



CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

20 juin 2011

AVIS I/39/2011

relatif au 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

Par lettre du 21 juin 2011, réf. : 2006-2011-2FPL-XT70, Monsieur Mars Di Bartolomeo, ministre de la sécurité sociale, a soumis le projet de règlement-grand-ducal sous rubrique à l'avis de la Chambre des salariés.

1. Le présent projet de règlement grand-ducal trouve sa base légale à l'article 19bis de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme des soins de santé dont la teneur est la suivante :

« L'assuré peut désigner un médecin référent avec l'accord de celui-ci qui a pour missions:

- 1) d'assurer le premier niveau de recours aux soins;*
- 2) d'assurer les soins de prévention et contribuer à la promotion de la santé;*
- 3) de suivre régulièrement le contenu du dossier de soins partagé de l'assuré visé à l'article 60quater;*
- 4) de superviser le parcours de l'assuré dans le système de soins de santé et de sensibiliser le patient par rapport aux risques liés aux doubles emplois, à la surconsommation et aux effets secondaires;*
- 5) de coordonner les soins dans les cas de pathologies lourdes ou chroniques ou de soins de longue durée;*
- 6) d'informer, d'orienter et de conseiller le patient dans son parcours de soins.*

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de désignation, de reconduction et de changement du médecin référent ainsi que de son remplacement en cas d'absence.»

C'est ce règlement grand-ducal auquel renvoie l'article 19bis *in fine* du CSS qui fait l'objet de la présente saisine.

2. A titre de remarque préliminaire, la CSL se doit de répéter certaines observations qu'elle avait formulées dans son avis 84/2010 du 18 novembre 2010 sur le projet de loi portant réforme du système de soins de santé et qui gardent toute leur valeur, à savoir :

- Quant au principe même de l'introduction d'un médecin référent

Si la CSL ne met pas en cause le principe même du médecin référent dans la mesure où il aura pour mission de coordonner et de mieux organiser les soins dispensés au patient ainsi que de suivre le contenu du dossier de soins partagé du patient, elle se demande toutefois quelle est l'opportunité d'introduire une telle fonction si la désignation d'un tel médecin référent reste facultative pour l'assuré.

Deux sources permettent de détecter la véritable intention du législateur.

D'abord le commentaire de l'article du projet de loi initial qui est de la teneur suivante :

« S'ils (les patients) font le choix d'entrer dans le système du médecin référent, ils restent toujours libres de consulter directement un médecin spécialiste sans passer par le médecin référent. Cependant, si l'assuré a choisi un médecin référent et s'il dispose d'une prescription préalable de ce dernier avant de consulter un médecin spécialiste, il peut bénéficier dans certains cas à définir dans les statuts de la Caisse nationale de santé d'un remboursement préférentiel. »

La CSL se doit de constater que le législateur ne souffle plus mot dans le présent projet de règlement grand-ducal – ni dans le texte ni dans l'exposé des motifs ni dans le commentaire des articles – d'une telle éventualité d'un remboursement préférentiel. A-t-il pour autant abandonné l'idée d'un remboursement préférentiel par la CNS en faveur de l'assuré qui se lie contractuellement avec un médecin référent sachant que l'application d'un tel remboursement préférentiel est susceptible de constituer une entrave au principe du libre choix du médecin et du libre exercice des professions médicales ?

La réponse est négative comme en témoigne un article paru dans le Luxemburger Wort du 8 juillet 2011 intitulé « Referenzarzt wird ab 2012 eingeführt » dans lequel le secrétaire général de l'AMMD s'exprime comme suit : *« Aufgefangen werden voraussichtlich die Gebühren (des Referenzarztes) über den tiers payant, so dass für den Patienten keine Direktzahlungen erfolgen... ».*

Même si à l'heure actuelle, on ne parle plus de remboursement préférentiel comme dans le commentaire du projet de loi initial, l'introduction du tiers payant pour l'assuré qui conclut une convention avec un médecin référent constitue une entrave au libre choix du médecin dans la mesure où il incite l'assuré à choisir plutôt un médecin référent où il obtient une prise en charge directe et immédiate des prestations par la CNS qu'un médecin quelconque où il devra avancer le coût des prestations.

Par ailleurs, l'introduction du tiers payant fait en sorte que « les convenances personnelles » qui représentent quelque 10% des revenus des médecins ne figureront plus sur le mémoire d'honoraires qui sera transféré à la CNS de sorte que cette partie des revenus des médecins risque d'échapper à l'imposition par l'Administration des Contributions.

- Quant au bien-fondé de l'introduction par règlement grand-ducal des modalités de désignation, de reconduction, de changement et de remplacement du médecin référent

Dans son avis 84/2010 du 11 novembre 2010 précité, la CSL s'est prononcée contre la façon de légiférer dans le projet de loi initial consistant à renvoyer à un règlement grand-ducal pour ce qui concerne les qualifications, obligations et droits du médecin référent permettant ainsi « ... au ministre de restreindre à son gré le libre choix du médecin par le patient ainsi que le libre exercice des professions médicales ».

D'où sa satisfaction partielle, bien qu'instantanée, lorsqu'elle a pu constater suite aux amendements au projet de loi initial que les qualifications, obligations et droits du médecin référent seraient à définir par les conventions et non pas par règlement grand-ducal.

Malheureusement la CSL se devait de constater au moment de l'entrée en vigueur de la loi que le législateur n'a pas retenu le mode conventionnel en ce qui concerne la détermination des modalités de désignation, de reconduction, de changement et de remplacement du médecin référent en cas d'absence de celui-ci, sauf en ce qui concerne les rapports avec le médecin référent.

Des qualifications, obligations et droits du médecin référent, on ne souffle plus mot dans le présent projet de règlement grand-ducal !

La CSL se voit par conséquent confirmée dans ses objections formulées ci-avant selon lesquelles le ministre veut imposer indirectement à l'assuré un médecin référent en influençant le libre choix du médecin par l'assuré par l'introduction du tiers payant et/ou d'un remboursement préférentiel.

Par ailleurs la CSL ayant déjà souligné l'importance du système conventionnel, garant d'un système accessible, abordable et équitable des soins de santé, dans son avis 84/2010 précité, se pose la question s'il ne peut pas y avoir de chevauchement entre les dispositions du présent projet de règlement grand-ducal et celles de la convention prévue à l'article 64 du CSS en ce qui concerne « les rapports avec le médecin référent ». Selon la CSL la notion de « rapports avec le médecin référent » est floue et ambiguë alors que, à l'heure actuelle, on ignore de quels rapports il s'agit. Des rapports du médecin référent par rapport à la CNS et l'association des médecins et médecins-dentistes ? Des rapports entre le médecin référent et le patient ? Ou bien des rapports du médecin référent avec les médecins spécialistes ? Ou bien des trois à la fois ?

Notre chambre craint qu'il ne puisse y avoir chevauchement entre les rapports contractuels « médecin référent - patient » arrêtés dans le présent projet de règlement grand-ducal et ceux qui restent à être fixés par convention entre la CNS et l'association des médecins et médecins-dentistes.

Voilà pourquoi la CSL revendique que les rapports contractuels entre le médecin référent et le patient soient également déterminés par convention conformément à l'article 64 du CSS et non pas par règlement grand-ducal.

- Quant à la formation du médecin référent

La CSL, soucieuse de sauvegarder le principe du libre choix du médecin par le patient et son corollaire, le principe du libre exercice des professions médicales, réitère sa revendication déjà formulée dans son avis 84/2010 précité selon laquelle la qualification, la formation professionnelle et la formation professionnelle continue du médecin référent doivent être réglées dans la loi elle-même sinon par conventionnement conformément à l'article 64 du CSS.

Force est néanmoins de constater que ni la loi ni une convention signée entre les médecins et la CNS ni même le présent projet de règlement grand-ducal n'indiquent quelles sont la qualification et la formation que doit avoir le médecin référent. S'agit-il d'un généraliste ou est-ce que des médecins spécialistes pourront-ils également exercer la mission de médecin référent ? Après tout, un certain nombre d'assurés ont déjà aujourd'hui choisi un interniste comme médecin traitant qui les guide dans un parcours de soins, même si celui-ci n'est pas officialisé. Forcera-t-on à l'avenir ces patients, parfois déjà très âgés, à modifier leurs habitudes et changer de médecin ?

La CSL craint en effet que la désignation du médecin référent ne devienne progressivement une obligation pour le patient dans la mesure où 1) le gouvernement essaie d'influencer le choix du médecin par l'assuré par l'introduction du tiers payant et/ou d'un remboursement préférentiel et 2) dans la mesure où la prise en charge des soins médicaux dépendra principalement de l'appréciation et de l'enregistrement des données médicales par le médecin référent et figurant dans le dossier de soins partagé auquel ont accès notamment la CNS et le Contrôle médical de la sécurité sociale.

- Quant au dossier de soins partagé (DSP)

En vertu de l'article 60quater, paragraphes 3 et 4, du CSS, l'accès au DSP est réservé notamment au médecin référent et au patient, ce dernier pouvant à tout moment s'opposer au partage de données le concernant au sein d'un DSP.

En raison de l'absence de système informatique qui soit à la fois performant et sécurisé, le DSP sera envoyé par la CNS dorénavant en version papier à chaque assuré qui décidera dans quelle mesure un médecin pourra avoir accès aux données médicales. Un tel système lourd et onéreux pour la CNS est voué à l'échec dès le début alors qu'il ne permet pas pour les personnes ayant qualité pour y accéder de traiter (c'est-à-dire consulter, utiliser, compléter etc.) les données médicales sur un support informatique uniforme. Le DSP en version papier engendrera un investissement administratif de la part des prestataires de santé qui est disproportionnel par rapport la finalité même du DSP, à savoir, garantir une meilleure transparence des données médicales et aboutir à une réduction des coûts médicaux.

Le DSP en version papier est encore ingérable et inefficace si le médecin référent en cas d'indisponibilité est remplacé par un confrère. Ceci impliquerait que l'assuré devrait transmettre le DSP en version papier au médecin remplaçant qui n'a pas un accès immédiat au dossier à défaut de l'accord de l'assuré et d'un support informatique existant.

En raison des observations et questions formulées ci-avant, la CSL rejette le présent projet de règlement grand-ducal alors qu'elle est d'avis que l'introduction d'un tel médecin référent induit en erreur dans la mesure où les patients, dans leur majorité, disposent, d'ores et déjà, d'un tel médecin qui, en règle générale, est leur médecin de confiance.

3. Ce n'est qu'à titre tout à fait subsidiaire qu'elle est disposée à analyser le contenu du présent projet de règlement grand-ducal.

La CSL constate une incohérence dans le titre du projet de règlement grand-ducal alors que, d'un point de vue syntaxe, l'on ignore qui est visé par « les modalités de désignation, de reconduction et de changement », sauf en ce qui concerne les modalités de remplacement où l'on ajoute la précision « en cas d'absence du médecin référent ».

Elle propose par conséquent de modifier l'intitulé comme suit :

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

Contrairement au projet de règlement grand-ducal prévu dans le projet de loi initial portant réforme du système de soins de santé et ayant fait référence aux qualifications, obligations et droits du médecin référent, le présent projet de règlement grand-ducal est muet sur le contenu même de la convention conclue entre le médecin référent et l'assuré.

La CSL se doit de répéter que l'introduction facultative du médecin référent n'apporte aucune plus-value pour le patient, parce que celui-ci n'a aucun intérêt à se voir lier à un seul et même médecin sauf si le Gouvernement entend imposer par la suite – comme il l'a laissé entendre dans l'exposé des motifs du projet de loi initial et tout récemment à travers les médias - le choix d'un tel médecin référent en influençant sur la prise en charge des prestations par la CNS par l'introduction du tiers payant et/ou un remboursement préférentiel. A défaut d'une telle intention de la part du Gouvernement et à défaut d'un support informatique performant et sécurisé du DSP, l'introduction du médecin référent n'apporte rien sauf que le médecin traitant d'aujourd'hui s'appellera demain médecin référent.

En ce qui concerne la désignation du médecin référent, l'article 1 dispose que sauf en cas de remplacement du médecin référent (article 4), le contrat lie le médecin personnellement et son exécution ne peut être assumée par l'intermédiaire d'un autre médecin.

En d'autres termes, le patient ne peut se délier du contrat avec son médecin référent pendant la première année sauf accord commun, s'il n'est par exemple pas satisfait du service que celui-ci lui a rendu. Il devra attendre le début de la deuxième année pour pouvoir le résilier de façon unilatérale.

A l'inverse, le médecin référent ne peut pas non plus résilier le contrat avec le patient pendant la première année s'il a des raisons légitimes pour lui refuser la prestation de services.

Pour la CSL, il s'agit d'une violation flagrante du principe du libre choix du médecin par le patient et concomitamment une violation du principe du libre exercice de la profession médicale

Aussi la CSL craint-elle la suppression du libre choix du médecin par le fait que l'assuré est lié par un seul médecin référent et que, selon l'article 1 du projet de règlement grand-ducal, son exécution ne peut être assumée par l'intermédiaire d'un autre médecin. Quelles sont précisément les prestations qui sont réservées au médecin référent ? Veut-on dire par là qu'il est interdit à un patient de recueillir le conseil d'un autre médecin ? Silence radio !

L'article 4 prévoit qu'en cours d'exécution du contrat et en cas d'absence prolongée du médecin référent dépassant prévisiblement une durée de quatre mois, celui-ci peut se faire remplacer pour une durée maximale de deux semestres complets et consécutifs par un autre médecin référent proposé au patient.

L'article 4 ne précise ni la date de commencement du délai à courir de quatre mois ni ce qu'il entend par un dépassement « prévisible » d'une durée de quatre mois ni si le contrat fait courir de nouveaux délais en ce qui concerne la possibilité de résilier le contrat ni ce qu'il advient lorsque le médecin référent absent ne s'exprime pas sur son remplacement.

Par ailleurs, l'assuré peut-il choisir un autre médecin référent pendant l'absence du premier médecin référent ou bien est-il contraint d'attendre le retour de celui-ci ? Dans la première hypothèse peut-il encore bénéficier de la prise en charge directe des prestations (tiers payant) ?

D'après le texte, il semble que le patient qui a signé un contrat avec un médecin référent qui *ab initio* est absent et ne s'exprime pas sur son remplacement pendant une durée de plus de quatre mois ne peut pas changer de médecin jusqu'au début de la deuxième année où il aura la

possibilité de le résilier unilatéralement. De nouveau une transgression du principe du libre choix du médecin par le patient.

Pour la CSL, le présent projet de règlement grand-ducal – à l’instar de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé – a exclusivement pour objet de diminuer les coûts de l’assurance maladie au détriment de la qualité des soins de santé et du principe du libre choix du médecin par l’assuré.

En raison des observations formulées ci-dessus, la Chambre des salariés a le regret de vous communiquer qu’elle rejette le projet de règlement grand-ducal cité sous rubrique.

Luxembourg, le 20 juillet 2011

Pour la Chambre des salariés,

La direction



René PIZZAFERRI



Norbert TREMUTH

Le président



Jean-Claude REDING

L'avis a été adopté à l'unanimité.