

Paris, le 8 septembre 2023

Décision du Défenseur des droits n°2023-168

La Défenseure 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 la loi n° 2011-334 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 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.

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Saisie par Madame A des difficultés qu'elle a rencontrées en tant que bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire sans participation financière (C2S) auprès de la docteur B, gynécologue conventionnée secteur 2;

Conclut que le refus de dispense d'avance des frais à laquelle avait droit la bénéficiaire de la C2S revêt un caractère discriminatoire fondé sur la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, contraire à 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 qu'aux règles de la déontologie des professionnels de santé figurant notamment à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique ;

Décide de transmettre cette décision au conseil départemental de l'Ordre des médecins

Recommande au CDOM de mettre en œuvre une procédure disciplinaire à l'égard de la docteur B ;

Demande au CDOM de rendre compte des suites données aux recommandations formulées ci-dessus dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente décision ;

Demande au Conseil national de l'Ordre des médecins de porter cette décision, anonymisée, à la connaissance de l'ensemble de la profession afin de prévenir toute entrave

à l'accès aux soins des patients bénéficiaires de la C2S et toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation ;

Décide de transmettre cette décision à la caisse primaire d'assurance maladie ;

Recommande à la CPAM de suivre l'activité de la docteur B pendant les six mois suivants la date de notification de la présente décision ;

Demande à la CPAM de rendre compte de l'évolution de la proportion de patients bénéficiaires de la C2S avec et sans participation financière et de l'AME reçue par la docteur B pour les six mois suivants la date de notification de la présente décision.

I. Rappel des faits

1. Le Défenseur des droits a été saisi de la réclamation de Madame A sur les difficultés qu'elle a rencontrées en tant que bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire sans participation financière (C2S) lors d'un rendez-vous, le 12 octobre 2021, auprès du cabinet de la docteur B, gynécologue conventionnée secteur 2.
2. La réclamante indique qu'à l'issue de la consultation, la professionnelle de santé lui a précisé ne pas prendre en charge les patients bénéficiaires de la C2S et l'a invitée à s'acquitter du montant de la consultation au tarif conventionné du secteur 2, soit la somme de 110 €. Elle précise que le paiement a dû s'effectuer en espèces.
3. Elle précise également que la docteur B lui a assuré qu'elle obtiendrait le remboursement intégral de la consultation auprès de l'assurance maladie.
4. Madame A a ainsi contacté la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) afin d'obtenir le remboursement intégral de sa consultation. Cependant, il ne lui a été accordé que le remboursement correspondant à une consultation au tarif conventionné du secteur 1, soit la somme de 56€70, laissant à sa charge la somme de 53€30.

II. Instruction du Défenseur des droits

5. Par courrier du 2 février 2022, les services du Défenseur des droits ont interrogé la docteur B pour que leur soient transmis les éléments utiles à la bonne compréhension des faits motivant la réclamation de Madame A, notamment ses modalités de prise en charge administrative et financière des patients bénéficiaires de la C2S.
6. En réponse, par courrier du 6 avril 2022, la professionnelle de santé confirme avoir reçu la réclamante en consultation et regrette qu'il y ait eu un « *malentendu (...) tant sur la prise en charge que le remboursement de la consultation* ».
7. Par courrier du 2 février 2022, le Défenseur des droits a sollicité la CPAM afin de connaître la proportion de patients bénéficiaires de la C2S reçue par la docteur B, en comparaison avec la moyenne des gynécologues conventionnés secteur 2 et exerçant dans le même département pendant la période de l'année 2021.
8. En réponse, par courrier du 23 mai 2022, la CPAM a communiqué un tableau comparatif avec les informations demandées.
9. Par la note récapitulative du 1^{er} juillet 2022, la docteur B a été informée qu'au vu de l'instruction menée, la Défenseure des droits pourrait conclure à l'existence d'une discrimination prohibée par la loi et a été invitée à présenter tous les éléments nouveaux qu'elle aurait estimé utiles de porter à sa connaissance avant qu'une décision ne soit prise sur ce dossier. Ce courrier est resté sans réponse.

III. Cadre juridique

10. En application de l'article 4 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits est chargé de lutter contre les discriminations, directes ou indirectes, prohibées

par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France.

L'interdiction de toute forme de discrimination en matière de santé et d'accès aux soins

- 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
- 11. La discrimination est définie à l'article 1er de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 comme la situation dans laquelle, sur le fondement d'un ou plusieurs critères prohibés par la loi, 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, dans un domaine déterminé par la loi.
- 12. Aux termes des articles 1er et 2 de la loi du 27 mai 2008, toute discrimination directe ou indirecte fondée sur la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique de la personne, apparente ou connue de son auteur, est interdite en matière de santé, d'accès aux biens et services ou de fourniture de biens et services.
- 13. 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* ».
- Le code de la santé publique
- 14. 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. Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne (...) 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 (...)* ». Ainsi, le dispositif de la C2S est notamment visé par cet article.
- 15. 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* ».
- 16. L'article 47 du code de déontologie médicale, codifié à l'article R.4127-47 du CSP, rappelle également, à l'attention des médecins, que « *quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. / Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. / S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.* ».
- 17. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a commenté cet article en énonçant que : « *Le recours aux dispositions de l'article R.4127-47 du code de la santé publique qui permet au médecin de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles ne doit pas être utilisé pour refuser des soins de façon discriminatoire (...). La mise en place de certains dispositifs sociaux peut entraîner pour les praticiens, une rémunération par tiers payant. (...) Les médecins ne peuvent, en aucun cas et même en*

dehors de l'urgence, refuser pour des motifs pécuniaires, de donner à un patient les soins nécessaires qui relèvent de leurs compétences et de leurs possibilités techniques ».¹

18. Par ailleurs, l'article 53 du code de déontologie médicale, codifié à l'article R.4127-53 du CSP, dispose que « *le médecin se conforme aux dispositions des articles L. 1111-3-2 et L. 1111-3-3 en ce qui concerne l'information du patient sur les frais afférents à ses prestations et aux conditions de prise en charge et de dispense d'avance de ces frais. Il veille à l'information préalable du patient sur le montant des honoraires. (...) Le médecin doit répondre à toute demande d'information ou d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement.* ». En outre, est précisé qu'« *aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé au patient* ».

○ Le code de la sécurité sociale

19. Selon l'article L.861-1 du code de la sécurité sociale, les personnes couvertes par l'assurance maladie et disposant de faibles ressources peuvent bénéficier de la C2S, une complémentaire santé gratuite prenant en charge la part complémentaire et permettant la dispense de l'avance des frais.

20. Selon l'un des principes généraux de la circulaire DSS n° 2000-398 du 13 juillet 2000 relative à la mise en œuvre de la dispense d'avance de frais au titre de la protection complémentaire en matière de santé et du contrat avec un médecin référent, le professionnel de santé « *ne peut refuser le patient ni lui demander de payer les actes effectués ou prestations délivrées* ».

21. Enfin, la circulaire n° 33/2008 du 30 juin 2008 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.

22. 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 C2S, les refus de soins implicites se manifestent par des comportements et situations variés tels que : des créneaux de rendez-vous spécifiques ; l'orientation répétée et abusive vers un autre confrère, un centre de santé ou un hôpital, sans raison médicale énoncée ; le non-respect des tarifs opposables ; l'attitude et le comportement discriminatoires du professionnel de santé ou encore le refus de dispense d'avance de frais.

23. Ainsi, le refus de soins inclut également les pratiques rendant le soin difficilement accessible en raison des obstacles implicites que le patient se voit opposer par le professionnel de santé, telle que la dissuasion financière pour les patients bénéficiaires de la C2S.

24. Par conséquent, le refus de prise en charge d'un patient bénéficiaire de cette aide est susceptible de constituer un refus de soins discriminatoire et illicite.

IV. Analyse

Sur la discrimination au motif de la particulière vulnérabilité en raison de la situation économique

¹ [Article 7 - Non discrimination - Code de déontologie \(conseil-national.medecin.fr\)](http://conseil-national.medecin.fr)

25. En l'espèce, Madame A s'est rendue en consultation auprès de la docteur B. A l'issue du rendez-vous, la docteur B l'aurait informée de son refus de prendre en charge les personnes bénéficiaires de la C2S et lui aurait demandé de s'acquitter, en espèce, du montant total de la consultation, soit 110€.
26. Le Défenseur des droits considère que, compte tenu des conditions d'attribution de la C2S, notamment de l'exigence de faibles ressources, une personne bénéficiaire de ce dispositif peut être considérée comme particulièrement vulnérable en raison de sa situation économique.
27. De la sorte, les différences de traitement motivées par la particulière vulnérabilité économique constituent une discrimination.
28. En outre, la docteur B aurait affirmé à Madame A qu'elle pourrait obtenir le remboursement intégral de la consultation auprès de l'assurance maladie.
29. Toutefois, Madame A n'a été remboursée qu'à hauteur de 100% du montant pris en charge pour les praticiens conventionnés en secteur 1, soit 56€70. Madame A, bénéficiaire de la C2S, est dans l'obligation de garder à sa charge la somme de 53€30, relative au tarif de la consultation lorsque le praticien est conventionné en secteur 2.
30. En application de l'article 4 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008, il appartient à la praticienne mise en cause de justifier le caractère non-discriminatoire de sa pratique.
31. Par courrier du 6 avril 2022, la docteur B conteste les faits et a indiqué qu'il y avait eu un « *malentendu avec Madame A tant sur sa prise en charge que sur l'intégralité de son remboursement* ».
32. Pour autant, dans sa réponse aux services du Défenseur des droits, la docteur B n'explique pas la teneur de ce malentendu.
33. L'acte effectué par la docteur B, selon la classification commune des actes médicaux (CCAM), est un acte remboursable par l'assurance maladie dont la tarification s'élève à 56€70.
34. Le décret n°2009-152 du 10 février 2009² relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels imposent à ces dernier d' « *afficher de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie* ».
35. Il ressort des éléments que Madame A n'a pas été informée du tarif pratiqué par la docteur B ni du taux de remboursement qui serait applicable, en tant que bénéficiaire de la C2S.
36. Par ailleurs, il apparaît qu'en demandant, à l'issue de la consultation, le règlement de la somme de 110€ pour une consultation à un patient bénéficiaire de la C2S, la docteur B n'a pas accordé de dispense d'avance de frais.
37. Or, parmi les comportements susceptibles d'être qualifiés de discriminatoires, doit être pris en compte celui du professionnel de santé refusant d'accorder la dispense d'avance de frais aux patients bénéficiaires de la C2S.

² [Décret n°2009-152 du 10 février 2009](#)

38. Dans son courrier de réponse aux services du Défenseur des droits, la docteur B explique recevoir « *des patientes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) à [son] cabinet de façon régulière* ».
39. Cependant, il ressort du tableau communiqué par la CPAM que le nombre des patients bénéficiaires de la C2S et de l'aide médicale de l'Etat (AME) reçus par la docteur B pour l'année 2021 est inférieur au nombre de patients reçus par la moyenne des gynécologues de ce département, exerçant une activité libérale en secteur 2 à temps partagé avec une activité salariée.
40. En effet, en 2021, la docteur B a reçu 1,6% de patients bénéficiaires de la C2S contre une moyenne de 3,6%.
41. Cette différence pourrait s'expliquer par l'effet dissuasif de l'imposition du paiement des frais de la consultation par cette praticienne, conduisant le patient bénéficiaire de la C2S à renoncer à des soins ultérieurs avec cette même praticienne.
42. Au vu de ces éléments, la Défenseure des droits conclut que le refus de dispense d'avance des frais opposé par la docteur B à Madame A est constitutif d'une discrimination fondée sur la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique de cette patiente, en violation du 3° de l'article 2 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008.

Au vu de ce qui précède, la Défenseure des droits :

Conclut que le refus de dispense d'avance des frais à laquelle avait droit Madame A, par la docteur B, revêt un caractère discriminatoire fondé sur la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, contraire à 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 qu'aux règles de la déontologie des professionnels de santé figurant notamment à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique précités ;

Décide de transmettre cette décision au conseil départemental de l'Ordre des médecins

Recommande au CDOM de mettre en œuvre une procédure disciplinaire à l'égard de la docteur B ;

Demande au CDOM de rendre compte des suites données aux recommandations formulées ci-dessus dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente décision ;

Demande au Conseil national de l'Ordre des médecins de porter cette décision, anonymisée, à la connaissance de l'ensemble de la profession afin de prévenir toute entrave à l'accès aux soins des patients bénéficiaires de la C2S et toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation ;

Décide de transmettre cette décision à la caisse primaire d'assurance maladie ;

Recommande à la CPAM de suivre l'activité de la docteur B pendant les six mois suivants la date de notification de la présente décision ;

Demande à la CPAM de rendre compte de l'évolution de la proportion de patients bénéficiaires de la C2S avec et sans participation financière et de l'AME reçue par la docteur B pour les six mois suivants la date de notification de la présente décision.