



CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE  
DES PHARMACIENS

*Direction des Affaires Juridiques*

# **Procédure applicable aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux**

Le décret n° 2020-1215 du 2 octobre 2020 a créé une procédure propre applicable **aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux**. Il s'agit d'un texte unique applicable à l'ensemble des professionnels de santé, à l'exception des professionnels exerçant en Nouvelle-Calédonie, Polynésie française et Wallis et Futuna, pour lesquels c'est le décret n° 2021-635 du 20 mai 2021 qui s'applique.

- ✓ Ce refus de soins discriminatoire peut prendre la forme d'une des pratiques suivantes, non exhaustives :
  - l'orientation répétée ou abusive sans justification médicale vers un autre professionnel, centre ou établissement de santé ;
  - la fixation d'un délai de rendez-vous manifestement excessif au regard des délais habituellement pratiqués par le professionnel ;
  - le non-respect des tarifs opposables pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (anciennement la couverture maladie universelle complémentaire [CMU-c] et l'aide au paiement d'une complémentaire santé [ACS]), des limitations d'honoraires ou des plafonds tarifaires ;
  - le refus d'appliquer le tiers payant ou d'élaborer un devis dans les situations où ils sont prévus par la loi ou la voie conventionnelle ;
  - les pratiques, attitudes et comportements, intentionnels ou non, conduisant à un traitement différencié du patient, un motif discriminatoire tel que l'origine, la religion, le handicap, l'orientation sexuelle, le bénéfice de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'Etat, etc.
- ✓ Pour le refus de soins discriminatoire d'un professionnel exerçant en métropole ou en Outre-Mer à l'exception des îles de Wallis et Futuna, de la Nouvelle-Calédonie et de la Polynésie française : Cette procédure, codifiée aux articles R. 1110-8 à R. 1110-16 du code de la santé publique, est applicable aux plaintes enregistrées à compter du 5 janvier 2021.
- ✓ S'agissant de son application aux îles de Wallis-et-Futuna, la procédure est codifiée à l'article R. 1521-1 du code de la santé publique et s'applique pour les plaintes enregistrées à compter du 23 août 2021.
- ✓ S'agissant de son application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie-française, la procédure est codifiée à l'article R. 1541-1 du code de la santé publique et s'applique pour les plaintes enregistrées à compter du 23 août 2021.

➤ Aux termes de cette procédure :

1°) La personne qui s'estime victime d'un refus de soins discriminatoire peut saisir d'une plainte (voir le formulaire joint) le directeur de l'organisme d'assurance maladie ou le président du conseil de l'ordre. Cette plainte peut être adressée par mail, courrier ou être déposée en main propre à l'une des deux autorités précitées, étant précisé qu'elle peut également être formée par une association ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades agréée en application de l'article L. 1114-1, munie d'un mandat exprès.

- ❖ Pour les plaintes concernant des professionnels exerçant à Wallis-et-Futuna, en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française la plainte peut uniquement être adressée au président du conseil de l'ordre compétent. Il s'agit du président du conseil central de la section E pour Wallis-et-Futuna.

2°) L'autorité récipiendaire accuse réception de cette plainte dans un délai de huit jours et la transmet à l'autre autorité ainsi qu'au professionnel de santé mis en cause.

3°) Dans le mois suivant l'enregistrement de la plainte, l'autorité récipiendaire peut décider de convoquer le professionnel de santé à une audition.

4°) Une séance de conciliation est organisée par la commission de conciliation dans les trois mois suivant l'enregistrement de la plainte :

- Cette commission est composée de deux représentants de l'organisme local d'assurance maladie dans le ressort duquel est installé le praticien à la date de la saisine de la commission, désignés par le conseil ou le conseil d'administration de l'organisme et de deux membres représentant le conseil compétent de l'ordre au tableau duquel le professionnel de santé est inscrit à la date de la saisine, désignés selon les cas par le conseil régional de l'ordre pour les pharmaciens relevant de la section A ou le conseil central de l'ordre concernant les pharmaciens rattachés aux autres sections.

- ❖ Pour les plaintes concernant des professionnels exerçant à Wallis-et-Futuna, en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française, la commission de conciliation est composée d'au moins trois membres élus au sein du conseil de l'ordre compétent.

- Lors de cette séance, la personne à l'origine de la plainte peut se faire assister ou représenter par une personne de son choix, notamment par une association agréée au sens de l'article L. 1114-1. Le professionnel peut se faire assister ou représenter par la personne de son choix. Si le patient ou le professionnel se font représenter, un mandat est établi et remis à la commission.

- En cas d'impossibilité d'assister ou de se faire représenter à cette conciliation, la personne à l'origine de la plainte ou le professionnel de santé peut adresser ses observations par écrit au secrétariat de la commission, en précisant les raisons de son empêchement.

5°) Dans l'hypothèse où la conciliation aboutit, il est mis fin au litige. Dans l'hypothèse où la conciliation n'aboutit pas ou seulement partiellement, la plainte est transmise, dans un délai maximum de trois mois, à la chambre de discipline compétente pour l'instruire accompagnée d'un avis motivé du Président du conseil de l'ordre au tableau duquel le professionnel de santé est inscrit. Ce dernier peut s'associer à la plainte le cas échéant.

➤ Toutefois, dans l'hypothèse où le professionnel de santé mis en cause a déjà fait l'objet, dans les six ans 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'un organisme local d'assurance maladie, la procédure de conciliation n'est pas mise en œuvre. La plainte est directement transmise, dans un délai maximal de trois mois à compter de sa réception, à la

juridiction ordinaire compétente par le président du conseil de l'ordre au tableau duquel le professionnel mis en cause est inscrit, avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

➤ En cas de méconnaissance, par l'ordre professionnel concerné, du délai de trois mois imparti par l'article R. 1110-11 pour mettre en œuvre la procédure de conciliation, ou de celui prévu à l'article R. 1110-13 pour la saisine de la juridiction disciplinaire à la suite d'une non-conciliation, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie engage la procédure de sanction prévue à l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale, selon les modalités fixées à l'article R. 147-14 du même code.

❖ Cette procédure de sanction par l'organisme d'assurance maladie n'est pas applicable aux plaintes dirigées contre des professionnels exerçant à Wallis-et-Futuna, en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.



CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE  
DES PHARMACIENS

4 avenue Ruysdaël - 75379 PARIS CEDEX 08

Tél : 01 56 21 34 34 - Fax : 01 56 21 34 89

[www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)

 Ordre national des pharmaciens

 Ordre\_Pharma