

Paris, le 22 novembre 2018

Décision du Défenseur des droits n°2018-269

Le Défenseur 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 le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le Code pénal

Vu le Code de la Santé publique

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

Saisi par plusieurs associations faisant état de l'existence d'informations à caractère discriminatoire à l'égard des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) et de l'aide médicale de l'État (AME), sur les profils individuels de certains médecins publiés sur les sites de prise de rendez-vous médicaux,

Décide :

- d'adopter la présente décision-cadre relative aux refus de soins opposés aux bénéficiaires de la prise en charge du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais et relative au fonctionnement des plateformes de prise de rendez-vous en ligne ;
- de recommander aux exploitants de plateformes numériques spécialisées dans l'activité de la mise en relation en ligne des professionnels de santé avec leurs patients de:
 - respecter le principe de non-discrimination et les prescriptions législatives interdisant les discriminations dans le fonctionnement de la prise de rendez-vous en ligne ;
 - formaliser la procédure de création des profils et de modification du contenu affiché par les professionnels de santé ;
 - veiller à l'absence des mentions discriminatoires lors de la définition des conditions d'abonnement du professionnel et pendant l'exécution du contrat d'abonnement ;
 - créer un système de signalement en prévoyant notamment un motif de signalement intitulé « discrimination » ;
 - informer les usagers-patients sur la possibilité de signaler les mentions illicites et les situations discriminatoires y compris les refus de soins dont ils ont été victimes ;

- contrôler systématiquement les profils des professionnels de santé ayant déjà fait l'objet d'un premier signalement de discrimination ;
 - prendre les mesures appropriées à l'encontre des professionnels de santé signalés à plusieurs reprises pour des publications discriminatoires pouvant aller jusqu'à la résiliation de l'abonnement ou la suppression du compte ;
 - filtrer automatiquement les mentions discriminatoires par le biais d'un logiciel ou d'un algorithme comportant des mots clés qui permettent de repérer les refus de soins et les contenus discriminatoires ;
 - diffuser une information sur le principe de non-discrimination et les textes législatifs qui interdisent les comportements discriminatoires par le biais d'une rubrique dédiée ;
 - afficher sur la page d'accueil de son site internet un lien vers les outils d'information relatifs aux refus de soins produits par le Défenseur des droits et mis en ligne sur son site internet à destination du grand public et des professionnels de santé ;
 - afficher un lien vers le site ameli.fr et celui du Fond CMU-C en ce qui concerne la procédure de prise en charge du ticket modérateur et la dispense d'avance des frais ;
 - afficher sur la page d'accueil les droits et obligations des patients bénéficiaires de la prise en charge du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais ;
 - rendre compte dans un délai de six mois des modifications apportées au fonctionnement des plateformes ;
- de recommander à la Caisse nationale de l'assurance maladie de :
- s'assurer du respect du cadre légal des informations diffusées relatives aux bénéficiaires de la prise en charge du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais ;
 - veiller à ce que les bénéficiaires concernés disposent dès l'octroi des droits d'une carte vitale et de leur attestation de droits ;
 - renforcer les informations de ces bénéficiaires sur leurs droits et obligations ;
 - veiller à la simplification du cadre législatif des statuts de la CMU-C et de l'ACS dont la fusion en un seul dispositif à partir de novembre 2019 est prévue par le projet de lois de financement de la sécurité sociale 2019 ;
 - étudier la possibilité de fournir aux bénéficiaires de l'AME une carte de type « carte vitale » adaptée à la télétransmission ou de fusionner les dispositifs de la PUMA et de l'AME ;
 - améliorer les conditions de paiement des honoraires des professionnels de santé ayant pris en charge un patient dispensé d'avance des frais auprès du professionnel ;
 - créer sur le site ameli.fr un lien vers les outils d'information relatifs aux refus de soins produits par le Défenseur des droits et mis en ligne sur son site internet à destination du grand public et des professionnels de santé ;
- de recommander au ministère des solidarités et de la santé ainsi qu'au secrétaire d'État auprès du ministre de l'Économie et des Finances et du ministre de l'Action et des Comptes publics, chargé du Numérique :
- d'encadrer le fonctionnement des plateformes de prise de rendez-vous médicaux en ligne par des mesures législatives ou réglementaires dans le cadre de la politique de généralisation de ce mode de prise de rendez-vous envisagée dans la stratégie santé du gouvernement ;
 - de s'assurer de la simplification du dispositif législatif encadrant la prise en charge des bénéficiaires du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais ;
 - d'ajouter à la liste de l'alinéa 3 de l'article 6 I 7 de la loi n°2004-575 du 21 juin 2004 les articles 225-1 et 225-2 du code pénal ;
- de recommander au Conseil national de l'Ordre des médecins, au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, au Conseil national de l'Ordre des infirmières et au Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues, au Conseil national de l'Ordre des kinésithérapeutes et au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes de diffuser la présente décision cadre parmi les professionnels de santé membres et d'afficher sur la

page d'accueil de leurs sites internet un lien vers les outils d'information relatifs aux refus de soins produits par le Défenseur des droits et mis en ligne sur son site internet à destination du grand public et des professionnels de santé ;

- d'informer de la présente décision le Conseil national du numérique.

Le Défenseur des droits

Jacques TOUBON

Décision cadre
Relative aux discriminations à l'égard des bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne

1. Le Défenseur des droits a été alerté en décembre 2016 par trois associations sur l'existence d'informations à caractère discriminatoire à l'égard des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) et de l'aide médicale de l'État (AME) sur les profils individuels de certains médecins publiés sur des sites de prises de rendez-vous médicaux.
2. Le Défenseur des droits s'est saisi d'office, le 21 décembre 2016, afin d'enquêter auprès des deux plateformes de prises de rendez-vous et des professionnels de santé concernés sur les circonstances de la publication de ces mentions.
3. Ensuite, les associations Médecins du monde, le CISS et la Fédération des acteurs de la solidarité qui avait attiré l'attention du Défenseur des droits sur les mentions publiées, l'ont directement saisi de réclamations relatives à d'autres situations en incluant toutefois celles ayant fait l'objet de l'alerte.
4. Au vu de l'ensemble des éléments portés à la connaissance du Défenseur des droits, ses agents assermentés ont confirmé l'existence des mentions particulières en procédant par constats d'écran.
5. Ces mentions imposent des conditions spécifiques pour la prise de rendez-vous et pour la consultation ou expriment un refus direct de prise en charge des bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME en raison de leur statut eu égard à la sécurité sociale.
6. Au cours de l'instruction du dossier, le Défenseur des droits a observé que certaines de ces informations et conditions particulières discriminatoires sont restées en ligne sur les profils respectifs parfois pendant presque deux ans avant d'être supprimées des profils des professionnels de santé.

Instruction

7. Le Défenseur des droits a interrogé deux entreprises gestionnaires de ce type de plateforme de prises de rendez-vous médicaux en ligne et de télé-secrétariat sur leurs prestations et sur leurs relations avec les professionnels de santé.
8. Ces plateformes exercent deux types d'activités distinctes : un service gratuit de prises de rendez-vous en ligne à destination des patients pour les mettre en relation avec les professionnels de santé, et un service payant à destination des professionnels de santé.
9. Ce service payant englobe en général au moins deux prestations : le télé-secrétariat et la gestion de la prise des rendez-vous en ligne, deux activités dont la proportion peut varier en fonction du prestataire et du gestionnaire de la plateforme.
10. Le professionnel choisit une gamme de prestations lors de son abonnement.
11. En publiant son profil, les plateformes permettent au professionnel de santé de se présenter de manière succincte au patient pour faciliter la mise en relation.
12. En contrepartie, les professionnels s'engagent à utiliser les services proposés dans le respect de la réglementation française notamment du code de la santé publique et du code de déontologie.
 - a) Informations spécifiques relatives à la 1^{ère} plateforme interrogée

13. Le formulaire d'inscription du premier gestionnaire de plateforme comprend de nombreux champs libres permettant au professionnel de santé de maîtriser les informations publiées. Un menu déroulant prédéterminé et une sélection via des cases à cocher sont uniquement proposés pour les informations relatives à la civilité ou à la spécialité du professionnel de santé.
14. Au cours de l'enquête du Défenseur des droits, cette première plateforme a mis en place plusieurs mesures afin de prévenir toute discrimination :
 - des équipes dédiées pour vérifier les informations communiquées par les médecins ;
 - un contrôle manuel et automatique ;
 - des possibilités de signalement proposées aux utilisateurs.
15. Dans un premier temps, l'équipe commerciale, sensibilisée aux questions de discrimination, accompagne le praticien lors de la création de son profil et de son compte.
16. Ensuite, une équipe dite « lancement ou *onboarding* » prend le relais dès le lancement de la fiche profil sur la plateforme et s'assure que le professionnel de santé utilise son compte de manière conforme et adaptée.
17. Enfin, l'équipe dite « contenu ou content » s'assure de la légalité des fiches profils. Constituée de 4 personnes, elle valide les profils lorsqu'ils sont mis en ligne. À compter de cette validation, le praticien est libre de modifier son profil. L'équipe utilise un outil technique de signalement automatique pour détecter les modifications et mentions discriminatoires ajoutées par les praticiens sur son profil. Cette même équipe vérifie manuellement la présentation du praticien, les motifs de consultation, les consignes que ce dernier peut envoyer par courriel, et procède, le cas échéant, à la modération des contenus des profils.
18. Le logiciel de contrôle parcourt deux fois par semaine les profils en fonction de mots clés paramétrés tels que « CMU, AME, Couverture maladie universelle ». Les cas problématiques sont immédiatement traités en supprimant la mention litigieuse et en informant le responsable interne du suivi du compte du professionnel qui explique alors au praticien les motifs de la modération. Le responsable doit également s'assurer que la mention ne réapparaît pas de nouveau sur le profil du professionnel. En effet, certains praticiens remettraient les mentions discriminatoires dès qu'elles auraient été supprimées par les équipes.
19. En cas de réticence du praticien et de remise en ligne systématique des mentions discriminatoires, la résiliation du contrat d'abonnement pourrait intervenir, en dernier recours lorsqu'aucune autre solution ne paraît envisageable.
20. Ce mode de fonctionnement permettrait à cette équipe bien formée et sensibilisée aux mentions licites et illicites de s'assurer de la légalité du contenu des fiches et de lutter ainsi efficacement contre ce type de mentions à caractère discriminatoire.
21. Le gestionnaire de plateforme a informé le Défenseur des droits de son objectif d'assurer des formations et de sensibilisation régulières dans le futur de toutes les équipes par le département juridique afin de pouvoir réagir face à des mentions à caractère discriminatoire.
22. En ce qui concerne la qualification des mentions, ce gestionnaire de plateforme distingue deux catégories : les mentions discriminatoires qui doivent être supprimées ou qui ont été supprimées et les mentions qui seraient « neutres » et purement informatives.
23. Outre les mentions clairement discriminatoires, le gestionnaire a également supprimé les mentions telles que : « *Apporter la lettre du médecin traitant pour les patients CMU ; CMU*

acceptés ; Les patients bénéficiaires de la CMU ou CMU-C doivent impérativement appeler le secrétariat afin de connaître la liste des documents à apporter. »

24. Concernant ces mentions, l'entreprise et les professionnels de santé n'avaient pas conscience dans un premier temps de leur caractère discriminatoire puisqu'elles ne semblaient pas désavantager les bénéficiaires de ces droits quant à l'accès aux services de soins.
25. Ces mentions ont été finalement supprimées après avoir pris connaissance des explications du Défenseur des droits
26. La deuxième catégorie concerne des mentions telles que « le bénéficiaire de la CMU-C doit apporter sa carte vitale **et** son attestation des droits. » Cette information correspondrait à celles données sur le site Ameli.fr.
27. L'entreprise s'interroge également sur le caractère illicite de la mention : *« les consultations d'ostéopathie, de psychologie [...] ne font pas l'objet d'une prise en charge par la sécurité sociale, y compris pour les bénéficiaires de la CMU ».*
28. Le gestionnaire de la plateforme estime qu'il s'agit d'un message purement informatif puisque la distinction entre les professions médicales et les autres professions serait confuse pour le grand public.
29. Enfin, cette plateforme offre aux usagers la possibilité de signaler une pratique discriminatoire, des difficultés sur le site ou de déclarer avoir été victime d'une discrimination. Le service « patient » réceptionne ces signalements et les transmet à l'équipe de modération, au responsable du compte du professionnel de santé ou à l'équipe juridique qui devra engager les actions nécessaires auprès du professionnel ou du patient.

b) Informations spécifiques relatives à la 2^{ème} plateforme interrogée

30. La deuxième entreprise gestionnaire de plateforme commercialise un service de télésecrétariat, local ou traditionnel, ainsi que des solutions informatiques dédiées à la gestion des appels téléphoniques et au planning de rendez-vous. Le service proposé via Internet ne serait qu'une extension de ce logiciel adaptée à la demande et aux besoins du client du télésecrétariat. La proposition de ce service élargi, n'aurait pas permis à l'entreprise de se positionner sur le marché et serait désormais complètement annexe à l'activité principale du télésecrétariat.
31. L'entreprise a précisé que *« la mise en ligne des disponibilités du praticien est une option, que ce dernier peut valider ou non selon ses souhaits. En cas de mise en ligne des disponibilités du médecin, le planning de rendez-vous est conforme au planning utilisé par les télésecrétaires. Les informations complémentaires fournies en ligne - principalement des informations de localisation et d'accès - sont conformes aux informations recueillies via le formulaire type. »*
32. Les espaces d'informations publiables seraient généralement utilisés pour l'ajout de la photographie ou d'une information sur la pratique médicale du praticien. Les médecins auraient la possibilité de personnaliser ces informations.
33. Ces informations seraient diffusées à la seule initiative des médecins abonnés aux clients de ses centres télésecrétariats.
34. Un de ces centres aurait demandé aux professionnels de santé abonnés de remplir un formulaire médecin – professionnel de santé. Ce formulaire contenait sur la page 1 notamment les questions : *« Acceptez-vous l'AME. Acceptez-vous les CMU ? »*

35. Ces informations n'auraient été utilisées « *que pour la création et l'aménagement du dossier informatique de la permanence téléphonique* ». Lors de l'accueil d'un nouveau client médecin, ce dernier devait remplir ce formulaire ce qui permettait de vérifier la bonne compréhension de toutes les dispositions d'ordre réglementaire par le nouveau client.
36. Les questions concernant l'accueil des patients CMU-C, ACS et AME poursuivaient le même but.
37. L'entreprise a toutefois reconnu, à la relecture de son formulaire, que ces questions pouvaient porter à confusion et les a donc supprimées de son nouveau formulaire qu'il a adressé au Défenseur des droits en réponse à la note récapitulative.
38. Au vu des réponses obtenues, l'entreprise n'intervient pas en cas de publication de telles conditions particulières par les médecins. En effet, elle ne dispose d'aucun mode de vérification et de possibilité de rectification des informations illicites que les abonnés pourraient indiquer sur les profils stockés sur la plateforme en question.

c) Responsabilité des plateformes pour les contenus

39. Les contrats et les conditions générales de l'utilisation des deux plateformes prévoient que le professionnel de santé reste le seul responsable du contenu de son profil publié par l'intermédiaire de la plateforme.
40. Les plateformes se disent simples hébergeurs d'informations et considèrent qu'elles ne sont donc pas responsables du contenu renseigné par le professionnel de santé.
41. Le premier gestionnaire interrogé a rappelé que la loi du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique ne soumettait pas les personnes morales à une obligation générale de surveillance des informations qu'elles transmettent ou stockent, ni à une obligation générale de rechercher des faits ou des circonstances révélant des activités illicites. L'entreprise aurait néanmoins mis en place, de sa propre initiative, une équipe chargée de surveiller et de modérer les informations publiées par tous les professionnels de santé abonnés.
42. À l'issue de son enquête, le Défenseur des droits constate que le fonctionnement de tous les sites de prise de rendez-vous médicaux en ligne ou de services similaires tels les services infirmiers, est proche des deux situations détaillées ci-dessus. Les problématiques des refus de soins risquent ainsi de se présenter sur d'autres sites de prise de rendez-vous.
43. Conformément au plan national et à la stratégie nationale santé du gouvernement publiés en septembre 2018¹, il est envisagé de généraliser la prise de rendez-vous médicaux en ligne.
44. Compte tenu du développement de ce marché numérique et de la télémédecine, les risques de refus de soins et d'exclusion d'une population vulnérable ne sont pas à négliger.
45. Par la présente décision cadre, le Défenseur des droits entend prévenir la publication de mentions discriminatoires en analysant le cadre juridique applicable (I) et la responsabilité des opérateurs de plateforme pour la prise de rendez-vous médicaux en ligne (II) afin de recommander la mise en place d'un cadre général de fonctionnement de ces opérateurs (III).

¹ Stratégie nationale de santé 2018-2022 du gouvernement : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf

Cadre et Analyse juridique

I. L'interdiction des mentions discriminatoires et des refus de soins des bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME

1. Cadre juridique

a) Le code de la santé publique

46. Le Défenseur des droits rappelle que l'article L.1110-1 du code de la santé publique (CSP) prévoit que : *« le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé (...) contribuent (...) à (...) garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ».*
47. Selon les dispositions de l'article L.1110-3 du même code : *« 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 (disposition pour l'ACS) ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles (disposition pour l'AME). »*
48. L'avant-dernier alinéa du même article 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 ».*
49. La législation en matière de sécurité sociale, modifiée à plusieurs reprises, prévoit actuellement quatre statuts : la protection universelle maladie (PUMA), la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) et l'aide médicale de l'État (AME).
50. Conformément aux articles L.380-1 et suivants du code de la sécurité sociale, la protection universelle maladie (PUMA) inclut désormais *tous les assurés qui exercent une activité professionnelle en France ou qui résident en France de façon stable et régulière, en garantissant la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité, à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.*
51. La PUMA n'ouvre pas droit à la prise en charge intégrale ou au tiers payant intégral. Les bénéficiaires règlent leur consultation auprès du professionnel de santé et sont remboursés aux tarifs de la sécurité sociale, les dépassements d'honoraires n'étant pris en charge qu'à titre exceptionnel.
52. La CMU complémentaire (CMU-C), quant à elle, est régie par les articles L.861-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Un bénéficiaire de la CMU-C bénéficie de la PUMA et a également droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé, y compris à l'hôpital.
53. Sous la condition d'avoir une résidence régulière et stable en France et de disposer de revenus inférieurs au plafond fixé, les dépenses de santé sont prises en charge à hauteur

de 100 % des tarifs de la sécurité sociale. De plus, la CMU-C inclut des forfaits de prise en charge pour les soins dentaires, les lunettes et les prothèses auditives.

54. Les consultations sont payées directement au praticien par la sécurité sociale. Le bénéficiaire de la CMU-C est alors dispensé de l'avance de frais. Aucun dépassement ne peut lui être opposé dans la limite du parcours de soins et des prestations fixées par l'assurance maladie.
55. L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) est considérée comme une aide sociale selon les articles L.863-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Elle est réservée aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond de la sécurité sociale. Cette aide permet de réduire et, dans certains cas, de prendre en charge le montant total de la cotisation annuelle de la complémentaire santé. Les bénéficiaires de l'ACS sont dispensés d'avance des frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie, à condition de respecter le parcours de soins coordonnés.
56. La loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2015, adoptée le 1^{er} décembre 2014 par l'Assemblée nationale, prévoyait l'élargissement du tiers payant intégral (incluant la part obligatoire, complémentaire et la participation forfaitaire) aux bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).
57. Conformément à l'article D.863-2 du code de la sécurité sociale : « - *Pour bénéficiaire du tiers payant prévu à l'article L.863-7-1, le bénéficiaire des soins présente au professionnel sa carte d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 161-31. En cas d'impossibilité de lecture de la carte ou d'absence de mise à jour de cette dernière, le bénéficiaire peut présenter l'attestation de tiers payant intégral délivrée par l'organisme lui servant les prestations de base de l'assurance maladie.* »
58. Selon l'article L251-1 du code de l'action sociale et des familles : « *Tout étranger résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code a droit à l'aide médicale de l'État pour lui-même et*
1° *Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale ;*
2° *Les personnes non mentionnées aux mêmes 1° et 2° vivant depuis douze mois consécutifs avec la personne bénéficiaire de l'aide mentionnée au premier alinéa du présent article et se trouvant à sa charge effective, totale et permanente, à condition d'en apporter la preuve dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. Dans ce cas, le bénéfice de l'aide susmentionnée ne peut être attribué qu'à une seule de ces personnes. »*
59. Ce statut ouvre droit au tiers payant et à la prise en charge intégrale des frais de santé dans les mêmes conditions que la CMU-C.
 - b) La loi n° 2008-496 du 27 mai 2008
60. L'alinéa 1^{er} de l'article 1 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, prévoit que « *constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement de (...) la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique (...) 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* ».
61. L'alinéa 2 de l'article 1^{er} de la loi précitée prévoit que « *constitue une discrimination indirecte 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 ».

62. Le premier alinéa du 3° de l'article 2 de la loi précitée interdit toute discrimination fondée sur un motif mentionné à l'article 1er en matière d'accès aux biens et services ou de fourniture de biens et services.
 63. 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* » (CA Paris, 21 novembre 1974 et CA, Besançon, 25 janvier 2005). Le domaine d'application du texte s'étend ainsi aux prestations médicales incluant la prise de rendez-vous en ligne.
 64. Le deuxième alinéa du 3° de l'article 2 de la loi précitée dispose que le principe de non-discrimination « *ne fait pas obstacle à ce que des différences soient faites selon l'un des motifs mentionnés au premier alinéa du présent 3° lorsqu'elles sont justifiées par un but légitime et que les moyens de parvenir à ce but sont nécessaires et appropriés* ».
 65. 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.* »
- c) Les articles 225-1 et 225-2 du code pénal
66. L'article 225-1 du code pénal définit la discrimination comme toute distinction opérée entre les personnes physiques en raison notamment *de l'origine, de l'état de santé ou de la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique.*
 67. L'article 225-2 4° du même code incrimine la discrimination lorsqu'elle consiste à refuser ou à subordonner la fourniture d'un bien ou d'un service à une condition fondée sur l'un des critères visés à l'article 225-1.
 68. La notion de fourniture de biens ou de services recouvre au niveau pénal 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* » (CA Paris, 12 novembre 1974 et CA Paris, (25 janvier 2005).
 69. Par application de cette jurisprudence, la prise de rendez-vous pour une consultation auprès d'un médecin ainsi que la consultation en elle-même relèvent de la qualification de service au sens des dispositions précitées.
 70. S'agissant de l'infraction de discrimination, celle-ci est prouvée lorsque les éléments constitutifs du délit sont caractérisés : d'une part, l'élément matériel, à savoir la distinction opérée entre les personnes physiques à raison d'un des critères visés à l'article 225-1 du code pénal, d'autre part, l'élément intentionnel, c'est-à-dire la volonté de l'auteur de réaliser la situation infractionnelle décrite par l'incrimination. Enfin, l'auteur du délit doit être identifié.
 71. Cette infraction de discrimination, commise à l'égard d'une personne physique ou morale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Lorsque le refus discriminatoire prévu au 1° est commis dans un lieu accueillant du public ou aux fins d'en interdire l'accès, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende.

2. La typologie des refus de soins²

72. Le Défenseur des droits considère que le refus de soins peut se manifester directement mais il peut aussi être une conséquence d'un comportement ne constituant pas un refus à proprement parler. Le refus de soins peut donc être direct ou indirect.
73. À titre d'exemple, il s'agit d'un refus direct lorsque le praticien refuse de se déplacer ou d'agir face à une situation d'urgence, ou encore de rediriger le patient vers le centre 15. De la même manière, le refus de recevoir un patient, de prescrire un médicament ou de proposer un traitement nécessaire et adapté à un patient qui a obtenu une consultation, comme celui de poursuivre une prise en charge sans assurer la continuité des soins ou encore de prendre en charge un patient en raison de son statut de bénéficiaire de la CMU-C sont constitutifs de ces refus directs.
74. Il est à relever que des refus implicites ou indirects peuvent être constitués lorsqu'il s'agit d'un refus de diriger le patient vers un confrère compétent, l'utilisation consciente de traitements inefficaces et illusoire, la dispensation volontaire de soins de mauvaise qualité par un médecin, l'acceptation d'un patient dans des conditions différentes du reste de la patientèle, des délais d'attentes indéterminés, la non-admission de certains moyens de paiements, l'absence de dispositif de type « carte vitale » conduisant à un renoncement du patient, les exigences administratives décourageantes comme l'insistance à connaître la caisse d'affiliation et le refus de coopérer à la permanence de l'accès aux soins ou de l'accès aux médicaments.
75. Peuvent également être considérés comme des refus implicites ou indirects, l'offre de soins dissuasive par le biais de tarifs prohibitifs, l'insuffisance de l'offre de soins d'un établissement de santé, le refus par un établissement d'accepter le patient dans un service adéquat ou le refus de prendre la qualité de médecin traitant.

3. Analyse juridique

76. Au vu de ce qui précède et des interrogations des gestionnaires des plateformes quant à l'appréciation du caractère de certaines mentions, il convient de distinguer deux catégories de situations visant les bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME. Certaines situations conduisent expressément à un refus des bénéficiaires de ces statuts (a). Les autres situations concernent les informations relatives au déroulement de la consultation qui pourraient, en apparence, être neutres (b).

a) Les mentions exprimant des refus explicites

77. Les mentions conduisant explicitement à des refus des bénéficiaires de ces statuts ou imposant explicitement des conditions particulières pour l'accueil et pour la prise en charge des bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME sont par exemple :
- « **À savoir** : Les bénéficiaires de la CMU ne sont pas acceptés au cabinet. »
 - « Bénéficiaires CMU : Pas de rendez-vous (le docteur n'a pas le lecteur de carte). Merci de prendre rendez-vous avec l'Hôpital ... »
 - « Le Docteur n'accepte pas les consultations programmées pour les patients ayant une carte AME »
 - « Les AME ne sont pas acceptés. »
 - « Pour les bénéficiaires de la CMU et de l'AME, nous vous remercions de noter qu'il faudra régler la consultation. »
78. Ces mentions, constatées sur les profils de certains professionnels de santé, laissent présumer une pratique discriminatoire consistant à refuser les soins en raison du statut de

² Le refus de soins opposé au malade, Rapport Institut Droit et Santé, 2010 et Circulaire CIR-33/2008 du 30 juin 2008.

ces bénéficiaires eu égard à la sécurité sociale. Ces refus de soins en raison de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME sont expressément interdits par le code de la santé publique.

79. Cette différence de traitement caractérise également une discrimination en raison de l'origine et/ou de la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique des personnes.
80. Le critère de discrimination de la « *particulière vulnérabilité résultant de la situation économique de la personne, apparente ou connue de l'auteur* » figure parmi les motifs prohibés de discrimination visés par les articles précités du code pénal et de la loi du 27 mai 2008.
81. L'octroi de la qualité de bénéficiaire de la CMU-C ou de l'ACS à certaines personnes dépend de leur niveau de ressources. Celui-ci est évalué en fonction d'un plafond fixé par l'Assurance maladie. Pour l'année 2018, ce plafond est fixé à 8.810 euros annuels pour une personne seule en France métropolitaine. Pour un bénéficiaire de l'ACS, ce plafond a été fixé à 11894 euros annuels.
82. En raison de l'exigence de faibles ressources, une personne bénéficiaire de la CMU-C et de l'ACS est considérée comme particulièrement vulnérable, et cela, en raison de sa situation économique.
83. Les bénéficiaires de l'AME se trouvent discriminés, d'une part, en raison de leur origine étrangère. Ils sont, d'autre part, considérés comme particulièrement vulnérables en raison de leur situation économique puisqu'au vu de l'irrégularité de leur situation, ils ne peuvent pas bénéficier des aides financières et rencontrent ainsi des difficultés économiques et financières.
84. Compte tenu des difficultés économiques, le statut de bénéficiaire de la CMU-C, de l'ACS ou de l'AME permet de bénéficier de tarifs sans dépassements d'honoraires, y compris auprès des professionnels de santé conventionnés secteur 2, ainsi que de la prise en charge du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais auprès des professionnels de santé.
85. Aussi, un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne au motif qu'elle bénéficie de la dispense d'avance des frais, cette interdiction étant expressément prévue par le code de la santé publique. Il ne peut pas non plus imposer le paiement direct de la consultation ou un dépassement d'honoraire. De tels comportements caractérisent une pratique discriminatoire prohibée par le code de la santé publique, le code pénal et la loi du 27 mai 2008.
86. Certains professionnels de santé évoquent des problèmes ou des refus de remboursement des soins qui leur sont opposés par les CPAM, notamment pour les bénéficiaires de l'AME.
87. Ces derniers ne disposent en effet pas de carte de type « carte vitale » permettant la télétransmission. Le professionnel de santé doit remplir la feuille de soin et l'adresser à la CPAM pour être remboursé directement par cette dernière.
88. Si le besoin exprimé par les professionnels de santé de s'assurer du règlement de leur prestation est légitime, les réactions extrêmes comme le fait d'imposer le paiement direct de la consultation ou de refuser les patients qui en sont dispensés, caractérisent quant à elles des pratiques discriminatoires interdites par la loi.
89. Afin de remédier à des difficultés rencontrées par les professionnels de santé pour être payés en raison des problèmes liés à la télétransmission, à la transmission des feuilles de soins au format papier ou à des cartes vitales faute de mise à jour ou à des situations de

fraudes avec les attestations des droits des bénéficiaires des statuts évoqués, les professionnels doivent s'adresser à leur ordre professionnel, à l'Assurance maladie et au ministère de la santé.

90. Le Défenseur des droits considère que ni refus explicite ni la prise en charge gratuite en charge de ces patients sans les déclarer, ne représente des solutions convenables pour les professionnels de santé et pour les patients.
91. En tout état de cause, les mauvaises expériences de remboursement, la complexité des tâches administratives imposées aux professionnels de santé et toutes les failles du système actuel liées aux différents statuts ne peuvent ni justifier ni conduire à des situations discriminatoires prohibées d'affichage explicite des refus de soins en raison du statut de bénéficiaire de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME.
92. Les pratiques, consistant à refuser ces bénéficiaires, en raison de leur statut, sont prohibées par le code de la santé publique. Elles sont également réprimées par le code pénal et la loi du 27 mai 2008 lorsque les refus de soins sont en lien avec la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique d'une personne ou avec l'origine en ce qui concerne les bénéficiaires de l'AME.

b) Les informations neutres en apparence

93. Peuvent être considérées, par exemples, comme informations apparemment neutres :
 - « *Des consultations au tarif Sécurité Sociale ou CMU sont prévues les mardis matin* »
 - « *Pour les bénéficiaires de la CMU, merci de vous munir de votre carte vitale **et** de l'attestation à jour. Pour les bénéficiaires de l'AME, merci de contacter directement le cabinet au ...* ».
 - « *Apporter la lettre du médecin traitant pour les patients CMU ;*
 - *CMU acceptés ;*
 - *Les patients bénéficiaires de la CMU ou CMU-C doivent impérativement appeler le secrétariat afin de connaître la liste des documents à apporter.* »
 - « *Des consultations au tarif Sécurité Sociale ou CMU sont prévues les mardis matin*».
94. Ces informations visent expressément les bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME, Elles pourraient être considérées comme étant neutres car elles ne contiennent que de précisions dans l'intérêt du bon déroulement de la consultation.
95. Certains professionnels de santé justifient la publication de ces informations par la nécessité de vérifier le niveau de compréhension du français ou de souligner au patient l'obligation d'honorer le rendez-vous.
96. D'autres professionnels évoquent le besoin de vérifier que le statut est toujours accordé et que le patient a bien respecté le parcours de soins puisque le respect de ces conditions garantit au professionnel le remboursement de la consultation par la CPAM.
97. C'est ainsi que certains professionnels subordonnent l'accès aux soins pour les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS à la présentation d'un cumul de documents notamment la carte vitale **et** l'attestation des droits pour se voir appliquer la dispense d'avance des frais.
98. À ce sujet, un des gestionnaires de plateforme a expliqué que cette obligation de pouvoir présenter à la fois la carte vitale et l'attestation est indiquée par le site Ameli.fr. Ce site précise en effet que le patient doit obligatoirement présenter sa carte vitale et son attestation de droits à la CMU-C pour bénéficier de la prise en charge, que ce soit chez le médecin, à la pharmacie, au laboratoire d'analyse, à l'hôpital ou chez d'autres professionnels de santé.

99. Le Défenseur des droits constate cependant que la législation en vigueur ne précise pas explicitement cette obligation de présenter à la fois la carte vitale et l'attestation des droits.
100. La loi n'explique en effet qu'une seule situation dans laquelle elle autorise au contraire le patient à présenter au médecin seulement l'attestation relative aux droits de la CMU-C et au tiers payant intégral : en l'absence de carte vitale ou faute de mise à jour de cette dernière. En aucun cas, la loi n'impose systématiquement la production à la fois de la carte vitale et de l'attestation des droits.
101. Il convient aussi de souligner que pour tous les assurés de la sécurité sociale, les droits accordés et la déclaration d'un médecin traitant sont indiqués dans l'attestation de la sécurité sociale que chaque assuré doit toujours être en mesure de présenter à un professionnel de santé.
102. Un professionnel de santé ne devrait donc pas imposer une justification plus importante ou particulière des droits des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS au motif que ces derniers bénéficient de la prise en charge du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais.
103. Un professionnel de santé pourrait en effet indiquer via son profil au patient l'obligation de ce dernier de mettre à jour sa carte vitale, de justifier ses droits accordés par la CPAM ou d'avoir un médecin traitant afin de s'assurer du respect du parcours de soins. A la limite, il pourrait même exiger la production des deux documents (attestation et carte vitale) faute de législation à ce sujet.
104. Mais, en aucun cas, il ne peut faire expressément référence à un statut particulier de la CMU-C ou de l'ACS pour justifier son exigence particulière.
105. Le Défenseur des droits estime comme stigmatisant le fait de souligner la nécessité de présenter ces éléments en particulier pour les bénéficiaires de ces statuts. Cette stigmatisation peut conduire au renoncement à des soins ce qui correspond à un refus de soins implicite.
106. Le Défenseur des droits applique la même analyse concernant l'affichage explicite de l'acceptation des bénéficiaires de la CMU-C ou de la proposition des créneaux d'horaires réservés à ces bénéficiaires et aux patients venant des hôpitaux publics avec lesquels les cabinets privés ont mis en place un partenariat.
107. Bien que ces types d'indications puissent exprimer la volonté de garantir un bon accueil, de rassurer les bénéficiaires des statuts susvisés et relèvent d'une bonne intention, un tel affichage explicite de l'acceptation des bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME peut néanmoins conduire à une stigmatisation de ces patients avec les mêmes conséquences de renoncement aux soins.
108. Ces derniers pourraient en outre déduire que seul ce professionnel serait habilité à les recevoir et non pas les autres professionnels. Il convient de nouveau de rappeler l'obligation légale des professionnels de santé de prendre en charge ces patients dans les conditions fixées par le législateur.
109. L'affichage explicite risque enfin de créer un effet de déséquilibre de la patientèle puisqu'un grand nombre des patients s'adressera au même professionnel de santé.
110. Or, les informations à destination des patients peuvent préciser de manière parfaitement neutre, que le professionnel de santé applique les tarifs de la sécurité sociale et la dispense d'avance des frais si le patient respecte le parcours de soins et s'il justifie de ses droits.

Une telle formulation parfaitement neutre évite en effet toute forme de stigmatisation ou de discrimination, traite les patients de manière égale et prévient un potentiel renoncement aux soins.

111. Le Défenseur des droits considère que toute autre mention ne respectant pas cette neutralité devrait être caractérisée comme une potentielle discrimination.

II. Responsabilité des opérateurs de plateforme en ligne

1. Responsabilité relative aux contenus illicites ou discriminatoires

112. Le Défenseur des droits observe que selon les conditions générales d'utilisation (CGU) de la plupart des plateformes, les gestionnaires ne se considèrent pas responsables des informations figurant sur les pages des professionnels. Celles-ci et la mise à jour de ces données relèveraient de l'entière responsabilité de chaque professionnel de santé abonné au site.
113. La responsabilité et les autres obligations des professionnels de santé restent inchangées indépendamment du service auquel ils se sont abonnés. Ils exercent leur pratique professionnelle selon leurs obligations déontologiques, légales et réglementaires personnelles et sous leur responsabilité exclusive.
114. Le Défenseur des droits considère que les plateformes ne peuvent pas s'exonérer complètement de leur responsabilité par voie contractuelle car en leur qualité d'hébergeur, elles sont soumises à un régime de responsabilité atténuée prévu aux articles 6.I.2 et suivants de la loi n°2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique.
115. L'article 6 I.2 de la loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique³ dispose que « *les personnes physiques ou morales qui assurent, même à titre gratuit, pour mise à disposition du public par des services de communication au public en ligne, le stockage de signaux, d'écrits, d'images, de sons ou de messages de toute nature fournis par des destinataires de ces services ne peuvent pas voir leur responsabilité civile engagée du fait des activités ou des informations stockées à la demande d'un destinataire de ces services si elles n'avaient pas effectivement connaissance de leur caractère illicite ou de faits et circonstances faisant apparaître ce caractère ou si, dès le moment où elles en ont eu cette connaissance, elles ont agi promptement pour retirer ces données ou en rendre l'accès impossible. (...)* »
116. L'article 6 I 3 précise : « *Les personnes visées au 2 ne peuvent voir leur responsabilité pénale engagée à raison des informations stockées à la demande d'un destinataire de ces services si elles n'avaient pas effectivement connaissance de l'activité ou de l'information illicites ou si, dès le moment où elles en ont eu connaissance, elles ont agi promptement pour retirer ces informations ou en rendre l'accès impossible.* »
117. L'article 6 I 5 ajoute : « *La connaissance des faits litigieux est présumée acquise par les personnes désignées au 2 lorsqu'il leur est notifié les éléments suivants :*
- *la date de la notification ;*
 - *si le notifiant est une personne physique : ses nom, prénoms, profession, domicile, nationalité, date et lieu de naissance ; si le requérant est une personne morale : sa forme, sa dénomination, son siège social et l'organe qui la représente légalement ;*
 - *le nom et le domicile du destinataire ou, s'il s'agit d'une personne morale, sa dénomination et son siège social ;*
 - *la description des faits litigieux et leur localisation précise ;*

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000801164>

- les motifs pour lesquels le contenu doit être retiré, comprenant la mention des dispositions légales et des justifications de faits ;
- la copie de la correspondance adressée à l'auteur ou à l'éditeur des informations ou activités litigieuses demandant leur interruption, leur retrait ou leur modification, ou la justification de ce que l'auteur ou l'éditeur n'a pu être contacté. »

118. En d'autres termes, la responsabilité civile et pénale des opérateurs de plateforme en ligne proposant des services de communication au public en ligne peut être engagée s'ils ont eu effectivement connaissance d'activités ou d'informations illicites ou si, dès le moment où ils en ont eu connaissance, ils n'ont pas agi promptement pour retirer ces informations ou en rendre l'accès impossible.

2. Obligations particulières des opérateurs de plateforme en ligne s'agissant de la diffusion d'infractions

119. En application de l'article 6 I 7. de la loi n°2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique, « les personnes physiques ou morales qui assurent, même à titre gratuit, pour mise à disposition du public par des services de communication au public en ligne le stockage de signaux, d'écrits, d'images, de sons ou de messages de toute nature fournis par des destinataires de ces services, ne sont pas soumises à une obligation générale de surveiller les informations qu'elles transmettent ou stockent, ni à une obligation générale de rechercher des faits ou des circonstances révélant des activités illicites ».

120. Il est à relever que l'alinéa 3 de l'article 6 I 7 de la loi n°2004-575 du 21 juin 2004⁴ ne vise pas les articles 225-1 et suivants du code pénal relatifs à la discrimination, de telle sorte que les opérateurs de plateforme en ligne n'ont pas l'obligation de concourir à la lutte contre la diffusion des infractions de discrimination, notamment en mettant en place un dispositif accessible et visible permettant à toute personne de porter à leur connaissance ces infractions (outil de notification).

121. De même, ils n'ont pas l'obligation d'informer promptement les autorités publiques compétentes des faits de discrimination dont elles auraient eu connaissance.

122. Toutefois, s'agissant du rôle de l'outil de notification prévu par l'article 6 I. 7 de la loi n°2004-575 du 21 juin 2004, le Forum des droits sur l'internet⁵ recommandait en 2005 qu'il « puisse également permettre aux internautes d'exercer leur vigilance sur tout type d'articles pouvant être mis en vente illégalement et de les notifier à la plateforme pour retrait éventuel des annonces correspondantes »⁶.

123. En l'espèce, s'agissant d'opérateurs de plateforme de prise de rendez-vous médicaux en ligne, un tel outil peut en effet permettre aux utilisateurs de signaler aux opérateurs de plateforme en ligne des contenus discriminatoires et de compléter les outils de contrôle des plateformes.

⁴ « Compte tenu de l'intérêt général attaché à la répression de l'apologie des crimes contre l'humanité, de la provocation à la commission d'actes de terrorisme et de leur apologie, de l'incitation à la haine raciale, à la haine à l'égard de personnes à raison de leur sexe, de leur orientation ou identité sexuelle ou de leur handicap ainsi que de la pornographie enfantine, de l'incitation à la violence, notamment l'incitation aux violences faites aux femmes, ainsi que des atteintes à la dignité humaine, les personnes mentionnées ci-dessus [les opérateurs de plateformes en ligne] doivent concourir à la lutte contre la diffusion des infractions visées aux cinquième, septième et huitième alinéas de l'article 24 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse et aux articles 225-4-1, 225-5, 225-6, 227-23 et 227-24 et 421-2-5 du code pénal.

À ce titre, elles doivent mettre en place un dispositif facilement accessible et visible permettant à toute personne de porter à leur connaissance ce type de données. Elles ont également l'obligation, d'une part, d'informer promptement les autorités publiques compétentes de toutes activités illicites mentionnées à l'alinéa précédent qui leur seraient signalées et qu'exerceraient les destinataires de leurs services, et, d'autre part, de rendre publics les moyens qu'elles consacrent à la lutte contre ces activités illicites. »

⁵ Organisme dédié à l'internet créé en 2001, le Forum des droits sur l'internet a cessé de fonctionner depuis le 7 décembre 2010.

⁶ Forum des droits sur l'internet : rapport d'activité – année 2005, La Documentation française, Février 2006, p. 143

3. Sur la prévention et la lutte contre la diffusion des mentions à caractère discriminatoire ou des comportements discriminatoires

Le signalement des contenus illicites

124. Une des plateformes interrogées a indiqué au Défenseur des droits proposer aux utilisateurs la possibilité de signaler par courriel ou par appel téléphonique les situations de refus de soins dont ils auraient été victimes lors de la prise de rendez-vous médicaux.
125. Ainsi, dès le signalement auprès du service « patient », l'information est transmise à un autre service en fonction de la situation signalée afin d'être traitée par l'équipe de modération, par le responsable du compte du professionnel de santé ou par l'équipe juridique. À ce titre, il convient de souligner l'importance d'éviter, qu'à la suite de la suppression des informations illicites signalées, le professionnel de santé puisse republier le même contenu illicite.
126. Le Défenseur des droits estime que les praticiens signalés pour des faits de discrimination devraient dès lors faire l'objet d'une vigilance particulière de la part du gestionnaire de la plateforme concernée.
127. En outre, le Défenseur des droits relève qu'une procédure de signalement devrait être proposée aux utilisateurs sur une page de la plateforme. Cette page devrait leur permettre de donner l'ensemble des informations visées à l'article 6 I 5. de la loi n°2004-575 du 21 juin 2004 et leur rappeler l'ensemble des éléments qu'ils doivent notifier.
128. Chaque plateforme devrait ainsi prévoir des procédures et des modes de signalement clairement explicités aux utilisateurs de ces services en les invitant à détailler les raisons du signalement. Parmi les motifs de signalement, devrait également figurer une catégorie dédiée au refus de soins et à la discrimination. Plusieurs situations potentielles de refus de soins discriminatoires pourraient également être proposées dans un menu déroulant.
129. La procédure de signalement telle qu'elle a été présentée au Défenseur des droits ne comporte pas d'informations précises à destination des utilisateurs sur ce qu'est un refus de soins, sur leurs droits et obligations, ni sur les démarches à accomplir ou les précisions qu'ils doivent apporter lorsqu'ils s'estiment victimes d'un tel refus ou lorsqu'ils ont lu un contenu illicite ou discriminatoire.

Les règles de diffusion et l'interdiction des discriminations

130. Le Défenseur des droits relève que les deux plateformes interrogées ne fixent pas aux professionnels de santé de règles de diffusion précises notamment en ce qui concerne les refus de soins discriminatoires ou la stigmatisation des bénéficiaires de la CMU-C de l'ACS et de l'AME.
131. Le Défenseur des droits considère qu'il devrait être rappelé explicitement aux professionnels de santé lors de la souscription de l'abonnement l'interdiction de publier des informations discriminatoires.
132. Le Défenseur des droits constate également qu'aucune information relative à la lutte contre les discriminations n'est donnée dans les contrats utilisés.
133. Or, les professionnels de santé devraient être sensibilisés aux différents types de refus de soins et à leurs obligations en tant que professionnels de santé ainsi qu'aux critères de discrimination.

134. En outre, les textes interdisant les discriminations ne sont pas expressément visés dans le contrat, dans les conditions générales ou sur la page d'accueil de la plateforme, et notamment : le code de la santé publique, le code pénal, 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.
135. Le Défenseur des droits souligne que l'information des professionnels de santé et des patients relative à l'interdiction d'afficher toutes informations discriminatoires devrait être rappelée par tout moyen.
136. À ce titre, le Défenseur des droits rappelle le cadre de l'article L. 111-7 du code de la consommation et les préconisations du Conseil National de la Consommation (CNC) sur les informations obligatoires fournies par les plateformes aux parties et notamment sur le rappel du droit applicable. Selon ces préconisations, il est notamment possible pour une plateforme de renvoyer vers « un site public énonçant les règles applicables aux secteurs d'activité concernés⁷. »

III. Recommandations

137. Au vu de ce qui précède, le Défenseur des droits décide :
- d'adopter la présente décision-cadre relative aux refus de soins opposés aux bénéficiaires de la prise en charge du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais et relative au fonctionnement des plateformes de prise de rendez-vous en ligne ;
 - de recommander aux exploitants de plateformes numériques spécialisées dans l'activité de la mise en relation en ligne des professionnels de santé avec leurs patients de:
 - respecter le principe de non-discrimination et les prescriptions législatives interdisant les discriminations dans le fonctionnement de la prise de rendez-vous en ligne ;
 - formaliser la procédure de création des profils et de modification du contenu affiché par les professionnels de santé ;
 - veiller à l'absence des mentions discriminatoires lors de la définition des conditions d'abonnement du professionnel et pendant l'exécution du contrat d'abonnement ;
 - créer un système de signalement en prévoyant notamment un motif de signalement intitulé « discrimination » ;
 - informer les usagers-patients sur la possibilité de signaler les mentions illicites et les situations discriminatoires y compris les refus de soins dont ils ont été victimes ;
 - contrôler systématiquement les profils des professionnels de santé ayant déjà fait l'objet d'un premier signalement de discrimination ;
 - prendre les mesures appropriées à l'encontre des professionnels de santé signalés à plusieurs reprises pour des publications discriminatoires pouvant aller jusqu'à la résiliation de l'abonnement ou la suppression du compte ;
 - filtrer automatiquement les mentions discriminatoires par le biais d'un logiciel ou d'un algorithme comportant des mots clés qui permettent de repérer les refus de soins et les contenus discriminatoires ;
 - diffuser une information sur le principe de non-discrimination et les textes législatifs qui interdisent les comportements discriminatoires par le biais d'une rubrique dédiée ;
 - afficher sur la page d'accueil de son site internet un lien vers les outils d'information relatifs aux refus de soins produits par le Défenseur des droits et mis en ligne sur son site internet à destination du grand public et des professionnels de santé ;

⁷ Avis du Conseil national de la consommation sur les plateformes numériques collaboratives du 28 janvier 2016, NOR : EINC1602960V, p. 6

- afficher un lien vers le site ameli.fr et celui du Fond CMU-C en ce qui concerne la procédure de prise en charge du ticket modérateur et la dispense d'avance des frais ;
- afficher sur la page d'accueil les droits et obligations des patients bénéficiaires de la prise en charge du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais ;
- rendre compte dans un délai de six mois des modifications apportées au fonctionnement des plateformes ;
- de recommander à la Caisse nationale de l'assurance maladie de :
 - s'assurer du respect du cadre légal des informations diffusées relatives aux bénéficiaires de la prise en charge du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais ;
 - veiller à ce que les bénéficiaires concernés disposent dès l'octroi des droits d'une carte vitale et de leur attestation de droits ;
 - renforcer les informations de ces bénéficiaires sur leurs droits et obligations ;
 - veiller à la simplification du cadre législatif des statuts de la CMU-C et de l'ACS dont la fusion en un seul dispositif à partir de novembre 2019 est prévue par le projet de lois de financement de la sécurité sociale 2019 ;
 - étudier la possibilité de fournir aux bénéficiaires de l'AME une carte de type « carte vitale » adaptée à la télétransmission ou de fusionner les dispositifs de la PUMA et de l'AME ;
 - améliorer les conditions de paiement des honoraires des professionnels de santé ayant pris en charge un patient dispensé d'avance des frais auprès du professionnel ;
 - créer sur le site ameli.fr un lien vers les outils d'information relatifs aux refus de soins produits par le Défenseur des droits et mis en ligne sur son site internet à destination du grand public et des professionnels de santé ;
- de recommander au ministère des solidarités et de la santé ainsi qu'au secrétaire d'État auprès du ministre de l'Économie et des Finances et du ministre de l'Action et des Comptes publics, chargé du Numérique de :
 - encadrer le fonctionnement des plateformes de prise de rendez-vous médicaux en ligne par des mesures législatives ou réglementaires dans le cadre de la politique de généralisation de ce mode de prise de rendez-vous envisagée dans la stratégie santé du gouvernement;
 - s'assurer de la simplification du dispositif législatif encadrant la prise en charge des bénéficiaires du ticket modérateur et de la dispense d'avance des frais ;
 - ajouter à la liste de l'alinéa 3 de l'article 6 I 7 de la loi n°2004-575 du 21 juin 2004 les articles 225-1 et 225-2 du code pénal ;
- de recommander au Conseil national de l'Ordre des médecins, au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, au Conseil national de l'Ordre des infirmières et au Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues, au Conseil national de l'Ordre des kinésithérapeutes et au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes de diffuser la présente décision cadre parmi les professionnels de santé membres et d'afficher sur la page d'accueil de leurs sites internet un lien vers les outils d'information relatifs aux refus de soins produits par le Défenseur des droits et mis en ligne sur son site internet à destination du grand public et des professionnels de santé ;
- d'informer de la présente décision le Conseil national du numérique.

Jacques TOUBON