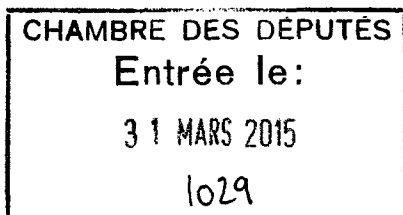


Luxembourg, le 31 mars 2015



Monsieur Mars DI BARTOLOMEO
Président de la Chambre
des Députés

LUXEMBOURG

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer que, conformément à l'article 80 de notre Règlement interne, je souhaite poser la question parlementaire suivante à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale:

« A partir du 1er janvier 2012, chaque assuré intéressé pouvait choisir, s'il le souhaitait, son médecin référent. Cette mesure devait s'adresser surtout aux patients au-delà de 70 ans, Or, selon mes informations, la Caisse nationale de Santé (CNS) vient d'annuler les dispositions concernant le médecin référent pour des raisons juridiques.

Partant, je souhaiterais poser les questions suivantes à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale:

Monsieur le Ministre peut-il dresser un bilan du dispositif du médecin référent?

Combien de patients ont signé une telle convention avec leur médecin?

Combien de médecins ont bénéficié des dispositions de cette convention?

Quel a été le surcoût des consultations des médecins référent par rapport aux consultations ordinaires?

Quel est le bilan financier de la mise en place du médecin référent? Est-ce que des économies ont pu être réalisées? »

Veillez croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma très haute considération.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

Alexander KRIEPS
Député



Référence :804xca5ed

Réponse du Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 1029 de Monsieur le députés Alexandre Krieps

Un rapport au sujet du dispositif du médecin référent (MR) rédigé par la commission d'évaluation dudit dispositif a récemment été finalisé et sera présenté lors de la prochaine quadripartite. Le dispositif du MR avait été introduit en 2012 en vue de mieux orienter et encadrer les malades et notamment ceux atteints d'affections de longue durée et d'affections multiples.

Selon ce rapport, 21.374 déclarations de médecin référent signées par des patients ont été recensées au 1^{er} mars 2015, soit 4,17% de la population résidente protégée. On peut en déduire, tel que le montrent également les résultats de l'enquête ILRES y relative, que le dispositif n'est pas encore assez connu auprès des affiliés.

196 médecins ont participé au dispositif, parmi ceux-ci figurent 181 médecins généralistes, ce qui est égal à 46% des médecins-généralistes. Une certaine acceptation du côté des médecins visés en premier lieu par le dispositif existe donc, même si certains médecins généralistes ont cessé après un certain temps de recruter des patients pour le dispositif.

Aucun surcoût des consultations ne peut être facturé selon le dispositif du médecin référent. Les consultations sont mises en compte aux tarifs normaux prévus par la nomenclature des médecins. Or, deux tarifs nouveaux ont été introduits, MR01 et MR02 que les médecins facturent en relation avec la gestion du dossier du patient atteint d'une pathologie de longue durée (MR02) respectivement des autres patients (MR01), mais qui ne peuvent être mises en compte qu'au plus tôt après 1 an et une fois par période de 12 mois pour le tarif MR01 et au plus tôt après 6 mois et une fois pour une période de 6 mois pour le tarif MR02. Au 1^{er} mars 2015, le coût de ces deux nouveaux tarifs liés au dispositif MR s'élève pour toute la période à 2.154.950 euros.

En raison d'une faible participation (4,17% des résidents) et de la mise en place récente du dispositif, il n'est pas possible d'évaluer actuellement les économies éventuellement réalisées.