



Exposé des motifs

Le projet de règlement grand-ducal sous rubrique vise à simplifier certaines modalités pratiques d'accès aux soins palliatifs, ainsi que les démarches à mettre en œuvre par les intervenants impliqués dans cette procédure. L'agencement administratif de celle-ci a initialement été conçu de manière à permettre aux différents acteurs de jouer leur rôle sans subir de contraintes bureaucratiques excessives, et en tenant compte du besoin d'agir rapidement sur le terrain avec toute l'efficacité voulue.

Néanmoins, en pratique, les médecins n'apparaissent pas toujours en mesure de respecter les délais actuels encadrant l'ouverture du droit aux soins palliatifs à leurs patients en fin de vie. Le Contrôle médical de la Sécurité sociale (CMSS) alerte notamment sur le nombre de demandes tardives de prise en charge de soins palliatifs qu'il reçoit, en particulier de demandes de prorogation, et sur l'impact de cette problématique récurrente sur la situation des patients.

Dès lors, il est proposé de réduire la charge qui incombe aux médecins, dans l'optique d'éviter toute entrave aux droits des patients due à une lourdeur administrative. À cette fin, le projet de règlement grand-ducal sous rubrique prévoit la suppression de l'échéance de cinq jours ouvrables au maximum entre la date d'ouverture du droit aux soins palliatifs et la date d'entrée de la déclaration du médecin auprès du CMSS. Il prévoit également la suppression de la limite d'accès aux soins palliatifs actuellement fixée à 35 jours, ainsi que de la procédure de demande de prorogation de ce droit. En effet, il est exceptionnel que les perspectives d'évolution de l'état des personnes nécessitant des soins palliatifs s'améliorent. Une approche plus souple et réduisant le nombre d'étapes dans les démarches d'accès aux soins palliatifs semble donc plus appropriée au regard des intérêts des patients.

En outre, le présent projet de règlement grand-ducal constitue une première étape vers l'objectif plus large de supprimer la soumission de la prise en charge des soins palliatifs à l'avis du CMSS, prévue à l'article 351, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale. Actuellement, le CMSS fournit un avis purement formel, renseignant des constatations indirectes basées sur un formulaire rempli par le médecin traitant de la personne soignée. La plus-value de cet avis est d'autant plus remise en question dans le cadre de la procédure de prorogation des soins, à laquelle le CMSS ne peut guère opposer de critères médicaux objectifs sans se rendre au chevet du patient pour apprécier sa situation *in concreto*, ce qui n'est pas envisageable compte tenu des ressources dont il dispose.



Par ailleurs, le projet de règlement grand-ducal sous rubrique entend apporter de minimes modifications d'ordre légistique à l'article 5 du règlement grand-ducal du 28 avril 2009 précisant les modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs. Des modifications ultérieures de même nature seront à apporter au 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 lequel figurent deux mentions de l'article 4 du règlement grand-ducal du 28 avril 2009 précisant les modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs.



Projet de règlement grand-ducal portant modification du règlement grand-ducal du 28 avril 2009 précisant les modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs

Nous Guillaume, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les articles 17, alinéa 1^{er}, point 13) et 350, paragraphe 10, du Code de la sécurité sociale ;

Vu l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics et de la Chambre d'agriculture, de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers ;

Le Conseil d'État entendu ;

Sur le rapport de la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. L'article 3 du règlement grand-ducal du 28 avril 2009 précisant les modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs est modifié comme suit :

1° À l'alinéa 1^{er}, les termes « article 418, alinéa 1, point 13) » sont remplacés par les termes « article 420 » ;

2° À l'alinéa 2, la seconde phrase est supprimée.

Art. 2. L'article 4 du même règlement grand-ducal est abrogé.

Art. 3. L'article 5 du même règlement est modifié comme suit :

1° À la première phrase, les termes « ainsi que toute prorogation » sont supprimés ;

2° À la troisième phrase, les termes « ainsi que toute prorogation » sont supprimés.



Art. 4. L'annexe portant le formulaire intitulé « Déclaration de prolongation en vue de l'obtention des soins palliatifs - Volet médical » est abrogée.

Art. 5. Le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Commentaire des articles

Article 1^{er}

La modification apportée à l’alinéa 1^{er} de l’article 3 du règlement grand-ducal visé a pour but d’actualiser la base légale renseignant sur la compétence du CMSS, de manière à en assurer la conformité avec les modifications apportées par la loi du 7 août 2015 modifiant les attributions du CMSS.

La modification apportée à l’alinéa 2 du même article a pour but de supprimer l’échéance de cinq jours ouvrables au maximum entre la date d’ouverture du droit aux soins palliatifs et la date d’entrée de la déclaration du médecin auprès du CMSS. Force est de constater que cette échéance pose des problèmes aux acteurs du terrain et que le CMSS reçoit en conséquence un grand nombre de déclarations tardives, décrivant l’état de santé précaire des patients à qui il serait inconcevable de refuser des soins soulageant les symptômes des pathologies graves qu’ils subissent.

Article 2

L’abrogation de l’article 4 du règlement grand-ducal visé répond également à un objectif de simplification administrative. En écho aux commentaires formulés par le Conseil d’État dans son avis n° 48.288 du 31 mars 2009 sur le projet de règlement grand-ducal précisant les modalités d’attribution du droit aux soins palliatifs, il est proposé de faire abstraction de tout délai d’expiration de ce droit. De fait, en pratique, il est exceptionnel que les perspectives d’évolution de l’état des personnes nécessitant des soins palliatifs s’améliorent. Au contraire, les possibilités thérapeutiques et les chances de survie tendent à s’amenuiser. Il n’y a donc pas lieu de maintenir la nécessité d’un renouvellement périodique et dûment motivé d’une demande de traitement palliatif, pour que soit accordée aux patients en fin de vie la poursuite de celui qui leur est déjà prodigué.

Article 3

Les termes « *ainsi que toute prorogation* », apparaissant deux fois dans l’article 5 du règlement grand-ducal visé, sont supprimés, afin d’éviter toute incohérence compte tenu de l’abrogation de l’article 4 du même règlement grand-ducal.



Article 4

Le formulaire spécial de déclaration médicale de prorogation du droit, figurant à l'annexe, est supprimé en raison de l'abrogation de l'article 4 du règlement grand-ducal visé.

Article 5

Formule exécutoire.



Texte coordonné

Art. 1^{er}. Le droit aux soins palliatifs visé à l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie est ouvert sur déclaration présentée par le médecin traitant sur un formulaire spécial comprenant un volet administratif et un volet médical et formant annexe du présent règlement.

Art. 2. La déclaration est à adresser par le médecin traitant signataire du formulaire au Contrôle médical de la sécurité sociale, sous pli fermé. Lorsqu'une donnée du volet administratif de la déclaration change, le médecin traitant signataire notifie ce changement au Contrôle médical de la sécurité sociale par l'envoi du volet administratif modifié.

Art. 3. La déclaration est validée par le Contrôle médical de la sécurité sociale conformément à l'~~article 418, alinéa 1, point 13~~ **article 420** du Code de la sécurité sociale. Cette validation est inscrite sur le volet administratif du formulaire de déclaration qui est communiqué à la Caisse nationale de santé endéans les trois jours ouvrables de son entrée auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale.

La validation indique la date de l'ouverture du droit aux soins palliatifs, fixée d'après les indications du médecin traitant. ~~La date d'ouverture du droit ne peut être antérieure de plus de cinq jours ouvrables à la date d'entrée de la déclaration auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale.~~

~~**Art. 4.** Le droit aux soins palliatifs expire dans le délai de trente-cinq jours à partir de la date de son ouverture.~~

~~A titre exceptionnel le Contrôle médical de la sécurité sociale peut accorder la prorogation du droit aux soins palliatifs pour une ou plusieurs périodes supplémentaires de trente-cinq jours sur initiative dûment motivée du ou des médecins traitants.~~

~~La déclaration médicale de prorogation du droit présentée sur un formulaire spécial, formant annexe du présent règlement, doit entrer au Contrôle médical de la sécurité sociale trois jours ouvrables avant l'expiration du droit en cours.~~

~~En cas de prorogation du droit, le Contrôle médical de la sécurité sociale en avertit la Caisse nationale de santé par les moyens convenus avec elle.~~

Art. 5. La Caisse nationale de santé notifie l'ouverture du droit aux soins palliatifs ~~ainsi que toute prorogation~~ endéans les trois jours ouvrables de la réception de la validation par le Contrôle



médical de la sécurité sociale au médecin traitant signataire de la déclaration et, si la personne en fin de vie est prise en charge par un des prestataires visés à l'article 61, alinéa 2, sous 12) du Code de la sécurité sociale, à ces prestataires. La Caisse nationale de santé en informe la personne soignée concernée en lui faisant parvenir une copie du document de notification. Le titre de prise en charge qui documente l'ouverture du droit aux soins palliatifs ~~ainsi que toute prorogation~~ est repris sous le volet 1 du carnet de soins prévu par le règlement grand-ducal du 28 avril 2009 déterminant la forme et le contenu du carnet de soins de la personne soignée en fin de vie dûment rempli par la Caisse nationale de santé.

Art. 6. Si la déclaration concerne une personne soignée non affiliée à l'assurance maladie et à l'assurance dépendance, la Caisse nationale de santé en informe le ministre ayant la Santé dans ses attributions. La décision du ministre de prendre en charge ces prestations est transmise à la Caisse nationale de santé endéans trois jours ouvrables. La Caisse nationale de santé assure le service de ces prestations, à charge de remboursement par l'Etat.



ANNEXE

Déclaration en vue de l'obtention de soins palliatifs

Volet administratif

(à compléter par le médecin traitant et à envoyer, sous pli fermé, au Contrôle médical de la sécurité sociale)

1. Données concernant la personne soignée:

Nom marital:

Nom de jeune fille:

Prénom(s):

Matricule de sécurité sociale:

Situation sociale/civile:

marié(e) veuf(ve) célibataire vit seul(e)

présence d'un aidant informel: Oui Non

2. Lieu de séjour de la personne soignée au moment de la déclaration:

Maintien à domicile

Adresse:

Séjour en établissement d'aides et de soins

Nom de l'établissement:

Adresse de
l'établissement:

Séjour en établissement hospitalier

Nom de l'établissement:

Adresse de
l'établissement:

Séjour en centre d'accueil pour les personnes en fin de vie

Nom de l'établissement:

Adresse de
l'établissement:

3. Projet de séjour exprimé par la personne soignée:

La personne déclare vouloir être soignée dans la mesure du possible à **domicile**

- intervention d'un réseau d'aides et de soins

Non

Oui

Si oui, indication du nom et de l'adresse:



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

- indication des coordonnées d'une personne de référence de son entourage:

- indication de l'adresse de séjour lorsque celle-ci diffère de l'adresse officielle:

- La personne déclare vouloir être soignée dans la mesure du possible en **établissement d'aides et de soins**.
- La personne déclare vouloir être soignée dans la mesure du possible en **établissement hospitalier**.
- La personne déclare vouloir être soignée dans la mesure du possible en **centre d'accueil pour les personnes en fin de vie**.

4. Données concernant le médecin traitant signataire de la déclaration:

Médecin demandeur:	Nom:	
	Adresse:	
	Code médecin:	
	Date:	
	Cachet et signature:	

5. Consentement à la déclaration par la personne soignée ou son représentant légal:

Personne soignée ou son représentant légal:	Nom de la personne soignée:	
	Nom du représentant légal:	
	Matricule du représentant légal:	
	Date:	
	Signature:	

6. Validation par le Contrôle médical de la sécurité sociale:
(à compléter par le Contrôle médical de la sécurité sociale)

La déclaration en obtention des soins palliatifs est validée.

Date d'ouverture du droit: _____

Signature du médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale: _____

Date de la signature: _____

(Le volet administratif est à transmettre endéans les trois jours ouvrables par le Contrôle médical de la sécurité sociale à la Caisse nationale de santé.)



Déclaration en vue de l'obtention des soins palliatifs

Volet médical

(à compléter par le médecin traitant et à envoyer, sous pli fermé, au Contrôle médical de la sécurité sociale)

Données concernant la personne soignée:

Nom marital: _____

Nom de jeune fille: _____

Prénom(s): _____

Matricule de sécurité sociale: _____

Je soussigné médecin certifie que la personne soignée susmentionnée:

- souffre d'une ou de plusieurs affections graves et incurables et est entrée en phase avancée ou terminale. L'évolution de l'affection est défavorable avec une détérioration sévère généralisée de sa situation physique/psychique,

Descriptif de
l'affection:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | néoplasie |
| <input type="checkbox"/> | maladie neurodégénérative |
| <input type="checkbox"/> | maladie cardiovasculaire ou pulmonaire |
| <input type="checkbox"/> | autres à préciser: _____ |

ICD
10:
ICD
10:
ICD
10:
ICD
10:
ICD
10:

- bénéficie d'une prise en charge médicale qui est primordialement symptomatique,
- pour qui le décès est attendu dans une situation où elle a des besoins physiques et psychiques, sociaux ou spirituels importants, nécessite un engagement soutenu de la part de son entourage ou de professionnels ayant à leur disposition les moyens techniques appropriés et possédant une qualification spécifique pour la délivrance des soins palliatifs,
- bénéficie de la continuité de la prescription des soins médicaux dans le cadre de mon intervention,
- dans le cas où elle a déclaré vouloir mourir à domicile, dispose de la présence assurée par une tierce personne ou un réseau d'aides et de soins,

et que d'après mes constatations ces conditions s'appliquent à la personne soignée susmentionnée depuis le:

Date d'ouverture demandée: _____



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Je suis informé que le présent constat, à valider par le Contrôle médical de la sécurité sociale, comporte pour la personne soignée la prise en charge des soins palliatifs spécifiques conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale et des instruments juridiques qui en découlent pour une période de 35 jours à compter de la date d'ouverture du droit déterminée par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Je suis informé que si une prolongation du droit au-delà de la période initiale est nécessaire, une déclaration de prolongation doit être présentée au Contrôle médical de la sécurité sociale, au moyen d'un formulaire spécial, 3 jours ouvrables avant l'expiration de la première période accordée.

Médecin demandeur:	Nom:	
	Adresse:	
	Code médecin:	
	Date:	
	Cachet et signature:	



Déclaration de prolongation en vue de l'obtention des soins palliatifs

Volet médical

Données concernant la personne soignée:

Nom marital: _____

Nom de jeune fille: _____

Prénom(s): _____

Matricule de sécurité sociale: _____

~~Je soussigné/é, médecin certifie que les conditions de la déclaration initiale formulée en vue de l'obtention des soins palliatifs sont toujours remplies.~~

~~Une prolongation du droit s'avère nécessaire pour les motifs suivants:~~

Je suis informé que le présent constat, à valider par le Contrôle médical de la sécurité sociale, comporte pour la personne soignée la prise en charge des soins palliatifs spécifiques conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale et des instruments juridiques qui en découlent pour une période de prolongation de 35 jours à compter de l'expiration du droit en cours.

Médecin demandeur:	Nom:	
	Adresse:	
	Code médecin:	
	Date:	
	Gachet et signature:	



Fiche financière

Les modifications envisagées du règlement grand-ducal du 28 avril 2009 précisant les modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs visent à assouplir la procédure d'accès aux soins palliatifs par la suppression de l'échéance de cinq jours ouvrables pour la remise de la déclaration du médecin auprès du Contrôle médical de la Sécurité sociale (CMSS), ainsi que la suppression de la limite d'accès aux soins palliatifs fixée actuellement à 35 jours.

Bien que ces modifications soient sans incidences financières directes, tant sur les dépenses de la Caisse nationale de santé que sur le budget de l'Etat, elles devraient conduire à un allègement de la charge de travail supportée par les médecins du CMSS estimé à environ 375 heures par année au total ou, exprimé en termes financiers, quelques 30 000 euros par an.