

L'assuré a droit à la prise en charge des actes, services et fournitures lors d'un traitement programmé à l'étranger autorisé par la CNS.



Consultations à l'étranger : Autorisation préalable oui ou non ?

Pour des consultations d'un médecin dans l'Union Européenne (UE), l'Espace Economique Européen (EEE) et en Suisse, l'assuré n'est pas obligé de demander un accord préalable. La consultation sera remboursée par la caisse luxembourgeoise aux taux et tarifs en vigueur au Luxembourg. Cependant, si le médecin fait lors de cette consultation des examens spéciaux utilisant des infrastructures ou équipements hospitaliers hautement spécialisés et coûteux, une autorisation préalable est obligatoire.

Traitement planifié ambulatoire ou stationnaire

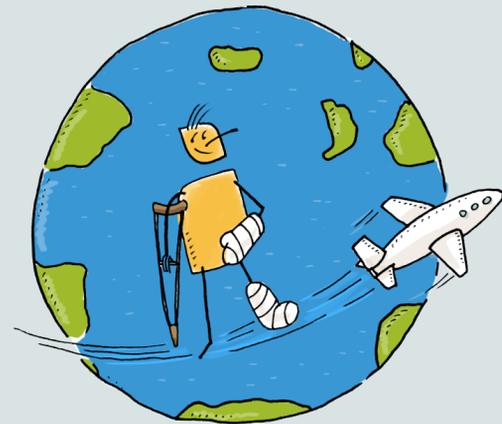
Pour tout traitement planifié stationnaire (min. 1 nuit), en milieu hospitalier à l'étranger, il est obligatoire d'obtenir une autorisation préalable auprès de la CNS. Pour un traitement planifié ambulatoire une autorisation préalable est toujours obligatoire si le traitement nécessite une infrastructure ou un équipement hospitalier hautement spécialisé et coûteux (liste limitative de l'annexe 4 du règlement grand-ducal A n°54 du 13 mars 2009).

Procédure d'autorisation

Une demande d'autorisation préalable dûment complétée et motivée médicalement par un médecin (généraliste ou spécialiste) doit être introduite à la CNS avant le début du traitement planifié. Il est recommandé de faire la demande au moins 2 semaines préalablement au début du traitement planifié. Le médecin stipulera les motifs et raisons médicales pour lesquels un traitement s'avère impossible ou inadéquat au Luxembourg.

La demande peut être introduite par courrier ou par e-mail (tae.cns@secu.lu) au Service Transfert à l'étranger. Après vérification, la CNS émet un avis favorable ou un refus à la prise en charge.

Une demande préalable est insuffisante à la prise en charge ! Il y a obligation d'une autorisation préalable. Sans cela un remboursement des frais ne pourra être effectué par la CNS.



Prise en charge des soins

1. UE, EEE et Suisse

En cas d'avis favorable de la CNS, cette dernière émet une autorisation de prise en charge. Cette autorisation peut se présenter sous 2 formes :

1. Un formulaire dit «S2», attestant la prise en charge des soins de santé dispensés au cours du traitement à l'étranger. La prise en charge a lieu suivant les taux et tarifs légaux applicables dans le pays où les soins sont dispensés. Comme les frais facturés peuvent dépasser la prise en charge en vigueur dans le pays de traitement, l'assuré peut être confronté à des coûts supplémentaires à sa charge ! Le cas échéant, l'assuré peut se renseigner auprès de son assurance complémentaire sur une éventuelle participation. Si, par contre, la prise en charge s'avère plus élevée au Luxembourg que dans le pays de traitement pour des soins équivalents, un remboursement complémentaire peut être demandé à la CNS.

2. Si le prestataire de soins à l'étranger n'est pas conventionné (privé) ou si l'assuré le souhaite délibérément, la CNS peut émettre un titre de prise en charge dit « Directive 2011/24 ». Dans ce cas, l'assuré est traité comme un patient privé et tous les frais sont à avancer par lui. Il est ensuite remboursé à hauteur des taux et tarifs luxembourgeois (art 20 du CSS), sans pour autant pouvoir dépasser les frais effectifs avancés par l'assuré.

2. Les pays en dehors de l'UE, l'EEE et la Suisse mais liés par une convention bilatérale avec le Luxembourg

Le Luxembourg est lié par des conventions bilatérales de sécurité sociale aux pays suivants : Bosnie-Herzégovine, Cap-Vert, Macédoine, Maroc, Monténégro, Serbie, Tunisie, Turquie. La procédure d'autorisation décrite ci-dessus est applicable (moyennant un formulaire spécifique prévu par la convention) et ce uniquement pour des hôpitaux conventionnés (non privés). La prise en charge des frais s'effectue aux taux et tarifs légaux applicables dans le pays de traitement.

3. Les pays en dehors de l'UE, l'EEE et la Suisse, non-liés par une convention bilatérale avec le Luxembourg

La procédure d'autorisation expliquée ci-avant s'applique aussi dans ces pays. Si le traitement est autorisé, le remboursement est effectué sur base des tarifs luxembourgeois ou, à défaut, sur base des tarifs fixés par la CNS, sans pouvoir dépasser les frais effectifs encourus.



Frais de transport

La prise en charge des frais de transport dans le cadre d'un transfert à l'étranger autorisé, nécessite l'accord préalable de la CNS. Pour cela, le médecin indique au point 6) de la demande d'autorisation préalable le moyen de transport (ambulance, transport en série en taxi, transport par air) à utiliser. En cas de refus de prise en charge ou d'utilisation de propres moyens de transport, l'assuré ayant reçu l'accord préalable pour son traitement à l'étranger, a droit à une indemnité de voyage.

Accompagnement à l'étranger

Une personne qui accompagne l'assuré (en milieu hospitalier aigu ou en consultations) peut, sur demande et moyennant un certificat du médecin attestant que la présence de cette personne était indispensable, obtenir un remboursement forfaitaire de ses frais de voyage et/ou de séjour, après autorisation de la CNS (une autorisation n'est pas requise lorsqu'il s'agit d'un mineur d'âge).



Pour en savoir plus :

www.cns.lu > Assuré > Vie privée > A l'étranger > Traitement programmé à l'étranger