

Paris, le 11 décembre 2020

Décision du Défenseur des droits n°2020-233

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 le code pénal ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

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.

Saisie par Madame Y qui estime avoir subi un refus de soins discriminatoire en raison de son statut de bénéficiaire de l'aide médicale d'état (AME) ;

Considère que le refus de soin opposé par le docteur Z pour les patients bénéficiaires de l'AME est discriminatoire en raison de leur origine et de leur vulnérabilité économique ;

Prend acte de la décision du docteur Z de modifier ses pratiques et d'ouvrir les consultations à tout patient, sans distinction tenant à leur couverture maladie ;

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 médecins ;

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

La Défenseure des droits décide de transmettre, pour information, cette décision au Conseil national de l'Ordre des médecins et lui recommande de porter cette décision à la connaissance de l'ensemble de la profession ;

Elle demande au Conseil départemental de l'Ordre des médecins de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente décision ;

La Défenseure des droits adresse également cette décision à la Caisse nationale de l'assurance maladie, pour information.

Claire HÉDON

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. La Défenseure des droits a été saisie de la réclamation de Madame Y, bénéficiaire de l'aide médicale d'état (AME), qui s'est vu refuser un rendez-vous par téléphone, par le secrétariat du docteur Z, cardiologue, conventionné secteur 1 à T.
2. Madame Y soutient que le rendez-vous lui a été refusé au motif qu'elle était bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat (AME). Elle estime avoir ainsi subi un refus de soins discriminatoire.

II. Instruction du Défenseur des droits

3. Le 1^{er} février 2019, les services du Défenseur des droits, dûment assermentés par le procureur de la République en application de l'article 37 de la loi organique du 29 mars 2011, ont procédé à un test téléphonique auprès du cabinet du docteur Z dont l'objectif était de vérifier l'existence d'une pratique discriminatoire du cabinet médical ou du médecin lors de la prise de rendez-vous, fondée sur le statut de bénéficiaire de l'AME.
4. Par courrier du 20 février 2019, les services du Défenseur des droits ont interrogé le docteur Z afin que leur soient transmis les éléments utiles à la bonne compréhension des faits qui ont motivé la réclamation de Madame Y, notamment ses modalités de prise en charge administrative et financière des personnes bénéficiaires de l'AME.
5. Concomitamment, par courrier du 20 février 2019, les services du Défenseur des droits ont demandé à la caisse primaire d'assurance maladie du département (CPAM) de bien vouloir leur communiquer les informations relatives à la proportion de patients bénéficiaires de l'AME ainsi que de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), de la protection universelle maladie (PUMA) et de l'aide pour complémentaire santé (ACS), reçus par le docteur Z en comparaison avec la moyenne observée auprès des cardiologues conventionnés secteur 1 dans le département.
6. Par courrier en date du 03 avril 2019, la CPAM a communiqué au Défenseur des droits les informations demandées sur la patientèle du docteur Z.
7. Le 28 mai 2020, les services du Défenseur des droits ont adressé au docteur Z une note récapitulative à laquelle maître V, conseil du docteur Z, a répondu le 30 juin 2020 en contestant toute pratique discriminatoire au sein du cabinet de ce dernier.
8. Néanmoins, maître V précise qu'à la suite de l'intervention de la Défenseure des droits, le docteur Z a réorganisé sa pratique afin que les personnes bénéficiaires de l'AME soient reçues par les deux médecins cardiologues du cabinet.

III. Cadre juridique

9. En application de l'article 4 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits est chargé de lutter contre les discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France ainsi que de promouvoir l'égalité.

▪ Le code pénal

10. L'article 225-1 du code pénal définit la discrimination comme toute distinction opérée entre les personnes physiques ou morales sur le fondement de plusieurs critères, et notamment de l'origine et de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur.
11. L'article 225-2 du code pénal précise que « *la discrimination définie aux articles 225-1 à 225-1-2, commise à l'égard d'une personne physique ou morale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elle consiste : 1° à refuser la fourniture d'un bien ou d'un service [...]* ».
12. 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, 12 novembre 1974 et CA Paris, 25 janvier 2005). Le domaine d'application du texte s'étend ainsi aux prestations médicales.
13. Ainsi, 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.
14. Selon l'article 225-3-1 du code pénal, une discrimination est constituée, y compris lorsqu'elle est commise à l'encontre d'une personne ayant sollicité un des services dans le but de démontrer l'existence du comportement discriminatoire, dès lors que la preuve de ce comportement est établie. De cette façon, les « tests de situation » sont recevables pour démontrer la violation du principe de non-discrimination, dès lors qu'un comportement discriminatoire a été commis.

▪ 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

15. Le premier alinéa 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, 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* ».
16. En outre, le deuxième alinéa de ce même article interdit toute discrimination indirecte et dispose 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.* »
17. 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^{er} notamment en matière de protection sociale, de santé, d'avantages sociaux, d'accès aux biens et services ou de fourniture de biens et services.
18. Le 3° de l'article 2 de la loi précitée dispose que le principe de la non-discrimination « *ne fait pas obstacle aux différences de traitement fondées sur les motifs visés à l'alinéa précédent lorsqu'elles répondent à une exigence professionnelle essentielle et déterminante et pour autant que l'objectif soit légitime et l'exigence proportionnée* ».

19. Toutefois, cette dérogation n'est pas applicable aux : « *différences de traitement fondées sur l'origine, le patronyme ou l'appartenance ou la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une prétendue race* ».

20. S'agissant du régime de la preuve dans le domaine du droit des discriminations, l'article 4 de la loi précitée dispose 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* ».

▪ Le code de la santé publique

21. 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.

22. 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 (...)* ».

23. Est ainsi visé par l'article L.1110-3 du CSP et par l'article L.251-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le dispositif de l'aide médicale d'état (AME) destiné à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France. L'AME est attribuée sous conditions de nationalité, de régularité de séjour, de résidence et de ressources.

24. En outre, le code de déontologie des médecins figurant dans le code de la santé publique énonce, en son article R.4127-3, que : « *Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.* » ; en outre, l'article R.4127-7 du même code dispose que : « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes 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 déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. (...)* ».

25. La Défenseure des droits considère que compte tenu des conditions d'attributions de l'AME, notamment l'exigence de faibles ressources, une personne bénéficiaire de ce dispositif peut être considérée comme particulièrement vulnérable en raison de sa situation économique.

26. Par conséquent, le refus de rendez-vous à un patient bénéficiaire de cette aide est ainsi susceptible de constituer un refus de soins discriminatoire.

27. En outre, la Défenseure des droits estime qu'en raison des conditions d'attributions de l'AME portant également sur la nationalité et la régularité du séjour, toute distinction opérée pour une personne bénéficiaire de ce dispositif peut être considérée comme une discrimination fondée sur son origine.

28. Un refus de soins fondé sur le critère de la 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.

29. Toutefois, ces dispositions ne permettent aucune dérogation afin de justifier un refus de soin sur le fondement de l'origine.
30. 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 »*.

IV. Analyse

31. La législation interdit toute distinction fondée sur l'origine ou 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 l'AME dans l'accès aux soins et à la prévention. Ce type de discrimination est également appelé *« refus de soins »*.
32. En l'espèce, le test de situation effectué le 1^{er} février 2019 par les agents assermentés du Défenseur des droits a démontré que ce praticien refuse explicitement les patients bénéficiaires de l'AME, et les invite à se rendre à l'hôpital.
33. En effet, lors du test l'assistante du cabinet médical, après avoir vérifié les modalités de prise en charge auprès de sa collègue, a informé à plusieurs reprises l'agent du Défenseur des droits que le cabinet ne prenait pas en charge les personnes bénéficiaires de l'AME en indiquant : *« Ah on ne prend pas l'AME... [...] C'est l'hôpital qui prend l'AME, nous on ne prend pas les AME »*.
34. En application de l'article 4 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008, il appartient au docteur Z de justifier le caractère non-discriminatoire de sa pratique de prise en charge.
35. Par courrier du 25 février 2019, le docteur Z a contesté les faits et a indiqué au Défenseur des droits qu'il avait *« toujours reçu depuis le début de mon installation en 1991 les patients qu'ils soient au régime général, en CMU ou en AME et ce avec le même investissement et la même qualité d'écoute. »*
36. Le docteur Z affirme qu'il *« est possible que ce jour du 14 novembre 2018, sur le coup de l'énerverment et du surmenage, j'ai pu dire à ma secrétaire de refuser un rendez-vous à une patiente en AME et je m'en excuse »*.
37. Il ressort des informations transmises par la caisse primaire d'assurance maladie départementale relative à la patientèle de ce médecin que ce dernier n'a reçu aucun patient bénéficiaire de l'AME au cours de l'année 2018.
38. Or, la proportion des patients bénéficiaires de l'AME reçus par les cardiologues du département conventionnés secteur 1 représentent en moyenne 0,24%.
39. De plus, dans l'ensemble, la proportion des patients bénéficiaires d'une protection complémentaire reçus par le cardiologue est inférieure à celle de la moyenne des cardiologues du département conventionnés secteur 1 (les bénéficiaires de la CMU-C représentaient 3,2% de sa patientèle, pour une moyenne départementale de 6,25%, et les bénéficiaires de l'ACS représentaient 1,3% de sa patientèle, pour une moyenne départementale de 2,18%).

40. Pour contester l'existence d'une discrimination fondée sur l'origine ou l'état de particulière vulnérabilité économique de Madame Y, le docteur Z précise également que cette dernière aurait sollicité un rendez-vous spécifiquement auprès de lui, alors que les patients bénéficiaires de l'AME seraient habituellement reçus par le second praticien cardiologue du cabinet, le docteur X.
41. Par courrier du 30 juin 2020, maître V, conseil du docteur Z, a contesté toute pratique discriminatoire au sein du cabinet de ce dernier. Il affirme que « *si le docteur Z a spontanément reconnu ne pas avoir de « patient AME », dans une période limitée, pour des raisons qui seront précisées infra, le cabinet prend des patients bénéficiaires de l'AME. Depuis 2015 c'est Madame X qui prend en charge les patients bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME) (...) Le secrétariat a donc reçu la consigne d'orienter les patients qui contactent directement le cabinet de cardiologie et qui seraient bénéficiaires de l'AME vers le Docteur X* ».
42. Il précise que « *s'il y a pu avoir un dysfonctionnement dans l'information de cette répartition, qui s'explique par une période de transition dans l'organisation du cabinet, le Docteur Z s'est engagé à clarifier les consignes auprès de son secrétariat pour que l'information soit mieux transmise à tous les patients, a fortiori les bénéficiaires de l'AME. Quoi qu'il en soit, les bénéficiaires de l'AME peuvent évidemment être reçus par l'un des cardiologues du cabinet dont est membre le docteur Z* ».
43. La Défenseure des droits ne saurait cependant retenir la pertinence de cet argument puisque, lors du test téléphonique, l'assistante du cabinet, après s'être concertée avec sa collaboratrice, a explicitement indiqué, par l'emploi du pronom « on », que le cabinet ne prenait aucun bénéficiaire de l'AME et a redirigé l'agent du Défenseur des droits vers l'hôpital.
44. Or, le refus opposé par les assistantes à la réclamante, et confirmé par le test téléphonique, démontre le refus de recevoir les patients bénéficiaires de l'AME en raison de leur statut de sécurité sociale.
45. Il est rappelé que seuls les patients ressortissants étrangers en situation irrégulière en France, disposant de faibles ressources, bénéficient de l'AME.
46. Dès lors, la Défenseure des droits estime qu'en raison des conditions d'attributions de l'AME, toute distinction opérée pour une personne bénéficiaire de ce dispositif caractérise une discrimination indirecte fondée à la fois sur l'origine et sur la particulière vulnérabilité économique.
47. En refusant les consultations à cette catégorie de patients, ce médecin est susceptible de commettre une discrimination directe fondée sur l'origine ainsi que sur la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique des patients.
48. Pour justifier son refus de soins envers Madame Y, et tout patient bénéficiaire de l'AME, le docteur Z affirme qu'il a « *à plusieurs reprises irrité ces derniers mois devant des patients en AME qui ne rapportaient pas les appareils Holter, ne se présentaient pas à leur rendez-vous ou arrivaient en retard sans prévenir... Et ceci fait que d'autres patients plus disciplinés qui nécessitaient une prise en charge rapide ou urgente n'ont pu être vus* ».
49. Il a également indiqué avoir l'intention de « *préciser dorénavant aux patients en AME, via notre secrétariat, qu'en cas de rendez-vous manqué ou de manque de sérieux dans la compliance aux soins, il ne sera plus possible de redonner un rendez-vous au patient concerné* ».
50. Par cette affirmation générale et non circonstanciée, le docteur Z ne démontre pas que son refus était justifié par une exigence essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins telle que défini à l'article L.1110-3 du Code de la santé publique précité.

51. Le docteur Z ne justifie pas du caractère non-discriminatoire de sa pratique de prise en charge, conformément à l'article 4 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008.
52. Surtout, le docteur Z établit un lien entre les difficultés qu'il a pu rencontrer avec certains patients, et le statut de bénéficiaire de l'AME. En affirmant ainsi qu'il existerait un lien de cause à effet entre le statut de bénéficiaire de l'AME et les difficultés rencontrées individuellement avec certains patients, le docteur Z tient des propos discriminatoires.
53. Par ailleurs, pour expliquer les statistiques relatives à sa patientèle, le conseil du docteur Z soutient que le nombre de patients bénéficiaires de l'AME sollicitant des consultations auprès de son cabinet serait tributaire d'une part du nombre de personnes bénéficiaires de l'AME dans le secteur géographique où se trouve son cabinet, et d'autre part de l'orientation réalisée par les médecins traitants.
54. La Défenseure des droits relève toutefois qu'au regard du relevé individuel d'activité du praticien, il ressort que seulement 0,27% de sa patientèle est adressée par un médecin traitant.
55. En outre, il est rappelé que la proportion des patients bénéficiaires de l'AME reçus par le docteur Z est inférieure à celle de la moyenne des cardiologues du département conventionnés secteur 1. En effet, les bénéficiaires de l'AME représentent en moyenne 0,24% des patients des cardiologues du département conventionnés secteur 1.
56. Enfin, le conseil du docteur Z soutient que le pourcentage des patients bénéficiaires de la CMU-C sollicitant des soins auprès de son cabinet ne serait pas comparable à la statistique départementale compte-tenu de la situation géographique du cabinet dans un secteur comportant une population moins éligible à la CMU-C.
57. La Défenseure des droits ne peut qu'écarter cet argument puisque la comparaison avec les statistiques du docteur X, cardiologue exerçant au sein du même cabinet, démontre que la situation géographique de ce cabinet ne constitue pas un obstacle pour la patientèle bénéficiaire de la CMU-C.
58. Dès lors, le refus de prise en charge opposé aux patients bénéficiaires de l'AME est susceptible d'expliquer l'absence de patients bénéficiaires de cette aide pris en charge par le docteur Z.
59. De plus, la Défenseure des droits souligne que cet argumentaire ne concerne que les bénéficiaires de la CMU-C et non de l'AME. Or, le bénéfice de l'AME est attribué non seulement sous conditions de ressources, à l'image du bénéfice de la CMU-C, mais également sous condition de nationalité, de résidence, et de régularité du séjour.
60. Dès lors, le statut de bénéficiaire de la CMU-C ou de l'AME sont distincts et non comparables.
61. Toutefois, la Défenseure des droits prend note de l'affirmation du docteur Z selon laquelle, à la suite de l'intervention de la Défenseure des droits, il aurait réorganisé sa pratique afin que les personnes bénéficiaires de l'AME soient reçues par les deux médecins cardiologues du cabinet.
62. Le rapport sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité¹, élaboré à la demande du ministère des Solidarités et de la Santé, rappelle les conséquences des refus de soins « *au-delà des conséquences négatives évidentes sur l'état de santé des personnes démunies. Les discriminations de fait se traduisent par des anticipations de discrimination, intégrées par les usagers. Elles renforcent ainsi le renoncement aux soins et*

¹ Marianne CORNU-PAUCHET (directrice du Fonds CMU-C), Philippe DENORMANDIE (membre du conseil d'administration de la CNSA), Rapport « [L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité](#) », juillet 2018.

altèrent la confiance dans le système de santé. Elles peuvent aussi avoir des conséquences importantes sur l'organisation de l'offre et son financement, dès lors qu'elles incitent à un report vers d'autres formes de prises en charge (...) ».

63. Ce rapport dresse le constat que, malgré les dispositions législatives en vigueur et « *tous les efforts portés vers l'amélioration de l'accès à une couverture santé et de l'accessibilité financière aux soins, les comportements et pratiques de certains professionnels et établissements de santé peuvent in fine constituer un obstacle à l'accès effectif aux soins* ».
64. Ainsi, aux termes de ses explications, le docteur Z 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.
65. Dès lors, le refus d'octroyer un rendez-vous à ces patients et le fait de les inviter à se rendre à l'hôpital est discriminatoire.
66. En conséquence, la Défenseure des droits prend acte de la décision du docteur Z de modifier ses modalités d'octroi de rendez-vous aux patients bénéficiaires de l'AME afin que ceux-ci puissent être reçus par l'ensemble des praticiens du cabinet.

V. Décision

Au vu de ce qui précède, la Défenseure des droits conclut que Madame Y a été victime d'une discrimination fondée sur la vulnérabilité économique et l'origine prohibée par la loi.

La Défenseure des droits constate que l'orientation des patients bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME) vers l'hôpital et le refus initial opposé à Madame Y revêtaient un caractère discriminatoire, contraire aux dispositions législatives ainsi qu'aux règles de la déontologie des médecins figurant aux articles L.1110-3, R.4127-3 et R.4127-7 du code de la santé publique précités.

La Défenseure des droits décide de :

- transmettre cette décision au Conseil départemental de l'Ordre des médecins ;
- recommander au Conseil départemental de l'Ordre des médecins de mettre en œuvre une procédure disciplinaire à l'égard du docteur Z ;
 - demander au Conseil départemental de l'Ordre des médecins de rendre compte des suites données aux recommandations formulées ci-dessus dans un délai de six mois à compter de la date de notification de la présente décision ;
- transmettre, pour information, cette décision au Conseil national de l'Ordre des médecins ;
- recommander de porter cette décision à la connaissance de l'ensemble de la profession afin de prévenir toute situation discriminatoire telle qu'illustrée par la présente réclamation ;
- adresser cette décision à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), pour information.