

○ COURRIER A ADRESSER AU DEFENSEUR DES DROITS

Coordonnées de l'association

Défenseur des droits
7, rue Saint-Florentin
75049 PARIS cedex 08

Lieu et date

Copie au Collectif Interassociatif sur la Santé (10, Villa Bosquet - 75007 PARIS)

Objet : Signalement d'un refus de soins fondé sur le statut de bénéficiaire de la CMUC/ AME

Madame, Monsieur,

Nous souhaitons porter à votre attention la situation préoccupante de Madame/Monsieur XXX (nom de la personne concernée) qui a eu à subir un/des refus de soins de la part de (nom du/des professionnel(s) de santé).

En effet, (description de la situation personnelle de la victime) :

Circonstances et éléments à évoquer :

- Coordonnées du/des professionnel(s) signalés (nom, adresse, profession, spécialité, nom de l'établissement de santé)
- Date(s) des faits
- Traduction du/des refus (motifs invoqués par le(s) professionnel(s))
- Fondement réel du/des refus de soins (statut des bénéficiaires de la CMUC/AME)

Dans un premier temps, il ne faudrait pas manquer de relever l'existence d'un cadre juridique relatif à la protection de la santé et à la garantie d'un égal accès aux soins pour tous et notamment pour les plus démunis :

• Ainsi, le **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels** proclame, dans son **article 12, alinéa 1^{er}**, « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». Son alinéa 2 impose aux Etats de garantir « la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie ».

• **L'article 11 de la Charte sociale européenne** se propose de dénoncer les finalités des mesures que devront prendre les Etats parties « en vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé », parmi lesquelles figurent celles visant « 1. A éliminer, dans la mesure du possible les causes d'une santé déficiente ; 2. A prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé [...] ».

L'article 13 vise plus spécifiquement l'accès aux soins des personnes en situation de précarité : est, en effet, prévu que « toute personne démunie de ressources suffisantes a droit à l'assistance sociale et médicale ».

• **Le préambule de la Constitution française du 27 octobre 1946** énonce, dans son **alinéa 11**, que la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère ou aux vieux travailleurs, la protection de la santé ». Le Conseil constitutionnel a reconnu à la protection de la santé le caractère de principe à valeur constitutionnelle (CC, décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975, loi relative à l'interruption volontaire de grossesse).

• D'après **l'article 67 de la loi d'orientation n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions**, « l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies constitue un objectif prioritaire de la politique de santé publique ».

Des dispositifs ont été spécifiquement conçus pour garantir aux populations les plus démunies l'effectivité de leur accès aux soins. La CMUC et l'AME en sont les illustrations. Ainsi, refuser de soigner leurs bénéficiaires constitue une violation des règles visant à garantir la protection de la santé pour tous.

D'autres textes assurent l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé :

A ce titre, **l'article L1110-1 du Code de la Santé publique** dispose que les professionnels de santé doivent contribuer à « développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins ». **L'article L1110-5** complète cette obligation en prescrivant que « toute personne a, compte-tenu de son état de santé (...), le droit de recevoir les soins les plus appropriés ».

Dès lors, chacun doit recevoir les soins dont il a besoin, indépendamment de sa condition sociale. Le statut de bénéficiaire de **la CMUC/ AME** reconnu à **Madame/Monsieur XXX** ne saurait y faire obstacle.

Dans un second temps, il convient de rappeler que les professionnels, à l'instar de toutes les personnes physiques et morales, sont soumis à un principe général de non-discrimination, notamment liée au statut social. Tout d'abord, les textes internationaux et la jurisprudence qui s'y réfère condamnent, de façon unanime, toute discrimination qui pourrait être opérée entre les individus en matière de droits sociaux :

• **Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, dans son article 2, alinéa 1** énonce que les Etats parties « s'engagent à respecter et à garantir à tous les individus se trouvant sur leur territoire et relevant de leur compétence les droits reconnus dans le présent pacte, sans distinction aucune, notamment [...], d'origine nationale [...], de naissance ou de toute autre situation ». **L'article 26** est consacré au principe d'égalité de traitement : « toutes les personnes sont égales devant la loi et ont droit sans discrimination à une égale protection de la loi. A cet égard, la loi doit interdire toute discrimination et garantir à toutes les personnes une protection égale et efficace contre toute discrimination, notamment de race, de couleur, [...], de langue, [...], d'origine nationale ou sociale [...] ».

D'après le Comité des Droits de l'Homme des Nations unies, les principes d'égalité de traitement et de non-discrimination affirmés par l'article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques auraient une portée générale (Comm. N°172/1984, 9 avril 1987, Broeks c/ Pays-Bas).

• **La Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, en son article 14**, pose que « la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur [...] l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale [...], la naissance ou toute autre situation ».

Il résulte de sa combinaison avec l'article 1^{er} du protocole additionnel n°1 à la présente convention garantissant la protection des biens des personnes, qu'il ne peut être établi de discrimination dans l'attribution des prestations d'Assurance maladie en raison de l'origine nationale ou sociale (Cour européenne des Droits de l'Homme, 16 septembre 1996, Aff. Gaygusuz). Le bénéfice des prestations d'Assurance maladie est ici assimilé à l'attribution du droit patrimonial.

Dès lors, du principe d'égalité de traitement prévu en droit international découle l'interdiction de toute discrimination fondée sur l'origine sociale ou nationale, plus particulièrement applicable à la relation de soins qui existe entre patients et praticiens. Ainsi, les professionnels de santé ne sauraient se prévaloir du statut de bénéficiaires **de la CMUC ou de l'AME** pour leur refuser les soins dont ils ont besoin.

En droit interne, **l'article L1110-3 du Code la Santé publique** prévoit 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 L861-1 et L863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L251-1 du code de l'action sociale et des familles. »

Les comportements discriminants sont réprimés aux termes de **l'article 225-2 du Code pénal** : « La discrimination définie à l'article 225-1, commise à l'égard d'une personne physique ou morale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 € d'amende lorsqu'elle consiste à refuser la fourniture d'un bien ou d'un service (...) ».

D'autre part, les refus de soins par un professionnel de santé sont également assimilables à des refus de vente sanctionnés, selon les **articles L122-1 et R121-13 du Code de la Consommation**, par des contraventions de cinquième classe.

Dès lors, refusant les soins à **Madame/Monsieur XXX, Madame/Monsieur (nom du/des professionnel(s) de santé) viole(nt)** les principes de nature légale ainsi que **ses/leurs** obligations déontologiques. Par ailleurs, **le(s)** refus de soins **subi(s)** par **Madame/Monsieur XXX**, bénéficiaire de la **CMUC/AME**, reflète(nt) l'existence de discriminations fondées sur le statut social.

De plus, le cas de **Madame/Monsieur XXX** n'est malheureusement pas isolé. Les refus de soins opposés aux personnes souffrant d'une pathologie grave pouvant avoir de lourdes conséquences sur leur état de santé, il est urgent de condamner ces agissements discriminatoires subis par ces personnes.

C'est pourquoi nous vous demandons instamment de rappeler avec vigueur le caractère discriminatoire des refus de soins au regard des dispositions précédemment énoncées, comme la HALDE a déjà eu l'occasion de le faire dans les délibérations du 6 novembre 2006 (n° 2006-232 à 234).

Nous vous remercions, dès lors, de nous tenir informés des différentes décisions prises ou mesures mises en œuvre en vue de permettre à **Madame/Monsieur XXX** de retrouver un plein accès aux soins.

Dans l'attente d'une réponse, et restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos plus sincères respects.

NOM de l'ASSOCIATION
Et signature de son représentant

Légende :

Texte Élément à adapter à la situation d'espèce

Vous pouvez télécharger ces modèles de lettres sur notre site Internet et notre Extranet.

○ S'INFORMER

Santé Info Droits 0 810 004 333 (N° Azur - prix d'un appel local) ou 01 53 62 40 30 (pour un appel des DOM-TOM ou à partir d'un portable ou d'un abonnement illimité)



La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h

Mardi, jeudi : 14h-20h

Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur www.leciss.org/sante-info-droits.

Fiches CISS pratique n° 8 (refus de soins), n° 5 (CMUC) et n° 20 (AME)

Fiche thématique du CISS n° 8 bis - Accompagnement par les associations des bénéficiaires de la CMUC et de l'AME victimes de refus de soins - 2012

Accompagnement par les associations des bénéficiaires de la CMUC et de l'AME victimes de refus de soins

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

Qu'est-ce qu'un refus de soins ?

Le refus de soins correspond à une pratique de certains professionnels de santé qui refusent consultations, traitements, interventions chirurgicales ou autres soins à des personnes assurées sociales ou non.

Un refus de soins est considéré comme illégal dès lors que la motivation du refus est discriminatoire.

Ainsi, sont susceptibles de constituer des refus de soins illégaux, ceux fondés sur un motif discriminatoire tel que la pathologie du patient, sa couverture sociale, son handicap, son origine, son sexe, etc. Cette fiche consacre exclusivement son développement aux refus de soins fondés sur le statut de bénéficiaire de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ou de l'aide médicale d'Etat (AME).

Les situations de refus de soins peuvent se manifester d'une des façons suivantes :

- 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 (sauf en cas d'exigence particulière du patient ou, pour les actes dentaires, la facturation d'actes « hors panier de soins » ou hors nomenclature, sous réserve d'obtenir l'accord du patient et de lui remettre un devis) ;
- l'attitude et le comportement discriminatoires du professionnel de santé ;

- le refus de dispense d'avance des frais.

Les refus de soins : une réalité

15 % des professionnels de santé refusent les soins aux bénéficiaires de la CMUC complémentaire, selon le rapport de l'Inspection générale des Affaires sociales, remis au ministre de la Santé et des Solidarités, le 30 novembre 2006.

Cette même année, Médecins du Monde effectuait un testing (pratique utilisée pour mettre en évidence des discriminations) démontrant que, sur 725 généralistes, dans dix villes de France, « 37% des médecins ont refusé de prendre des rendez-vous avec des bénéficiaires de l'AME, et 10% ont refusé des bénéficiaires de la CMU ».

Plus récemment, l'enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, de juillet 2008, sur « les bénéficiaires de l'AME en contact avec le système de soins » démontre que plus d'un tiers d'entre eux a déjà été confronté à un refus de soins de la part d'un professionnel de santé, le plus souvent médecin ou pharmacien.

Enfin, une enquête diligentée par le Fonds CMU, en décembre 2008/janvier 2009, révèle un taux de « 25% de refus de soins imputables à la CMU-C chez les professionnels de santé parisiens » (dentistes, omnipraticiens, ophtalmologues, gynécologues et radiologues).

Le CISS, la FNATH et l'UNAF ont également procédé à un testing auprès de médecins. Les résultats confirment les constats du Fonds CMU.



Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, villa Bosquet - 75007 Paris
Tél. : 01 40 56 01 49 - Fax : 01 47 34 93 27
www.leciss.org

Fiche thématique du CISS n° 8 bis - Accompagnement par les associations des bénéficiaires de la CMUC et de l'AME victimes de refus de soins - 2012

