

Comment fonctionne l'assurance continuation pour les personnes sans emploi au Luxembourg ?

Réponse courte

L'assurance continuation permet à une personne sans emploi au Luxembourg de maintenir volontairement sa couverture d'assurance maladie-maternité auprès de la CNS, lorsqu'elle ne relève plus d'une affiliation obligatoire. Pour en bénéficier, il faut avoir été affilié à un régime obligatoire luxembourgeois pendant au moins six mois consécutifs au cours des trois dernières années, ne pas bénéficier d'une autre couverture obligatoire, et introduire la demande dans les trois mois suivant la fin de l'affiliation obligatoire.

La demande doit être adressée par écrit à la CNS avec les justificatifs requis. La couverture débute le lendemain de la fin de l'affiliation obligatoire et peut durer jusqu'à 12 mois maximum. L'assuré doit payer chaque mois une cotisation basée sur le salaire social minimum non qualifié ; tout retard ou interruption de paiement entraîne la radiation rétroactive de la couverture.

L'assurance continuation couvre les prestations en nature prévues par la sécurité sociale, mais pas les prestations en espèces. Elle prend fin automatiquement en cas de reprise d'une activité professionnelle ou d'affiliation à un autre régime obligatoire.

Définition

L'assurance continuation permet à une personne ayant perdu son emploi au Luxembourg de maintenir volontairement sa couverture d'assurance maladie-maternité auprès de la Caisse nationale de santé (CNS), en dehors de toute affiliation obligatoire. Ce dispositif vise à garantir la continuité de la protection sociale en matière de soins de santé et de prestations en nature, pendant une période transitoire, lorsque l'intéressé ne bénéficie plus d'une couverture obligatoire à la suite de la cessation de son activité professionnelle.

L'assurance continuation s'adresse aux personnes qui ne peuvent plus être affiliées à un régime obligatoire, ni en tant qu'assuré principal, ni en tant que coassuré. Elle constitue une mesure de protection contre la rupture de droits sociaux, notamment en matière de remboursement de soins.

Conditions d'exercice

Pour bénéficier de l'assurance continuation, plusieurs conditions cumulatives doivent être remplies :

- L'intéressé doit avoir été affilié à un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité luxembourgeois pendant au moins six mois consécutifs au cours des trois années précédant la perte de l'affiliation obligatoire.
- La demande d'assurance continuation doit être introduite dans un délai de trois mois à compter de la fin de l'affiliation obligatoire.
- L'intéressé ne doit pas bénéficier d'une autre couverture obligatoire, ni en tant qu'assuré principal, ni en tant que coassuré (par exemple via un conjoint affilié).
- L'assurance continuation n'est pas accessible aux personnes bénéficiant d'une pension, d'une rente ou d'une allocation de chômage, ces situations relevant d'autres régimes d'affiliation.

Le respect de l'égalité de traitement et la traçabilité des démarches doivent être assurés par l'employeur lors de l'information des salariés concernés.

Modalités pratiques

La demande d'assurance continuation doit être adressée par écrit à la [CNS](#), accompagnée des pièces justificatives attestant de la durée d'affiliation préalable et de la cessation de l'affiliation obligatoire. L'assurance continuation prend effet à compter du lendemain de la fin de l'affiliation obligatoire, sous réserve du respect du délai de demande.

La durée maximale de l'assurance continuation est de 12 mois consécutifs. L'assuré doit s'acquitter d'une cotisation mensuelle, calculée sur la base du salaire social minimum non qualifié en vigueur au moment de la demande. Le paiement des cotisations est à la charge exclusive de l'assuré et doit être effectué mensuellement, sans interruption, sous peine de radiation rétroactive de la couverture.

La couverture porte sur l'ensemble des prestations en nature prévues par le Code de la sécurité sociale, à l'exclusion des prestations en espèces. En cas de reprise d'une activité professionnelle ou d'affiliation à un autre régime obligatoire, l'assurance continuation prend fin de plein droit.

Pratiques et recommandations

Il est recommandé d'informer systématiquement les salariés en fin de contrat de travail de la possibilité de souscrire à l'assurance continuation, notamment lors de la remise des documents de fin de contrat. Les employeurs peuvent fournir un relevé d'affiliation ou une attestation de fin d'emploi pour faciliter les démarches auprès de la [CNS](#).

Il convient de rappeler que la demande doit être introduite dans le délai légal de trois mois, tout retard entraînant la perte définitive du droit à l'assurance continuation. Les personnes concernées doivent veiller à la régularité du paiement des cotisations afin d'éviter toute interruption de couverture.

L'information doit être délivrée de manière claire, traçable et non discriminatoire, conformément aux obligations générales du Code du travail luxembourgeois en matière d'égalité de traitement et de protection des droits sociaux.

Cadre juridique

- Code de la sécurité sociale luxembourgeois :
 - Article 1er (définitions et champ d'application)
 - Article 2 (assujettissement à l'assurance maladie-maternité)
 - Article 7 (fin de l'affiliation obligatoire)
 - Article 8 (assurance continuation : conditions et modalités)
 - Article 10 (cotisations et modalités de paiement)
- Règlement grand-ducal fixant les modalités de calcul des cotisations pour l'assurance continuation
- Circulaires administratives de la CNS relatives à la continuité de l'assurance maladie-maternité
- Code du travail luxembourgeois :
 - Article L.241-1 (égalité de traitement)
 - Article L.261-1 (information des salariés)
- Jurisprudence de la Cour supérieure de justice du Luxembourg sur la radiation pour non-paiement des cotisations

Veillez à informer explicitement et par écrit les salariés en fin de contrat sur les délais stricts de demande d'assurance continuation. Tout dépassement du délai de trois mois entraîne la perte irréversible du droit à la couverture, sans possibilité de recours.

Les contenus sont rédigés et mis à jour régulièrement à partir de sources officielles. Leur usage ne remplace pas une consultation juridique et doit être validé par un professionnel du droit.