

## CONSEIL DE LA CONCURRENCE

**Avis n° 98-A-17 du 10 novembre 1998**

**relatif à une demande d'avis présentée par la Confédération nationale des syndicats dentaires concernant le protocole d'accord signé avec la Mutuelle générale de l'éducation nationale le 23 juillet 1996, relatif à l'amélioration de l'accès aux traitements dentaires**

---

Le Conseil de la concurrence (section III),

Vu la lettre du 31 octobre 1996, enregistrée le 4 novembre 1996 sous le numéro A 201, par laquelle la Confédération nationale des syndicats dentaires a saisi le Conseil de la concurrence, sur le fondement de l'article 5 de l'ordonnance n° 86-1243 du 1<sup>er</sup> décembre 1986, d'une demande d'avis portant sur le protocole d'accord signé le 23 juillet 1996 avec la Mutuelle générale de l'éducation nationale relatif à l'amélioration de l'accès aux traitements dentaires ;

Vu l'ordonnance n° 86-1243 du 1<sup>er</sup> décembre 1986 modifiée, relative à la liberté des prix et de la concurrence, notamment son article 5, et le décret n° 86-1309 du 29 décembre 1986 modifié, pris pour son application ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L 162-9 ;

Vu le décret n° 67-671 du 22 juillet 1967 portant code de déontologie des chirurgiens-dentistes ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Le rapporteur, le rapporteur général et le commissaire du Gouvernement entendus ;

Est d'avis de répondre à la demande présentée dans le sens des observations qui suivent :

Par lettre du 31 octobre 1996, la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) a saisi le Conseil de la concurrence en application de l'article 5 de l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 1986 d'une demande d'avis sur le protocole d'accord conclu avec la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) le 23 juillet 1996.

L'objet de ce protocole est " de garantir l'accès à des traitements dentaires à tous les adhérents de la MGEN dans le respect du libre choix et d'élaborer un barème d'évaluation spécifique en matière de traitement prothétique, permettant d'améliorer les conditions de remboursement des patients ".

# **I. - Les caractéristiques du secteur**

## **A. - LE SECTEUR CONCERNÉ EST CELUI DES PROTHÈSES DENTAIRES ET DES SOINS PROTHÉTIQUES**

Une prothèse dentaire est un appareillage destiné à la restauration et au rétablissement fonctionnel et esthétique du système manducateur. C'est un " dispositif médical sur mesure ", au sens de l'article R. 665-24 du code de la santé publique, c'est-à-dire : " Un dispositif médical fabriqué spécifiquement suivant la prescription écrite d'un praticien dûment qualifié ou de toute autre personne qui y est autorisée en vertu de ses qualifications professionnelles et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé ". On distingue deux grandes catégories de prothèses :

- les prothèses fixes, dites " conjointes " : incrustations " inlay " et " onlay ", couronnes, dents à tenon, dents à pivot et bridges.
- les prothèses mobiles ou " adjointes " : prothèses amovibles partielles ou complètes (dentiers).
- Le protocole d'accord MGEN-CNSD du 23 juillet 1996 ne concerne que les prothèses fixes.
- Les principaux opérateurs du secteur sont les prothésistes dentaires et les chirurgiens-dentistes. Les prothésistes dentaires réalisent les prothèses sur prescription et sur commande des chirurgiens-dentistes avec lesquels ils entretiennent des relations de fournisseurs à clients. Les chirurgiens-dentistes sont seuls autorisés à mettre les prothèses en bouche.

### **1. Les prothésistes dentaires**

Selon l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD), la France comptait, en 1995, 5 500 laboratoires de prothèses dentaires et 15 000 prothésistes et le chiffre d'affaires global de la profession était compris entre 3 et 3,5 milliards de francs au cours de ce même exercice. La Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) évalue ce chiffre d'affaires entre 4,5 et 5,3 milliards de francs.

Les laboratoires de prothèses dentaires sont de plus en plus spécialisés et il devient rare qu'un prothésiste réalise l'ensemble des travaux prothétiques d'un seul cabinet dentaire. En outre, les prothésistes français sont fortement concurrencés depuis quelques années par les laboratoires étrangers, en majorité asiatiques, qui proposent des prothèses à des prix très inférieurs à ceux pratiqués en France et peuvent, malgré l'éloignement géographique, offrir un service rapide.

### **2. Les chirurgiens-dentistes**

D'après l'étude sur la " situation de la santé dentaire en France " du Centre odontologique de métronomie et d'évaluations (COME) publiée en avril 1995, la profession de chirurgien-dentiste comptait 39 675 praticiens en exercice en janvier 1994.

L'exercice de la profession de chirurgien-dentiste est régi par les dispositions du livre IV, titre I, du code de la santé publique et par celles du décret n° 67-671 du 22 juillet 1967 portant code de déontologie des chirurgiens-dentistes. Ces textes portent, notamment, sur :

l'accès à la profession : l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste est subordonné à la possession d'un diplôme français de docteur en chirurgie dentaire ou chirurgien-dentiste (art. L. 356 et suivants), d'un diplôme équivalent pour les ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne et à l'inscription au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. La profession de chirurgien-dentiste est protégée contre l'exercice illégal de l'art dentaire (art. L. 373).

Les limites du champ d'exercice de la profession sont précisément définies :

" La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont notamment interdits : 1° L'exercice de la profession en boutique ou en tout local où s'exerce une activité commerciale ; 2° Tous procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité ". En outre : " Les chirurgiens-dentistes (...) ne peuvent donner des consultations dans les locaux ou les dépendances des locaux commerciaux où sont vendus les appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent " (art. L. 364). De même : " Il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer tout autre métier ou profession susceptible de lui permettre d'accroître ses bénéfices par ses prescriptions ou ses conseils d'ordre professionnel " et " tout cabinet dentaire doit comporter la réunion (...) d'un local professionnel (...) et, en cas d'exécution des prothèses, d'un local distinct et d'un matériel approprié " (art. 23 et 62 du décret n° 67-671).

Les principes sur lesquels repose l'exercice de la profession sont les suivants :

- le libre choix du chirurgien-dentiste par le malade ;
- la liberté de prescription du chirurgien-dentiste ;
- l'entente directe entre le malade et le chirurgien-dentiste en matière d'honoraires ;
- le paiement direct des honoraires par le malade au chirurgien-dentiste. Le code de déontologie prévoit que : " le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure " (art. 33).

## **B. - LES PARTIES À L'ACCORD**

### **1. La Confédération nationale des syndicats dentaires**

Sur près de 40 000 chirurgiens-dentistes inscrits à l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, 36 000 exercent à titre libéral et 23 000 sont syndiqués, soit un taux de syndicalisation voisin de 64 %.

La CNSD comptait 16 456 adhérents fin décembre 1997, soit près de la moitié des praticiens exerçant à titre libéral. En qualité d'organisation représentative de la profession de chirurgien-dentiste, elle est signataire des conventions passées avec les caisses d'assurance maladie. Elle réunit 99 syndicats départementaux auprès desquels se font les adhésions.

Au cours de la période 1993-1996, la CNSD est restée attachée au système conventionnel, dans la mesure où, selon l'expression employée par son président au congrès de mai 1993 : " Les conventions ont maintenu et même augmenté notre champ d'action à honoraires libres, ce qui permettait de compenser le blocage du secteur opposable et limiter les dégâts sur nos revenus ". Un avenant à la convention de 1991 a été signé avec les caisses nationales d'assurance maladie le 21 octobre 1994, puis, en 1996, une quatrième convention

" provisoire ", applicable six mois.

## **2. La Mutuelle générale de l'éducation nationale**

La Mutuelle générale de l'éducation nationale, régie par le code de la Mutualité, est aujourd'hui la première mutuelle de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) et de la Mutualité fonction publique (MFP).

2 647 717 personnes (1 Français sur 23) bénéficient de la protection sociale obligatoire ou complémentaire de la MGEN.

Son champ de compétence s'étend aux services et établissements de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, de la recherche, de la culture et de l'environnement.

Elle fonctionne sur les principes d'adhésion volontaire, de solidarité et le caractère non lucratif de ses activités.

Son action s'articule autour de quatre types de prestations :

- les prestations complémentaires versées en complément de la sécurité sociale ;
- les prestations supplémentaires permettant de pallier l'insuffisance d'intervention de la sécurité sociale lorsque la dépense engagée est importante ;
- les prestations spécifiques répondant à des difficultés majeures des adhérents (handicap, etc.) ;
- les services (caution, chèques-vacance, etc.).

En 1997 la MGEN a remboursé plus de 4 milliards de francs de prestations complémentaires à l'assurance maladie.

Les deux dernières évolutions notables apportées à son système de prise en charge ont été le passage à 100 % de l'ensemble des remboursements de médecine de ville, à l'exception de la pharmacie, et le protocole d'accord avec la CNSD sur les prothèses dentaires.

## **C. - CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES SOINS PROTHÉTIQUES ET DÉTERMINATION DES PRIX**

### **1. Conditions de remboursement des soins prothétiques**

Depuis 1978, les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens-dentistes ont été fixés par convention passée entre les caisses nationales d'assurance maladie et la CNSD et approuvés par arrêté ministériel. Les caisses d'assurance maladie remboursent les honoraires et frais accessoires correspondant aux soins délivrés par les chirurgiens-dentistes placés sous le régime de la convention. 96 % des praticiens sont conventionnés et appliquent ces tarifs. A chaque catégorie d'acte (consultation, soin de conservation, soin prothétique, chirurgie, radiologie, visite) correspond une lettre clé (SCP ou SPR pour les soins prothétiques) dont la valeur est fixée par la convention. En outre, la nomenclature générale des actes

professionnels médicaux (NGAPM) énumère les actes conformes aux pratiques médicales en vigueur et en définit la valeur relative en leur attribuant des coefficients. Les chirurgiens-dentistes conventionnés déterminent leurs honoraires en effectuant, pour chaque acte particulier, le produit de la valeur de la lettre clé fixée par la convention en vigueur par le coefficient de la nomenclature correspondant à cet acte.

Le système de tarification des actes dentaires fonctionne ainsi pour tous les soins dentaires, à l'exception cependant des soins prothétiques et orthodontiques, en raison de la vétusté de la nomenclature NGAPM qui n'a pas été révisée depuis plus de vingt ans, alors que les pratiques médicales induites par le progrès des techniques notamment dans le domaine des soins prothétiques ont sensiblement évolué. L'application du tarif conventionnel en matière de soins prothétiques a été suspendue en 1983 en attendant l'actualisation de la nomenclature. Les chirurgiens-dentistes fixent donc librement, depuis cette date, leurs honoraires de soins prothétiques tandis que les assurés sociaux sont remboursés sur la base du tarif conventionnel. La seule limite du praticien dans ce cas est d'ordre déontologique ; elle lui impose de fixer ses honoraires avec tact et mesure.

Une nouvelle convention dentaire a été signée le 18 avril 1997 entre, d'une part, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la caisse centrale de la mutualité centrale agricole et, d'autre part, la confédération nationale des syndicats dentaires. Pour la première fois, elle prévoit un plafonnement par étapes des tarifs de prothèses dentaires. Les chirurgiens-dentistes sont seulement astreints, en vertu des articles 6 et 6 bis de la convention nationale, à remettre un devis descriptif à leur patient avant le commencement du traitement. Ce devis doit comporter la description précise et détaillée du traitement envisagé et (ou) les matières utilisées, le montant des honoraires correspondant au traitement proposé à l'assuré et le montant de la base de remboursement correspondant calculé selon les cotations de la nomenclature NGAPM. En revanche, il n'est toujours pas prévu de faire figurer le prix d'achat de la prothèse dans le devis.

## **2. Poids des dépenses en matière dentaire et détermination des prix des soins prothétiques**

La consommation dentaire finale est estimée à 40 milliards de francs ventilés de la manière suivante

(1)

:

- 11 à 12 milliards de francs pour des soins conservateurs et chirurgicaux remboursés à hauteur d'environ 73 % ;
- 4 milliards de francs sont consacrés aux soins d'orthodontie dento-faciale ;
- le solde, soit 24 milliards de francs, est constitué par les soins prothétiques. Le total des remboursements de ces soins ne s'élève qu'à 4 milliards de francs, le reste demeurant à la charge des patients.

Le montant des honoraires perçus au titre des soins prothétiques s'élève à 60 % du total alors que l'étude du COME précédemment citée soulignait que les soins prothétiques ne constituent que 10 % des actes dentaires.

Les honoraires de soins prothétiques des chirurgiens-dentistes, au vu des statistiques disponibles, représenteraient environ cinq fois le montant de leurs achats de prothèses dentaires, importations comprises.

Dans son rapport annuel sur la sécurité sociale, paru en septembre 1998, la Cour des comptes estime à 2,5 au minimum le coefficient multiplicateur appliqué par les chirurgiens-dentistes au prix de la prothèse.

Concernant l'évaluation des dépenses en matière de soins dentaires, le rapport précité fait état des chiffres suivants :

- Les prestations versées par la CNAMTS et les autres régimes au titre des soins dentaires représentaient en 1995 environ 12,5 MdF sur un total d'honoraires estimé à 35 MdF.
- Les mutuelles et assurances (6 MdF) supportent avec les ménages (14 MdF) une fraction supérieure aux 2/3 des dépenses engagées.

La Cour des comptes souligne par ailleurs que, de 1985 à 1996, les honoraires totaux (honoraires sans dépassement + frais + dépassements) des chirurgiens-dentistes omnipraticiens ont connu un taux de croissance annuel moyen de 5,1% (18,619 milliards de francs en 1985, 32,285 en 1996), l'augmentation provenant pour une large part des honoraires avec dépassement.

Cette croissance rapide des honoraires libres s'explique en particulier par la faible revalorisation des lettres clés des soins conservateurs et le vieillissement de la nomenclature.

## **II. - Présentation de l'accord passé entre la CNSD et la MGEN**

### **A. - LES FONDEMENTS ET LES OBJECTIFS DE L'ACCORD**

L'accord précise, dans son préambule, qu'il vise à instaurer un partenariat entre la MGEN et la CNSD et à répondre aux enjeux médicaux actuels. Il dénonce en particulier l'inadaptation de la nomenclature générale des actes professionnels et l'insuffisance des remboursements prothétiques par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Les objectifs énoncés dans son préambule sont :

- " garantir l'accès des traitements dentaires à tous les mutualistes de la MGEN dans le respect du libre choix ;
- élaborer un barème d'évaluation spécifique à la MGEN en matière de traitement prothétique...
- hiérarchiser ce barème en fonction de priorités propres à la MGEN ;
- en assurer le suivi en vue de son actualisation ;
- améliorer les conditions de remboursement tout en responsabilisant les patients et les praticiens ;
- entretenir un climat de confiance réciproque (...) grâce à une proposition de traitement clairement défini et chiffré, le montant des honoraires tenant compte des règles de concurrence dans le respect des textes législatifs et réglementaires ;

- développer des actions d'information et de prévention sur les traitements prothétiques en direction de l'ensemble de la population mutualiste de la MGEN... ".

## **B. - LE DISPOSITIF PRÉVU PAR L'ACCORD**

### **1. Les personnes concernées**

Du côté des bénéficiaires, il s'applique à tout membre de la MGEN justifiant de l'ouverture des droits au titre du régime obligatoire d'assurance maladie, c'est-à-dire à tout mutualiste qu'il soit géré ou non, pour ce qui concerne la part sécurité sociale, par la MGEN.

La MGEN s'engage à informer ses adhérents de la signature du protocole dans le respect des règles déontologiques du chirurgien-dentiste.

L'accord prévoit que le protocole sera adressé à tous les praticiens en exercice, chaque chirurgien-dentiste pouvant retourner son adhésion personnelle en l'adressant à une boîte postale. Il concerne donc tous les chirurgiens-dentistes libéraux en exercice, inscrits sur la liste du Conseil de l'Ordre, conventionnés avec la sécurité sociale, qu'ils soient adhérents ou non à la CNSD.

### **2. Le contenu de l'accord**

Il prévoit des engagements incombant aux chirurgiens-dentistes notamment quant aux honoraires pratiqués, une prestation améliorée servie par la MGEN pour les traitements prothétiques visés dans le protocole et la mise en oeuvre d'une procédure de paiement direct.

#### *a) Les engagements pris par les chirurgiens-dentistes*

Le praticien s'engage à établir ses honoraires conformément à sa " pratique tarifaire habituelle, dans le respect du réalisme économique ".

Il s'engage en outre à fixer ses honoraires dans la limite des 150 % du barème conventionnel défini à l'annexe 1 du protocole. En effet l'accord ne s'applique, sauf justification particulière, qu'aux traitements dont le montant des honoraires est inférieur à cette limite de 150 %.

Le chirurgien-dentiste s'engage également et préalablement à tout traitement prothétique à établir un devis (note d'honoraires selon un formulaire type négocié et annexé au protocole). Ce devis devra être daté et signé par le praticien et remis au mutualiste avec la demande d'entente préalable de la Sécurité sociale et faire apparaître l'intégralité des honoraires demandés. Le devis note d'honoraires annexé au protocole prévoit une description du travail envisagé portant sur la nature du traitement, sa cotation et les honoraires demandés ainsi que des informations sur les matériaux utilisés et sur les motifs de l'acte (de nature thérapeutique ou autre).

#### *b) La prestation améliorée servie par la MGEN*

La prestation améliorée est définie, de même que les engagements des chirurgiens-dentistes en matière d'honoraires, par référence au barème contractuel de traitement prothétique établi à l'annexe 1 du protocole.

La MGEN, après acceptation du devis du praticien, remboursera les traitements prothétiques sur la base des montants plafonnés correspondant, pour chaque type de prothèse référencé, aux coefficients définis au barème multipliés par la valeur du point.

L'annexe 1 précitée établit une liste des traitements prothétiques donnant lieu à l'application de la convention.

Quatre types de couronne sont concernés :

- les couronnes provisoires ;
- les couronnes métalliques ;
- les couronnes à incrustation vestibulaire - couronnes Richmond à facette céramique sur incisives et canines haut ou bas ou sur premières prémolaires haut et bas ;
- les couronnes céramo-métalliques sur incisives et canines haut et bas ou premières prémolaires haut et bas.

Chaque catégorie se voit appliquer un coefficient multiplicateur allant de 4 à 25 qu'il convient de multiplier par la valeur du point (prévue à l'annexe 2) pour obtenir le " tarif " de référence.

Il est prévu que ce barème puisse faire l'objet de réévaluation d'ordre technique ou d'ordre économique se traduisant par une modification de la valeur du point.

Si l'on prend pour référence la valeur du point au 1<sup>er</sup> juillet 1996 soit 100 F, le montant de la prestation améliorée servie par la MGEN s'établit comme suit :

Couronne provisoire	400 F	(coefficient 4)
Couronne métallique	1 300 F	(coefficient 13)
Couronne à incrustation vestibulaire (CIV)-		
Couronne Richmond	2 000 F	(coefficient 20)
Couronne céramo-métallique	2 500 F	(coefficient 25)

Le versement de cette prestation est toutefois subordonné au respect par le chirurgien-dentiste de ses engagements et notamment celui de ne pas facturer d'honoraires au-delà de la limite de 150 % du barème de référence. L'honoraire maximum accepté par la MGEN s'établit donc comme suit, si l'on retient une valeur du point de 100 F :



Couronne provisoire	600 F
Couronne métallique	1 950 F
Couronne à incrustation vestibulaire - Couronne	
Richmond	3 000 F
Couronne céramo-métallique	3 750 F

Pour tout honoraire ne respectant pas cette limite, la MGEN pourra refuser d'accorder le bénéfice de la prestation améliorée. Par ailleurs, un praticien qui ne respecterait pas ses engagements en matière d'honoraires risquerait de se voir retirer la qualité de signataire de l'accord. Un dépassement de cette limite peut toutefois être accepté pour des motifs particuliers.

### *c) La procédure de paiement direct des honoraires*

Il s'agit d'une procédure dite de " dispense d'avance de frais ". Elle s'inscrit dans le cadre des mesures d'aide à l'accès du mutualiste au traitement prothétique et accompagne la prestation améliorée. L'adhérent n'a à acquitter auprès du praticien que la part financière qui lui incombe éventuellement. Le devis note d'honoraires signé par la MGEN sert de titre " d'engagement de paiement " par la caisse mutualiste. Il s'agit pour la MGEN d'un des points forts de cet accord.

### **3. La mise en oeuvre de l'accord**

L'accord signé le 23 juillet 1996 est entré en application fin 1996. Le protocole accompagné d'une lettre a été adressé aux 36 000 chirurgiens-dentistes exerçant en libéral et aux 2 000 salariés.

La MGEN évalue à 60 % de la population active des chirurgiens-dentistes les signataires de l'accord (20 681 fin septembre 1998)

(2)

. Ces chiffres sont corroborés par ceux de la CNSD.

Par ailleurs, selon la MGEN (\*), 43 400 mutualistes ont bénéficié des avantages négociés durant le 1<sup>er</sup> semestre 1998. Elle précise que chaque dossier en moyenne comportait 3,3 couronnes pour un montant de 4 600 F facturés avec seulement 580 F restant à la charge du mutualiste, la MGEN intervenant à hauteur de 3 200 F. Au total, la convention a généré pour la MGEN un engagement supplémentaire de 53 millions de francs sur le premier semestre 1998.

L'accord MGEN-CNSD s'est heurté à l'opposition de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes qui dénonce les atteintes portées au code de déontologie par ce protocole d'accord. Il dénonce en particulier l'atteinte à

l'indépendance professionnelle du praticien (article 6 du code de déontologie), au libre choix du patient (art. 7) et aux principes d'interdiction de la publicité et de détournement de clientèle (art. 12 et 13).

La MGEN évaluait cependant, fin septembre 1998, à une part assez faible d'environ 7 % le nombre des signataires ayant obtempéré aux préconisations de l'Ordre national et, en conséquence, résilié leur adhésion au protocole.

La CNSD avance quant à elle un chiffre de 1462 résiliations, ce qui constitue un pourcentage du même ordre.

Par ailleurs, le dispositif prévu par l'accord a été repris par la convention nationale précitée, signée le 18 avril 1997 entre, d'une part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et, d'autre part, la Confédération nationale des syndicats dentaires.

### **III. - L'analyse de l'accord au regard du droit de la concurrence**

#### **A. - L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE DE L'ACCORD**

L'accord intervient dans un domaine particulier qui est celui de la santé publique où les considérations liées tant à la qualité des soins qu'à l'égalité de tous dans l'accès aux soins autorise, par le biais du système de Sécurité sociale, à réglementer les actes et leur prix par dérogation au principe de liberté des prix instauré par l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance de 1986.

Le secteur des prothèses dentaires présente une certaine spécificité en ce sens qu'il englobe des dispositifs médicaux qui, pour la plupart et à l'exception de la couronne métallique de base, ne figurent pas dans la nomenclature de la Sécurité sociale.

Cette situation conduit à n'avoir, à titre de référence pour le remboursement de l'ensemble des soins prothétiques, qu'un tarif extrêmement bas et donc inadapté à la réalité des soins prodigués et des honoraires facturés par les chirurgiens-dentistes.

Dans l'étude sur le coût de la prothèse dentaire menée par la MGEN préalablement à l'élaboration de l'accord passé avec la CNSD, il est constaté que la participation de la MGEN avant l'accord était inférieure à la participation de la Sécurité sociale et ne couvrait en moyenne que 35 % de la dépense engagée.

Le système de la prestation améliorée a pour objectif :

- de multiplier par trois la participation MGEN ;
- de porter cette participation à un niveau égal à 2,3 fois la participation de la Sécurité sociale ;
- d'offrir un taux de couverture moyen de 67 % par rapport à la dépense engagée.

La MGEN a choisi de privilégier un remboursement par référence à un barème, soumis à la condition que les

honoraires pratiqués ne dépassent pas 150 % de la base de remboursement retenue dans le protocole.

Cette solution est le fruit d'un compromis qui permet d'atteindre les objectifs que s'est fixée la MGEN tout en répondant aux préoccupations des chirurgiens-dentistes et donc de prendre en considération des contraintes liées à la structure des coûts et des revenus des cabinets dentaires.

## **B. - L'ANALYSE DE L'ACCORD AU REGARD DU DROIT DE LA CONCURRENCE**

### **1. L'apport de la convention mise en oeuvre par la MGEN**

L'accord a pour objet d'améliorer le remboursement des soins prothétiques. Il repose sur un mécanisme assurant le remboursement total ou partiel du patient dès lors que le praticien respecte un plafond par type de dispositif. Il comporte, en outre, l'engagement pris par le chirurgien-dentiste de fixer ses honoraires conformément à sa pratique tarifaire habituelle, dans le respect du réalisme économique.

La convention peut être signée par tous les chirurgiens-dentistes sans distinction quelconque et, notamment, qu'ils appartiennent ou non à la CNSD.

La MGEN a adressé le protocole individuellement à tous les chirurgiens-dentistes exerçant à titre libéral et inscrits au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Les conditions de mise en oeuvre du protocole d'accord permettent de préserver la confidentialité et de respecter le principe d'interdiction de toute publicité en faveur de tel ou tel chirurgien-dentiste. Ainsi, chaque chirurgien-dentiste peut renvoyer son adhésion à une boîte postale. Par ailleurs la MGEN a fait le choix de ne pas publier la liste des signataires. L'information se fait par voie de publication dans les parutions de la MGEN en ce qui concerne l'existence de l'accord et du nouveau dispositif. L'information du mutualiste sur l'adhésion du chirurgien-dentiste à l'accord se fait par consultation directe des caisses mutualistes par le patient.

La mise en oeuvre de cet accord ne crée donc pas d'entrave au libre accès au marché.

### **2. La question des honoraires et tarifs résultant de l'accord**

Les règles de calcul de la prestation améliorée par référence à un barème annexé au protocole correspondent en réalité à l'établissement d'un tarif minimum de remboursement allant de 1 300 F à 2 500 F (à l'exception de la couronne provisoire) pour les soins prothétiques de la phase opératoire retenus dans l'accord.

Les prix de référence servant de base à cet accord résultent d'une étude statistique réalisée à la demande de la MGEN à partir des feuilles de soins transmises après paiement par quatre sections départementales (Haute-Garonne, Mayenne, Moselle, Région parisienne) et des photocopies de factures établies par le centre médical de la MGEN de Nice.

Cependant, c'est à travers un échantillon très réduit que l'étude tente d'approcher la réalité des honoraires

pratiqués avant l'accord. Cette étude a porté sur une période d'un mois (15 avril au 15 mai 1993) et a concerné 688 dossiers pour 1 038 prothèses. L'auteur précise que " *certaines dossiers (rares) ont été écartés ; ils présentaient une tarification réduite trop éloignée de la réalité généralement constatée, pour être retenus dans une étude sérieuse* ".

A partir de ces observations, un coût moyen des actes retenus a été établi par département étudié ainsi qu'une synthèse de ces coûts moyens. Ce coût moyen global a servi de référence pour fixer le montant des honoraires de prise en charge des prothèses retenu dans l'accord. D'autres paramètres sont intervenus dans l'élaboration du barème défini dans le protocole, notamment le choix fait par la MGEN de multiplier par trois sa participation au remboursement des soins prothétiques.

Il ressort de cette étude statistique qu'une double considération a été prise en compte :

- d'une part, évaluer la part restant à la charge de l'assuré.
- d'autre part, avoir une estimation de l'engagement financier pouvant résulter, pour la MGEN, d'une modification de ses prestations en matière de prothèses dentaires.

Par ailleurs, le dispositif adopté ne permet pas de prendre en compte les disparités régionales. L'étude statistique précitée constate en effet, concernant la couronne en métal, que le coût moyen correspondant à l'acte SCP 50

(3)

était de 965 F dans le département de la Mayenne et de 997 F dans celui de la Haute-Garonne, soit un coût très inférieur au tarif de 1 300 F retenu dans l'accord. Ce coût moyen était de 1 566 F en région parisienne.

Le taux de signature de l'accord par les chirurgiens-dentistes s'avère d'ores et déjà très faible dans les régions où l'on constate que le niveau des honoraires est élevé. Ainsi, en région parisienne, seulement 20 % des chirurgiens-dentistes ont adhéré à la convention.

D'une manière générale, la fixation d'un tarif minimum par la convention limite la libre détermination des prix des soins prothétiques par le jeu de la concurrence. En effet, les chirurgiens-dentistes signataires n'ont plus intérêt, à l'égard de leurs patients membres de la MGEN, à facturer des honoraires à un niveau inférieur à celui de la prestation améliorée. L'accord a donc pour effet de rigidifier le niveau des prix pratiqués dans la fourchette qu'il détermine.

En conséquence, il serait souhaitable que les parties contractantes envisagent de nouvelles dispositions conventionnelles qui permettent à la fois de préserver le principal acquis de l'accord en cause, à savoir l'amélioration de l'accès des assurés sociaux aux soins dentaires, tout en éliminant la référence à un prix plancher qui est de nature à limiter la concurrence par les prix entre les professionnels concernés et à entraîner artificiellement l'augmentation des tarifs d'un certain nombre de praticiens.

A cet égard, le Conseil observe qu'un système de remboursement amélioré fondé sur une augmentation du pourcentage du taux de couverture, tout en conservant une proportionnalité linéaire ou dégressive par rapport

aux honoraires tarifés, ainsi qu'un plafonnement des honoraires préserveraient les principaux acquis du présent protocole tout en évitant les effets de la fixation d'un prix minimum.

Formulé sur le fondement de l'article 5 de l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 1986, le présent avis ne préjuge pas de la décision que le Conseil pourrait être amené à prendre dans le cas d'une saisine contentieuse.

Délibéré, sur le rapport de Mme Chaulet-Philippe, par Mme Hagelsteen, présidente, Mme Pasturel, vice présidente, MM. Cortesse et Jenny, vice présidents, Mme Boutard-Labarde, MM. Robin, Rocca, Sloan, Thiolon et Urbain, membres.

Le rapporteur général,

La présidente,

Marie Picard

Marie-Dominique Hagelsteen

(1) Chiffres communiqués par la CNSD en octobre 1998.

(2) Revue MGEN d'octobre 1998.

3. A la date de l'étude, la lettre clé et le coefficient SCP 50 correspondaient aux soins prothétiques, ces soins se voient désormais attribuer la lettre clé SPR.