

# ASSEMBLEE NATIONALE

21 octobre 2005

---

## LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2006 - (n° 2575)

Commission	
Gouvernement	

## AMENDEMENT

N° 86

présenté par  
MM. Tian et Gilles

### ARTICLE 27

Rédiger ainsi le dernier alinéa du III de cet article:

« Lorsque le médecin traitant est indisponible, le médecin de même discipline qui assure la continuité des soins le tient informé, conformément à la déontologie médicale de ses constatations et décisions et est réputé être médecin traitant. »

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Gouvernement se propose d'adapter le dispositif du médecin traitant aux modalités particulières d'exercice des cabinets de groupe et des centres de santé par la disposition suivante qu'il a introduit dans le PLFSS.

Le dispositif du médecin traitant repose sur un rapport de confiance mutuelle entre un médecin – qu'il soit libéral, salarié ou hospitalier – et un patient. La rédaction proposée qui permet au patient de désigner une multiplicité de médecins traitants édulcore ce rapport de confiance.

Ensuite, sa mise en œuvre risque de poser des difficultés. En effet, le médecin traitant s'est vu conférer par la loi et par la convention des missions précises :

- participer à la mise en place à la gestion du dossier médical personnel ;
- assurer les soins de prévention ;
- protocoliser les soins de longue durée ;
- assurer la synthèse des informations transmises par les différents intervenants et son intégration dans le DMP.

Il serait préjudiciable au bon fonctionnement du système de santé que ces missions soient diluées par la désignation d'une multiplicité de médecins et qu'aucun médecin n'ait à en répondre personnellement.

En outre, la convention serait difficilement applicable dans toutes les dispositions où elle prévoit un retour d'information vers le médecin traitant.

Il conviendrait, en effet, que les médecins consultés et en particulier les médecins spécialistes assurent ce retour d'information vers l'ensemble des médecins traitants désignés par le patient.

Cela ne remet pas en cause une plus grande souplesse dans le mécanisme du médecin traitant dont les objectifs sont approuvés notamment, mais pas uniquement au regard de l'exercice en groupe de la médecine.

Cette souplesse doit concerner les médecins exerçant en groupe mais tout autant ceux qui ont un exercice individuel, notamment en milieu rural.

Telle est la raison de cet amendement.