

## Quand les cabinets médicaux discriminent les patients les plus précaires

Selon une enquête, 9 % des chirurgiens-dentistes, 11 % des gynécologues et 15 % des psychiatres refusent, sous certaines conditions, de donner un rendez-vous.

Par François Béguin et Isabelle Rey-Lefebvre • Publié le 29 octobre 2019 à 06h50 • Mis à jour le 29 octobre 2019 à 07h27

Article réservé aux abonnés

Des médecins spécialistes qui refusent un rendez-vous au motif que le patient est bénéficiaire d'une aide à la complémentaire santé : le phénomène est bien présent et d'ampleur. C'est ce que montre le testing mené début 2019 par le Défenseur des droits et le Fonds CMU-C auprès de 1 500 cabinets médicaux. Selon cette enquête publiée mardi 29 octobre – la première d'une telle ampleur depuis près de quinze ans –, 9 % des chirurgiens-dentistes, 11 % des gynécologues et 15 % des psychiatres libéraux discriminent les patients bénéficiaires d'une aide sociale à la complémentaire santé en refusant de leur donner un rendez-vous qu'ils accordent dans le même temps à un patient « lambda ».

Au total, en moyenne, 12 % des cabinets contactés se montrent discriminants. Et il ne s'agit que d'une moyenne nationale. Les refus de soins discriminatoires sont très variables selon les régions, « *ce qui n'avait pas pu être montré jusqu'ici* ». A Paris, ce sont près de quatre dentistes sur dix (38,2 %), d'un gynécologue sur quatre (26,2 %) et d'un psychiatre sur trois (31 %) qui refusent des patients en situation de précarité économique. Si Paris est particulièrement mauvaise élève, toute l'Île-de-France est concernée. Le taux de refus de soins n'est par ailleurs pas lié à la densité de médecins dans la commune : les patients habitant un désert médical ne s'exposent pas à davantage de refus.

Une part importante de la population française est concernée par ces situations de refus de soins jugées « *discriminatoires, explicites et directes* » par les auteurs de l'étude. On compte 5,64 millions de bénéficiaires de la couverture-maladie universelle complémentaire (CMU-C), qui vivent avec moins de 746 euros de ressources mensuelles, et 1,7 million de bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé (ACS), qui touchent entre 746 et 1 007 euros de ressources mensuelles. Soit au total, alors que ces deux dispositifs doivent être fusionnés à partir du 1<sup>er</sup> novembre, plus de 7,3 millions de personnes dispensées de l'avance de frais et à qui des dépassements d'honoraires ne peuvent pas être facturés.

### « Complexité du dispositif »

A l'origine d'une telle étude, supervisée par trois universitaires spécialistes des questions de discrimination, le souhait du Défenseur des droits d'actualiser des enquêtes anciennes, qui portaient de surcroît sur « *des échantillons restreints et des périmètres géographiques réduits* ». L'étude parue mardi, réalisée à grande échelle, conforte les résultats des enquêtes précédentes. « *Dans deux cas sur trois, les refus de soins sont déguisés sous un autre motif et les patients ne savent pas qu'ils en sont victimes, d'où l'intérêt de la méthode du testing* », explique Marielle Chappuis, chargée d'études auprès du Défenseur des droits. Une soixantaine de dossiers sont actuellement en cours d'instruction auprès de l'institution sur cette question.

#### Lire aussi | Complémentaire santé : davantage de bénéficiaires de la CMU-C

Le testing, réalisé à partir de trois profils de patients fictifs (soit 4 500 demandes effectives de rendez-vous), permet également de montrer que le taux global des refus de rendez-vous (qu'ils soient licites ou discriminatoires) témoigne de « *l'ampleur des difficultés d'accès aux soins des patients en situation de précarité* » : 42 % des patients bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS n'ont pas eu accès à un rendez-vous, ce taux variant de 25 % à 66 % selon la spécialité.

Les médecins spécialistes inscrits en secteur 2 (autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires) tendent à davantage discriminer que ceux en secteur 1 (+ 6 points). Un constat qui permet au Défenseur des droits d'avancer des explications à ces refus de prise de rendez-vous. « *C'est peut-être lié à une logique économique, en particulier pour les médecins en secteur 2, parce qu'ils ne peuvent pas faire de dépassements d'honoraires face à des patients bénéficiant de la CMU-C ou de l'ACS, ou à une anticipation d'éventuelles complexités administratives, parce qu'ils doivent pratiquer le tiers payant et par conséquent se faire rembourser ensuite par la Sécurité sociale* », estime Marielle Chappuis.

#### Lire aussi | Pauvreté : pour les plus démunis, l'accès aux soins s'est dégradé

Autre constat : les discriminations sont plus fortes à l'encontre des bénéficiaires de l'ACS que de la CMU-C, avec près de deux fois plus de refus de soins discriminatoires. « *Cet écart peut traduire une moindre connaissance du dispositif ou encore des anticipations des professionnels de santé sur la complexité du dispositif, des contraintes administratives, des délais et rejets de remboursements par les caisses primaires d'assurance-maladie* », notent les auteurs de l'étude.

### « Listes blanches »

L'étude a aussi testé l'effet de l'origine avec des demandes de rendez-vous avec un prénom et un nom supposant une origine africaine et ne conclut pas à une discrimination flagrante liée à l'origine. Mais l'addition des deux variables (CMU-C + origine supposée africaine) conduit à des refus importants. A Paris, 45 % des dentistes et 35 % des gynécologues refusent de recevoir les patients présentant ce profil.

Sur le terrain, les associations de patients confirment ces refus de soins essayés par les plus précaires. La hot line d'information juridique de France Assos Santé, un regroupement de quatre-vingts associations de patients, a, en 2018, recueilli 111 signalements sur 9 000 appels. La Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) traite 600 plaintes par an. « *Il y a de grands écarts entre la réalité quotidienne et le nombre de saisines, ce qui conduit les différents ordres à nier l'ampleur de ces*

*discriminations même si certains professionnels qui siègent dans les commissions de refus de soins sont sensibilisés à ces questions », souligne Féreuze Aziza, chargée de mission nationale Assurance-maladie à France Assos Santé.*

**Lire aussi | [Le refus de soins aux bénéficiaires de la CMU ou de l'AME : la mention devra disparaître des sites](#)**

*« Il arrive que, sur la plate-forme de rendez-vous en ligne Doctolib, on tombe sur des mentions "pas de CMU-C" en dépit de la campagne que mène la plate-forme », ajoute M<sup>me</sup> Aziza. Les usagers éconduits renoncent parfois à se soigner, se tournent vers les urgences ou s'adressent aux praticiens qui les acceptent. Les associations ou les travailleurs sociaux fournissent ainsi des « listes blanches » de professionnels de santé qui ne mettent pas ces obstacles, ce qui conduit de fait à les surcharger.*

**Lire aussi | [La « complémentaire santé solidaire » remplace la CMU pour les plus démunis](#)**

**François Béguin et Isabelle Rey-Lefebvre**