

Comment fonctionne l'assurance maladie volontaire continuée pour les personnes sans emploi au Luxembourg ?

Réponse courte

L'**assurance maladie volontaire continuée** (terme officiel) permet à une personne ayant perdu son emploi de maintenir sa couverture maladie-maternité auprès de la CNS, lorsqu'elle ne relève plus d'aucune affiliation obligatoire. La demande doit être adressée au CCSS dans les **3 mois** suivant la fin de l'affiliation, sous peine de forclusion définitive.

La condition de stage est d'avoir bénéficié d'une **période continue de 6 mois précédant immédiatement** la perte de la qualité d'assuré obligatoire (ou de membre de famille). La couverture porte sur les **prestations en nature** (soins, médicaments, hospitalisation) — les prestations en espèces ne sont pas incluses.

Avant toute demande formelle, noter qu'un **maintien automatique du droit** aux soins s'applique gratuitement pendant le mois en cours et les **3 mois suivants** la fin d'affiliation, si le stage de 6 mois est atteint.

Définition

L'**assurance maladie volontaire continuée** est un dispositif régi par l'**article 2 du Code de la sécurité sociale** (CSS, Livre I) qui permet à une personne ayant perdu son affiliation obligatoire à l'assurance maladie luxembourgeoise de maintenir sa protection sociale en souscrivant volontairement. Elle s'adresse aux personnes ne pouvant bénéficier d'aucune autre couverture — ni en tant qu'assuré principal (nouveau contrat, chômage, pension), ni en coassurance (conjoint affilié, etc.). Elle couvre uniquement les **prestations en nature**.

Questions fréquentes

Comment fonctionne l'assurance maladie volontaire continuée pour les sans-emploi ?

Elle permet à une personne ayant perdu son emploi de maintenir sa couverture maladie-maternité auprès de la CNS. Demande au CCSS dans les 3 mois suivant la fin d'affiliation, sous condition d'avoir été affilié pendant 6 mois consécutifs précédant immédiatement la perte (art. 2 CSS).

Qu'est-ce que le maintien automatique du droit aux soins ?

Un maintien automatique du droit aux soins s'applique gratuitement pendant le mois en cours et les 3 mois suivants la fin d'affiliation, si le stage de 6 mois est atteint (art. 8 CSS). C'est distinct de l'assurance volontaire continuée qui implique des cotisations.

Quel est le délai pour demander l'assurance maladie continuée ?

La demande doit être adressée au CCSS dans les 3 mois suivant la perte d'affiliation. Ce délai est absolu et sans dérogation, le CCSS n'envoyant aucun rappel. Tout dépassement entraîne la perte définitive du droit à l'assurance maladie volontaire continuée.

Quelles prestations couvre l'assurance maladie volontaire continuée ?

L'assurance couvre uniquement les prestations en nature : soins de santé, médicaments, hospitalisation. Les prestations en espèces (indemnités journalières) et le congé maternité en espèces ne sont pas inclus. Cette couverture est gérée par la CNS et financée par le CCSS.

Qui ne peut pas bénéficier de l'assurance maladie continuée ?

Les personnes percevant des indemnités de chômage (déjà couvertes à ce titre), les bénéficiaires d'une pension ou rente, et celles éligibles à la coassurance (conjoint affilié) n'ont pas accès à l'assurance maladie continuée, étant déjà couvertes par d'autres dispositifs.

Conditions d'exercice

Condition	Détail	Base légale
Âge	18 ans accomplis	Art. 2(1) CSS
Stage d'assurance	Période continue de 6 mois précédant immédiatement la perte d'affiliation (ou de coassurance Art. 7 CSS)	Art. 2(1) CSS
Absence de toute autre couverture	Pas d'affiliation obligatoire (nouveau poste, chômage indemnisé, pension, rente) ni de coassurance possible	Art. 2(1) CSS
Résidence	Luxembourg, UE/EEE ou Suisse	<u>CCSS</u>
Délai de demande	3 mois suivant la perte d'affiliation — délai de forclusion absolu	Art. 2(1) CSS
Absence de dettes	Pas de dettes de cotisations sociales au <u>CCSS</u>	<u>CCSS</u>

Important : les personnes percevant des indemnités de chômage sont généralement affiliées à ce titre — elles n'ont pas accès à l'assurance continuée, étant déjà couvertes par ce régime. Il en va de même pour les bénéficiaires d'une pension ou d'une rente.

Modalités pratiques

Paramètre	Détail
Maintien automatique du droit (gratuit)	Mois en cours + 3 mois suivants après fin d'affiliation (si stage de 6 mois atteint)
Organisme de demande	CCSS — formulaire "Demande d'admission à l'assurance maladie volontaire" (ccss.public.lu)
Délai	3 mois après cessation d'affiliation — forclusion sans dérogation
Prise d'effet	Lendemain de la fin d'affiliation (après expiration du maintien automatique de 3 mois)
Cotisations	Dues après expiration du maintien automatique ; calculées selon le revenu de l'assuré
Paiement	Mensuel — tout retard ou interruption entraîne la radiation
Prestations couvertes	Soins de santé, médicaments, hospitalisation (prestations en nature uniquement)
Prestations exclues	Indemnités journalières (espèces), congé maternité en espèces
Fin automatique	Dès reprise d'une activité professionnelle, affiliation obligatoire ou coassurance possible

La demande peut être accompagnée, si l'assuré était affilié précédemment dans un autre pays, d'un **certificat S041** (ancien E104) ou d'un certificat de coassurance de l'ancienne caisse étrangère.

Pratiques et recommandations

Il est recommandé d'informer systématiquement les salariés en fin de contrat de la possibilité de souscrire à l'assurance maladie volontaire continuée, lors de la remise des documents de fin de contrat (certificat de travail, solde de tout compte). L'employeur peut fournir une attestation de fin d'emploi ou un relevé d'affiliation CCSS pour faciliter les démarches.

Rappeler que la demande s'adresse au **CCSS** (et non à la CCSS) et que le délai de 3 mois est absolu — le CCSS n'envoie aucun rappel. Tout dépassement entraîne la perte définitive du droit à l'assurance continuée.

Il convient de préciser au salarié que les 3 premiers mois après la fin d'affiliation sont couverts automatiquement et gratuitement si la condition de stage est remplie, de sorte que la demande formelle au CCSS peut être utile si la personne anticipe une période sans couverture dépassant ces 3 mois.

L'information remise au salarié doit être documentée et conservée dans le dossier, notamment pour démontrer le respect des obligations d'information de l'employeur. Elle doit être délivrée de manière non discriminatoire à tous les salariés concernés en fin de contrat.

Cadre juridique

Référence	Objet
Art. 2 CSS (Livre I)	Assurance maladie volontaire continuée — conditions, délai de 3 mois, résidence
Art. 7 CSS (Livre I)	Coassurance des membres de famille (alternative à l'assurance continuée)
Art. 8 CSS (Livre I)	Maintien automatique du droit aux soins pendant 3 mois après fin d'affiliation
Règlement grand-ducal (R. 8.12.2011)	Modalités de l'assurance continuée et facultative

La demande d'assurance maladie volontaire continuée doit être adressée au **CCSS**, non à la **CCSS**. Le délai de **3 mois** est un délai de forclusion absolu, sans possibilité de dérogation. Ne pas confondre : le maintien automatique du droit (3 mois, gratuit), l'assurance continuée (volontaire, cotisations à charge de l'assuré, gérée par **CCSS**) et la coassurance (via un membre de famille affilié).

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.