



Info-Point n° 14

Septembre 2013

Toute l'équipe du Collège médical espère que vous avez passé de bonnes vacances et vous souhaite une bonne reprise de vos activités.

En dépit de plusieurs relectures une erreur avait échappé aux rédacteurs du numéro précédent de l'Info-Point No 13. Ci-dessous donc la liste rectifiée des membres élus au Collège médical.

COMPOSITION DU COLLEGE MEDICAL DU 01.01.2013 – 31.12.2015

NOM	Prénom	membre	Fonction	mandat jusqu'au	spécialisation
AREND	Alain	suppléant		31/12/2015	pharmacie
BUCHLER	Pit	effectif	Président*	31/12/2019	neurologie
BUCK	Gaston	suppléant		31/12/2015	médecine interne
FABER	Carlo	effectif		31/12/2015	chirurgie vasculaire
FOEHR	Georges	effectif	Vice-président*	31/12/2015	pharmacie
GOERGEN	Martine	effectif	Secrétaire adjointe**	31/12/2015	chirurgie générale
GROOS	Camille	suppléant		31/12/2019	pharmacie
HEFTRICH	Roger	effectif	Secrétaire*	31/12/2019	médecine générale
JACOBY	Chrétien	effectif		31/12/2015	neuropsychiatrie
KLOP	Marco	suppléant		31/12/2019	anesthésiologie
KONSBRUCK	René	suppléant		31/12/2015	orthopédie
KOPPE	Marthe	effectif	Trésorière adjointe**	31/12/2019	médecine générale
LEDESCH	Jean-Paul	suppléant		31/12/2015	gynécologie-obstétrique
LENERS	Jean-Claude	suppléant		31/12/2019	gériatrie
MEDERNACH	Jean	effectif		31/12/2019	pharmacie
MUNSTER	Laurent	suppléant		31/12/2019	anesthésiologie
NILLES	Paul	effectif		31/12/2015	médecine dentaire
SCHOTT	Christophe	suppléant		31/12/2019	médecine dentaire
SCHWARTZ	Jean-Paul	effectif		31/12/2019	généraliste
STEICHEN	Jos	effectif	Trésorier**	31/12/2015	généraliste
THEISEN	Jean-Marie	suppléant		31/12/2019	ORL
ULVELING	Tom	effectif	2e Vice-président**	31/12/2019	médecin-dentiste

* élu, mandat de 3 ans
** désigné, mandat de 3 ans

Sommaire du No 14

Page 2	La présentation de la profession médicale sur Internet
Page 4	Le Code de Déontologie médicale version 2013 : Résumé des principaux changements
Page 6	Exercice dans plusieurs professions médicales : position du Ministre de la Santé
Page 7	ACA – Questions médicales
Page 8	Publicité transfrontalière
Page 9	Le courtier des consultations, pour bientôt ?
Page 11	Recommandations du Collège médical aux Médecins-Dentistes
Annexe	Fiche de consentement mutuel

La présentation de la profession médicale sur Internet

Lettre Circulaire adressée le 15 mai 2015 à toutes les sociétés et cercles de médecine du Luxembourg ainsi qu'aux directions médicales des établissements hospitaliers

Chères consœurs, Chers confrères

Régulièrement le Collège médical se voit confronté à des signalements de sites internet jugés non-conformes ou manifestement non-conformes aux règles définies par le Code de Déontologie médicale.

Vous n'êtes cependant pas sans savoir que pour bon nombre de patients l'internet est devenu une source incontournable de renseignements, et ils ont recours à cet outil longtemps avant de consulter le médecin.

En effet, en vue de trouver des informations, voire une solution, à un problème de santé, ils ont le choix de plusieurs moteurs de recherche internet, d'ailleurs de plus en plus performants.

C'est ainsi que le choix d'un tel ou tel médecin se fait couramment en fonction de la facilité à le repérer et en fonction de sa présentation sur internet.

Lors des recherches il est inévitable que les internautes soient également orientés vers des praticiens exerçant outre frontière, soumis à des réglementations déontologiques différentes, souvent plus permissives.

Alors que le contenu des informations autorisées à être publiées au Luxembourg est similaire à celui en Belgique et en France, il n'en est pas ainsi dans beaucoup d'autres pays, dont notamment l'Allemagne, autorisant la publication de données qui sont considérées comme prohibées au Luxembourg.

Il faut cependant admettre qu'il restera toujours difficile à trancher entre ce qui est information et ce qui est publicité. Ce qui est perçu comme information par l'un, est considéré comme publicité par un autre.

Les procédés et techniques diagnostiques et thérapeutiques n'ont fait que se multiplier au fil des années, de sorte que, dans une même spécialité, voire sous-spécialité, les praticiens ne soient plus capables de les maîtriser tous. Il ne paraît plus légitime que des informations permettant une orientation éclairée soient occultées et au patient et au médecin à la recherche d'une solution pour un problème précis.

Afin de tenir compte de cette évolution le Collège médical a légèrement modifié l'article en question du Code de Déontologie médicale qui dans sa version de 2013 retient à l'article 28 sub II (article 21 dans la version de 2005), concernant le site internet :

.....

II. Informations sur le médecin:

- 1. un court descriptif de la formation et du parcours professionnel,*
- 2. une photo récente (type photo d'identité),*
- 3. les langues parlées,*
- 4. les compétences reconnues par les autorités légales, d'autres informations en rapport avec l'activité professionnelle du médecin pourront être publiées après accord préalable du Collège médical,*
- 5. la liste des travaux et des publications.*

.....

Même s'il est dans les attributions du Collège médical de contrôler des sites de ses 3000 inscrits, il faut reconnaître qu'au vu des moyens à disposition, il y a impossibilité matérielle de contrôler tous les sites nouveaux, d'ailleurs très souvent non soumis pour approbation préalable tel que formulé à l'article 28 du Code de Déontologie, et de repasser régulièrement au peigne les éventuelles modifications des sites existants.

Si par ailleurs on tient compte du fait que des informations sont parfois publiées sur internet à l'insu du professionnel concerné, il est évident qu'un contrôle strict est impossible et que seuls l'autodiscipline et le respect réciproque des professionnels soient à même d'éviter des dérives.

A cette fin le Collège médical voudrait lancer un appel à toutes les spécialités et leur demander de déterminer eux-mêmes le contenu et la forme des sites internet de leurs membres, en respectant les stipulations du Code de Déontologie médicale, notamment l'article 28 qui stipule parmi autre :

-Un site internet accessible au public, créé et tenu à jour sous la responsabilité d'un médecin, ne peut avoir d'autre but qu'une information relative à son activité professionnelle.

L'information donnée ne doit en aucun cas être un moyen détourné de publicité personnelle.

Les informations données doivent être conformes aux règles déontologiques. Ces informations doivent être réalistes, objectives, pertinentes, vérifiables, discrètes, véritables et claires. Elles ne doivent en aucun cas être trompeuses.

Les informations ne doivent pas porter préjudice à l'intérêt général en matière de santé publique et ne doivent pas inciter à

pratiquer des examens et traitements superflus.

...

V. Liens vers d'autres sites

Peuvent être mentionnés des liens vers des sites externes tels que: universités, sociétés scientifiques, services d'urgence (centrale de secours, hôpital de garde, pharmacie de garde, ...), organisations d'intérêt public dans le domaine de la santé...

Un lien vers un site ne doit pas donner un avantage au praticien par rapport à l'internaute ou à d'autres confrères.

Le Collège médical voudrait insister à ce que la présentation des différentes prestations et techniques soit faite non pas comme une exclusivité du détenteur du site mais par un renvoi aux sites des sociétés savantes reconnues, luxembourgeoises ou étrangères.

En cas de doute sur l'honnêteté intellectuelle en rapport avec la présence sur internet d'un membre, une société devrait, afin de favoriser l'autodiscipline des professionnels, avoir le courage de signaler directement son désaccord à ce membre, ceci avant d'en saisir le Collège médical.

Le Collège médical renvoie encore une fois à son appel à la confraternité publié dans son Info-Point 9 de janvier 2011.

En restant à votre disposition pour vos suggestions et vos questions éventuelles, le Collège médical vous prie d'agréer, chères consœurs, chers confrères, l'expression de sa parfaite considération.

Le Code de Déontologie médicale version 2013
Résumé des principaux changements par rapport à la version de 2005

La version actualisée du Code de Déontologie médicale entrée en vigueur en mars 2013 peut être consultée sur le site du Collège médical.

<http://www.collegemedical.lu/Deontologie.htm>.

Elle peut également être consultée sur le site Legilux, où une version pdf est téléchargeable.

<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2013/0047/a047.pdf>

La version de 2005 comporte 108 articles, la nouvelle version de 2013 en présente 123. Alors que le contenu de beaucoup d'articles n'a pas changé il faut signaler que le numéro d'article a éventuellement changé. On devra donc vérifier et adapter le numéro de référence pour certains articles, le cas échéant.

Les articles 7, 8 et 9 sur l'**indépendance professionnelle et la liberté de prescription** (articles 7 et 10 version 2005) ont été reformulés sans changement fondamental du contenu.

L'article 13, version 2005, sur le **développement professionnel** (formation continue) a fait place à trois articles 13, 14 et 15 précisant cette obligation en matière de connaissances médicales, légales et linguistiques.

Les articles 14 à 19, version 2005, intitulés « **La médecine n'est pas un commerce** » ont été reformulés dans les articles 16 à 22.

A ce sujet il convient de noter que l'interdiction stricte d'établir un cabinet dans des centres commerciaux a été levée tout en maintenant l'obligation d'une entrée indépendante.

Il sera donc dorénavant permis d'ouvrir des cabinets à proximité et dans les dépendances

des grandes surfaces offrant d'importantes capacités de parking.

De même l'interdiction de consulter dans des cabinets d'autres professionnels de santé a été supprimée, afin de faciliter une prise en charge multi-professionnelle des patients.

La médecine moderne nécessitant de plus en plus une **prise en charge pluridisciplinaire et multi-professionnelle** du patient, les restrictions en matière d'association et de collaboration entre médecins et avec les autres professions ont été relâchées sensiblement, afin de ne plus s'opposer en extrahospitalier à un mode d'exercice usuel de longue date en hospitalier. Les détails de ces collaborations font l'objet des articles 80 à 83 et 105 à 114 (65 à 68, 76, 97 à 100 version 2005).

Quant au chapitre concernant les **informations professionnelles au public**, articles 23 à 29, (20 à 22 version 2005), la taille maximale des plaques a été augmentée à 600 x 400 mm, l'enseigne lumineuse a été autorisée, les règles concernant la dénomination et le contenu d'un site internet ont été raffinés.

Le Collège médical voudrait insister à ce que les informations concernant des procédés thérapeutiques soient divulguées via des **liens vers des sites de sociétés savantes** et non comme publicité d'une capacité exclusive d'un professionnel individuel.

Le nouvel article 30 (article 23 version 2005) ne mentionne plus l'interdiction d'établissement dans une enceinte commerciale ou ses dépendances.

Il précise que la **gestion d'un cabinet médical** doit être conforme aux dispositions légales, ce

qui rendra possible, du moment qu'un cadre légal sera créé, l'exercice en société.

Les articles 44 à 50 (35 à 37 version 2005) concernant **l'information du patient et son consentement** tiennent déjà compte de la loi en instance sur les droits et obligations du patient. La preuve de l'information donnée incombera dorénavant au médecin et rend indispensable la tenue soigneuse d'un dossier.

Les articles 51 à 55 (40 à 44 version 2005) sur la **fin de vie** ont été reformulés pour être conformes aux lois sur l'euthanasie et l'aide au suicide et sur les soins palliatifs.

L'article 59 (48 version 2005) en rapport avec « Les soins sur un mineur ou un majeur incapable » tient compte de la nouvelle teneur de l'article 140 du Code Pénal insistant sur **l'obligation de signaler des crimes**, du moment qu'ils sont ou pourraient être commis sur des mineurs, en dérogation à l'obligation générale du respect du secret professionnel.

Quant aux articles 60 à 65 (49 à 56, version 2005) en rapport avec **le dossier médical et son accès**, ils ont été reformulés en insistant sur l'obligation au respect de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers et de toute autre disposition du Code de la Sécurité sociale.

A été introduit l'article 68 réglant la **continuité des soins en cas de suspension ou d'interdiction** d'exercice.

Le chapitre sur **la recherche et l'expérimentation**, articles 76 à 79 (69 à 72 version 2005), insiste sur le respect de la législation en vigueur et la collaboration avec le Comité Nationale d'Ethique de Recherche (CNER).

L'article 94 (87 version 2005) en rapport avec la **médecine de contrôle** donne au médecin de contrôle la possibilité de s'immiscer dans le traitement d'un patient, du moment qu'il est d'avis que le traitement ne serait pas conforme aux données acquises de la science ou que le patient n'aurait pas été correctement informé. L'article 95 prévoit une concertation obligatoire si plusieurs instances sont impliquées afin d'éviter des décisions contradictoires au désavantage du patient.

Les plus amples changements concernent les articles 105 à 114, en rapport avec les **honoraires** (articles 65 à 68 version 2005), la **collaboration professionnelle entre médecins** (articles 76, 97 à 100, version 2005) et celle **avec les autres professions de santé**, sujet qui dans la version 2005 n'a été évoqué qu'à peine dans les articles 5, 19 et 24.

L'article 109 retient la notion de **secret professionnel partagé** ainsi que la possibilité de collaboration multidisciplinaire et pluri-professionnelle.

Alors que le code de 2005 interdisait toute **association entre spécialités distinctes**, la version de 2013 l'autorise expressément, sous condition d'une non mise en commun des honoraires.

Au cas de mise en commun des honoraires pour des spécialités connexes, l'accord des autorités compétentes est requis.

Reste néanmoins interdit tout arrangement tendant à une rémunération d'un associé ou d'un tiers dépendant d'un chiffre d'affaire ou sans contrepartie justifiée. L'exercice comme salarié engagé par un collègue reste prohibé.

Finalement l'article 116 instaure l'obligation de la conclusion d'un contrat de travail pour un exercice salarié au sein d'un établissement.



Luxembourg, le 11 mars 2013

Département par Monsieur Pierre MISOLE
Membre du Gouvernement (En charge – Santé, Énergie, Industrie,
☎ : +352 247845000 E-mail : pressen@ms.mil.lu ;

Collège médical
Monsieur le Président

7-9, avenue Victor Hugo
L-1750 LUXEMBOURG

PM/SD 623/13

Concerné : Exercice médical de plusieurs spécialités

13 MARS 2013

130557

Monsieur le Président,

En réponse à votre courrier du 20 février 2013 relatif à l'exercice de plusieurs spécialités, je voudrais vous faire part des observations suivantes :

La majorité des questions ont trait à la tarification/au remboursement de prestations médicales, et relèvent partant de la compétence du Ministère de la Sécurité sociale, respectivement de la Caisse Nationale de Santé. Étant donné que vous avez déjà soumis une copie de votre courrier du 20 février 2013 à Monsieur le Président de la CNS, je me borne à transmettre votre courrier pour compétence au Ministère de la Sécurité sociale.

Je voudrais toutefois insister sur le fait qu'un médecin peut uniquement être autorisé à exercer dans plusieurs spécialités lorsqu'il dispose soit des titres de formation correspondants, respectivement de droits acquis en la matière.

Par ailleurs, je voudrais signaler que la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ne limite, en principe, pas certains types d'actes de la médecine à une certaine spécialité médicale, et n'exempte pas les médecins exerçant dans plusieurs spécialités de participer aux services de garde de leurs spécialités respectives.

Finalement, je voudrais indiquer que l'obligation pour les médecins de tenir à jour leurs connaissances est non seulement une obligation légale, mais également une obligation déontologique, soumise à la juridiction du Collège médical.

Un contrôle systématique de cette obligation pour chaque médecin exerçant au Luxembourg n'est actuellement pas organisé par mes services en raison des difficultés liées à la mise en œuvre pratique d'un tel mécanisme de contrôle. Je suis cependant tout à fait disposé à engager des échanges avec vous en vue de mettre en place un tel système.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments très distingués.

Le Ministre de la Santé,

Mars Di BARTOLOMEO

Ville : Luxembourg
Aldé Marconi
L-1220 Luxembourg

Tel. : +352 247 85005
Fax : +352 46 79 69

Adresse postale
L-2935 Luxembourg

ministere-sante@ms.mil.lu
www.ms.public.lu



ASSOCIATION DES COMPAGNIES D'ASSURANCES
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

A TOUTES LES COMPAGNIES-MEMBRES
DE L'ACA

Luxembourg, le 24 juillet 2013

Réf.: AI /90 72/P CO/AB
Dossier traité par Paul-Charles ORIGER
Annick BECKIUS: Tél.:442144 -23

Questionnaires médicaux

Madame, Monsieur,

Nous nous permettons de vous informer que la Sous-Commission Maladie a eu récemment une entrevue avec le Collège Médical au sujet des questionnaires médicaux, deux médecins s'étant plaint du caractère prétendument trop vaste et poussé de ces questionnaires et ayant émis la crainte d'une éventuelle mise en cause de leur responsabilité en communiquant aux assureurs des données personnelles sensibles soumises par nature au secret médical.

Les explications et précisions données par l'ACA ont amplement satisfait le Collège Médical.

Pour néanmoins tenir compte des appréhensions des médecins et autres prestataires de soins quant au strict respect du secret médical, **l'ACA recommande que les assureurs concernés prévoient systématiquement dans leur communication externe (notamment sur le document même du questionnaire médical) qu'il incombe à l'assuré (et non au médecin/prestataire de soins) de communiquer à l'assureur les données et informations médicales requises à travers le questionnaire médical dûment rempli et signé par son médecin/prestataire de soins,**

Nous sommes à votre entière disposition pour tous renseignements ou précisions supplémentaires que vous aimeriez encore obtenir en la matière.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

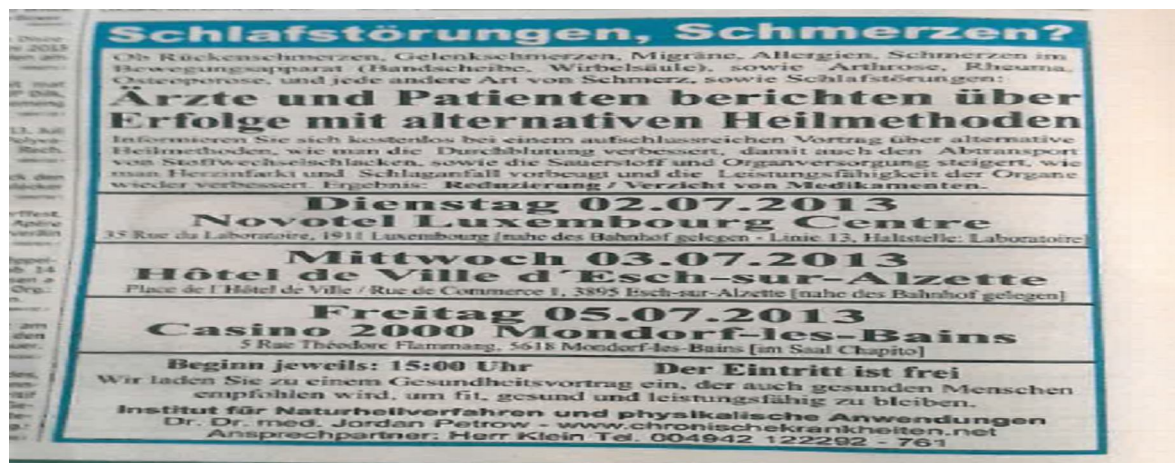
Paul-Charles ORIGER
Membre du Comité de Direction

ORIGER
Membre de Direction

Veillez trouver ci-dessous encore un bel exemple de mise en échec des dispositions antipublicitaires du Code de déontologie (art. 16 à 29) par des professionnels échappant à l'autorité du Collège médical !

Suite au signalement de ladite publicité, paru à plusieurs reprises dans un quotidien luxembourgeois, le Collège médical, non compétent pour des professionnels non inscrits au registre ordinal, a demandé l'avis au Ministre de la Santé que vous lirez plus loin.

Tout comme le Collège médical (cf. Info-Point No 7 de janvier 2010 page 3-5), le Ministre ne dispose donc d'aucun moyen légal pour empêcher de pareilles initiatives.



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

Luxembourg, le 19 août 2013

Dossier traité par Monsieur Pierre MISTRI
Attaché de Gouvernement 1^{er} en rang – Service Judiciaire
☎ (+352) 2478-5599 E-mail: pierre.mistri@ms.etat.lu



Collège médical
Monsieur le Président
7-9, av. Victor Hugo
L-1750 LUXEMBOURG

PM/SD 2185/13

Concerne : Articles de médecins étrangers dans des journaux luxembourgeois

PM/SD 2185/13

Concerne : Articles de médecins étrangers dans des journaux luxembourgeois

Monsieur le Président,

En réponse à votre courrier du 10 juillet 2013 relatif à une publication portant sur une séance d'information concernant la prise en charge de pathologies chroniques moyennant traitements alternatifs, parue au Luxemburger Wort en date du 29 juin 2013, je voudrais vous faire part des observations suivantes :

Comme le renseigne l'article précité, il s'agit en l'occurrence d'une séance d'information, durant laquelle des prestations relevant de l'exercice de la médecine ne devraient pas être réalisées auprès de patients luxembourgeois.

L'intervenant n'est donc en principe ni soumis à une obligation de détenir une autorisation d'exercice luxembourgeoise ni à une obligation de faire déclaration préalable de prestations de services. Partant, une telle démarche ne relève en principe pas du ressort de mon ministère.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Ministre de la Santé,

Mars DI BARTOLOMEO

Le courtier des consultations, pour bientôt ?

Tout comme certains parmi vous, le Collège médical a été contacté par la firme « Doctena » qui voudrait lancer un service online d'offre et de recherche de rendez-vous auprès des médecins selon un procédé déjà opérationnel dans beaucoup d'autres pays (RFA,F, E-U,...), procédé similaire au service de réservation pour chambre d'hôtel.

Le but serait de faciliter l'accès au médecin par un logiciel de prise de rendez-vous permettant une épargne substantielle en temps et en coût, et pour le patient, et pour le médecin, en rendant superflu des appels téléphoniques à répétition, évitant les pertes de temps dans les boucles d'attente, l'écoute des répondeurs automatiques, les interruptions de consultations, le gain de temps moyen par patient est estimé à plusieurs minutes.

Des contacts auraient été pris avec d'autres acteurs de la santé.

Le service serait payant pour les médecins qui s'inscrivent et communiquent des plages de disponibilités selon leur propre gré.

Tous les transferts de données se feraient de manière encryptée

Le patient devra s'identifier avec son nom et sa date de naissance et communiquer un no de GSM

Le coût de base serait d'au moins 100 €/ mois.

Les informations concernant le médecin seraient conformes au code de déontologie, des informations supplémentaires p.ex. en rapport avec l'accès pour personnes à motilité réduite, la proximité de parking, la présence d'un ascenseur,... seraient payantes.

- quid pour les médecins à exercice exclusif en établissement hospitalier
- quid pour les examens d'imagerie médicale (p. ex. IRM avec un délai très rapproché outre frontière dans le secteur privé, secteur inexistant au Luxembourg,.

Que les médecins autorisés à exercer au Luxembourg seraient acceptés.

L'ordre des médecins affichés serait déterminé par un tri en fonction

- de la proximité
- de la langue de communication désirée
- du délai de disponibilité

Il ne pourrait en aucun cas être influencé par un apport financier supplémentaire du médecin.

Il ne serait pas prévu d'introduire une plateforme d'évaluation qualitative du professionnel (pas de voting)

Le patient ne pourrait réserver qu'un seul RV dans une spécialité et serait bloqué jusqu'à la réponse du médecin

A priori, un service qui semble utile pour le patient et son médecin, mais le Collège médical a identifié de **nombreuses questions** mettant en doute sa qualité.

- filtrage de l'urgence de la consultation par le secrétariat plus possible
- favorisation d'un nomadisme médical
- procédure en cas de non manifestation du médecin dans un délai à spécifier suite à une demande p. ex en cas d'absence pour congé
- quid pour les médecins exerçant en plusieurs cabinets
- quid pour les médecins à activité secondaire au Luxembourg avec disponibilités outre frontière
- risque important de création d'une plateforme de racolage de patients pour médecins aux qualifications professionnelles ne leur permettant pas de garder une patientèle,

Afin de détecter des professionnels au savoir-faire douteux, un service, non visible au public, de collecte de manifestations de mécontentement devrait faire identifier ces médecins et les faire exclure du service :

Légalité d'une telle démarche discriminatoire ??

- le projet court-circuite l'idée du médecin référent tendant à une fidélisation du patient
- exclusion de la population ne maîtrisant pas les nouveaux médias

- exclusion des professionnels ne participant pas au service
- possibilité de prise de plusieurs RV moyennant plusieurs identifiants
- problème de facturation en cas de RV non respecté

Comme vous le constatez ce système pourra être à l'origine de beaucoup de problèmes et le Collège médical voudrait émettre de fortes réserves quant à son adhésion. Hélas, il est fort probable qu'une interdiction de participation pour des raisons déontologiques risquera d'échouer sur l'échiquier juridique européen.

Recommandations du Collège médical aux Médecins-Dentistes

Au cours d'une réunion de concertation avec les représentants de la CNS ont été abordés des sujets d'intérêt pour les médecins-dentistes.

1. Les énoncés utilisés dans la rédaction des certificats, consultations et rapports :

Les responsables de la CNS ont relevé l'importance des points suivants

- a. Toujours bien libeller la date précise de la rédaction d'un document, même si les traumatismes, les déclarations des patients, les constatations du médecin, la pose du diagnostic ont eu lieu bien avant la rédaction.
 - b. Toujours bien veiller à une formulation respectant le degré de véracité objectivable par le médecin en utilisant le conditionnel et des tournures comme, « aux dires du patient, je constate à posteriori, je fais référence à un diagnostic X etc. »
2. Les règles de mise en compte du « CP 8 », pour l'établissement de devis et les dépassements sur devis (DSD).

Les « CP 8 » sont à l'origine de beaucoup de réclamations auprès de la CNS et du Collège médical.

Veillez à ce sujet relire l'article y relatif à la page 8 de l'Info-Point No 13 de mars 2013

L'existence du « CP 8 » est spécifique au système de prise en charge de certains traitements de santé du Grand-duché de Luxembourg. Alors que dans le 1^{er} secteur le tarif d'un acte et son taux de remboursement sont fixés par la convention signée entre la les organismes de sécurité sociale et l'association la plus représentative du corps médical le « CP 8 » trouve son fondement dans l'absence d'un 2^{ème} secteur, non conventionné.

Alors que les « CP 1 à 7 » sont applicables à tous les médecins le « CP 8 » est spécifique à la profession médico-dentaire. Sa teneur exacte est la suivante :

« Les prestations et fournitures dentaires convenues avec la personne protégée et délivrées en dépassement des tarifs de prise en charge de l'assurance maladie ou de l'assurance contre les accidents, sont facturées sous le seul code. (code CP8) »

Néanmoins la mise en compte est soumise à certaines règles :

- a. **Le « CP 8 » ne se substitue en aucun cas à un acte existant de la nomenclature.** Mais il est cependant possible de mettre en compte un « CP 8 » p. ex. pour un supplément pour obturation par composite.
- b. Il nécessite l'accord_r du patient (consentement éclairé). Une trace effective de ce consentement doit être objectivée et gardée sous la forme d'un devis signé ou d'une fiche de consentement)
- c. Le montant du « CP 8 » doit être fixé avec tact et mesure en rapport avec la plus-value apportée au soin et au patient.
- d. Son libellé doit être explicite, clair, afin que le patient puisse faire valoir ses droits auprès des organismes complémentaires.

Les règles pour les prestations hors délais, l'établissement de devis et les dépassements sur devis (DSD) sont similaires

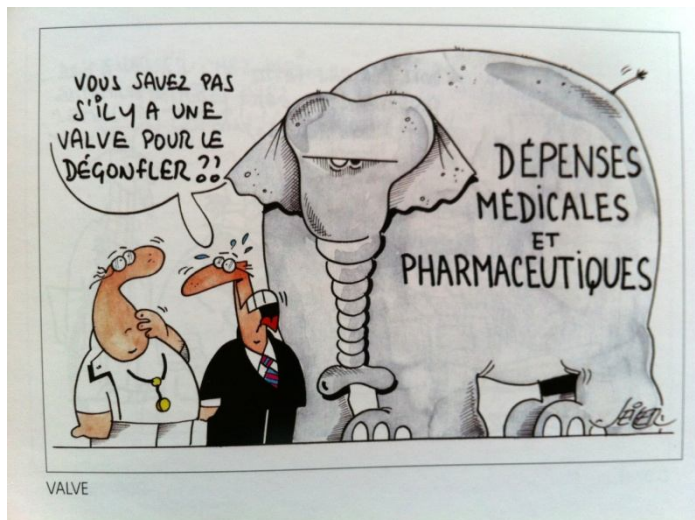
- a. Les actes hors délais doivent être libellés à la date, avec la cotation de la CNS. La CNS devant faire la différence entre un hors délai ou non.
- b. Les actes en DSD (dépassement sur devis) répondent aux mêmes règles.
- c. Pour le maintien d'un remboursement du DC1 (consultation) / DS1 (détartrage) il faut le faire apparaître clairement chaque année.

Les mêmes règles s'appliquent aux actes repris dans la rubrique stomatologie

2. Pour les examens à visée préventive DE1 (femme enceinte pendant les 5 premiers mois de grossesse), DE2 (enfant de 30 à 36 mois) ainsi que DE3 (enfant de 42 à 48), la notion d'impératif de date est conditionnée par des impératifs émanant des organismes d'allocations familiales et non de la CNS.

Pour les traitements éventuels il est demandé de respecter au possible la fenêtre thérapeutique « de la femme enceinte », soit la période du 4 à 6 mois inclus.

3. A été abordée la prise en charge du code DB31, reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD+ACM. La CNS maintient sa position de ne le rembourser que lors qu'il est appliqué sur une dent naturelle et non sur un implant.
4. A été évoqué également le cas de figure d'un traitement urgent à ACM (autorisation préalable par le contrôle médical) où le patient ne veut pas attendre l'accord. La CNS doit respecter ses propres statuts et n'accordera pas une prise en charge à posteriori



ELEPHANT PARADE
TRIER-LUXEMBURG 2013

Lieu: Villa Louvigny, allée Marconi

Sponsor:

- Ministère de la Santé
- Ministère de la Sécurité Sociale

Heures d'ouverture du secrétariat : du lundi au vendredi de 9 - 11.30 et 14 - 16.00 heures
Adresse : Collège médical, 7-9, avenue Victor Hugo, L-1750 Luxembourg, Tél. : 247-85514, Fax. : 475-679,

e-mail: info@collegemedical.lu ; site internet: <http://www.collegemedical.lu>

Info-Point no.14 2013/2, éditeur responsable : Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg,

Textes approuvés lors de la séance du 28 août 2013.

Rédaction : Mme Valérie BESCH, Dr Pit BUCHLER, Dr Roger HEFTRICH, Dr Christophe SCHOTT, M. Tom ULVELING

© Collège médical 2013/Edition : 2900 exemplaires