Quels soins médicaux nécessitent une autorisation préalable de la CNS ?

Réponse courte

Certains soins médicaux au Luxembourg requièrent une **autorisation préalable de la Caisse nationale de santé (CNS)**, délivrée sur avis motivé du **Contrôle médical de la sécurité sociale**, avant leur réalisation. Cette exigence concerne principalement les **traitements coûteux ou spécialisés** : prothèses dentaires, orthodontie, cures thermales, certaines hospitalisations programmées et soins transfrontaliers hors urgence.

L'autorisation préalable vise à garantir que le traitement est **médicalement justifié**, conforme aux nomenclatures de la CNS et qu'il respecte les conditions de prise en charge du régime légal. Sans cette autorisation, l'assuré s'expose à un **refus total ou partiel de remboursement** qu'il pourra néanmoins contester par recours gracieux puis contentieux. Le médecin traitant ou le spécialiste doit soumettre un devis détaillé au CMSS dont le rôle est d'évaluer la justification médicale, qui statue généralement dans un délai de 4 à 6 semaines.

Définition

L'**autorisation préalable** est la décision par laquelle la CNS autorise la prise en charge d'un traitement, après que le Contrôle médical de la sécurité sociale en a évalué la nécessité médicale et la conformité. Elle constitue une condition préalable au remboursement pour certaines catégories de soins définies par les statuts de la CNS et le Code de la sécurité sociale.

Le Contrôle médical intervient comme organe d'expertise médicale (art. 418 à 421 CSS) : il rend un avis motivé, mais la décision de prise en charge appartient au président de la CNS. C'est cette décision, et elle seule, qui est susceptible d'opposition puis de recours.

Questions fréquentes

Comment demander une autorisation préalable au CMSS ?

Le médecin traitant transmet la demande au Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), accompagnée du dossier médical justifiant le traitement. Le CMSS évalue la nécessité médicale et notifie sa décision. L'autorisation doit être obtenue avant le début des soins concernés.

L'orthodontie est-elle remboursée par la CNS ?

L'orthodontie est remboursée sous condition d'autorisation préalable du CMSS. La demande doit être déposée avant le début du traitement, accompagnée du dossier orthodontique complet. Sans autorisation préalable validée, aucun remboursement n'est accordé pour les soins déjà effectués.

Les cures thermales sont-elles remboursées par la CNS ?

Les cures thermales ne sont remboursées que sur autorisation préalable du CMSS et dans des établissements conventionnés. Le médecin traitant justifie la nécessité médicale par dossier détaillé. Le remboursement suit les tarifs conventionnels luxembourgeois, dans la limite des frais réellement engagés.

© 2026 www.pixie.lu · IA/RH spécialisée en droit du travail luxembourgeois

Les soins transfrontaliers nécessitent-ils une autorisation préalable ?

Oui, les soins programmés à l'étranger (hors urgence et hors séjour temporaire) requièrent une autorisation préalable du CMSS. Elle est accordée si le traitement n'est pas disponible au Luxembourg dans un délai médicalement acceptable, ou pour des soins spécialisés requis.

Que faire si l'autorisation préalable est refusée par le CMSS ?

L'assuré peut former un recours gracieux auprès du président de la CNS, puis un recours contentieux devant le Conseil arbitral des assurances sociales dans un délai de 40 jours. Le Conseil supérieur des assurances sociales statue en appel sur les contestations.

Quels soins nécessitent une autorisation préalable de la CNS ?

Une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) est requise pour les traitements coûteux ou spécialisés : prothèses dentaires, orthodontie, cures thermales, certaines hospitalisations programmées et soins transfrontaliers hors urgence. Sans autorisation, aucun remboursement n'est dû.

Conditions d’exercice

Les soins soumis à autorisation préalable sont les suivants :

Catégorie de soins	Détail	Condition
Prothèses dentaires	Couronnes, bridges, prothèses amovibles	Devis préalable soumis au CMSS pour avis
Orthodontie	Appareils fixes ou amovibles (mineurs < 18 ans)	Accord de la CNS avant début du traitement, sur avis du CMSS
Cures thermales	Cures balnéaires et traitements thermaux	Prescription médicale et accord de la CNS, sur avis du CMSS
Soins transfrontaliers programmés	Hospitalisation programmée hors Luxembourg	Formulaire S2 ou autorisation préalable CNS
Certaines rééducations	Rééducation fonctionnelle prolongée	Au-delà du nombre de séances autorisées
Dispositifs médicaux coûteux	Prothèses auditives, orthopédiques	Devis et prescription spécialisée
Transports sanitaires	Ambulance pour soins programmés	Sauf urgence médicale avérée

Modalités pratiques

La procédure d'autorisation préalable suit un circuit défini entre le praticien, le CMSS et l'assuré :

© 2026 www.pixie.lu · IA/RH spécialisée en droit du travail luxembourgeois

Etape	Acteur	Action
1. Prescription	Médecin traitant ou spécialiste	Etablit le devis détaillé ou la demande motivée
2. Transmission	Praticien ou assuré	Envoie le dossier au CMSS (courrier ou MyGuichet.lu)
3. Instruction	CMSS	Examine la justification médicale (4 à 6 semaines)
4. Décision	Président de la CNS, sur avis du CMSS	Accord total, accord partiel ou refus motivé
5. Notification	CNS	Informe l'assuré et le praticien de la décision
6. Réalisation	Praticien	Effectue le traitement après réception de l'accord
7. Remboursement	CNS	Rembourse selon les conditions de l'accord

En cas d'urgence médicale, les soins peuvent être réalisés sans autorisation préalable. L'assuré devra néanmoins fournir les justificatifs d'urgence a posteriori pour obtenir le remboursement.

Pratiques et recommandations

L'autorisation préalable se demande avant l'acte, jamais après. Un soin réalisé sans elle, lorsqu'elle était requise, n'est pas remboursé même s'il était médicalement justifié : c'est la règle à faire connaître aux salariés avant qu'ils n'engagent la dépense.

Les cas les plus fréquents sont les prothèses dentaires et l'orthodontie au-delà d'un certain devis, et les hospitalisations programmées à l'étranger, qui passent par le formulaire S2. L'instruction du Contrôle médical prend plusieurs semaines : la planification du soin doit en tenir compte.

Le doute se lève auprès de la CNS elle-même, par son site ou son service téléphonique, avant l'engagement de la dépense. Le praticien n'est pas toujours au fait des règles de prise en charge luxembourgeoises, notamment lorsqu'il exerce à l'étranger.

Le contenu de la demande ne regarde pas l'employeur. Informer de l'existence de la procédure suffit : exiger le détail d'une demande d'autorisation reviendrait à collecter des données de santé.

© 2026 www.pixie.lu · IA/RH spécialisée en droit du travail luxembourgeois

Cadre juridique

Référence	Objet
CSS, art. 17 à 23	Prestations en nature de l'assurance maladie-maternité
CSS, art. 20	Prise en charge des soins de santé transfrontaliers et autorisation préalable
CSS, art. 418 et 419	Contrôle médical de la sécurité sociale : institution et missions
Statuts de la CNS, art. 39 et suivants	Liste des actes soumis à autorisation préalable
CSS, art. 47	Opposition dans les quarante jours contre la décision présidentielle de la CNS, préalable obligatoire
CSS, art. 454 et 455bis	Recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale, dans les quarante jours
Règlement (CE) n° 883/2004, art. 20	Autorisation préalable pour soins programmés dans un autre Etat membre
RGPD (Règlement UE 2016/679)	Protection des données personnelles

La liste des soins soumis à autorisation préalable évolue régulièrement par modification des statuts de la CNS. En cas de refus, l'assuré forme opposition dans les quarante jours devant le conseil d'administration de la CNS (art. 47 CSS) avant tout recours juridictionnel. Il est impératif de ne pas engager les soins avant réception de l'accord écrit de la CNS.

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.