

Paris, le 22 JUIN 2022

---

**Décision du Défenseur des droits n°2022-035**

---

**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 X, éducatrice spécialisée accompagnant Madame Y, mineure de 16 ans, qui estime que cette dernière a subi un refus de soins discriminatoire en raison de son statut de bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ;

Conclut que Madame Y a été victime d'une discrimination fondée sur sa particulière vulnérabilité économique ;

Considère que le refus de prise en charge opposé par le docteur W aux patients bénéficiaires de la CMU-C ne possédant pas de carte vitale est discriminatoire en raison de leur particulière vulnérabilité économique, et contraire aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie des chirurgiens-dentistes ;

Considère que, lorsque ce refus de prise en charge est opposé à des patients mineurs, il viole l'intérêt supérieur de l'enfant garanti conventionnellement et constitutionnellement et rappelle qu'aucune entrave ne saurait être justifiée concernant l'accès aux soins d'un enfant ;

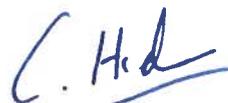
Décide de rappeler au praticien que le refus opposé à la réclamante revêt un caractère discriminatoire, contraire aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie des chirurgiens-dentistes, et qu'en tant qu'il est opposé à une personne mineure, il porte atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant et à son droit à la santé ;

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

Décide de transmettre, pour information, cette décision anonymisée au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et lui recommande de porter cette décision à la connaissance de l'ensemble de la profession ;

Demande au Conseil départemental et au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes 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 HEDON

---

## Recommandations dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n° 2011- 333

### du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits

---

#### I. Rappel des faits

1. Le Défenseur des droits a été saisi par Madame X, éducatrice spécialisée qui aurait été témoin d'un refus de soins de la part du docteur W opposé à Madame Y, mineure de 16 ans.
2. Madame X a accompagné le 14 mai 2018, la jeune Y à un rendez-vous pour une première consultation au sein du cabinet du docteur W, chirurgien-dentiste conventionnée, exerçant à T. Étant arrivée sur le territoire français depuis peu et prise en charge par l'aide sociale à l'enfance, Madame Y ne possédait pas encore de carte vitale.
3. Le docteur W aurait refusé de soigner la patiente mineure au motif que celle-ci ne disposait pas de carte vitale mais uniquement de l'attestation de droits à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) en cours de validité.

#### II. Instruction du Défenseur des droits

4. Par courriers des 3 juillet et 11 octobre 2018, le Défenseur des droits a interrogé le docteur W pour qu'il lui soit transmis les éléments utiles à la bonne compréhension des faits motivant la réclamation de Madame X, notamment ses modalités de prise en charge financière et administrative des patients ne possédant pas de carte vitale.
5. Le Défenseur des droits, par courrier du 3 décembre 2018, a également sollicité la caisse primaire d'assurance maladie afin de connaître la proportion de patients bénéficiaires de la CMU-C ainsi que de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), de l'aide médicale de l'État (AME) et de la protection universelle maladie (PUMA) reçus par le docteur W, en comparaison avec la moyenne observée des chirurgiens-dentistes conventionnés dans le département.
6. En réponse, par courrier en date du 19 décembre 2018, la direction générale de la CPAM a communiqué au Défenseur des droits les informations demandées.
7. Par courrier du 5 janvier 2019, le docteur W a apporté des éléments de réponse aux services du Défenseur des droits.
8. Par courrier du 8 avril 2020, le Défenseur des droits a interrogé la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM) sur l'obligation de présentation simultanée de la carte vitale et de l'attestation de droits au tiers payant.
9. Par courriel du 18 mai 2020, la médiatrice de la CNAM a apporté des éléments de réponse aux services du Défenseur des droits.
10. Par courrier du 26 juin 2020, les services du Défenseur des droits ont adressé au docteur W une note récapitulative à laquelle le professionnel de santé a répondu le 28 septembre 2020 par l'intermédiaire de son avocat.

### III. Cadre juridique

#### A. L'interdiction des discriminations

- 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 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. Une discrimination se définit comme un traitement défavorable à l'encontre d'une ou plusieurs personnes, 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<sup>1</sup>, 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° 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>2</sup>. Le domaine d'application du texte s'étend ainsi aux prestations médicales.
17. Parmi les comportements susceptibles d'être qualifiés de discriminatoires, doit être pris en compte celui du professionnel de santé qui oppose un refus de soins.

<sup>1</sup> V. CJCE, 12 févr. 1974, aff. 152/73, *Sotgiu*, Rec. CJCE. 153, point 11 ; Dr. soc. 1974. 177, concl. M. Maysion et note G. Lyon-Caen ; CJCE, 13 mai 1986, *BilkaKaufhaus GmbH*, aff. 170/84, Rec. CJCE. 1607. *Adde.*

<sup>2</sup> CA Paris, 12 novembre 1974 et CA Paris, 25 janvier 2005.

18. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a complété l'article L. 1110-3 du code de la santé publique (CSP) afin d'énoncer expressément le refus de soins du professionnel de santé comme étant constitutif d'une discrimination.
19. 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 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 ou du droit à l'aide prévus aux articles L.861-1 et L.863-1 du code de la sécurité sociale (...) »*.
20. Est notamment visé par cet article le dispositif de la CMU-C. En effet, les personnes couvertes par l'assurance maladie et disposant de faibles ressources peuvent bénéficier de la CMU-C, une complémentaire santé gratuite prenant en charge la part complémentaire et permettant la dispense de l'avance de frais.
21. En outre, l'article 11 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, codifié à l'article R. 4127-211 du CSP dispose que : *« Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. »*.
22. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a commenté l'article équivalent figurant au code de déontologie des médecins, 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 »*.
23. La Défenseure des droits considère que compte tenu des conditions d'attribution de la CMU- C, notamment l'exigence de faibles ressources, une personne bénéficiaire de ce dispositif est particulièrement vulnérable en raison de sa situation économique.
24. Par conséquent, le refus de recevoir en consultation un patient bénéficiaire de cette aide est susceptible de constituer un refus de soins discriminatoire et illicite.
25. Un refus de soins fondé sur le critère de la particulière vulnérabilité économique peut, cependant, être justifié par *« une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins »*, tel que prévoit le deuxième alinéa du 3° de l'article 2 de la loi précitée et de l'avant dernier alinéa de l'article L.1110-3 du CSP.
26. Enfin, l'avant-dernier alinéa de l'article L.1110-3 du CSP précise 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 ».

### **C. L'exigence de présentation simultanée de la carte vitale et de l'attestation des droits**

27. 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 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.
28. 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 CMU-C.
29. 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 absence de carte Vitale, le dispositif de téléservice gratuit « *Acquisition des droits intégrés* » (ADRI) permet au professionnel d'obtenir une situation des droits à jour de son patient, notamment le bénéfice de l'assuré à la CMU-C, en accédant aux bases de données des organismes de l'assurance maladie.
30. Par conséquent, le refus de soins inclut également les pratiques rendant le soin impossible en raison des obstacles que le patient se voit opposer par le professionnel de santé, tels 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 des droits à la CMU-C 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.
31. Enfin, à titre informatif, il est rappelé que l'article 33 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, codifié à l'article R.4127-240 du CSP, dispose que : « *Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure. Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières. Le chirurgien-dentiste est libre de donner gratuitement ses soins. Mais il lui est interdit d'abaisser ses honoraires dans un but de détournement de la clientèle.* »

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

32. La Convention internationale relative aux 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* ».
33. 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.
34. 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>3</sup>.

35. 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.
36. Enfin, le Conseil constitutionnel a consacré l'exigence constitutionnelle de protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, découlant des 10<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> alinéas du préambule de la Constitution de 1946<sup>4</sup>.

#### IV. Discussion

##### A. Sur le refus de soins discriminatoire

37. En l'espèce, le docteur W confirme que le refus de consultation opposé à Madame Y résulte du fait qu'elle n'avait pas de carte vitale. Elle soutient lui avoir proposé de revenir munie de ce document. Cependant, elle conteste que cet acte ait été discriminatoire.
38. Elle affirme que le rendez-vous a été pris par le biais de la plateforme Doctolib et que cette plateforme indique à chaque patient avant la prise de rendez-vous la consigne de se présenter au cabinet muni de sa carte vitale : « *Le patient doit alors cliquer sur "accepter" afin d'accéder à mon planning, pour choisir son créneau de rdv. Madame Y ne pouvait donc pas ignorer cette demande, puisqu'elle l'avait acceptée. Je précise que cette demande est adressée à tous nos patients sans exception* ».
39. La législation interdit toute distinction fondée sur la particulière vulnérabilité économique dans l'accès aux biens et aux services, et prohibe plus spécifiquement toute distinction fondée sur le bénéfice d'une personne à la CMU-C dans l'accès aux soins et à la prévention. Ce type de discrimination est également appelé « refus de soins discriminatoire ».
40. 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 CMU-C.
41. En outre, en cas d'oubli de la carte vitale ou d'absence de mise à jour de cette dernière, le praticien peut recourir au dispositif de téléservice gratuit « *Acquisition des droits intégrés* » (ADRI) qui permet au praticien de visualiser la situation des droits à jour des patients en accédant aux bases de données des organismes d'assurance maladie.
42. Exiger simultanément ces deux documents représente une barrière administrative supplémentaire pour les patients bénéficiaires de la CMU-C. Cette exigence pourrait laisser présumer une discrimination indirecte en raison du critère de la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique de ces patients.
43. Dans ce sens, il ressort des informations communiquées par la CPAM que le docteur W a reçu en consultation moins de patients bénéficiaires de la CMU-C que la moyenne des chirurgiens-dentistes du département où il exerce. En effet, pour une moyenne de 4,4 % dans le département, et de 3,8 % dans la ville de T, ce dentiste n'a reçu que 1,8 % de bénéficiaires de la CMU-C parmi sa patientèle. Cette différence pourrait résulter de la pratique dissuasive de ce praticien, à l'égard des bénéficiaires de la CMU-C.

<sup>3</sup> Observation générale conjointe n°22 du Comité des droits de l'enfant 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)

<sup>4</sup> Conseil constitutionnel, décision n°2018-768 QPC du 21 mars 2019.

44. De plus, dans le cas d'espèce, Madame Y n'avait aucun moyen de présenter sa carte vitale car, en raison de sa situation administrative, elle n'en possédait pas.
45. À ce sujet, sollicitée par le Défenseur des droits, la CNAM a précisé que, à la date des soins, Madame Y « *avait une couverture sociale de base (couverture obligatoire) et une couverture complémentaire (CMU-C) et elle ne pouvait pas présenter de carte vitale compte tenu de son NIR provisoire et du délai d'obtention d'une carte vitale après attribution du NIR définitif. Mais elle pouvait justifier de ses droits avec l'attestation de droits et ainsi bénéficier du tiers payant pour ses soins* ».
46. La CNAM confirme donc, effectivement, que « *Mme Y était en mesure de justifier de sa couverture sociale à la date des soins et les médecins en cause n'avaient pas à exiger la présentation de la CV [carte vitale] en plus de l'attestation de droits pour mettre en place la dispense d'avance des frais* ».
47. Ainsi, cette règle consistant à exiger la présentation d'une carte vitale à jour, imposée par le docteur W à tous ses patients sans distinction avait pour cette patiente une conséquence disproportionnée : la privation totale des soins.
48. 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.
49. Pour justifier son refus de soins envers la patiente, le docteur W indique que cette exigence est motivée par une « *raison professionnelle* » : « *j'ai été malheureusement confrontée, comme d'autres de mes confrères, à des refus de règlement auprès de la Sécurité sociale, de soins pourtant bien réalisés dans le cadre de la CMU, aux motifs suivants : adresse "incorrecte" sur la feuille de soin papier (or cette adresse est renseignée par le patient, et n'apparaît pas sur l'attestation) ; numéro de Sécurité sociale ne correspondant pas au nom indiqué sur l'attestation (attestation falsifiée)* ».
50. Il ajoute également que : « *la réponse de la sécurité sociale face à mes demandes de paiement a été la suivante : "conscients des problèmes rencontrés, nous vous rappelons que la télétransmission de vos feuilles de soins est recommandée". Je respecte donc les recommandations de ma caisse, en demandant à mes patients de bien vouloir fournir leur carte vitale, me permettant de télétransmettre les soins* ».
51. Or, sans nier l'existence de ces difficultés administratives, la Défenseure des droits rappelle qu'elles ne peuvent justifier de la part d'un médecin un refus de soins.
52. En effet, il n'appartient pas aux patients de subir les conséquences des défaillances de la sécurité sociale dans le remboursement des honoraires, d'autant moins les plus vulnérables économiquement, bénéficiant du tiers payant. En effet, les contraintes administratives et les désagréments économiques sont régulièrement invoqués par les professionnels de santé pour justifier les refus de soins. Ces justifications ont été mises en lumière par de nombreuses études citées dans le rapport sur « *les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME* » remis par le Défenseur des droits au Premier ministre, en avril 2014.
53. En complément, par courrier du 28 septembre 2020, le docteur W a fait valoir que ni Y, ni l'éducatrice, qui l'accompagnait n'ont signalé une urgence à cette prise en charge ou une souffrance de la patiente ; il est également précisé qu'il aurait été demandé à la patiente de reprendre rendez-vous « *dès qu'elle serait en possession de sa carte vitale ; il s'agissait donc ici d'un report de soins éventuels et non urgents et non d'un refus de soins.* »

54. Toutefois, dans la mesure où Madame Y n'était pas en mesure d'obtenir l'attribution d'un numéro d'identification définitif (NIR), et par suite, d'une carte vitale ; proposer de reporter et de conditionner sa prise en charge à la possession d'une carte vitale revenait à ce qu'elle soit privée de soins pendant une durée indéterminée. En effet, l'application d'une telle règle revenait à priver Madame Y de tous soins.
55. Le docteur W soutient également qu'en vertu de l'article R. 4127 - 232 du CSP « *il existe des refus de soins légitimes* » ; dans ce cas particulier « *il n'y avait pas d'urgence et le report du rendez-vous pouvait donc pas « nuire » à la patiente.* »
56. Toutefois, cette interprétation ne peut qu'être écartée car cet article ne fixe pas une mais trois conditions cumulatives pour justifier légitimement du refus des soins par le praticien.
57. En effet, outre l'absence d'urgence des soins et de caractère nuisible de cette absence, deux autres conditions sont exigées : d'une part, que le professionnel de santé s'assure que la continuité des soins est assurée, et d'autre part, que ce refus de soins respecte « *la règle énoncée à l'article R. 4127-211.* ».
58. Or, cette règle vise l'absence de traitement discriminatoire dans l'acte de soin du chirurgien-dentiste.
59. Dès lors, le refus de soins n'est possible que lorsque les trois conditions cumulatives précédemment énoncées sont réunies.
60. Le docteur W ne justifie pas que la situation décrite remplit ces trois critères cumulatifs.
61. En outre, il soutient que son taux de patient reçus et bénéficiaires de la CMU-C inférieur à la moyenne de ces confrères s'expliquerait par la présence « *à proximité immédiate d'un centre de santé dentaire* ».
62. Toutefois aucun élément objectif, tel que le taux de patients reçus par ses confrères exerçant à proximité immédiate, n'a été transmis à l'appui de cette assertion. Dès lors, la preuve de ce motif n'est pas rapportée.
63. Cet argument n'est pas de nature à écarter la possibilité que ce faible taux soit lié au refus de recevoir en consultation les patients présentant seulement une attestation de droits à la CMU-C sans carte vitale.
64. Le docteur W soutient également que le délit de discrimination ne serait pas constitué au regard du droit pénal en l'absence de preuve apportée « *par l'accusation* » de la volonté discriminatoire.
65. A titre préalable, la Défenseure des droits souligne que le traitement discriminatoire est prohibé tant en matière pénale qu'en matière civile.
66. En matière civile, la loi du 27 mai 2008 précitée n'exige pas l'existence d'une volonté discriminatoire : il suffit de constater que son comportement a eu pour résultat de créer un traitement défavorable sur le fondement d'un critère prohibé. Dès lors, le traitement peut être qualifié de discriminatoire en l'absence de démonstration d'une preuve de la volonté de discriminer.
67. En effet, comme l'a rappelé Monsieur Jean-Yves FROUIN, alors président de la chambre sociale de la Cour de cassation à l'occasion d'un colloque intitulé « 10 ans de droit de la

non-discrimination »<sup>5</sup>, « la Cour de cassation en a une conception neutre, objective en quelque sorte, indépendante de l'intention de son auteur, c'est le résultat qui est prohibé en lui-même. ». En matière civile, peu importe qu'il y ait une intention de discrimination.

68. Dès lors, l'argument avancé en l'espèce, selon lequel la discrimination ne serait pas prouvée en l'absence de démonstration du caractère intentionnel, ne peut qu'être écarté, la discussion relative à l'existence ou non d'un traitement discriminatoire étant menée, en l'espèce, sur le plan civil.
69. Enfin, le praticien souligne qu'il n'est pas à l'abri de faire face à une fausse attestation.
70. La Défenseure des droits relève pourtant que le professionnel de santé n'a pas demandé à voir cette attestation de droits, et n'avait donc aucune raison de penser *a priori* que celle-ci pourrait constituer un faux.
71. Par ailleurs, comme cela fut précédemment rappelé, il existe un dispositif de téléservice gratuit « *Acquisition des droits intégrés* » (ADRI) qui permet au professionnel d'obtenir une situation des droits à jour de son patient, notamment le bénéfice de l'assuré à la CMU-C, en accédant aux bases de données des organismes de l'assurance maladie.
72. Ainsi, le docteur W n'indique nullement avoir tenté de vérifier les droits de la patiente, ni en examinant l'attestation, ni en ayant recours aux dispositifs mis en place par l'assurance maladie à cette fin.
73. Le professionnel de santé fait valoir que la sécurité sociale sanctionnerait financièrement les praticiens qui ne recourraient pas suffisamment à la télétransmission.
74. Cette affirmation est erronée.
75. En effet, le dispositif mis en place par l'assurance maladie ne prévoit aucune sanction, mais uniquement une valorisation financière des actes lorsque plus de 75% des actes sont télétransmis. En outre, compte-tenu du taux de patients bénéficiaires de la CMU-C reçus par ce praticien - moins de 2%, ces actes ne constituent qu'une faible part des actes du praticien ; par suite, ils ne sont pas de nature à empêcher le praticien d'atteindre les objectifs fixés pour bénéficier de cette valorisation.
76. Par l'ensemble de ces explications, le docteur W ne justifie pas sa pratique de refus de rendez-vous 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.
77. Dès lors, le refus de prendre en charge les patients ne possédant pas de carte vitale et le fait de les inviter à prendre rendez-vous ultérieurement sont discriminatoires.

## **B. Sur l'atteinte aux droits de l'enfant**

78. En l'espèce, le docteur W confirme le refus de consultation opposé à Madame Y au motif qu'elle ne pouvait pas présenter de carte vitale. Il soutient lui avoir proposé de revenir munie de ce document.

---

<sup>5</sup> Colloque. « 10 ans de droit de la non-discrimination », octobre 2015, organisé par le Défenseur des droits

79. Tout d'abord, il est important de rappeler que la patiente était âgée de 16 ans à la date des faits. S'agissant d'une enfant, son intérêt supérieur aurait dû primer sur toute considération d'ordre administratif.
80. Il est également impératif de souligner la particulière vulnérabilité de cette patiente, mineure non-accompagnée, confiée à l'aide sociale à l'enfance, jeune mère aux ressources économiques faibles.
81. 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.
82. Afin de faciliter les démarches, les mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance peuvent être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré social<sup>6</sup>. En outre, une simplification des échanges entre les conseils départementaux et les CPAM a été mise en place afin de permettre l'ouverture rapide des droits à l'aide de l'attribution à l'assuré d'un numéro provisoire d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR), répertoire géré par l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).
83. Par courrier du 28 septembre 2020, le conseil du docteur W a fait valoir que la situation d'espèce ne constituait pas une atteinte aux droits de l'enfant en raison de l'absence de gravité de cette situation, en soutenant que : *« les atteintes aux droits de l'enfant habituellement constatées et réprimées concernent des cas complètement différents et infiniment plus graves soit dans le cadre familial (violences éducatives, syndrome du bébé secoué, inceste...) soit en dehors de ce cadre (prostitution, contrainte à la mendicité ou au vol, enfermement de mineurs dans des centres de rétention administrative...), situation sans aucune mesure avec notre cas »*.
84. La Défenseure des droits ne saurait cependant 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.
85. La Défenseure des droits tient à rappeler que toute discrimination directe ou indirecte est prohibée par la loi.
86. En l'espèce, le refus de consultation opposé à Madame Y ne lui a pas permis de bénéficier de soins dentaires.
87. De plus, le docteur W, par l'intermédiaire de son conseil, soutient que cette situation ne concerne *« nullement un enfant »*. Il avance qu'*« on ne peut prétendre sérieusement qu'une jeune femme qui vient en consultation avec son propre bébé et qui est donc nécessairement nubile, puisse être considérée et traitée comme telle. »*
88. La Défenseure des droits rappelle que les droits de l'enfant protègent toute personne mineure au sens du code civil, quelle que soit sa situation de famille.
89. En l'espèce, l'âge de Madame Y au moment des faits, tel qu'inscrit sur son état civil, n'est pas contesté : elle était âgée de 16 ans, et était donc mineure.

<sup>6</sup> Article L. 160-2 du code de la sécurité sociale.

90. Enfin, s'agissant de l'âge de la patiente, il est avancé que le docteur W n'a pas eu la possibilité de savoir que Madame Y était mineure, faute de mention, de création de dossier et faute de prise en main de l'attestation de droits.
91. Toutefois, interrogée une première fois par la Défenseure des droits sur les faits d'espèce par courrier des 2 juillet et 11 octobre 2018 précisant l'âge de Madame Y, le docteur W a répondu sans contester avoir eu connaissance de la minorité de cette dernière lors des faits par courrier daté du 5 janvier 2019.
92. Ce n'est que par l'intermédiaire de la réponse de son avocat en réponse à la note récapitulative du Défenseur des droits signalant qu'il pourrait conclure notamment à l'existence d'une atteinte aux droits de l'enfant, qu'il est allégué, pour la première fois le 28 septembre 2020, que ce professionnel de santé n'avait pas eu connaissance de l'âge de cette patiente lors du rendez-vous.
93. Pourtant, il est constant que Madame Y était accompagnée de son éducatrice lorsqu'elle s'est présentée au rendez-vous, et que la qualité de cette dernière était connue de ce professionnel de santé. D'ailleurs, le docteur W ne le conteste pas et reconnaît dès sa première réponse que : « *Madame Y s'est présentée à mon cabinet dentaire le 14 mai 2018, accompagnée de son éducatrice.* »
94. De plus, lors de sa saisine du Défenseur des droits, Madame X a précisé avoir insisté auprès de ce professionnel de santé pour que cette « *jeune mère* » puisse avoir accès à des soins malgré le fait qu'elle ne possédait pas de carte vitale.
95. Encore, la simple consultation de l'attestation de droit à la CMU-C apportée par la patiente aurait permis au docteur W de vérifier son âge.
96. Au regard de l'ensemble de ces éléments, cet argument tardif ne peut qu'être écarté.
97. Enfin, il est souligné que l'assurance maladie et les conseils départementaux ont prévu un dispositif spécifique d'ouverture de droits simplifié et plus rapide dans le but de permettre aux enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) de bénéficier d'une affiliation à l'assurance maladie ; et ainsi de réduire les inégalités d'accès aux droits et aux soins.
98. L'exigence d'une carte vitale pour bénéficier de ces droits constitue une barrière supplémentaire aux soins qui vient annihiler les mesures de simplification d'accès aux droits à l'assurance maladie pour faciliter l'accès aux soins des enfants confiés à l'ASE.
99. Dès lors, au regard de ce qui précède, la Défenseure des droits conclut qu'en refusant de prendre en charge Madame Y, alors âgée de 16 ans, le docteur W 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.

## V. Décision

La Défenseure des droits conclut que le refus de soins opposé à Madame Y a violé l'intérêt supérieur de cette mineure confiée à l'aide sociale à l'enfance et son droit à la santé et aux soins, protégés constitutionnellement et conventionnellement.

La Défenseure des droits conclut que Madame Y a été victime d'une discrimination fondée sur la particulière vulnérabilité économique prohibée par la loi.

La Défenseure des droits constate que le refus de prise en charge des patients bénéficiaires de la CMU-C ne possédant pas de carte vitale revêt un caractère discriminatoire, contraire aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie des chirurgiens-dentistes figurant aux articles L.1110-3 et R. 4127-211 du code de la santé publique précités.

La Défenseure des droits considère de surcroît qu'en l'espèce ce refus viole l'intérêt supérieur de l'enfant garanti conventionnellement et constitutionnellement et rappelle qu'aucune entrave ne saurait être justifiée concernant l'accès aux soins d'un enfant.

La Défenseure des droits décide :

- De rappeler au praticien que le refus opposé à la réclamante revêt un caractère discriminatoire, contraire aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie des chirurgiens-dentistes ; et, en outre, qu'opposé à une personne mineur, il porte atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant et à son droit à la santé ;
- De transmettre cette décision au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- De recommander au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de mettre en œuvre une procédure disciplinaire à l'égard du docteur W ;
- De demander au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes 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 ;
- De transmettre, pour information, cette décision anonymisée au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- De recommander au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes 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 mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation ;
- D'adresser cette décision à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), pour information.

  
Claire HÉDON