

**A-2400/11-38**



**CHFEP**

Chambre des fonctionnaires  
et employés publics

11-A, avenue de la Porte-Neuve | L-2227 Luxembourg | Tél.: 47 22 24 | Fax: 47 23 74 | E-mail: [chfep@chfep.lu](mailto:chfep@chfep.lu)

# A V I S

**sur**

**le (avant-?)projet de règlement grand-ducal déterminant les modalités de désignation, de reconduction, de changement et de remplacement en cas d'absence du médecin référent**

Par dépêche du 21 juin 2011, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics sur le "*projet*" de règlement grand-ducal spécifié à l'intitulé, alors que le texte transmis à la Chambre porte le titre de "*avant-projet*".

Dans son avis du 10 novembre 2010 sur le projet devenu la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins et de santé, la Chambre des fonctionnaires et employés publics avait approuvé "*en principe l'introduction du médecin référent – guidant l'assuré à travers le système de santé – dans la mesure où l'assuré reste libre de choisir ou non un tel médecin référent.*"

*En effet, les compétences d'un tel médecin référent permettent le choix judicieux des moyens diagnostiques et thérapeutiques en évitant le double emploi, permettant de ce fait non seulement d'accroître la qualité de la médecine, mais d'en diminuer les coûts."*

La Chambre avait en outre apprécié que "*les auteurs renoncent à attribuer au médecin référent le rôle d'un 'gatekeeper', en faveur de celui d'un conseiller.*"

Dans le projet de loi initial et non amendé, les auteurs avaient prévu qu'un règlement grand-ducal fixerait les qualifications, les droits et les obligations du médecin référent. Par conséquent, la Chambre des fonctionnaires et employés publics s'était réservé "*le droit de se prononcer définitivement et en détail sur ce point au vu du projet de règlement grand-ducal afférent*".

Elle avait en outre fait remarquer que le texte du projet de loi initial ne prévoyait aucun règlement grand-ducal à l'égard du patient, no-

tamment en ce qui concerne la durée minimale pendant laquelle l'assuré reste lié à un médecin référent, de même que la possibilité de changer de médecin référent.

C'est donc avec satisfaction que la Chambre avait constaté, au vu du projet définitif devenu loi, que les auteurs avaient tenu compte de ses remarques au sujet des relations organisationnelles entre l'assuré et le médecin référent en mentionnant à l'article 19bis du Code de la sécurité sociale un règlement grand-ducal afférent.

Or, la Chambre ne peut que regretter que ledit règlement grand-ducal se soit substitué à celui qui avait été initialement prévu et qui devait déterminer les qualifications, droits et obligations du médecin référent.

En effet, aucun texte légal, réglementaire ou conventionnel n'est prévu afin de régler ces points tout de même essentiels pour que l'introduction du médecin référent puisse porter les fruits espérés.

Ceci dit, et considérant que le présent avis porte sur le projet du règlement grand-ducal prévu à l'article 19bis du Code de la sécurité sociale dont question ci-avant, la Chambre se permet une dernière remarque à caractère général avant de se consacrer à son texte proprement dit.

L'article 19bis précité énumère parmi les missions du médecin référent celle "*de suivre régulièrement le contenu du dossier de soins partagé de l'assuré visé à l'article 60quater*".

Or, actuellement, tant l'introduction du dossier de soins partagé que l'*Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé*, destinée à tenir ledit dossier, se trouvent encore et toujours au stade pré-embryonnaire. La Chambre estime toutefois que le dossier de soins partagé est un outil essentiel dont le médecin référent devrait disposer dans l'accomplissement des missions qui lui sont conférées par l'article 19bis du Code de la sécurité sociale.

Par conséquent, la Chambre des fonctionnaires et employés publics invite le gouvernement à accélérer la mise en place tant du dossier de soins partagé que de l'Agence précitée, prévus respectivement

aux articles 60quater et 60ter du Code de la sécurité sociale. Ceci d'autant plus que les articles précités ne bénéficient d'aucune dérogation en ce qui concerne leur entrée en vigueur et sortent donc leur effet depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 déjà!

\* \* \*

Aux termes de l'exposé des motifs qui accompagne le projet sous avis, celui-ci "se limite à la détermination des modalités de désignation, de reconduction, de changement et de remplacement en cas d'absence du médecin référent". Il s'agit donc en l'occurrence d'un texte déterminant le déroulement purement administratif d'une conclusion de contrat entre le patient et son médecin référent.

Ainsi, l'article 1<sup>er</sup> dispose qu'il incombe au médecin référent d'envoyer "le contrat signé des deux parties par lettre recommandée à la Caisse nationale de santé".

La durée du contrat est déterminée à l'article 2, qui prévoit que le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Il ne saura être résilié pendant la première année que d'un commun accord entre le patient et le médecin. D'après son commentaire, cette disposition vise à "permettre la création d'une relation stable basée sur une confiance réciproque et (à) éviter que le médecin référent ne devienne un objet de consommation, aspect contraire au but du parcours de soins et du suivi très personnalisé que sous-entend ce parcours".

La Chambre se demande néanmoins si cette disposition ne constitue pas une entrave au principe du libre choix du médecin, tout en estimant qu'un médecin référent consentira probablement à une résiliation de commun accord du contrat face à un patient non satisfait.

L'article 3 dispose que le patient dûment délié d'un contrat est libre de choisir un nouveau médecin référent et que ce dernier "a droit au transfert de toutes les données par son prédécesseur nécessaires à l'accomplissement de sa mission".

Même si le code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste dispose déjà dans son article 55 que "*le patient a un droit d'accès (droit de consultation du dossier) qu'il exerce en personne ou par l'intermédiaire d'un médecin*" et qu'"il a le droit d'obtenir une copie du dossier ou d'une partie de celui-ci à ses frais et contre signature", la Chambre estime que l'article 3 sous avis renforce encore l'obligation de communiquer toutes les données du dossier médical au nouveau médecin référent.

Les modalités du remplacement "*en cas d'absence prolongée du médecin référent dépassant prévisiblement une durée de quatre mois*" sont déterminées à l'article 4 du projet sous avis. Ce remplacement temporaire est limité dans sa durée à deux semestres complets et consécutifs. Le médecin remplaçant peut être désigné dans le contrat initial conclu entre le patient et le médecin référent.

Selon le commentaire de cet article, il importe aux auteurs de régler le remplacement du médecin référent "*puisque un suivi régulier du patient dans le système de soins de santé est primordial*" et qu'"il faut assurer la continuité des soins dans tous les cas où le médecin référent ne pourrait plus assurer sa charge pour une durée prévisible".

Si le texte sous avis prévoit un remplacement en cas d'une absence prévisible dépassant quatre mois, il reste muet quant aux absences d'une durée inférieure à quatre mois, qu'elles soient prévisibles ou non.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics se demande en outre s'il n'est pas opportun de prévoir un médecin remplaçant dans tous les contrats conclus entre les patients et leur médecin référent, afin de garantir précisément "*le suivi régulier du patient*".

Et finalement, quelle sera l'efficacité du médecin remplaçant en l'absence du dossier (électronique) de soins partagé?

La Chambre ne peut donc qu'inviter les auteurs à revoir les modalités du remplacement du médecin référent afin de garantir réellement et efficacement "*le suivi régulier du patient*".

Finally, paragraph 3 of article 4 also regulates the replacement in case of death of the referring doctor, by providing that "*le médecin remplaçant désigné dans le contrat initial, peut reprendre le mandat du médecin référent décédé. Un nouveau contrat tel que prévu à l'article 1<sup>er</sup> doit alors être signé 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 5*".

The Chamber of public servants and employees estimates that the provisions relating to replacement in case of death of the referring doctor are superfluous.

In effect, the "*médecin remplaçant désigné dans le contrat initial, peut reprendre le mandat*", like any other doctor. And like for any other doctor, a new contract must be concluded with the patient, without the parties being exempted from the delay and conditions provided for the termination during the first year.

In addition, the authors provide a delay of six months during which the new contract must be signed between the médecin remplaçant and the patient. After this delay, the contract can no longer be concluded between the former replacing doctor and the patient, who must then choose another referring doctor.

In order to avoid any absurd situation, the Chamber of public servants and employees is of the opinion that paragraph 3 of article 4 should either be deleted, or adapted taking into account the remarks formulated above.

It is only with the reservation of observations and remarks that precede that the Chamber of public servants and employees declares its agreement with the project of grand-ducal regulation submitted to it for advice.

Thus deliberated in plenary session on 7 October 2011.

Le Directeur,

G. MULLER

Le Président,

E. HAAG