



d'Gesondheetskeess

INFORMATION À LA PRESSE

14.08.2026

Convention médicale : la CNS précise le cadre de la négociation et les conséquences du procès-verbal de non-conciliation

Le médiateur désigné dans le cadre de la négociation de la convention entre la Caisse nationale de santé et l'Association des médecins et médecins-dentistes a dressé le 14 août 2026 un procès-verbal de non-conciliation.

Tout en regrettant l'échec de la procédure de médiation, force est de constater que dès la dénonciation de la convention, l'AMMD avait fait savoir qu'elle ne serait pas disposée à signer une nouvelle convention tant que les adaptations du cadre légal qu'elle revendique n'auraient pas été réalisées.

Dans ce contexte, la CNS estime nécessaire de rappeler le cadre légal et institutionnel dans lequel les négociations se sont déroulées, ainsi que les compétences et responsabilités respectives des différents acteurs, tout en précisant ce qui change — ou ne change pas — pour les assurés.

Un mandat de gestion, non un mandat de représentation

Le Livre Ier du Code de la sécurité sociale confie à la CNS la gestion de l'assurance maladie-maternité. Son conseil d'administration, composé conformément à l'article 46, réunit, sous la présidence d'un représentant de l'État, des délégués des assurés salariés et non-salariés ainsi que des employeurs, désignés par les chambres professionnelles. Il appartient notamment à cet organe de préparer les négociations conventionnelles et tarifaires et de se prononcer sur leur issue. Ces délégués n'y siègent pas pour défendre un intérêt catégoriel : la loi leur confie collectivement l'exercice d'une compétence de gestion, dont ils répondent envers l'ensemble des assurés.

Cette composition n'est pas un simple détail d'organisation : elle reflète la manière dont l'assurance maladie est financée. L'État contribue à hauteur de 40 % des cotisations ; dans le régime général, les 60 % restants sont répartis à parts égales entre assurés et employeurs. La CNS n'administre pas des ressources propres, mais celles de la collectivité, et en répond devant elle.

Partenaires conventionnels, responsabilités distinctes

L'article 62 du Code réserve la négociation des conventions à la CNS et aux groupements professionnels représentatifs. À ce titre, l'AMMD est le partenaire conventionnel de la CNS pour les médecins et pour les médecins-dentistes, l'article 61 prévoyant une convention distincte pour chacune de ces deux professions.

Siéger à la même table ne signifie pas exercer le même rôle. L'AMMD défend les intérêts professionnels de ses membres, ce qui est sa raison d'être. La CNS répond de la gestion d'un régime obligatoire devant l'ensemble des cotisants. Cette différence n'entrave pas le dialogue ; elle en fixe les termes, en déterminant ce que les parties peuvent arrêter entre elles.

Ce qu'une convention peut régler, et ce qu'elle ne peut pas

Les discussions des derniers mois ont mêlé des sujets de nature très différente.

Certains relèvent pleinement du champ conventionnel défini à l'article 64 du Code de la sécurité sociale, notamment la circulation des informations et des données entre prestataires, assurés et institutions (par exemple la digitalisation des flux de facturation), mais aussi les conditions et les modalités de mise en compte des intérêts légaux en cas de paiements tardifs ; ou encore les modalités d'établissement des rapports d'activité. Les sujets couverts par la convention concernent ainsi essentiellement la gestion **administrative** de l'assurance maladie. Sur ces matières, la CNS est disponible pour négocier sans réserve.

D'autres discussions, menées en dehors du dialogue entre la CNS et l'AMMD, ont porté sur l'organisation du secteur ambulatoire, sur une plus grande autonomie tarifaire pour les médecins, sur une remise en question du principe de conventionnement actuel ou sur l'exercice sociétal de la médecine, pour ne citer que ceux-là. Il s'agit là de sujets portant sur les systèmes de santé et de sécurité sociale. Leur examen relève du Gouvernement ou de la Chambre des députés.

Le fait pour la CNS de rappeler le cadre légal applicable ne traduit donc ni un refus de dialogue ni une absence de volonté d'améliorer le système dans le cadre de ses compétences. **Le respect de ce cadre constitue précisément une obligation pour l'institution, tout comme celle de veiller à la soutenabilité financière de l'assurance maladie-maternité.**

Il y a lieu de rappeler aussi que le Code de la sécurité sociale prévoit un cadre spécifique permettant de discuter de mesures, y compris de nature législative, susceptibles d'améliorer l'efficacité du système de santé. Ces discussions ont notamment vocation à se tenir dans le cadre de l'action concertée prévue à l'article 80 du Code de la sécurité sociale, au sein du comité quadripartite réunissant des représentants de l'État, des prestataires de soins ainsi que des organisations professionnelles représentatives des salariés et des employeurs. Il importe toutefois de préciser que la CNS n'est pas, en tant que telle, institutionnellement représentée au sein de cette instance.

Aucune interruption des soins ni des remboursements

C'est le point sur lequel la CNS entend être la plus claire, parce qu'il est le seul qui concerne directement les patients.

L'absence de nouvelle convention ne crée aucun vide juridique. L'article 70, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale prévoit qu'à défaut d'accord constaté par procès-verbal de non-conciliation, les dispositions obligatoires de la convention sont fixées par voie de règlement grand-ducal. Le législateur a expressément anticipé cette hypothèse.

Concrètement : les consultations se déroulent dans les mêmes conditions qu'auparavant, et il n'y a pas lieu de craindre une interruption de la prise en charge des soins et des remboursements par l'assurance maladie du seul fait de la décision annoncée par l'AMMD.

Préserver le dialogue dans le respect des responsabilités de chacun

La CNS respecte pleinement le rôle du corps médical et l'importance de son engagement dans le fonctionnement du système de santé luxembourgeois. Les médecins doivent pouvoir exprimer leurs attentes concernant leurs conditions d'exercice et l'évolution du système de santé.

De la même manière, la CNS doit pouvoir exercer la responsabilité que la loi lui confie : garantir une gestion équitable, accessible et financièrement soutenable de l'assurance maladie au bénéfice de l'ensemble des assurés.

Ces responsabilités ne sont pas contradictoires.

La CNS reste favorable à un dialogue constructif avec le corps médical sur toutes les questions qui relèvent de son domaine de compétences.

L'objectif doit rester commun : garantir à long terme un accès large à des soins de qualité, dans un système solidaire et financièrement durable.

Luxembourg, le 14 août 2026



(Source : Département Communication, CNS)