



CHAMBRE DES SALAIRES
LUXEMBOURG

Projet No 25/2011-1

28 mars 2011

Assurance maladie volontaire

Texte du projet

Projet de règlement grand-ducal relatif à l'assurance maladie volontaire

Informations techniques :

No du projet :	25/2011
Date d'entrée :	28 mars 2011
Remise de l'avis :	meilleurs délais
Ministère compétent :	Ministère de la Sécurité Sociale
Commission :	Commission Sociale

.... Procédure consultative....



Projet de règlement grand-ducal relatif à l'assurance maladie volontaire

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau ;

Vu les articles 2, alinéa 4 et 33, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Pour les assurés au titre de l'assurance maladie volontaire visée à l'article 2 du Code de la sécurité sociale, l'assiette de cotisation correspond au minimum prévu à l'article 39 du Code de la sécurité sociale.

Art. 2. Les cotisations au titre de l'assurance facultative sont dues à partir du jour de la présentation de la demande.

Les cotisations au titre de l'assurance continuée ne sont dues qu'à partir de la fin de la période du maintien du droit aux prestations de soins de santé prévue à l'article 18, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.

Les cotisations sont réclamées par extraits de compte mensuels.

Art. 3. L'obtention des prestations est subordonnée au paiement des cotisations échues conformément à l'article 42 du Code de la sécurité sociale. Le droit aux prestations au titre de l'assurance facultative est par ailleurs suspendu pendant les trois premiers mois à partir de la présentation de la demande au Centre commun de la sécurité sociale.

Art. 4. L'assurance volontaire prend fin sur déclaration écrite de l'assuré.

Elle prend fin de plein droit en cas de non paiement des cotisations à deux échéances ainsi qu'en cas de nouvelle affiliation à l'assurance obligatoire pendant une période continue de six mois ouvrant de nouveau droit à l'admission à l'assurance continuée.

Les cotisations d'assurance volontaire faisant double emploi avec l'assurance obligatoire sont remboursées à l'intéressé.

Art. 5. L'article 2, alinéa 2 du présent règlement ne s'applique qu'aux assurés ayant perdu la qualité d'assuré obligatoire ou la protection en qualité de membre de famille à partir du 1^{er} janvier 2011.

Art. 6. Le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 relatif à l'assurance maladie volontaire est abrogé.

Art. 7. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Exposé des motifs

L'article 1^{er}, point 1^o de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé prévoit que l'article 2, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

La personne qui est âgée de dix-huit ans au moins, qui réside au Grand-Duché de Luxembourg et qui perd la qualité d'assuré obligatoire ou la protection en qualité de membre de famille au sens de l'article 7 après en avoir bénéficié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la perte de cette qualité, peut demander à continuer son assurance. La condition de continuité ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours. La demande doit être présentée au Centre commun de la sécurité sociale sous peine de forclusion dans un délai de trois mois suivant la perte de l'affiliation.

Dans l'exposé des motifs de la susdite loi cette modification est commentée de la façon suivante :

Le Centre commun ne procède pas au recouvrement forcé des cotisations d'assurance volontaire. Le coût de ce mode de recouvrement serait le plus souvent disproportionné par rapport aux montants à recouvrer et risquerait par ailleurs de s'avérer inefficace comme s'adressant à des débiteurs sans revenus professionnels, donc en général très peu solvables. En matière d'assurance pension volontaire, le non-paiement des cotisations est sanctionné par la résiliation de l'assurance et l'absence de prestations au moment de l'échéance du risque. Il en est actuellement différemment en ce qui concerne l'assurance maladie-maternité continuée qui ouvre immédiatement droit aux prestations. Aussi importe-t-il de prendre les mesures nécessaires pour éviter dans la mesure du possible que les assurés volontaires aient droit aux prestations de soins de santé tout en échappant au paiement des cotisations afférentes.

Le délai pour la présentation de la demande en admission à l'assurance maladie-maternité continuée est réduit de 6 à 3 mois. La rupture du parallélisme avec l'assurance pension volontaire où le délai reste fixé à 6 mois est acceptable, vu que la grande majorité des personnes assurées volontairement en matière d'assurance maladie-maternité ne le sont pas dans le cadre de l'assurance pension. La réduction doit s'accompagner d'une amélioration de l'information écrite des assurés désaffiliés. Elle présente un avantage important, puisqu'elle évite l'accumulation d'une dette de cotisations de 6 mois que l'assuré volontaire est souvent incapable de régler.

Considérant qu'en cas de cessation de l'affiliation obligatoire, le droit aux prestations de soins de santé est maintenu pour le mois en cours et les trois mois subséquents (à condition d'une période continue d'affiliation obligatoire de 6 mois précédant immédiatement la désaffiliation conformément à l'article 8 des statuts de la Caisse nationale de santé), il est prévu d'introduire cette condition de stage de 6 mois pour l'admission à l'assurance maladie-maternité continuée. Elle se retrouve dans d'autres dispositions légales, notamment en matière d'octroi de l'indemnité pécuniaire de maternité (article 25, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale) et de maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie dans le cadre d'un contrat à durée déterminée (article 14, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale). Les personnes ne remplissant pas cette condition de stage auront la possibilité de contracter une assurance maladie-maternité facultative laquelle n'ouvre toutefois droit aux prestations qu'après un délai de carence de trois mois. A noter que l'assistance publique assure tant la gratuité médicale en faveur des personnes indigentes que le paiement des cotisations de l'assurance maladie-maternité volontaire.

Le tableau ci-après indique le nombre des personnes bénéficiant d'une assurance maladie volontaire au 1^{er} novembre 2010, en spécifiant celles dont les cotisations sont prises en charge par les pouvoirs publics. Tel était le cas des demandeurs d'asile (règlement grand-ducal du 1^{er} septembre 2006 fixant les conditions et les modalités d'octroi d'une aide sociale

aux demandeurs de protection internationale), des personnes prises en charge par un office social ainsi que des étudiants ayant contracté une assurance volontaire. Il convient de relever que l'article 1^{er}, point 19° de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé supprime la prise en charge par l'Etat (article 32 CSS) des cotisations des étudiants assurés volontairement ou obligatoirement. Il s'agissait de respectivement 24 et 236 étudiants au 1^{er} novembre 2010.

	Assurance continuée	Assurance facultative
Demandeurs d'asile	59	652
Personnes à charge d'un office social, d'une commune ou d'un autre organisme	125	60
Etudiants	24	
Autres	2845	1181
Total	3053	1893

Commentaire des articles

Article 1^{er}

L'article 1^{er} du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 régissant actuellement l'assurance maladie volontaire retient le principe que l'assiette de cotisation correspond au revenu imposable, sans préciser ni les catégories de revenu visées (p.ex. les revenus du patrimoine soumis à la perception de la contribution dépendance), ni les déductions fiscales permises (p. ex. dépenses spéciales et autres abattements). La disposition en question est restée lettre morte, le Centre commun se limitant à demander les cotisations sur base du minimum cotisable, sauf dans les cas où l'assuré volontaire a opté pour une assiette de cotisation plus élevée en matière d'assurance pension. La mise en oeuvre systématique du principe se justifierait d'autant moins que les assurés volontaires ne jouissant par définition pas de revenus professionnels n'ont que rarement à leur disposition des revenus importants.

En vue de simplifier considérablement le calcul de la cotisation d'assurance maladie volontaire, le présent projet de règlement supprime le principe du recalcul sur base du revenu imposable et renonce au parallélisme de l'assiette de cotisation en matière d'assurance maladie et d'assurance pension volontaire, tels que prévus à l'article 2 et l'article 1^{er}, alinéa 3 du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993.

Article 2

A l'instar de l'article 3 actuellement en vigueur, l'article 2 du projet de règlement définit le début de la période à couvrir par des cotisations d'assurance volontaire. L'alinéa 1 précise que l'assurance facultative continuera à prendre cours dès la présentation de la demande.

Quant à l'assurance continuée, elle est désormais réservée à la personne *qui perd la qualité d'assuré obligatoire ou la protection en qualité de membre de famille au sens de l'article 7 après en avoir bénéficié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la perte de cette qualité*, et qui *peut demander à continuer son assurance. La condition de continuité ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours* (article 2, alinéa 1 nouveau CSS). Cette condition coïncide avec celle exigée par l'article 8 des statuts de la CNS qui dispose comme suit : *En cas de cessation de l'affiliation, le droit aux prestations de soins de santé est maintenu pour le mois en cours et les trois mois subséquents, ce à condition que la personne protégée ait été affiliée pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours.*

Comme la personne admise à l'assurance continuée bénéficiera donc dorénavant dans tous les cas du droit au maintien des prestations de soins de santé pendant le mois de la perte de la qualité d'assuré obligatoire et les trois mois subséquents, l'assurance continuée ne prendra cours, conformément à l'alinéa 2, qu'à l'expiration de cette période de maintien du droit et ne rétroagira plus comme actuellement à la désaffiliation.

En se limitant à disposer que les cotisations d'assurance volontaire sont réclamées par extraits de compte mensuels, l'alinéa 3 laisse au Centre commun de la sécurité sociale une certaine latitude pour organiser le rythme de la perception des cotisations d'assurance volontaire. Par analogie à celles de l'assurance obligatoire qui exigent la déclaration préalable de la rémunération par l'employeur, elles ne sont demandées actuellement qu'avec

un décalage de deux mois. Ainsi, les cotisations du mois d'avril ne sont réclamées aux assurés volontaires que par l'extrait de compte leur adressé en juin. Ce décalage comporte deux inconvénients. D'un côté, l'assuré doit théoriquement payer encore deux cotisations mensuelles après que l'assurance volontaire a pris fin. D'un autre côté, il a droit aux prestations de soins de santé pendant les quatre premiers mois de l'assurance continuée même s'il ne s'acquitte pas de son obligation de payer les cotisations de quelque 98,42 € par mois.

Aussi serait-il souhaitable que le Centre commun qui a renoncé au recouvrement forcé des cotisations volontaires réduise à un mois ledit décalage. Ainsi, l'assuré ayant perdu la qualité au mois de décembre et obligé de demander l'admission à l'assurance continuée dans les trois mois (donc au cours du mois de mars au plus tard) se verrait réclamer au mois de mai les cotisations du mois d'avril. Faute de régler les cotisations des mois d'avril et de mai son assurance continuée cesserait de plein droit en vertu de l'article 4 du présent projet de règlement. Il ne pourrait donc prétendre aux prestations de soins de santé qu'en échappant au paiement de trois cotisations mensuelles au lieu de quatre dans le système de perception actuel. A noter que l'extension du nouveau rythme de perception des cotisations aux assurances volontaires en cours au moment de son introduction impliquerait que le Centre commun de la sécurité sociale réclamerait le paiement de deux cotisations mensuelles sur un extrait de compte. Il va de soi que les intéressés devraient être informés préalablement et bénéficier de délais de paiement adéquats.

Article 3

Cet article reprend la disposition inscrite à l'article 4 du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993.

Article 4

En ce qui concerne la fin de l'assurance maladie volontaire, le projet de règlement reprend les deux causes inscrites à l'article 5 actuellement en vigueur : déclaration écrite de l'assuré et non paiement des cotisations à deux échéances successives.

Dans le contexte de l'ancienne législation, l'assuré pouvait quitter l'assurance volontaire dès sa réaffiliation en qualité d'assuré obligatoire. Dorénavant, il devra être assuré de nouveau pendant une période continue de six mois pour pouvoir être réadmis à l'assurance continuée en cas de nouvelle cessation de l'assurance obligatoire. Faute de remplir cette condition, il devra demander son admission à l'assurance facultative et ne bénéficiera des prestations de soins de santé qu'après un délai de carence de trois mois.

Compte tenu de cette nouvelle situation, l'article sous examen précise que l'assurance volontaire prend fin *en cas de nouvelle affiliation à l'assurance obligatoire pendant une période continue de six mois ouvrant de nouveau droit à l'admission à l'assurance continuée et que les cotisations d'assurance volontaire faisant double emploi avec l'assurance obligatoire sont remboursées à l'intéressé*. Il sera évidemment loisible à l'assuré de demander par écrit qu'il soit mis fin à l'assurance volontaire pour échapper au paiement d'une double cotisation pendant six mois.

Article 5

En prévoyant l'abrogation du règlement actuellement en vigueur, une disposition transitoire précise que le début de l'assurance continuée ne sera retardé à la fin de la période du maintien des prestations de soins de santé que pour les assurés ayant perdu la qualité d'assuré après l'entrée en vigueur de la nouvelle base habilitante du présent projet de règlement. En cas de perte antérieure de cette qualité, l'assurance continuée continuera à rétroagir à la date de la désaffiliation.

Disposition abrogatoire**Article 6**

Le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 relatif à l'assurance maladie volontaire est abrogé.