



# mieux comprendre

## Le parcours de soins coordonnés



Dans le cadre du parcours de soins, **vous êtes mieux soigné**, grâce à un suivi dans la durée et adapté à votre état de santé par un médecin qui vous connaît et qui tient à jour votre dossier médical. De plus, **le remboursement de vos consultations demeure inchangé**.

**Exemple :** pour une consultation chez un médecin généraliste conventionné secteur 1, d'un tarif de 25 euros

Vous consultez votre médecin traitant déclaré.

**Vous payez 25 €**

L'Assurance Maladie vous rembourse à hauteur de 70% du tarif de consultation moins 1 euro au titre de la participation forfaitaire, soit **16,50 euros**

Vous n'avez pas de médecin traitant déclaré.

**Vous payez 25 €**

L'Assurance Maladie ne vous rembourse que 30 % du tarif de consultation moins 1 euro au titre de la participation forfaitaire, soit **6,50 euros**

**V**os remboursements de frais de santé sont liés au respect du **parcours de soins coordonnés**. Si vous n'avez pas encore de **médecin traitant déclaré** ou si vous ne respectez pas ce parcours de soins, la Sécurité sociale vous applique des **pénalités en diminuant les remboursements**.

### Qu'est-ce que le parcours de soins coordonnés ?

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005, tout assuré social de 16 ans et plus peut déclarer un médecin traitant. Le rôle du médecin traitant est de coordonner le « **parcours de soins** », c'est-à-dire les consultations et les examens nécessaires au suivi de la santé du patient. C'est lui que l'assuré consulte en premier recours. Si besoin, et avec son accord, le médecin traitant l'orientera dans un deuxième temps vers un professionnel de santé (spécialiste) le plus apte à traiter sa situation.

### Quels avantages pour vous ?

- **Le médecin traitant coordonne vos soins** et s'assure que votre suivi médical soit optimal ;
- **Il vous oriente** dans le parcours de soins coordonnés : il est votre interlocuteur privilégié, vous informe et vous met, si besoin, en relation avec d'autres professionnels de santé ;
- **Il gère votre dossier médical** : il centralise toutes les informations concernant vos soins et votre état de santé. Si vous avez ouvert votre dossier médical partagé (DMP), il peut accéder à l'ensemble des données qui y sont intégrées par les professionnels de santé.
- **Il assure une prévention personnalisée** : il vous aide à prévenir les risques de santé avec par exemple le suivi de vaccination, la réalisation des examens de dépistage organisés, etc... en fonction de votre âge ou de vos antécédents familiaux.

### Quels impacts sur vos remboursements ?

- 😊 En choisissant votre médecin traitant et en le consultant en priorité, avant de vous adresser à un spécialiste, **le remboursement de vos consultations demeure inchangé**, avec l'application des tarifs de remboursement en vigueur par la sécurité sociale.
- 😞 En revanche, si vous n'avez pas encore de médecin traitant déclaré ou si vous ne respectez pas le parcours de soins coordonnés, vous serez moins bien remboursé par votre caisse d'Assurance Maladie et votre contrat de complémentaire santé responsable ne peut pas rembourser plus que le ticket modérateur.

### Quelles démarches faut-il accomplir ?

Il n'y a aucune contrainte quant au choix de votre médecin traitant. Déclarer votre médecin traitant, c'est simple. Remplissez et signez avec le médecin que vous avez choisi le formulaire de déclaration de choix du médecin traitant et adressez ce document à votre caisse d'assurance maladie. Cette déclaration peut s'effectuer en ligne sur **ameli.fr**, si le médecin que vous avez choisi vous le propose et avec votre accord, lors d'une consultation à son cabinet en lui présentant votre carte Vitale.

Vous êtes libre de choisir un médecin généraliste ou spécialiste comme médecin traitant, l'essentiel étant de privilégier le praticien qui vous connaît le mieux.

**Vous êtes libre de changer de médecin traitant**, sans condition à remplir et sans avoir besoin de vous justifier. Vous devez simplement faire, auprès de votre caisse d'Assurance Maladie, une nouvelle déclaration de choix du médecin traitant.

## Bon à savoir

### Votre médecin traitant est en congé. Serez-vous pénalisé si vous allez en voir un autre ?

**NON** : en l'absence de votre médecin traitant, vous allez naturellement voir celui qui assure son remplacement ou, en cas d'urgence, le médecin de garde, et ce sans surcoût.

### Qu'en est-il pour les moins de 16 ans ?

Pour les moins de 16 ans, il n'est pas nécessaire de déclarer un médecin traitant. Ils bénéficient déjà d'une coordination de leurs soins grâce au carnet de santé.

### Peut-on consulter des médecins en accès direct ?

Certains spécialistes peuvent être consultés directement tout en restant dans le parcours de soins coordonnés (mais il faut tout de même avoir au préalable désigné un médecin traitant). Ce sont les gynécologues, les ophtalmologues, les psychiatres (pour les moins de 26 ans) et les stomatologistes (sauf pour les actes chirurgicaux lourds).

### Existe-t-il des cas d'impossibilité technique de consulter son médecin traitant ?

Oui, 2 cas identifiés permettent de consulter un autre médecin et d'être remboursé normalement :

- Si vous êtes loin de chez vous (ex : vacances)
- En cas d'urgence (situation non prévue, plus de 8h auparavant, mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité physique de son organisme et nécessitant une mobilisation médicale rapide).