Les médicaments sont-ils intégralement remboursés par la sécurité sociale luxembourgeoise ?

Réponse courte

Non, le remboursement des médicaments n'est pas intégral. La **Caisse nationale de santé** applique trois taux selon la classe du médicament sur la liste positive : **100 %**, **80 %** ou **40 %**.

Le taux plein est réservé aux médicaments irremplaçables présentant un intérêt vital dans des pathologies graves ou chroniques. Le taux de **80 %** couvre la majorité des spécialités de la liste positive. Le taux de **40 %** vise les médicaments d'intérêt thérapeutique modéré, destinés au traitement symptomatique d'affections bénignes. Ce classement traduit l'article 23, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, qui limite la prise en charge à l'utile et au nécessaire.

Trois conditions se cumulent : le médicament figure sur la **liste positive**, il est prescrit, et il est délivré par une pharmacie établie au Luxembourg. Le salarié règle le ticket modérateur — 20 % ou 60 % — directement au comptoir, grâce au système du tiers payant dispensant de l'avance totale, sur présentation de sa carte de sécurité sociale délivrée par le CCSS. Un achat à l'étranger se rembourse sur facture acquittée, aux tarifs luxembourgeois.

Définition

Le remboursement des médicaments au Luxembourg correspond à la prise en charge, par la **CNS** ou les caisses de maladie sectorielles, d'une partie ou de la totalité du prix des médicaments prescrits par un professionnel de santé. Cette prise en charge concerne uniquement les médicaments inscrits sur la **liste positive officielle**, publiée au Mémorial, délivrés sur prescription médicale et achetés dans une pharmacie agréée au Luxembourg.

Le système vise à garantir l'accès aux traitements essentiels tout en encadrant les dépenses de santé publique. Le remboursement s'effectue selon des taux fixés par voie réglementaire, en fonction de la nature thérapeutique du médicament et de son importance médicale.

Questions fréquentes

Comment savoir si un médicament est sur liste positive ?

La liste positive est consultable sur le site de la CNS et auprès des pharmaciens. Le pharmacien indique systématiquement le taux de remboursement avant délivrance. Le médecin peut prescrire en privilégiant les médicaments inscrits pour optimiser la prise en charge de l'assuré.

Les médicaments hors liste positive sont-ils remboursés ?

Non, les médicaments hors liste positive ne sont pas remboursés par la CNS. L'assuré paie l'intégralité du prix au pharmacien. Une complémentaire santé privée peut couvrir certains de ces médicaments selon les conditions du contrat. Une demande peut être faite au CMSS pour exception.

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

Les médicaments sont-ils intégralement remboursés par la sécurité sociale ?

Non, le remboursement n'est pas intégral. La CNS applique trois taux selon la classification du médicament : 100% pour les médicaments dits à 100% (vitales), 80% pour les médicaments courants sur liste positive et 40% pour certains médicaments de confort. Hors liste, aucun remboursement.

Qu'est-ce que la liste positive des médicaments ?

La liste positive est la nomenclature officielle des médicaments remboursés par la CNS au Luxembourg. Seuls les médicaments inscrits ouvrent droit au remboursement. La liste est régulièrement mise à jour par règlement et publiée par la CNS sur son site officiel.

Quels médicaments sont remboursés à 100% par la CNS ?

Les médicaments classés à 100% sont les traitements vitaux (insuline, anticancéreux, immunosuppresseurs, certains antibiotiques) inscrits sur liste positive. La carte de sécurité sociale active le tiers payant pharmaceutique : l'assuré ne paie rien à la pharmacie pour ces médicaments.

Quels médicaments sont remboursés à 40% ?

Le taux de 40% s'applique à certains médicaments de confort ou à efficacité thérapeutique limitée, inscrits sur la liste positive avec ce classement. L'assuré paie 60% à la pharmacie. La complémentaire santé peut couvrir tout ou partie de ce reste à charge.

Conditions d’exercice

Pour bénéficier du remboursement, le salarié doit être affilié à la **sécurité sociale luxembourgeoise** via le CCSS et présenter une **prescription médicale valide**. Le médicament doit impérativement figurer sur la **liste positive** établie par le ministère de la Santé, qui précise pour chaque spécialité le taux de remboursement applicable (100 %, 80 % ou 40 %).

Les médicaments non inscrits sur cette liste, ou délivrés sans prescription, ne sont pas remboursés par principe. Des exceptions peuvent être accordées par la CNS pour des situations médicales particulières, sur demande motivée accompagnée d'un certificat circonstancié du médecin traitant et après avis du **Contrôle médical de la sécurité sociale**.

Modalités pratiques

Taux de remboursement	Médicaments concernés	Part à charge du salarié
100 %	Médicaments répondant aux 5 critères cumulatifs : indication thérapeutique précise, principe actif unique (ou max 3 sous conditions), irremplaçables, intérêt vital pour pathologies graves/chroniques, participation financière inappropriée	0 % (aucun ticket modérateur)
80 %	Majorité des médicaments de la liste positive	20 % (ticket modérateur)
40 %	Médicaments d'intérêt modéré pour traitement symptomatique de pathologies bénignes	60 % (ticket modérateur)

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

Le **système du tiers payant** s'applique automatiquement dans les pharmacies luxembourgeoises. Le salarié présente sa **carte de sécurité sociale** et l'ordonnance médicale, puis paie uniquement le **ticket modérateur** correspondant à la part non remboursée. Le pharmacien conserve l'ordonnance originale et remet un ticket de caisse détaillant le taux de remboursement appliqué.

Pour les bénéficiaires de l'**assurance dépendance** ou de l'**aide sociale**, le tiers payant dispense totalement de l'avance des frais pour la part remboursable.

En cas d'achat de médicaments à l'étranger (UE, EEE, Suisse), une demande de remboursement peut être introduite auprès de la CNS, accompagnée de la facture originale, de la preuve de paiement, de l'ordonnance et d'une copie de la carte de sécurité sociale. Le remboursement s'effectue alors selon les tarifs luxembourgeois, dans la limite des frais réellement engagés.

Pratiques et recommandations

Le taux de remboursement dépend du médicament, pas de l'assuré : il se lit sur la liste positive, et l'écart entre les niveaux de prise en charge devient sensible sur les traitements coûteux. Vérifier ce taux avant l'achat, quand une alternative existe, change le reste à charge.

Un médicament substituable a une base de remboursement calculée sur le groupe générique. Choisir la spécialité princeps quand un générique existe laisse la différence à charge de l'assuré, sans que la pharmacie ait à l'avertir.

L'automédication et les médicaments non inscrits sur la liste positive ne donnent lieu à aucun remboursement. Les achats à l'étranger supposent une avance des frais et une demande de remboursement séparée, sans tiers payant.

Une complémentaire santé couvre le ticket modérateur, mais son intérêt dépend du profil des bénéficiaires : elle se justifie surtout pour les traitements au long cours, où la part non remboursée se cumule d'un mois sur l'autre.

Cadre juridique

Référence	Objet
Code de la sécurité sociale	
Article 17, alinéa 1	Prestations de soins de santé prises en charge
Article 22	Liste positive des médicaments, critères d'inscription, procédure
Article 23, alinéa 1	Taux de remboursement, modalités de prise en charge
Article 24	Système du tiers payant, remboursement aux assurés
Statuts de la CNS	Conditions et modalités de remboursement des médicaments
Code du travail luxembourgeois	Principe général d'égalité de traitement en matière d'information des salariés

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

La liste positive est actualisée régulièrement par la Caisse nationale de santé : le taux applicable est celui en vigueur à la date de la délivrance, non à celle de la prescription. Le ticket modérateur restant à charge peut être couvert par une assurance complémentaire, dont l'accès obéit aux mêmes exigences d'égalité de traitement que tout avantage d'entreprise (art. L.251-1 CT). L'employeur n'accède à aucune donnée de santé du salarié.

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.