



Paris, le 17 mars 2016

---

## Décision du Défenseur des droits MLD-2016-003

---

### Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

---

Vu le code pénal ;

Saisi par Madame A qui estime avoir subi une discrimination en raison de son lieu de résidence en Outre-mer ;

Décide de recommander à l'assureur S :

- de mettre sa politique commerciale en conformité avec l'interdiction des discriminations fondées sur le lieu de résidence et d'étendre l'accès à ses services aux départements et régions d'outre-mer ;
- de procéder à la prise en charge de la somme de 2 886,01 euros auprès du centre hospitalier de Cayenne ;
- d'indemniser Mme A de son préjudice moral résultant de la discrimination à hauteur de 2 000 euros.

Informe de sa décision la ministre des Outre-mer, l'Autorité prudentielle de contrôle et de résolution, l'Association française de l'assurance et la Mutualité française.

Le Défenseur des droits demande à S de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de trois mois à compter de la date de notification de la présente décision.

**Jacques TOUBON**

---

## Recommandations

---

1. Le Défenseur des droits a été saisi le 25 août 2014 par Mme A d'une réclamation concernant le refus de prise en charge des frais de santé pour sa fille Nina opposé par son assureur S en raison de son lieu de résidence en outre-mer.
2. Le 19 décembre 2008, Mme A a souscrit pour elle-même et ses filles, Manon et Nina, une assurance complémentaire santé auprès de S prenant effet au 1<sup>er</sup> janvier 2009. Elle habitait en France métropolitaine au moment de la souscription.
3. En septembre 2010, pour des raisons professionnelles, Mme A s'installait en Guyane avec ses filles. Elle en informait immédiatement son assureur S.
4. Dès janvier 2011 et sans que ce déménagement n'ait constitué un obstacle, l'assureur faisait suivre les courriers destinés à Mme A à sa nouvelle adresse en Guyane. Les frais médicaux des assurées étaient toujours pris en charge.
5. Le 7 janvier 2013, Nina A, victime d'un très grave abcès cérébral, était admise au centre médico-chirurgical de Kourou puis hospitalisée au centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne jusqu'au 22 janvier 2013.
6. Malgré l'intervention chirurgicale, son état de santé se dégradait. Le 31 janvier 2013, les médecins décidaient un rapatriement sanitaire vers le centre hospitalier Necker à Paris.
7. Par courrier du 4 février 2013, l'assureur S adressait à Mme A l'attestation d'assurance certifiant que Nina était assurée au titre des garanties maladie, accident et chirurgie, en complément des prestations versées par le régime obligatoire, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009.
8. Le centre de Kourou, le CH de Cayenne et le CH de Paris demandaient à l'assureur la prise en charge des frais de santé complémentaire engagés pour Nina.
9. La prise en charge ayant été refusée, Mme A contactait le service client par téléphone le 31 janvier 2013. Il lui aurait été oralement indiqué que son contrat ne couvrant pas l'outre-mer, il allait être résilié, mais que les frais engagés à Paris seraient pris en charge.
10. Le 5 février 2013, l'assureur adressait à l'hôpital Necker une confirmation de prise en charge des frais médicaux de Nina.
11. Le 28 février 2013, suite à la non-prise en charge des frais concernant la Guyane, Mme A adressait un courrier de réclamation à S en ces termes :

*« Le 1<sup>er</sup> janvier 2009, j'ai contracté auprès de vos services une assurance prévoyance et santé pour mes deux filles, Manon et Nina. Vous avez honoré ce contrat sans difficulté jusqu'à janvier 2013, bien que je vous ai signalé mon déménagement de métropole en Guyane en septembre 2010.*

*Le 31 janvier 2013, une demande de prise en charge d'une évacuation sanitaire de ma fille Nina vous a été adressée par le CH de Cayenne. **Vos services ont opposé un refus catégorique, avec résiliation immédiate du contrat en cours, sous prétexte que le contrat ne couvre pas l'outre-mer, et que je n'aurais pas signalé mon changement d'adresse.***

*Après plusieurs appels téléphoniques, les 31 janvier, 12 février et 20 février 2013, vous avez finalement admis que l'erreur vous incombait : ce sont vos services, avertis de mon*

*changement d'adresse, qui n'ont pas mis fin au contrat conformément aux conditions générales. En conséquence, vous vous êtes engagé verbalement à maintenir la prise en charge des frais de santé de Nina jusqu'au 28 février 2013.*

*Vous avez pris l'engagement de prendre en compte toutes les demandes de remboursements de soins antérieurs à cette date, dans la mesure où ces soins sont pris en charge par la Sécurité sociale.*

*Je vous demande donc de bien vouloir me confirmer vos engagements par écrit, et de faire le nécessaire dès que possible quant aux demandes adressées par les centres hospitaliers de Cayenne et de Kourou, dont je vous joins les copies. »*

12. Le 7 mars 2013, S adressait au Trésor public de Cayenne un courrier confirmant la prise en charge des frais médicaux pour Nina en date du 30 janvier 2013.

13. Le 15 mars 2013, S adressait au même Trésor public de Cayenne un courrier refusant la prise en charge des frais médicaux pour Nina compris entre le 7 janvier et le 22 janvier 2013 au motif suivant :

*« En effet, nous ne délivrons pas d'accord de prise en charge pour des soins effectués hors de France métropolitaine. »*

14. Les frais de santé du 7 janvier 2013 et du 30 janvier 2013 effectués au centre médico-chirurgical de Kourou ont été pris en charge par S, qui a réglé l'établissement par virements en date du 21 mars 2013 (318,37 euros) et du 5 avril 2013 (328,60 euros).

15. Aucune prise en charge n'ayant été acceptée par S pour l'établissement de CAYENNE, le Trésor public a réclamé à Mme A le paiement des factures s'élevant à 2 886,01 euros.

16. Ne disposant pas d'une telle somme et son contrat d'assurance ayant été unilatéralement résilié par S en mars 2013, Mme A saisissait le médiateur du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA) le 2 avril 2013.

17. Le 15 avril 2013, le service médiation du GEMA l'informait que S n'étant pas adhérent du GEMA, le médiateur ne pouvait intervenir.

18. Le 28 avril 2014, Mme A demandait au CH de Cayenne une remise gracieuse. Elle indiquait que S refusait toujours la prise en charge pour les frais en Guyane. Elle expliquait connaître des difficultés financières et personnelles qui ne permettaient pas de rembourser les frais médicaux de Nina.

19. Le 7 juillet 2014, le CH de Cayenne informait Mme A qu'il ne pouvait donner une suite favorable à sa demande et l'informait de la possibilité « de saisir le commission de surendettement des particuliers de Guyane ».

20. Le 29 octobre 2014, elle saisissait l'ACPR, qui par courrier en date du 11 mars 2015 lui indiquait :

*« En réponse à notre intervention, votre assureur nous informe que le refus de prise en charge de l'hospitalisation de votre fille à Cayenne les 7 et 30 janvier 2013 a pour origine une erreur de ses services de gestion.*

*Il précise cependant que les règlements correspondant à ces hospitalisations ont été effectués directement auprès du centre hospitalier les 21 mars et 5 avril 2013.*

*Cette affaire étant résolue, nous vous informons que nous procédons au classement de votre dossier. »*

21. Le 11 juillet 2014, le Trésor public de Cayenne notifiait à Mme A une opposition à tiers-détenteur d'un montant de 2 886,01 euros. À ce jour, Mme A, qui assume seule la charge de ses filles étudiantes, n'est pas en mesure de s'acquitter de cette somme.

### **Sur la discrimination**

22. L'article 72-3 de la Constitution du 4 octobre 1958 rappelle que « la République reconnaît, au sein du peuple français, les populations d'outre-mer, dans un idéal commun de liberté, d'égalité et de fraternité ».
23. La loi n°2008-496 du 27 mai 2008 relative à la lutte contre les discriminations interdit « toute discrimination directe ou indirecte fondée sur l'appartenance ou la non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie [...] en matière [...] d'accès aux biens ou services ou de fourniture de biens et services ».
24. Selon l'article 1<sup>er</sup>, « constitue une discrimination indirecte une disposition, un critère ou une pratique neutre en apparence, mais susceptible d'entraîner, pour l'un des motifs mentionnés au premier alinéa, un désavantage particulier pour des personnes par rapport à d'autres personnes, à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens pour réaliser ce but ne soient nécessaires et appropriés ».
25. Sur le fondement de l'article 2 précité et à plusieurs reprises, le Défenseur des droits a rappelé aux prestataires de services que le refus de fourniture d'un service fondé sur le lieu de résidence en outre-mer caractérisait une discrimination indirecte en raison de l'origine ultramarine (MLD-2011-59, MLD-2012-81 et MLD-2013-85).
26. Depuis l'entrée en vigueur de la loi n°2014-173 du 21 février 2014, les articles 225-1 et 225-2 du code pénal prohibent les discriminations fondées sur le lieu de résidence lorsqu'elles consistent à refuser ou à subordonner la fourniture d'un bien ou d'un service à une condition fondée sur ce critère.

### **Sur les difficultés rencontrées en 2013 par Mme A**

27. Mme A dans sa réclamation indiquait que les services de S ont oralement motivé la résiliation et le refus de prise en charge en raison de sa résidence en outre-mer. Elle indique ne jamais avoir reçu la lettre recommandée de résiliation.
28. La prise en compte du lieu de résidence de la réclamante dans le traitement de son dossier par S est confirmée par le courrier de refus de prise en charge du 15 mars 2013 adressé par l'assureur au Trésor public de Cayenne.
29. Ce courrier indique expressément que l'assureur ne délivre pas d'accord de prise en charge pour des soins effectués hors de France métropolitaine.
30. S a toutefois pris en charge les frais de santé de Nina à l'hôpital de KOUROU. Cet élément mis en rapport avec la réponse de l'ACPR permet de penser qu'une erreur de gestion imputable à S a été commise dans le cadre du traitement de la prise en charge des frais de santé.
31. Afin de comprendre si le lieu de résidence était un critère utilisé dans la politique commerciale de S, notamment dans le cadre de l'étude des demandes d'assurance, un agent du Défenseur des droits, assermenté et spécialement habilité par le procureur de

la République à constater les délits de discrimination, a procédé à un test de situation le 19 novembre 2015 sur le site internet de l'assureur.

32. Le profil utilisé pour mener ce test a été celui d'une femme domiciliée en Guadeloupe. Il s'agissait d'une demande de devis pour l'ouverture d'une assurance complémentaire santé particulier.
33. Au moment de la validation du profil afin d'obtenir un devis, le message suivant est apparu : « *Veillez renseigner un code postal en France métropolitaine.* »
34. Il ressort des constatations, consignées dans un procès-verbal du 19 novembre 2015, que la domiciliation en France métropolitaine est requise pour la demande de devis, préalable à la souscription d'un contrat d'assurance complémentaire S.
35. Les personnes résidant dans les départements et régions d'outre-mer ne peuvent dès lors ni demander de devis, ni souscrire l'assurance souhaitée.
36. Ces constatations permettent en outre de conforter la version de Mme A selon laquelle son contrat a été résilié en raison de sa résidence guyanaise.
37. En application de l'article 112-1 du code pénal, selon lequel sont seuls punissables les faits constitutifs d'une infraction à la date à laquelle ils ont été commis, la loi n°2014-173 du 21 février 2014 ne peut cependant pas être invoquée concernant les faits dénoncés par la réclamante intervenus en 2013.
38. Les dispositions de la loi n°2008-496 du 27 mai 2008 interdisant les discriminations indirectes en raison de l'origine étaient toutefois applicables aux faits reprochés à S. En effet, l'utilisation du lieu de résidence dans sa politique commerciale, critère apparemment neutre, a pour conséquence de désavantager les populations ultramarines par rapport aux populations métropolitaines.
39. En 2013, la politique commerciale de S constituait ainsi une discrimination indirecte à l'encontre de Mme A, telle que prohibée par l'article 2 de la loi n°2008-496 précitée.
40. Depuis juillet 2014, cette pratique caractérise le délit de discrimination fondée sur le lieu de résidence incriminé par les articles 225-1 et 225-2 du code pénal.
41. Au vu de l'ensemble de ces éléments, le Défenseur des droits adressait à S une note récapitulative l'informant du caractère discriminatoire des faits et l'invitait à communiquer ses observations (lettre recommandée en date du 10 septembre 2015).
42. L'assureur était également informé qu'en l'absence de réponse une décision pourrait être prise sur la base des seuls éléments fournis par la réclamante.
43. L'assureur, pourtant rendu destinataire de cette lettre, ne communiquait aucun courrier en réponse (accusé de réception en date du 14 septembre 2015).

### **Conclusions**

44. Au vu de ce qui précède, le Défenseur des droits décide de recommander à l'assureur :
  - de mettre sa politique commerciale en conformité avec l'interdiction des discriminations fondées sur le lieu de résidence et d'étendre l'accès à ses services aux départements et régions d'outre-mer ;

- de procéder à la prise en charge de la somme de 2 886,01 euros auprès du centre hospitalier de Cayenne ;
- d'indemniser Mme A de son préjudice moral résultant de la discrimination à hauteur de 2 000 euros.