



QUESTIONS-REPONSES SUR LE MEDECIN TRAITANT

Le formulaire CERFA intitulé « déclaration de choix du médecin traitant » constitue-t-il un contrat entre le bénéficiaire de l'assurance maladie et le médecin traitant ?	2
Un médecin peut-il refuser d'être le médecin traitant d'un patient qui le lui demande ? 4	4
Le médecin traitant peut-il révoquer son acceptation ?	5
Un assuré social peut-il choisir comme médecin traitant un médecin spécialiste ?	6
Seul le médecin traitant (au sens de l'article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale) peut-il établir le protocole de soins pour les patients souffrant d'une ALD ?	7
Le dispositif du médecin traitant remet-il en cause la liberté d'installation des jeunes médecins généralistes ?	8
Les SCP et SEL peuvent-elles être choisies comme médecin traitant ?	9
Tout médecin peut-il être médecin traitant pour lui-même et ses proches ?	11
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)	12

Pour en savoir plus

- La position de l'Ordre et la réforme de l'assurance maladie : reportez-vous au [petit glossaire sur la réforme de l'assurance maladie](#)
- La position de l'Ordre sur la convention nationale : reportez-vous à l'[avis du Conseil national de l'Ordre des médecins](#) et à la note technique

Ce document a vocation à être complété avec la montée en charge du dispositif, les questions nouvelles qu'il suscitera et les décisions des tribunaux pourraient en préciser la portée.

QUESTION 1

Le formulaire CERFA intitulé « déclaration de choix du médecin traitant » constitue-t-il un contrat entre le bénéficiaire de l'assurance maladie et le médecin traitant ?

La question mérite d'être posée dès lors que le formulaire doit comporter la signature de l'un comme de l'autre.

Après analyse de la loi et de ses travaux préparatoires, du contenu de la convention nationale des médecins libéraux et du formulaire de déclaration et après avoir procédé à une consultation juridique, le Conseil national de l'Ordre des médecins considère que **le formulaire intitulé : « déclaration du choix du médecin traitant » n'est pas un contrat.**

D'un point de vue formel, il est difficile de considérer qu'un document intitulé « déclaration de choix du médecin traitant » constitue un contrat.

De plus, on constate que cette déclaration est faite en un exemplaire unique destiné aux caisses d'assurance maladie. Si, conformément au droit des contrats on avait voulu conférer un droit au patient à l'égard du médecin traitant et réciproquement, il aurait fallu permettre aux co-contractants de pré-constituer la preuve de leur engagement. Tel n'a pas été le cas.

Enfin, on doit souligner qu'à aucun moment, au cours des travaux parlementaires qui ont pourtant été particulièrement fournis sur le sujet du médecin traitant, il n'a été question d'un contrat.

Sur le fond plusieurs éléments permettent de dénier la valeur d'un contrat au formulaire.

Tout d'abord, il ressort des termes même du formulaire que les obligations du médecin traitant et du bénéficiaire de l'assurance maladie sont conjointes et non réciproques.

Ensuite les obligations liées à l'institution du médecin traitant résultent de la loi et non d'un accord entre le médecin et le bénéficiaire de l'assurance maladie. Les obligations du médecin relèvent également de la convention. Il s'agit bien d'engagements unilatéraux et le formulaire de déclaration énonce clairement : *« le bénéficiaire et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale ».*

Enfin, on doit relever qu'aux termes même de cet article le médecin traitant peut être un médecin salarié ou un médecin hospitalier. On comprendrait mal comment ces médecins pourraient s'engager contractuellement envers un bénéficiaire de l'assurance maladie alors que la jurisprudence constante et abondante du Conseil d'Etat et de la Cour de cassation en matière de responsabilité médicale font du patient soit un usager du service public hospitalier lorsqu'il s'adresse à un médecin hospitalier soit un cocontractant de l'établissement de soins lorsqu'il s'adresse à un médecin salarié d'un tel établissement.

Il n'en demeure pas moins que le formulaire de déclaration est elliptique dès lors que le renvoi aux dispositions de l'article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale, dans la troisième partie de la déclaration n'apparaît pas de nature à éclairer le bénéficiaire de l'assurance maladie et le médecin traitant sur le contenu de leurs engagements même si nul n'est censé ignorer la loi.

En outre, à la lecture de cet article, les obligations au respect desquelles le bénéficiaire des soins sera tenu n'apparaissent pas clairement. Il convient donc d'explicitier l'engagement conjoint dont fait état le formulaire. Nous avons fait ces remarques au Ministre de la santé dès le 19 janvier 2005.

QUESTION 2

Un médecin peut-il refuser d'être le médecin traitant d'un patient qui le lui demande ?

La réponse est positive.

En effet, la nécessité d'un tel accord résulte des termes mêmes de l'article L 162-5-3 du Code de la sécurité sociale.

Comme le Conseil national de l'Ordre des médecins l'a affirmé dans son avis sur la convention nationale des médecins libéraux, le dispositif du médecin traitant issu de la loi de l'assurance maladie repose sur un rapport de confiance mutuelle qui fait l'objet d'une « notariation » auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie, au travers d'un formulaire.

Le refus du médecin devra être expliqué aux patients et ne pas reposer sur une discrimination entre patients ni sur des considérations sans rapport avec les missions du médecin traitant.

En aucun cas, l'absence d'accord du médecin traitant ne peut être assimilée à un refus de soins au sens de l'article 47 du code de déontologie médicale (devenu l'article R 4127-47 du code de la santé publique). Il s'agit pour le médecin non pas de refuser ses soins à un patient qui les lui demande mais de refuser d'endosser le statut du médecin traitant à son égard.

Ce refus sera sans doute exceptionnel, dès lors que le dispositif du médecin traitant dans l'immense majorité des cas se bornera à officialiser un rapport de confiance. Il ne peut cependant être exclu, en particulier lorsqu'un médecin ne s'estime pas en mesure, vis-à-vis d'un patient déterminé, ou de façon générale compte tenu de ses modalités d'exercice, de remplir les missions qui lui sont assignées par la loi et la convention.

En revanche, l'attitude de certains praticiens qui pratiqueraient la rétention des formulaires de déclaration de médecin traitant est illégale en ce qu'elle ne permet pas à l'assuré d'indiquer au moyen du formulaire et conformément à la loi, le nom de son médecin traitant.

Sur le plan de la déontologie, au-delà des principes généraux de confiance mutuelle et de respect dû au patient, l'article 50 du code de déontologie médicale (article 4127-50 du code de la santé publique), précise bien que le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auquel son état lui donne droit.

QUESTION 3

Le médecin traitant peut-il révoquer son acceptation ?

La réponse est positive

Si dans les documents émanant du Ministère de la santé et de l'Assurance maladie, il est sans arrêt question de la liberté du bénéficiaire de l'assurance maladie de changer à tout moment de médecin traitant, curieusement, il n'est jamais fait mention de la possibilité pour le praticien de révoquer son acceptation.

L'engagement du médecin traitant est un engagement à durée indéterminée et le formulaire de déclaration ne comporte aucune mention d'échéance. Or, en droit, **les engagements à durée indéterminée peuvent être révoqués à tout moment par ceux qui les prennent, qu'il s'agisse, comme ici, du médecin comme du patient.**

Cette révocation interviendra tout naturellement à la cessation d'activité du médecin traitant mais on peut concevoir d'autres hypothèses de révocation. Si conformément à l'article 47 du code de déontologie médicale (article R 4127-47 du code de la santé publique), un médecin peut refuser ses soins à un patient pour des raisons professionnelles ou personnelles, a fortiori, il peut, pour ces mêmes raisons, cesser d'être médecin traitant.

La déontologie des rapports entre médecins et patients commande cependant que le praticien motive sa démarche auprès du patient et lui laisse le temps nécessaire pour contacter un autre praticien.

Cette révocation se traduira en un simple courrier adressé, après information du patient, à la caisse primaire d'assurance maladie.

QUESTION 4

Un assuré social peut-il choisir comme médecin traitant un médecin spécialiste ?

La réponse est positive

Elle résulte non pas de la convention nationale des médecins libéraux mais du texte de la loi, éclairé par les travaux parlementaires qui ont entendu préserver le libre choix en indiquant dans la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale) : « le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste ».

Dans son avis du 28 janvier 2005, rendu sur la convention nationale des médecins libéraux, le Conseil national de l'Ordre des médecins a relevé que le parcours de soins coordonné décrit dans la convention part de l'hypothèse du choix d'un médecin généraliste et il connaîtrait d'importantes difficultés de mise en œuvre si le choix de l'assuré social se portait sur un médecin spécialiste, notamment au regard du principe de l'exercice exclusif de la spécialité.

Le médecin spécialiste devra remplir les missions du médecin traitant, mais ce statut ne saurait permettre à son titulaire d'assurer la prise en charge d'un patient en dehors de la spécialité au titre de laquelle il est inscrit à l'Ordre. Les règlements de qualification opposables aux médecins rappellent qu'ils doivent exercer leur spécialité à titre exclusif.

Au vu des premiers éléments d'information fournis par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'immense majorité des assurés sociaux a choisi un médecin généraliste pour être son médecin traitant.

Les patients ont ainsi fait la démonstration qu'ils exerçaient leur libre choix de façon éclairée.

QUESTION 5

Seul le médecin traitant (au sens de l'article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale) peut-il établir le protocole de soins pour les patients souffrant d'une ALD ?

La réponse est positive.

En effet, tant les termes de l'article 6 de la loi du 15 août 2004 relative à l'assurance maladie que les débats parlementaires font du médecin traitant, en concertation avec le médecin conseil, le rédacteur du protocole de soins.

La convention nationale des médecins libéraux précise que la « rédaction du protocole est faite par le médecin traitant (généraliste ou spécialiste) en liaison ou selon la proposition du ou des médecins correspondants participant à la prise en charge du malade. »

Dans son avis du 28 janvier 2005 sur la convention nationale des médecins libéraux, le Conseil national de l'Ordre des médecins a rappelé que le médecin traitant, comme tout médecin s'il l'estime utile, peut s'entourer des avis de tiers compétents, conformément à la déontologie, mais qu'en tout état de cause sa responsabilité dans la rédaction du protocole était pleine et entière compte tenu des termes de la loi.

Le libellé de la convention ne saurait la diluer.

L'article 1-4-1 de la convention précise qu'une fois le protocole de soins établi, le patient accède au médecin correspondant sans passer à nouveau par le médecin traitant, selon les prescriptions du protocole de soins.

QUESTION 6

Le dispositif du médecin traitant remet-il en cause la liberté d'installation des jeunes médecins généralistes ?

S'il est indéniable que telle n'a pas été la volonté du législateur, il apparaît que le dispositif du médecin traitant risque d'entraver l'installation des médecins en particulier des médecins généralistes à partir du moment où la grande majorité des assurés sociaux aura fait le choix d'un médecin traitant.

Certes le nouveau dispositif ne porte pas atteinte au libre choix comme l'a jugé le Conseil Constitutionnel dans sa décision du 12 août 2004 et chaque assuré social aura la faculté, comme par le passé, d'aller consulter un autre médecin que le médecin traitant qu'il aura indiqué à la caisse primaire d'assurance maladie.

Cependant, le dispositif tend à limiter l'exercice de cette faculté dès lors que la participation de l'assuré social au coût de la consultation sera majorée dans l'hypothèse où elle n'a pas eu lieu auprès du médecin traitant.

Un décret doit fixer les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsque est mis en œuvre un protocole de soins. Le Conseil national de l'Ordre des médecins demande que parmi les hypothèses évoquées dans le décret figure la situation des médecins nouvellement installés qui, pendant un temps limité, doivent pouvoir être considérés comme médecin traitant.

QUESTION 7

Les SCP et SEL peuvent-elles être choisies comme médecin traitant ?

Rappelons en effet qu'en vertu de la loi, ces sociétés sont inscrites au tableau de l'Ordre et exercent la médecine par l'intermédiaire de leurs membres. Tel n'est pas le cas des autres formes de regroupement (Associations, SCM...)

La question est en outre légitime puisque les dispositions réglementaires propres à chacune de ces sociétés (articles R 4113-20 du code de la santé publique pour les SEL de médecins et article R 4113-75 pour les SCP de médecins) soumettent celles-ci à l'ensemble des dispositions légales et réglementaires régissant les rapports de la profession avec l'assurance maladie.

L'article L.162-5-3 du code de la sécurité sociale prévoit qu' « afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré [...] indique [...] le nom du médecin traitant qu'il a choisi avec l'accord de celui-ci [...] ».

La loi prévoit donc l'expression d'un choix nominatif. Cependant, les SEL et les SCP disposent d'une dénomination sociale ou d'une raison sociale et l'assuré pourrait faire le choix nominatif d'une société d'exercice.

Peut-on aller au bout de la logique des sociétés d'exercice et admettre qu'elles puissent être médecins traitants ?

L'article L.162-5-3 précise encore : « le médecin traitant choisi peut être un médecin généraliste ou un spécialiste ».

Ceci tend déjà à exclure le choix d'une société d'exercice pluridisciplinaire.

Qu'en est-il d'une société d'exercice où tous les professionnels exercent la même discipline ?

L'article L 162-5-3, individualise le choix fait par l'assuré quelle que soit la structure où le médecin exerce et même si ce dernier ne dispose pas d'une clientèle propre.

Ainsi, le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé ou un médecin hospitalier alors que le patient, selon la jurisprudence, n'a de liens juridiques qu'avec l'hôpital ou le centre de santé.

L'article 1.1.3 de la convention nationale des médecins libéraux prévoit, par ailleurs, qu'en matière d'exercice en groupe et en cas d'indisponibilité du médecin traitant choisi, son remplacement peut être assuré par un médecin participant au « cabinet de groupe. » Si la convention ne précise pas la forme juridique du cabinet de groupe, cette disposition privilégie cependant dans tous les cas la désignation d'un médecin traitant à titre individuel tout en facilitant son « remplacement » par un de ses associés.

Il y a dans ces dispositions une certaine cohérence. En effet, le rôle dévolu par la loi au médecin traitant est avant tout un rôle de coordination. Dans l'hypothèse du choix d'une société d'exercice pluripersonnelle, il faudrait envisager une coordination interne à la société avant toute coordination avec d'autres professionnels.

Dans l'hypothèse d'une SEL unipersonnelle, ce problème ne se poserait pas mais comme il a été dit plus haut, la loi a privilégié le choix d'un médecin (ici le médecin associé) au choix d'une structure (ici, la société d'exercice). En outre, une telle société peut à tout moment accueillir de nouveaux associés exerçants.

Pour toutes ces raisons il y a lieu de considérer que l' assuré peut faire le choix comme médecin traitant d'un médecin associé d'une société d'exercice mais pas le choix de la société elle-même.

QUESTION 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. »