

## Projet de règlement grand-ducal

### **modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie**

---

#### **Avis du Conseil d'État**

(10 décembre 2024)

Le Conseil d'État a été saisi pour avis le 24 octobre 2024, par le Premier ministre, du projet de règlement grand-ducal sous rubrique, élaboré par la ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Le texte du projet de règlement grand-ducal était accompagné d'un document intitulé « exposé des motifs et commentaire d'articles », d'une fiche d'évaluation d'impact, d'un texte coordonné, par extraits, du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, d'une fiche financière et de six recommandations circonstanciées de la Commission de nomenclature.

L'avis du Collège médical a été communiqué au Conseil d'État en date du 14 novembre 2024.

#### **Considérations générales**

Le projet de règlement grand-ducal sous avis vise à modifier le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, en procédant à une refonte complète des nomenclatures des trois spécialités médicales suivantes : gynécologie-obstétrique, hépato-gastro-entérologie et oto-rhino-laryngologie. Ces refontes s'imposent, selon les auteurs, « afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées ».

Le projet de règlement grand-ducal sous avis a par ailleurs pour objet d'insérer les articles *15bis* et *15ter* dans le règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998. Selon les auteurs, l'insertion de l'article *15bis* s'avère nécessaire « afin de mettre en place une maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie-maternité lorsqu'un acte, repris au tableau des actes et services de la Nomenclature, deuxième partie « Actes techniques », Chapitre 6 « Gynécologie », implique l'utilisation d'un appareil pour lequel une mise en compte de frais est prévue » et celle de l'article *15ter* « permet d'élargir la maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie-maternité aux actes, repris au tableau des actes et services de la Nomenclature, deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1<sup>er</sup> « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », section 6 « Gastro-Entérologie », qui impliquent l'utilisation d'un appareil pour lequel une mise en compte de frais est

prévue ». Le Conseil d'État note que le projet de règlement grand-ducal sous avis présente un lien étroit avec le projet de règlement grand-ducal n° 61.987 qui vise à insérer un article 15<sup>quater</sup> similaire dans le règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998 et qui porte sur le chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. En effet, l'article 7 du projet de règlement grand-ducal sous avis établit une nouvelle nomenclature pour la spécialité « oto-rhino-laryngologie » tandis que l'article 2 du projet de règlement grand-ducal n° 61.987 complète cette nomenclature par une section détaillant les forfaits pour frais d'utilisation d'appareil dans cette spécialité.

## Examen des articles

### Article 1<sup>er</sup>

*Points 1° à 3°*

Sans observation.

*Point 4°*

Le point sous revue, en insérant les nouveaux articles 15<sup>bis</sup> et 15<sup>ter</sup> dans le règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998, entend mettre en place un nouveau système de prise en compte des frais d'utilisation d'un appareil via des forfaits pour les chapitres 6 « Gynécologie » et 1<sup>er</sup> « Médecine générale Spécialités non chirurgicales », section 6 « Hépatogastro-Entérologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. Le fondement légal de cette approche se trouve, selon les auteurs du texte sous avis, dans l'article 65, alinéa 4, du Code de la sécurité sociale, en ce que celui-ci « prévoit la possibilité de fixer un forfait au niveau de la Nomenclature. » Les anciens tarifs (article 15 du règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998) identifiés par une lettre « X » pour couvrir les « frais de location » d'un appareil ou par une lettre « M » pour couvrir les « frais de matériel » en lien avec la réalisation d'un acte technique disparaissent de la nomenclature du chapitre 6 et du chapitre 1<sup>er</sup>, section 6.

Tel que le signale le Collège médical dans son avis du 31 juillet 2024, il s'agit d'un « changement de paradigme par l'introduction d'un article 15<sup>bis</sup>, prévoyant la mise en place de forfaits adaptés aux frais directs et indirects résultant de l'utilisation d'appareils ». Dorénavant, les frais d'utilisation d'un appareil relatifs aux chapitres 1<sup>er</sup> et 6 de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie ne seront plus rémunérés via des tarifs fixes (tarif « X ») quels que soient l'âge de l'équipement et sa fréquence d'utilisation, mais via les forfaits instaurés par les articles 15<sup>bis</sup> et 15<sup>ter</sup> « englob[ant] les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de l'appareil installé, dont notamment l'équipement principal, la maintenance corrective et évolutive, les consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil ». Ces articles prévoient un mécanisme de « seuils d'activité de référence » annuels au-delà desquels la valeur monétaire du forfait passe du montant « plein » à un montant « réduit ». Lorsque la

durée de l'amortissement des appareils, calculée en principe sur cinq ans, est atteinte, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil s'applique. Le Conseil d'État note que, pour un même type d'examen, les montants des factures diffèrent pour un patient selon que la réalisation de l'examen se situe avant ou après l'atteinte du seuil d'activité de référence annuel. De même, le montant des factures pour un même type d'examen diminuera une fois que l'amortissement complet de l'appareil est atteint. Le Conseil d'État peut s'accommoder de ces variations dues au mécanisme mis en place par les auteurs à condition que le montant à charge du patient ne varie pas.

Le Conseil d'État comprend que ce dispositif vise à limiter la durée du montant plein à celle de la durée d'amortissement et d'éviter, comme c'était le cas des tarifs « X », non dégressifs et non limités dans le temps, de constituer une « rente » pour le propriétaire de l'appareil. Il considère que le tarif très faible (5 euros) du montant « réduit » dû après fin de la période d'amortissement constituera une incitation certaine pour les médecins à renouveler leur parc d'appareils dans des délais appropriés, ce qui constituera un avantage pour le patient, qui bénéficiera des évolutions technologiques.

Le Conseil d'État comprend donc qu'après l'entrée en vigueur du texte sous avis deux approches existeront dans le règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998, à savoir celle prévue à l'article 15 et celle prévue aux articles 15*bis* et 15*ter*. Au vu des avantages introduits par le nouveau système des forfaits pour frais d'utilisation d'un appareil, le Conseil d'État estime qu'il est souhaitable que cette approche soit progressivement déployée à tous les chapitres de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. Le projet de règlement grand-ducal n° 61.987 va dans ce sens en ce qu'il prévoit d'insérer un article 15*quater* dédié à l'oto-rhino-laryngologie dans le règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998.

*Points 5° et 6°*

Sans observation.

Articles 2 à 7

Sans observation.

Article 8

*Point 1°*

Concernant la section 1<sup>re</sup>, sous-section 5, cinquième remarque, le Conseil d'État se demande ce qu'il en des codes de la sous-section 5 qui ne sont pas expressément visés par ladite remarque. Si l'intention des auteurs du texte est d'exclure uniquement le code NVA11 (position 7) des majorations prévues à l'article 8, alinéa 1<sup>er</sup>, du règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998, le Conseil d'État recommande de libeller la cinquième remarque comme suit :

« 5) Les majorations prévues à l'article 8, alinéa 1<sup>er</sup>, ne s'appliquent pas au code NVA11 (position 7). »

Concernant la section 2, sous-section 2, le Conseil d'État recommande de supprimer la quatrième remarque. Le libellé « [l]'assistance opératoire peut être mise en compte pour les codes de la présente sous-section » est en effet superfétatoire, car les assistances opératoires sont réglées de façon générale par l'article 11 du règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998 ; seules les exclusions de certains actes d'une assistance opératoire sont signalées dans les remarques relatives aux autres sections du chapitre 6 « Gynécologie ». Le Conseil d'État donne à considérer qu'aucune autre section dédiée à une spécialité chirurgicale ne comprend de remarque du type « [l]'assistance opératoire peut être mise en compte pour les codes de la présente sous-section » ; l'insérer uniquement pour une sous-section donnée nuirait à la cohérence globale du texte du règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998.

#### *Point 2°*

À la lecture du chapitre 6, section 4, du règlement grand-ducal du 21 décembre 1998, dans sa teneur proposée, le Conseil d'État constate que pour les appareils dits « cardiotocographe », il n'est pas renseigné de classe à laquelle ils appartiennent. À cet égard, le Conseil d'État relève que l'article 15*bis*, alinéa 3, du règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1998, dans sa teneur proposée, prévoit que « [l]e montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil varie en fonction de la classe à laquelle appartient l'appareil installé, [...] ». Faut-il en conclure que la « classe à laquelle appartient l'appareil installé » n'est renseignée que si différentes classes existent pour un type d'appareillage donné et qu'en l'occurrence, pour ce qui concerne les cardiotocographes, une telle différenciation n'existe pas ?

#### Articles 9 à 12

Sans observation.

### **Observations d'ordre légistique**

#### Observations générales

Lorsqu'il est envisagé de modifier plusieurs articles d'un même texte qui ne se suivent pas ou lorsqu'il s'agit d'apporter de manière ponctuelle des modifications à des articles qui se suivent, il y a lieu de consacrer à chaque article à modifier un article distinct, comportant un chiffre arabe. Par ailleurs, il est indiqué de regrouper les modifications qu'il s'agit d'apporter à une même subdivision d'un même article ou d'une même annexe sous un seul article, en reprenant chaque modification sous un numéro « 1° », « 2° », « 3° » ... Les modifications à effectuer à une même subdivision peuvent être regroupées sous un même numéro à leur tour en ayant recours à une subdivision en lettres minuscules alphabétiques suivies d'une parenthèse fermante a), b), c), ... Ces subdivisions sont elles-mêmes éventuellement subdivisées en chiffres romains minuscules suivis d'une parenthèse fermante lorsqu'il s'agit de regrouper des modifications qu'il s'agit d'apporter à une même subdivision sous une seule lettre. Au vu de ce qui précède, tous les articles du dispositif sous revue sont à renuméroter et à reformuler de la manière suivante :

« **Art. 1<sup>er</sup>**. L'article 2 du règlement grand-ducal modifié du

21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 2, première phrase, les termes [...] ;

2° L'alinéa 3 est modifié comme suit :

a) À la quatrième puce, [...] ;

b) À la suite de la quatrième puce, [...].

**Art. 2.** À l'article 8, alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, du même règlement, les termes [...].

**Art. 3.** À l'article 9, alinéa 5, du même règlement, la deuxième phrase est supprimée.

**Art. 4.** Après l'article 15 du même règlement sont insérés les articles 15*bis* et 15*ter* nouveaux libellés comme suit :

« [...] ».

**Art. 5.** Après l'article 17, alinéa 4, du même règlement, sont insérés les alinéas 5 à 7 nouveaux prenant la teneur suivante :

« [...] ».

**Art. 6.** L'article 19 du même règlement est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 1<sup>er</sup>, la première phrase est modifiée comme suit :

« [...] » ;

2° L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

« [...] ».

**Art. 7.** Au tableau des actes et services, à la première partie « Actes généraux », du même règlement, le chapitre 1<sup>er</sup> « Consultations » est modifié comme suit :

1° À la section 1<sup>re</sup> « Consultations médicales », [...] ;

2° À la section 2 « Consultations majorées », [...] »

[...]

**Art. 16.** Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Art. 17.** Le ministre ayant la Santé et la Sécurité sociale dans ses attributions [...] »

Il y a lieu d'indiquer avec précision et de manière correcte et détaillée les textes auxquels il est renvoyé, en commençant, pour les groupements d'articles, par la partie, et ensuite, dans l'ordre, le chapitre, la section et la sous-section, tout en veillant cependant à une intégration harmonieusement dans le texte originel et au respect du style initial.

Le Conseil d'État signale que lorsqu'il est renvoyé au « Chapitre 6 « Gynécologie » », il convient d'écrire le terme « chapitre » avec une lettre initiale minuscule.

Les articles se terminent systématiquement par un point final.

Aux phrases liminaires, il convient d'insérer une virgule après les termes « Au tableau des actes et services ».

Lors des renvois, les différents éléments auxquels il est renvoyé sont à séparer par des virgules.

Afin de garantir la cohérence rédactionnelle interne du tableau des actes et services, il convient d'écrire les sections systématiquement en caractères gras. Par ailleurs, il faut systématiquement insérer un trait d'union entre le numéro de section et l'intitulé de section.

Dans le même ordre d'idées, il convient d'écrire les sous-sections systématiquement en caractères italiques. Par ailleurs, il faut systématiquement insérer un trait d'union entre le numéro de sous-section et l'intitulé de sous-section.

Il est signalé qu'en ce qui concerne les montants d'argent, les tranches de mille sont séparées par une espace insécable pour écrire à titre d'exemple « entre 20 000,00 euros et 59 999,99 euros ».

### Préambule

Au fondement légal, il est d'usage d'indiquer seulement les articles de l'acte auquel il est fait référence et non pas leur subdivision. Subsidiairement, il y a lieu d'insérer une virgule après les termes « alinéa 7 ».

Le deuxième visa relatif aux avis des chambres professionnelles et le troisième visa relatif à l'avis du Collège médical sont à adapter, le cas échéant, pour tenir compte des avis effectivement parvenus au Gouvernement au moment où le règlement grand-ducal en projet sera soumis à la signature du Grand-Duc.

Au quatrième visa, le terme « Considérant » est à remplacer par le terme « Vu ».

### Article 1<sup>er</sup>

Au point 1<sup>o</sup>, lettre b), sous i), il y a lieu de remplacer les termes « Au point 4 » par ceux de « À la quatrième puce ». Cette observation vaut également pour le point 1<sup>o</sup>, lettre b), sous ii), phrase liminaire, où il convient d'écrire « À la suite de la quatrième puce, il est inséré une cinquième puce nouvelle qui [...] ».

Toujours au point 1<sup>o</sup>, lettre b), sous i), il convient de remplacer les termes « le signe de ponctuation » par les termes « le point final » et de supprimer les termes « à la fin de phrase » pour être superfétatoires.

Au point 1<sup>o</sup>, lettre b), sous ii), la nouvelle teneur de la cinquième puce est à faire précéder par une puce « ● ».

Le point 4<sup>o</sup>, phrase liminaire, est à reformuler comme suit, conformément à la proposition de texte relative à la restructuration formulée aux observations générales :

« Après l'article 15 du même règlement sont insérés les articles 15*bis* et 15*ter* nouveaux libellés comme suit : ».

Au point 4<sup>o</sup>, à l'article 15*bis*, alinéa 2, à insérer, en ce qui concerne l'emploi du terme « notamment », le Conseil d'État signale que si celui-ci a pour but d'illustrer un principe établi par le texte, il est à écarter comme étant superfétatoire. Une énonciation d'exemples est en effet sans apport normatif. Cette observation vaut également pour l'article 15*ter*, alinéa 2, à insérer.

Au point 4<sup>o</sup>, à l'article 15*bis*, alinéa 4, première phrase, à insérer, il est relevé que les nombres s'écrivent en toutes lettres. Ils s'expriment uniquement en chiffres s'il s'agit de pour cent, de sommes d'argent, d'unités

de mesure, d'indices de prix ou de dates. Cette observation vaut également pour l'article 15ter, alinéa 4, première phrase, à insérer.

Au point 4°, à l'article 15bis, alinéas 4, première phrase, et 7, à insérer, il est signalé que pour marquer une obligation, il suffit généralement de recourir au seul présent de l'indicatif, qui a, comme tel, valeur impérative, au lieu d'employer le verbe « devoir ». Cette observation vaut également pour l'article 15ter, alinéas 4, première phrase, et 7, à insérer.

Au point 4°, à l'article 15bis, alinéa 10, à insérer, il convient de remplacer les termes « alinéa précédent » par ceux de « alinéa 9 ». Cette observation vaut également pour l'article 15ter, alinéa 10, à insérer.

Au point 4°, à l'article 15bis, alinéa 12, à insérer, il est suggéré de remplacer les termes « L'article 8, alinéa 1<sup>er</sup> et l'article 9 » par les termes « Les articles 8, alinéa 1<sup>er</sup>, et 9 ». Cette observation vaut également pour l'article 15ter, alinéa 12, à insérer.

Au point 4°, à l'article 15bis, alinéa 13, à insérer, il est suggéré de remplacer les termes « L'intégralité du présent article 15bis » par ceux de « Le présent article ». Par analogie, cette observation vaut également pour l'article 15ter, alinéa 13, à insérer.

Le point 5° est à reformuler comme suit, conformément aux observations générales formulées ci-avant :

« **Art. 5.** Après l'article 17, alinéa 4, du même règlement, sont insérés les alinéas 5 à 7 nouveaux prenant la teneur suivante :

« [...] ». »

Au point 6°, lettre a), à l'article 19, alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, dans sa teneur proposée, il y a lieu d'insérer une virgule après les termes « Par forfaits d'accouchement ». Par ailleurs, dans un souci de cohérence rédactionnelle interne du texte, les termes « intitulé » et « intitulée » sont à omettre. La deuxième observation vaut également pour le point 6°, lettre b), à l'article 19, alinéa 2, dans sa teneur proposée, ainsi que pour l'article 4, point 1°, au tableau des actes et services, à la première partie, chapitre 6, à l'intitulé de la section 1<sup>re</sup>, dans sa teneur proposée.

#### Article 2 (7 selon le Conseil d'État)

Au point 2°, lettre a), phrase liminaire, il y a lieu d'écrire « de la position 2) ».

Au point 2°, lettre b), il est suggéré de reformuler la phrase liminaire comme suit :

« À la suite de l'acte de la position 13), il est ajouté un nouvel acte qui prend la teneur suivante : ».

#### Article 3 (8 selon le Conseil d'État)

L'article sous examen est à reformuler comme suit :

« **Art. 8.** Au tableau des actes et services, à la première partie « Actes généraux », chapitre 4 « Traitement hospitalier », section 6 « Traitement hospitalier stationnaire avec soins intensifs par le médecin

anesthésiste-réanimateur », sous-section 4 « Traitement de la douleur aiguë post-opératoire d'un malade non hospitalisé au service de réanimation, par PCA avec pompe à morphine ou anesthésie continue d'un tronc ou plexus nerveux (mise en place comprise) », du même règlement, la remarque est modifiée comme suit :

1° Au septième tiret, les termes « 3L72 à 3L77, 3L91 » sont remplacés par les termes « GVP11, GZQ12, GZQ13, GWA11, GWA12, GXA12 » ;

2° Au neuvième tiret, les termes « 6G83, 6G94 » sont remplacés par les termes « NNA21, NNA22, NNC21, NNC22, NLA26, NLA27, NLC28 et NLC29 ». »

#### Article 4 (9 selon le Conseil d'État)

À la phrase liminaire, il est signalé que lorsqu'on se réfère à une première section, les lettres « re » sont à insérer en exposant derrière le numéro pour écrire « section 1<sup>re</sup> ». Par ailleurs, il y a lieu de laisser une espace entre le chiffre « 277 » et le terme « à ».

Au point 2°, au tableau des actes et services, à la première partie, chapitre 6, section 1<sup>re</sup>, sous-section 1<sup>re</sup>, dans sa teneur proposée, et afin de garantir la cohérence rédactionnelle interne du texte sous examen, il est recommandé de faire précéder le tableau de l'intitulé de la sous-section 1<sup>re</sup>. Par analogie, cette observation vaut également pour le point 3°, au tableau des actes et services, à la première partie, chapitre 6, section 1<sup>re</sup>, sous-section 2, dans sa teneur proposée.

#### Article 5 (10 selon le Conseil d'État)

Au point 2°, au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 1<sup>er</sup>, section 6, sous-section 8, à la remarque, dans sa teneur proposée, et afin de garantir la cohérence rédactionnelle interne du texte sous examen, il convient de supprimer le tiret avant les intitulés des sous-sections 3 et 9 et d'entourer les intitulés desdites sous-sections de parenthèses. Partant, à titre d'exemple, il faut écrire « sous-section 3 (Endoscopie haute thérapeutique) » et « sous-section 9 (Cholangio-Pancréaticographie Rétrograde Endoscopique (CPRE) thérapeutique) ». Par analogie, cette observation vaut également pour le point 2°, au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 1<sup>er</sup>, section 6, sous-section 9, à la remarque, dans sa teneur proposée.

#### Article 6 (11 selon le Conseil d'État)

Au point 2°, lettre b), au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 2, section 5, sous-section 2, lettre c), dans le tableau, à la ligne relative à la position 30), deuxième colonne, dans sa teneur proposée, il y a lieu d'écrire correctement « sous-cutanée » avec un trait d'union.

#### Article 7 (12 selon le Conseil d'État)

Au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 3, dans sa teneur proposée, il est recommandé de faire précéder l'intitulé de la section 1<sup>re</sup> de l'intitulé du chapitre 3 afin de garantir la cohérence rédactionnelle interne du texte sous revue.

Au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 3, section 1<sup>re</sup>, sous-section 2, remarque 8), dans sa teneur proposée, le Conseil d'État signale qu'aux énumérations, le terme « et » est à omettre à l'avant-dernier élément comme étant superfétatoire.

Au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 3, section 3, dans sa teneur proposée, les guillemets entourant l'intitulé de section sont à omettre.

#### Article 8 (13 selon le Conseil d'État)

Au point 1<sup>o</sup>, au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 6, section 1<sup>re</sup>, sous-section 1<sup>re</sup>, dans le tableau, à la ligne relative à la position 17), deuxième colonne, dans sa teneur proposée, le terme « *foetométrie* » n'est pas à rédiger en caractères italiques.

Au point 1<sup>o</sup>, au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 6, section 1<sup>re</sup>, sous-section 1<sup>re</sup>, à la remarque 3), dans sa teneur proposée, le douzième tiret est à terminer par un point final.

Au point 1<sup>o</sup>, au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 6, section 1<sup>re</sup>, sous-section 6, à la remarque 5), deuxième phrase, dans sa teneur proposée, il convient d'écrire correctement « suivant ».

Au point 1<sup>o</sup>, au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 6, section 2, sous-section 2, dans le tableau, aux lignes relatives aux positions 37) et 38), deuxième colonne, dans sa teneur proposée, il convient d'écrire correctement « infra-rénal » avec un trait d'union. Cette observation vaut également pour le point 1<sup>o</sup>, au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 6, section 2, sous-section 6, dans le tableau, à la ligne relative à la position 4), deuxième colonne, dans sa teneur proposée.

Au point 1<sup>o</sup>, au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 6, section 2, sous-section 3, dans le tableau, aux lignes relatives aux positions 1), 2) et 3), deuxième colonne, dans sa teneur proposée, il convient d'écrire correctement les termes « en-dehors » sans trait d'union.

Au point 1<sup>o</sup>, au tableau des actes et services, à la deuxième partie, chapitre 6, section 2, sous-section 5, à la remarque 1), dans sa teneur proposée, le Conseil d'État relève que lorsqu'on se réfère à la première section, les lettres « re » sont à insérer en exposant derrière le numéro pour écrire « section 1<sup>re</sup> ».

#### Article 10 (15 selon le Conseil d'État)

Au point 1<sup>o</sup>, il convient de supprimer les termes « du chapitre 9 », car superfétatoires.

Le point 2<sup>o</sup> est à reformuler comme suit :

« 2<sup>o</sup> La section 1<sup>re</sup> « Cavité buccale et glandes salivaires » est modifiée comme suit :

a) À la sous-section 3 « Chirurgie de la langue et du plancher de la bouche », la position 11) est supprimée ;

b) La sous-section 4 « Chirurgie des glandes salivaires » est modifiée comme suit :

i) Les positions 1) à 3) ainsi que les positions 5) à 8) sont supprimées ;

ii) L'actuelle position 4) devient la position 1) nouvelle. »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 19 votants, le 10 décembre 2024.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Marc Thewes