

Projet de règlement grand-ducal

déterminant les modalités de désignation, de reconduction, de changement et de remplacement en cas d'absence du médecin référent.

Avis du Conseil d'Etat

(25 octobre 2011)

Par dépêche du 27 juin 2011, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de règlement grand-ducal déterminant les modalités de désignation, de reconduction, de changement et de remplacement en cas d'absence du médecin référent, élaboré par le ministre de la Sécurité sociale.

Au texte du projet de règlement étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, ainsi qu'une fiche d'évaluation d'impact.

Les avis des chambres professionnelles ont été reçus comme suit:

- l'avis de la Chambre des salariés, par dépêche du 3 août 2011;
- l'avis commun de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers, par dépêche du 31 août 2011;
- l'avis de la Chambre d'agriculture, par dépêche du 23 septembre 2011;
- l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, par dépêche du 17 octobre 2011.

Considérations générales

La base légale du projet de règlement sous avis est fournie par l'article 19*bis* du Code de la sécurité sociale. Cet article prévoit qu'un règlement grand-ducal détermine les modalités de désignation, de reconduction et de changement du médecin référent ainsi que son remplacement en cas d'absence.

Les missions du médecin référent y sont fixées comme suit:

- 1) assurer le premier niveau de recours aux soins;
- 2) assurer les soins de prévention et contribuer à la promotion de la santé;
- 3) suivre régulièrement le contenu du dossier de soins partagé de l'assuré;
- 4) superviser le parcours de l'assuré dans le système de soins de santé et sensibiliser le patient par rapport aux risques liés aux doubles emplois, à la surconsommation et aux effets secondaires;
- 5) coordonner les soins dans les cas de pathologies lourdes ou chroniques ou de soins de longue durée;
- 6) informer, orienter et conseiller le patient dans son parcours de soins.

L'article 60*bis* du Code de la sécurité sociale précise que le médecin référent doit obtenir communication, sur sa demande, par tout prestataire de

soins de santé, tout établissement hospitalier, tout réseau d'aides et de soins, dépositaire d'un dossier de soins ou d'éléments d'un tel dossier, de données médicales sous forme de rapports médicaux, de résultats d'analyses, de comptes rendus d'investigations diagnostiques, d'ordonnances ou de prescriptions, d'imagerie médicale ou de tout document ou effet intéressant l'état de santé ou le traitement thérapeutique d'un assuré.

La convention entre la Caisse nationale de santé et le groupement représentatif des médecins détermine les rapports entre celle-ci et les médecins référents, y compris les modalités de rémunération et de transmission des informations dans l'accomplissement de leurs missions.

Le Conseil d'Etat est convaincu que l'introduction du médecin référent dans le système de santé luxembourgeois apporte une plus-value dans la prise en charge de l'assuré qui sera plus complète et plus pertinente et dont bénéficieront le patient concerné et la Caisse nationale de santé. Tout en saluant le caractère facultatif du recours à un médecin référent et le libre choix d'un médecin par le patient, le Conseil d'Etat estime qu'il est impérieux que l'assuré soit encouragé par des éléments incitatifs à s'orienter dans une perspective de prise en charge structurée.

La fonction de médecin référent n'est pas liée à une discipline médicale donnée; néanmoins, les médecins-généralistes, les médecins spécialistes en médecine interne et les pédiatres semblent être les médecins prioritairement visés. Afin de mieux guider les patients, il serait souhaitable que la Caisse nationale de santé publie annuellement la liste des médecins participant au réseau de médecins référents. Dans une perspective de développement de soins transfrontaliers, il est clair que le rôle de médecin référent peut également incomber à des médecins exerçant dans un autre Etat membre de l'Union européenne. Cette option pourrait être particulièrement intéressante pour des assurés frontaliers.

Examen des articles

Observation préliminaire

Le Conseil d'Etat constate que 4 des 5 articles du projet de règlement grand-ducal sont précédés d'intitulés qui sont superflus, imprécis et donc à omettre.

Article 1^{er}

Cet article prévoit que la relation entre le patient et le médecin référent sera formalisée par un contrat. Le Conseil d'Etat rappelle que la loi de base ne prévoit pas qu'un règlement grand-ducal précise les modalités d'un contrat entre le médecin référent et le patient et que la disposition sous examen risque dès lors d'encourir la sanction de l'article 95 de la Constitution.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat estime qu'il faut éviter d'établir par voie de règlement grand-ducal un nouveau contrat de soins qui interfère avec celui que tout patient entretient avec son médecin et d'assortir ce nouveau

contrat de stipulations qui risquent de déroger au droit commun en matière contractuelle.

Il propose donc d'abandonner la notion de contractualisation et de prévoir l'information de la Caisse nationale de santé sur l'existence d'un médecin référent pour un patient donné par une notification par écrit.

Il suggère de donner à l'article 1^{er} le libellé suivant:

« **Art. 1^{er}.** La désignation du médecin référent est constatée par écrit, signé par le patient et le médecin, et notifié par le médecin référent à la Caisse nationale de santé. Sa mission prend effet le premier jour du mois qui suit cette notification.

La relation entre le médecin référent et le patient lie le médecin personnellement et ne peut pas être assumée par l'intermédiaire d'un autre médecin, sans préjudice des dispositions de l'article 4. »

Article 2

Cet article a trait aux modalités de révocation de la relation entre le patient et le médecin référent mise en place *a priori* pour une durée indéterminée.

Le Conseil d'Etat estime que pour être efficace, cette relation doit s'inscrire dans la durée et qu'une durée de moins d'un an est à éviter. Il peut donc adhérer à la démarche des auteurs qui, pour les premiers douze mois, exigent un commun accord pour permettre une révocation. Comme la relation peut être mise en place tout au cours de l'année, il y a lieu de ne pas considérer des périodes semestrielles pour des révocations. En ce qui concerne la communication d'une révocation à la Caisse nationale de santé, le Conseil d'Etat propose de confier celle-ci au médecin.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat ne peut pas se déclarer d'accord avec la faculté accordée à la Caisse nationale de santé de mettre un terme à la relation entre le médecin référent et le patient si elle constate une absence de contact direct entre les parties pendant plus de douze mois, alors que cette disposition dépasse le cadre tracé par la loi de base.

Aussi, le Conseil d'Etat propose-t-il de libeller cet article comme suit:

« **Art. 2.** La relation entre le médecin référent et le patient est établie pour une durée indéterminée.

Pendant les premiers douze mois, celle-ci peut, à tout moment, être révoquée d'un commun accord entre le patient et le médecin, avec un préavis de deux mois. Cette révocation est notifiée à la Caisse nationale de santé par le médecin.

A partir de la deuxième année, il peut être mis fin à la relation, à tout moment, et de façon unilatérale par une des parties, moyennant un préavis de deux mois. La partie qui est à l'origine de la révocation en informe par écrit l'autre partie et met en copie la Caisse nationale de santé.

En cas de cessation d'exercice du médecin ou de décès d'une des parties concernées, la Caisse nationale de santé en informe l'autre partie dans les meilleurs délais. »

Article 3

Eu égard aux observations formulées à l'endroit de l'article 1^{er}, l'article 3 devrait prendre la teneur suivante:

« **Art. 3.** En cas de changement de médecin référent, le nouveau médecin référent a droit au transfert par son prédécesseur de toutes les données nécessaires à l'accomplissement de sa mission. »

Article 4

Cet article a trait au remplacement du médecin référent. Selon le Conseil d'Etat, il y a lieu de déroger à la disposition exigeant un commun accord pour la révocation de la relation lors des premiers douze mois au cas où le médecin remplaçant n'a pas été préalablement accepté par le patient.

Il propose de donner à cet article le libellé suivant:

« **Art. 4.** En cas d'absence prolongée du médecin référent dépassant prévisiblement une durée de quatre mois, celui-ci pourra se faire remplacer temporairement pour une durée maximale de douze mois complets et consécutifs par un autre médecin référent proposé au patient. Le remplacement est notifié à la Caisse nationale de santé et ne constitue pas une modification de la relation avec le médecin référent remplacé.

Si la proposition de médecin remplaçant du médecin référent ne trouve pas l'accord du patient, celui-ci peut révoquer unilatéralement la relation quelle que soit sa durée.

En cas de décès du médecin référent, le médecin remplaçant désigné dans la déclaration initiale peut reprendre le mandat du médecin référent décédé. Une nouvelle déclaration telle que prévue à l'article 1^{er} doit alors être signée dans un délai de six mois à partir de l'information du décès faite par la Caisse nationale de santé en vertu de l'article 2, alinéa 4.

Dans les autres situations de cessation d'activité du médecin référent, l'obligation de révocation à communiquer à la Caisse nationale de santé revient au médecin référent. »

Article 5

Sans observation.

Suit le texte proposé par le Conseil d'Etat:

Projet de règlement grand-ducal déterminant les modalités de désignation, de reconduction, de changement et de remplacement en cas d'absence du médecin référent

(Préambule inchangé)

Art. 1^{er}. La désignation du médecin référent est constatée par écrit, signé par le patient et le médecin, et notifié par le médecin référent à la Caisse nationale de santé. Sa mission prend effet le premier jour du mois qui suit cette notification.

La relation entre le médecin référent et le patient lie le médecin personnellement et ne peut pas être assumée par l'intermédiaire d'un autre médecin, sans préjudice des dispositions de l'article 4.

Art. 2. La relation entre le médecin référent et le patient est établie pour une durée indéterminée.

Pendant les premiers douze mois, celle-ci peut, à tout moment, être révoquée d'un commun accord entre le patient et le médecin, avec un préavis de deux mois. Cette révocation est notifiée à la Caisse nationale de santé par le médecin.

A partir de la deuxième année, il peut être mis fin à la relation, à tout moment, et de façon unilatérale par une des parties, moyennant un préavis de deux mois. La partie qui est à l'origine de la révocation en informe par écrit l'autre partie et met en copie la Caisse nationale de santé.

En cas de cessation d'exercice du médecin ou de décès d'une des parties concernées, la Caisse nationale de santé en informe l'autre partie dans les meilleurs délais.

Art. 3. En cas de changement de médecin référent, le nouveau médecin référent a droit au transfert par son prédécesseur de toutes les données nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Art. 4. En cas d'absence prolongée du médecin référent dépassant prévisiblement une durée de quatre mois, celui-ci pourra se faire remplacer temporairement pour une durée maximale de douze mois complets et consécutifs par un autre médecin référent proposé au patient. Le remplacement est notifié à la Caisse nationale de santé et ne constitue pas une modification de la relation avec le médecin référent remplacé.

Si la proposition de médecin remplaçant du médecin référent ne trouve pas l'accord du patient, celui-ci peut révoquer unilatéralement la relation quelle que soit sa durée.

En cas de décès du médecin référent, le médecin remplaçant désigné dans la déclaration initiale peut reprendre le mandat du médecin référent décédé. Une nouvelle déclaration telle que prévue à l'article 1^{er} doit alors être signée dans un délai de six mois à partir de l'information du décès faite par la Caisse nationale de santé en vertu de l'article 2, alinéa 4.

Dans les autres situations de cessation d'activité du médecin référent, l'obligation de révocation à communiquer à la Caisse nationale de santé revient au médecin référent.

Art. 5. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 25 octobre 2011.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Georges Schroeder