

Médecin traitant : déclaration, remboursement et exceptions

En France, le niveau de remboursement de vos consultations dépend d'un médecin traitant déclaré à l'Assurance maladie. Le déclarer est gratuit, en changer est libre et sans justification, et plusieurs situations échappent à cette règle. Cette fiche fait le point au 25 septembre 2026.

À qui s'adresse cette fiche ?

Toute personne de 16 ans ou plus affiliée à l'Assurance maladie, ainsi que les parents qui déclarent pour un enfant. Elle sert aussi aux professionnels qui accompagnent le public : France services, conseillers numériques, secrétaires de mairie, services du personnel.

Au sommaire

1. Le parcours de soins coordonné
2. Déclarer ou changer de médecin traitant
3. Ce que le parcours change au remboursement
4. Les exceptions au parcours de soins
5. ALD, téléconsultation et accès direct des paramédicaux
6. Sans médecin traitant, et en cas de refus

1. Le parcours de soins coordonné

- **Principe** : l'article L162-5-3 du code de la sécurité sociale demande à toute personne de 16 ans ou plus de déclarer à sa caisse le médecin traitant qu'elle a choisi, avec l'accord de ce médecin.
- **Rôle** : il vous suit dans la durée, vous oriente vers les autres professionnels, centralise vos données dans Mon espace santé et établit le protocole de soins en affection de longue durée.
- **Qui** : généraliste ou spécialiste, libéral ou salarié d'un centre de santé, en cabinet ou à l'hôpital. Un médecin remplaçant ne peut pas être déclaré.
- **Cabinet** : depuis décembre 2023, plusieurs médecins de la même spécialité exerçant dans un même cabinet peuvent être désignés conjointement.

Version du 25 septembre 2026 · Licence Etalab 2.0 : réutilisation et diffusion libres, avec mention de la source.

Fiche rédigée par l'équipe Certyne (certyne.com), éditeur français de signature électronique. Document informatif : Légifrance et service-public.gouv.fr font foi.

2. Déclarer ou changer de médecin traitant

- **Au cabinet** : le plus simple est la déclaration en ligne faite par le médecin pendant la consultation, avec votre carte Vitale. La démarche est gratuite.

- **Compte ameli** : la déclaration peut aussi passer par votre compte ameli, où le nom du praticien apparaît ensuite dans la rubrique dédiée.
- **Formulaire** : à défaut, utilisez la « Déclaration de choix du médecin traitant » (cerfa 12485*03, référence S3704), signée par vous et le médecin, puis envoyée à votre caisse primaire.
- **Enfant** : pour un enfant de moins de 16 ans, c'est un parent ou le titulaire de l'autorité parentale qui choisit et signe.
- **Changement** : vous pouvez changer quand vous le voulez, sans vous justifier. Une nouvelle déclaration annule automatiquement la précédente.

3. Ce que le parcours change au remboursement

- **Dans le parcours** : l'Assurance maladie rembourse 70 % du tarif de convention. Pour une consultation de généraliste de secteur 1 à 30 €, cela fait 19 € après la participation forfaitaire.
- **Hors parcours** : la prise en charge tombe à 30 % du tarif. La même consultation à 30 € n'est remboursée que 8,40 €, la majoration du ticket modérateur retirant 10,60 €.
- **Dépassements** : hors parcours, un médecin de secteur 1 peut appliquer un dépassement d'honoraires autorisé, qui reste à votre charge.
- **Participation forfaitaire** : 2 € sont retenus par consultation, imagerie ou analyse de biologie, dans la limite de 8 € par jour et 50 € par année civile. Les moins de 18 ans en sont exonérés.

4. Les exceptions au parcours de soins

- **Accès direct** : gynécologue (examen périodique, contraception, grossesse), ophtalmologue (lunettes, lentilles, glaucome), stomatologue et chirurgien-dentiste. Le remboursement reste normal si vous avez déclaré un médecin traitant.
- **16 à 25 ans** : un psychiatre ou un neuropsychiatre peut être consulté directement entre 16 et 25 ans.
- **Sage-femme** : elle est accessible directement, et si elle vous oriente vers un médecin, la majoration ne s'applique pas.
- **Situations** : pas de majoration en cas d'urgence, hors de votre lieu de résidence stable, si votre médecin traitant est absent, ni l'année qui suit son départ à la retraite ou son changement de département.
- **Moins de 16 ans** : les enfants ne sont pas soumis à l'obligation de déclaration et la majoration ne leur est jamais appliquée.

5. ALD, téléconsultation et accès direct des paramédicaux

- **Protocole de soins** : en affection de longue durée, il est établi par le médecin traitant puis validé par le service médical, et ouvre la prise en charge à 100 % des soins liés à l'affection.
- **Idée fausse** : l'ALD ne dispense pas du parcours de soins. Sans médecin traitant déclaré, vous restez hors parcours, même pour une maladie prise en charge à 100 %.
- **Téléconsultation** : elle est remboursée aux mêmes taux qu'une consultation en cabinet, à condition de respecter le parcours de soins. Les mêmes exceptions s'appliquent.

- **Paramédicaux** : la loi du 19 mai 2023 ouvre un accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et infirmiers en pratique avancée, mais seulement en établissement ou en structure d'exercice coordonné. Le kinésithérapeute est limité à huit séances, avec compte rendu au médecin traitant.

6. Sans médecin traitant, et en cas de refus

- **Ampleur** : selon l'Assurance maladie, 4,3 % des patients en affection de longue durée n'avaient pas de médecin traitant fin 2025, un niveau stable par rapport à 2024.
- **Aide** : signalez votre situation à votre caisse primaire depuis votre compte ameli. Les patients en ALD et les situations prioritaires sont traités en premier.
- **Territoire** : les communautés professionnelles territoriales de santé (articles L1434-12 et suivants du code de la santé publique) organisent l'accès aux soins localement. Pour un besoin non programmé, composez le 15.
- **Refus** : un médecin reste libre de refuser de devenir votre médecin traitant. Ce refus n'ouvre pas de recours, et aucun texte ne prévoit d'exonération automatique de la majoration.
- **Discrimination** : un refus fondé sur un motif discriminatoire est interdit par l'article L1110-3 du code de la santé publique. Saisissez le directeur de votre caisse ou le président du conseil de l'Ordre : une commission mixte concilie dans les trois mois.

Liste de contrôle

- ☐ J'ai choisi un médecin et obtenu son accord pour être mon médecin traitant.
- ☐ J'ai fait la déclaration au cabinet, sur mon compte ameli ou avec le formulaire S3704.
- ☐ J'ai vérifié sur mon compte ameli que le nom du médecin y figure bien.
- ☐ J'ai déclaré un médecin traitant pour mon enfant de moins de 16 ans.
- ☐ Je sais quels spécialistes je peux consulter en accès direct sans perdre mon remboursement.
- ☐ Si je n'ai pas de médecin traitant, j'ai signalé ma situation à ma caisse d'assurance maladie.

Sources et pour aller plus loin

- Service-public, Médecin traitant et parcours de soins coordonné : F163 : service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F163
- Service-public, Déclaration de choix du médecin traitant (cerfa 12485*03) : R10884 : service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/R10884
- Service-public, Remboursement d'une consultation médicale : F1069 : service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F1069
- Ameli, Le rôle du médecin traitant et le parcours de soins coordonnés : ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes
- Ameli, Consultations en métropole : vos remboursements : ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/metropole

- Légifrance, article L162-5-3 du code de la sécurité sociale :
legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048691431
- Légifrance, article L1110-3 du code de la santé publique :
legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037950426
- Autres fiches pratiques : certyneo.com/fr/ressources/fiches-pratiques-gratuites

Fiche pratique « Médecin traitant : déclaration, remboursement et exceptions » — version du 25/09/2026 — rédigée par l'équipe Certyneo (certyneo.com). Licence Etalab 2.0. Document informatif. Signaler une erreur : contact@certyneo.com.