
Commission mixte de conciliation

La procédure de conciliation décrite par le décret n°2020-1215 du **2 octobre 2020** vise les situations :

- de **refus de soins discriminatoires**
- commises par des **professionnels de santé (PS) relevant d'un ordre professionnel** et qui ne soient **pas en situation de récidive**

Notion de refus de soins discriminatoires

Art. L 1110-3 du code de Santé publique traite du refus de soins discriminatoire => **un PS ne peut pas refuser de soigner une personne pour l'un des motifs suivants :**

- sur le fondement de son origine, de son sexe, de sa situation de famille, de sa grossesse, de son apparence physique, de sa particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, apparente ou connue de son auteur, de son patronyme, de son lieu de résidence, de son état de santé, de sa perte d'autonomie, de son handicap, de ses caractéristiques génétiques, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son âge, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales, de sa capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée (article 225-1 du code pénal) ;
- parce qu'elle a subi ou refusé de subir des faits de harcèlement sexuel (Art. 225-1-1 du code pénal) ;
- parce qu'elle bénéficie de la complémentaire santé solidaire (Art. L. 861-1 du Code de la sécurité sociale) ou de l'aide médicale de l'Etat (Art. L. 251-1 du Code de l'action sociale et des familles).

Un refus de soins discriminatoire est constitué par toute pratique qui vise à empêcher ou dissuader un individu d'accéder à des mesures de prévention ou de soins, par tout moyen, notamment par des obstacles à l'accès effectif à un PS ou aux conditions normales de prise en charge financière des actes, prestations et produits de santé, pour l'un des motifs de discrimination visés ci-dessus.

Un refus de soins peut découler d'une **discrimination directe** comme d'une **pratique indirecte**.

NB : Il peut même être retenu alors que les soins ont été réalisés.

Conditions tenant au professionnel de santé

- Seuls les **professions de santé relevant d'un ordre professionnel sont concernées par la mise en œuvre de la procédure de conciliation.**

- Les réclamations visant les professions de santé, ne disposant pas d'un ordre professionnel :

- les ergothérapeutes,
- les psychomotriciens,
- les orthophonistes et orthoptistes,
- les manipulateurs d'électroradiologie médicale,
- les audioprothésistes,
- les opticiens-lunetiers,
- les prothésistes et orthésistes
- les diététiciens,

... sont traitées dans le cadre de la procédure de **médiation instituée dans les CPAM/CGSS**. En cas de refus de soins avéré, le directeur de l'organisme dispose d'un pouvoir de sanction (Commission des pénalités)

- **La procédure ne s'applique que si le PS n'est pas en situation de récidive.**

Il y a récidive si le PS a fait l'objet dans les six années précédant la réception de la plainte d'une sanction définitive pour refus de soins discriminatoire, prononcée par une juridiction ordinaire ou par le directeur d'une CPAM.

En cas de récidive, la plainte est transmise par le président du conseil de l'ordre du PS mis en cause à la juridiction ordinaire compétente. Le Directeur de la CPAM/CGSS est tenu informé de la décision rendue par la juridiction ordinaire.

Composition de la Commission mixte de conciliation

- Elle est composée de **quatre membres** :
 - **deux représentants de l'organisme local d'Assurance Maladie**, qui peuvent être soit des conseillers , soit des agents administratifs des caisses, soit un mixte
 - **deux membres représentant le conseil compétent de l'Ordre** au tableau duquel le professionnel de santé est inscrit.

=> Chaque ordre dispose donc d'une commission mixte, l'Assurance Maladie siège à toutes.

- L'ordre professionnel et la CPAM/CGSS désignent **deux membres titulaires et deux suppléants pour une durée de 3 ans**. S'agissant des représentants de l'Assurance Maladie, le code de Santé Publique précise qu'il appartient au conseil de la caisse de désigner les personnes représentant la caisse.

Les représentants d'association peuvent naturellement être désignés mais ils devront, si l'association accompagne l'assuré dans la procédure, ne pas siéger lors de la commission.

Fonctionnement de la Commission mixte de conciliation

<u>Le secrétariat de la commission</u>	En principe assuré par l'autorité ayant été saisie de la plainte mais possibilité d'autres modes d'organisation définis localement
<u>Compétence territoriale</u>	Elle se définit à la date de la saisine : la commission compétente est celle qui se trouve sur le territoire dans lequel le PS exerce son activité.
<u>Le quorum</u>	<ul style="list-style-type: none">• Présence d'au moins un membre de chacune des catégories de représentants• Parité respectée entre les membres de ces catégories.
<u>Le recours à des avis extérieurs</u>	Possibilité de faire appel à toute personne qualifiée ou à un expert extérieur (dont le service médical de l'AM) pour éclairer les travaux de la commission, mais sans prendre part à la conciliation.
<u>Indépendance et respect du secret</u>	Impossibilité de siéger si lien quelconque avec l'une des parties : « un membre ne peut pas siéger lorsqu'il a un lien direct ou indirect, d'ordre notamment familial ou professionnel, faisant obstacle à l'exercice de sa mission, avec l'une des parties à la procédure ». (R.1110-10 du CSP) Soumission au secret de toutes les personnes participant à la procédure (membre, avis extérieurs, secrétariat..)

Procédure de conciliation

La saisine

« Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte » (Art L.1110-3 du CSP).

Pas nécessaire que la personne porte plainte expressément => simple mention par une personne d'un refus de soins discriminatoire suffit.

Peut être effectuée soit par la personne s'estimant victime, soit par une association ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades, agréées en application de l'article L. 1114-1 du CSP, ayant reçu un mandat exprès de la part de la personne concernée.

Elle doit être adressée par tout moyen permettant de dater de manière certaine sa réception.

Elle doit contenir les mentions suivantes :

- l'identité et les coordonnées de la personne s'estimant victime d'un refus de soins discriminatoire,
- les éléments permettant d'identifier le professionnel de santé mis en cause
- la description des faits reprochés.

L'autorité ayant reçu la plainte doit **dans les 8 jours** en accuser réception et la transmettre à l'autorité qui n'en a pas été destinataire ainsi qu'au PS visé en mentionnant sa date de réception.

La médiation, en cas de saisine de la Cpam/CGSS

Etape à mettre en œuvre en cas de saisine de la Cpam/CGSS et de refus de soins concernant un bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire ou de l'Aide Médicale d'Etat

Dispositif de médiation propre à l'Assurance Maladie afin de tenter de trouver une solution

Cette étape est sans préjudice du délai de 8 jours pour accuser réception de la plainte et informer l'ordre professionnel ainsi que le PS concerné.

Elle se fait en parallèle de la procédure de conciliation.

Procédure de conciliation

L'audition éventuelle du PS

- Possibilité pour l'autorité ayant reçu la plainte de convoquer le PS afin de l'auditionner.
- Permet au praticien de faire valoir ses observations
- Procès-verbal transmis à la commission

Nb : La personne ayant déposé plainte n'est pas convoquée à ce stade.

La séance de conciliation

Convocation des intéressés au moins 15 jours avant la date de tenue de la réunion
Séance doit se tenir dans les 3 mois suivant la réception de la plainte
Lieu définit conjointement entre les deux autorités – Possibilité de réunions à distance si sécurisées

Possibilité pour les parties de se faire assister ou représenter par une personne de leur choix (Nécessité d'un mandat)
En cas d'absence et sans représentation, possibilité d'adresser par écrit des observations en précisant les raisons de l'empêchement

A l'issue de la séance, la commission peut constater :

- La conciliation qui met fin au litige
- La non conciliation si la personne ne retire pas sa plainte ou si au moins 1 des parties n'a pas répondu à la convocation

Le relevé de séance

- Relevé de séance est établi par le secrétariat de la commission – il est signé en séance par les parties ou leurs représentants et les membres de la commission.
- Le PV de l'audition du professionnel de santé en amont de la séance peut être annexé.

=> Transmission du relevé de séance aux parties, au directeur de l'organisme d'assurance maladie ainsi qu'au président du Conseil de l'Ordre dans les huit jours suivants la séance de conciliation.

Issues de la procédure

- **En cas de conciliation**, il est mis fin au litige.
- **En cas de non conciliation**, le pdt du Conseil de l'Ordre transmet à la chambre disciplinaire de première instance de la juridiction ordinaire compétente, dans les trois mois suivants la séance, la plainte, en s'y associant le cas échéant, accompagnée de son avis motivé et de toutes les pièces du dossier

Focus sur la procédure de médiation de l'AM

Mise en place en 2008 d'un **mécanisme de médiation concernant les signalements de refus de soins déclarés par les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (Ex CMUC/ACS) ou de l'AME**

Mission du médiateur : dans le respect des principes de la médiation institutionnelle – neutralité, impartialité et indépendance - , rapprocher le point de vue des deux parties en vue de **faire émerger une solution pour mettre fin au différend.**

- **Dispositif maintenu en complément de la procédure de conciliation concernant les refus de soins, en cas de situation concernant un bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire ou de l'AME.**

Si le signalement reçu par le médiateur relève d'une situation pouvant faire l'objet d'une conciliation :

- Le médiateur répond aux éventuelles interrogations de l'assuré sur le déroulement de la procédure de conciliation
- Il informe l'assuré sur sa possibilité de recourir à une association agréée afin qu'elle puisse l'accompagner et l'aider dans ses démarches auprès de la commission
- NB : L'intervention du médiateur de la CPAM n'est pas considérée comme un préalable à la procédure de conciliation.
- Si l'intervention du médiateur de CPAM aboutit à une solution amiable avec le PS concerné avant la séance de conciliation, la commission mixte est immédiatement informée.

=> Elle pourra alors confirmer l'opportunité de la solution et acter la conciliation.

Si le signalement reçu par le médiateur relève d'une situation ne pouvant faire l'objet d'une conciliation :

- Le médiateur de la CPAM est seul compétent pour s'occuper du différend.
- Large champ d'actions à sa disposition : examen du contexte de la plainte, recherche d'informations, prise de contact avec le praticien, rappel des droits et des devoirs de chacun, faculté de proposer une solution à l'amiable, etc.
 - Il peut réorienter la personne vers un autre PS pour résoudre le problème d'accès aux soins.

Le directeur de la CPAM ou le pdt du Conseil de l'Ordre, saisi d'une plainte pour refus de soins, peut solliciter le médiateur afin d'aider la victime à bénéficier des soins, sans que cela n'ait pour effet d'éteindre l'action.

Défenseur des droits

- Brochure à destination des personnes concernées :
https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=18231
- Brochure à destination des professionnels de santé :
https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=18230
- Fiche pratique :
<https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-03/FICHE%2014%20Les%20refus%20de%20soins.pdf>