

Projet de règlement grand-ducal

portant réglementation des relations entre la Caisse nationale de santé et le groupement professionnel représentatif des médecins-dentistes

Avis du Conseil d'État

(29 septembre 2026)

Le Conseil d'État a été saisi pour avis le 17 août 2026, par le Premier ministre, du projet de règlement grand-ducal sous rubrique, élaboré par la ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Au texte du projet de règlement grand-ducal étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, le procès-verbal de non-conciliation, une fiche financière ainsi qu'une fiche d'évaluation d'impact.

Considérations générales

Le projet de règlement grand-ducal sous avis a pour objet de définir les rapports entre l'assurance maladie et les médecins-dentistes exerçant légalement leur profession au Grand-Duché de Luxembourg.

Les articles 61, alinéa 1^{er}, et 62 du Code de la sécurité sociale prévoient que les rapports entre l'assurance maladie et les prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale sont à définir par des conventions écrites à conclure entre la Caisse nationale de sante, ci-après « CNS », et les groupements professionnels possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif.

L'article 63, alinéa 2, prévoit que lesdites conventions « peuvent être modifiées à tout moment d'un commun accord par les parties signataires et être dénoncées en tout ou en partie par chacune de ces parties moyennant un préavis de douze mois » et que « [l]es négociations en vue du renouvellement total ou partiel des conventions sont entamées endéans les deux mois suivant la dénonciation, à une date publiée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg à l'initiative de la Caisse nationale de santé ».

L'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, ci-après « AMMD », agissant comme groupement professionnel représentatif des médecins-dentistes a procédé en date du 30 octobre 2025 à la dénonciation totale de la convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée, conclue entre l'AMMD et la CNS.

Par publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg en date du 13 novembre 2025¹, la CNS a informé les parties concernées que les

¹ Mémorial A n° 486 du 13 novembre 2025.

négociations relatives au renouvellement total de la convention débuteraient le mercredi 17 décembre 2025.

En l'espèce, les représentants de la CNS et l'AMMD ne sont pas parvenus à s'accorder sur l'élaboration d'une nouvelle convention.

À défaut d'entente collective sur l'adaptation de la convention dans les six mois suivant la dénonciation totale ou partielle de l'ancienne convention, l'article 69, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, prévoit que l'Inspection générale de la sécurité sociale convoque les parties en vue de la désignation d'un médiateur.

En date du 13 mai 2026, l'AMMD et la CNS se sont entendues sur la désignation d'un médiateur qui disposait alors d'un délai de trois mois pour concilier les parties.

En date du 13 août 2026, le médiateur a constaté qu'aucun accord n'avait été trouvé sur les propositions de médiation et a dressé un procès-verbal de non-conciliation.

Une fois l'échec de la médiation constaté par le médiateur, l'article 70, paragraphe 2, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, qui prévoit que « les dispositions obligatoires de la convention sont alors fixées par voie de règlement grand-ducal », s'applique.

Ainsi, suite à l'établissement du procès-verbal de non-conciliation par le médiateur, le projet de règlement grand-ducal sous examen a pour objet de fixer les « dispositions obligatoires » de la convention régissant les rapports entre l'assurance maladie et les médecins-dentistes qui sont mentionnées à l'article 64, alinéas 1^{er} et 2, du Code de la sécurité sociale.

Il s'agit notamment des dispositions obligatoires suivantes :

- l'organisation de la transmission et de la circulation des données et informations entre les différents acteurs impliqués ;
- les engagements relatifs au respect de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes ;
- les conditions et modalités de mise en compte d'intérêts légaux en cas de paiement tardif en cas de prise en charge directe ;
- les tarifs conventionnels non établis moyennant lettre-clé et la périodicité de négociation de ces tarifs ;
- les modalités de l'application rétroactive de nouveaux tarifs ;
- les engagements relatifs au respect de la précision du lieu d'exécution de la prestation des soins de santé ;
- les engagements relatifs au respect, dans le cadre des dispositions légales et réglementaires, de la liberté d'installation du médecin, du libre choix du médecin par le malade, de la liberté de prescription du médecin, du secret professionnel ;
- les dispositions garantissant une médication économique compatible avec l'efficacité du traitement, conforme aux données acquises par la science et conforme à la déontologie médicale ;
- les modalités du dépassement des tarifs visés à l'article 66, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale ;
- les modalités de diffusion des standards de bonne pratique médicale tels que définis à l'article 65*bis* du Code de la sécurité sociale ;

- les modalités de l'établissement des rapports d'activité des prestataires de soins prévus à l'article 419 du Code de la sécurité sociale ;
- les domaines d'application de la rémunération salariée ;
- les rapports avec le médecin référent².

Le Conseil d'État note que les « dispositions obligatoires », reprises à l'article 64, alinéas 1^{er}, point 4), et 2, points 1), 4), et 6), du Code de la sécurité sociale, ne figurent pas au règlement grand-ducal en projet sous avis de sorte que ledit projet ne respecte pas les termes de l'article 70, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale qui dispose que « [l]es dispositions obligatoires de la convention sont alors fixées par voie de règlement grand-ducal ». Le dossier soumis au Conseil d'État ne permet pas de déterminer les raisons pour lesquelles les thématiques visées n'y sont pas abordées. Partant, le règlement grand-ducal en projet risque d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution, à moins que les auteurs entendent régler ces dispositions dans le cadre d'un autre règlement grand-ducal.

Le Conseil d'État relève encore que certaines dispositions du règlement grand-ducal en projet dépassent le cadre légal tracé par les articles 64, alinéas 1^{er} et 2, et 70, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale. Le Conseil d'État y reviendra lors de l'examen des articles.

Par ailleurs, en ce qui concerne les normes internationales que les formules standardisées doivent respecter, le Conseil d'État tient à rappeler que le caractère contraignant de normes internationales et leur applicabilité aux administrés ne sont donnés que si elles ont fait l'objet d'une publication en due forme, conformément aux exigences de l'article 113 de la Constitution.

Finalement, et dans la mesure où le règlement grand-ducal en projet a pour objet de régler les rapports entre l'assurance maladie et les médecins-dentistes, le Conseil d'État demande de compléter aux articles 15, alinéa 2, 17, 18, alinéas 3 et 4, 25, deuxième phrase et 31, alinéas 6, troisième phrase, et 7, dernière phrase, le mot « médecin » par l'expression « -dentiste ». L'article 24, alinéa 3, point 3°, se limite également à employer le terme « médecin ». S'il n'est pas de l'intention des auteurs de permettre au médecin-dentiste de solliciter un transfert à l'étranger pour des prestations directement liées au suivi d'un traitement initié auprès d'un médecin étranger non-dentiste, il y a lieu de compléter également ce terme par l'expression « -dentiste ».

Examen des articles

Article 1^{er}

À l'alinéa 1^{er}, il y a lieu d'écrire que le règlement fixe « les dispositions obligatoires prévues à l'article 64, alinéas 1^{er} et 2, du Code de la sécurité sociale, régissant les rapports entre l'assurance maladie et les médecins-dentistes exerçant légalement leur profession au Grand-Duché de Luxembourg ». L'AMMD représente ces professionnels de santé lors de la négociation et la conclusion de conventions, mais le dispositif réglementaire reprenant « les dispositions obligatoires de la convention » s'applique

² Selon l'article 19bis, du Code de la sécurité sociale, le médecin référent « doit avoir la qualité de médecin généraliste ou de médecin en pédiatrie ».

directement aux professionnels concernés. L'intitulé du projet de règlement grand-ducal sous avis est dès lors également à modifier.

L'alinéa 3 dispose que « [l]es prestations de soins de santé dispensées ou prescrites en violation des dispositions du présent règlement ne sont opposables ni à la personne protégée, ni à l'assurance maladie-maternité ».

Le Conseil d'État relève qu'en portant sur l'inopposabilité à la personne protégée et à l'assurance maladie-maternité des prestations de soins de santé dispensées ou prescrites par le médecin-dentiste en violation des dispositions du futur règlement grand-ducal, la disposition sous avis dépasse le cadre des dispositions devant obligatoirement être prévues par règlement grand-ducal en exécution des articles 64, alinéas 1^{er} et 2, et 70, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale. La disposition sous revue risque dès lors d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution pour dépassement de la base légale. Au vu de ce qui précède, le Conseil d'État demande sa suppression.

Articles 2 et 3

Sans observation.

Article 4

Les alinéas 1^{er} à 4 de l'article sous examen exigent du médecin-dentiste qu'il vérifie l'identité du patient et sa qualité de personne protégée par l'assurance maladie-maternité, avant la délivrance des actes et services. Si les restrictions envisagées à l'exercice de la profession libérale sont certes liées aux seuls rapports entretenus avec la CNS, il n'en demeure pas moins que l'article 64 du Code de la sécurité sociale ne permet pas d'inclure dans un règlement grand-ducal des obligations quant aux modalités de l'exécution des prestations par le médecin-dentiste. Les dispositions sous revue sont dès lors à supprimer au risque sinon d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution pour dépassement de la base légale. Dans le prolongement de l'observation qui précède, l'alinéa 5 qui prévoit que le report du matricule figurant sur la carte d'assuré vaut présomption de vérification de l'identité du bénéficiaire des soins est également à supprimer.

En ordre subsidiaire, le Conseil d'État relève que l'identification du patient constitue, en tout état de cause et hors les cas d'urgence, une exigence découlant des règles de bonne pratique applicables aux prestataires de soins. Le rappel de cette exigence dans le texte sous avis ne présente dès lors pas de plus-value normative.

Article 5

Sans observation.

Article 6

Concernant les documents de référence mentionnés aux alinéas 4 et 5, le Conseil d'État renvoie aux observations formulées à l'égard de l'article 10.

Article 7

L'article sous examen permet au médecin-dentiste d'émettre jusqu'à deux cents formules standardisées par année civile en version papier. Le commentaire des articles explique que ce seuil vise à garantir la continuité du système de santé en présence de contraintes techniques et le considère comme général et proportionné.

Le Conseil d'État n'est toutefois pas convaincu que la fixation d'un plafond annuel constitue le mécanisme le mieux adapté à cet objectif. En effet, en cas de panne prolongée ou d'indisponibilité générale de la plateforme, le nombre de deux cents formules standardisées par année civile en version papier pourrait rapidement être dépassé.

Inversement, le même plafond s'applique à des médecins-dentistes dont le volume d'activité peut être très différent.

Le Conseil d'État suggère dès lors de prévoir une exception distincte et non plafonnée en cas d'indisponibilité de la plateforme ou de force majeure technique indépendante de la volonté du médecin-dentiste.

Articles 8 et 9

Sans observation.

Article 10

La disposition prévoit que « [l]e document de référence requis pour la transmission par procédure numérique d'une formule standardisée sous forme de données structurées et normalisées ou en format PDF/A 1b, conformément à la norme ISO 19005-1 et avec un taux de compression des images dans le PDF de 50% à 60%, est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg et s'applique à partir du premier jour du troisième mois suivant celui de sa publication. Chaque document de référence définit les standards techniques électroniques et numériques à respecter dans le cadre de la transmission et circulation numérique d'une formule standardisée sous forme de données structurées et normalisées à l'aide de la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé ».

Le Conseil d'État relève que les standards techniques que les documents de référence définissent présentent un caractère contraignant, dès lors que leur respect conditionne la conformité de la transmission et de la circulation des données et informations concernées.

Il constate que l'article sous revue ne détermine toutefois pas l'autorité compétente pour arrêter les documents de référence. À cet égard, le Conseil d'État rappelle que l'article 70, paragraphe 2, confère au Grand-Duc le pouvoir de déterminer les dispositions obligatoires relevant de l'article 64.

Article 11

Le Conseil d'État note que l'alinéa 3, point 5°, ne fait pas mention des codes-barres devant figurer sur les certificats médicaux de congé pour raisons familiales. Il convient, le cas échéant, de compléter le point 5° en conséquence.

Article 12

L'article sous examen détermine les modalités à respecter lors de l'établissement des mémoires d'honoraires.

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le Conseil d'État demande de viser les articles de l'annexe I concernés avec suffisamment de précision. Par conséquent, il faut remplacer les mots « et suivants » par les mots « , 10, 11 et 12 ».

Concernant le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, le Conseil d'État relève qu'en portant sur l'inopposabilité à la personne protégée et à l'assurance maladie-maternité des mémoires d'honoraires remplis de manière incomplète ou en contravention du futur règlement grand-ducal, ledit alinéa dépasse le cadre des dispositions devant obligatoirement être prévues par règlement grand-ducal en exécution des articles 64, alinéas 1^{er}, point 1), et 70, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale. La disposition sous revue risquant dès lors d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution pour dépassement de la base légale, le Conseil d'État en demande la suppression.

Le paragraphe 4, alinéa 1^{er}, interdit tout encaissement des honoraires avant la dispensation des prestations de soins. L'alinéa 2 du même paragraphe prévoit que « [l]e médecin-dentiste qui présente à la personne protégée la mise en compte de prestations de soins de santé pour lesquelles la prise en charge directe a été préalablement refusée par l'assurance maladie-maternité, en informe la personne protégée lors de la présentation de son mémoire d'honoraires ».

En allant au-delà de la simple organisation de la transmission et circulation des données et informations entre les prestataires de soins et la CNS, notamment par des formules standardisées pour les honoraires et les prescriptions, les dispositions sous revue dépassent le cadre des dispositions obligatoires devant être fixées par règlement grand-ducal en vertu des articles 64, alinéas 1^{er}, point 1), et 70, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale, et risquent d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution. Le Conseil d'État demande, par conséquent, de supprimer le paragraphe 4.

Pour le surplus, le Conseil d'État considère que les dispositions du paragraphe 4 relèvent des éléments essentiels d'une matière réservée à la loi en vertu de l'article 35 de la Constitution (restrictions à l'exercice de la profession libérale). Elles sont, dès lors, à faire figurer dans le Code de la sécurité sociale.

Articles 13 à 17

Sans observation.

Article 18

Les alinéas 6 et 7 déterminent la durée de validité des ordonnances médicales intitulées « Ordonnance médicale : Médicaments, aliments médicaux et dispositifs médicaux ». Le Conseil d'État relève qu'en fixant la durée de validité des ordonnances médicales, ces dispositions ne se limitent pas à organiser la transmission et la circulation des données et informations

entre les prestataires de soins et la CNS et dépassent ainsi le cadre tracé par l'article 64, alinéa 1^{er}, point 1), et 70, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale. Partant, ces dispositions risquent d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution. Le Conseil d'État demande dès lors de supprimer les dispositions précitées.

Pour le surplus, le Conseil d'État estime que les dispositions des alinéas 6 et 7, en ce qu'elles fixent la durée de validité des ordonnances médicales, relèvent des éléments essentiels d'une matière réservée à la loi au sens de l'article 34 de la Constitution (sécurité sociale). Elles sont, dès lors, à inscrire dans le Code de la sécurité sociale.

Articles 19 à 25

Sans observation.

Article 26

Les alinéas 2 à 4 déterminent les cas dans lesquels un certificat d'incapacité de travail peut être émis par le médecin-dentiste. L'alinéa 5, quant à lui, exige du médecin-dentiste qui a ordonné l'hospitalisation d'une personne protégée en activité de service qui, empêchée elle-même de gérer cette démarche en raison de son état de santé, doit faire parvenir l'attestation susvisée sans délai à l'administration de l'hôpital en vue de sa transmission immédiate vers la caisse de maladie compétente.

Le Conseil d'État signale que ces dispositions sont à supprimer, car elles dépassent le cadre des dispositions obligatoires devant être fixées par règlement grand-ducal et risquent, par conséquent, d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution.

Article 27

Sans observation.

Article 28

L'article sous examen constitue une reprise de l'article 66, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale, en paraphrasant cette disposition. Le Conseil d'État demande dès lors de le supprimer.

Articles 29 et 30

Ces articles s'insèrent dans le dispositif des articles 64, alinéa 2, point 3) et 66, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale. Ledit alinéa 3 dispose que : « Toutefois, les conventions pour les médecins et pour les médecins-dentistes prévoient obligatoirement les modalités du dépassement, à charge des assurés, des tarifs fixés conformément à l'alinéa qui précède : 1) pour les convenances personnelles sollicitées par les personnes protégées en milieu hospitalier et ambulatoire ; 2) après devis préalable pour les prothèses et autres prestations dentaires dépassant l'utile et le nécessaire. »

Concernant l'article 29, paragraphe 1^{er}, le Conseil d'État s'interroge sur la portée de la notion de « tact et mesure ». Si cette notion peut trouver sa place dans des règles déontologiques ou conventionnelles, son utilisation

dans une disposition réglementaire déterminant les sommes susceptibles d'être réclamées à une personne protégée pose la question de la prévisibilité de la norme. Faute de précision, la disposition sous revue risque d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution pour insécurité juridique.

Par ailleurs, toujours à l'article 29, le Conseil d'État relève qu'en ce qui concerne la notion d'« excuse valable » prévue au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 3°, il a une préférence pour la notion de « raisons indépendantes de sa volonté justifiant ce retard ». Partant, il recommande de reformuler le point 3° comme suit :

« 3° le fait que la personne protégée vient trop tard à son rendez-vous sans fournir de raisons indépendantes de sa volonté justifiant ce retard, [...] ». »

Article 31

L'alinéa 1^{er}, première phrase, constitue une reprise de l'article 29, alinéa 1^{er}, première phrase, du Code de la sécurité sociale, en paraphrasant cette disposition, de telle sorte que cette phrase est à supprimer.

L'alinéa 2 prévoit que la prise en charge des prestations de soins de santé sous forme de prise en charge directe est accordée aux prestations pour lesquelles les personnes protégées n'ont pas fait l'avance des frais, sous réserve que les modalités déterminées aux alinéas suivants soient respectées. L'alinéa 3 précise, quant à lui, les modalités de transmission à la Caisse nationale de santé des mémoires d'honoraires aux fins du paiement de la part des honoraires opposables à l'assurance maladie-maternité.

À cet égard, le Conseil d'État note que l'article 24, alinéa 1^{er}, du Code de la sécurité sociale permet effectivement que « [d]es dispositions conventionnelles peuvent prévoir les conditions et modalités d'une prise en charge directe d'actes, services et fournitures par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci ». Tel qu'il résulte du libellé de la disposition précitée, les conventions peuvent prévoir que la prise en charge directe est possible. Il ne s'agit toutefois pas d'une disposition obligatoire au sens de l'article 64 du Code de la sécurité sociale. Celui-ci se limite à exiger que les conventions déterminent obligatoirement, en cas de prise en charge directe, les conditions et modalités de mise en compte d'intérêts légaux en cas de paiement tardif. Les alinéas 2 et 3 sont dès lors à supprimer au risque sinon d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution pour dépassement de la base légale.

Article 32

Les points 2° à 5° de l'article sous examen prévoient qu'en cas d'indigence, la CNS prend en charge non seulement le tarif opposable, mais également certains dépassements de tarifs mis en compte par le médecin-dentiste.

S'il est vrai que l'article 24, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale autorise, en cas d'indigence dûment documentée, une prise en charge directe des prestations de soins de santé suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles, cette disposition ne saurait être comprise comme habilitant le pouvoir réglementaire à étendre le champ des

dépenses supportées par l'assurance maladie. Elle règle les modalités de paiement des prestations, mais ne constitue pas une base légale permettant de modifier la répartition de la charge financière résultant de la loi.

S'ajoute à cela que l'article 66, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale prévoit expressément que les dépassements qu'il vise sont « à charge des assurés ».

Dès lors, en mettant ces mêmes dépassements à charge de la CNS dans les hypothèses visées par l'article sous examen, les dispositions sous revue rajoutent à la loi et risquent dès lors d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution pour dépassement de la base légale. Partant, le Conseil d'État demande de supprimer les points 2° à 5°.

Articles 33 à 37

Sans observation.

Article 38

L'alinéa 6, première phrase, dispose que la fréquence des séances donnant lieu à un certificat d'incapacité de travail par rapport au nombre total de séances « doit être inférieure à 50 % », sans que les auteurs établissent un lien entre cette disposition et l'établissement des rapports d'activités. Une telle disposition va ainsi au-delà de la simple fixation des modalités de l'établissement des rapports d'activité des prestataires de soins visés à l'article 419, à laquelle se limite l'habilitation prévue par l'article 64, alinéa 2, point 5), du Code de la sécurité sociale. Partant, elle risque d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution pour dépassement de la base légale. Telle que la phrase est libellée, le Conseil d'État demande la suppression de la phrase concernée.

Pour le surplus, le Conseil d'État considère que la matière traitée par la première phrase de l'alinéa 6 relève des éléments essentiels d'une matière réservée à la loi en vertu de l'article 35 de la Constitution (restrictions à l'exercice de la profession libérale). Elle est, dès lors, à faire figurer dans le Code de la sécurité sociale.

S'ajoute à cela qu'une fréquence de séances donnant lieu à l'établissement d'un certificat d'incapacité de travail supérieure à 50 pour cent, ne saurait, à elle seule, permettre de conclure qu'un médecin-dentiste adopte nécessairement une pratique injustifiée. En effet, un médecin-dentiste peut, en fonction de sa patientèle, de sa spécialisation, des traitements pratiqués ou du contexte clinique, légitimement présenter une fréquence supérieure à celle d'un confrère.

Article 39

L'article sous examen prévoit que le règlement grand-ducal entre en vigueur le 31 octobre 2026.

Le Conseil d'État comprend que cette date correspond à la fin du régime conventionnel antérieur.

Le Conseil d'État recommande de prévoir une entrée en vigueur différée reportant certaines dispositions du futur règlement grand-ducal en fonction de l'opérabilité des conditions techniques imposées.

Article 40

Sans observation.

Annexe

Le Conseil d'État constate que l'article 26, phrase liminaire, de l'annexe se réfère à l'article 7, alinéas 11 et 17, de la nomenclature des actes et services des médecins. Le tableau qui suit se réfère également à l'endroit du premier commentaire à l'article 7, alinéas 11 et 17, 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. Dans la mesure où le règlement grand-ducal en projet a trait aux relations entre l'assurance maladie et les médecins-dentistes, il convient de supprimer les références reprises à l'article 26 de l'annexe.

L'article 48 de l'annexe dispose ce qui suit : « Dans le cadre de formules standardisées de mémoires d'honoraires transmises numériquement à l'aide de la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé, les compléments d'information pouvant être ajoutés par le prestataire sont publiés sur le site internet www.cns.lu, afin de permettre de fluidifier la prise en charge éventuelle par la CNS. »

Le Conseil d'État donne à considérer que la notion de « compléments d'information » ne permet pas de déterminer avec suffisamment de précision la nature et l'étendue des informations concernées. Cette imprécision est susceptible de porter atteinte au principe de sécurité juridique, de sorte que la disposition sous revue risque d'encourir la sanction de l'article 102 de la Constitution. Le Conseil d'État demande par conséquent la suppression de cette disposition.

Observations d'ordre légistique

Observations générales

Il convient d'écrire la notion de « médecin dentiste » avec un trait d'union pour écrire « médecin-dentiste ».

Le Conseil d'État signale que, lors des renvois, les différents éléments auxquels il est renvoyé sont à séparer par des virgules.

Pour ce qui est du groupement d'articles sous forme de chapitres, les intitulés de ceux-ci sont à faire précéder d'un tiret, sans point. À titre d'exemple, l'intitulé du chapitre 1^{er} se lira comme suit :

« **Chapitre 1^{er} – [...]** ».

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 ».

Les unités de mesure s'écrivent en toutes lettres, pour écrire, à titre d'exemple, « centimètre ».

Le symbole « % » est à remplacer par les mots « pour cent ».

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.

Dans le cadre de renvois à des articles, paragraphes ou alinéas, l'emploi de notions telles que « précédent », « suivants », « ci-dessus » et « dernier » ou de tournures telles que « qui précède » est à écarter. Mieux vaut viser le numéro de l'article, du paragraphe ou de l'alinéa en question, étant donné que l'insertion d'une nouvelle disposition à l'occasion d'une modification ultérieure peut avoir pour conséquence de rendre le renvoi inexact.

Lorsqu'on se réfère au pays il convient d'écrire « au Grand-Duché de Luxembourg ».

En ce qui concerne le mot « prénom », il convient de l'écrire systématiquement au pluriel.

Préambule

Les troisième et quatrième visas relatifs aux avis des chambres professionnelles et organes consultatifs 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.

À l'endroit des ministres proposant il faut écrire « Gouvernement en conseil » avec une lettre « c » initiale minuscule.

Article 2

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 1^o, si l'intention des auteurs est de viser l'arrêté portant autorisation d'exercer la profession de médecin-dentiste et non la copie, il faut accorder le mot « établie » au genre masculin.

Article 3

À l'alinéa 1^{er}, il y a lieu de remplacer les mots « découlant des » par les mots « prévus aux ».

À l'alinéa 2, il faut remplacer les mots « annexe I » par celui d'« annexe ».

Article 4

À l'alinéa 2, première phrase, il convient de citer correctement la subdivision visée, en ajoutant une parenthèse fermante à la suite du nombre « 10 ». En outre, il faut ajouter une virgule avant les mots « qui contient les noms ».

À l'alinéa 5, il convient de supprimer la virgule qui suit les mots « dans l'annexe ».

Article 6

À l'alinéa 1^{er}, il convient de remplacer les mots « désignée ci-après par l'« Agence », » par les mots « ci-après « Agence », ».

À l'alinéa 4, il est recommandé de remplacer le mot « et » avant le mot « circulation » par le mot « ou ».

À l'alinéa 5, première phrase, il faut insérer le mot « de » après les mots « à l'aide », et cela lors de leur deuxième occurrence.

Article 7

Il y a lieu d'insérer un point après la forme abrégée « **Art** ». Cette observation vaut également pour l'article 8.

Article 8

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, phrase liminaire, deuxième phrase, il y a lieu de supprimer les mots « En complément de ce qui précède, » pour être superfétatoires. Le mot « toute » est alors à écrire avec une lettre initiale « t » majuscule.

Article 12

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, il y a lieu de préciser les paragraphes visés.

Au paragraphe 3, alinéa 3, il est recommandé de reformuler la première phrase comme suit :

« Le dépassement des tarifs mis en compte à la personne protégée par le médecin-dentiste [...]. »

Au paragraphe 3, alinéa 3, première phrase, il faut insérer les mots « des actes et services » après le mot « nomenclature ». Cette observation vaut également pour l'article 29, paragraphe 2, alinéas 1^{er}, 3, première et troisième phrases, 4 et 5.

Au paragraphe 4, alinéa 2, il convient de supprimer la virgule qui précède les mots « en informe ».

Article 13

À l'alinéa 1^{er}, il faut remplacer le mot « conforme » par le mot « conformément ».

Article 14

Il est recommandé de reformuler l'alinéa 2 comme suit :

« Le médecin-dentiste inscrit sur l'ordonnance le libellé de l'acte, de la prestation ou de la fourniture [...], ou le code officiel qui leur est attribué [...]. »

Article 15

À l'alinéa 1^{er}, il est recommandé de remplacer le mot « conforme » par les mots « et établie conformément ». Cette observation vaut également pour les articles 16, première phrase, 17, première phrase, 18, alinéa 1^{er}, 20, première phrase, 21, première phrase, 22, 23, 24, alinéa 1^{er}.

Article 18

À l'alinéa 3, afin de bien refléter la présentation de la disposition à laquelle il est renvoyé, il faut remplacer les mots « alinéa premier » par les mots « paragraphe 1^{er}, ».

À l'alinéa 4, il convient d'écrire le mot « Annexe » avec une lettre initiale « a » minuscule.

À l'alinéa 5, il y a lieu de remplacer les mots « , et la motivation médicale conforme » par les mots « et la motivation médicale conformément ».

Article 21

À la première phrase, il faut remplacer les mots « au chapitre 5 de la 1^{ère} partie de l'annexe de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes » par ceux de « à la première partie, chapitre 5, de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes ».

Article 22

Les mots « de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes » sont à remplacer par les mots « 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 ». Cette observation vaut également pour l'article 32, point 3°.

Article 24

À l'alinéa 2, il est recommandé de remplacer les mots « de traitement » par les mots « du traitement », et cela à deux reprises. En outre, il y a lieu d'écrire « d'avoir recours » et non « de faire recours ». Cette observation vaut également pour l'annexe, à l'article 59, donnée numéro 16.

À l'alinéa 3, point 1°, il faut supprimer *in fine* les mots « ou que » et au point 2°, *in fine*, le mot « que ».

Article 25

À la première phrase, il est recommandé de remplacer le mot « conforme » par les mots « , et établie conformément ». Cette observation vaut également pour les articles 26, alinéa 1^{er} et 27.

Article 29

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le point 3° est à reformuler comme suit :

« 3° le fait pour la personne protégée de venir trop tard à son rendez-vous [...]. »

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les points 4° à 6° sont à renuméroter en points 1° à 3°.

Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, il faut écrire « 66 pour cent ».

Au paragraphe 2, alinéa 5, il est recommandé de supprimer les mots « Toutefois, » et « également », pour être superfétatoires.

Au paragraphe 2, alinéa 6, première phrase, il est recommandé de remplacer les mots « y passés » par les mots « de séjour ».

Article 30

À l'alinéa 2, deuxième phrase, les mots « dépassement du tarif » sont à entourer de guillemets.

À l'alinéa 3, deuxième phrase, il est recommandé de remplacer les mots « sur le » par les mots « relatif au ».

À l'alinéa 3, point 1°, il faut insérer le mot « du » avant le mot « service ».

À l'alinéa 5, deuxième phrase, il convient d'insérer le mot « ne » avant les mots « sont utilisées ».

Article 32

Aux points 4° et 5°, il y a lieu d'insérer les mots « paragraphe 1^{er}, » avant les mots « alinéa 3, ».

Article 33

À l'alinéa 3, il convient d'insérer le mot « jour » après le mot « premier ».

Article 34

À l'alinéa 2, deuxième phrase, il faut remplacer les mots « 1^{er} du mois » par les mots « premier jour du mois ».

Article 38

À l'alinéa 5, il est signalé qu'aux énumérations, chaque élément commence par une minuscule.

Chapitre 10

L'intitulé du chapitre 10 est à reformuler comme suit :

« **Chapitre 10 – Dispositions finales** ».

Annexe

Le Conseil d'État signale que le recours à une numérotation sous forme d'articles ou de groupements d'articles au sein d'une annexe n'est pas de mise car pas conforme aux bonnes pratiques de légistique formelle. Il convient d'utiliser une structuration distincte de celle retenue pour le dispositif proprement dit, et ce afin d'éviter toute confusion entre le mode de subdivision du dispositif et le mode de subdivision des dispositions de son annexe. En procédant de cette manière, les renvois sont à adapter en conséquence.

Subsidiairement, lorsqu'on se réfère à la première section, les lettres « re » sont à insérer en exposant derrière le numéro pour écrire « 1^{re} ».

Pour caractériser les énumérations, il est fait recours à des numéros suivis d'un exposant « ° » 1°, 2°, 3°, ...

Aux énumérations, chaque élément commence par une minuscule et se termine par un point-virgule, sauf le dernier qui se termine par un point.

Le Conseil d'État signale que les auteurs emploient le mot « respectivement » de manière inappropriée, de sorte que les formulations en question sont à revoir.

Le recours à la forme « et/ou », que l'on peut généralement remplacer par « ou », est à éviter.

À l'article 1^{er}, et subsidiairement à l'observation relative à la subdivision de l'annexe ci-avant, il est signalé que lorsqu'on se réfère au premier article, les lettres « er » sont à insérer en exposant derrière le numéro pour écrire « 1^{er} ».

À l'article 6, zone H, donnée « Date (au) DENT - Col 2 », ligne « Commentaire », il convient d'accorder le mot « traités » au genre féminin.

À l'article 7, alinéa 2, phrase liminaire, la formule « la ou les » est à écarter. Il y a lieu de recourir au pluriel pour viser indistinctement un ou plusieurs éléments.

À l'article 26, zone 1, ligne « Commentaire », il faut remplacer les mots « il utilise la terminologie au règlement grand-ducal » par ceux de « il utilise la terminologie du règlement grand-ducal ».

À l'article 30, volet 2, zone M, ligne « Commentaire », alinéa 6, première phrase, il faut supprimer le mot « veuillez ».

À l'article 30, volet 3, zone M, ligne « Commentaire », alinéa 8, deuxième phrase, il faut supprimer le mot « votre » avant les mots « l'incapacité de travail ».

Aux articles 34, phrase liminaire, et 35, phrase liminaire, la virgule qui précède les mots « est le suivant » est à supprimer. Cette observation vaut également pour les articles 42, phrase liminaire, et 43, phrase liminaire.

À l'article 36, donnée numéro 27, il faut supprimer la lettre barrée « s ».

Aux articles 37, phrase liminaire, 38, phrase liminaire, 39, phrase liminaire, 40, phrase liminaire, et 41, phrase liminaire, il y a lieu de rédiger le mot « mémoires » au singulier.

À l'article 58, donnée numéro 14, il faut accorder le mot « demandée » au genre masculin.

À l'article 61, phrase liminaire, il convient d'ajouter une virgule avant les mots « est le suivant ». Cette observation vaut également pour les articles 65, phrase liminaire, et 70, phrase liminaire.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 19 votants, le 29 septembre 2026.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Marc Thewes