



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

réforme

Question écrite n° 62043

Texte de la question

M. Bernard Perrut appelle l'attention de M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie sur certaines conditions qui imposent la consultation du médecin traitant, sous peine de perdre le droit au remboursement par la caisse de sécurité sociale. Il peut en effet se produire que le patient soit dans l'impossibilité d'avoir recours à son médecin traitant pour des raisons justifiées, par exemple éloignement momentané de son domicile, voyage, ou autre. Dans un tel cas, il lui demande quelles mesures sont prévues pour justifier auprès de la caisse les raisons qui ont nécessité l'appel à un autre médecin afin de conserver ses droits à remboursement.

Texte de la réponse

L'attention du ministre est appelée sur les modalités selon lesquelles les patients, qui consulteront un autre médecin que leur médecin traitant lors de vacances, déplacements professionnels ou situations d'urgence, justifieront auprès de leur caisse l'appel à un autre médecin. Tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans et plus doit désigner un médecin traitant à son organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie. Cet organisme sera, pour l'assuré relevant du régime général de sécurité sociale, la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle il a sa résidence habituelle. L'assuré ne peut donc choisir qu'un seul médecin traitant. Il s'agit d'une condition pour favoriser de manière optimale la qualité de la coordination des soins autour du médecin traitant. Toutefois, quand un assuré se trouve hors du lieu où il réside de façon stable et durable, il lui est possible de consulter un médecin autre que son médecin traitant sans être pénalisé. Une nouvelle feuille de soins médecins est entrée en vigueur le 1er juillet 2005 et prend en compte les dispositions relatives au parcours de soins. Ainsi, le médecin consulté par un patient éloigné de son domicile habituel, pour des vacances par exemple, cochera la case « Hors résidence habituelle », prévue à cet effet, ce qui permettra au patient de ne pas acquitter de contribution majorée.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Perrut](#)

Circonscription : Rhône (9^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 62043

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : assurance maladie

Ministère attributaire : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 avril 2005, page 3402

Réponse publiée le : 9 août 2005, page 7737