

Paris, le 25 octobre 2018

Décision du Défenseur des droits n° 2018-259

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 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.

Le Défenseur des droits a été saisi de la réclamation d'une mère concernant les difficultés qu'elle a rencontrées, en tant que bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), lors de consultations pour son fils mineur, auprès d'un médecin psychiatre conventionné secteur II.

La réclamante indique que lors de la première séance de pédopsychiatrie, le médecin lui a réclamé une somme de 30 euros de dépassement d'honoraires malgré la présentation de son attestation CMU-C.

Lors du second rendez-vous, la réclamante faisant part au praticien de ses difficultés financières, celle-ci a choisi de ne pas pratiquer de dépassement d'honoraire pour cette consultation.

Le praticien aurait informé la réclamante que la poursuite des soins, pour des séances de psychothérapie individuelle, ne serait pas possible dans ces conditions, mais qu'en revanche, « des endroits de soins existaient pour ce type de population ».

Au vu de l'instruction menée, le Défenseur des droits rappelle au praticien les termes des articles 1 et 2 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, ainsi que de l'article L.1110-3 du code de la santé publique.

Le Défenseur des droits informe l'Ordre national des médecins, la Caisse nationale d'assurance maladie, ainsi que l'auteur de la saisine, de ce rappel à la loi.

Jacques TOUBON

**Décision dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011
relative à une situation de refus de soins**

Les faits

1. Le Défenseur des droits a été saisi de la réclamation de Madame X sur les difficultés qu'elle a rencontrées, en tant que bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), lors de consultations pour son fils mineur, auprès du docteur Y, psychiatre conventionnée secteur II.
2. La réclamante indique que lors de la première séance avec le docteur Y, pédopsychiatre, le 24 novembre 2016 à 15h30, celle-ci lui a réclamé une somme de 30 euros de dépassement d'honoraires malgré la présentation de son attestation CMU-C.
3. Lors du second rendez-vous, le 7 décembre 2016 à 10h30, la réclamante faisant part au Docteur Y de ses difficultés financières, celle-ci a choisi de ne pas pratiquer de dépassement d'honoraire pour cette consultation. Le praticien aurait informé la réclamante que la poursuite des soins ne serait pas possible dans ces conditions, mais qu'en revanche, « des endroits de soins existaient pour ce type de population ».

L'instruction

4. Par courrier du 16 novembre 2017, le Défenseur des droits a interrogé le docteur Y pour qu'il lui soit transmis les éléments utiles à la bonne compréhension des faits motivant la réclamation, et notamment pour connaître ses modalités de prise en charge administrative et financière des patients bénéficiaires de la CMU-C.
5. Par courrier du 10 janvier 2018, le docteur Y a transmis ses éléments de réponse au Défenseur des droits.
6. Par courriel du 4 avril 2018, le Défenseur des droits a demandé au docteur Y de préciser la nature des actes (pédopsychiatrie ou psychothérapie) pratiqués lors des consultations du 24 novembre et du 7 décembre 2016.
7. Par courriel du 7 avril 2018, le docteur Y a précisé qu'il s'agissait d'actes de consultation de pédopsychiatrie.
8. Par ailleurs, par courrier du 18 janvier 2018, le Défenseur des droits a informé la Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) de cette réclamation et lui a demandé, à toutes fins utiles, son avis concernant la distinction en termes de prise en charge financière des soins de pédopsychiatrie et de psychothérapie.
9. Il ressort du courrier de réponse du CNOM que dans la mesure où les actes de psychothérapie ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie, la fixation des honoraires reste, par principe, libre. En revanche, s'agissant des actes de pédopsychiatrie, un complément d'honoraires pour les personnes attributaires de la CMU-C est prohibé.
10. Le 30 mai 2018, une note récapitulative reprenant les faits, les textes applicables et une analyse, a été transmise par lettre recommandée avec accusé réception au docteur Y.
11. Le docteur Y n'a pas répondu à la note récapitulative transmise par les services du Défenseur des droits.

L'interdiction des discriminations dans l'accès aux soins

Le code de la santé publique

12. Le premier alinéa de l'article L. 1110-3 du code de la santé publique (CSP) dispose qu' : « aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins ». Le deuxième alinéa de l'article précité ajoute : « Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 [...] du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire (...) ».
13. En visant expressément le dispositif de la couverture maladie universelle complémentaire, l'article L. 1110-3 du CSP l'inclut dans la liste des critères dont l'utilisation ne peut conduire à un refus de soin.
14. L'avant-dernier alinéa de l'article L.1110-3 du CSP précise toutefois que « hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article 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. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article [L.6315-1](#) du présent code »¹.

Le code pénal

15. L'article 225-1 du code pénal définit la discrimination comme toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement des critères qu'il vise, notamment de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur.
16. Les personnes couvertes par l'assurance maladie et disposant de faibles ressources peuvent bénéficier de la CMU-C. L'attestation CMU-C ouvre droit, lorsqu'elle est présentée lors de la dépense de santé y compris auprès des professionnels de santé conventionnés secteur 2, à la gratuité de la part complémentaire de ces dépenses de santé, sans avance de frais.
17. Compte tenu des conditions d'attribution de la CMU-C, les personnes qui en bénéficient sont considérées comme particulièrement vulnérables en raison de leur situation économique. Les différences de traitement motivées par cette situation constituent des discriminations fondées sur la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique d'une personne.
18. L'article 225-2 1° et 4° du même code incrimine la discrimination lorsqu'elle consiste à refuser la fourniture d'un bien ou d'un service ou lorsqu'elle consiste à subordonner la fourniture d'un bien ou d'un service à une condition fondée sur l'un des éléments visés à l'article 225-1.

¹ Pour des exemples d'atteinte à la sécurité du professionnel de la santé : un comportement agressif du patient pourrait relever de l'exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante prévue par les dispositions précitées du CSP.

19. La notion de fourniture de biens ou de services est entendue largement et recouvre la totalité des activités économiques, les termes « biens » et « services » devant être compris comme visant « *toutes les choses susceptibles d'être l'objet d'un droit et qui représentent une valeur pécuniaire ou un avantage* » (CA Paris, 12 novembre 1974 et CA Paris, 25 janvier 2005). Le domaine d'application de la loi n°2008-496 du 27 mai 2008 s'étend ainsi aux prestations médicales.

La loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations

20. Selon le premier alinéa de l'article 1 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008, « *constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement de (...) la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, apparente ou connue de l'auteur (...) une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable* ».
21. Le premier alinéa du 3° de l'article 2 de la loi n°2008-496 du 27 mai 2008 précitée interdit toute discrimination, directe ou indirecte, fondée sur un motif mentionné à l'article 1 en matière de santé, d'accès aux biens et services ou de fourniture de biens et services.
22. Le deuxième alinéa du 3° de l'article 2 de la loi précitée dispose que ce principe de non-discrimination « *ne fait pas obstacle à ce que des différences soient faites selon l'un des motifs mentionnés au premier alinéa du présent 3° lorsqu'elles sont justifiées par un but légitime et que les moyens de parvenir à ce but sont nécessaires et appropriés* ».
23. L'article 4 de la loi précitée précise que : « *toute personne qui s'estime victime d'une discrimination directe ou indirecte présente devant la juridiction compétente les faits qui permettent d'en présumer l'existence. Au vu de ces éléments, il appartient à la partie défenderesse de prouver que la mesure en cause est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination* ». ²

Les pratiques et les situations relevant du refus de soin et de la discrimination

24. La circulaire n°33/2008 du 30 juin 2008³ de la Caisse nationale de l'assurance maladie distingue les refus de soins explicites ou directs (refus de soins *stricto sensu*), des refus de soins implicites ou indirects.
25. Si les premiers se caractérisent par le fait, pour un professionnel de santé, de ne pas accepter, de façon assumée, de recevoir les personnes bénéficiaires de la CMU-C, de l'AME ou de l'ACS, les refus de soins implicites se manifestent par des comportements et situations variés tels : la fixation tardive, inhabituelle et abusive d'un rendez-vous ; l'orientation répétée et abusive vers un autre confrère, un centre de santé ou la consultation externe d'un hôpital, sans raison médicale énoncée ; le refus d'élaborer un devis ; le non-respect des tarifs opposables ; l'attitude et le comportement discriminatoires du professionnel de santé ou encore le refus de dispense d'avance des frais.
26. Les dispositions précitées de la loi n°2008-496 et du code de la santé publique s'appliquent non seulement aux refus d'accès aux soins mais également à tout type de

² L'article 4 de la loi n°2008-496 du 27 mai 2008 ne s'applique pas devant les juridictions pénales.

³ Circulaire n°33/2008 du 30 juin 2008 relative à la prise en charge des réclamations et plaintes formulées par les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou par les professionnels de santé, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), p. 2.

pratique ou de comportement consistant à traiter différemment un patient bénéficiant du dispositif de la CMU-C ou à ne pas tenir compte de sa situation particulière.

27. L'article 225-2 1° du code pénal s'applique uniquement aux refus de soins *stricto sensu*. L'article 225-2 4° du code pénal s'applique en revanche aux comportements qui consistent à poser une condition supplémentaire pour l'accès aux soins ou aux comportements visant à dissuader l'accès aux soins sans exprimer clairement un refus.

La discrimination à l'encontre des réclamants et le refus de soin qui leur a été opposé

28. Par courrier en date du 10 janvier 2018, le docteur Y indiquait au Défenseur des droits qu'en tant que praticien à honoraires libres, conventionnée secteur II, elle avait procédé, lors de la première consultation de Madame X pour son fils, à une réduction de son tarif habituel de dépassement d'honoraires, « *ce qui revenait à une participation de 30 euros pour la patiente* ». Elle ajoute que ce tarif apparaît comme dérisoire au regard de son niveau d'étude et des responsabilités qu'elle supporte.
29. La réclamante indiquait au Défenseur des droits avoir communiqué au docteur Y, lors du second rendez-vous, une lettre adressée par son médecin traitant, qui précisait que sa patiente rencontrait des difficultés financières et lui demandant de ne pas pratiquer de dépassement d'honoraires.
30. Le docteur Y, dans sa réponse au Défenseur des droits, n'évoque pas ce document, mais explique que lors de la deuxième consultation la patiente lui avait effectivement fait part « *de ses difficultés financières* », et que par conséquent elle avait décidé de ne pas faire payer de dépassement d'honoraires.
31. Elle précisait : « *J'ai donc été payée 37 euros pour 30 minutes de consultation [...] soit 19 euros nets pour un niveau de qualification bac + 12 et les responsabilités qui incombent à toute consultation médicale.* »
32. A l'issue de cette consultation, elle expliquait avoir informé Madame X « *des possibilités de soins gratuits pour son enfant et des conditions pour poursuivre les soins avec [elle]*. Ces conditions étaient une participation de 10 euros de sa part et de la part du papa pour des séances de psychothérapie individuelle de 30 minutes, soit une rémunération de 57 euros pour [elle] au lieu des 70 euros de [son] tarif habituel.
33. En l'espèce, le docteur Y a exigé d'une personne bénéficiant du dispositif de la CMU-C un dépassement d'honoraire non justifié. Or, facturer à son patient bénéficiaire de la CMU-C un dépassement d'honoraires, même réduit, revient à le dissuader financièrement de poursuivre les soins avec ce praticien et le conduit à y renoncer. Cette pratique relève des comportements définis et interdits par la loi n°2008-496 du 27 mai 2008, et par l'article L. 1110-3 du CSP.

34. Pour justifier sa décision, le médecin soulignait que les tarifs pratiqués n'étaient que proportionnels à son niveau de qualification. Les difficultés économiques et les pertes financières sont des justifications fréquemment invoquées par les professionnels de la santé pour refuser de traiter ou traiter de manière différente les patients bénéficiaires de la CMU-C⁴. Or, un désagrément économique ne constitue pas un objectif légitime permettant de justifier un refus de soins discriminatoire.
35. Le docteur Y invoquait enfin une exigence professionnelle d'efficacité des soins. Elle indiquait : « *L'implication et la participation morale et financière des parents font partie du processus du soin psychothérapeutique* » ; « *la réalisation de feuille de soins n'est pas liée à l'acte de psychothérapeutique.* »
36. Selon le docteur Y l'efficacité des soins psychothérapeutiques apportés à un enfant dépendrait donc de l'effort financier consenti par ses parents. Cette analyse, qui consiste à apprécier les chances de réussite d'une psychothérapie d'un enfant selon l'effort financier de ses parents, revient *in fine* à considérer que les enfants dont les parents sont bénéficiaires de la CMU-C auraient des chances inférieures aux autres.
37. L'implication financière des parents invoquée par le docteur Y ne constitue dès lors pas une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins au sens de l'avant dernier alinéa de l'article L.1110-3 du CSP.
38. Au vu des éléments dont dispose le Défenseur des droits, le comportement et la pratique du docteur Y constituent un refus de soin illicite et discriminatoire interdit par l'article 2 de la loi n°2008-496 du 27 mai 2008, et par l'article L. 1110-3 du CSP.
39. Par conséquent, le Défenseur des droits décide de rappeler au docteur Y, les termes des articles 1 et 2 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, ainsi que de l'article L.1110-3 du code de la santé publique.
40. Le Défenseur des droits informe l'Ordre national des médecins, la Caisse nationale d'assurance maladie, ainsi que l'auteur de la saisine, de ce rappel à la loi.

Jacques TOUBON

⁴ Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME : rapport remis au Premier ministre, avril 2014, p. 15 et 17.