- [Le demandeur de la CUSS doit s'adresser à l'une des 5 associations qui lui fournit en cas de besoin une adresse de correspondance.](#)
- Cette association procède à une enquête sociale pour vérifier les critères d'admissibilité et transmet le dossier au MISA.
- En cas d'acceptation du dossier, le MISA transmet le dossier au CCSS en vue de l'affiliation à l'assurance maladie au titre de l'assurance facultative.
- Cette affiliation prend cours au jour de la réception de la demande par le MISA et le bénéficiaire de la CUSS obtient une carte CNS.
- L'association paye les cotisations au CCSS et se fait rembourser par le MISA.
- Le bénéficiaire de la CUSS a droit à tous les soins de santé tels que prévus par l'assurance maladie.
- Les factures des honoraires et services sont adressées par les prestataires de soins de santé à l'association qui procède au règlement.
- Pendant la période de carence de trois mois, l'association demande le remboursement intégral au MISA.
- Après la période de carence de trois mois, l'association demande le remboursement auprès de la CNS et demande le remboursement de la participation statutaire au MISA.

Les associations effectuent un suivi mensuel des bénéficiaires de la CUSS et le MISA procède tous les six mois à un contrôle du suivi de la personne.

Début septembre une cinquantaine de bénéficiaires de la CUSS ont été enregistrés. Fin octobre ce nombre devait atteindre 80.

Une campagne d'information est prévue de la part du gouvernement.