

# La Lettre du COD

FÉVRIER 2009

COLLÈGE ODONTOLOGIE & DROIT

N° 23

## DÉONTOLOGIE, CONCURRENCE & ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES

À propos de la décision du Conseil de la Concurrence n° 09-D-07 du 12 février 2009

Page 2: L'information du patient, jusqu'où?

**Pour la deuxième fois, le Conseil de la Concurrence sanctionne le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD) sur le fondement des dispositions du Code du commerce prohibant les actions anticoncurrentielles. La décision, qui fait suite à la plainte d'une société d'assurance maladie complémentaire (I), n'a pas pour conséquence de réduire les obligations déontologiques du chirurgien-dentiste lorsqu'il contracte avec un tiers (II).**

### **I. Une sanction pour pratique anticoncurrentielle**

Le CNOCD avait émis un «avis déontologique favorable» sur le partenariat proposé par la société Santéclair aux praticiens de l'art dentaire. À la suite de plusieurs incidents, il a retiré cet avis favorable. Relayé par plusieurs conseils départementaux, il a incité les chirurgiens-dentistes à dénoncer ce partenariat, leur laissant entendre qu'ils étaient susceptibles de faire l'objet de sanctions en cas de poursuites disciplinaires. De nombreux praticiens ont par la suite dénoncé ce protocole.

Le Conseil de la concurrence (CC) a considéré que l'information communiquée par l'Ordre aux chirurgiens-dentistes était inexacte quant

la portée de l'avis déontologique qu'il a rendu. Un tel avis n'a aucune force juridique et ne lie pas les juridictions disciplinaires si le praticien signataire du protocole est poursuivi devant elles.

Selon le CC, l'Ordre devait limiter sa communication à l'information sur son avis. Il pouvait également, s'il le jugeait nécessaire, poursuivre nominativement les praticiens signataires du protocole devant les instances disciplinaires. Le CC estime que le Conseil national de l'Ordre, par sa communication dans la Lettre et en direction des conseils départementaux, a mis en œuvre une pratique assimilable à un appel au boycott. Son action a porté atteinte aux intérêts de la société plaignante et à l'intérêt des patients, en faisant obstacle à l'émergence de nouveaux services aux assurés des assurances complémentaires santé, comme par exemple la possibilité d'accéder à des professionnels de santé proposant des tarifs plus intéressants.

Le CC sanctionne le CNOCD et cinq conseils départementaux (amende de 78 000 euros et publication dans la Lettre de l'Ordre ainsi que dans deux autres revues professionnelles).

### **II. Une décision sans incidence sur les obligations du chirurgien-dentiste vis à vis de l'Ordre**

1- La sanction du CNOCD concerne la méthode et les termes employés pour diffuser son avis sur le

protocole et qui ont été jugés comme constituant une action anticoncurrentielle. Elle ne peut en aucun cas être interprétée pour dévaloriser l'avis que donne l'Ordre sur tout protocole ou tout contrat conclu avec un tiers et que le chirurgien-dentiste doit obligatoirement lui soumettre en vertu du Code de la santé publique. En d'autres termes, un conseil départemental est tout à fait dans son droit s'il décide de porter plainte contre un praticien parce que ce dernier a continué à adhérer à un protocole que le Conseil national a jugé non conforme aux règles déontologiques. Et la juridiction disciplinaire reste souveraine aussi bien par rapport à l'avis du Conseil national que par rapport aux termes de la plainte du conseil départemental. Elle peut tout à fait estimer que l'adhésion à ce protocole est ou n'est pas une infraction disciplinaire.

2- La communication aux assurances complémentaires de documents couverts par le secret médical constitue une violation de la loi. L'adhésion à un protocole avec une assurance complémentaire ne peut constituer une exception. Toute information portée sur un document destiné à un tiers constitue une infraction à la loi. Le patient a accès à toutes les informations du dossier médical. Mais elles doivent lui être communiquées sur un papier à entête du praticien traitant.

Le comité de rédaction

## **Dernières modifications du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes**

Le décret n° 2009-168 du 12 février 2009 (JO 14 février 2009) a modifié plusieurs dispositions du Code de déontologie :

- Les mentions sur les plaques retrouvent les mêmes règles appliquées jusque-là aux mentions sur les papiers à entête (diplômes, titres ou fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre);
- L'emploi des communiqués de presse obéit désormais à des règles précises qui seront appliquées sous le contrôle des conseils départementaux de l'ordre;
- L'adaptation du code de déontologie aux dispositions légales relatives au consentement et au refus de soins;
- La précision des prérogatives du conseil départemental de l'ordre pour contrôler les conditions d'exercice et leur conformité aux prescriptions du Code de déontologie;
- Les exercices multiples seront autorisés sous le contrôle des conseils départementaux et du Conseil national.

# L'information du patient, jusqu'où?

**L'évolution du droit médical tend à responsabiliser le patient qui prend la décision ultime d'accepter ou de refuser les traitements proposés. Mais l'excès de confiance envers son patient pousse parfois à minimiser les formalités et à se priver de preuves en cas de conflit.**

## Information & devis

Lors de sa remise, le devis est daté et signé par le praticien. Le patient formule son acceptation en le datant et signant à son tour.

Le défaut de signature par le patient peut compliquer la tâche du praticien pour le recouvrement des honoraires. La preuve de l'information donnée peut ainsi manquer en cas de procédure contentieuse. Le décret du 10 février 2009 (voir ci-contre) rendant obligatoire l'affichage des tarifs, permettra-t-il de se contenter, d'une information orale en complément de cet affichage? La réponse n'est pas évidente, même si le mot «devis» est absent de ce nouveau texte réglementaire. Mais il est difficile d'envisager un traitement d'un coût élevé sans devis préalable suivi d'une période de réflexion compatible avec le libre choix du patient. Il paraît également difficile de réaliser un tel traitement sans préalablement renseigner le patient par écrit sur le montant de la part remboursée par l'assurance maladie.

Le versement d'un acompte à la signature du devis est conseillé. Il permet au patient de prendre matériellement en compte l'engagement qu'il contracte.

## Information technique & prothèse fixée

Le devoir d'information peut être pleinement rempli par des explications orales sur les thérapies envisagées. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'en cas de conflit, la charge de la preuve incombe au chirurgien-dentiste. L'écrit, même s'il n'est pas obligatoire, est rendu indispensable dans les faits.

Ainsi, lorsque l'indication médicale d'une prothèse fixée s'appuyant sur des dents indemnes de toute obturation est clairement posée, il convient de mentionner par écrit l'éventuelle dévitalisation qui pourrait être rendue nécessaire pour la réalisation de la prothèse.

Une telle alternative ne peut d'ailleurs être envisagée que si la solution implantaire est techniquement impossible ou si le patient, dûment informé par écrit, choisit librement le recours à la prothèse fixée traditionnelle.

## Information & risques

Les risques fréquents ou graves normalement prévisibles des traitements proposés doivent être clairement exposés au patient. La jurisprudence étend cette obligation aux risques exceptionnels.

On entend par «risques» les suites non souhaitées pouvant survenir comme conséquence d'un acte conforme aux données acquises de la science. Il ne s'agit pas d'acte choisi par le patient qui «déciderait librement de prendre un risque». Un tel acte, s'il est non conforme aux données acquises de la science, engage la seule responsabilité du praticien traitant.

## Nouvelle affiche d'information pour la salle d'attente

Le décret n° 2009-152 du 10 février 2009 (JO du 12 février 2009) a précisé les obligations du chirurgien-dentiste en matière d'affichage des honoraires.

Ces informations doivent être présentées de manière visible et lisible, dans la salle d'attente. L'information affichée doit porter sur les tarifs des honoraires ou des fourchettes des tarifs des honoraires pratiqués ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie pour «la consultation et au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués».

Le décret distingue trois catégories de chirurgiens-dentistes: conventionnés, conventionnés bénéficiant du DP et non conventionnés. Les premiers doivent préciser:

- Qu'ils appliquent les tarifs de remboursement de l'assurance maladie qui ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle du patient, s'agissant de l'horaire ou du lieu de la consultation;
- Que les traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, peuvent être supérieurs aux tarifs de remboursement par l'assurance maladie;
- Que, pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les honoraires prothétiques et orthodontiques sont plafonnés;
- Qu'une information préalable est donnée avant tout acte non remboursé par l'assurance maladie;
- Que le chirurgien-dentiste fixe ses honoraires avec tact et mesure.

Les seconds doivent indiquer que leurs honoraires peuvent être supérieurs au tarif de remboursement par l'assurance maladie, qu'ils informent leurs patients obligatoirement avant de réaliser les actes non remboursés par l'assurance maladie et qu'ils fixent leurs honoraires avec tact et mesure.

Ces deux dernières mentions sont également obligatoires pour les praticiens non conventionnés qui, de plus, doivent préciser leur situation vis à vis de l'assurance maladie et le fait que les patients seront remboursés sur la base du tarif d'autorité «dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les chirurgiens-dentistes conventionnés.»

**En mettant à la charge des seuls praticiens conventionnés non bénéficiaires du DP l'obligation de la mention destinée aux bénéficiaires de la CMU-C, le décret du 10 février 2009 paraît entaché d'une illégalité manifeste.**