

# Comment sont remboursés les soins de santé reçus à l'étranger par la sécurité sociale luxembourgeoise ?

## Réponse courte

Les soins de santé reçus à l'étranger sont remboursés par la **CNS** selon deux modalités distinctes : **sans autorisation préalable** pour les soins imprévus et urgents dans l'UE/EEE/Suisse (avec présentation de la Carte européenne d'assurance maladie obtenue auprès de la [CNS](<https://cns.public.lu/>)), et **avec autorisation préalable obligatoire** du **Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS)** pour les soins programmés.

Le remboursement s'effectue selon les **tarifs luxembourgeois** en vigueur, dans la limite des frais réellement engagés. L'assuré dispose d'un **délai de prescription de 2 ans** à compter du règlement de la facture pour adresser sa demande à la **CNS**, accompagnée des justificatifs requis (factures acquittées, preuves de paiement, prescriptions médicales).

## Définition

Le remboursement des soins de santé à l'étranger désigne la prise en charge financière, par la **Caisse nationale de santé (CNS)**, des frais médicaux engagés hors du Luxembourg par un assuré affilié au **Centre commun de la sécurité sociale (CCSS)**. Cette prise en charge s'applique selon deux catégories distinctes : les **soins imprévus** (maladie ou accident survenant lors d'un séjour temporaire) et les **soins programmés** (traitement planifié à l'avance dans un autre pays).

## Questions fréquentes

### Comment obtenir l'autorisation pour des soins programmés à l'étranger ?

L'assuré doit déposer une demande au Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) avant le déplacement. L'autorisation est accordée si le traitement n'est pas disponible au Luxembourg dans un délai médicalement acceptable, ou en cas de soins spécialisés requis.

### Comment sont remboursés les soins reçus à l'étranger par la CNS ?

Deux modalités existent : sans autorisation préalable pour les soins imprévus et urgents en UE/EEE/Suisse (avec Carte européenne d'assurance maladie), et avec autorisation préalable du Contrôle médical pour les soins programmés. Le remboursement suit les tarifs luxembourgeois.

### Le remboursement à l'étranger est-il limité ?

Le remboursement s'effectue selon les tarifs luxembourgeois en vigueur, dans la limite des frais réellement engagés. Si les tarifs étrangers sont plus élevés, le différentiel reste à la charge de l'assuré. Les soins non remboursables au Luxembourg ne le sont pas non plus à l'étranger.

### Quand la Carte européenne d'assurance maladie suffit-elle ?

La CEAM permet la prise en charge directe des soins imprévus et urgents lors d'un séjour temporaire dans l'UE, l'EEE ou la Suisse. Elle ne couvre pas les soins programmés à l'étranger ni les voyages dont l'objet est de recevoir des soins, qui requièrent une autorisation préalable.

### Quel est le délai pour demander un remboursement de soins à l'étranger ?

L'assuré dispose d'un délai de prescription de 2 ans à compter du règlement de la facture pour adresser sa demande à la CNS. La demande doit être accompagnée des factures acquittées, preuves de paiement, prescriptions médicales et autorisation préalable le cas échéant.

### Quelles pièces fournir pour un remboursement de soins à l'étranger ?

L'assuré joint les factures acquittées, les preuves de paiement, les prescriptions médicales et, le cas échéant, l'autorisation préalable du CMSS. Pour les soins en UE, la facture détaillée et la traduction si nécessaire facilitent le traitement par la CNS.

## Conditions d'exercice

L'assuré doit obligatoirement être **affilié au régime luxembourgeois** de sécurité sociale au moment des soins, avec une affiliation effective et à jour auprès du CCSS.

**Pour les soins imprévus** dans l'UE/EEE et en Suisse :

- Présentation de la **Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)**
- Soins médicalement nécessaires survenus lors d'un séjour temporaire
- Pas d'autorisation préalable requise

**Pour les soins programmés** (planifiés à l'avance) :

- **Autorisation préalable obligatoire** du CMSS à demander **avant** les soins
- Justification médicale de la nécessité du traitement à l'étranger
- Le non-respect de cette obligation entraîne un **refus de remboursement**, sauf cas d'urgence médicale dûment justifiée

**Pour les soins hors UE/EEE/Suisse** :

- Conditions spécifiques selon les conventions bilatérales
- Vérifier auprès de la CNS les modalités applicables

## Modalités pratiques

**Demande de remboursement** à adresser à la CNS avec :

- **Factures originales acquittées** avec le numéro matricule à 13 chiffres
- **Preuves de paiement** valides (pas de captures d'écran)
- **Justificatifs médicaux** détaillés (prescriptions, comptes-rendus)
- **Autorisation préalable du CMSS** pour les soins programmés
- Tout document attestant de l'urgence médicale le cas échéant

**Modalités de remboursement** :

- Remboursement selon les **tarifs luxembourgeois** (nomenclature [CNS](#))
- Dans la limite des **frais réels engagés**
- **Délai de prescription : 2 ans** à compter de la date de règlement de la facture
- Au-delà, la demande sera refusée

**Adresse :** [CNS](#) - Service Remboursements - L-2980 Luxembourg (pas d'affranchissement nécessaire depuis le Luxembourg)

## Pratiques et recommandations

**Vérifier** systématiquement la **validité de la CEAM** avant tout déplacement à l'étranger. **Demander** l'autorisation préalable du CMSS pour tout soin programmé et informer les salariés sur la distinction entre soins programmés (autorisation obligatoire) et soins imprévus (CEAM).

**Rassembler** un **dossier complet** avant toute demande : factures originales, preuves de paiement, prescriptions, autorisation CMSS si applicable. **Conserver** une copie de tous les documents transmis à la [CNS](#) et privilégier les **échanges écrits** pour garantir la traçabilité.

**Assurer** un **accompagnement humain** des salariés dans leurs démarches. **Rappeler** le **délai de 2 ans** pour effectuer la demande, en tenant compte des délais habituels de traitement par la [CNS](<https://cns.public.lu/>), et sensibiliser à l'importance de l'autorisation préalable pour éviter les refus de remboursement.

## Cadre juridique

Référence	Objet
<b>Code de la sécurité sociale</b>	Affiliation, conditions d'assujettissement
<b>CSS (prestations à l'étranger)</b>	Prestations en nature à l'étranger, autorisation préalable
<b>Règlement (CE) n° 883/2004</b>	Coordination des systèmes de sécurité sociale
<b>Règlement (CE) n° 987/2009</b>	Modalités d'application
<b>Règlements grand-ducaux</b>	Remboursement des soins transfrontaliers
<b>Circulaires <a href="#">CNS</a> et CMSS</b>	Procédures de remboursement à l'étranger

L'**absence d'autorisation préalable** pour des soins programmés constitue le motif principal de refus de remboursement. Un suivi rigoureux des procédures et la conservation des justificatifs sont essentiels. Anticipez systématiquement les demandes d'autorisation auprès du CMSS pour tout soin planifié à l'étranger. Respectez impérativement le délai de prescription de 2 ans pour soumettre les demandes de remboursement.

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.