



d'Gesondheetskeess

**Caisse nationale de santé**

**Internet** www.cns.lu  
**Courrier** L-2980 Luxembourg  
**Courriel** cns@secu.lu  
**Visite** 125, route d'Esch  
Luxembourg

**Tél.** (+352) 2757-1  
**Fax** (+352) 2757-2758

## Informations concernant les modifications de prise en charge dans le cadre de la kinésithérapie

Luxembourg, décembre 2016

Madame, Monsieur,

Nous vous contactons au sujet des changements majeurs en ce qui concerne la convention conclue entre la *Caisse nationale de santé* (CNS) et l'*Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes* (ALK).

Étant donné que ces modifications entrent en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, nous souhaitons attirer votre attention sur les points clés desdites dispositions :

Les séances de kinésithérapie sont prises en charge par la CNS aux taux et tarifs prévus, sous condition qu'elles soient autorisées. L'assuré peut choisir librement son kinésithérapeute.

### Quelles sont les conditions pour pouvoir bénéficier de soins de kinésithérapeute à charge de l'assurance maladie ?

#### 1. Ordonnance médicale : Contenu et nombre de séances



Une ordonnance médicale est obligatoire si l'assuré souhaite consulter un kinésithérapeute et demander la prise en charge du traitement. La prescription du traitement se fait moyennant ordonnance de kinésithérapie standardisée.

Les ordonnances étrangères doivent contenir toutes les indications obligatoires telles que prévues sur l'ordonnance standardisée et elles doivent être formulées en français, allemand ou anglais. Des ordonnances prescrites dans une autre langue sont retournées car elles ne peuvent pas être traitées par les services de la CNS.

Le nombre de séances prises en charge par ordonnance varie suivant qu'il s'agit d'une pathologie courante (max. 8), lourde (max. 64) ou d'une rééducation post-chirurgicale (max. 32). Les pathologies lourdes sont définies à l'annexe des statuts CNS et affichées sur le verso de l'ordonnance standardisée. Toute pathologie qui ne figure pas sur cette liste, à l'exception de la rééducation post-chirurgicale, est considérée comme étant une pathologie courante.

## 2. Validation de l'ordonnance et titre de prise en charge

L'ordonnance doit être envoyée à la CNS pour validation, soit par le kinésithérapeute, soit par l'assuré, ceci dans un délai de 31 jours à partir de la date d'établissement de l'ordonnance. Généralement, l'assuré remet lors de sa première séance l'ordonnance standardisée à son kinésithérapeute, qui s'occupe alors des démarches administratives nécessaires. Si les conditions administratives sont remplies, la CNS valide l'ordonnance. La validation se fait par l'émission d'un titre de prise en charge. Le titre renseigne sur la durée maximale du traitement et le nombre de séances, ainsi que le taux de prise en charge.

### Comment s'effectue le paiement des séances de kinésithérapie ?

#### 1. L'application du système tiers payant

Dans ce cas l'assuré paie au kinésithérapeute uniquement la partie à sa propre charge car le kinésithérapeute envoie à la fin du traitement une facture à la CNS, pour recevoir la partie des frais à charge de l'assurance maladie. Le kinésithérapeute restitue l'ordonnance à l'assuré et lui remet un mémoire d'honoraires sur lequel la partie à sa charge et la partie prise en charge par la CNS sont clairement indiquées.

Le système tiers payant s'applique uniquement si la demande de validation provient directement du kinésithérapeute et si les soins de kinésithérapie sont prestés au Grand-Duché. Dans le cas où l'assuré demande lui-même la validation de l'ordonnance auprès de la CNS ou si les soins de kinésithérapie sont prestés en dehors du Grand-Duché de Luxembourg, les soins doivent toujours être avancés intégralement et la part à charge de la caisse est alors remboursée sur demande.

Veuillez noter que pour les travailleurs frontaliers, la prise en charge des soins reçus dans le pays de résidence relève de la compétence de leur caisse locale.

#### 2. L'assuré paie le montant total du traitement et demande un remboursement

Dans ce cas le kinésithérapeute présente à l'assuré à la fin du traitement une facture reprenant le montant total à payer, c'est-à-dire la part à charge de la caisse ainsi que la part éventuelle à charge de l'assuré. Après paiement l'assuré demande lui-même à sa caisse compétente (CNS ou caisse de maladie du secteur public) le remboursement de la part à sa charge.

Pour pouvoir bénéficier du remboursement d'une facture de kinésithérapie, la facture doit :

- porter le numéro matricule, le nom et prénom de l'assuré et le numéro du titre de prise en charge;

- être valablement acquittée;
- être accompagnée de l'ordonnance médicale.

### Qu'est-ce qui est pris en charge ?

Le taux de prise en charge des frais est fixé à 70 % pour les actes liés à une pathologie courante. Les traitements dans le cadre d'une pathologie lourde ou d'une rééducation post-chirurgicale, ainsi que les traitements d'enfants de moins de 18 ans sont pris en charge à 100%.

Attention : certains suppléments pour lesquels la convention des kinésithérapeutes prévoit une facturation ne sont pas pris en charge (tel qu'un rendez-vous non décommandé).

### Comment se déroulent les séances ?

Le kinésithérapeute peut adapter la fréquence des séances et les techniques utilisées (massages, électrothérapie, ...) aux besoins du patient et à l'évolution de sa pathologie.

Il existe des normes de qualités à respecter par le kinésithérapeute. Ces normes prévoient des critères relatifs à l'infrastructure (salle d'attente, surface minimale des salles de soins, affichage obligatoire de certaines informations) et des critères qui concernent les prestations (interdiction de traiter plusieurs patients simultanément, définition du contenu des dossiers du patient, durée minimale des séances de 20 minutes, ...).

### Est-ce que les frais de déplacement du kinésithérapeute à domicile sont pris en charge ?

Les frais de déplacement du kinésithérapeute peuvent être pris en charge sous forme de forfait à condition que :

- le médecin indique sur l'ordonnance qu'il est médicalement nécessaire que le kinésithérapeute se déplace au domicile de l'assuré pour effectuer les soins;
- le déplacement a lieu sur le territoire luxembourgeois. Un déplacement au-delà de la frontière n'est pas pris en charge.