

CNOM : Questions-réponses sur le médecin traitant

20/04/2005

<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/questions-reponses-sur-le-medecin-traitant-921>

8 - Tout médecin peut-il être médecin traitant pour lui-même et ses proches ?

L'article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale prévoit que « tout assuré ou ayant droit âgé de 16 ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi avec l'accord de celui-ci

Qu'un médecin libéral généraliste ou spécialiste, un praticien hospitalier ou un médecin salarié d'un centre de santé ou d'un établissement de santé soit le médecin traitant de ses proches ou de lui-même ne pose aucune difficulté puisque ces catégories de médecins énumérées par l'article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale ont vocation à être désignés comme médecin traitant.

Il n'en va pas de même pour tous les autres médecins inscrits au tableau qui n'entrent pas dans les catégories précitées (médecins retraités, médecins non exerçants inscrits au Tableau, médecins salariés...)

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a écrit à la CNAMTS pour demander qu'ils puissent être désignés comme médecin traitant par leurs proches et par eux-mêmes. La Caisse nationale a répondu favorablement à la demande du Conseil national pour les médecins retraités.

La situation reste donc en suspens dans les autres hypothèses.

Il est, toutefois, à noter que la loi relative à l'assurance maladie ne remet pas en cause la possibilité pour tout médecin de soigner ses proches. Il serait d'ailleurs paradoxal que cette loi dont l'un des objectifs est d'ordre économique remette en cause cette pratique concernant un nombre très réduit d'assurés sociaux et qui n'a jamais soulevé de difficulté. Les prescriptions de ces médecins sont d'ailleurs prises en charge par l'assurance maladie.

De plus, ne pas permettre à tout médecin d'être le médecin traitant de ses proches poserait problème au regard du libre choix du médecin par le patient. En effet, un proche de médecin dont celui-ci assure le suivi médical choisira naturellement ce médecin comme médecin traitant. Bien sûr, il pourra continuer de le consulter même s'il ne peut le désigner comme médecin traitant et la majoration de la part restant à la charge de l'assuré après remboursement de la consultation ne s'appliquerait pas puisque les soins sont dispensés à titre gratuit. En revanche, ce patient sera « pénalisé » lorsqu'il devra consulter un spécialiste puisqu'il le fera sans prescription de son médecin traitant. De même, les patients en ALD dont le suivi était assuré par un médecin de leur famille se verraient obligés de désigner un médecin traitant et seraient ainsi privés du libre choix de leur médecin et de la possibilité d'avoir des soins délivrés par un médecin qui les connaît bien.

Il apparaît donc que tout médecin, inscrit au tableau, doit pouvoir se désigner médecin traitant ou être désigné médecin traitant par ses proches.

Article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale (issu de l'article 7 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie)

« Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base

d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier. Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié. Le médecin traitant participe à la mise en place et à la gestion du dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du présent code. Dans le cas où l'assuré désigne un médecin traitant autre que son médecin référent, ce dernier, pour ce qui concerne cet assuré, perd les avantages relatifs à l'adhésion à cette option conventionnelle. L'assuré perd également ces avantages. La participation prévue au I de l'article L. 322-2 peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant. Un décret fixe les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsque est mis en oeuvre un protocole de soins. Les dispositions prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie, ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus. »