

La sécurité sociale luxembourgeoise prend-elle en charge les lunettes et les soins dentaires ?

Réponse courte

La sécurité sociale luxembourgeoise assure une **prise en charge partielle des lunettes et des soins dentaires** via la Caisse nationale de santé (CNS). Cette couverture relève du régime légal d'assurance maladie-maternité et s'applique aux salariés, indépendants, pensionnés et leurs ayants droit affiliés au Luxembourg.

Les **soins dentaires conservateurs** (détartrage, obturations, traitements des caries) sont remboursés à **88% du tarif conventionnel** pour les adultes, et à **100% pour les jeunes de moins de 18 ans**, dans le cadre des taux de prise en charge appliqués par la [CNS](<https://cns.public.lu/>). Un forfait annuel de **79,22€** est pris en charge à 100% pour les adultes. Les **prothèses dentaires**, couronnes et bridges bénéficient d'un remboursement de **80%**, tandis que les **implants dentaires** sont généralement exclus, sauf exceptions médicales reconnues.

Les **verres correcteurs** sont remboursés selon un barème conventionnel sur prescription médicale, et les **montures** bénéficient d'un remboursement forfaitaire de **30€**. Pour les adultes, le renouvellement est possible tous les **3 ans**, sauf changement de dioptrie significatif. Pour les **enfants de moins de 14 ans**, le remboursement s'effectue **sans délai de renouvellement**. Les lentilles de contact ne sont prises en charge qu'en cas de pathologies spécifiques reconnues par la CNS.

L'employeur doit informer les salariés sur leurs droits au remboursement, faciliter les démarches administratives et respecter la confidentialité des données de santé conformément au Code du travail. Une procédure documentée garantit la traçabilité tout en préservant la vie privée des salariés.

Définition

La sécurité sociale luxembourgeoise, par l'intermédiaire de la Caisse nationale de santé (CNS), assure la prise en charge partielle de certains frais de santé, dont les **dispositifs optiques** (lunettes, lentilles) et les **soins dentaires**. Cette couverture relève du régime légal d'assurance maladie-maternité, qui encadre les conditions et modalités de remboursement de ces prestations pour les assurés et leurs ayants droit.

La prise en charge s'inscrit dans le cadre des **prestations en nature**, visant à garantir l'accès aux soins essentiels tout en respectant les plafonds et conditions fixés par la législation. Les remboursements sont soumis à des nomenclatures et à des barèmes officiels, établis par conventions entre la CNS et les groupements professionnels (médecins-dentistes, maîtres opticiens), et régulièrement actualisés.

Les dispositifs optiques incluent les montures, les verres correcteurs (unifocaux, bifocaux, progressifs) et, sous conditions strictes, les lentilles de contact. Les soins dentaires couvrent les actes conservateurs, les soins chirurgicaux, les prothèses et l'orthodontie pour les jeunes, chacun avec des taux de remboursement spécifiques.

Questions fréquentes

Comment sont remboursés les soins dentaires par la CNS ?

Les soins conservateurs (détartrage, caries) sont remboursés à 88% pour les adultes et 100% pour les moins de 18 ans. Un forfait annuel de 79,22 euros est pris en charge à 100% pour les adultes. Les prothèses, couronnes et bridges sont remboursés à 80%.

La sécurité sociale luxembourgeoise prend-elle en charge les lunettes ?

Oui, partiellement. Les verres correcteurs sont remboursés selon un barème conventionnel sur prescription médicale. Les montures bénéficient d'un forfait de 30 euros. Renouvellement possible tous les 3 ans pour les adultes (sauf changement de dioptrie significatif).

Les implants dentaires sont-ils remboursés par la CNS ?

Non, les implants dentaires sont généralement exclus du remboursement par la CNS, sauf exceptions médicales reconnues (perte d'organe, malformation grave). Une autorisation préalable du Contrôle médical peut être nécessaire pour les cas d'exception.

Les lentilles de contact sont-elles remboursées par la CNS ?

Non, les lentilles de contact ne sont pas remboursées par la CNS, sauf en cas de pathologies spécifiques reconnues (kératocône, anisométrie sévère). Une prescription médicale détaillée et l'accord du Contrôle médical sont alors nécessaires pour la prise en charge.

Quel forfait pour la monture de lunettes au Luxembourg ?

La CNS rembourse un forfait de 30 euros pour la monture, indépendamment du prix réel. Tout supplément reste à la charge de l'assuré ou de sa complémentaire santé. Le forfait s'ajoute au remboursement des verres selon le barème conventionnel.

Quel renouvellement de lunettes pour un enfant ?

Pour les enfants de moins de 14 ans, le remboursement des verres correcteurs s'effectue sans délai de renouvellement. Le renouvellement est donc possible dès qu'un changement de correction est constaté médicalement, sans attendre le délai de 3 ans applicable aux adultes.

Conditions d'exercice

Pour bénéficier du remboursement des lunettes et des soins dentaires, l'assuré doit être **affilié à la sécurité sociale luxembourgeoise** et à jour de ses cotisations. Sont concernés les salariés, indépendants, pensionnés et leurs ayants droit (coassurés) inscrits auprès de la CNS ou d'une autre caisse compétente (CMFEP, CMFEC, EMCFL).

Catégorie d'assuré	Affiliation	Organisme compétent	Particularité
Salarié actif	Obligatoire via employeur	<u>CNS</u>	Affiliation automatique par <u>CCSS</u>
Indépendant	Obligatoire personnelle	<u>CNS</u>	Déclaration au <u>CCSS</u>
Pensionné	Maintien automatique	<u>CNS</u> ou autres caisses	Selon caisse d'origine
Coassuré	Sur demande	<u>CNS</u> ou autres caisses	Membres de famille
Frontalier	Obligatoire via employeur LU	<u>CNS</u>	Soins possibles dans pays de résidence

Les soins doivent être réalisés par des **professionnels de santé agréés** au Luxembourg ou dans un État membre de l'UE lié par une convention bilatérale de sécurité sociale avec le Luxembourg. Les prestations sont accessibles uniquement si la prescription médicale est conforme et si les actes sont reconnus par la **nomenclature officielle** de la CNS.

L'**égalité de traitement** entre assurés doit être respectée, conformément aux principes du Code du travail (articles L.251-1 et suivants). Toute demande de remboursement doit être accompagnée des **justificatifs originaux** (factures acquittées, prescriptions médicales, accords préalables), permettant la traçabilité des soins et des dépenses.

Modalités pratiques

Soins dentaires : taux de remboursement et conditions

Type de soin	Taux de remboursement	Conditions	Base légale
Soins conservateurs adultes	88% du tarif <u>CNS</u>	Après forfait de 79,22€	Statuts <u>CNS</u> (art. 39)
Forfait annuel adultes	100% (79,22€)	Pris en charge intégralement	Statuts <u>CNS</u>
Soins conservateurs < 18 ans	100% du tarif <u>CNS</u>	Sans forfait	Statuts <u>CNS</u>
Prothèses dentaires	80% du tarif <u>CNS</u>	Possibilité 100% si prévention	Statuts <u>CNS</u>
Orthodontie < 18 ans	80% ou 100%	Accord préalable <u>CNS</u> obligatoire	Statuts <u>CNS</u>
Implants dentaires	Non remboursés	Sauf anodontie/oligodontie	Exceptions médicales

Détail des soins dentaires :

- **Soins conservateurs** : détartrage, obturations, traitements de caries, dévitalisations
- **Soins chirurgicaux** : extractions dentaires simples (88%), extractions dents de sagesse incluses (80%)
- **Prothèses** : couronnes, bridges, prothèses amovibles (80% du tarif conventionnel)
- **Orthodontie** : appareils fixes ou amovibles pour jeunes < 18 ans, nécessitant accord préalable du Contrôle médical de la CNS
- **Implants** : généralement exclus, sauf maladies rares reconnues (anodontie, oligodontie)

Lunettes et dispositifs optiques : remboursement et délais

Type d'aide optique	Remboursement <u>CNS</u>	Délai renouvellement	Conditions spécifiques
Monture adultes	30€ forfaitaire	3 ans	Sauf changement dioptrie ? 0,50
Monture enfants < 14 ans	30€ forfaitaire	Sans délai	Prescription non requise
Monture enfants 14-18 ans	30€ forfaitaire	3 ans	Première paire à 14 ans immédiate
Verres correcteurs	Selon barème <u>CNS</u>	3 ans	Prescription ophtalmologue
Lentilles pathologies	100% du tarif	3 ans	Pathologies reconnues uniquement
Lentilles (forfait)	Équivalent lunettes	3 ans	Si conditions lunettes remplies

Détail des aides optiques :

- **Verres** : remboursement variable selon type (unifocaux, bifocaux, progressifs) et correction, selon barème conventionnel CNS-opticiens
- **Montures** : 4 modèles hommes et 4 modèles femmes disponibles à prix plafonné (30€) chez tous les opticiens agréés
- **Changement de dioptrie** : renouvellement anticipé possible si évolution ? 0,50 dioptrie (calculé séparément par œil)
- **Lentilles de contact** : remboursement intégral uniquement pour pathologies spécifiques (kératocône, anisométrie sévère, etc.)
- **Verres teintés** : pris en charge uniquement pour pathologies reconnues (albinisme, glaucome, etc.) sur prescription médicale motivée

Procédures de remboursement :

1. **Régler la facture** auprès du professionnel de santé (dentiste, opticien)
2. **Rassembler les documents** : facture originale acquittée, prescription médicale si requise, accord préalable CNS si applicable
3. **Envoyer la demande** à la CNS : CNS - Service Remboursements nationaux, L-2980 Luxembourg (pas de timbre nécessaire depuis le Luxembourg)
4. **Délai de traitement** : généralement 2-4 semaines pour le remboursement par virement bancaire

Important : Pour l'orthodontie et certains traitements prothétiques complexes, demander un **devis préalable** et solliciter l'**accord du Contrôle médical** de la CNS avant d'engager les frais.

Pratiques et recommandations

Les employeurs doivent mettre en place une **information systématique** des salariés sur leurs droits en matière de remboursement des lunettes et soins dentaires. Cette information peut être intégrée au livret d'accueil, aux communications RH régulières, ou lors d'événements dédiés à la santé au travail.

Il est recommandé d'**encourager les salariés** à conserver l'ensemble des documents justificatifs (factures, prescriptions, accords préalables) dans un dossier personnel organisé. La **traçabilité des démarches** facilite le traitement des demandes de remboursement et permet de résoudre rapidement les éventuels litiges avec la CNS.

Avant d'engager des **dépenses importantes**, notamment pour les prothèses dentaires, l'orthodontie ou les lunettes progressives, il est conseillé de vérifier l'éligibilité des soins auprès de la CNS et de demander un **devis détaillé** au praticien. Cette démarche préventive permet d'anticiper le montant du remboursement CNS et l'éventuel reste à charge.

Les employeurs peuvent **informer les salariés** sur l'existence des **assurances complémentaires santé** (mutuelles privées) qui complètent les remboursements de la CNS. Toutefois, la souscription reste facultative et relève d'une démarche individuelle. L'employeur ne peut ni imposer ni recommander une compagnie d'assurance spécifique.

L'**égalité de traitement** et la **confidentialité des données de santé** doivent être garanties dans toutes les communications RH. L'employeur ne doit jamais demander de justificatifs médicaux détaillés, se limiter à informer sur les droits et procédures, et respecter scrupuleusement l'RGPD (Règlement UE 2016/679) relatif à la protection des données personnelles.

Pour les salariés **frontaliers**, rappeler qu'ils bénéficient des mêmes droits au remboursement que les résidents, mais qu'ils peuvent également se faire soigner dans leur pays de résidence avec leur carte européenne d'assurance maladie, la CNS restant l'organisme payeur.

Cadre juridique

Référence	Objet
Articles 18 à 23 du Code de la sécurité sociale	Prestations en nature de l'assurance maladie-maternité, conditions de prise en charge des soins
Article 39 des Statuts de la <u>CNS</u>	Taux de prise en charge des soins médico-dentaires (88%, 80%, 100% selon catégories)
Article 455bis du Code de la sécurité sociale	Procédure de recours contre les décisions de la <u>CNS</u> devant le Conseil arbitral
Articles <u>L.251-1</u> et suivants du Code du travail	Égalité de traitement entre salariés et interdiction des discriminations
RGPD (Règlement UE 2016/679)	Traitement de données à caractère personnel à des fins de surveillance dans le cadre des relations de travail
Convention <u>CNS</u> - Médecins-dentistes	Tarifs conventionnels et modalités de prise en charge des soins dentaires
Convention <u>CNS</u> - Maîtres opticiens	Tarifs conventionnels et barèmes de remboursement des aides visuelles
Règlement (CE) n° 883/2004	Coordination des systèmes de sécurité sociale dans l'Union européenne (soins transfrontaliers)

Les barèmes de remboursement et la liste des actes pris en charge évoluent régulièrement par modifications des statuts de la CNS ou des conventions avec les professionnels de santé. Il est impératif de consulter le site officiel de la CNS (cns.public.lu) ou de contacter directement la caisse avant toute communication aux salariés, afin d'éviter tout litige ou malentendu sur les droits à remboursement. Le forfait annuel de 79,22€ est applicable depuis le 01.05.2025.

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.