



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Solidarités, de la Famille et de la Santé

**Direction de la sécurité sociale**

Sous-direction de la gestion  
et des systèmes d'information

Suivi du dossier :

Tél.: 01.40.56.52 50

Télécopie : 01.40.56.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la  
famille

à

Monsieur le directeur général de la caisse nationale  
de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Monsieur le directeur de la caisse nationale  
d'assurance maladie et maternité des travailleurs  
non salariés

Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses  
nationales ou services gestionnaires des régimes  
spéciaux d'assurance maladie (Banque de France,  
CAVIMAC, CANSSM , CCIP, CNMSS, CRPCEN,  
ENIM, Port autonome de Bordeaux, RATP, SNCF,  
Comité de coordination des CMCAS, CNRACL)

Pour information

Monsieur le ministre de l'agriculture, de  
l'alimentation, de la pêche et de la ruralité, direction  
générale de la forêt et des affaires rurales

Mesdames et messieurs les préfets de région,  
Directions régionales des affaires  
sanitaires et sociales,  
Direction de la solidarité et de la santé  
de Corse et de la Corse-du-Sud,  
Directions de la santé et du développement social de  
Guadeloupe, de Guyane et de Martinique  
Direction départementale de la sécurité sociale de la  
Réunion

Mesdames et messieurs les préfets  
de département,  
Directions départementales des affaires  
sanitaires et sociales

CIRCULAIRE N°DSS/SD4/2005/255 du 27mai 2005 relative à la mise en place des conciliateurs dans les caisses d'assurance maladie

Date d'application : immédiate

NOR : SANS0530251C (texte non paru au journal officiel)

Grille de classement : Assurance maladie

**Résumé** : La mise en place du conciliateur dans les caisses d'assurance maladie est une des nouvelles exigences introduites par la loi du 13 août 2004. Elle doit être réalisée le plus rapidement possible, au plus tard le 1er juillet 2005, et respecter les procédures de recours existantes avec lesquelles il faut veiller à ne pas introduire de confusion.

**Mots-clés** :

**Textes de référence** : Article L. 162-15-4 du code de la sécurité sociale. Convention médicale.

**Textes abrogés ou modifiés** : néant

**Annexes** : [Textes de références](#)

En vue d'une bonne application des nouvelles dispositions du code de la Sécurité sociale sur la conciliation, j'appelle votre attention sur quelques principes qu'il convient de respecter lors de la mise en œuvre de cette mesure. L'objectif en est une meilleure satisfaction de l'usager et une amélioration du fonctionnement des caisses, notamment grâce à des efforts partagés d'explication et de dialogue.

## 1 Contexte juridique

L'article 58 modifié de la loi du 13 août 2004, codifié à l'article L. 162-15-4 du Code de la sécurité sociale, que vous trouverez en annexe, prévoit l'obligation de nommer un conciliateur pour recevoir les réclamations des usagers envers leur caisse.

En outre, la convention médicale dans ses paragraphes 1.1.2 et 1.2.1 confie au conciliateur la mission d'assurer une meilleure relation entre les assurés et les médecins, dans le cadre du parcours de soins lorsque soit l'assuré ne parvient pas à désigner un médecin traitant, soit il n'obtient pas de rendez-vous chez un spécialiste dans des délais jugés compatibles avec ses besoins.

## 2 Champ de la conciliation

Tous les usagers de la caisse : assurés, ayant droits, cotisants, professionnels de santé et employeurs peuvent saisir le conciliateur. En revanche, les personnes qui entretiennent des relations contractuelles ou de travail avec celle-ci, tels les fournisseurs ou les salariés de la caisse, ne sont pas concernées par la procédure de conciliation. Le conciliateur doit principalement faciliter la compréhension réciproque et les

relations avec les usagers, en favorisant le dialogue, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie. Celle-ci introduit en effet des règles nouvelles et des modifications dans le parcours de soins qu'il importe de faire comprendre et accepter par toutes les parties pour qu'elles se l'approprient.

Selon les termes de la loi, toutes les réclamations peuvent être portées devant le conciliateur et il convient donc de ne pas apporter de limites formelles aux domaines qu'il peut examiner. Il n'a toutefois pas vocation à traiter l'ensemble des litiges, la plupart d'entre eux continuant à être pris en charge par le circuit actuel de traitement des réclamations.

De plus, pour éviter que la conciliation vienne en concurrence des saisines pré-contentieuses et contentieuses qui sauvegardent les droits des assurés et des professionnels de santé (notamment en matière de délai de recours), et afin d'assurer le bon fonctionnement de la procédure, au bénéfice des usagers, il serait utile de souligner que le conciliateur sera normalement plus particulièrement saisi sur les sujets qui ne relèvent pas du contentieux. (voir point 5.3 Recours amiable ou contentieux).

Par exemple, dans le domaine des relations entre la caisse et l'utilisateur, il pourrait intervenir utilement dans les domaines suivants : le fonctionnement de la caisse et ses conséquences sur le public (horaires d'ouverture, qualité de l'accueil, délai de traitement des dossiers), les relations avec le service médical, le service rendu aux professionnels de santé relevant de la caisse et les relations des assurés avec les médecins dans le cadre prévu par la convention médicale. A contrario, il va de soi que le conciliateur n'a pas pour rôle de fournir des renseignements ni de recevoir les plaintes en bonne et due forme.

Dans le domaine des relations entre les assurés et les médecins, son intervention doit permettre une bonne compréhension et une mise en application satisfaisante du parcours de soins coordonné. Comme le prévoit la convention médicale, le conciliateur pourra être saisi lorsqu'un patient ne parvient à désigner un médecin traitant ou lorsqu'il a des difficultés à obtenir un rendez-vous auprès d'un médecin auquel il aura été adressé dans le cadre du parcours de soins. Dans ces deux cas, l'assuré doit disposer de toute latitude pour saisir directement le conciliateur dans les meilleurs délais et recevoir l'information suffisante de sa caisse sur l'existence de cette procédure.

### **3 Choix des conciliateurs**

Le conciliateur est choisi par le directeur au sein de la caisse après avis du conseil, ou en commun à plusieurs caisses, conjointement par les directeurs concernés, après avis de leurs conseils. Je vous encourage vivement à mutualiser, à l'intérieur d'un régime, la fonction de conciliation, par exemple au niveau départemental. En effet, le regroupement du traitement des réclamations présente le triple avantage de diminuer les coûts de cette procédure, d'augmenter l'expérience et l'efficacité de la fonction et de conforter l'indépendance du conciliateur.

Je verrais donc également des avantages à nommer, le cas échéant, un conciliateur commun à plusieurs régimes au niveau départemental, si cela était possible. En tout état de cause, il est indispensable d'organiser des échanges réguliers entre les conciliateurs des différents régimes au niveau local, afin d'harmoniser et d'améliorer les pratiques de conciliation.

Statutairement, le conciliateur doit être choisi parmi les agents de direction ou les cadres, d'un niveau correspondant à la taille de la caisse, et suffisant pour assurer son autonomie. Il sera placé auprès du directeur à qui il rendra compte directement de l'exercice de sa mission. Il s'agit donc normalement d'un salarié qui ne peut être choisi parmi les membres du conseil qu'exceptionnellement. Lorsque des conciliateurs non salariés exercent déjà leurs fonctions, ils devront être remplacés à terme par des cadres

ou des agents de direction. Naturellement, les directeurs veilleront à désigner une personne qui bénéficie d'une expérience et d'un discernement suffisants.

Selon les cas, le conciliateur exercera cette fonction à temps partiel ou à temps complet, la deuxième solution étant largement préférable pour éviter des interférences entre les différentes fonctions. Lorsque les organismes sont de taille moyenne, la mutualisation devrait permettre de salarier un conciliateur à temps plein. A défaut, un emploi à temps partiel dédié pourrait servir de support à cette fonction.

## **4 Missions des conciliateurs**

Le conciliateur n'a pas de pouvoir de décision. Il émet des avis, propose des solutions et cherche à trouver des compromis, que ce soit dans les relations des usagers avec leur caisse ou des assurés avec les médecins.

### **4.1 Recevoir les réclamations**

La caisse doit au minimum prévoir une procédure écrite de réception des réclamations. Celles-ci ne sont pas nécessairement formalisées et peuvent être reçues sur papier libre. Quand les caisses en ont la possibilité, ou pour répondre à des situations particulièrement complexes, elles peuvent également prévoir une proposition de rencontre sur rendez-vous, cette possibilité semblerait particulièrement opportune en ce qui concerne les difficultés de coordination du parcours de soins. Un accueil téléphonique peut éventuellement être organisé, en prenant les précautions nécessaires pour assurer une réelle sélection des appels destinés au conciliateur et lui laisser ainsi le temps de se consacrer au traitement des réclamations reçues.

Mais dans tous les cas, un dossier écrit, daté et signé doit être constitué afin de formaliser la démarche. Les courriers électroniques doivent notamment être doublés d'une saisine sur papier. Le dossier est archivé pendant deux années civiles complètes et ensuite détruit, n'étant conservées que les statistiques anonymisées.

Les fichiers de recensement et de traitement des dossiers, établis par exemple sur tableur ou gestionnaire de base de données, doivent être anonymisés après trois ans et donner lieu à un traitement purement statistique. Je vous rappelle à cet égard que tout fichier de traitement de données personnelles doit être déclaré à la CNIL. Vous trouverez en annexe un exemple d'arrêté autorisant la mise en oeuvre par une administration d'un traitement automatisé dénommé « fichier des réclamations des particuliers ».

### **4.2 Accuser réception de toutes les réclamations en précisant les procédures applicables**

A chaque réclamation, à l'exception de celles qui seraient anonymes, illisibles ou injurieuses, un accusé de réception est envoyé à l'usager. Il précise l'objet et la date de la réclamation et il informe explicitement l'usager des procédures applicables (voir ci-dessous 5). Il lui précise notamment, lorsqu'il y a lieu, que d'autres voies de recours, pré-contentieuses et contentieuses, lui sont ouvertes dans des délais précis et que la conciliation ne s'y substitue pas ni n'interrompt le délai de prescription.

Lorsqu'une réponse peut être apportée immédiatement à l'assuré, il n'y a pas lieu d'accuser réception de la demande.

### **4.3 Traiter directement les réclamations dans toute la mesure du possible**

Lorsque cela est possible, une suite est donnée à la réclamation et l'utilisateur en est informé. Dans tous les cas, je souhaite que les questions portant sur l'interprétation de la réglementation ou son application par les services de la caisse donnent lieu à une réponse explicative et pédagogique. Lorsque des questions sont récurrentes, par exemple sur une même lettre-type, le conciliateur en informe le directeur afin d'envisager un changement de terminologie ou une explicitation des termes employés.

Lorsque des questions d'organisation interne sont soulevées par les usagers, une simple réponse de courtoisie peut suffire, dans les cas où aucune autre réponse ne peut raisonnablement être envisagée.

Lorsqu'un médecin est mis en cause, dans le cadre de la mise en œuvre du parcours de soins coordonné, le conciliateur tente systématiquement de trouver une solution amiable. Il veillera toutefois à ne pas remettre en question les prérogatives et les procédures qui découlent de l'application de la convention médicale ou des compétences des instances ordinales. Par l'intermédiaire du directeur, il peut transmettre les informations dont il a eu connaissance et les résultats de ses démarches aux commissions paritaires locales concernées.

Dans tous les cas, les délais de réponse à l'utilisateur seront comparables à ceux prévus pour ce type de correspondance dans la convention d'objectifs et de gestion, soit deux à trois semaines. En tout état de cause, les délais ne doivent pas avoir pour conséquence de compromettre l'exercice effectif des voies de recours, qui est encadré par des délais impératifs, notamment la saisine de la CRA.

#### 4.4 Etablir une synthèse et un bilan d'activité et faire des propositions

Il est souhaitable qu'une analyse des causes de plaintes et, le cas échéant, des suites qui ont pu y être apportées soit présentée aux conseils (notamment à la commission des relations avec les usagers lorsqu'elle est constituée) une ou deux fois par an et rapportée à la caisse nationale de façon anonyme.

De plus, il paraît utile que le conciliateur assure régulièrement, à un rythme à déterminer dans chaque régime, un retour d'information à destination des caisses nationales. A cet égard, il serait nécessaire que chaque caisse nationale désigne un correspondant national, dont le rôle pourrait être d'animer et de former les conciliateurs des caisses et d'établir un bilan synthétique annuel de leur activité. L'anonymat des demandeurs doit être scrupuleusement et rigoureusement préservé lors des transmissions.

Il serait opportun que le correspondant national puisse bénéficier d'une certaine autonomie pour faire au directeur de la caisse nationale des propositions d'amélioration des procédures et des textes réglementaires qui lui paraissent soulever des problèmes récurrents.

Enfin, le régime peut utilement envisager des relations avec la Médiature de la République et, au niveau local, avec les correspondants du Médiateur.

## 5 Procédures applicables à la conciliation

La conciliation est entièrement gratuite pour l'utilisateur, à l'exception des éventuels frais d'affranchissement, de télécommunication et de transport. Elle reste dans tous les cas une simple faculté et ne saurait donc être rendue obligatoire dans quelque procédure que ce soit.

### 5.1 Compétence

S'agissant de la compétence géographique, l'utilisateur doit logiquement saisir le conciliateur de la caisse dont

il relève. En revanche, la convention médicale prévoit qu'en cas de retard de rendez-vous avec un médecin spécialiste, dans le cadre du parcours de soins, c'est la caisse du médecin en cause qui doit être saisie. En tout état de cause, pour éviter des incompréhensions de la part du public, il conviendra de prévoir des transmissions directes d'une caisse à l'autre en cas d'erreur de l'usager et d'aviser celui-ci que son dossier a été transmis au conciliateur compétent.

## 5.2 Publicité

Une certaine publicité des possibilités de saisine doit être assurée auprès des usagers, mais avec discernement pour éviter une multiplication des réclamations inutiles qui n'aurait d'autre conséquence que l'engorgement des services. Je vous invite donc à une large diffusion des modalités de saisine en interne, en insistant sur les cas où la conciliation peut être utilement proposée à l'usager. Par ailleurs, les réclamations spontanées, qui ne seraient pas adressées explicitement au conciliateur, seront naturellement redirigées vers lui lorsqu'elles relèvent de sa compétence, particulièrement dans les cas prévus par la convention médicale.

## 5.3 Recours amiable ou contentieux

La loi ne prévoit pas que la conciliation suspend les délais du recours contentieux. Elle n'interfère donc pas avec les procédures existantes, notamment devant les TASS ou les TCI. En revanche, la saisine d'une juridiction éteint la procédure de conciliation.

Ainsi, si un usager conteste un taux d'invalidité ou un refus de prise en charge d'ordre administratif devant le conciliateur, il ne peut pas, par principe, arguer de cette procédure pour allonger d'autant le délai de deux mois dont il dispose pour saisir la CRA ou le TCI (selon les termes de l'article R. 143-7, 2° alinéa). En revanche, s'il choisit simultanément à la conciliation d'engager une procédure contentieuse, le conciliateur doit considérer qu'il n'y a pas lieu d'examiner son dossier. C'est pourquoi, afin d'éviter des incompréhensions, il est judicieux de ne pas encourager la saisine du conciliateur sur des matières qui relèvent du recours amiable ou contentieux ou, à tout le moins, d'avertir l'usager par écrit de ses autres droits et de prévoir par ailleurs une bonne information réciproque des secrétariats des différentes instances.

Lorsque l'usager forme un recours après s'être adressé au conciliateur, notamment lorsque la réponse apportée par celui-ci ne le satisfait pas, la caisse ne doit en aucun cas produire ou utiliser d'une manière quelconque le dossier constitué en vue de la conciliation devant les juridictions ou commissions saisies. Celui-ci reste la propriété de l'usager et ne saurait lui être opposé, sauf dans le cas où l'usager autorise, par écrit, la caisse à réutiliser les éléments déjà fournis dans le dossier de conciliation.

## 6 Cas particuliers

### 6.1 Fonctionnaires et étudiants

Les assurés du régime général qui dépendent d'une section mutualiste doivent également être informés de l'existence de la procédure de conciliation. Chaque section n'a pas vocation à disposer en son sein d'un conciliateur propre. Il y aura lieu de prévoir donc une articulation entre les sections et les caisses primaires sur ce point et une information réciproque sur les motifs de réclamations.

Lorsque le conciliateur est désigné soit dans la caisse de la circonscription soit au niveau départemental, l'assuré qui souhaite déposer une réclamation doit recevoir l'information suffisante de sa section mutualiste, notamment l'adresse où le conciliateur peut être saisi et les procédures applicables à cette saisine.

## 6.2 Régime des non salariés non agricoles

L'obligation de désigner les conciliateurs repose sur le régime. Ceux-ci sont donc choisis par le directeur au sein de la CMR. Les réclamations reçues par les organismes conventionnés sont normalement traitées par leurs services. Ces derniers précisent aux assurés qu'ils peuvent saisir le conciliateur de la CMR lorsque la réponse apportée ne les satisfait pas. Ils apportent parallèlement une information suffisante aux assurés en ce qui concerne le rôle du conciliateur dans le parcours de soins.

## 6.3 Régimes spéciaux

La mise en place des conciliateurs s'impose également aux régimes spéciaux. Je vous saurais donc gré de me tenir informé des modalités d'organisation que vous envisagez pour cette fonction, pour prendre en compte les spécificités attachées à chacun des régimes.

Enfin, je vous rappelle mon vif attachement à la mise en place rapide des conciliateurs qui seront un des éléments importants de la compréhension de la réforme de l'assurance maladie et de l'amélioration générale des relations des usagers avec le service public de la sécurité sociale.

Vous voudrez bien me tenir informé des éventuelles difficultés d'application de la présente circulaire et me faire parvenir annuellement les données statistiques dont vous disposez sur l'utilisation effective de la procédure de conciliation et les bilans de cette activité consolidés au niveau national.

Pour le ministre et par délégation  
Le directeur de la sécurité sociale

Dominique LIBAULT

## ANNEXE

### **« Article L162-15-4 du code de la sécurité sociale**

*(Loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 art. 24 XIII Journal Officiel du 30 décembre 1999)*

*(Loi n° 2002-322 du 6 mars 2002 art. 5 III Journal Officiel du 7 mars 2002)*

*(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 58 VII Journal Officiel du 17 août 2004 rectificatif JORF 27 novembre 2004)*

Les réclamations concernant les relations d'un organisme local d'assurance maladie avec ses usagers sont reçues par une personne désignée par le directeur après avis du conseil au sein de cet organisme afin d'exercer la fonction de conciliateur pour le compte de celui-ci. Son intervention ne peut pas être demandée si une procédure a été engagée devant une juridiction compétente par l'usager la sollicitant. L'engagement d'une telle procédure met fin à la conciliation.

Un conciliateur commun à plusieurs organismes locaux d'assurance maladie peut être désigné conjointement par les directeurs des organismes concernés après avis de leurs conseils respectifs. »

\*\*\*

### **Articles 1.1.2 et 1.2.1 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie**

**1.1.2 :** « *le conciliateur de la caisse d'affiliation du patient peut être saisi par ce dernier lorsque celui-ci ne parvient pas à accomplir cette démarche »*

**1.2.1 :** « *Le conciliateur de la caisse d'affiliation du médecin peut être saisi par le patient qui estime que les délais d'obtention de rendez-vous ne correspondent pas aux critères déterminés à l'alinéa précédent [délais compatibles avec leur état de santé, sans discrimination dans la prise de rendez-vous]. L'objet de cette conciliation est de favoriser la mise en œuvre d'une réponse adaptée à l'état de santé des patients. »*

\*\*\*

J.O n° 4 du 6 janvier 2005 page 280

### **Décrets, arrêtés, circulaires**

#### **Textes généraux**

#### **Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie**

Arrêté du 17 décembre 2004 autorisant la mise en oeuvre par la direction générale des douanes et droits indirects d'un traitement automatisé dénommé « fichier des réclamations des particuliers »

NOR: ECOD0440006A

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,

Vu la convention du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel, ratifiée par la loi n° 82-890 du 19 octobre 1982 et publiée par le décret n° 85-1203 du 15 novembre 1985 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par les lois n° 88-227 du 11 mars 1988, n° 92-1336 du 16 décembre 1992, n° 94-548 du 1er juillet 1994 et par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 ;

Vu le décret n° 78-774 du 17 juillet 1978 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifié par les décrets n° 78-1223 du 28 décembre 1978, n° 79-421 du 30 mai 1979 et n° 80-1030 du 18 décembre 1980 ;

Vu l'article 5 de l'arrêté du 30 avril 2002 portant organisation de l'administration centrale de la direction générale des douanes et droits indirects ;

Vu la lettre de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 26 mars 2004 portant le numéro 880086,



Arrête :

Article 1

Il est créé au sein de la direction générale des douanes et droits indirects un traitement automatisé d'informations nominatives dénommé « fichier des réclamations des particuliers ».

Article 2

Ce traitement a pour finalité le suivi, par l'inspection des services de la DGDDI, des courriers de réclamation reçus par le directeur général, ou par le ministre, portant sur l'action des services douaniers. Les informations contenues dans ce fichier sont également destinées à la réalisation annuelle d'un bilan statistique relatif aux réclamations reçues.

Article 3

Les catégories d'informations enregistrées sont les suivantes :

- identité (nom, prénom) de l'expéditeur du courrier ;
- régime de contrôle applicable au demandeur (national, Schengen, CE hors Schengen, pays tiers) ;
- qualité (si précisée dans la lettre) ;
- objet de la réclamation ;
- services concernés par cette réclamation ;
- date de l'incident ;
- informations relatives au traitement du courrier de réclamation.

**La durée de conservation des informations relatives aux courriers de réclamation est limitée à trois années.**

Article 4

**Les agents de l'inspection des services en charge du suivi des réclamations adressées au directeur général sont les uniques destinataires des informations contenues dans le fichier.**

Article 5

Les droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée s'exercent auprès de l'inspection des services.

Article 6

Le droit d'opposition prévu au titre de l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ne s'applique pas au présent traitement.

Article 7

Le directeur général des douanes et droits indirects est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 17 décembre 2004.

Pour le ministre et par délégation : Le directeur général des douanes et droits indirects,  
F. Mongin