

AMENDEMENT N°6

Modification de l'énoncé des alinéas 3, 4 et 6 suivants :

Rédaction actuelle :

Article 18

I. – L'article L. 1110-3 du code de la santé publique est complété par sept alinéas ainsi rédigés :

« Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne en raison de ses moeurs, de sa situation de famille, de son handicap ou de son état de santé, de son origine ou de son appartenance ou non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée, pour tout autre motif visé au premier alinéa de l'article 225-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles. »

(3)« Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut soumettre au directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou au conseil départemental de l'ordre professionnel compétent les faits qui permettent d'en présumer l'existence. Lorsqu'il est saisi de ces éléments, le président du conseil départemental de l'ordre ou le directeur de l'organisme local d'assurance maladie en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte. Cette disposition est applicable également quand le refus est commis à l'encontre d'une personne ayant sollicité les soins dans le but de démontrer l'existence du refus discriminatoire. »

(4)« La conciliation est menée par une commission mixte de conciliation composée à parité de représentants du conseil départemental de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.

« En cas d'échec de la conciliation, le conseil départemental transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant. »

(6)« En cas de carence du conseil départemental, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale. »

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

« Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. S'il se dégage de sa mission, le professionnel de santé doit alors en avertir le patient et transmettre au professionnel de santé désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. »

Nouvelle rédaction :

(3)« Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut soumettre au directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou au conseil départemental de l'ordre professionnel compétent les faits qui permettent d'en présumer l'existence. Lorsqu'il est saisi de ces éléments, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie en informe sans délai (*si la profession est dotée d'un Ordre*) le Conseil départemental de l'Ordre ; ce dernier lui en accuse réception, en informe aussitôt le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte. ~~Cette disposition est applicable également quand le refus est commis à l'encontre d'une personne ayant sollicité les soins dans le but de démontrer l'existence du refus discriminatoire.~~»

(4)« La conciliation est menée par la commission de conciliation du conseil départemental de l'ordre professionnel concerné.

(6)« En cas de carence du conseil départemental, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie s'en réfère directement auprès du Conseil Régional ou Interrégional de l'Ordre concerné et peut saisir la Chambre disciplinaire de première instance par une plainte déposée à l'encontre du masseur kinésithérapeute. »

Exposé des motifs :

Il n'appartient pas au directeur de la Caisse de sanctionner les masseurs kinésithérapeutes qui pratiqueraient une discrimination dans l'accès aux soins ou qui exposeraient les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure. En effet, ces faits sont des manquements aux règles déontologiques et doivent relever du seul champ du Conseil de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes.

Au sujet de l'Ordre, il est précisé « *s'il existe* » car toutes les professions de santé n'en étant pas dotée, il appartient au directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie, en cas d'absence d'ordre, d'assumer pleinement cette tâche.

La phrase relative aux preuves obtenues au moyen de patients – testeur est barrée. Les professionnels de santé et leurs représentants qui dans leur immense majorité ne procèdent à aucune sélection de leur patient quelque puisse en être le motif sont affectés par cette possibilité de mise en place de « testing » dignes de « boîtes de nuit ».

Cette disposition met les professionnels de santé en situation d'insécurité et risque à terme de mettre en place un climat de méfiance entre soignés et soignant.

Il n'est pas sûr que cela soit, à terme, à l'avantage du patient.