



Publié sur Caisse de Prévoyance Sociale (<http://www.cps.pf>)

[Accueil](#) > [Par situation médicale](#) > Choisir son médecin traitant

---

## NOTE AUX PATIENTS ? MEDECIN TRAITANT

Sommaire

## NOTE AUX PATIENTS ? MEDECIN TRAITANT

La loi de pays n° 2018-14 de l'assemblée de Polynésie Française du 16 04 2018 et l'arrêté n° 738 ministériel y attenant du 16 05 2019 relatif au médecin traitant et à sa désignation, est en application depuis le 24 05 2019.

Cette loi oblige à tout assuré de Polynésie Française de déclarer à la Caisse de Prévoyance Sociale le médecin de son choix dit « traitant » garant de la mise en œuvre, du suivi et de la coordination et de ses soins.

Pour cela il faut :

- Choisir un médecin
- Obtenir son accord
- Déclarer le médecin à la caisse d'assurance maladie

## PRINCIPES GENERAUX

### Quel médecin « traitant » choisir?

Le médecin choisi peut être :

- Celui qui vous connaît le mieux et auquel vous faites confiance.
- Au plus proche de votre lieu de vie (résidence, île, zone professionnelle ou étudiante)
- Généraliste
- Spécialiste en pédiatrie pour les moins de 16 ans
- Conventionné ou non
- En secteur privé ou public
- Exerçant seul ou en groupe au sein d'un cabinet ou d'un établissement de santé
- Salarié d'un hôpital ou d'un centre médical territorial (dispensaire, ?)

### Pour les mineurs de moins de 16 ans :

- Le médecin traitant sera considéré par défaut comme le médecin généraliste de l'ouvrant droit (parents ou tuteurs)
- Ou un médecin généraliste différent de l'ouvrant droit en cas de déclaration contraire
- Ou un pédiatre

### Le médecin choisi peut-il refuser d'être médecin traitant ?

Tout médecin est en droit de refuser ou d'arrêter le suivi d'un patient. Dans ce cas il se doit dans le respect du cadre déontologique d'orienter ce dernier vers un nouveau médecin avec son dossier médical si le cas se présente.

### Comment déclarer son médecin traitant à la C.P.S ?

La déclaration se fait avec l'accord du médecin choisi à l'occasion d'une consultation.

Cette déclaration consiste à :

- Remplir un formulaire de « *déclaration de choix du médecin traitant* » conjointement et dument signé par les deux parties
- Transmettre le formulaire à la C.P.S selon deux voies :
- Voie directe via le médecin « traitant » :
- Par enregistrement en ligne le jour de la consultation sur un télé service dédié.

Le médecin conserve une copie du document à la disposition de l'organisme de contrôle.

*Ou*

- Voie indirecte via l'assuré :
- Par voie postale ou dépôt direct, dans les 8 jours qui suivent l'élaboration du document, dans les antennes ou siège de la CPS.

A défaut de transmission dans le délai requis le choix du médecin traitant s'appréciera à la date de l'envoi ou de la réception du formulaire

#### **Pour les mineurs de moins de 16 ans :**

La déclaration doit être signée par au moins l'un des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale.

#### **Peut-on changer de médecin traitant ?**

Votre déclaration de médecin traitant reste valide tant que vous et votre médecin êtes en accord pour continuer cette relation de confiance.

Cependant vous êtes libre de changer de médecin « traitant » quand vous le souhaitez et sans justificatif.

Dans ce cas une nouvelle déclaration doit s'établir comme la précédente avec l'accord du nouveau médecin, annulant automatiquement la désignation antérieure au-delà de 24 heures.

Le dossier médical doit être transmis par l'ancien médecin « traitant » au nouveau médecin choisi sauf contre ordre de votre part.

## **SITUATIONS PARTICULIERES**

#### **Vous êtes en longue maladie et disposez d'un médecin référent, que devez-vous faire ?**

Si le médecin référent de votre longue maladie est un généraliste ou un pédiatre pour les moins de 16 ans, il peut aussi être votre médecin traitant sauf avis contraire de votre part.

Par contre si le médecin référent de votre longue maladie est un spécialiste autre qu'un pédiatre vous devrez choisir en parallèle un médecin « traitant » généraliste.

#### **Vous êtes dans un archipel éloigné et ne disposez que d'une offre de soins limitée que devez-vous faire ?**

Dans le cadre d'une offre limitée de soins de proximité, propre aux archipels éloignés le médecin choisi peut être :

- La structure ou l'établissement de proximité de soins public référencé de la direction de la Santé
- Un médecin libéral ou public à distance. Dans ce dernier cas les déplacements vers le soignant traitant sont à la charge du patient.

#### **Pourquoi choisir un médecin traitant ?**

Choisir un médecin traitant vous apporte une double sécurité :

- **vous êtes mieux soigné**
  - grâce à un suivi adapté de votre état de santé par le médecin qui vous connaît le mieux ;
- **vous êtes remboursé normalement**
  - si vous le consultez en priorité avant qu'il vous adresse, si besoin, à un autre professionnel de santé.

Votre médecin traitant est celui qui a une connaissance générale de votre état de santé :

- **Il vous soigne régulièrement.**
  - C'est lui que vous consultez en premier pour un avis sur votre santé, qui s'assure que votre suivi médical est optimal ;
- **Il vous oriente dans le parcours de soins coordonnés.**
  - Il est votre interlocuteur privilégié, il vous informe et vous met, si besoin, en relation avec d'autres professionnels de santé (médecins spécialistes, auxiliaires médicaux?) ;
- **Il connaît et gère votre dossier médical.**
  - Il centralise toutes les informations de santé vous concernant tenant à jour ainsi votre dossier médical (résultats d'examens, diagnostics, traitements...).
- **Il assure une prévention personnalisée :**

- **Exemples** : suivi de la vaccination, examens de dépistage organisés, aide à l'arrêt du tabac, conseils santé en fonction de votre style de vie, de votre âge ou de vos antécédents familiaux, conseils en nutrition...
- **Il peut établir le protocole de soins que vous suivrez si vous êtes atteint d'une longue maladie.**
  - Il le construit en concertation avec les autres médecins qui suivent votre maladie afin que vous soyez bien informé sur les actes et les prestations qui vous sont nécessaires.

## L'EFFET SUR VOS REMBOURSEMENTS

Si vous désignez un médecin traitant et respectez le parcours de soins coordonnés qu'il aura mis en place, vous serez remboursé normalement.

### Vous êtes remboursé normalement si :

- **Vous consultez votre médecin traitant**

En déclarant votre médecin traitant et en le consultant en premier, vous êtes remboursé normalement. Ainsi pour exemple :

- une consultation chez votre médecin généraliste conventionné :
  - Tarif de la consultation : 3 600 XPF
  - Remboursement CPS : 70 % du tarif de la consultation soit 2 520 XPF
- une consultation chez votre médecin généraliste non conventionné :
  - Tarif de la consultation : variable XPF
  - Remboursement CPS : 70 % du tarif d'autorité de la consultation de 1 560 XPF soit 1 092 XPF

- **Vous consultez un autre médecin à la demande de votre médecin traitant**

Votre médecin traitant initie un parcours de soins coordonnés en vous orientant vers un autre médecin, généraliste ou spécialiste (rhumatologue, cardiologue, dermatologue?) dit **médecin correspondant**.

Afin que vous soyez remboursé normalement de sa consultation et de l'ensemble des prestations qui en découle (pharmacie, infirmiers, kinésithérapeutes, ?) ce dernier doit indiquer sur la feuille de soins le code de votre médecin traitant, la date de la *prescription* et cocher la mention « parcours de soins ».

Il informera votre médecin traitant de votre état de santé et lui transmettra, avec votre accord, les résultats d'examens complémentaires et de comptes rendus associés

- **Votre médecin traitant est absent**

Si votre médecin traitant est absent ou indisponible, vous pouvez avoir recours à son médecin remplaçant ou à un médecin associé du cabinet de groupe.

Le médecin remplaçant utilisera les feuilles de soins du médecin remplacé, et le médecin associé ses propres feuilles de soins. Dans les deux cas vous serez remboursé normalement

**À noter** : vous ne pouvez pas désigner un médecin remplaçant comme médecin traitant mais le médecin remplaçant peut déclarer le médecin qu'il remplace comme votre médecin traitant.

Le médecin associé ne peut déclarer son confrère de cabinet comme votre médecin traitant mais il peut se déclarer après votre accord comme votre nouveau médecin traitant.

- **Vous êtes loin de chez vous ou vous consultez en urgence**
  - **Si vous êtes loin de chez vous** (éloignement géographique, vacances), vous pouvez consulter un autre médecin que votre médecin traitant. Ce médecin cochera alors la case « **Hors résidence habituelle** » sur la feuille de soins. Vous serez remboursé normalement.
  - **En cas d'urgence avérée** vous pouvez également consulter un autre médecin que votre médecin traitant. Ce médecin cochera alors la case « **Urgence** » sur la feuille de soins. Vous serez remboursé normalement.

Les soins ou traitements consécutifs à une urgence sont considérés comme étant dans le parcours de soins coordonnés dès lors que votre médecin traitant en est tenu informé.

- **Vous consultez un professionnel de santé sans passer au préalable par votre médecin traitant**

Vous pouvez consulter les praticiens suivant **sans passer au préalable** par votre médecin traitant :

- Un gynécologue
- Un ophtalmologue
- Un médecin exerçant dans un service d'addictologie ;
- Un pédiatre pour les mineurs de moins de seize ans ;
- Un médecin généraliste nouvellement installé (moins d'un an)
- Un chirurgien-dentiste
- Une sage-femme

Ces praticiens spécialistes cocheront alors la case « **Accès direct spécifique** » sur la feuille de soins. Vous serez remboursé normalement (sous réserve toutefois que vous ayez bien désigné au préalable un médecin traitant).

•

#### **Vous êtes un enfant de moins de 16 ans**

Votre médecin traitant sera automatiquement celui ou ceux de vos parents (sauf déclaration contraire de leurs parts). Dans tous les cas vous devez, avec votre parent ou votre tuteur légal de l'autorité parentale, déclarer le médecin traitant choisi auprès de la CPS par son biais.

Au-delà de 16 ans, l'assuré reste libre de son choix de médecin traitant en accord avec ce dernier.

•

#### **Vous êtes en longue maladie**

Si un médecin spécialiste vous suit dans le cadre d'une longue maladie, vous devez choisir et déclarer un médecin traitant généraliste ou spécialisé en médecine générale ;

Ce médecin spécialiste cochera sur la feuille de soins la mention « Parcours de soins ».

Ainsi, vous serez remboursé normalement.

•

#### **Autres exceptions au parcours de soins coordonnés**

Dans les situations suivantes, vous serez remboursé normalement, que vous ayez déclaré ou non un médecin traitant :

- L'interruption volontaire de grossesse (IVG)
- Les actes relatifs aux consultations de contraception
- les actes de dépistage organisés dans le cadre territorial de campagnes de prévention (cancer gynécologique,?)
- les soins lors d'une hospitalisation ;
- les soins à l'étranger ;
- les transporteurs sanitaires ;

○

#### **Vous êtes moins bien remboursé si :**

○

#### **Vous n'avez pas déclaré de médecin traitant**

Vous êtes libre de déclarer ou non un médecin traitant, donc d'intégrer ou non le parcours de soins coordonnés. En cas de non déclaration, les actes et prestations seront moins bien remboursés par la CPS (minoration de 20 points)

Ainsi pour exemples :

- une consultation chez un médecin généraliste conventionné :
  - Tarif de la consultation : 3 600 XPF
  - Remboursement CPS : 50 % du tarif de la consultation soit 1 800 XPF
- une consultation chez un médecin généraliste non conventionné :
  - Tarif de la consultation : variable XPF
  - Remboursement CPS : 50 % du tarif d'autorité de la consultation de 1 560 XPF soit 780 XPF

**Remarque :** Si vous consultez un praticien en « accès direct spécifique » (ADS) sans médecin traitant déclaré, vous serez moins bien remboursé sur l'ensemble des actes effectués et prestations qui en découlent.

•

#### **Vous avez déclaré un médecin traitant mais vous consultez directement un spécialiste sans passer par « un parcours de soins »**

Votre suivi par un médecin correspondant, généraliste ou spécialiste, doit être initié par votre médecin traitant dans le cadre d'un parcours de soins. Si le médecin correspondant vous revoit plusieurs fois pour votre suivi, vous n'avez pas d'obligation de repasser systématiquement par votre médecin traitant. Cependant le médecin correspondant se doit d'informer votre médecin traitant de l'évolution de votre état de santé.

Ainsi en respectant le parcours de soins vous serez remboursés normalement.

Remarque : Cette situation ne concerne pas les soins effectués dans le cadre de l'urgence, des prises en charge « hors résidence habituelle » et par les soignants en « accès direct spécifique ».

**Thème:**

FamilleSanté

---

**URL source (modified on 05/05/2021 - 16:01):** <http://www.cps.pf/espace-assure/droits-et-demarches/par-situation-medicale/choisir-son-medecin-traitant-0>