

Quels sont les plafonds de remboursement appliqués par la CNS ?

Réponse courte

La **Caisse nationale de santé (CNS)** applique des taux de remboursement différenciés selon la nature des soins : **100% pour les hospitalisations** en classe standard, accouchement et maternité, **88% pour les consultations médicales** en cabinet, **80% pour les médicaments** inscrits sur liste positive, et **70% à 80% pour les soins paramédicaux** selon la nomenclature.

Le remboursement s'effectue uniquement sur la **base des tarifs conventionnels** fixés par règlement grand-ducal, tout dépassement d'honoraires restant intégralement à charge de l'assuré. Les prestations non inscrites dans la nomenclature officielle ou effectuées sans autorisation préalable lorsque requise ne donnent lieu à aucun remboursement.

L'employeur doit informer les salariés de ces mécanismes pour faciliter l'accès à l'ensemble des soins remboursés par l'assurance maladie-maternité et éviter les incompréhensions sur les restes à charge.

Définition

Le **système de plafonnement des remboursements CNS** désigne l'ensemble des règles fixant les montants maximaux de prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie obligatoire luxembourgeoise. Ce système repose sur une **nomenclature détaillée des actes et services** établie par règlement grand-ducal, qui associe à chaque prestation un tarif conventionnel et un taux de remboursement statutaire. Les dépassements d'honoraires pratiqués par les prestataires pour convenance personnelle ne sont jamais remboursés par la CNS.

Questions fréquentes

Comment l'employeur peut-il informer les salariés sur les remboursements ?

L'employeur peut documenter les principes généraux des taux de remboursement, faciliter l'accès aux soins remboursés et orienter les salariés vers MyGuichet.lu et le site CNS. Il doit respecter le secret médical et ne jamais accéder aux données de santé individuelles.

Les dépassements d'honoraires sont-ils remboursés ?

Non, le remboursement s'effectue uniquement sur la base des tarifs conventionnels fixés par règlement grand-ducal. Tout dépassement d'honoraires reste intégralement à la charge de l'assuré. Les médecins non conventionnés ne donnent pas droit au tiers payant.

Les soins paramédicaux sont-ils remboursés par la CNS ?

Les soins paramédicaux (kinésithérapie, ergothérapie, soins infirmiers) sont remboursés entre 70% et 80% selon la nomenclature, sur prescription médicale. Le nombre de séances peut être limité par la convention en vigueur. Les actes hors prescription ne sont pas remboursés.

Que faire pour les soins hors nomenclature de la CNS ?

Les prestations non inscrites dans la nomenclature officielle ou effectuées sans autorisation préalable lorsque celle-ci est requise ne donnent lieu à aucun remboursement. L'assuré peut souscrire une complémentaire santé privée pour couvrir certains de ces frais hors nomenclature.

Quel taux de remboursement pour une hospitalisation à la CNS ?

Les hospitalisations en classe standard sont remboursées à 100%, ainsi que les accouchements et la maternité. Les classes supérieures (2 ou 1) génèrent un reste à charge correspondant à la différence de tarif. La carte de sécurité sociale active le tiers payant hospitalier.

Quels sont les plafonds de remboursement appliqués par la CNS ?

La CNS rembourse selon des taux différenciés : 100% pour les hospitalisations en classe standard, 88% pour les consultations en cabinet, 80% pour les médicaments sur liste positive, 70 à 80% pour les soins paramédicaux. Les remboursements suivent les tarifs conventionnels.

Conditions d'exercice

L'accès aux remboursements CNS est soumis aux conditions cumulatives suivantes :

- **Affiliation active** à la CNS avec cotisations à jour
- **Consultation de prestataires conventionnés** exerçant légalement au Luxembourg
- **Respect du parcours de soins** pour certaines spécialités médicales
- **Présentation de prescriptions médicales** conformes pour les médicaments et certains actes
- **Obtention d'autorisations préalables** pour les prestations spécifiques listées dans les statuts CNS
- **Transmission des mémoires d'honoraires originaux** dans les délais réglementaires

Les soins programmés à l'étranger nécessitent une **autorisation préalable** (formulaire S2) délivrée par le Contrôle médical de la sécurité sociale, sauf en cas d'urgence médicale dûment documentée ou dans le cadre des dispositions européennes de libre circulation des patients.

Modalités pratiques

Les **taux de remboursement statutaires** s'appliquent selon la nomenclature de référence :

Prestations à 100% :

- Hospitalisation en classe standard (hors honoraires médicaux)
- Accouchement et prestations liées à la maternité
- Soins pour enfants et jeunes de moins de 18 ans (consultations médicales)
- Médicaments à taux préférentiel (liste spécifique)

Prestations à 88% :

- Consultations et visites médicales en cabinet
- Honoraires médicaux en hospitalisation au-delà de 3 jours ou > 100€

Prestations à 80% :

- Médicaments inscrits sur liste positive (taux normal)
- Analyses de laboratoire médical
- Soins dentaires de base (après franchise annuelle de 73,76€)

Prestations à 70-75% :

- Psychothérapie pour adultes (70%)
- Prestations de kinésithérapie et rééducation

Prestations à 40% :

- Médicaments à intérêt modéré pour pathologies bénignes

Le remboursement intervient après présentation des **mémoires d'honoraires acquittés** ou via le système de **tiers payant** (prise en charge directe) pour certaines prestations. Le **Paiement immédiat direct (PID)** permet désormais de ne payer que la participation personnelle directement chez le médecin équipé du système.

Pratiques et recommandations

Mettre à disposition une **documentation claire** sur les taux de remboursement applicables et expliquer la distinction entre **tarifs conventionnels** et dépassements d'honoraires. Communiquer sur les services en ligne de la **CNS** ([MyGuichet.lu](https://www.myguichet.lu)).

Faciliter l'accès aux **formulaires CNS** et aux demandes d'autorisation préalable. Informer sur les **délais de transmission** des mémoires d'honoraires et orienter vers le service prestataires **CNS** en cas de difficulté.

Proposer une **assurance complémentaire collective** pour couvrir les restes à charge, en privilégiant les contrats couvrant les **dépassements d'honoraires** et la prise en charge des lunettes et soins dentaires. Documenter l'information transmise aux salariés sur ces dispositifs.

Accompagner les demandes de **soins transfrontaliers** programmés et informer sur les droits en cas de **mobilité internationale** (carte européenne d'assurance maladie). Assurer le suivi des modifications réglementaires et des mises à jour tarifaires.

Cadre juridique

Référence	Objet
CSS, art. 1	Champ d'application de l'assurance maladie
CSS, art. 17	Prestations de soins de santé couvertes
CSS, art. 20	Prestations de soins de santé transfrontaliers
CSS, art. 24	Modalités de prise en charge et de remboursement
CSS, art. 60 et s.	Relations avec les prestataires de soins et nomenclatures
CSS, art. 64-65	Conventions et tarifs conventionnels
Statuts de la <u>CNS</u>	Taux de prise en charge statutaires
RGD du 21 décembre 1998 (médecins)	Nomenclature des actes et services médicaux
RGD du 21 décembre 1998 (dentistes)	Nomenclature des actes et services des médecins-dentistes
RGPD (Règlement UE 2016/679)	Protection des données personnelles

Les plafonds et tarifs de remboursement sont **automatiquement indexés** selon l'évolution de l'échelle mobile des salaires (cote d'application). La souscription d'une **assurance complémentaire** est fortement recommandée pour réduire le reste à charge, particulièrement concernant les soins dentaires, l'optique, les chambres individuelles en hospitalisation et les dépassements d'honoraires pour convenance personnelle. Les employeurs peuvent proposer une assurance complémentaire collective comme avantage social attractif.

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.