CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG

AVIS

Avis lV/48/2026 19 novembre 2026

Couverture universelle de soins de santé

Proposition de loi portant création d'un droit à la couverture universelle de soins de santé et modifiant le Code de la sécurité sociale

Par lettre en date du 13 mai 2026, Madame Martine Deprez, ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, a saisi pour avis notre chambre de la proposition de loi portant création d'un droit à la couverture universelle de soins de santé et modifiant le Code de la sécurité sociale.

1. L'accès effectif aux soins de santé constitue un élément fondamental du droit à la protection sociale et du droit à la santé, reconnus tant par les instruments internationaux que par les politiques publiques nationales.

2. En mai 2005, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA58.33 relative au financement durable de la santé, à la couverture universelle et à l'assurance maladie sociale. Cette résolution invite les États membres à planifier la transition vers des systèmes garantissant à l'ensemble de la population l'accès aux soins nécessaires sans exposition à un risque financier excessif, y compris dans les pays disposant déjà de régimes développés d'assurance maladie.

3. Le système luxembourgeois d'assurance maladie garantit une couverture étendue à la très grande majorité de la population résidente et active. Néanmoins, malgré ce haut niveau de protection, certaines personnes vivant durablement sur le territoire restent exclues des mécanismes de l'assurance obligatoire ou volontaire et ne peuvent bénéficier ni de l'aide sociale ni d'une couverture étrangère.

4. Ces situations d'exclusion concernent notamment des personnes en grande précarité sociale ou administrative et se traduisent, en pratique, par une absence d'accès aux soins préventifs, à un suivi médical régulier et, souvent, par un report des soins jusqu'à l'apparition de situations d'urgence. Cette réalité engendre non seulement des atteintes aux droits fondamentaux des personnes concernées, mais aussi des conséquences défavorables en matière de santé publique.

5. Sur base d'un groupe de travail spécifique consacré à l'accès à la santé qui s'est constitué au sein du « Ronnen Dësch » à partir de 2017, des recommandations ont été élaborées en faveur de l'instauration d'une couverture sanitaire universelle reposant sur les mécanismes existants du Code de la sécurité sociale, en particulier l'assurance volontaire, assortie d'une prise en charge financière par l'État et d'une collaboration étroite avec des associations agréées. Ces propositions visaient explicitement à éviter toute stigmatisation des bénéficiaires et à garantir un accès aux soins dans des conditions équivalentes à celles de l'assurance maladie ordinaire.

6. Dès 2018, ces revendications ont été portées publiquement auprès des autorités politiques et des parlementaires. Elles ont progressivement trouvé un écho au niveau gouvernemental et ont été reprises dans l'accord de coalition 2018-2023, qui prévoyait l'accès aux soins de santé pour les personnes particulièrement vulnérables ne disposant pas d'une affiliation obligatoire.

7. Ce processus a débouché, en 2021, sur le lancement du projet-pilote de Couverture universelle de soins de santé (CUSS), mis en œuvre en collaboration avec des associations du terrain et financé par l'État. Les premiers résultats de ce projet-pilote ont confirmé la pertinence de l'approche retenue, tout en mettant en évidence la nécessité de doter le dispositif d'une base légale claire et pérenne.

8. Le projet pilote de la Couverture universelle des soins de santé (CUSS) a permis d'ouvrir l'accès aux soins de santé à des personnes jusqu'alors exclues de l'assurance maladie, notamment en raison de leur situation administrative, de l'absence de domicile ou de référence officielle. L'État y assume

la prise en charge des cotisations, des frais de soins durant la période de carence de trois mois prévue en cas d'affiliation au titre de l'assurance facultative, ainsi que de la participation statutaire après intervention de la CNS.

9. Ce dispositif constitue une avancée importante en matière d'accès aux soins pour des personnes se trouvant dans des situations de grande vulnérabilité et ne remplissant pas les conditions d'accès à l'aide sociale classique. L'expérience acquise dans le cadre du projet pilote met toutefois en évidence plusieurs limites structurelles et pratiques.

10. D'une part, la procédure d'inscription, limitée à un nombre restreint d'associations et reposant sur un suivi social mensuel intensif, a entraîné une saturation de certaines structures, restreignant de facto l'accès au dispositif pour de nouveaux bénéficiaires. D'autre part, l'exigence d'un projet social d'intégration s'avère parfois difficilement applicable à des personnes confrontées à des problèmes de santé graves et à l'absence de perspectives réalistes de régularisation ou d'insertion professionnelle à court terme.

11. Par ailleurs, la gestion financière des soins durant la période de carence ainsi que de la participation statutaire après celle-ci représente une charge administrative et financière importante pour les associations concernées. Cette complexité est accentuée par les délais et l'incertitude entourant les remboursements par l'État des montants avancés, ce qui expose les associations à des situations financières parfois difficiles.

12. L'absence actuelle d'une base légale spécifique soulève également la question de la pérennité du financement de la CUSS, celui-ci dépendant d'inscriptions budgétaires annuelles sans garantie à long terme. Une base légale permet en outre de définir clairement le cercle des personnes éligibles et de justifier, au regard des principes constitutionnels d'égalité de traitement, la prise en charge intégrale des soins accordée aux bénéficiaires, eu égard à leur situation particulière de précarité et aux risques pour leur santé en l'absence d'alternative.

13. Compte tenu de la nature de la CUSS, qui relève davantage de l'aide sociale et de la santé publique que de la sécurité sociale au sens strict, il apparaît opportun de prévoir une base légale distincte, tout en assurant les renvois nécessaires au Code de la sécurité sociale pour le traitement administratif des affiliations et des prestations.

14. Enfin, le rattachement actuel des bénéficiaires de la CUSS au régime de l'assurance facultative, avec application d'une période de carence de trois mois, génère une complexité administrative disproportionnée, dès lors que les cotisations et les prestations sont prises en charge par l'État dès le premier jour. La suppression de cette période de carence, par une adaptation ciblée de l'article 2 du Code de la sécurité sociale, permettra de simplifier le dispositif et d'en renforcer l'effectivité. Cette approche sera utilement étendue à d'autres publics se trouvant dans une situation comparable : les demandeurs de protection internationale pris en charge par l'ONA.

15. La présente proposition de loi vise ainsi à garantir un accès effectif aux soins de santé et à renforcer la cohérence et l'équité du système de protection sociale luxembourgeois.

16. Elle a pour objectifs :

- de donner une base légale formelle et durable à un dispositif expérimenté avec succès, bien que perfectible en ce qui concerne le détail de l'application ;
- d'assurer la conformité du droit national avec les engagements internationaux du Luxembourg en matière de couverture sanitaire universelle ;
- de garantir l'égalité d'accès aux soins de santé, sans stigmatisation, par l'intégration du dispositif dans le régime de l'assurance maladie existant ;
- d'encadrer juridiquement les conditions d'accès, les droits des bénéficiaires et les modalités de financement.

17. Au-delà des droits qu'elle confère aux bénéficiaires directs, la couverture universelle de soins de santé présente des bénéfices importants pour l'ensemble de la société.

18. En premier lieu, elle contribue à la préservation de la santé publique. L'accès effectif aux soins préventifs, au suivi médical et aux traitements appropriés permet de limiter le recours aux soins d'urgence, de prévenir l'aggravation de pathologies chroniques et de réduire les risques liés aux maladies transmissibles. À long terme, cette approche favorise une utilisation plus rationnelle et plus efficiente des ressources du système de santé.

19. En second lieu, la CUSS renforce la cohésion sociale. En garantissant un accès aux soins indépendamment de la situation administrative ou financière, elle affirme le principe selon lequel la santé constitue un bien commun et un élément fondamental du vivre-ensemble. Un système de soins juste et inclusif contribue à renforcer la confiance dans les institutions publiques et à réduire, à terme, l'exclusion ou la marginalisation.

20. La couverture universelle de soins de santé participe à la prévention des fractures sociales. L'absence d'accès aux soins est souvent corrélée à une accumulation de vulnérabilités sociales, susceptibles d'entraîner une dégradation de l'état de santé, une désinsertion sociale durable et, à terme, des coûts humains et financiers plus élevés pour la collectivité. En intervenant en amont, la CUSS constitue un outil de stabilisation et d'inclusion.

21. Enfin, l'intégration de la CUSS dans le régime général de l'assurance maladie contribue à une égalité de traitement des patients et à une absence de stigmatisation des bénéficiaires. Cette approche favorise une solidarité concrète entre les membres de la société et renforce le caractère universel et cohérent du système de protection sociale luxembourgeois.

22. En ce sens, la couverture universelle de soins de santé ne constitue pas uniquement une mesure de protection individuelle, mais un investissement collectif en faveur de la santé, de la cohésion sociale et de la durabilité du modèle social.

23. Pour toutes les raisons évoquées ci-avant, la CSL soutient cette proposition de loi portant création d'un droit à la couverture universelle de soins de santé et d'une prise en charge par l'Etat des cotisations personnelles et, le cas échéant, de la participation de l'assuré pour les bénéficiaires définis à l'article 2 de la proposition de loi.

24. Dans le contexte de l'affiliation obligatoire à la sécurité sociale, la CSL aimerait néanmoins profiter de l'occasion pour soulever un certain nombre de questions concernant les stagiaires

effectuant un stage au Luxembourg sur base des informations publiées sur le site du Centre commun de la sécurité sociale.

Concernant l'assurance accident

25. Selon l'article L.152-15 du Code du travail, l'occupation est soumise au régime général d'assurance accident à moins qu'elle soit couverte à un autre titre.

25bis. Peut-on en déduire que l'affiliation au régime d'assurance accident luxembourgeois est obligatoire quelle que soit la durée du stage et peu importe qu'il s'agisse d'un stage obligatoire ou pratique du moment que l'entreprise est située au Luxembourg, à moins que le patron de stage ne rapporte la preuve au CCSS que le stagiaire est inscrit à un établissement scolaire à l'étranger et y est affilié au titre de l'assurance accident ?

25ter. Comment le CCSS vérifie-t-il s'il existe une obligation pour le patron de stage de l'affilier ou non au CCSS si ce dernier n'est pas en possession de la convention de stage ?

25quater. Existe-t-il des conventions entre le CCSS et les établissements scolaires étrangers afin de savoir si une affiliation au Luxembourg est obligatoire ou non ?

Concernant l'assurance maladie et l'assurance pension

26. Selon le site du CCSS, sont à déclarer pour tous les risques de la sécurité sociale « les étudiants domiciliés à l'étranger effectuant un stage au Luxembourg et qui ne sont pas couverts contre le risque accident du travail dans leur pays de résidence », à moins que le stage ne dépasse pas trois mois par année de calendrier, hypothèse dans laquelle le stagiaire n'est affilié que pour le risque accident et santé au travail.

26bis. Si la CSL peut retracer le bien-fondé de ces informations sur base des articles 1er, point 1) et 170 du Code de la sécurité sociale, elle se doit toutefois de formuler des questions dans ce contexte auxquelles le site du CCSS ne répond pas.

26ter. Si la durée n'excède pas 3 mois par année de calendrier, il n'y a pas d'affiliation obligatoire au titre de l'assurance maladie et de l'assurance pension. La CSL en déduit qu'au titre de l'assurance maladie, le stagiaire reste couvert pour les prestations en nature par la coassurance de ses parents. En est-il également ainsi lorsque le stage obligatoire ou pratique qui ne dépasse pas trois mois par année de calendrier est rémunéré ?

26quater. Quid si la durée du stage pratique ou obligatoire excède 3 mois par année de calendrier : le stagiaire reste-t-il le cas échéant coassuré au titre de l'article 7, paragraphe 1, point 5, du Code de la sécurité sociale (si les ressources inférieures au REVIS) ou bien doit-il être affilié obligatoirement au titre de l'assurance maladie ? Dans cette dernière hypothèse, est-il uniquement affilié aux prestations en nature de l'assurance maladie (taux de cotisation 2,8%) comme le Livre I du Code du travail (dont la continuation de la rémunération pendant la maladie) ne joue pas ?

26.quinquies. Quant à l'assurance pension s'impose-t-elle d'office du moment que la durée du stage obligatoire ou pratique excède 3 mois par année de calendrier, peu importe le montant de l'indemnisation ? Vu que l'indemnisation du stagiaire doit être d'au moins 30% du salaire social minimum pour le stage obligatoire et d'au moins 75% du salaire social minimum pour le stage volontaire lorsque la durée du stage excède 3 mois, est-ce que les cotisations pour respectivement l'assurance maladie (dans l'hypothèse où la coassurance du stagiaire ne joue pas ou dans l'hypothèse où les ressources du stagiaire sont supérieures au REVIS) et l'assurance pension sont calculées sur base du salaire social minimum ou sur base du prorata de l'indemnisation que le stagiaire reçoit ?

26sexies. Il est également marqué sur le site du CCSS que la durée maximale des 3 mois (condition pour l'affiliation obligatoire au CCSS) s'applique également dans le cas de plusieurs contrats de stage. Sur la question posée par la CSL comment cette règle s'applique dans l'hypothèse où endéans une année l'étudiant effectue deux stages chacun de deux mois auprès de deux employeurs différents, le CCSS a fourni comme réponse que la limite de 3 mois par année de calendrier fait l'objet d'un contrôle interne et dans cette hypothèse, le CCSS procède d'office à une affiliation contre tous les risques auprès du deuxième employeur, l'employeur et l'assuré en étant informés par courrier.

26septies. La CSL prend note de cette information qui, selon elle, devrait être rajoutée au site du CCSS. Par ailleurs, la réponse fournie à notre chambre suscite des interrogations en ce qui concerne l'affiliation dans l'exemple cité ci-avant. Pourquoi l'affiliation ne joue que pour le deuxième employeur et non pas pour le premier employeur du moment que la durée du stage a dépassé les trois mois (en l'espèce, quatre mois à raison de deux mois auprès des deux employeurs) ? Si l'affiliation ne joue que pour le deuxième employeur, ne devrait-elle jouer que pour le mois qui excède la limite des trois mois, en l'espèce, le dernier mois auprès du deuxième employeur ou dès le début du stage auprès du deuxième employeur, c-à-d, dès le troisième mois ? Aussi le site du CCSS reste-il muet sur ce qu'on entend par « affiliation contre tous les risques de l'employeur ». Lesquels ?

26octies. La CSL a également du mal à comprendre l'affirmation sur le site du CCSS selon laquelle « ne sont pas à déclarer (…) les élèves et étudiants effectuant un stage prescrit par un établissement scolaire luxembourgeois (couverts par l'assurance accident scolaire) ». S'ils ne sont certes pas à être déclarés au titre de l'assurance accident en raison du régime spécial dont ils bénéficient, il n'en reste pas moins qu'ils devraient être déclarés au titre de l'assurance maladie et de l'assurance pension si la durée du stage effectué au Luxembourg excède trois mois par année de calendrier.

Concernant le nombre d'étudiants effectuant un stage, affiliés au Luxembourg et à l'étranger

27. Dans un souci de transparence, il serait judicieux de savoir combien d'étudiants sont affiliés chaque année à titre obligatoire par leur établissement d'enseignement à l'étranger (au sein de l'UE) et au titre de quelles assurances (maladie, pension et, le cas échéant, dépendance) et combien d'étudiants doivent être affiliés au CCSS non seulement au titre de l'assurance accident, mais également au titre de l'assurance maladie, de l'assurance pension et de l'assurance dépendance.

Concernant la contribution dépendance (assurance dépendance) ?

28. Dans le même contexte que pour les autres assurances, la CSL se demande si les stagiaires doivent payer la contribution dépendance si la durée du stage excède 3 mois ? Le site du CCSS n'en souffle mot.

Concernant le principe de l'unicité de la loi applicable en vertu du règlement 883/2004

29. De façon plus générale, la CSL se pose la question dans l'hypothèse où il existe un élément d'extranéité (soit que l'établissement scolaire se trouve à l'étranger et que le stage est effectué au Luxembourg et vice-versa) si la loi applicable à l'assurance accident – soit le pays de l'établissement d'enseignement soit le pays de l'exécution du stage – est déterminante pour l'affiliation aux autres assurances sociales telles que l'assurance maladie et l'assurance pension en vertu de l'unicité de la loi applicable prévue à l'article 11 du règlement (UE) 883/2004 ?

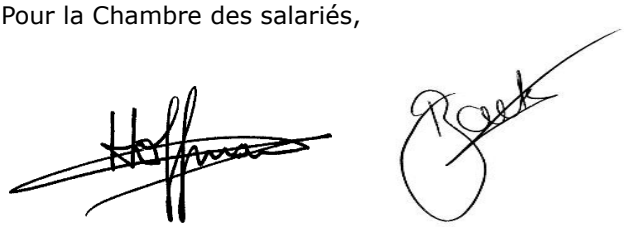
Concernant les travailleurs saisonniers et les détenus/prisonniers effectuant un travail rémunéré en milieu carcéral

30. Le même genre de questions que soulevées ci-avant au sujet des stagiaires se posent pour d'autres catégories de travailleurs dont on ne trouve rien sur le site du CCSS comme les travailleurs saisonniers et les détenus ou prisonniers effectuant un travail rémunéré en milieu carcéral.

Sous réserve des remarques et questions formulées ci-avant, la CSL a l'honneur de vous communiquer qu'elle marque son accord à la proposition de loi citée sous rubrique.

Luxembourg, le 19 novembre 2026

Pour la Chambre des salariés,



Sylvain HOFFMANN
Directeur

Nora BACK
Présidente

L'avis a été adopté à l'unanimité.