



Médecin référent

Texte du projet

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

Informations techniques :

No du projet :	50/2011
Date d'entrée :	28 juin 2011
Remise de l'avis :	Meilleurs délais
Ministère compétent :	Ministère de la Sécurité sociale
Commission :	Commission Sociale

..... Procédure consultative.....



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

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau ;

Vu l'article 19bis du Code de la sécurité sociale ;

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

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Désignation

Art 1^{er}. La relation entre le médecin référent et le patient s'établit par un contrat signé par les deux parties. Sans préjudice des dispositions de l'article 4, le contrat lie le médecin personnellement et son exécution ne peut être assumée par l'intermédiaire d'un autre médecin.

Le médecin référent envoie le contrat signé des deux parties par lettre recommandée à la Caisse nationale de santé. Sa mission prend effet le premier jour du mois qui suit cet envoi.

Durée du contrat

Art. 2. Le contrat est conclu pour une durée indéterminée.

Pendant la première année du contrat, celui-ci peut, à tout moment, être résilié d'un commun accord entre le patient et le médecin, avec effet à la fin du deuxième mois qui suit la date de la résiliation. La résiliation est faite par lettre recommandée et communiquée à la Caisse nationale de santé sur initiative du médecin.

A partir de la deuxième année, le contrat peut, à tout moment, être résilié de façon unilatérale par une des parties, avec effet au dernier jour du semestre en cours. La résiliation est faite par lettre recommandée et communiquée à la Caisse nationale de santé par la partie qui demande la résiliation.

L'absence de contact direct pendant deux semestres complets et consécutifs, mène à l'échéance du semestre suivant et après une information préalable adressée par la Caisse nationale de santé au médecin référent et au patient, à une résiliation d'office du contrat.

Le contrat prend fin automatiquement à la date de décès d'une des parties signataires. L'autre partie en est informée dans les meilleurs délais par la Caisse nationale de santé.

Changement du médecin référent

Art. 3. L'assuré dûment délié d'un contrat précédent est libre de choisir un nouveau médecin référent. La nouvelle situation contractuelle est régie par les articles 1^{er} et 2 du présent règlement.

Le nouveau médecin référent a droit au transfert de toutes les données par son prédécesseur nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Remplacement du médecin référent

Art. 4. 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 temporairement pour une durée maximale de deux semestres 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 du contrat conclu avec le médecin référent remplacé.

Les parties signataires peuvent désigner le médecin remplaçant dans le contrat initial visé à l'article 1^{er}.

En cas de décès du médecin référent, 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^{er} 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.

Dans les autres situations de cessation d'activité du médecin référent, l'obligation de résiliation 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.

Exposé des motifs

L'article 19bis de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé prévoit l'introduction du médecin référent à partir du 1er janvier 2012. Ses missions sont :

- 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.*

Dès l'entrée en vigueur de la loi, le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a pris l'initiative de lancer directement les travaux en relation avec cette mesure phare de la réforme, qui a été largement discutée pendant la procédure législative. En fin de compte l'idée de base de renforcer les soins primaires dans notre système de soins, de valoriser le rôle du médecin généraliste en tant que médecin de confiance et d'améliorer la guidance du patient dans le système de soins rencontre un large consensus.

Le médecin référent est un droit offert à tout assuré qui s'engage à établir une relation de confiance particulière avec son médecin. Il doit être d'accord avec le principe que le médecin référent reçoit les informations dont il a besoin, sauf refus ponctuel pour certaines données qu'il considère sensibles. A terme, cette information se fera par le Dossier de soins partagé, géré administrativement par l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé (cf. articles 60ter et 60quater du Code de la sécurité sociale), qui deviendra un outil indispensable pour accéder à l'information fournie par les prestataires de soins et pour partager la documentation du médecin référent tant avec les confrères qu'avec le patient.

Le médecin référent a un rôle-clé à jouer dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention des maladies de ses patients.

Le choix d'un médecin référent permet au patient de suivre un véritable parcours de soins dans lequel le choix des médecins spécialistes et des médicaments sera rationnel et proportionnel à ses besoins de santé personnels. L'introduction du principe du médecin référent, reposant sur l'idée de coordonner et de mieux organiser les soins dispensés au patient, est un mécanisme facultatif ne fixant aucune obligation de passage obligatoire. Le patient reste tout à fait libre de consulter directement le médecin généraliste ou spécialiste de son choix sans passer par l'intermédiaire d'un médecin référent.

Si le patient a fait le choix de la voie du médecin référent, il sera lié à ce médecin par une relation de confiance approfondie et spéciale qui l'accompagnera tout au long de son parcours de soins et qui est matérialisée par un contrat écrit entre les deux parties.

Etant donné que les missions du médecin référent sont définies dans le texte de loi et tenant notamment compte de l'avis du Conseil d'Etat, le règlement grand-ducal prévu à l'alinéa 2 de l'article 19bis du Code de la sécurité sociale se limite à la détermination des modalités de désignation, de reconduction, de changement et de remplacement en cas d'absence du médecin référent. L'article 64 du Code de la sécurité sociale prévoit que « les rapports avec le médecin référent » sont à déterminer obligatoirement au niveau conventionnel. Ces dispositions

conventionnelles devraient être retenues au 2^e semestre 2011, afin que les dispositions correspondantes puissent pouvoir entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2012 et afin que les dispositions tarifaires puissent être fixées selon l'article 65 du Code de la sécurité sociale.

Commentaire des articles

Article 1^{er}

Le libre choix d'un médecin référent et l'acceptation par ce dernier de cette mission auprès d'un patient établit une relation privilégiée, qui permet un suivi médical optimisé et régulier de longue durée.

Cette relation de confiance est formalisée par un contrat entre le médecin référent et son patient qui en garantit la stabilité et la continuité, aspects importants du suivi du patient dans son parcours au sein du système de soins de santé. Ce contrat permet également un engagement en toute connaissance de cause et la formalisation des droits et devoirs de chacune des parties.

Le principe du libre choix tant du médecin que du patient n'est pas mis en cause par la forme contractuelle de leur relation.

Article 2

Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Pendant la première année, le contrat ne peut être dénoncé que d'un commun accord, afin de permettre la création d'une relation stable basée sur une confiance réciproque et d'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. Cette dénonciation d'un commun accord peut intervenir à tout moment.

Ce n'est qu'après une année initiale de construction de la relation médecin/patient, que les parties auront la faculté de dénoncer le contrat unilatéralement.

C'est dans une logique de stimuler l'établissement d'une relation stable et de confiance que le quatrième alinéa de cet article prévoit une résiliation d'office du contrat entre médecin et patient après une absence de contact entre les parties pendant deux semestres complets et consécutifs. Dans ce cas et en absence d'initiative d'une des deux parties, il est présumé que la relation privilégiée entre ces deux parties n'est plus souhaitée. La Caisse nationale de santé se charge d'en informer les parties au contrat.

Lorsque l'une des parties au contrat décède, celui-ci prend fin automatiquement à la date du décès, à charge de la Caisse nationale de santé d'en informer l'autre partie.

Article 3

Si suite à une dénonciation du contrat avec un médecin référent, un nouveau contrat est conclu avec un nouveau médecin référent, ce dernier doit avoir le plus rapidement possible accès aux données médicales de son nouveau patient pour assurer au mieux le suivi médical. Ainsi, l'ancien médecin référent a l'obligation de transférer toutes ces données à son confrère.

Article 4

Puisqu'un suivi régulier du patient dans le système de soins de santé est primordial, 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, par exemple en cas de maladie, de congé lié à la vie familiale, de mission humanitaire etc. Cependant, le remplacement en cas d'absence ne se fait que de façon temporaire pour une durée maximale de deux semestres complets et consécutifs à partir de la notification du remplacement à la Caisse nationale de santé. Après cette durée, on tombe dans

l'hypothèse de l'article 2, alinéa 3, à savoir qu'il y a eu absence de contact avec le médecin référent inscrit au contrat initial, de sorte que celui-ci est résilié d'office.

Les parties ont la possibilité de prévoir d'un commun accord un remplaçant dès la signature du contrat.

Il est important de signaler que le remplacement du médecin référent choisi n'apportera aucun changement au contrat initial, sauf pour le cas où le mandat du médecin référent décédé est repris par le médecin remplaçant désigné dans le contrat initial. Dans ce dernier cas, un changement étant intervenu au niveau des parties au contrat, un nouveau contrat doit être signé.