



Prise en charge des soins par une institution locale

Muni du document portable S1, vous devez vous inscrire auprès de l'institution locale de protection sociale luxembourgeoise qui vous remettra un document attestant de votre inscription (carte d'assurance maladie). Celui-ci sera à présenter aux professionnels et aux établissements de santé.

L'inscription confère une égalité de traitement entre citoyens européens. Vous serez donc pris en charge, pour les seules prestations en nature de l'assurance maladie maternité, comme un ressortissant du Luxembourg avec les droits et obligations qui en découlent. Le mieux est de vous renseigner auprès de l'institution locale afin d'en être informé.

Vous avez le libre choix du praticien (généraliste et spécialiste en accès direct) et, en règle générale, vous devrez vous acquitter des frais et en demander le remboursement à la caisse de maladie auprès de laquelle vous vous serez inscrit. Un ticket modérateur de 12 % pour les consultations au cabinet du praticien et de 20 % pour les visites à domicile restera à votre charge, attention le nombre de prise en charge est limité par périodes de 7 jours, sauf autorisation de la caisse de maladie. En revanche, en matière d'hospitalisation et d'exams de laboratoire, le tiers payant est de droit. Une participation vous sera néanmoins demandée. Un plafond annuel de participation par rapport aux revenus est également prévu.

Les soins dentaires sont pris en charge totalement jusqu'à 60 euros par an, puis à 88 % des tarifs de responsabilité pour les soins et 80 % pour les prothèses, sauf si vous justifiez d'un suivi régulier chez le dentiste.

Comme en France, les médicaments sont remboursés suivant différents taux.

Toute participation laissée à votre charge doit être présentée à votre organisme complémentaire.

Organisme de liaison pouvant être consulté, à toutes fins utiles :

Caisse nationale de santé (CNS)
125, route d'Esch
Boîte postale 1023
1010 Luxembourg
Tél. : 00 352 27 57 1
Fax : 00 352 27 57 27 58
Courriel : cns@secu.lu
Site Internet : <http://www.cns.lu/>

Si votre situation familiale change durant votre affectation, il convient d'en informer la [Cnmss](#) et d'adresser le justificatif (acte de mariage - [Cerfa 15529](#), de naissance - [Cerfa 12621](#), ...). N'omettez pas d'y préciser votre numéro de sécurité sociale.

Soins en France pendant l'affectation :

Les militaires affectés à l'étranger ou dans une collectivité outre-mer ou à Mayotte, et leurs ayants droit qui résident avec eux, ne sont pas concernés par le système du médecin traitant et du parcours de soins coordonné.

Précisez votre situation (affecté à ...) au médecin afin que celui-ci indique sur la feuille de soins papier "Hors résidence habituelle" (ou le code MTH pour une feuille de soins électronique sur présentation de la carte Vitale), y compris pour les médecins en accès spécifique direct (ophtalmologue, gynécologue...).

Vous avez également la possibilité d'adresser vos dossiers de soins à la Cnmss. Dans ce cas, **vous êtes pris en charge** dans les mêmes conditions que les militaires affectés hors zone **UE-EEE-Suisse**.

« Sources :

La plupart des précisions apportées dans cette rubrique est issue des sites du CLEISS (Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale) et/ou de la Commission européenne. »