

Paris, le

---

## Décision du Défenseur des droits n°2023-001

---

### 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 pénal ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Saisie par Madame A, accompagnant son fils mineur, l'enfant B, qui estime que ce dernier a subi un refus de soins discriminatoire en raison de son statut de bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) et de son appartenance ou non à une nation ;

Conclut que le refus de soins opposé à l'enfant B a porté atteinte à son intérêt supérieur et a violé son droit à la santé et aux soins, protégés constitutionnellement et conventionnellement ;

Conclut que l'enfant B a été victime d'une discrimination prohibée par la loi fondée sur la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique et de son appartenance ou non à une nation ;

Considère que le refus de prise en charge opposé par le docteur Y aux patients bénéficiaires de la CSS ne possédant pas de carte vitale est discriminatoire en raison de leur particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique et contraire aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie médicale ;

Décide de rappeler au praticien que le refus opposé à l'enfant B revêt un caractère discriminatoire, contraire aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie médicale ;

Décide de transmettre cette décision au Conseil départemental de l'Ordre des médecins et recommande qu'une procédure disciplinaire soit mise en œuvre à l'égard du docteur Y ;

Décide de transmettre, pour information, cette décision au Conseil national de l'Ordre des médecins et lui recommande de porter cette décision à la connaissance de l'ensemble de la profession afin de prévenir toute entrave à l'accès aux soins des mineurs et toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation ;

Demande au Conseil départemental et au Conseil national de l'Ordre des médecins de rendre compte des suites données à ces recommandations dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente décision ;

Adresse également cette décision à la Caisse nationale de l'assurance maladie pour information.

Claire HÉDON

## **I. Les faits**

1. Le Défenseur des droits a été saisi par Madame A concernant les difficultés qu'elle a rencontrées dans le cadre d'un rendez-vous programmé pour le 4 février 2021 avec le docteur Y, ophtalmologue, exerçant au sein d'un centre ophtalmologique situé à T, concernant son fils mineur, l'enfant B, atteint de troubles du spectre de l'autisme.
2. Madame A a accompagné le 4 février 2021, son fils mineur, l'enfant B, pour une première consultation avec le docteur Y. Elle soutient que la consultation lui aurait été refusée par le secrétariat du praticien au motif que les droits de la famille A-B ne seraient pas à jour, malgré la présentation de son attestation de droits à la complémentaire santé solidaire (CSS) en cours de validité. Madame A ne possédait pas de carte vitale du fait de sa situation administrative et de son statut de réfugié.
3. Madame A aurait précisé avoir utilisé son attestation la semaine précédente auprès de son médecin traitant. Elle aurait également spécifié à la secrétaire médicale attendre ce rendez-vous depuis huit mois alors que son fils souffre de migraines et de maux de tête. Le secrétariat aurait refusé en exigeant la présentation d'une carte vitale et de l'attestation de droits à jour. Elle estime que son fils, l'enfant B, rattaché à sa CSS, a subi un refus de soins discriminatoire.

## **II. Instruction du Défenseur des droits**

4. Par courrier du 9 mars 2021, les services du Défenseur des droits ont demandé au docteur Y de bien vouloir lui transmettre les éléments utiles à la bonne compréhension des faits motivant la réclamation de Madame A, notamment les modalités de prise en charge financière et administrative des patients bénéficiant de la CSS.
5. Par courrier du 17 mars 2021, le professionnel mis en cause, a apporté des éléments de réponse au Défenseur des droits.
6. Concomitamment, par courriers du 23 février et du 28 mai 2021, les services du Défenseur des droits ont demandé à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du département de bien vouloir lui communiquer les éléments lui permettant de connaître la proportion de patients bénéficiaires de la CSS et de l'aide médicale d'Etat (AME) reçus par le docteur Y, en comparaison avec la moyenne observée des médecins spécialisés en ophtalmologie conventionnés secteur 2 dans le département au cours de l'année précédente ; ainsi que de bien vouloir préciser si les droits des conjoints A-B étaient ouverts et visibles sur la plateforme de l'assurance maladie à la date du 4 février 2021.
7. Par courriels du 1er avril et du 4 juin 2021, la CPAM a communiqué aux services du Défenseur des droits les informations demandées.
8. Par la note récapitulative du 14 janvier 2022, le docteur Y a été informé qu'au vu de l'instruction menée, la Défenseure des droits pourrait conclure à l'existence d'une discrimination prohibée par la loi et l'a invité à lui présenter tous les éléments nouveaux

qu'il estimerait utiles à porter à sa connaissance avant qu'une décision ne soit prise sur ce dossier.

9. Par courrier du 1<sup>er</sup> mars 2022, le docteur Y, représenté par son conseil, a contesté toute pratique discriminatoire.

### **III. Cadre juridique**

#### **A. L'interdiction des discriminations**

10. En application de l'article 4 de la loi organique n°2011-133 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 ainsi que promouvoir l'égalité.
11. La discrimination est définie dans l'article 1<sup>er</sup> 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. Elle se définit comme un traitement défavorable à l'encontre d'une ou plusieurs personnes, dans une situation comparable, dans un domaine déterminé par la loi, fondé sur un ou plusieurs critères prohibés par la loi.
12. Le premier alinéa de cet article prévoit que « 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 ».
13. Le deuxième alinéa de cet article reconnaît, en application du droit de l'Union européenne, la discrimination indirecte et la définit comme étant :  
  
*« 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 ».*
14. S'agissant du régime de la preuve dans le domaine du droit des discriminations, 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 ».

#### **B. Le refus de soins discriminatoire**

15. Le premier alinéa du 3<sup>o</sup> de l'article 2 de la loi précitée interdit toute discrimination fondée sur un motif mentionné à l'article 1<sup>er</sup> en matière d'accès aux biens et services ou de fourniture de biens et services.
16. 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 »*<sup>1</sup>. Le domaine d'application du texte s'étend ainsi aux prestations médicales.

17. 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 [...] »*.
18. Ainsi, est notamment visé par cet article le dispositif de la CSS.
19. En effet, les personnes couvertes par l'assurance maladie et disposant de faibles ressources peuvent bénéficier de la complémentaire santé solidaire, une complémentaire santé gratuite prenant en charge la part complémentaire et ayant pour effet de dispenser de l'avance des frais.
20. 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 »*.
21. Compte tenu des conditions d'attribution de la CSS, notamment de l'exigence de faibles ressources, une personne bénéficiaire de cette complémentaire santé peut être considérée comme particulièrement vulnérable en raison de sa situation économique.
22. En outre, l'article 7 du code de déontologie des médecins, codifié à l'article R.4127-7 du CSP, indique que : *« Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes [...] »*.
23. 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. Dans ces conditions, [...] 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 »*.
24. Le Défenseur des droits considère ainsi que, compte tenu des conditions d'attribution de la CSS, notamment de l'exigence de faibles ressources, une personne bénéficiaire de cette complémentaire santé peut être considérée comme particulièrement vulnérable en raison de sa situation économique. De la sorte, les différences de traitement motivées par cette condition constituent une discrimination.

### **C. L'autorisation de présentation au professionnel de santé de sa seule attestation de droit**

25. L'article D.861-2 du CSS dispose que la carte d'assurance maladie ouvre droit, à elle seule, lorsqu'elle est présentée, à la gratuité de la part complémentaire des dépenses de santé, sans avance de frais. En cas d'impossibilité de lecture de la carte vitale ou en

---

<sup>1</sup> CA Paris, 12 novembre 1974 et CA Paris, 25 janvier 2005.

l'absence de mise à jour de cette dernière, la loi autorise le patient à présenter au professionnel de santé sa seule attestation de droits.

26. En aucun cas la loi n'impose la production cumulative et concomitante de la carte vitale et de l'attestation de droits pour bénéficier des droits ouverts par la CSS.
27. Par ailleurs, l'article 59 de la convention nationale organisant les rapports entre médecins libéraux et l'assurance maladie, signée le 25 août 2016, et approuvée par l'arrêté du 20 octobre 2016, dispose qu'en l'absence de carte vitale, le dispositif de téléservice gratuit « *acquisition des droits intégrés* » (ADRI) permet au médecin d'obtenir une situation des droits à jour de son patient, notamment le bénéfice de l'assuré à la CSS, en accédant aux bases de données des organismes de l'assurance maladie.
28. Par conséquent, le refus de soins recouvre également les pratiques rendant le soin impossible en raison des obstacles que le patient se voit opposer par le professionnel de santé, telle que la dissuasion financière pour les patients bénéficiaires du tiers payant. Plus précisément, le refus de soins fondé sur l'absence de carte vitale alors que le patient présente son attestation de droits à la CSS à jour, quel que soit le secteur d'exercice du professionnel de santé, constitue une pratique entravant l'accès aux soins des malades. Cette double exigence a un effet dissuasif conduisant le patient à renoncer aux soins, et peut donc être considérée comme un refus de soins illicite et discriminatoire.

#### **D. Les droits de l'enfant**

29. En application de l'article 4 de la loi organique n°2011-133 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits est chargé de défendre et promouvoir l'intérêt supérieur et les droits de l'enfant consacré par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France.
30. La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), ratifiée par la France le 7 août 1990, dispose dans son article 3, alinéa 1er, que « *dans toutes les décisions qui concernent les enfants, (...) l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ».
31. Cet article fait obligation au secteur public comme au secteur privé, de veiller au respect de l'intérêt supérieur de l'enfant dans toutes les décisions qui concernent un mineur.
32. En effet, le comité des droits de l'enfant a précisé dans l'observation générale n°22 sur les principes généraux relatifs aux droits de l'homme des enfants dans le contexte de migration internationale que : « *le paragraphe 1 de l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant fait obligation au secteur public comme au secteur privé, (...) de veiller à ce que, dans toutes les décisions qui concernent les enfants, l'intérêt de l'enfant soit évalué et soit une considération primordiale.* »<sup>2</sup>
33. Selon son article 24, l'enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation.

---

<sup>2</sup> Observation générale conjointe n°22 du Comité des droits de l'homme et n°3 du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, sur les principes généraux relatifs aux droits de l'homme et des enfants dans le contexte des migrations internationales. CRC/C/GC/22 - CMW/C/GC/3 (2017)

34. Enfin, le Conseil constitutionnel a consacré l'exigence constitutionnelle de protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, découlant des 10e et 11e alinéas du préambule de la Constitution de 1946.<sup>3</sup>

#### **IV. Analyse**

##### **A. Les éléments de présomption d'une discrimination**

35. En l'espèce, la réclamante soutient que le secrétariat du docteur Y leur aurait refusé l'accès à la consultation au motif que leurs droits n'étaient pas à jour, et ce, malgré la présentation d'une attestation de bénéficiaire de la CSS en cours de validité.
36. Madame A ajoute qu'elle aurait proposé de régler les honoraires de consultation mais se serait vu opposer un refus.
37. La CPAM a confirmé que Madame A et son fils bénéficiaient de la CSS à la date des faits. Elle précise que le renouvellement des droits déclenche un envoi automatique de l'attestation de droits au bénéficiaire, et qu'une mise à jour intervient dans la base de données du fichier assurés de la CPAM de telle sorte qu'elle est « *répercutée et visible dans tous les télé services proposés par l'assurance maladie, y compris consultable par les professionnels de santé* ». L'assurance maladie conclut également que : « *à la date du 04/02/2021, les droits de la famille A-B étaient bien à jour au niveau de la CPAM et consultables depuis plusieurs mois dans tous les applicatifs de l'Assurance maladie.* ».
38. En outre, il ressort des informations transmises par la CPAM relatives à la patientèle de ce médecin, que ce dernier a reçu 1,45% de patients bénéficiaires de la CSS au cours de l'année 2020. A titre de comparaison, la proportion des patients reçus au cours de la même année par les médecins spécialisés en ophtalmologie exerçant en secteur 2 dans le département est de 6,97%.
39. En application de l'article 4 de la loi n°2008-496 du 27 mai 2008, il appartient au praticien mis en cause de justifier le caractère non-discriminatoire de sa pratique.

##### **B. Les justifications apportées par le docteur Y**

- Sur le refus de prise en charge
40. Par courrier du 17 mars 2021, le docteur Y confirme qu'un refus de consultation a été opposé à Madame A pour son fils, l'enfant B, par son secrétariat au motif que ses droits à la CSS n'étaient pas visibles sur le portail de l'assurance maladie. Cependant, il conteste que cet acte ait été discriminatoire.
41. En réponse à la note récapitulative, le conseil du docteur Y précise « *que les droits des patients étaient systématiquement vérifiés sur le portail de l'assurance maladie et qu'en l'absence de tout contexte d'urgence et après cette vérification, sa secrétaire avait légitimement proposé un nouveau rendez-vous* ».
42. Par courrier en date du 17 mars 2021, le docteur Y indique que « *ce nouveaux rendez-vous a été refusé par la mère de l'enfant* ».
43. Toutefois, la Défenseure des droits précise que, parmi les comportements susceptibles d'être qualifiés de discriminatoires, doit être pris en compte celui du professionnel de

---

<sup>3</sup> Conseil constitutionnel, décision n°2018-768 QPC du 21 mars 2019

santé acceptant de recevoir des patients dans des conditions différentes du reste de sa patientèle.

44. Le fait de ne pas prendre en charge le patient bénéficiaire de la CSS, le jour de sa consultation programmée, au motif que ses droits ne seraient pas visibles sur le portail de l'assurance maladie et de proposer un nouveau rendez-vous ultérieur, peut être considéré comme un refus de soins implicite compte tenu du statut de bénéficiaire de la CSS. Cette règle avait pour le patient une conséquence disproportionnée : la privation totale des soins pour une durée indéterminée.
45. Par ailleurs, il est important de rappeler que s'agissant d'un enfant, son intérêt supérieur aurait dû primer sur toute considération d'ordre administratif.
46. En complément, le docteur Y a fait valoir « *qu'une urgence avérée aurait bien entendu enclenché une prise en charge immédiate du patient, le fils de la plaignante* ».
47. Tout d'abord, il est important de souligner la vulnérabilité de ce patient mineur en situation de handicap accompagné de sa mère.
48. Il n'est fait aucune mention des douleurs présentées par l'enfant B depuis plusieurs mois ; aucune prise en charge de la douleur n'a été prescrite dans l'attente d'une éventuelle prise en charge future.
49. La Défenseure des droits rappelle que selon l'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant, l'enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation.
50. La Défenseure des droits ne saurait retenir la pertinence de l'argument relatif à l'absence de gravité de la situation dont il faudrait déduire qu'aucun droit n'est atteint. En effet, il ne lui appartient pas de sélectionner les atteintes aux droits en fonction de la gravité ou non de la situation, ce qui relève d'une appréciation subjective et morale.
51. En l'espèce, le refus de consultation opposé à l'enfant B ne lui a pas permis de bénéficier de soins ophtalmologiques.
52. Dès lors, au regard de ce qui précède, la Défenseure des droits conclut qu'en refusant de prendre en charge l'enfant B, le docteur Y a porté atteinte à l'intérêt supérieur de cet enfant et à son droit de bénéficier de services médicaux afin de jouir du meilleur état de santé possible.
  - Sur la patientèle reçue par le docteur Y
53. Le conseil du docteur Y indique que « *le taux de 1,45% de patients bénéficiaires de la CSS [...] en comparaison du taux de 6,97% constaté auprès des médecins d'ophtalmologie dans le secteur [du département] est normal en ce que la majorité des patients du docteur Y sont pris en charge pour de la chirurgie réfractive, prestation hors nomenclature et non pris en charge par la sécurité sociale.* »
54. Il ajoute qu'il « *ne peut être tiré pour conclusion de la comparaison de ces taux que Docteur Y se livrerait à une discrimination basée sur les facultés économiques de ses patients dans la mesure où il entend se consacrer majoritairement à une surspécialité qui, par définition, est exclue de la prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie* ».



55. En outre, le docteur Y précise recevoir les patients bénéficiant de la CSS et pratiquer le tiers-payant sur présentation d'un justificatif de leurs droits.
56. Les explications objectives fournies par le professionnel de santé pour justifier la composition de sa patientèle permettent de considérer qu'il existe une explication étrangère à toute discrimination au faible taux de patients bénéficiaires de la CSS reçus par le docteur Y.
57. Cette explication, recevable, n'est toutefois pas, à elle seule, de nature à justifier le caractère non discriminatoire de la pratique du docteur Y.
- Sur les droits à la sécurité sociale et à la CSS de Madame A et de son fils, l'enfant B
58. Par courrier du 17 mars 2021, le docteur Y a informé le Défenseur des droits que « *Madame A s'est présentée avec son fils le 04/01/2021 pour un rendez-vous de consultation ophtalmologique (rendez-vous pris en ligne le 17/06/2020). Madame A a remis une attestation de bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) à ma secrétaire. Après vérification sur le portail de l'Assurance-Maladie, il s'est avéré que le numéro d'assuré de ce patient était inconnu, sans droits ouverts.* ».
59. Pourtant, Madame A affirme avoir présenté au secrétariat une attestation de droit en cours de validité.
60. En outre, la CPAM a certifié que leurs droits étaient à jour et visibles sur la plateforme de l'assurance maladie à la date des faits.
61. Le docteur Y ajoute qu'« *après s'être assuré de l'absence de contexte d'urgence, ma secrétaire lui a proposé de reprendre rendez-vous, le temps de la régularisation de la situation. Ce nouveau rendez-vous a été refusé par la mère de l'enfant* ».
62. En réponse à la note récapitulative, le conseil du docteur Y affirme que « *l'incident survenu avec Madame A peut être considéré comme incident purement isolé et non volontaire qui ne peut manifestement conclure à une volonté discriminatoire de la part du Docteur Y* ».
63. De plus, le conseil du docteur Y indique que son assistante « *n'a pas pu accéder au dossier de Madame A sur le portail AMELI et que sa démarche a été en toute transparence, comme elle l'aurait fait pour tout autre patient de lui proposer de régulariser la situation administrative en lui fixant de suite un nouveau rendez-vous* » et que cette proposition démontre « *qu'il n'a pas entendu écarter Madame A des soins prodigués par lui-même puisque dans cette hypothèse il l'aurait invitée à s'adresser à un confrère* ».
64. Il ajoute également que s'agissant de la consultation du portail AMELI par sa secrétaire, il ne peut aujourd'hui « *expliquer que ce dernier n'ait pas reconnu le numéro de sécurité sociale communiqué par Madame A* » et qu'il « *a pu à l'instant T y avoir une difficulté purement technique* ».
65. Or, sans nier l'existence de cette possible difficulté technique, au regard des informations fournies par la CPAM indiquant que les droits de la famille A-B étaient bien à jour et consultables depuis plusieurs mois dans tous les applicatifs de l'Assurance maladie, la Défenseure des droits ne peut retenir cette simple assertion sans justificatif.

66. Il est rappelé que la législation en vigueur n'impose pas l'obligation pour le patient de présenter à la fois sa carte vitale et son attestation des droits pour bénéficier des droits ouverts par la CSS.
67. Par ailleurs, cette règle, imposée par le docteur Y à tous ses patients sans distinction avait pour ce patient une conséquence disproportionnée : la privation totale des soins pendant une durée indéterminée.
68. Exiger simultanément ces deux documents représentent une barrière administrative supplémentaire pour les patients bénéficiaires de la CSS. Cette exigence constitue une discrimination directe en raison du critère de la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique de ces patients.
69. De plus, dans le cas d'espèce, Madame A n'avait aucun moyen de présenter sa carte vitale car, en raison de sa situation administrative et de son statut de réfugié, elle n'en possédait pas.
70. Ainsi, exiger simultanément ces deux documents représente une barrière administrative pour les patients d'origine étrangère ne possédant pas encore de carte vitale. Cette exigence constitue une discrimination indirecte en raison du critère de l'appartenance ou non à une nation.
71. Par l'ensemble de ces explications, le docteur Y ne justifie pas sa pratique de refus de prise en charge par un but légitime ou par une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins, comme le précisent le deuxième alinéa du 3° de la loi n°2008-496 du 27 mai 2008 et l'avant-dernier alinéa de l'article L.1110-3 du code de la santé publique.
72. Dès lors, le fait de ne pas prendre en charge les patients se présentant avec une attestation papier de droits à la CSS, au motif de l'impossibilité d'effectuer une double vérification des droits sur le portail de l'assurance maladie et en conséquence le fait de les inviter à prendre rendez-vous ultérieurement, sont discriminatoires.

## **V. Décision**

La Défenseure des droits conclut que le refus de soins opposé à l'enfant B, a porté atteinte à son intérêt supérieur et a violé son droit à la santé et aux soins, protégés constitutionnellement et conventionnellement ;

La Défenseure des droits conclut que l'enfant B a été victime, d'une discrimination prohibée par la loi fondée sur la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique et de son appartenance ou non à une nation ;

La Défenseure des droits considère que le refus de prise en charge opposé par le docteur Y aux patients bénéficiaires de la CSS ne possédant pas de carte vitale est discriminatoire en raison de leur situation économique et contraire aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie médicale ;

La Défenseure des droits décide :

- De rappeler au praticien que le refus opposé à l'enfant B revêt un caractère discriminatoire, contraire aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie médicale ;

- De transmettre cette décision au Conseil départemental de l'Ordre des médecins et lui recommander de mettre en œuvre une procédure disciplinaire à l'égard du docteur Y ;
- De transmettre, pour information, cette décision au Conseil national de l'Ordre des médecins et lui recommander de porter cette décision à la connaissance de l'ensemble de la profession afin de prévenir toute entrave à l'accès aux soins des mineurs et toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation ;
- De demander au Conseil départemental de l'Ordre des médecins 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 ;
- D'adresser cette décision à la Caisse nationale de l'assurance maladie pour information.

Claire HÉDON