

CONSEIL DE LA CONCURRENCE

Avis n° 99-A-17 du 17 novembre 1999

relatif à la mise en oeuvre de remboursements différenciés en matière d'optique et à la question de la communication des conventions signées entre mutuelles et opticiens

Vu la lettre du 30 juin 1998, enregistrée le 8 juillet 1998 sous le numéro A 250, par laquelle l'Union des opticiens de France (UDO) a saisi le Conseil de la concurrence, en application de l'article 5 de l'ordonnance du 1er décembre 1986, d'une demande d'avis relative, d'une part, à la mise en oeuvre de remboursements différenciés en matière d'optique et, d'autre part, à la question de la communication des conventions signées entre mutuelles et opticiens ;

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L 505 et L 508 ;

Vu le code de la mutualité et notamment son article L.121-2 ;

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

La Fédération nationale de la mutualité française entendue conformément aux dispositions de l'article 25 de l'ordonnance n° 86-1243 précitée ;

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

L'UDO expose qu'elle a été informée par ses membres du fait que diverses mutuelles proposaient à leurs adhérents des conditions différenciées en matière de prise en charge et de remboursement de produits d'optique-lunetterie selon que l'adhérent s'adresse à un centre d'optique mutualiste ou à une société d'optique dont la mutuelle détient tout ou partie du capital, d'une part, ou à une entreprise d'optique soumise au droit privé et aux règles générales du commerce, d'autre part.

L'UDO demande au Conseil si de telles pratiques ne peuvent pas être considérées comme des pratiques anticoncurrentielles au sens des articles 7 et 8 de l'ordonnance du 1er décembre 1986.

L'UDO expose par ailleurs que les mutuelles ou groupements de mutuelles sont signataires de diverses conventions avec des fournisseurs ou groupements de fournisseurs de produits d'optique-lunetterie. Elle demande au Conseil s'il n'incombe pas aux mutuelles ou groupements des mutuelles signataires de ces conventions une obligation de communiquer des conventions-types à toutes personnes pouvant être intéressées par l'adhésion à de tels mécanismes conventionnels.

I. - Présentation des intervenants sur le marché

A. - Les réseaux de distribution des produits d'optique

Le commerce d'articles d'optique-lunetterie (hors jumelles, baromètres et accessoires) a réalisé en 1997, un chiffre d'affaires TTC de 17 milliards de francs, soit une sensible progression en valeur de 4,2 % par rapport à 1996.

La profession est réglementée, les opticiens détenant, en vertu des articles L505 à L510 du code de la santé publique, le monopole de la vente d'articles d'optique médicale.

1. Les différentes catégories de distributeurs d'articles de lunetterie-optique

structure de la distribution d'optique - lunetterie (1996)

Réseau	Part en nombre de magasins	Part en valeur de CA
Mutuelle	6,3 %	14 %
Chaînes	9,2 %	16 %
Superoptique	1,6 %	6 %
Group. coop.	26,0 %	29 %
Indépendant	56,9 %	(*) 35 %

(*) indépendants : 14 %, centrales d'achats : 21 %

Source : l'Opticien-lunetier, hors-série de mai 1998 via Optic 2000

a) Les indépendants

Leur part de marché est de, en 1997, 35 %. Leur chiffre d'affaires progresse moins vite que celui de l'ensemble de la profession. L'adhésion à une centrale d'achat offre aux opticiens indépendants la possibilité de bénéficier de conditions d'approvisionnement plus avantageuses. Les opticiens ayant fait ce choix réalisaient, en 1997, 21 % du marché.

b) Les groupements coopératifs

Les groupements coopératifs rassemblent des opticiens adhérant à une même centrale d'achat, leur objectif étant de renforcer leur pouvoir de négociation vis-à-vis des fabricants.

Les groupements dominent le marché de l'optique en terme de chiffre d'affaires (29 % du marché). Mais leur activité a progressé de 2,9 % en 1997, soit une augmentation inférieure à celle de l'activité globale de la profession.

c) Les chaînes d'opticiens

Fédérés autour d'une même enseigne, les opticiens succursalistes ou franchisés s'engagent à respecter une charte de qualité et bénéficient en échange de la notoriété de l'enseigne. Leur part de marché atteignait 16 % en valeur en 1997 et leurs ventes ont progressé de 5 % en 1997.

d) Les centres optiques mutualistes

Créés par des mutuelles d'assurance maladie, ces centres bénéficient des avantages fiscaux et juridiques propres au monde mutualiste.

Les centres mutualistes ont connu une forte croissance de chiffre d'affaires en 1997 avec un taux de 8 %. Cette forte activité a eu un effet d'entraînement indéniable sur la croissance du chiffre d'affaires global du commerce oculaire.

En 1997, ils détiennent 14 % du marché en valeur.

f) Les " superoptiques "

Ce sont des magasins dont le concept est né récemment. Ils sont caractérisés par de très grandes superficies de vente, sur le modèle des grandes surfaces. Ces points de vente appartiennent à des investisseurs financiers souvent issus de la grande distribution (L'Optique Carrefour, Grand Optical ou la Générale d'Optique).

Ils occupaient, en 1997, 6 % du marché en terme de chiffre d'affaires. Leur marge de progression est faible, dans la mesure où une implantation de ce genre nécessite des zones de chalandise importantes.

2. La représentation professionnelle des opticiens

Elle est assurée, pour l'essentiel, par l'Union des opticiens France (UDO) qui est une organisation professionnelle régie par les dispositions du livre IV titre 1 du code du travail.

Son but est la défense des intérêts matériels et moraux des opticiens-lunetiers exerçant sur le territoire français et la représentation de ces intérêts.

Elle est composée de membres adhérents et de membres associés.

Les membres adhérents se répartissent en deux collèges :

- le collège des " opticiens à titre individuel "

Les centres d'optique mutualistes en sont exclus.

- le collège des " enseignes " : il s'agit de personnes morales répondant à des conditions d'activité et d'implantation géographique visées par le règlement intérieur (chiffre d'affaires minimum de 200 millions de F HT, au moins 50 points de vente et présence dans la moitié des régions administratives françaises).

Les membres associés peuvent être tous organismes et personnes ayant des buts complémentaires à ceux de l'UDO ou qui ont rendu des services signalés à la profession d'opticiens. Ils ne participent aux instances de l'UDO qu'à titre consultatif.

L'UDO est administrée par un Conseil d'administration de douze membres dont neuf proviennent du Collège des " Opticiens à titre individuel " et trois du Collège des " Enseignes ".

L'UDO regroupe entre 1500 à 1700 opticiens à titre individuel et sept ou huit principales enseignes.

B. - Les mutuelles ou groupements de mutuelles charges de la protection sociale complémentaire

La protection sociale complémentaire peut être définie comme la couverture des risques sociaux liés à la personne (maladie, maternité, incapacité, invalidité, dépendance, décès) s'ajoutant à celle assurée par le régime de base obligatoire de sécurité sociale.

Trois types d'entreprises ou organismes peuvent intervenir en France dans ce domaine :

- les sociétés anonymes et sociétés d'assurance mutuelle relevant du code des assurances ;
- les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou le code rural ;
- les mutuelles régies par le code de la mutualité.

Ces dernières sont communément appelées " mutuelles santé " par opposition aux mutuelles d'assurance.

Les mutuelles relevant du code de la mutualité sont des groupements à but non lucratif qui se proposent de mener, dans l'intérêt de leurs membres et principalement au moyen des cotisations de ceux-ci, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide (art. L. 111-1 du code de la mutualité). Ce sont des organismes sans capital social et qui ne peuvent distribuer à leurs membres leurs excédents éventuels.

Les pouvoirs de contrôle sur ces organismes sont exercés par une autorité spécifique, la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance, créée par la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite loi Evin.

Le fonctionnement des mutuelles repose sur le principe d'égalité de traitement des adhérents (art. L. 121-2 du code de la mutualité). Les cotisations ne sont pas fixées en fonction du risque mais peuvent l'être éventuellement en fonction du revenu des membres.

La catégorie des mutuelles régies par le code de la mutualité correspond à une réalité très hétérogène.

Les mutuelles les plus importantes sont celles qui regroupent, à l'échelon national, des fonctionnaires d'un même secteur (Mutuelle générale de l'éducation nationale, Mutuelle générale des PTT, Mutuelle générale du personnel des collectivités locales, etc.). D'autres sont constituées à l'échelon local et peuvent se regrouper dans des unions départementales. Ces unions départementales ont une personnalité juridique.

Le mouvement mutualiste est également important dans le secteur privé, avec des mutuelles d'entreprises regroupant les salariés appartenant à une même entreprise, ou des mutuelles constituées sur une base professionnelle ou interprofessionnelle. Les mutuelles qui ont un caractère interprofessionnel sont ouvertes à tous les assurés sociaux sans distinction.

Le nombre total des mutuelles est supérieur à 6 000, mais l'on observe une tendance de plus en plus marquée au regroupement des petites mutuelles.

À l'échelon national, les mutuelles sont regroupées au sein de fédérations. La Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), la plus représentative, regroupe environ 85 % des mutuelles et 12 millions d'adhérents. Il existe deux autres fédérations minoritaires, la Fédération des mutuelles de France (FMF) et la Fédération nationale interprofessionnelle des mutuelles (FNIM), cette dernière ne représentant que 100 000 personnes environ.

Certaines mutuelles proposent des services associés à la couverture des risques (" réalisations sanitaires et sociales " ou " oeuvres sociales ") : elles gèrent des établissements de soins, des centres dentaires et d'optique, des pharmacies, des maisons de retraite, etc. Ces établissements n'ont pas de personnalité juridique propre (art. L. 411-2 du code de la mutualité). Les services qu'ils offrent se rattachent à l'objectif très large de " développement culturel, moral intellectuel et physique de leurs membres et l'amélioration de leurs conditions de vie " également poursuivi par les mutuelles (art. L. 111-1 du code de la mutualité) : centres de vacances et de loisirs, cautionnement de prêts, tarifs réduits sur des produits culturels, etc.

Ces réalisations sanitaires et sociales au nombre de 1 500 environ sont gérées, dans la majorité des cas, par les unions départementales, plus rarement par les mutuelles directement.

On dénombrait, en 1997, 346 centres d'optique mutualistes dont 85 % gérés par les unions départementales, 15 % gérés directement par des mutuelles. Ces centres d'optique représentent 7 % des points de vente et 13 % du chiffre d'affaires de la vente d'optique-lunetterie. Ils emploient environ 1 450 salariés. Il y a en moyenne quatre ou cinq centres d'optique par département, mais ce nombre peut varier de zéro à dix.

Les magasins d'optique mutualistes ont pour objectif affiché d'offrir un service de qualité au meilleur coût et constituent à ce titre un " secteur-témoin ". En ce sens, leur activité est favorable à la concurrence puisque leur action a pour effet de tirer vers le bas les prix du secteur.

Pour leurs autres activités, et notamment leur activité d'assurance, les mutuelles peuvent bénéficier de subventions du fonds national de solidarité et d'action mutualistes (art. L. 522-1 du code de la mutualité) ou de l'Etat en ce qui concerne les mutuelles de fonctionnaires et d'agents de l'Etat (art. R. 523-2 du code de la mutualité). D'après les informations recueillies, ces subventions peuvent représenter pour les mutuelles concernées jusqu'à 25 % des cotisations versées par les adhérents.

L'activité complémentaire santé gérée par les mutuelles représente 50 milliards de francs par an (toutes mutuelles et interventions cumulées).

La prévoyance représente 10 milliards de francs et les oeuvres sociales 10 milliards de francs.

II. - Application du droit de la concurrence à l'action des centres d'optique mutualistes et à la question des remboursements différenciés

A. - Les régimes complémentaires de protection sociale relèvent du titre III de l'ordonnance de 1986

Le droit de la concurrence s'applique aux régimes complémentaires de protection sociale dans des conditions déterminées par la jurisprudence communautaire et nationale.

La Cour de Justice des Communautés européennes dans l'affaire " Fédération française des sociétés d'assurance " du 16 novembre 1995 a procédé à une analyse globale pour dire qu'un organisme gérant un régime d'assurance vieillesse répondait à la notion d'entreprise au sens des articles 81 et 82 du traité de Rome (anciennement 85 et 86) ; la Cour s'est fondée sur le fait qu'il s'agissait d'un régime facultatif organisé sur le principe de la capitalisation constituant une activité économique en concurrence avec les activités d'assurance, nonobstant les éléments de solidarité existants, le but non lucratif de l'organisme et le fait que les cotisations et les prestations soient définies par le pouvoir réglementaire.

Le Conseil de la concurrence, dans une affaire 91-D-04 du 29 janvier 1991 relative à certaines pratiques de groupements d'opticiens, a indiqué que la prise en charge de la part des dépenses de santé non couvertes par l'assurance maladie est une activité de services offerts soit par des sociétés mutualistes soit par des organismes non régis par le code de la mutualité comme les sociétés d'assurance. En conséquence, ces acteurs sont concurrents sur le marché de la protection sociale complémentaire et ils relèvent du titre III de l'ordonnance du 1^{er} décembre 1986 dès lors que leurs pratiques sont de nature à avoir une incidence sur le marché.

Par ailleurs, la Cour de cassation (chambre sociale), dans l'affaire Bayer du 10 mars 1994, a précisé qu'un régime complémentaire de prévoyance ne relevait pas de l'ordonnance ni des articles 85 et 86 du traité dès lors qu'il s'agissait d'un régime à caractère légal et réglementaire, obligatoire, avec des sujétions particulières.

Dans le cadre de leur activité de protection sociale complémentaire, les mutuelles, par l'intermédiaire des centres d'optique mutualistes, offrent des biens et services et ont une activité économique qui relève de l'ordonnance du 1^{er} décembre 1986 en application de son article 53.

B. - La question des remboursements différenciés au regard du droit de la concurrence

La saisine du Conseil par l'Union des opticiens de France porte sur la question de savoir si le fait, pour une mutuelle, d'accorder à ses adhérents une prise en charge améliorée en ce qui concerne leurs achats de produits d'optique-lunetterie dès lors qu'ils s'adressent à un centre d'optique mutualiste ou à une société d'optique dont la mutuelle détient tout ou partie du capital plutôt qu'à une entreprise d'optique soumise au droit privé peut constituer une pratique anticoncurrentielle au sens des articles 7 et 8 de l'ordonnance du 1^{er} décembre 1986.

L'article L.121-2 du code de la mutualité dispose : " Les mutuelles ne peuvent instituer, en ce qui concerne le niveau des prestations et

des cotisations, des discriminations entre membres ou catégories de membres participants si elles ne sont pas justifiées par les risques apportés, les cotisations fournies ou la situation de famille des intéressés. ". Or, selon les représentants de la Fédération nationale de la mutualité française entendus par le Conseil, ce texte interdirait les pratiques en cause consistant à faire varier le taux de remboursement en fonction du lieu d'achat des montures.

Sur le plan de l'analyse concurrentielle, il convient de rappeler qu'il n'appartient pas au Conseil de la concurrence, saisi d'une demande d'avis sur le fondement de l'article 5 de l'ordonnance du 1^{er} décembre 1986, de se prononcer sur la question de savoir si telle ou telle pratique d'un opérateur est contraire aux dispositions des articles 7 et 8 de ladite ordonnance. Seules une saisine contentieuse et la mise en oeuvre de la procédure pleinement contradictoire prévue par le titre III de l'ordonnance sont de nature à permettre une appréciation de la licéité de la pratique considérée au regard des dispositions prohibant les ententes illicites ou les abus anticoncurrentiels de position dominante ou de dépendance économique.

Les dispositions du titre III de l'ordonnance du 1^{er} décembre 1986 prohibent les ententes et les abus de domination d'entreprises ayant pour objet ou pouvant avoir pour effet d'empêcher, de restreindre ou de fausser le jeu de la concurrence sur un marché.

Il convient de noter que les dispositions de l'article 7 de l'ordonnance précitée prohibant les pratiques constitutives d'une entente anticoncurrentielle ne peuvent s'appliquer aux relations entre un centre d'optique mutualiste et la mutuelle qui le gère dans la mesure où le centre n'a pas de personnalité juridique distincte de la mutuelle. Il en va différemment si un centre ou une société commerciale distribuant des articles de lunetterie-optique est créé par plusieurs mutuelles ou par un groupement de mutuelles : une telle création résulte bien d'une entente qui peut donc, si les conditions prévues à l'article 7 sont réunies, présenter un caractère anticoncurrentiel.

La pratique des remboursements différenciés pourrait être considérée comme anticoncurrentielle sur le fondement de l'article 7 de l'ordonnance de 1986 dans le cas où un accord exprès ou tacite serait mis en oeuvre entre plusieurs mutuelles pour instaurer ce type de remboursement. Encore faudrait-il, dans cette hypothèse, que l'objet ou l'effet anticoncurrentiel d'une telle pratique soit établi. Cela pourrait, notamment, être le cas, en ce qui concerne l'objet d'une entente entre mutuelles, s'il était démontré qu'elle a été réalisée en vue d'éliminer un ou plusieurs concurrents sur le marché de l'optique en général ou sur le marché de l'optique mutualiste, ou encore d'interdire à un concurrent potentiel l'accès à ce marché.

S'agissant, par ailleurs, des dispositions de l'article 8 de l'ordonnance du 1^{er} décembre 1986, leur application nécessite que soit établie, au préalable, l'existence d'une position dominante sur un marché économiquement pertinent.

Il n'appartient pas au Conseil, dans le cadre du présent avis, de se prononcer sur l'existence d'une position dominante qui serait détenue par une mutuelle, soit sur le marché de la protection maladie complémentaire, soit sur celui de la lunetterie, une telle éventualité ne pouvant cependant pas être exclue par principe.

La décision 91-D-04, rendue par le Conseil de la concurrence le 29 janvier 1991 sur une saisine contentieuse du Syndicat des opticiens français indépendants (SOFI) relative à des pratiques concernant le marché de l'optique et émanant de divers organismes fournissant des prestations complémentaires à celles des régimes légaux d'assurance maladie, fournit un exemple d'analyse de la question posée.

Le SOFI dénonçait les pratiques de la société de secours minière du Haut-Rhin qui offrait à ses adhérents un remboursement différencié de leurs dépenses de lunetterie à savoir un taux multiplié par quatre par rapport au tarif de la sécurité sociale en cas d'achat auprès d'un centre d'optique mutualiste et seulement multiplié par deux en cas d'achat auprès d'un opticien indépendant.

Le Conseil a relevé que la société de secours minière ne comptait pas un nombre suffisant de ressortissants pour la placer en situation de position dominante sur le marché de l'optique-lunetterie ni pour placer les opticiens-lunettiers en état de dépendance économique à son égard et, qu'en conséquence, les pratiques dénoncées n'entraient pas dans le champ d'application de l'article 8 de l'ordonnance.

La cour d'appel de Paris, par un arrêt du 5 décembre 1991, a confirmé cette décision. Elle précise notamment, concernant le grief de domination économique des mutuelles, que : "*les centres d'optique mutualistes représentent moins de 5 % des points de vente et, pour les ventes, moins de 12,5 % en volume et de 9,5 % en valeur, une paire de lunettes sur huit étant achetée dans un centre mutualiste alors qu'un français sur deux est mutualiste ;*

Que cette place occupée sur le marché intérieur de l'optique-lunetterie ne caractérise en rien une situation de nature à placer les mutuelles, par l'intermédiaire de leurs centres d'optique, dans une position leur donnant pouvoir de faire obstacle à une concurrence effective de la part des opticiens exerçant à titre libéral ;

Que, par ailleurs, les centres d'optique mutualistes ne constituent pas une entité mais relèvent de quelques unes des 6 000 mutuelles indépendantes (regroupées majoritairement en deux fédérations) qui se trouvent face à quelques uns des 5 700 opticiens privés (dont plus de la moitié regroupés dans les deux organisations syndicales les plus représentatives, UNSOF et SOFI) ; qu'il est donc vain, faute de précisions complémentaires, d'exciper d'une domination " des mutuelles " ;

Qu'existerait-il une position dominante d'une mutuelle sur un lieu géographiquement délimité et à supposer que puisse être défini un marché local, force est de constater que le Conseil de la Concurrence n'a pas été appelé par le SOFI à se prononcer sur l'existence d'une telle position ou d'un tel marché, sauf en ce qui concerne le Haut-Rhin où le Conseil a estimé que n'existait aucune position dominante sans que le SOFI présente aujourd'hui un moyen à l'encontre de ce chef de décision. "

La place occupée actuellement, sur le marché de l'optique-lunetterie, par les centres d'optique mutualistes permet de reprendre cette analyse dans le cadre du présent avis. Il ne peut pas être exclu qu'une mutuelle ou un groupement de mutuelles détienne localement une position dominante. Dans ce dernier cas, un abus pourrait, notamment, être constitué si le prix de vente pratiqué par le centre d'optique mutualiste s'avérait prédateur, c'est-à-dire inférieur au coût moyen variable des produits vendus.

III. - Les pratiques relatives à la politique de conventionnement par les mutuelles

Puisque la question posée par l'Union des opticiens de France concerne précisément les conventions passées entre les mutuelles et les opticiens, le présent avis écarte la question des conventions qui peuvent être passées entre une union départementale ou une mutuelle, d'une part, et la Caisse primaire d'assurance maladie, d'autre part, afin de permettre à tous les assurés sociaux d'un lieu géographique donné de bénéficier des services offerts par un centre d'optique mutualiste.

L'existence de conventions liant mutuelles et distributeurs de produits d'optique-lunetterie est ancienne. Mais il s'agissait, dans le langage mutualiste, de " conventions sèches ", à savoir de conventions qui portaient uniquement sur le tiers-payant.

Le seul objectif de ces conventions était de permettre aux opticiens de faire bénéficier leurs clients de la pratique du tiers-payant et d'étendre ainsi aux opticiens indépendants un avantage dont disposaient les centres d'optique mutualistes. Ces conventions existent désormais en très grand nombre.

Les mutuelles essaient de développer une autre politique de conventionnement avec les opticiens libéraux dont l'orientation est, d'une part, d'instaurer le tiers-payant notamment sur la partie complémentaire de la mutuelle et, d'autre part, d'obtenir en contrepartie des engagements qualitatifs de la part des opticiens.

Les mutuelles cherchent, notamment, à obtenir des engagements tarifaires de la part des opticiens indépendants et, en particulier, qu'ils proposent une offre de base à leurs clients correspondant strictement à l'ordonnance de l'ophtalmologiste pour corriger la vue ainsi qu'un devis pour toute offre personnalisée.

Ces conventions sont passées soit entre les mutuelles et les opticiens, soit entre les unions départementales et les opticiens. La seconde solution est privilégiée. L'union départementale agit, dans ce cas, comme mandataire des mutuelles.

La FNMF, qui est à l'origine de cette politique de conventionnement, a indiqué qu'elle conseille aux unions départementales de passer les conventions individuellement avec chaque opticien et non avec un réseau compte tenu de l'engagement demandé au professionnel sur la charte de qualité. Elle a élaboré une convention-type.

La logique de la politique ainsi suivie est que la convention soit proposée à tous les opticiens mais l'initiative, localement, incombe aux unions départementales ou aux mutuelles. Actuellement, seules six unions départementales ont passé des conventions de ce type. Cependant, les unions départementales ou mutuelles peuvent proposer une autre convention que la convention-type.

Des conventions constituant par elles-mêmes des ententes, il ne peut être exclu qu'elles soient constitutives de pratiques anticoncurrentielles. Il pourrait, notamment, en aller ainsi si le choix des opticiens conventionnés ne répondait pas à des critères objectifs et transparents, ou si les conventions étaient appliquées de manière discriminatoire.

Il convient, à ce titre, de rappeler que le principe de non discrimination consiste à traiter également des personnes qui sont dans la même situation.

La jurisprudence du Conseil a posé les principes généraux sur lesquels doit reposer la passation de ces conventions. Elles ne doivent, notamment, comporter ni clauses d'exclusivité, ni clauses restrictives à peine de fausser le jeu de la concurrence. Le Conseil a ainsi considéré que des clauses par laquelle les sociétés mutualistes s'engagent, en contrepartie d'avantages consentis par les opticiens, à s'abstenir de créer des centres d'optique, ont pour objet ou peuvent avoir pour effet de limiter l'accès au marché, que ces clauses aient eu ou non un effet limité (décision n° 91-D-04 du 29 janvier 1991).

L'Union des opticiens de France demande au Conseil s'il ne peut incomber aux mutuelles ou groupements de mutuelles signataires de conventions avec des distributeurs de produits d'optique-lunetterie une obligation d'information à l'égard de toute personne pouvant être intéressée par l'adhésion à ces mécanismes conventionnels.

Le fait de rendre ces conventions, lorsqu'elles existent, accessibles à tous les professionnels qui en demanderaient la communication, constitue, de la part des mutuelles, une double garantie : qu'elles ne cherchent pas à cacher d'éventuelles clauses discriminatoires et qu'elles ne mettent pas en œuvre les conventions de façon discriminatoire. La transparence doit donc être encouragée, elle est d'ailleurs préconisée par la FNMF.

Délibéré, sur le rapport oral de Mme Chaulet-Philippe, par Mme Hagelsteen, présidente, Mme Pasturel, vice-présidente, et M. Cortesse, vice-président.

Le rapporteur général,

Patrick Hubert

La présidente,

Marie-Dominique Hagelsteen