



Direction Générale de la Concurrence,  
de la Consommation et de la Répression des Fraudes

<< sommaire du BOCCRF n° 2003-13



## Rapport d'activité du Conseil national de la consommation pour l'année 2002

NOR : ECOC0300319V

L'activité du CNC au cours de l'année 2002 a été la suivante :

Le Conseil national de la consommation (CNC) a réuni 14 groupes : 12 créés sur initiative du ministre, des collèges des consommateurs et des professionnels et donc « sur mandats », et 2 groupes permanents. Il a tenu 4 séances plénières, 9 réunions du collège « consommateurs » et 5 réunions du bureau (le tableau qui recense l'ensemble des réunions du CNC figure ci-après).

Les groupes de travail « sur mandats » se sont réunis sur les thèmes suivants :

- l'euro ;
- la facture de téléphone ;
- les transports sanitaires terrestres ;
- les huissiers de justice ;
- le remboursement anticipé des crédits immobiliers ;
- la présentation des vins et l'information du consommateur ;
- l'affichage des prix des médicaments non remboursables ;
- l'intégration du fait régional dans les structures de la consommation ;
- les sceaux et labels de confiance sur internet ;
- l'organisation du CNC ;
- la qualité des fruits et légumes frais dans le commerce (réunion de « suivi ») ;
- la location de véhicules de courte durée : les rapporteurs, qui avaient présenté un rapport

d'étape lors de la séance plénière du 20 décembre 2001, se sont réunis à plusieurs reprises au cours de l'année afin d'être en mesure de présenter un nouveau projet de rapport et d'avis à l'ensemble du groupe de travail.

Au total, 14 groupes de travail ont fonctionné, représentant 56 réunions :

- quatre groupes de travail ont présenté des avis adoptés en séance plénière (les transports sanitaires terrestres, la fiche d'information concernant les caractéristiques essentielles de l'offre de service téléphonique fixe et mobile, l'affichage des prix des médicaments non remboursables) ou par consultation écrite (avis sur la terminologie à utiliser dans les factures et autres documents relatifs aux services téléphoniques).

Ces avis sont présentés dans la première partie du rapport ;

- six groupes de travail ont poursuivi des travaux commencés en 1997 (Euro), en 2000 (facture de téléphone), en 2001 (remboursement anticipé des crédits immobiliers, location de véhicules de courte durée, huissiers de justice, présentation des vins et information du consommateur) et quatre nouveaux groupes ont été ouverts en 2002 : affichage des prix des médicaments non remboursables (au mois de mars), intégration du fait régional dans les structures de la consommation (au mois de juin), sceaux et labels de confiance sur internet (au mois de juillet), organisation du CNC (au mois de novembre).

Leurs travaux sont présentés dans la deuxième partie du rapport.

Le groupe permanent « Europe » s'est réuni en avril et en novembre. Le groupe permanent « Agroalimentaire et nutrition » s'est réuni en février, en mars et en octobre. Le groupe permanent « Evolution des prix » n'a pas tenu de réunion en tant que tel : chaque réunion du groupe « Euro » a permis de réserver un point de l'ordre du jour à des commentaires et des débats sur les relevés de prix assurés par les services de la DGCCRF.

Leurs travaux sont présentés dans la troisième partie du rapport.

### I. - Les avis rendus par le CNC en 2002

Le CNC s'attache, depuis 1994, à améliorer l'information du consommateur en matière de santé, tant en ce qui concerne la qualité des prestations, que l'information sur les prix des produits et des services. Deux avis concernant le secteur de la santé ont été rendus en 2002 : l'un, sur les transports sanitaires terrestres et l'autre, sur l'affichage des prix des médicaments non remboursables.

Deux nouveaux avis ont été adoptés dans le cadre des travaux du groupe « facture de téléphone » : la terminologie à utiliser dans les factures et autres documents relatifs aux services téléphoniques et la fiche d'information concernant les caractéristiques essentielles de l'offre de service téléphonique fixe et mobile (information précontractuelle).

#### 1. Les transports sanitaires terrestres

Dans le prolongement des travaux menés depuis 1994, il est apparu nécessaire que le CNC recense les dysfonctionnements concernant les transports sanitaires afin de proposer les moyens d'y remédier. Il apparaît en effet que le consommateur est insuffisamment informé sur ce que doivent recouvrir les offres proposées : tarifs, type et qualité des services rendus par les accompagnants, exigences de sécurité et d'hygiène.

Le groupe de travail, qui s'est réuni à huit reprises, entre les mois d'avril 2001 et de février 2002, a procédé à un inventaire complet de la situation actuelle en rassemblant tous les textes régissant cette catégorie d'activité, exercée principalement en secteur privé.

Quatre sujets principaux sont développés dans le rapport : les conditions d'organisation et de fonctionnement des transports sanitaires, le problème des risques encourus pendant le transport, les modalités de prise en charge des frais de transports sanitaires et la certification de service.

Le projet d'avis, examiné en séance plénière le 28 mars 2002 et adopté à l'unanimité des deux collèges (BOCCRF du 28 octobre 2002), émet des recommandations sur ces différents points.

Le groupe de travail s'est penché sur le dispositif de la loi de 1986 relative à l'aide médicale

urgente et aux transports sanitaires, présenté par le Pr Lareng, rapporteur de la loi. Par ailleurs, l'audition du Dr Giroud, responsable du SAMU 95, a permis d'exposer au groupe le rôle du médecin régulateur et le fonctionnement des SAMU : missions et organisation, critères à partir desquels le médecin régulateur effectue le choix du moyen de transport dont bénéficiera le malade (ambulancier privé ou sapeurs-pompiers).

Sur ce premier point, le CNC recommande que :

- les consommateurs soient plus amplement informés des modalités de répartition des appels afin qu'ils puissent répondre efficacement aux questions posées par le médecin régulateur ;
- face à l'accroissement sensible des appels en général et des appels psycho-sociaux en particulier, des solutions soient trouvées de telle sorte que les réponses aux appels d'urgence puissent intervenir dans la minute ;
- les médecins régulateurs du SAMU Centre 15 veillent à une juste répartition des missions, conformément à la circulaire du 2 février 1996 relative à la gestion quotidienne des secours ;
- les centres de régulation soient organisés à l'échelon territorial approprié.

L'exposé du dispositif relatif à la prise en charge et au remboursement des frais de transports sanitaires par la direction de la sécurité sociale du ministère de l'emploi et de la solidarité et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a permis de rappeler que, d'une part, la prescription du médecin était indispensable pour une prise en charge effective par l'assurance maladie et que, d'autre part, elle devait répondre à deux critères : l'état du malade doit justifier le moyen de transport prescrit et le transport doit être le moins onéreux possible, tout en restant compatible avec l'état du malade. Sur la base de ces critères, les personnes peuvent être transportées en ambulance, en véhicule sanitaire léger ou en taxi ; elles peuvent se déplacer par leurs propres moyens si leur état de santé ne demande pas d'assistance particulière.

Sur ce point, le CNC recommande que le malade reçoive une information effective et objective sur les conditions de prise en charge au moment du choix du mode de transport.

S'agissant des conditions de fonctionnement de l'ensemble de l'offre de transports sanitaires disponible sur le marché, le CNC recommande que :

- les véhicules sanitaires soient autorisés à utiliser les couloirs de bus et les voies de dégagement ;
- les ambulances soient incluses dans la catégorie des véhicules d'intérêt général prioritaires prévue par le code de la route, lorsqu'elles agissent dans le cadre de l'aide médicale urgente, à la demande du régulateur du SAMU et pour une mission présumée urgente ;
- les services d'incendie et de secours, lorsqu'ils sont tenus de procéder à des transports sanitaires, aient l'obligation de se conformer aux normes et dispositifs de l'agrément requis et ce, dans les mêmes conditions que celles auxquelles sont soumis les ambulanciers privés pour leur activité ;
- les contrôles opérés sur les véhicules donnent lieu à des statistiques nationales (nature, quantité et suites données) ;
- les pouvoirs publics prennent en charge la formation initiale et continue des ambulanciers, afin de résorber les déficits en matière de recrutement des personnels.

S'agissant des conditions d'hygiène des véhicules de transport sanitaires, et en partie des risques liés aux infections nosocomiales, le groupe de travail a auditionné le comité de lutte contre ces infections et le centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales du Sud-Ouest. Cette audition a permis d'examiner le dispositif existant concernant le nettoyage et la désinfection des véhicules sanitaires et de lever les doutes des participants sur l'existence de tels risques dans les véhicules de transports sanitaires.

Sur ce point, le CNC a toutefois recommandé que les études diligentées sur les maladies nosocomiales prennent en compte les éventuels risques liés aux transports sanitaires et aux évacuations d'urgence.

Enfin, le CNC recommande que des études soient faites pour permettre la mise en place, d'une part, de la certification de service et, d'autre part, d'une procédure de médiation en cas de litige, afin d'améliorer progressivement la qualité des services rendus.

Deux points supplémentaires ont été abordés par le groupe de travail, sans que celui-ci puisse, toutefois, parvenir à une position commune. Ils concernent, pour les consommateurs, la mise en place d'un document permettant d'assurer la traçabilité des interventions effectuées par les ambulanciers et, pour les professionnels, qu'aboutissent, rapidement, les travaux sur la refonte de la tarification des transports sanitaires, basée sur une réelle prise en compte des coûts de revient.

## *2. L'affichage des prix des médicaments non remboursables dans les pharmacies d'officine*

Contrairement aux médicaments remboursables, dont le prix est fixé par voie réglementaire ou conventionnelle, le prix des médicaments non remboursables ne fait plus l'objet, depuis 1986, de disposition particulière : il relève donc du régime de droit commun, qui assure une liberté des prix et des marges tant au niveau fabricant que grossiste et pharmacien.

Aussi la présence dans les officines de pharmacie de médicaments non remboursables, donc à prix libres (art. L. 113-1 du code de la consommation et L. 410-2 du code de commerce) nécessitait-elle que le dispositif d'information du consommateur sur les prix des produits et des services tel que défini par l'arrêté du 3 décembre 1987 (art. L. 113-3 du code de la consommation) puisse être précisé. Celui-ci dispose en effet que « tout vendeur de produit ou tout prestataire de service doit par voie de marquage, d'étiquetage, d'affichage ou par tout autre procédé approprié, informer le consommateur sur les prix... ».

Or, l'obligation générale d'information du consommateur sur les prix des médicaments non remboursables reste très incomplète. Cette situation résulte pour l'essentiel des conditions particulières de délivrance instituées par le code de la santé publique, notamment de l'interdiction faite au pharmacien de laisser le médicament en libre accès au consommateur. Elle découle également du manque de culture concurrentielle dans le secteur et du grand nombre de gammes présentes dans la pharmacie.

L'objectif fixé au groupe de travail était donc de déterminer, de manière concrète, en tenant compte des spécificités des médicaments, de quelle manière le consommateur pourrait, avant tout achat, accéder à une information sur les prix des médicaments non remboursables, en particulier, sur les prix des médicaments non remboursables délivrés sur prescription médicale puisque, dans cette circonstance, il se trouve captif. Il ne peut en effet exercer un choix vis-à-vis d'un produit, mais il peut, en revanche, le faire sur le prix. Par conséquent, il importe qu'il soit informé des prix pratiqués dans les officines avant de faire exécuter son ordonnance.

Une étude du marché du médicament non remboursable, présentée au groupe de travail, montre que les ventes de médicaments non remboursables représentaient, en 2001, environ 7 % du chiffre

d'affaires des pharmacies, soit près de 2 milliards d'euros pour 334 millions d'unités vendues (11 % des 3 milliards de boîtes de médicaments, remboursables ou non, vendues par les pharmacies). Le secteur du non-remboursable recouvre par ailleurs 2 700 des 7 500 présentations des médicaments commercialisés en ville.

Rappelant l'importance du rôle de conseil du pharmacien mais aussi la nécessité, pour les professionnels de santé, de s'inscrire dans une démarche d'information économique, le CNC a formulé les recommandations suivantes :

- un affichage clair et lisible des prix des médicaments exposés à la vue du public et un étiquetage pour les tous les autres médicaments ;
- la délivrance, sur demande du consommateur, d'un justificatif détaillé des prix des produits achetés ;
- la mise à la disposition de la clientèle d'un catalogue, librement accessible, répertoriant par ordre alphabétique les médicaments soumis à prescription obligatoire non remboursables, donc à prix libre, habituellement disponibles à l'officine. Le catalogue peut être présenté sur papier ou par tout autre procédé, notamment informatique, facilitant l'accès à la connaissance des prix par le consommateur. Ce catalogue minimal pourra être étendu à d'autres produits si les évolutions techniques le permettent.

L'avis, adopté à l'unanimité en séance plénière le 22 octobre 2002, a été publié au *BOCCRF* du 28 novembre 2002. Un projet d'arrêté, rédigé par l'administration, en concertation avec le groupe de travail, et reprenant le dispositif décrit dans l'avis devrait être publié au début de l'année 2003 et entrer en application le 1<sup>er</sup> juillet 2003.

### *3. Terminologie à utiliser dans les factures et autres documents relatifs aux services téléphoniques*

Le groupe de travail du CNC s'est vu confier, en 1999, un triple objectif :

- identifier les moyens à mettre en œuvre par les opérateurs, en vue de fournir au consommateur une facture de téléphone, fixe ou mobile, d'une part, qui tienne compte des obligations prévues par l'arrêté 83-50/A du 3 octobre 1983, relatif à la présentation des factures dans les services (notamment désignation des prestations délivrées avec affichage des quantités fournies et des prix unitaires facturés), d'autre part, qui lui permette de reconstituer ses dépenses de téléphone et de maîtriser sa consommation ;
- définir les différentes informations qui lui paraissent devoir être portées à la connaissance du consommateur ainsi que les mentions qui devraient obligatoirement figurer dans chaque facture de téléphone en tenant compte de la recommandation de la Commission des clauses abusives sur les contrats de téléphonie mobile ;
- enfin, examiner s'il y a lieu d'envisager le contenu minimal de l'information précontractuelle à donner par les vendeurs aux prospects, lors de l'abonnement à un service de téléphonie (durée minimale du contrat, modalités de résiliation, etc.).

Un rapport d'étape avait été présenté, en séance plénière le 25 octobre 2000, sur la définition des termes le plus souvent rencontrés dans les fiches tarifaires et les factures de la téléphonie fixe et mobile. Un lexique a été établi permettant de donner des définitions recouvrant les mêmes réalités.

Le groupe de travail a poursuivi ses travaux en 2001 sur la terminologie et la facturation : le CNC a adopté le 11 janvier 2002, par voie de consultation écrite et à la majorité des deux collèges, un avis sur la terminologie (*BOCCRF* du 27 mars 2002).

Il convient de rappeler que, s'agissant des factures téléphoniques, un constat de désaccord entre les deux collèges sur les questions de la fourniture gratuite de la liste des appels, la facture détaillée et l'indication du temps réel consommé ainsi que le temps facturé, a conduit à consulter le CNC par voie écrite entre le 20 décembre 2001 et le 11 janvier 2002 (17 voix « pour » et une abstention, pour le collège consommateur, une voix « pour », douze voix « contre » et huit abstentions et pour le collège professionnel). L'arrêté relatif aux factures des services a été publié au *Journal officiel* du 8 février 2002.

#### *4. Fiche d'information concernant les caractéristiques essentielles de l'offre de service téléphonique fixe et mobile dans le cadre de l'information précontractuelle*

Ces travaux du CNC s'inscrivent dans le cadre fixé par l'article L. 111-1 du code de la consommation en matière d'information précontractuelle qui dispose que : « Tout professionnel vendeur de biens ou prestataire de services doit, avant la conclusion du contrat, mettre le consommateur en mesure de connaître les caractéristiques essentielles du bien ou du service. »

Se référant à ces dispositions, le Conseil national de la consommation demande que le fournisseur de services téléphoniques, qu'il soit opérateur, société de commercialisation de services ou distributeur, mette systématiquement à la disposition des consommateurs, dans tous les lieux de vente, y compris sur les sites Internet, les documents pré-contractuels suivants :

1. Une fiche d'information permettant aux consommateurs de connaître les caractéristiques essentielles des services de téléphonie et de comparer les offres ;
2. La documentation tarifaire concernant les services offerts aux consommateurs ;
3. Les conditions générales de vente ;
4. Un spécimen du document de souscription de service, lorsqu'il existe. Dans le cas contraire, la fiche d'information doit rappeler succinctement les conditions de confirmation du contrat.

L'information précontractuelle comprend les caractéristiques essentielles du service (forfait, coffret), les clauses (contrat, conditions générales et particulières) et les tarifs. L'avis préconise la création d'un document court, complémentaire des conditions générales de vente (CGV) et de la fiche tarifaire, qui appelle l'attention sur les points importants et discriminants des caractéristiques du service et des clauses. La fiche d'information indique de manière synthétique et lisible, qui fait l'offre de service, quels sont les services proposés et quelles sont les principales caractéristiques des services proposés.

L'avis adopté en séance plénière du 11 juillet 2002 concerne le point 1 visé ci-dessus. La fiche d'information permet au consommateur de connaître les caractéristiques essentielles de l'offre de services de téléphonie, avant toute souscription, et d'effectuer des comparaisons entre opérateurs. Elle sera remise sur simple demande, accompagnée des conditions générales de vente (CGV), de la fiche tarifaire et d'un spécimen de la fiche de souscription.

Elle comporte six rubriques qui doivent être aisément identifiables par les consommateurs, deux mentions complémentaires portant sur la nature et la date de la fiche et une septième rubrique concernant la perte et le vol, ajoutée en cas de vente de téléphonie mobile. Identifiées par des mots clés, chacune contient les informations obligatoires suivantes :

1. « Services et/ou produits proposés » : présente les différents services et produits proposés comme, par exemple, le « suivi consommation » et, en cas de fourniture d'un terminal, précise les coordonnées de la société qui assure le service après-vente ;

2. « Conditions de souscription et contrat » : précise la liste des documents qu'un particulier doit fournir pour pouvoir souscrire un contrat ou acheter un produit (pièce d'identité ou RIB par exemple), les conditions particulières, notamment financières, afférentes à cette fourniture, les modalités de conclusion du contrat et appelle l'attention du consommateur sur la nécessité de vérifier :

- les rubriques qui sont renseignées sur la fiche de souscription (ou demande d'abonnement) à la fois sur ses données personnelles (nom, prénom, date de naissance, adresse, coordonnées bancaires) et sur les caractéristiques de l'offre choisie (dénomination, options éventuelles, durée d'engagement, prix) ;
- la liste des documents constituant le contrat (établie par chaque opérateur ou SCS) qui doivent lui être effectivement remis ;

3. « Durée d'engagement » : comporte les mentions précisant :

- le point de départ et la durée minimale initiale du contrat, lorsqu'elle existe (ces deux termes étant identifiés comme mots clés) et les modalités de son renouvellement. Cette rubrique doit spécifier avec la plus grande précision possible les modalités de mise en service de la ligne ;
- les conditions et les délais de résiliation et de préavis (identifiés également comme mots clés) et l'existence de motifs légitimes de résiliation anticipée prévus au contrat ; elle doit également préciser les conséquences notamment financières d'une résiliation ;
- les conditions de suspension, de limitation ou de restriction du service en cas de non-paiement de la facture.

Dans le cas d'une vente à distance ou par démarchage, cette rubrique peut être complétée par un rappel des droits et obligations des cocontractants ;

4. « Tarifs » : comporte les mentions précisant :

- les modalités et les conditions d'accès aux tarifs (lieux de diffusion et supports d'information disponibles) ;
- les modalités utilisées par les fournisseurs de services téléphoniques pour informer les consommateurs des changements de tarifs qui les concernent en cours de contrat ;
- les droits qui en découlent pour les consommateurs (droit à résiliation ou à indemnisation par exemple) ;

5. « Facture » : précise les modalités de règlement, la périodicité d'envoi des factures, la possibilité de recevoir ces factures sur un support durable autre que le papier et si la facturation précède ou suit la période de consommation. Cette rubrique doit également mentionner la possibilité d'obtenir, sur demande, une facture détaillée, gratuite, pour une période de quatre relevés consécutifs, renouvelable ;

6. « Services clients ou clientèle » : contient les caractéristiques du service clients (ses horaires d'ouverture, le caractère onéreux ou gratuit d'accès au service), l'indication d'un numéro de téléphone avec mention de son caractère onéreux ou gratuit et d'une adresse permettant aux consommateurs d'obtenir des informations complémentaires, la présence, s'il y a lieu, d'un service consommateurs intervenant dans le règlement des litiges et, enfin, la mention d'une certification de services, si elle existe ;

7. « Perte et vol » : explicite clairement la procédure à suivre dans ces deux cas et informe les consommateurs de l'ensemble des conséquences notamment financières à leur charge.

A ces rubriques s'ajoutent deux mentions complémentaires :

- une phrase, encadrée ou en caractères gras, placée en introduction ou en bas du document appelle l'attention des consommateurs sur la nature de celui-ci et son caractère non exhaustif. Un renvoi vers les conditions générales de vente, que les consommateurs sont invités à lire attentivement et intégralement, complète cette mention ;
- la date de chaque mise à jour de la fiche.

## II. - Les groupes de travail du CNC

### 1. L'« Euro »

Le groupe « Euro » s'est réuni à trois reprises en 2002. Il a clos ses travaux au mois de juillet. Les réunions ont permis d'effectuer un bilan de l'activité des observatoires de l'euro et d'informer les membres du groupe des résultats des enquêtes effectuées par la DGCCRF, d'une part, sur les pratiques du double affichage et, d'autre part, sur l'évolution des prix d'un échantillon de produits et services.

Depuis 1999, et à la suite d'une recommandation de la Commission européenne en 1998, le réseau des observatoires départementaux de l'euro a déployé une activité soutenue pour répondre aux questions concrètes des consommateurs et des entreprises, initier ou participer, en concertation avec les acteurs locaux, à la mise en place d'initiatives de préparation à l'euro, relayer activement les informations et les actions de communication lancées au plan national, sensibiliser les commerçants sur le rôle pédagogique qui allait être le leur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002, exercer une vigilance particulière en matière d'évolution des prix et enfin, faire connaître l'instance de règlement amiable des litiges de l'euro afin que puissent être facilement résolus les différends nés de l'utilisation de la nouvelle monnaie.

En 2002, la mobilisation des observatoires départementaux de l'euro a été maintenue dans tous les départements ; les réunions organisées en janvier et février ont permis de faire le point sur le passage effectif à l'euro, prévenir les difficultés résiduelles et tirer les derniers enseignements des constatations opérées sur le terrain. Les observatoires ont confirmé les résultats de l'étude commandée à la SOFRES et à Louis Harris par le MINEFI, selon laquelle il convenait de constater une montée en puissance rapide de la pratique des paiements en Euro, le rôle essentiel tenu par les commerçants et les difficultés d'approvisionnement en petites coupures auprès des banques rencontrées par leurs clients au cours du mois de janvier 2002.

En ce qui concerne le double affichage, recommandé par le CNC dans son avis du 25 octobre 2000, les observatoires ont constaté qu'il avait été bien compris et, dans l'ensemble, correctement appliqué.

Les commissions de règlement des litiges n'ont été qu'assez modérément sollicitées (une soixantaine de litiges recensés pour la totalité des départements à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002) sous l'effet conjugué de deux facteurs : l'efficacité de la communication réalisée au niveau national et local sur les questions qui pouvaient être potentiellement litigieuses (erreurs de conversion ou problèmes de chèques mutés) et l'action des directions départementales de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes qui, assurant le secrétariat de ces commissions, ont permis de régler, à l'amiable et en amont, un grand nombre de différends.

Par ailleurs, les pratiques qui constituaient des infractions pénales (manquements en terme d'affichage des prix) ont fait l'objet d'actions contentieuses : les directions départementales de la

concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ont effectué les constatations nécessaires et transmis pour suite judiciaire les procédures contentieuses aux parquets.

En ce qui concerne le niveau des prix, le bilan de l'engagement de stabilité des prix qui avait été souscrit par la grande distribution et les principales entreprises de production, pour une période allant d'octobre 2001 à avril 2002, est globalement positif. En effet, les relevés de prix effectués à l'issue de la période d'application de l'accord n'ont pas traduit de phénomène de « dérapage » imputable au passage à l'euro.

Depuis la fin du cours légal du franc, des actions de communication en faveur du double affichage des prix ont été poursuivies jusqu'au 30 juin 2002, conformément aux recommandations du CNC relayé par le Comité national de l'euro (réuni pour la dernière fois le 5 février 2002, en présence du ministre de l'économie et des finances). L'activité des observatoires départementaux a pris fin le 30 juin 2002.

## 2. Facture de téléphone fixe et mobile

Au cours du second semestre 2002, le groupe de travail s'est penché sur la rédaction du document tarifaire à remettre aux consommateurs dans le cadre de l'information précontractuelle. Les travaux ont été conduits à partir d'un document de base préparé par l'administration qui recense :

- un ensemble de principes : terminologie, présentation harmonisée du document tarifaire respectant une liste de principes généraux, information complète par types de services (service fixe, service mobile en distinguant les offres prépayées et postpayées) ;
- une liste minimum de rubriques identifiées par les mots clés définis dans l'avis terminologie du 11 janvier 2002, paru au *BOCCRF* le 27 mars 2002.

Les réunions mensuelles devraient permettre la présentation d'un avis au CNC avant la fin du premier semestre 2003.

## 3. Location de véhicules de courte durée

Le groupe de travail avait pour mission de travailler sur les problèmes suivants :

- les conditions de l'équilibre contractuel entre loueurs de véhicules et consommateurs ;
- la définition précise des responsabilités du consommateur, tant en matière d'entretien du véhicule qu'en cas de dommages ;
- le bon rapport entre les prestations offertes et les charges qui incombent au consommateur ;
- les modalités de réalisation équitable de l'état des lieux concernant l'aspect extérieur du véhicule ;
- l'étendue des garanties du consommateur en matière d'assurances ;
- le montant et les modalités de paiement des cautions et de la prestation totale.

La présentation d'un rapport d'étape en séance plénière du CNC du 20 décembre 2001 a permis aux rapporteurs du groupe de faire état d'un certain nombre d'avancées, portant sur les points suivants :

- limitation des responsabilités des locataires concernant l'ensemble des fluides (eau et huile notamment), pour des usages inférieurs à 1 000 km pour les véhicules de tourisme et à 500 km en ce qui concerne les utilitaires, mais maintien, dans le cadre des contrats, de la charge de la vérification des pneumatiques et de la surveillance des témoins d'alerte ;
- amélioration de la lisibilité des contrats de location, en complément de l'effort déjà effectué par la profession ;
- création d'un glossaire, sous forme de plaquette, permettant une information complète des locataires dans tous les domaines relatifs au contrat ;
- suppression des clauses abusives encore contenues dans certains contrats conformément à la recommandation de la commission des clauses abusives de 1996.

En réponse à l'exposé des rapporteurs, les membres du CNC ont demandé que le groupe de travail approfondisse ses travaux sur les conditions d'utilisation des cartes de crédit au titre de la « caution », sur la création d'une instance de médiation, la lisibilité des contrats et l'éventuelle persistance de clauses abusives résiduelles.

Les rapporteurs se sont réunis à plusieurs reprises au cours de l'année 2002 et ont présenté un nouveau projet de rapport et d'avis au groupe de travail en janvier 2003.

## 4. Huissiers de justice

Le mandat donné au groupe de travail portait sur l'examen du rôle des huissiers dans leurs fonctions d'officiers ministériels et de prestataires de services marchands, en vue d'améliorer la connaissance du rôle et des missions des huissiers, de proposer les mesures nécessaires pour améliorer l'information du consommateur concernant les tarifs pratiqués et la réalisation d'une brochure d'information destinée au grand public sur le rôle et les deux fonctions des huissiers.

Un groupe de travail s'est réuni à 7 reprises au cours de l'année 2001 et à 5 reprises en 2002. Un projet d'avis auquel se trouvait annexé un document d'affichage intitulé « L'huissier de justice et vous » a été présenté en séance plénière le 11 juillet 2002. Ce projet d'avis est articulé autour de recommandations qui portent sur :

- l'amélioration de l'information du consommateur (devoir de conseil des huissiers à l'égard du consommateur, nature des missions de l'huissier de justice, à savoir : tarifs et honoraires pratiqués) ;
- la valorisation de la qualité des missions réalisées (amélioration de la formation initiale et continue, approche volontaire d'une démarche qualité certifiée) ;
- le renforcement du concours de l'huissier de justice à la protection du consommateur (obligation de conseil à l'égard du mandant en cas de recouvrement de créance, contrôle sur les opérations de loteries publicitaires) ;
- la prévention et le traitement des différends (permanence de la concertation avec les organisations de consommateurs, cohérence des outils de contrôle interne et externe de la profession, meilleur accès à la justice, acheminement des lettres recommandées par La Poste).

Enfin, le projet d'avis recommande la rédaction d'un arrêté relatif à l'affichage des tarifs pratiqués par la profession.

Ce projet d'avis a été soumis au vote en séance plénière le 11 juillet 2002 : le collège des professionnels a voté « pour » à l'unanimité, le collège des consommateurs a réuni 4 voix « pour » et 12 abstentions. Ce vote a conduit les membres du CNC à considérer l'avis comme un avis d'étape, invitant le groupe de travail à se réunir à nouveau afin d'être en mesure de présenter la plaquette

d'information sur les activités et les tarifs pratiqués par les huissiers de justice, qui serait remise, sur demande, aux consommateurs.

Une dernière réunion du groupe de travail s'est tenue en janvier 2003.

#### 5. Remboursement anticipé des crédits immobiliers

Alors que de nombreux consommateurs manifestent le souhait de réaménager leur prêt immobilier pour des raisons familiales et professionnelles, l'accessibilité à une information complète et transparente ne leur apparaît pas aujourd'hui suffisante.

Aussi, un groupe de travail a-t-il été constitué avec pour mandat :

- de dresser un état de la situation : état du crédit immobilier en France et en Europe, nombre de renégociations, législation applicable ;
- d'analyser la diversité de l'offre (taux fixe, taux variable, taux capé, offres report) en réponse aux attentes sociales de la clientèle et aux partages des risques financiers banque/emprunteur du fait de l'évolution des taux ;
- de recenser les dysfonctionnements et leurs causes ;
- de faire des propositions, en prenant en compte les attentes légitimes des consommateurs et les arguments avancés par les établissements financiers, visant à rendre plus accessible la renégociation de prêt, en particulier lorsqu'elle est motivée par des contraintes familiales, notamment celles résultant des accidents de la vie personnelles ou sociales (séparation, divorce...), mais tendant aussi à faciliter la mise en œuvre de la faculté de remboursement par anticipation et à assurer l'information financière des consommateurs dans leurs démarches ;
- d'analyser les effets positifs et négatifs du plafonnement de l'indemnité de remboursement anticipé, pour les banques, d'une part, et pour les emprunteurs, d'autre part.

Le groupe a commencé ses travaux en juin 2001 et s'est réuni depuis lors à six reprises. Un projet de rapport a été soumis à l'ensemble du groupe en novembre 2002. Un projet d'avis sera examiné au cours du premier trimestre 2003.

#### 6. La présentation des vins et l'information du consommateur

À l'issue d'une réunion entre le secrétariat d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce, à l'artisanat et à la consommation et les différents professionnels de la filière vitivinicole en juillet 2001, un groupe de travail du CNC a été constitué pour mener une réflexion sur :

- d'une part, l'amélioration de l'information du consommateur sur les différents types de vin, avec comme objectif de rendre plus lisibles les modes de présentation et d'étiquetage, ainsi que d'apporter des précisions, notamment, sur les modes d'élaboration, de vieillissement et de conservation ;
- et d'autre part, la possibilité d'expérimenter une nouvelle présentation de l'offre au stade de détail.

Le groupe de travail s'est réuni dès la fin de l'année 2001 et à huit reprises en 2002 pour examiner les règles actuelles de présentation des vins dans les linéaires, proposer des améliorations et étudier les modalités d'étiquetage des vins au vu des règles nationales en vigueur et de l'évolution de la réglementation communautaire (projet de règlement de la Commission fixant certaines modalités d'application du règlement n° 1493/1999 portant organisation commune du marché vitivinicole).

Un rapport d'étape a été présenté lors de la séance plénière du 10 décembre 2002 : il rappelle que les modalités actuelles de présentation des vins dans les linéaires répondent, d'une part, à la contrainte réglementaire qui impose, pour éviter la confusion, une séparation totale entre les vins d'appellation d'origine et les vins de pays (et *a fortiori* les vins de table sans indication géographique) et, d'autre part, à la pratique usuelle d'une classification par couleur (rouge, rosé, blanc). Or, compte tenu de la taille très importante des linéaires et de l'abondance de l'offre, le consommateur rencontre certaines difficultés à opérer ses choix.

Pour cette raison, le groupe de travail a proposé une expérimentation en grandeur nature d'un nouveau type de linéaire, présentant, à titre dérogatoire, les vins à indication géographique (vins d'appellation d'origine et vins de pays) sous la même bannière de la région viticole de provenance (par exemple, « vignobles d'Alsace », « vignobles de la vallée du Rhône » etc.). Cette expérimentation, financée et pilotée par l'Onivins, sera mise en œuvre dès le début de l'année 2003, avec le concours de 9 enseignes de la grande distribution. Les résultats de l'expérimentation devraient être connus en mai 2003.

Outre la question de la réorganisation des linéaires, le groupe de travail a travaillé sur le projet de décret relatif à l'étiquetage des produits vitivinicoles. Les travaux, sur ce point, ont été provisoirement suspendus puisque l'application du règlement (CE) n° 753/2002, sur lequel se fonde le projet de décret, a été reportée au 1<sup>er</sup> août 2003 : le projet de règlement européen est en effet contesté par plusieurs pays tiers au sein de l'Organisation mondiale du commerce.

#### 7. L'intégration du fait régional dans les structures de la consommation

Une première réflexion avait eu lieu en 1999, lors d'une table ronde organisée à l'échelon national, sur l'organisation du mouvement consommateur et les structures auxquelles les associations participent à l'échelon local, départemental ou régional. Cette réflexion, mûrie au sein de plusieurs associations de consommateurs, a conduit à la création d'un groupe de travail du CNC.

Un mandat, rappelant que les principaux objectifs des structures de la consommation consistent à fournir aux consommateurs un service de proximité, d'information et d'appui dans les situations de consommation, de favoriser l'émergence et l'expression du point de vue des consommateurs et de développer le dialogue social sur les sujets de consommation, invite les membres du CNC à s'interroger sur les structures actuelles et à formuler des propositions sur la prise en compte du fait régional dans l'organisation et le fonctionnement des structures de la consommation en France.

Le groupe de travail, constitué en juin 2002, s'est réuni à quatre reprises et a présenté un rapport d'étape lors de la séance plénière du 23 octobre 2002. L'exposé du rapporteur du collège consommateur a résumé les travaux du groupe, indiquant notamment :

- qu'un premier état des lieux de l'activité des comités départementaux de la consommation avait été effectué sur les trois dernières années afin de vérifier s'il était nécessaire de créer une structure à l'échelon régional, cohérente avec les structures déjà existantes ;
- que l'activité des comités départementaux de la consommation s'était au fil du temps considérablement réduite ;

- que le groupe avait considéré qu'il n'avait pas à débattre de l'existence et de l'activité des centres techniques régionaux de la consommation, structures associatives qui n'entrent pas dans le champ du mandat ;
- que la création d'un comité régional de la consommation pourrait constituer un lieu de concertation et de dialogue entre consommateurs et professionnels, à l'image du CNC, sur des sujets d'intérêt régional ;
- et qu'il ne serait pas judicieux d'enfermer le comité régional de la consommation dans le champ de compétence de la région administrative telle qu'elle existe actuellement.

Au titre des futures missions des CRC, le groupe s'est accordé pour définir le comité régional de la consommation comme cadre dans lequel seraient élaborés des rapports et des avis sur des sujets d'intérêt régional, travaillant en liaison avec les différentes instances déjà existantes sur des thèmes prioritaires tels que la formation, l'éducation, les transports, la santé, l'eau, le développement durable, le traitement des déchets, l'équipement commercial, etc.

Le groupe s'est également accordé sur des propositions concernant la composition future des CRC et l'organisation de désignation de représentants des collèges dans les diverses instances locales de concertation.

La question de l'avenir des comités départementaux de la consommation (maintien, suppression immédiate ou progressive) a fait l'objet de deux nouvelles réunions en 2003.

#### 8. Les sceaux et labels sur internet

Un groupe de travail « e-consommateur et la confiance » a été créé dans le cadre de la mission pour l'économie numérique pour aborder la question de la protection du consommateur en ligne, et en particulier celle des sceaux et logos qui se développent sur l'Internet. Ce groupe de travail a remis un rapport soulignant certaines ambiguïtés dans l'utilisation des sceaux, logos, signes distinctifs ou codes de conduites par certains acteurs du commerce électronique. Une clarification des concepts est apparue nécessaire, notamment pour éviter toute tromperie du consommateur. Le ministre a donc décidé la constitution d'un groupe de travail au Conseil national de la consommation sur les sceaux et les labels sur l'Internet avec pour mission :

- d'examiner les principales initiatives françaises et communautaires visant à apporter des garanties aux consommateurs au moyen de signes de confiance (sceaux, logos, labels...) ;
- de classer les différentes démarches recensées au plan tant national qu'europpéen en fonction des garanties qu'elles apportent ;
- d'élaborer un « code de conduite », qui définira un socle minimum de règles allant au-delà de la réglementation applicable et qui pourrait notamment préciser ce qui est attendu de la part des initiatives dites de « deuxième niveau » (chartes professionnelles ou codes de conduites contrôlés par des auditeurs indépendants) ;
- enfin de déterminer les modalités de communication les mieux à même d'informer les consommateurs de leurs droits et des garanties effectives offertes par les différents dispositifs.

Mis en place au début du mois de juillet, le groupe de travail s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année 2002. Partant du constat selon lequel il existe actuellement des démarches très différentes, il a proposé une classification des garanties offertes au consommateur en trois niveaux :

- un premier niveau correspond à une certification de services telle que prévue par le code de la consommation (la certification signifiant que non seulement la réglementation est respectée, mais aussi que des engagements qualitatifs supplémentaires ont été pris, qu'ils font l'objet d'un référentiel publié et qu'ils sont contrôlés) : il existe actuellement trois référentiels officiels et trois organismes certificateurs : AFAQ, BVQI et AUCERT ;
- un deuxième niveau, qui n'est pas une certification, correspond à un contrôle effectué par des auditeurs indépendants, eux-mêmes certifiés conformes à la norme 45013 : la démarche Labelsite (système d'habilitation des sites de commerce lancés par des organismes professionnels, FEVAD et FCD) correspond à ce niveau et il existe d'autres cas. Le groupe aura notamment pour objectif de définir ce qu'il attend d'une démarche dite de deuxième niveau pour qu'elle soit acceptable et qu'elle corresponde à un réel apport qualitatif ;
- le troisième niveau, très hétérogène, correspond à tous les autres cas de figure. Il peut s'agir d'une organisation professionnelle attribuant un logo sur la base d'une charte (référentiel) avec un contrôle effectué par des « évaluateurs » mais pas par des auditeurs certifiés (exemple : le logo « charte consulaire régionale internet entreprise [CCRIE] »). Mais il peut s'agir aussi d'autoproclamations dont une partie pourrait être trompeuse lorsque la démarche laisse croire au consommateur qu'il est en présence d'une certification de service, alors qu'en fait il ne s'agit que d'une entreprise qui prend elle-même des engagements qu'elle seule peut garantir.

Dans un premier temps, un questionnaire et une grille d'évaluation ont été élaborés afin de permettre au groupe d'avoir des repères communs pour examiner le fonctionnement des sceaux et les codes de conduite existants, et leur contenu. Le groupe a considéré que ce questionnaire devrait pouvoir apporter des réponses sur la sécurité juridique des dispositifs proposés, l'information du consommateur, les questions relatives aux processus de commandes, le respect du délai de rétractation, les modalités et la sécurité des paiements, la protection des mineurs, la sécurité des transactions, la protection des données nominatives, les liens de site à site et le règlement des litiges.

Dans un second temps, le groupe de travail a procédé à une étude des initiatives lancées en France et dans d'autres pays ainsi qu'aux auditions de personnalités venues présenter leurs réalisations, leurs projets ou leurs réflexions. Il a également placé ses travaux en perspective avec les différentes directives européennes relatives au commerce électronique, à la vente à distance, à la protection des données à caractère personnel ainsi que les travaux effectués sur la sécurité des paiements et la protection par mél.

Les travaux se poursuivront en 2003 et le groupe devrait être en mesure de proposer un projet d'avis à la fin du premier semestre 2003.

#### 9. L'organisation du CNC

Lors de la séance plénière du 22 octobre 2002, le secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce, à l'artisanat, aux professions libérales et à la consommation a rappelé le rôle clé du Conseil national de la consommation dans une société fondée sur des « relations triangulaires » entre le citoyen, censé s'exprimer au nom de l'intérêt général, le producteur et le consommateur.

Dans un souci de renforcement de la qualité des travaux, de la capacité de formulation de propositions innovantes et de consolidation de l'audience du conseil, le secrétaire d'Etat a invité ses

membres à réfléchir sur son organisation et son fonctionnement et à émettre des recommandations dans les domaines suivants :

- définition du périmètre des groupes permanents (information, échange en amont des positions des membres du CNC) et de leur mode de fonctionnement ;
- amélioration qualitative et quantitative du fonctionnement des groupes de travail sur mandat : choix des thèmes retenus, contenu des mandats, déroulement des travaux (maîtrise prévisionnelle des ordres du jour, constitution de groupes restreints, définition du rôle des rapporteurs) ;
- suivi des avis : un inventaire des avis rendus sur les quatre dernières années sera dressé assorti d'une évaluation de leur suivi ;
- positionnement du CNC par rapport aux instances de consultation spécialisées : à partir d'un recensement des mandats assurés par les organisations de consommateurs nationales agréées dans les organes de concertation nationaux, le CNC sera appelé à se prononcer sur les modalités de restitution des travaux effectués au sein de ces différents organismes ainsi que sur le principe de l'évocation de thèmes identiques au sein des groupes de travail du CNC ;
- participation du groupement interministériel de la consommation (GIC) : sur la base d'un bilan des présences des membres du GIC aux différents groupes de travail et aux séances plénières du CNC, le groupe de travail soumettra des propositions concernant les modalités de désignations des membres du GIC (groupes de travail et séances plénières du CNC) et une définition du rôle attendu et souhaitable de ces représentants dans ces formations ;
- opportunité d'une révision des textes fondateurs du CNC et expertise juridique du règlement intérieur en vigueur au regard du dispositif réglementaire.

Le groupe de travail a tenu sa première réunion au mois de novembre.

### III. - Les groupes permanents du CNC

#### 1. Le groupe agroalimentaire et nutrition

Les quatre réunions du groupe de travail permanent ont permis d'informer le CNC sur :

- l'évolution de la réglementation nationale et communautaire : avant projet de décret relatif à l'étiquetage des viandes ovines, avant-projet de décret relatif à la traçabilité des viandes ovines et caprines, projet d'arrêté « emmenthal », projets de textes communautaires sur l'alimentation animale, projets de décret relatifs à la qualification des exploitations agricoles au titre de l'agriculture raisonnée ;
- l'apparition de nouveaux guides de bonnes pratiques : guide des bonnes pratiques hygiéniques de la Fédération du commerce, guide des pratiques loyales pour les escargots et achatines préparés, guide des bonnes pratiques hygiéniques dans les cafétérias ;
- les résultats de contrôles effectués par la DGCCRF sur le retrait des vertèbres chez les bouchers.

Une réunion exceptionnelle, présidée par M. Dutreil, secrétaire d'Etat, a été organisée sur la levée de l'embargo sur les viandes bovines britanniques : M. Martin Hirsch, président de l'AFFSA, a exposé l'historique des différents avis émis sur cette question ainsi que les arguments sur la base desquels le gouvernement décidait de procéder à la levée de l'embargo. Un débat s'est instauré sur l'avenir et les modalités des contrôles sanitaires et de traçabilité sur la viande bovine aux différents stades de la production, de la transformation (question de l'origine des viandes présentes dans les plats cuisinés et les conserves) et dans les différents circuits de distribution (à domicile et dans la restauration, y compris collective).

L'avis et le rapport de l'AFFSA sur les quantités de sel utilisés dans l'alimentation humaine a fait l'objet d'une réunion du groupe de travail à la fin de l'année 2002 : cette question, très importante, donnera lieu à une nouvelle réunion en 2003.

#### 2. Le groupe Europe

Le groupe Europe s'est réuni à deux reprises en 2002 : il a examiné un projet de transposition de directive (directive relative à la garantie des biens de consommation), un projet de règlement sur les promotions des ventes et organisé un débat, en présence de deux représentants de la direction générale pour la santé et la protection des consommateurs de la Commission européenne, sur la communication de suivi du livre vert « politique communautaire de protection des intérêts économiques des consommateurs » et le contenu d'une éventuelle directive-cadre sur les pratiques commerciales déloyales.

#### RECENSEMENT DES GROUPES DE TRAVAIL DU CNC 2002

CNC plénières :  
28 mars 2000 ;  
11 juillet 2002 ;  
22 octobre 2002 ;  
10 décembre 2002.  
Bureau du CNC :  
25 janvier 2002 ;  
7 mars 2002 ;  
7 juin 2002 ;  
4 octobre 2002 ;  
22 novembre 2002.

Groupes de travail permanents :  
Groupe de travail agroalimentaire et nutrition :  
5 février 2002 ;  
26 mars 2002 ;  
3 et 14 octobre 2002.  
Groupe de travail Europe :  
12 avril 2002 ;  
7 novembre 2002.

Groupes de travail sur mandats :  
Groupe Euro :  
16 janvier 2002 ;  
6 février 2002 ;  
14 mai 2002 ;  
3 juillet 2002.



Qualité des fruits et légumes frais :  
13 mars 2002.

Transports sanitaires terrestres :  
28 janvier 2002 ;  
11 février 2002.

Remboursement anticipé des crédits immobiliers :  
4 juillet 2002 ;  
8 novembre 2002 ;  
9 décembre 2002.

Huissiers de justice :  
25 janvier 2002 ;  
14 mars 2002 ;  
31 mai 2002 ;  
17 juin 2002 ;  
13 septembre 2002.

Facture de téléphone :  
18 janvier 2002 ;  
8 février 2002 ;  
15 mars 2002 ;  
5 avril 2002 ;  
24 mai 2002 ;  
18 juin 2002 ;  
5 juillet 2002 ;  
10 et 13 septembre 2002 ;  
11 octobre 2002 ;  
15 novembre 2002 ;  
13 décembre 2002.

Affichage des prix des médicaments non remboursables :  
15 et 20 mars 2002 ;  
3 mai 2002 ;  
14 juin 2002 ;  
5 et 12 juillet 2002 ;  
27 septembre 2002.

Organisation du CNC :  
29 novembre 2002.

Sceaux et labels de confiance sur internet :  
2 juillet 2002 ;  
6 septembre 2002 ;  
11 octobre 2002 ;  
21 novembre 2002 ;  
5 décembre 2002.

Présentation des vins et information du consommateur :  
23 janvier 2002 ;  
6 et 15 février 2002 ;  
5 mars 2002 ;  
29 avril 2002 ;  
10 septembre 2002 ;  
22 octobre 2002 ;  
25 novembre 2002.

Intégration du fait régional dans les structures de la consommation :  
27 juin 2002 ;  
18 septembre 2002 ;  
11 octobre 2002 ;  
21 novembre 2002.

Réunions du collège consommateurs :  
10 janvier 2002 ;  
7 février 2002 ;  
7 mars 2002 ;  
11 avril 2002 ;  
16 mai 2002 ;  
4 juillet 2002 ;  
12 septembre 2002 ;  
14 novembre 2002 ;  
5 décembre 2002.

TABLEAU RELATIF AU SUIVI DES AVIS 1999-2001

ANNÉE	AVIS	SUIVI DES AVIS
1999	Avis du CNC sur le dépannage à domicile (24 mars 1999).	Modification du champ d'application de l'AM de 1990 par l'AM du 30 juillet 1999 qui l'étend aux alarmes, aux antennes paraboliques et aux matériels informatiques. Sur le respect effectif des obligations de qualification, une enquête a été mise en œuvre par la DGCCRF au 1 <sup>er</sup> semestre 2000. Elle a permis de mettre en évidence que la réglementation (loi Raffarin du 5 juillet 1996) était dans l'ensemble bien respectée. Une enquête est actuellement menée sur la qualification artisanale, notamment dans le secteur des prestations relatives à l'entretien et à la réparation des bâtiments d'habitation.
	Avis du CNC relatif aux prothèses auditives (21 décembre 1999).	Une enquête a été menée par la DGCCRF au premier trimestre 2001 et a été suivie d'un courrier aux syndicats d'audioprothésistes pour leur rappeler les recommandations du CNC relativement à l'information préalable du consommateur. L'amélioration des conditions de prise en charge des prothèses auditives a fait l'objet de deux arrêtés en octobre 2000 et mai 2002 (augmentation du tarif de prise en charge des patients entre 16 et 20 ans, des malentendants aveugles et prise en charge de la stéréophonie).

	Avis du CNC sur les méthodes de conservation des denrées alimentaires : les viandes (21 décembre 1999).	
2000	Avis du CNC sur les produits cosmétiques de protection solaire (4 juillet 2000).	Une réunion s'est tenue le 10 janvier 2001 à l'AFNOR sur les recommandations du CNC.
	Avis du CNC sur la qualité des fruits et légumes frais dans le commerce et sur l'information des consommateurs (4 juillet 2000).	Plusieurs enquêtes sur la qualité de fruits et légumes et la maturité de certains fruits ont été effectués en 2002.
	Avis du CNC sur les maisons de retraite (4 juillet 2000).	Le groupe de travail AFNOR, antérieur à l'avis du CNC, a pris en compte les travaux effectués sur ce sujet, dont l'avis du CNC, pour élaborer une norme. Les travaux de normalisation sont arrivés à leur terme, une norme de prestation de services devrait être adoptée pour le secteur dans le courant de l'année 2003.
	Avis du CNC relatif à la publicité sur le crédit à la consommation et aux crédits renouvelables (25 octobre 2000).	Certains points de l'avis ont donné lieu à un accord entre l'ASF et les associations de consommateurs conclu en 2002 en vue d'améliorer l'information du consommateur dans le domaine du crédit renouvelable. D'autres points concernant la publicité sur le crédit et les conditions d'exécution du contrat de prêt ont fait l'objet de propositions de modification législative de la part de la DGCCRF. Ces propositions pourraient être réactualisées pour donner suite au rapport du comité consultatif du CNCT en date du 16 janvier 2003.
	Avis du CNC sur la publicité et l'enfant (25 octobre 2000).	La commission Scrivener installée auprès du BVP a été réactivée. Cette instance réunit à parité des associations de consommateurs et des professionnels de la publicité. Elle examine les messages et les images au regard de la déontologie professionnelle des annonceurs et en fonction de l'évolution de la société.
	Avis sur l'éducation du jeune consommateur (21 décembre 2000).	Un groupe de travail se réunit régulièrement à l'Institut national de la consommation sur ce sujet (pédagothèque). Par ailleurs, les ministères concernés (éducation nationale, jeunesse, santé, transports) mettent en œuvre des actions ponctuelles au niveau de la sécurité des enfants et des programmes adaptés en vue de la formation des éducateurs de jeunesse.
	Avis sur l'information du consommateur dans le secteur des avocats.	Les résultats de l'enquête lancée au second trimestre 2002 sont en cours d'exploitation.
2001	Avis sur la sécurité des cartes de paiement bancaires.	Des mesures ont été prises dans le cadre de la loi du 15 novembre 2001 sur la sécurité quotidienne pour protéger davantage les porteurs de carte et faire face à l'apparition de nouveaux types de fraude. La possibilité de faire opposition au paiement a été étendue en cas d'utilisation frauduleuse de la carte alors que le titulaire est toujours en possession de celle-ci, par exemple si le numéro de la carte et sa date limite de validité sont connus et utilisés par le fraudeur, notamment pour des paiements électroniques sur Internet.
		En parallèle, les sanctions pénales ont été étendues aux nouvelles pratiques constatées en matière de fraude, notamment via Internet. Concernant le rééquilibrage des relations contractuelles entre émetteurs et porteurs de carte, notamment le partage de la charge de la fraude entre les parties, la loi prévoit qu'en cas de perte ou de vol de la carte, le montant laissé à la charge du titulaire soit plafonné et progressivement réduit. Pour les fraudes de nouvelle génération, c'est-à-dire dans le cas spécifique d'une fraude liée à une contrefaçon de la carte ou à une opération de paiement à distance, le titulaire de la carte sera intégralement remboursé des dépenses effectuées à son insu.
		Pour assurer la sécurité des cartes de paiement, de nouveaux moyens de contrôle ont été dévolus à la Banque de France, et un observatoire de la sécurité des cartes de paiement a été institué (décret n° 2002-709 du 2 mai 2002), chargé d'assurer le suivi des mesures de sécurisation du système de cartes et de mettre en place une veille technologique pour lutter contre les risques.
	Avis sur la filière marée.	Le règlement communautaire paru le 22 octobre 2001 fixe les règles d'information des consommateurs relatives aux produits de la pêche et de l'aquaculture : les mentions relatives à la dénomination commerciale, la zone de capture ou le pays d'élevage, le mode de production sont désormais obligatoires. Une enquête de la DGCCRF a été conduite au cours du second semestre 2002 : les contrôles ont porté sur l'étiquetage, la traçabilité et l'utilisation des mentions valorisantes.

## LA COMMUNICATION SUR LES TRAVAUX DU CNC

Depuis le 17 novembre 2000, le CNC dispose d'un site internet.

Géré par la DGCCRF, ce site fournit la composition du CNC, ses missions, son fonctionnement et son actualité.

Il reprend également le calendrier des séances plénières et la nature des groupes de travail en cours.

Enfin, on peut y prendre connaissance de tous les avis du CNC ainsi que des rapports d'activité publiés depuis 1997.

Ce site est accessible à l'adresse suivante :  
www.conseilconsommation.minefi.gouv.fr.

**Liste des membres du CNC**  
*Collège des « consommateurs et usagers »*

ASSOCIATION	TITULAIRES	SUPLÉANTS
ADEIC-FEN	M. Christian Huard.	Mme Anne Petit.
AFOC	M. Raphaël Manzano.	M. Pierre Marleix.
ALLDC	M. Yves Huguet.	M. Marc Lagae.
ASSECO-CFDT	M. Patrick Guyot.	M. Daniel Rabardel.
CGL	Mme Nicole Mathieu (*).	M. Thony Filoche (*).
CLCV	Mme Reine-Claude Mader.	M. Olivier Andrault.
CNAFAL	M. Daniel Foundoulis.	Mme Françoise Thiébault.
CNAFC	M. Emmanuel de Carné.	M. Pierre de Bernières.
CNL	M. Robert Boules.	Mme Patricia Savonneau.
CSF	M. Emmanuel Rodriguez.	Mme Nicole Erpelding.
Familles de France	Mme Véronique Crespel.	Mme Catherine Lefrançois.
Familles rurales	M. Jean-Pierre Peinoit.	M. Daniel Pepers.
FNAUT	M. Jean-Claude Poulain.	Mme Simone Bigorgne.
INDECOSA-CGT	M. Daniel Tournez.	M. Philippe Antoine.
ORGECO	M. Yves Sirot.	M. Bernard Chevalier.
UFC	Mme Marie-José Nicoli.	Mme Lydie Roux.
UFCS	Mme Marie-Brigitte Vignon.	Mme Chantal Jannet.
UNAF	Mme Corinne Griffond.	M. Nicolas Brun.

Les membres du collège des « consommateurs et usagers » ont été nommés par arrêté du 5 décembre 2001 (JO du 15 décembre 2001).

(\*) Mme Mathieu (Nicole) a remplacé M. Flamant (Guy) en qualité de membre titulaire par arrêté du 13 juin 2002 (JO du 16 juin 2002).

(\*) M. Filoche (Thony) a remplacé Mme Mathieu (Nicole) en qualité de membre suppléant par arrêté du 13 juin 2002 (JO du 16 juin 2002).

**Liste des membres du CNC**  
*Collège des « professionnels »*

ORGANISME	TITULAIRES	SUPLÉANTS
FNSEA	M. Didier Marteau.	Mme Sigrid Nicolas.
CNMCCA	M. Jean-François Belliard.	Mme Béatrice Gérard.
APCA	Mme Gisèle Cornier.	Mlle Françoise Focqué.
CONFÉDÉRATION PAYSANNE	M. René Louail.	Mlle Nicole Poupinet.
MEDEF	Mme Pascale Barthomeuf-Lassire.	M. Georges Couturon.
MEDEF	M. Alain Grangé Cabane.	Mme Annick Gaime.
MEDEF	M. François Malaterre.	M. Yves Juillet.
MEDEF	M. Benoît Mangenot.	M. Jean Minet.
MEDEF	M. Emmanuel Bus.	M. Laurent Martin.
MEDEF	M. Jean-Pierre Paillard.	Mme Anne Meyer.
MEDEF	M. Bernard Planque.	M. Jean-François Molle.
MEDEF	M. Bruno Ricolfi.	M. Jean-Claude Nasse.
MEDEF	Mme Christine de Saint-Didier.	M. Daniel Paris.
MEDEF	M. Jean-Louis Schilansky.	M. Christophe Salmon.
MEDEF	M. Marc Lolivier.	Mme Christine Reichenbach.
CGPME	M. Hubert-Marie Ghigonis.	M. Jacky Lebrun.
CGPME	M. Jean-François Roubaud.	M. Pierre Frybourg.
ACFCI	M. Guy Coste.	M. Christian Berge.
UPA	M. Jean-Claude Naudin.	Mme Sabine Basili.
APCM	Mme Rolande Sassano.	M. Jean-Louis Maitre.
LOGEMENT	Mme Dominique Dujols.	M. Dominique Duperret.

SERVICES	M. Gilles Chenin.	Mme Céline Sibert.
PUBLICS	M. Michel Lapeyre.	Mme Myriam Debarge.
UNAPL	M. Marc Orlianges.	M. Georges Dercourt.

L'arrêté du 22 février 2002 modifie l'arrêté du 28 juillet 1983 portant constitution du collège professionnel du Conseil national de la consommation : il porte à quatre le nombre de représentants du secteur de l'agriculture, dont un représentant de l'assemblée permanente des chambres d'agriculture et à quatorze le nombre de représentants du secteur de l'industrie, du commerce et des grandes entreprises de services soumises à la concurrence.

MM. Marc Lolivier, Jean Minet et Mme Sabine Basili ont été nommés membres du Conseil national de la consommation par arrêté du 9 août 2002 (publié au *Journal officiel* de la République française le 21 août 2002) ;

M. Emmanuel Bus a été nommé membre du CNC par arrêté du 9 janvier 2003 (publié au *Journal officiel* de la République française le 23 janvier 2003).

#### Liste des sigles et abréviations

AFAQ : Association française pour l'assurance de la qualité.  
 AFSSA : Agence française de sécurité sanitaire des aliments.  
 ASF : Association française des sociétés financières.  
 BVQI : Bureau de vérification de la qualité industrielle.  
 CGV : Conditions générales de vente.  
 COFRAC : Comité français d'accréditation.  
 CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.  
 CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie.  
 CRC : Comités régionaux de la consommation.  
 CDC : Comités départementaux de la consommation.  
 FEVAD : Fédération de ventes à distance.  
 SAMU : Service d'aide médicale d'urgence.  
 SIM : Subscriber Identity Module.  
 VSL : Véhicules sanitaires légers.  
 WAP : Wireless Application Protocol.

#### Liste chronologique des avis et des rapports élaborés par le CNC depuis 1983 (\*)

Publicité comparative (1984) :  
 Rapporteurs :  
 Mme Mabilie (INDECOSA-CGT) pour le collège consommateur ;  
 M. Darmaillacq (CNPf) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 3 avril 1984 (*BOCCRF* du 15 janvier 1986).  
 Le crédit à la consommation (1985) :  
 Rapporteurs :  
 M. Scipion (INDECOSA-CGT) pour le collège consommateur ;  
 M. Lagandre (CNPf) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 22 octobre 1985 (*BOCCRF* du 15 janvier 1986).  
 L'information du consommateur sur les biens de consommation durables (1985) :  
 Rapporteurs :  
 Mme Bonhomme (SGCC) pour le collège consommateur ;  
 M. Cabal (CNPf) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 25 juin 1985 (*BOCCRF* du 8 février 1986).  
 L'information du consommateur sur les produits alimentaires (1985) :  
 Rapporteurs :  
 M. Arthaud (Labo-Coop) pour le collège consommateur ;  
 M. Darmaillacq (CNPf) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 16 janvier 1986 (*BOCCRF* du 12 juillet 1986).  
 Avis du collège « consommateur et usagers » sur le contrôle technique des véhicules automobiles (1985) :  
 Rapporteur M. Martinais (CNAFAL).  
 Séance plénière du CNC du 25 juin 1985 (\*).  
 L'information du consommateur sur les produits alimentaires (1986) :  
 Rapporteurs :  
 Mme Mader (CSCV) pour le collège consommateur ;  
 M. Darmaillacq (CNPf) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 1<sup>er</sup> juillet 1986 (*BOCCRF* du 12 juillet 1986).  
 Le rôle du Conseil national de la consommation (1986) :  
 Séance plénière du CNC du 1<sup>er</sup> juillet 1986 (*BOCCRF* du 12 juillet 1986).  
 Communication du collège « consommateurs et usagers » sur la réforme du droit de la concurrence et l'abrogation des ordonnances de 1945 (1986) :  
 Rapporteur Mme Durand (UFCS).  
 Séance plénière du CNC du 1<sup>er</sup> juillet 1986 (\*).  
 Contrat d'assurance multirisque habitation (1987) :  
 Rapporteurs :  
 M. Wahl (CNAFAL) pour le collège consommateur ;  
 M. Hauvuy (CNPf) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 25 mars 1987 (*BOCCRF* du 10 avril 1987).  
 La formation du jeune consommateur (1987) :  
 Rapporteurs :  
 M. Malcourant (ADEIC-FEN) pour le collège consommateur ;  
 Mme Soroko (CNPf) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 2 octobre 1987 (*BOCCRF* du 9 octobre 1987).

L'utilisation de la dénomination « allégé » dans les produits alimentaires (1987) :  
 Rapporteur M. Darmaillacq (CNPF).  
 Séance plénière du CNC du 12 juin 1987 (BOCCRF du 6 novembre 1987).  
 Le développement des essais comparatifs (1987) :  
 Rapporteurs :  
 Mme Durand (UFCS) pour le collège consommateur ;  
 M. Cabal (CNPF) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 2 octobre 1987 (BOCCRF du 9 octobre 1987).  
 Modification de la réglementation sur le titre-restaurant (1987) :  
 Rapporteurs :  
 M. Maicourant (ADEIC-FEN) pour le collège consommateur ;  
 M. Gauthier (CGPME) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 24 novembre 1987 (BOCCRF du 16 décembre 1987).  
 Le financement des organisations de consommateurs (1987) :  
 Réunion du collège « consommateurs et usagers » du CNC du 6 novembre 1987 (\*).  
 L'amélioration de l'information du consommateur dans le domaine des prix pour le secteur de l'assurance automobile (1988) :  
 Rapporteurs :  
 M. Allix (ASSECO-CFDT) pour le collège consommateur ;  
 M. Mouzay (APCM) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 27 janvier 1988 (BOCCRF du 4 février 1988).  
 Travaux photographiques (1988) :  
 Rapporteurs :  
 M. Peinoit (FNAFR) pour le collège consommateur ;  
 M. Darmaillacq (CNPF) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 1<sup>er</sup> décembre 1988 (BOCCRF du 22 février 1989).  
 « Techniques de vente et de distribution : la Franchise » (1989) :  
 Rapporteurs :  
 M. Allix (ASSECO-CFDT) pour le collège consommateur ;  
 M. du Closel (CNPF) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du 31 janvier 1989 (BOCCRF du 22 février 1989).  
 Les expériences et les modalités du maintien d'un minimum de fournitures aux usagers en situation de pauvreté » (1989) :  
 Rapporteurs :  
 M. Wahl (CNAFAL) pour le collège consommateur ;  
 M. Larrourou (EDF-GDF) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 27 juin 1989 (BOCCRF du 14 juillet 1989).  
 Le Comité européen de la consommation (1989) :  
 Rapporteurs :  
 M. Emaer (CSF) pour le collège consommateur ;  
 Mme Serra (CNPF) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 27 juin 1989 (BOCCRF du 14 juillet 1989).  
 L'information du consommateur sur le prix des prestations d'assurances (1989) :  
 Rapporteurs :  
 Mme Ravel (ORGECO) pour le collège consommateur ;  
 M. Hauvuy (CNPF) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 4 juillet 1989 (BOCCRF du 11 août 1989).  
 Travaux photographiques : vente par correspondance (VPC) - libre-service (1989) :  
 Rapporteurs :  
 M. Peinoit (FNAFR) pour le collège consommateur ;  
 M. Darmaillacq (CNPF) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 4 juillet 1989 (BOCCRF du 11 août 1989), rectificatifs (BOCCRF du 30 septembre 1989).  
 Avis du Conseil national de la consommation en date du 19 septembre 1989, visé par le décret n° 89-680 du 20 septembre 1989 relatif aux prix de vente et aux marges de certains produits en Guadeloupe (1989) :  
 Séance plénière du CNC du 19 septembre 1989 (BOCCRF du 30 septembre 1989).  
 Avis du Conseil national de la consommation sur deux avant-projets de loi, l'un portant réforme des professions juridiques et judiciaires et l'autre relatif à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire, ou dont le titre est protégé (1990) :  
 Rapporteurs :  
 Mme Crespel (FFF) pour le collège consommateur ;  
 M. Marchand (UNAPL) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 23 janvier 1990 (BOCCRF du 22 février 1990).  
 Rapport et avis du Conseil national de la consommation sur les produits industriels (1990) :  
 Rapporteurs :  
 M. Flamant (CGL) pour le collège consommateur ;  
 Mme Amoy (CNPF) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 8 février 1990 (BOCCRF du 22 février 1990).  
 Note adoptée par le Conseil national de la consommation le 8 février 1990 concernant l'emploi du terme « frais » en matière de denrées alimentaires précédée de l'introduction à l'avis (1990) :  
 Rapporteurs :  
 M. Grisel (CSCV) pour le collège consommateur ;  
 M. Darmaillacq (CNPF) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 8 février 1990 (BOCCRF du 22 février 1990).  
 Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport du groupe de travail sur les véhicules gravement accidentés (1990) :  
 Rapporteurs :  
 M. Goubier (ASSECO-CFDT) pour le collège consommateur ;  
 M. Mouzay (APCM) pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 3 juillet 1990 (BOCCRF du 20 juillet 1990).  
 Avis et rapport du groupe de travail du Conseil national de la consommation sur les automates d'appel (1990) :  
 Rapporteurs :  
 Mme Mader (CSCV) et M. Allix (ASSECO-CFDT) pour le collège consommateur ;  
 MM. Siouffi (CNPF) et Desaint (syndicat du marketing téléphonique) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 26 juin 1990 (BOCCRF du 20 juillet 1990).

Avis du collège consommateur du Conseil national de la consommation sur les propositions contenues dans le rapport de M. Alain Brune relatif aux écoproduits et aux labels écologiques (1990) :

Réunion du collège consommateur du Conseil national de la consommation du 13 juin 1990 (BOCCRF du 20 juillet 1990).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport du groupe de travail chargé du problème de la parapharmacie (1991) :

Rapporteurs :

M. Goubier (ASSECO-CFDT) pour le collège consommateur ;

M. de Preville (Conseil national du commerce) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 15 mars 1991 (BOCCRF du 27 mars 1991).

Rapport du Conseil national de la consommation sur les pompes funèbres (1991) :

Rapporteurs :

Mme Guillon (UFCS) pour le collège consommateur ;

M. Morlevat (FNCCR) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 14 mai 1991 (BOCCRF du 27 juin 1991).

Avis du collège professionnel du Conseil national de la consommation sur le projet de décret portant application des articles 6, 15 et 18 de la loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux (1991) :

Rapporteur Mme Serra (ANIA/CNPF).

Séance plénière du 12 novembre 1991 (BOCCRF du 11 décembre 1991).

Avis du collège consommateur du Conseil national de la consommation sur le projet de décret portant application des articles 6, 15 et 18 de la loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux (1991) :

Rapporteur M. Bourdila (ANC).

Séance plénière du CNC du 12 novembre 1991 (BOCCRF du 11 décembre 1991).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport du groupe de travail chargé du bilan des accords locaux négociés (1992) :

Rapporteurs :

M. Scipion (INDECOSA-CGT) pour le collège consommateur ;

Mme Valachs (CNPF) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 12 février 1992 (BOCCRF du 21 février 1992).

Modification de la note adoptée par le Conseil national de la consommation le 8 février 1990 concernant l'emploi du terme « frais » (1992) :

Rapporteurs :

M. GRISEL (CSCV) pour le collège consommateur ;

M. Darmaillacq (CNPF) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 4 mars 1992 (BOCCRF du 31 décembre 1992).

Consultation du Conseil national de la consommation sur les essais comparatifs (1993) :

Séance plénière du 11 février 1993 (BOCCRF du 5 mars 1993).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport du groupe de travail concernant les règles de commercialisation des véhicules d'occasion (1993) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC) pour le collège consommateur ;

M. Bouquin (CNPF) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 17 juin 1993 (BOCCRF du 11 août 1993).

Rapport du Conseil national de la consommation sur la certification des services (1993) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC) pour le collège consommateur ;

Mme Valachs (CNPF) pour le collège professionnel.

Séance plénière du 17 juin 1993 (BOCCRF du 15 octobre 1993).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport du groupe de travail relatif à l'amélioration de la qualité des services dans le commerce (1993) :

Rapporteurs :

M. Goubier (ASSECO-CFDT) pour le collège consommateur ;

M. Malaterre (CNPF) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 21 décembre 1993 (BOCCRF du 15 janvier 1994).

Avis du Conseil national de la consommation sur le projet de loi modifiant le titre I<sup>er</sup> (Information des consommateurs) du code de la consommation dans ses articles L. 115-27 et suivants sur la certification de produits et de services (1993) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC) pour le collège consommateur ;

Mme Valachs (CNPF) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 21 décembre 1993 (BOCCRF du 8 avril 1994).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport du groupe de travail relatif aux automates de vente (1994) :

Rapporteurs :

M. Perrot (CSCV) pour le collège consommateur ;

M. Leonard (CNPF) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 mai 1994 (BOCCRF du 7 juin 1994).

Avis du Conseil national de la consommation sur l'avant-projet de loi organique et l'avant-projet de loi portant modification de certaines dispositions de procédure civile, de procédure pénale et de procédure administrative s'inscrivant dans le cadre du programme pluriannuel de modernisation de la justice (1994).

Rapporteurs :

Mme Durand (UFCS) pour le collège consommateur ;

M. Drot (CNPF) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 mai 1994 (BOCCRF du 7 juin 1994).

Avis du Conseil national de la consommation sur un modèle de contrat destiné aux gestionnaires d'établissements hébergeant des personnes âgées (1994) :

Rapporteurs :

M. Huguet (Fédération nationale Léo-Lagrange) pour le collège consommateur ;

M. Marchand (UNAPL) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 mai 1994 (BOCCRF du 29 juillet 1994).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif à la publicité des objets, appareils et méthodes (OAM) présentés comme bénéfiques pour la santé (1994) :

## Rapporteurs :

Mme Guillon (UFCS) pour le collège consommateur ;

M. Darmaillacq (CNP) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 11 octobre 1994 (BOCCRF du 19 novembre 1994).

Avis du Conseil national de la consommation sur le projet de loi organique et le projet de loi portant modification de certaines dispositions de procédure civile, de procédure pénale et de procédure administrative adoptés par l'Assemblée Nationale en première lecture (1994) :

## Rapporteurs :

Mme Durand (UFCS) pour le collège consommateur ;

M. Drot (CNP) pour le collège professionnel.

Séance plénière du 11 octobre 1994 (BOCCRF du 19 novembre 1994).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport du groupe de travail concernant le projet de décret relatif à la prévention des risques liés au comportement au feu des meubles rembourrés et objets assimilables destinés à être utilisés dans les lieux domestiques ou en collectivités et des produits constitutifs et le projet de décret relatif à la prévention des risques liés à l'allumabilité et à l'état hygiénique des articles de literie destinés à être utilisés dans les lieux domestiques et en collectivités, et des produits constitutifs (1994) :

## Rapporteurs :

M. Pepers (Familles rurales) pour le collège consommateur ;

Mme Valachs (CNP) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 11 octobre 1994 (BOCCRF du 9 décembre 1994).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif aux prothèses dentaires (1994) :

## Rapporteurs :

M. Foundoulis (CNAFAL) pour le collège consommateur ;

M. Orlianges (UNAPL) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 13 décembre 1994 (BOCCRF du 28 décembre 1994).

Rapport du collège des « consommateurs et usagers » du Conseil national de la consommation sur la concertation services publics, organisations de consommateurs (1994) :

## Rapporteur :

M. Emaer (CSF).

Séance plénière du CNC du 13 décembre 1994 (\*).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif à l'extension des réparations obligatoires des véhicules ayant subi un contrôle technique (1995) :

## Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;

M. de Minvielle (CNP), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 6 avril 1995 (BOCCRF du 18 mai 1995).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif à l'information des consommateurs sur les prix et services offerts par les masseurs-kinésithérapeutes (1995) :

## Rapporteurs :

M. Foundoulis (CNAFAL), pour le collège consommateur ;

M. Orlianges (UNAPL), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 septembre 1995 (BOCCRF du 15 décembre 1995).

Avis du Conseil national de la consommation sur les essais comparatifs (1995) :

## Rapporteurs :

M. Goubier (ASSECO-CFDT), pour le collège consommateur ;

Mme Valachs (CNP), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 septembre 1995 (BOCCRF du 15 décembre 1995).

Avis du Conseil national de la consommation sur les loteries dans la vente par correspondance (1995) :

## Rapporteurs :

Mme Hutin (INDECOSA-CGT), pour le collège consommateur ;

M. Siouffi (SEVPCD), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 septembre 1995 (BOCCRF du 15 décembre 1995).

Avis du Conseil national de la consommation sur les autoroutes à péage (1995) :

## Rapporteurs :

M. Avril (AFOC), pour le collège consommateur ;

M. Rousseau (SNCF), pour le collège professionnel.

Consultation écrite du 27 novembre 1995 (BOCCRF du 28 décembre 1995).

Avis du Conseil national de la consommation sur la médecine d'urgence ambulatoire (1995) :

## Rapporteurs :

M. Huguet (ALLDC), pour le collège consommateur ;

M. Orlianges (UNAPL), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 28 novembre 1995 (BOCCRF du 28 décembre 1995).

Avis du Conseil national de la consommation relatif à l'amélioration de la communication sur les signes officiels de qualité (1996) :

## Rapporteurs :

M. Pepers (Familles rurales) pour le collège consommateur ;

Mme Serra (ANIA/CNP), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 mars 1996 (BOCCRF du 23 avril 1996).

Avis du Conseil national de la consommation sur l'optique médicale (1996) :

## Rapporteurs :

M. Foundoulis (CNAFAL), pour le collège consommateur ;

M. Siouffi (SEVPCD/CNP), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 mars 1997 (BOCCRF du 23 avril 1996).

Avis du Conseil national de la consommation relatif à une meilleure protection du consommateur qui recourt aux services d'un mandataire automobile (1996) :

## Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;

M. Gainon (CNP), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 mars 1996 (BOCCRF du 23 avril 1996).

Avis du Conseil national de la consommation sur la médecine d'urgence ambulatoire (1996) :

## Rapporteurs :

M. Huguet (ALLDC), pour le collège consommateur ;

M. Orlianges (UNAPL), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 11 juin 1996 (BOCCRF du 27 juillet 1996).

Avis du Conseil national de la consommation relatif à l'information du consommateur sur les

honoraires médicaux (1996) :

Rapporteurs :

Mme Mader (CSCV), pour le collège consommateur ;  
M. Orlianges (UNAPL), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 11 juin 1996 (BOCCRF du 27 juillet 1996).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur la traçabilité des viandes bovines et l'information des consommateurs (1996) :

Rapporteurs :

Mme Nicoli (UFC Que choisir), pour le collège consommateur ;  
M. Malaterre (FCD/CNPF), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 7 octobre 1996 (BOCCRF du 22 octobre 1996).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur l'information du consommateur dans le secteur de l'esthétique médico-chirurgicale (1996) :

Rapporteurs :

Mme Guillon (UFCS), pour le collège consommateur ;  
M. Orlianges (UNAPL), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 7 octobre 1996 (BOCCRF du 6 novembre 1996).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur l'amélioration de la qualité des prestations et de la tarification des courses de taxi (1996) :

Rapporteurs :

M. Gay (ANC), pour le collège consommateur ;  
M. Mouzay (APCM), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 7 octobre 1996 (BOCCRF du 6 novembre 1996).

Avis et rapport d'étape du Conseil national de la consommation sur l'offre d'accès à internet (1997) :

Rapporteurs :

M. Huard (ADEIC-FEN), pour le collège consommateur ;

M. Grangé Cabane (UDA/CNPF), pour le collège professionnel ;

Rapporteur extérieur :

Mme Claudine Schmuck.

Séance plénière du CNC du 18 février 1997 (BOCCRF du 21 février 1997).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur les syndicats de copropriété (1997) :

Rapporteurs :

Mme Rastoll (CGL), pour le collège consommateur ;

M. Léonard (CNPF), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 18 février 1997 (BOCCRF du 25 mars 1997).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur les contrats de jouissance d'immeuble à temps partagé (1997) :

Rapporteurs :

Mme Savonneau (CNL) et Mme Jannet (UFCS), pour le collège consommateur ;

M. Salmon (CNPF), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 18 février 1997 (BOCCRF du 25 mars 1997).

Bilan 1996 de l'Observatoire des loteries commerciales (groupe de travail du CNC) (1997) :

Rapporteurs :

Mme Hutin (INDECOSA-CGT), pour le collège consommateur ;

M. SIOUFFI (SEVPCD/CNPF), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 18 février 1997 (BOCCRF du 25 mars 1997).

Avis du Conseil national de la consommation sur la dénomination à adopter dans le langage courant pour les fractions d'euros, sur le genre et le pluriel du mot « euro » et sur le symbole de l'euro (1997) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;

Mme Gaimme (CONTINENT/CNPF), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 juin 1997 (BOCCRF du 30 juillet 1997).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur la prise en compte des arrondis lors des conversions francs/euros (1997) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;

Mme Gaimme (CONTINENT/CNPF), pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 19 juin 1997 (BOCCRF du 30 juillet 1997).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur les arnaques de la consommation (1997) :

Rapporteurs :

M. Peinoit (Familles rurales), pour le collège consommateur ;

M. Gainon (CNPF), pour le collège professionnel.

Consultation écrite du CNC du 18 juillet 1997 (BOCCRF du 30 août 1997).

Recommandations du Conseil national de la consommation portant sur la rédaction d'un contrat de fourniture d'accès à internet aux consommateurs, suivies d'une grille de concordance entre la puissance des micro-ordinateurs, le débit des modems et les services accessibles sur internet (annexes I et II à l'avis du CNC du 18 février 1997 sur l'offre d'accès à internet) (1997) :

Rapporteurs :

M. Huard (ADEIC-FEN), pour le collège consommateur ;

M. Grangé Cabane (UDA/CNPF), pour le collège professionnel.

Rapporteur extérieur :

Mme Claudine Schmuck.

Séance plénière du CNC du 23 septembre 1997 (BOCCRF du 30 octobre 1997).

Avis et rapport d'étape du Conseil national de la consommation sur le commerce électronique : l'offre commerciale et la protection du consommateur (1997) :

Rapporteurs :

M. Huard (ADEIC-FEN), pour le collège consommateur ;

M. Grangé Cabane (UDA/CNPF), pour le collège professionnel ;

Rapporteur extérieur :

Mme Claudine Schmuck.

Séance plénière du CNC du 4 décembre 1997 (BOCCRF du décembre 1997).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur la traçabilité des viandes ovines et l'information des consommateurs (1997) :

Rapporteurs :



Mme Nicoli (UFC Que choisir), pour le collège consommateur ;  
M. Malaterre (FCD/CNPF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 4 décembre 1997 (BOCCRF du 19 décembre 1997).  
Avis du Conseil national de la consommation concernant l'information des consommateurs sur l'euro (1997) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (CONTINENT/CNPF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 4 décembre 1997 (BOCCRF du 19 décembre 1997).  
Avis du Conseil national de la consommation sur les réformes législatives du dispositif de surendettement des ménages (1997).

Rapporteurs :

M. Montant (INDECOSA-CGT), pour le collège consommateur ;  
M. Drot (CETEM/CNPF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 4 décembre 1997 (BOCCRF du 19 décembre 1997).  
Avis du Conseil national de la consommation concernant l'euro : « Recommandations du CNC sur l'utilisation d'un taux de conversion indicatif dans tout document remis au public avant la fixation du taux de conversion définitif » (1998) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (CONTINENT/CNPF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 19 mars 1998 (BOCCRF du 27 mars 1998).  
Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif à l'optique médicale (1998).

Rapporteurs :

M. Foundoulis (CNAFAL), pour le collège consommateur ;  
M. Siouffi (SEVPCD/CNPF), pour le collège professionnel.  
Consultation écrite du 6 avril 1998 (BOCCRF du 15 mai 1998).  
Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif à l'information des consommateurs sur l'origine des produits manufacturés (1998) :

Rapporteurs :

M. Huchette (ASSECO-CFDT), pour le collège consommateur ;  
M. Malaterre (FCD/CNPF), pour le collège professionnel.  
Consultation écrite du 8 avril 1998 (BOCCRF du 15 mai 1998).  
Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur l'information du consommateur dans le secteur des assurances complémentaires maladie (1998) :

Rapporteurs :

M. Hugué (ALLDC), pour le collège consommateur ;  
M. Rivé (FFSA/MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 20 octobre 1998 (BOCCRF du 20 novembre 1998).  
Avis n° 5 du Conseil national de la consommation sur le suivi de l'introduction de la monnaie unique (1998) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (CONTINENT/MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 20 octobre 1998 (BOCCRF du 20 novembre 1998).  
Avis n° 6 du Conseil national de la consommation concernant l'information volontaire des consommateurs liée à l'acceptation des paiements en euros pendant la période transitoire (1998) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (CONTINENT/MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 20 octobre 1998 (BOCCRF du 20 novembre 1998).  
Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif aux modalités de la mise en application de la certification de services (1998) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
M. Frybourg (CGPME), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 17 décembre 1998 (BOCCRF du 31 décembre 1998).  
Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif à la prévention des situations de surendettement (1998) :

Rapporteurs :

M. Montant (INDECOSA-CGT), pour le collège consommateur ;  
M. Drot (CETEM/MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 17 décembre 1998 (BOCCRF du 31 décembre 1998).  
Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur le dépannage à domicile (1999) :

Rapporteurs :

Mme Juliot (UFCS), pour le collège consommateur ;  
M. Frybourg (CGPME), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 24 mars 1999 (BOCCRF du 12 mai 1999).  
Avis n° 7 du Conseil national de la consommation concernant la conversion en euros des seuils du code de la consommation applicables au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2002 (1999) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 9 novembre 1999 (BOCCRF du 11 décembre 1999).  
Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif aux prothèses auditives (1999) :

Rapporteurs :

M. Foundoulis (CNAFAL), pour le collège consommateur ;  
M. Orlianges (UNAPL), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 21 décembre 1999 (BOCCRF du 7 mars 2000).  
Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur les méthodes de conservation des denrées alimentaires : les viandes (1999) :

Rapporteurs :

M. de Carné (CNAFC) pour le collège consommateur ;  
M. Malaterre (FCD/MEDEF) pour le collège professionnel.

Séance plénière du CNC du 21 décembre 1999 (BOCCRF du 25 juillet 2000).

Avis n° 8 du Conseil national de la consommation sur l'organisation de la période transitoire jusqu'à l'introduction de l'euro fiduciaire (1<sup>er</sup> janvier 2002) et annexes I et II (2000) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC) pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (CARREFOUR/MEDEF) pour le collège professionnel.  
Consultation écrite du 10 mars 2000 (BOCCRF du 21 avril 2000).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur les produits cosmétiques de protection solaire (2000) :

Rapporteurs :

Mme Guillon (UFCS) pour le collège consommateur ;  
M. Grangé Cabane (FIP/MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 4 juillet 2000 (BOCCRF du 18 octobre 2000).

Avis du Conseil national de la consommation relatif à la qualité des fruits et légumes frais dans le commerce (2000) :

Rapporteurs :

M. Perrot (CLCV), pour le collège consommateur ;  
M. Malaterre (FCD/MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 4 juillet 2000 (BOCCRF du 18 octobre 2000).

Avis du Conseil national de la consommation sur les maisons de retraite (2000) :

Rapporteurs :

M. Hugué (ALLDC), pour le collège consommateur ;  
M. Orlianges (UNAPL), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 4 juillet 2000 (BOCCRF du 18 octobre 2000).

Avis n° 9 du Conseil national de la consommation sur l'affichage des prix au cours de la période 2001-2002 (2000) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 25 octobre 2000 (BOCCRF du 5 décembre 2000).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif à la publicité sur le crédit à la consommation et aux crédits renouvelables (2000) :

Rapporteurs :

Mme Guideau (CSF), pour le collège consommateur ;  
M. Nasse (MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 25 octobre 2000 (BOCCRF du 5 décembre 2000).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif à la « publicité et l'enfant » (2000) :

Rapporteurs :

M. de Bernières (CNAFC), pour le collège consommateur ;  
Mme Reichenbach (UDA/MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 25 octobre 2000 (BOCCRF du 5 décembre 2000).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport relatif à l'éducation du jeune consommateur (2000) :

Rapporteurs :

M. Pepers (Familles rurales), pour le collège consommateur ;  
Mme de Saint-Didier (PEUGEOT/MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 21 décembre 2000 (BOCCRF du 23 janvier 2001).

Avis n° 10 du Conseil national de la consommation relatif à certaines actions promotionnelles destinées à favoriser les paiements scripturaux en euros (2000) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 21 décembre 2000 (BOCCRF du 23 janvier 2001).

Avis du Conseil national de la consommation sur l'information du consommateur dans le secteur des avocats (2000) :

Rapporteurs :

M. Avril (AFOC), pour le collège consommateur ;  
M. Orlianges (UNAPL), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 21 décembre 2000 (BOCCRF du 23 janvier 2001).

Avis du Conseil national de la consommation, précédé du rapport sur la sécurité des cartes de paiement (2001) :

Rapporteurs :

Mme Mader (CLCV), pour le collège consommateur ;  
M. Siouffi (FEVAD/MEDEF), pour le collège professionnel.  
Séance plénière du CNC du 22 mars 2001 (BOCCRF du 23 mai 2001).

Avis n° 11 du Conseil national de la consommation relatif aux conditions du basculement à l'euro de certaines professions (2001) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (MEDEF), pour le collège professionnel.  
Consultation écrite du 19 avril 2001 (BOCCRF du 23 mai 2001).

Avis n° 12 du Conseil national de la consommation relatif à l'information de proximité des consommateurs sur l'euro et le rôle des observatoires départementaux de l'euro (2001) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (MEDEF), pour le collège professionnel.  
Consultation écrite du 29 mai 2001 (BOCCRF du 24 juillet 2001).

Avis n° 13 du Conseil national de la consommation relatif à l'incidence de l'introduction de l'euro fiduciaire sur l'évolution des prix et sur les dispositions à envisager en vue de l'échéance du 1<sup>er</sup> janvier 2002 (2001) :

Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
Mme Gaime (MEDEF), pour le collège professionnel.  
Consultation écrite du 29 juin 2001 (BOCCRF du 23 août 2001).

Avis n° 14 du Conseil national de la consommation relatif au vocabulaire euro (2001) :

## Rapporteurs :

M. Marleix (AFOC), pour le collège consommateur ;  
 Mme Gaime (MEDEF), pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 25 octobre 2001 (BOCCRF du 30 octobre 2001).  
 Avis du Conseil national de la consommation sur la filière marée (2001) :

## Rapporteurs :

M. Pepers (Familles rurales), pour le collège consommateur ;  
 M. Malaterre (MEDEF), pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 20 décembre 2001 (BOCCRF du 26 février 2002).  
 Avis du Conseil national de la consommation sur la terminologie à utiliser dans les factures et autres documents relatifs aux services téléphoniques :

## Rapporteurs :

Mme Petit (ADEIC), pour le collège consommateur ;  
 Mme Gaime (MEDEF), pour le collège professionnel.  
 Consultation écrite du 11 janvier 2002  
 Avis du Conseil national de la consommation sur les transports sanitaires terrestres (2002) :

## Rapporteurs :

M. Foundoulis (CNAFAL), pour le collège consommateur ;  
 M. Frybourg (CGPME), pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 28 mars 2002.  
 Avis du Conseil national de la consommation sur la fiche d'information concernant les caractéristiques essentielles de l'offre de service téléphonique fixe et mobile dans le cadre de l'information précontractuelle :

## Rapporteurs :

Mme Petit (ADEIC), pour le collège consommateur ;  
 Mme Gaime (MEDEF), pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 11 juillet 2002.  
 Avis du Conseil national de la consommation relatif à l'information du consommateur sur les prix des médicaments non remboursables :

## Rapporteurs :

Mme Vignon (UFCS), pour le collège consommateur ;  
 M. Orlianges (UNAPL), pour le collège professionnel.  
 Séance plénière du CNC du 22 octobre 2002.

A N N E X E 1  
 RAPPORTS ET AVIS DU CNC PUBLIÉS EN 2002

- I. - Avis du Conseil national de la consommation sur la terminologie à utiliser dans les factures et autres documents relatifs aux services téléphoniques.  
 II. - Avis du Conseil national de la consommation sur les transports sanitaires terrestres.  
 III. - Avis du Conseil national de la consommation sur la fiche d'information concernant les caractéristiques essentielles de l'offre de service téléphonique fixe et mobile dans le cadre de l'information précontractuelle.  
 IV. - Avis du Conseil national de la consommation relatif à l'information du consommateur sur les prix des médicaments non remboursables.

**I. - Avis du Conseil national de la consommation sur la terminologie à utiliser dans les factures et autres documents relatifs aux services téléphoniques**

NOR : ECOC0200341V

## Rapporteurs :

Mme Anne Petit pour le collège des « consommateurs et usagers » ;  
 Mme Annick Gaime pour le collège des « professionnels ».  
 En application du mandat donné au Conseil national de la consommation par Mme Lebranchu, secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat, le groupe de travail sur la facture de téléphone fixe et mobile a mis au point une première liste de termes utilisés dans les factures par l'ensemble des opérateurs.  
 Dans le but d'améliorer la lisibilité de la facture de téléphone, le Conseil national de la consommation recommande d'adopter la terminologie suivante et de l'utiliser dans les factures des services téléphoniques et sur l'ensemble des documents y afférents.  
 Compte tenu de la rapidité de l'évolution du secteur des télécommunications, cette liste fera l'objet d'une mise à jour périodique.  
 Abonnement (terminologie du réseau fixe et mobile) :  
 Droit d'utiliser un réseau et/ou de bénéficier d'un ou de services aux conditions définies dans le contrat en contrepartie d'un montant fixe périodique qui peut être égal à zéro.  
 Appel France métropolitaine (terminologie du réseau mobile) :  
 Appel émis depuis la France métropolitaine vers un numéro d'un réseau situé en France métropolitaine.  
 Appel international/DOM-TOM (terminologie du réseau fixe et mobile) :  
 Appel vers l'international ou les DOM-TOM :  
 Appel émis à partir d'un téléphone fixe ou mobile depuis la France métropolitaine vers un numéro de téléphone fixe ou mobile d'un réseau situé à l'étranger ou dans les DOM-TOM.  
 Appel depuis l'international ou les DOM-TOM :  
 Appel émis depuis un téléphone fixe ou mobile depuis l'étranger ou les DOM-TOM vers un numéro de téléphone fixe ou mobile.  
 Appel reçu à l'international/DOM-TOM (terminologie du réseau mobile) :  
 Appel reçu à l'étranger ou dans les DOM-TOM par un téléphone mobile d'un réseau français métropolitain.  
 Recommandations du CNC : sous les définitions Appel international/DOM-TOM, il est ajouté les précisions suivantes : pour les appels à destination des collectivités d'outre-mer, les opérateurs doivent préciser les tarifs applicables pour chaque catégorie y compris les collectivités territoriales (Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon).  
 La documentation tarifaire doit préciser le tarif applicable par zone géographique et son imputation ou non dans le forfait.

Pour les appels internationaux et vers les DOM-TOM, l'opérateur doit communiquer à la demande du client le tarif des appels émis et reçus lorsque le client utilise un réseau tiers de celui dont il est client.

Au-delà du forfait (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Communications ou informations de même nature que celles qui sont dans le forfait et qui sont facturées en plus, selon la documentation tarifaire, dès lors que le forfait correspondant est épuisé.

Blocage carte SIM (terminologie du réseau mobile) :

Afin de protéger le client contre toute utilisation de sa carte par un tiers ou à son insu, à chaque carte SIM est attribué un code confidentiel (code PIN) qu'il appartient au client d'activer. Celui-ci peut en changer à tout moment.

La composition de 3 codes erronés successifs entraîne le blocage de la carte.

Carte SIM (terminologie du réseau mobile signifiant *Subscriber Identity Module*) :

La carte SIM est une carte à microprocesseur. Elle constitue un module qui identifie techniquement et individualise l'abonné sur l'ensemble d'un réseau de télécommunication quel que soit le terminal utilisé pour émettre et recevoir des communications ou des informations.

Recommandation du CNC : toutes les cartes ayant cette fonction doivent être appelées « carte SIM ».

Client : terminologie employée pour désigner la personne souscrivant le contrat. Ce mot peut être remplacé par le mot « abonné » lorsque l'abonnement est évoqué.

Code PIN 1 (terminologie du réseau mobile signifiant *Personal Identification Number*) :

Numéro d'identification personnel permettant de protéger l'utilisation de la carte SIM.

Code PIN 2 (terminologie du réseau mobile) :

Numéro d'identification personnel permettant d'accéder à des services spécifiques (par exemple : protection du répertoire, etc).

Code PUK 1 (terminologie du réseau mobile signifiant *Personal Unlocking Key*) :

Code de déblocage de la carte SIM si un code PIN 1 erroné a été composé trois fois de suite. Ce code est délivré par l'opérateur ou par la SCS à la demande du client.

Code PUK 2 (terminologie du réseau mobile) :

Code de déblocage permettant d'utiliser les fonctions attachées au code PIN 2 si un code PIN 2 erroné a été composé trois fois de suite. Ce code est délivré par l'opérateur ou par la SCS à la demande du client.

Communications gratuites (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Communications non payantes, c'est-à-dire non facturées et non décomptées d'un forfait.

Communications incluses (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Communications décomptées du forfait comme cela est précisé dans la documentation tarifaire.

Crédit temps (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Temps associé au montant forfaitaire perçu au début de la communication avant que la facturation ne soit effectuée à l'unité de temps tel que défini dans la documentation tarifaire.

Déblocage carte SIM (terminologie du réseau mobile) :

La carte SIM peut être déblocquée sur demande du client par la délivrance par l'opérateur ou la SCS du code de déblocage (code PUK). Le déblocage est facturé selon le tarif prévu dans la documentation tarifaire.

Durée réelle (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Durée de la communication correspondant au temps réellement consommé, mesuré en seconde et exprimé en heure, minute et seconde.

Durée facturée (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Durée de la communication calculée par l'opérateur en fonction de la structure tarifaire de l'appel, c'est-à-dire tenant compte, par exemple, des périodes indivisibles, des crédits-temps et, éventuellement, de la variation des tarifs en cours d'appel et exprimée en heure, minute et seconde.

Facture détaillée (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Document précisant, appel par appel, le détail des communications facturées au client dont la tarification est définie dans la documentation tarifaire.

Forfait (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Formule tarifaire qui donne droit à une durée, une quantité de communications ou une quantité d'informations en contrepartie d'une somme fixée à l'avance et utilisable sur une durée et/ou une période et, le cas échéant, une zone géographique définies selon le décompte prévu dans la documentation tarifaire.

Frais de mise en service (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Montant forfaitaire, prévu dans la documentation tarifaire, perçu en une seule fois et représentant les frais d'accès pour utiliser un réseau ou bénéficiaire d'un service.

Hors forfait (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Tous les types de communications ou informations qui ne sont pas dans le forfait et dont la nature et la tarification sont précisées dans la documentation tarifaire.

Location d'un terminal :

Mise à disposition à titre gratuit ou onéreux d'un terminal, comme cela est précisé dans la documentation tarifaire.

Numéros spéciaux (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Numéros donnant accès à des services à vocation commerciale ou d'information, fournis par les entreprises, les administrations ou les associations. Ces numéros identifiés par une structure particulière sont accessibles gratuitement ou à titre onéreux. On distingue trois grandes catégories de numéros :

- les numéros gratuits à partir d'un téléphone fixe ;
- les numéros dont le coût est partagé entre le consommateur et l'appelé ;
- les numéros donnant lieu à la rémunération supplémentaire d'un service (revenus partagés entre l'opérateur et l'éditeur de service).

Recommandation du CNC : la structure tarifaire des appels vers les numéros spéciaux est précisée dans la documentation tarifaire et la documentation d'information pré-contractuelle.

Première période indivisible (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Unité de temps facturée ou décomptée d'un forfait quel que soit le temps de communication inférieur ou égal à cette unité de temps fixe.

La période initiale facturée ou décomptée d'un forfait au début de la communication peut avoir une durée supérieure à celle des périodes suivantes.

Recommandation du CNC : la documentation tarifaire doit parfaitement définir la facturation de la période indivisible selon la période tarifaire où elle se situe (heures pleines/heures creuses, plein tarif, tarif réduit) ou selon la nature de la communication.

Renouvellement carte SIM (terminologie du réseau mobile) :

Il est procédé au renouvellement d'une carte SIM dans, notamment, les 6 cas suivants : carte perdue, carte volée, carte cassée, carte défectueuse, blocage définitif de la carte ou évolution

technique de la carte. La facturation du renouvellement est précisée dans la documentation tarifaire.

Recommandation du CNC : le terme « remplacement de la carte SIM » est supprimé et seule l'expression « renouvellement de la carte SIM » subsiste.

Report (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Part reportable, non consommée, d'un forfait qui s'ajoute au forfait en cours. Le droit à report s'exerce selon les modalités définies dans la documentation tarifaire.

RTC : Réseau téléphonique commuté (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Recommandation du CNC : les mentions « RTC » et « RTCI » disparaissent telles quelles des fiches tarifaires et doivent être remplacées par des termes plus lisibles : par exemple : « X euros + tarif affiché par le fournisseur du service ».

Service client/service clientèle (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Service chargé de la gestion des clients, notamment pour répondre à leurs besoins d'information et à leurs réclamations, accessible au moins par téléphone et par courrier. Les coordonnées téléphoniques complètes accompagnées du tarif applicable et de l'adresse postale de ce service figurent sur la facture.

Service gratuit (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Service mis à la disposition du client, éventuellement sur sa demande, sans facturation supplémentaire et dont l'utilisation est gratuite, comme cela est précisé dans la documentation tarifaire.

Service inclus (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Service compris dans l'offre souscrite par le client, par exemple abonnement ou forfait, sans facturation supplémentaire et dont l'utilisation peut être gratuite ou payante, comme cela est précisé dans la documentation tarifaire.

Service/options/prestations (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Services dont la facturation consiste en une formule d'abonnement ou en un montant déterminé par des utilisations ponctuelles dont la liste est précisée dans la documentation tarifaire.

Recommandation du CNC : Les factures doivent indiquer précisément les dénominations figurant dans la documentation tarifaire. Les mentions « autres », « divers », « services facturés à l'usage » ne doivent plus être employées dans la facture.

Tarif week-end - heures pleines - heures creuses (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Recommandation du CNC : la tarification spéciale en fonction de la période doit faire l'objet d'une définition précise dans la documentation tarifaire.

Terminal :

Appareil qui sert à émettre et/ou recevoir des informations.

Utilisation d'un réseau (terminologie du réseau fixe et mobile) :

Possibilité d'émettre ou de recevoir des communications vocales ou des données sur le réseau d'un opérateur.

Verrouillage du terminal (« Simlockage ») (terminologie du réseau mobile) :

Opération par laquelle le terminal a un accès limité à un réseau de téléphonie mobile déterminé, à une offre de service ou à une carte SIM particulière.

WAP (terminologie du réseau mobile signifiant *Wireless Application Protocol*) :

Protocole permettant d'accéder à des sites issus de l'Internet à partir d'un réseau de téléphonie mobile.

Les membres du Conseil national de la consommation, consultés par voie écrite, ont adopté l'avis à la majorité des deux collèges le 11 janvier 2002 (BOCCRF du 27 mars 2002).

## II. - Avis du Conseil national de la consommation relatif aux transports sanitaires terrestres

NOR : ECOC0200343V

Rapporteurs :

M. Foundouli (CNAFAL) pour le collège des « consommateurs et usagers » ;

M. Frybourg (CGPME) pour le collège des « professionnels ».

Dans le cadre du mandat approuvé par le bureau du Conseil national de la consommation, il a été constitué un groupe de travail dédié aux transports sanitaires.

Le groupe de travail a procédé à un inventaire complet de la situation actuelle en rassemblant tous les textes régissant cette catégorie d'activité exercée en majorité en secteur privé et qui ressort du domaine de la santé. Il a été procédé à l'audition de plusieurs personnalités qualifiées et de représentants des administrations concernées. Il s'est réuni huit fois entre le 2 avril 2001 et le 11 février 2002.

Il a en particulier examiné les moyens d'améliorer l'information des consommateurs quant à la prise en charge des transports sanitaires par les organismes sociaux et les risques pouvant être encourus lors de tels transports. Il s'est enfin penché sur leurs conditions d'organisation et de fonctionnement et a examiné les mesures qui pourraient être adoptées pour remédier aux éventuels dysfonctionnements.

Le Conseil national de la consommation demande que :

- en ce qui concerne la mise en œuvre de la loi sur l'aide médicale urgente et la régulation médicale :
  - les consommateurs soient plus amplement informés des modalités de répartition des appels afin qu'ils puissent répondre efficacement aux questions posées par le médecin régulateur ;
  - soient envisagées des solutions à l'accroissement sensible des appels en général et des appels psycho-sociaux en particulier dont le traitement nécessiterait une structure spécifique, afin de répondre aux appels d'urgence dans la minute ;
  - les médecins régulateurs du SAMU Centre 15 veillent à une juste répartition des missions conformément à la circulaire du 2 février 1996 relative à la gestion quotidienne des secours ;
  - les centres de régulation soient organisés à l'échelon territorial approprié.
- les services d'incendie et de secours, lorsqu'ils sont tenus de procéder à des transports sanitaires, aient l'obligation de se conformer aux normes et dispositifs de l'agrément requis et ce, dans les mêmes conditions que celles auxquelles sont soumis les ambulanciers privés pour leur activité ;
- les pouvoirs publics prennent en charge la formation initiale et continue des ambulanciers, afin de résorber les déficits en matière de recrutement des personnels ;
- les études diligentées sur les maladies nosocomiales prennent en compte les éventuels risques liés aux transports sanitaires et aux évacuations d'urgence ;
- les contrôles opérés sur les véhicules donnent lieu à des statistiques nationales (nature, quantité et suites données) ;
- les véhicules sanitaires soient autorisés à utiliser les couloirs de bus et les voies de

dégagement ;

- les ambulances, agissant dans le cadre de l'aide médicale urgente, à la demande du régulateur du SAMU, pour une mission présumée urgente, notamment les véhicules de catégorie ASSU (ambulances de secours et de soins d'urgence), soient incluses dans la catégorie des véhicules d'intérêt général prioritaires prévue par le code de la route ;
- le malade reçoive une information effective et objective sur les conditions de prise en charge au moment du choix du mode de transport ;
- soit rappelé aux établissements de santé que les formalités administratives, lors de consultations, entrées ou sorties, n'incombent pas aux personnels des services d'ambulances ;
- des études soient effectuées pour permettre la mise en place, d'une part, de la certification de service et, d'autre part, d'une procédure de médiation en cas de litige, afin d'améliorer progressivement la qualité des services rendus.

Les consommateurs souhaitent la mise en place d'un document permettant d'assurer la traçabilité des interventions effectuées par les ambulanciers et mentionnant :

- l'heure d'appel de l'ambulance et l'heure de la prise en charge du malade et les soins qui lui ont été donnés ;
- l'heure d'arrivée effective dans le service ou dans le lieu de destination ;
- les incidents éventuels du voyage qu'ils soient d'ordre médical, technique ou de circulation.

Les professionnels souhaitent qu'aboutissent au plus tôt les travaux sur une indispensable refonte de la tarification des transports sanitaires, aujourd'hui jugée inadaptée et sous-valorisée. Cette refonte devra être basée sur une réelle prise en compte des coûts de revient.

Les membres du Conseil national de la consommation, réunis en séance plénière le 28 mars 2002, ont adopté l'avis à l'unanimité des deux collèges.

**RAPPORT DU CONSEIL NATIONAL DE LA CONSOMMATION  
RELATIF AUX TRANSPORTS SANITAIRES  
NOR : ECOC0200344V**

A la demande des associations de consommateurs, le groupe de travail sur les transports sanitaires a examiné quatre sujets principaux : les conditions d'organisation et de fonctionnement des transports sanitaires, le problème des risques encourus pendant le transport, ainsi que les modalités de prise en charge des frais de transports sanitaires et la certification de services.

**I. - Les conditions d'organisation et de fonctionnement  
des transports sanitaires**

*Réglementation en matière de transports sanitaires*

Les différentes sources en la matière sont :

- loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ; code de la santé publique (art. L. 6312-1 à L. 6314-1) ;
- décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires ;
- décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres ;
- décret n° 95-1093 du 5 octobre 1995 relatif à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires terrestres ;
- arrêté du 5 octobre 1995 relatif à l'autorisation de mise en service de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- arrêté du 20 mars 1990 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectées aux transports sanitaires terrestres ;
- arrêté du 21 mars 1989 relatif à l'enseignement, aux épreuves et à la délivrance du certificat de capacité d'ambulancier.

L'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires (ambulances et VSL) est délivrée par le préfet, après avis du sous-comité des transports sanitaires (décret du 5 octobre 1995).

Le nombre des véhicules autorisés est fixé par département en fonction d'indices nationaux de besoin de transports sanitaires de la population exprimés en nombre de véhicules par habitant.

Les véhicules affectés exclusivement aux transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente ne sont pas soumis à cette autorisation. L'agrément est accordé par le préfet, après avis du sous-comité des transports sanitaires. Conditions :

- les véhicules de catégorie A (ambulance de secours et de soins d'urgence), D (voiture de secours d'urgence aux asphyxiés et blessés ; VSL) ou C (ambulance) doivent répondre aux exigences prévues par l'arrêté du 20 mars 1990 ;
- personnel nécessaire pour garantir à bord de tout véhicule en service la présence d'un équipage dûment qualifié.

L'agrément peut être délivré soit pour l'aide médicale urgente et les transports sanitaires classiques, soit pour la première catégorie de transport seulement.

Les associations de consommateurs ont rappelé que comme la loi du 6 janvier 1986 stipule que les sapeurs-pompiers sont tenus de faire des évacuations d'urgence, il semble normal que leurs véhicules et personnels soient conformes aux normes et au dispositif de l'agrément. En fait, deux agréments coexistent, le premier pour les transports urgents, le second pour le transport sanitaire classique et urgent.

Les taxis ne sont pas soumis à la réglementation qui régit les transports sanitaires lorsqu'il leur arrive d'assurer les transports de malades.

Un sous-comité chargé des transports sanitaires veille aux éventuels dysfonctionnements des entreprises. Il a également compétence pour traiter tout ce qui concerne le transport sanitaire dans le département.

*Formation des ambulanciers*

Le certificat de capacité d'ambulancier (CCA) est nécessaire pour effectuer un transport en ambulance. Cependant, comme aucune mesure obligatoire de formation continue n'existe (défaut de prise en charge financière), les associations de consommateurs ont suggéré d'établir et de proposer une recommandation quant au financement par les pouvoirs publics d'une formation continue.

Les professionnels déclarant que toutes les entreprises de transport en Ile-de-France ne sont pas en mesure de respecter la réglementation en vigueur en raison de la pénurie d'ambulanciers (il en manque environ 2 000 actuellement), la représentante du ministère de la santé a rappelé qu'en mai 2001 il a été décidé d'aider à la formation du personnel des entreprises de transports sanitaires et que le projet suivait son cours.

Cependant les professionnels précisent que les conditions de travail (nuits, week-end...) et le faible niveau de rémunération résultant des contraintes tarifaires entraînent une importante pénurie de personnel qualifié.

#### *Les contrôles et les sanctions*

Les DDASS ne faisant pas remonter les résultats des contrôles qu'elles effectuent, l'administration ne dispose d'aucune donnée dans ce domaine. Les sanctions sont appliquées en fonction de la gravité des faits et du passé de l'entreprise et peuvent aller jusqu'à la suppression de l'agrément.

#### *Le contexte économique des transports sanitaires*

Les organisations professionnelles soulignent qu'il est difficile de continuer à honorer la qualité souhaitable en raison de l'inadéquation des tarifs conventionnels avec l'évolution du marché et de la réglementation sociale. Les règles nouvelles en matière de santé publique conduisent à un accès aux soins élargi et se traduisent par une demande croissante des patients. Si on veut privilégier la médecine ambulatoire, on génère bien évidemment des transports sanitaires. Cet accroissement résulte également de la restructuration hospitalière.

L'augmentation du *numerus clausus* n'apparaît pas pour les professionnels la condition d'une meilleure organisation des transports. En revanche, une meilleure organisation des services hospitaliers faciliterait leur travail. Actuellement, tous les patients sont convoqués à la même heure, l'heure de sortie est identique pour tous. En outre, le transporteur est souvent amené à accompagner le malade dans les services d'admission des établissements hospitaliers, ce qui ne relève pas de sa fonction et lui prend un temps non négligeable pendant lequel il ne peut répondre à d'autres demandes de transport. Le niveau départemental ne paraît pas un échelon pertinent pour l'organisation des transports. Le représentant de la FNAP (Fédération nationale des ambulanciers privés) indique que 80 % de l'activité est gérée dans l'urgence même si le transport n'est en réalité pas urgent. Il a été souligné que la situation varie selon les départements. Les entreprises rencontrant des difficultés de gestion ainsi que celles de taille relativement modeste ne peuvent collaborer avec les services d'urgence en raison des contraintes (personnel et véhicule disponible 24 h sur 24).

#### *La concurrence dans le transport sanitaire*

Certains professionnels ont souhaité débattre de la concurrence existant en ce domaine en faisant valoir que transports sanitaires classiques et prompt secours étaient étroitement liés et que la notion de prompt secours était parfois mise en avant pour empiéter dans le domaine de l'ambulance privée.

Cependant, concernant les urgences tout d'abord, le ministère de l'intérieur a rappelé que juridiquement le service ayant reçu l'appel est responsable de la suite qui lui a été donnée et est donc libre de désigner le service qu'il estime le plus approprié à l'urgence qui lui est soumise. D'autre part, même s'il est vrai que la concurrence peut avoir un impact sur la qualité des services, les associations de consommateurs ont clairement affirmé que le CNC n'était pas le lieu adéquat pour évoquer les champs respectifs d'intervention des différents opérateurs de ce secteur et que les problèmes de concurrence ne faisaient pas partie du mandat du groupe de travail. Toutefois, les professionnels mentionnent que les conditions de concurrence auxquelles ils sont soumis doivent être prises en compte.

#### *Les organismes assurant les transports sanitaires (en dehors du cadre réglementaire)*

Les associations de secourisme interviennent gratuitement pour les patients en situation de carence et dans le cadre de prompt secours, notamment à la demande du SAMU. Ces discussions sont en cours avec la direction générale de la santé pour trouver un cadre réglementaire à ces transports. Ce sujet est également débattu à l'Observatoire national du secourisme. Les associations peuvent être amenées à intervenir dans deux types de situations : soit en qualité de prestataire de services dans le cadre d'une convention passée avec l'organisateur d'une manifestation, et, dans ce cas, le coût est fixé par la convention ; soit au cours d'un plan de secours, décrété par le ministère de l'intérieur, la prestation sera alors gratuite.

#### A. - La Croix-Rouge française

C'est une association de secourisme régie par la loi de 1901 et qui regroupe 14 000 salariés et 60 000 bénévoles, dont 30 000 secouristes. Dans le cadre de deux conventions signées avec l'Etat, elle assure les missions de prompt secours aux côtés du SAMU (service de l'aide médicale d'urgence) ou en cas de catastrophe sous l'égide des préfets. De plus, elle participe aux dispositifs préventifs de secours lors de manifestations culturelles ou sportives. Son activité dans le cadre des transports sanitaires agréés a diminué et est progressivement abandonnée. La Croix-Rouge précise que ses services interviennent à la demande des pouvoirs publics et qu'elle ne peut émettre de jugement sur la régulation des transports effectuée par le SAMU. En effet, l'appel d'urgence est reçu par le SAMU, qui choisit le moyen de transport adapté à la situation. Depuis la mise en place du centre 15, les appels à la Croix-Rouge se sont réduits sensiblement.

#### B. - Les sapeurs-pompiers

Ils sont soumis aux dispositions des lois du 3 avril 1996. 244 000 personnes réparties dans 8 000 centres de secours assurent le secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres et de catastrophes. De plus, ils assurent, bien que cela ne fasse pas partie de leurs missions, des transports sanitaires à la demande du SAMU en cas de carence.

## C. - L'Assistance publique-hôpitaux de Paris

C'est un utilisateur important de transports sanitaires. Ces dernières années, son activité s'est orientée vers le transport d'urgence.

*Les difficultés rencontrées par les ambulanciers  
dans l'exercice de leur activité*

## A. - Sur la lisibilité du système

Les professionnels font état des difficultés soulevées par le transfert d'un patient d'un établissement à l'autre où l'identification de l'entité habilitée à régler le ticket modérateur n'est pas aisément décelable. En outre, les ambulanciers n'ont pas la possibilité technique d'utiliser la carte vitale du patient.

## B. - Sur la trop faible estimation des coûts réels

Les professionnels indiquent que le forfait qui inclut l'ensemble des prestations obligatoires est d'environ 300 F, ce qui est déjà en deçà du coût du service offert. A ce forfait s'ajoute le kilométrage. La Cour des comptes a déjà mis l'accent sur la fragilité financière de la majorité des entreprises du secteur. Précisément sur ce point, l'administration a fait savoir que des groupes de travail s'étant penchés sur la question on devrait déboucher sur une estimation plus réelle des coûts de fonctionnement. D'autre part, les professionnels observent que les taxis ne sont pas soumis aux mêmes contraintes que les VSL (matériel à disposition dans le véhicule, accompagnement du malade à destination). De plus, les taxis ont la possibilité de prendre un client après le dépôt du patient, ce que ne peut pas faire le VSL. Là encore, l'administration souligne l'existence d'un groupe de travail ayant pour objet une harmonisation entre le VSL et le taxi.

*Mise en œuvre du projet de loi sur l'aide médicale urgente*

## La régulation médicale :

La loi sur l'aide médicale urgente qui recouvre quatre phases, à savoir l'appel des secours, les secours, le transport et l'accueil en milieu hospitalier, a été mise en œuvre afin de préserver les structures et les fonctionnements qui avaient fait leurs preuves depuis une quinzaine d'années tout en permettant d'intégrer les évolutions futures. Cette loi reconnaît la compétence de l'hôpital pour assurer la mise en œuvre de l'aide médicale urgente et fait du transport des malades l'élément clef du dispositif. Les nombreuses mesures adoptées visent à harmoniser, sur l'ensemble du territoire national, les procédures de prise en charge du malade tant au niveau du transport que du financement de celui-ci. L'objectif est d'offrir une qualité de traitement identique quel que soit le lieu d'intervention (dispositif en réseau). Les progrès accomplis depuis lors portent donc sur la coordination des moyens, la mise en œuvre des moyens par rapport aux besoins, la médicalisation pérenne et efficace à partir de l'hôpital, la planification et l'intégration des transports sanitaires dans l'aide médicale urgente, ainsi que sur une meilleure qualité des transports sanitaires. Cette loi instaure la création des centres de réception et de régulations des appels dont le fonctionnement est assuré avec le concours, notamment, des praticiens qui en font la demande (principe du volontariat). Les missions du centre de réception des appels, confiés au SAMU, sont précisées dans un décret de 1987. Il s'agit d'assurer l'écoute, de déterminer dans le délai le plus rapide la réponse la mieux adaptée, de limiter la prescription aux besoins, de s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation dans le respect du libre choix, de préparer l'accueil, d'organiser le transport, de veiller à l'admission du patient. La régulation des secours est soumise au code de déontologie médicale instaurant l'obligation de recourir à un tiers compétent si nécessaire, celle de ne pas faire courir un risque injustifié au malade et assurer l'exercice de l'acte médical dans l'indépendance et la neutralité. Tout ceci favorise le travail en réseau.

Le coût de ce dispositif est relativement modeste (10 F/habitant/an) mais il conviendrait de le porter entre 5 et 10 Euro par habitant et par an pour que le dispositif assure pleinement ses missions.

La ventilation des appels présente un caractère indéniable de neutralité, comme l'illustre le fait que seulement 10 % des interventions sont effectuées par les unités mobiles hospitalières (véhicules des SAMU) et ce chiffre reste constant. Ainsi, sur 100 000 interventions par an, les volumes traités par la régulation médicale sont les suivants : 30 000 informations conseils (en croissance) ; 10 000 interventions des SAMU ; 40 000 ambulances ou VSAB (véhicules de secours aux asphyxiés et blessés des sapeurs-pompiers) ; 20 000 médecins de garde ou urgentistes (SOS médecins...).

La régulation médicale est en progression, malgré la méconnaissance du système par le public, notamment dans la mission de dialogue, de conseil et d'orientation. L'orientation des appels s'effectue en fonction de l'état du patient et de son évolution prévisible, du lieu dans lequel il se trouve (à son domicile ou dans la rue), le médecin régulateur applique alors le principe de prudence.

L'orientation des appels est également fonction de la disponibilité des ressources. Cependant, à cet égard, il est regrettable de noter que le médecin régulateur ne dispose pas de répertoire des ressources, ce qui constitue une carence pour l'exercice du choix éclairé qui doit être effectué en faveur du patient.

De même, l'orientation des appels est faite en fonction des règles en vigueur (ex : circulaire de septembre 1992 sur la répartition des interventions entre les sapeurs-pompiers et les ambulanciers privés...), en fonction du degré d'urgence pouvant conduire à l'application de la procédure du prompt secours qui mobilise les moyens des sapeurs-pompiers, et en fonction des règles de bonne pratique professionnelle.

La régulation médicale relève de la compétence de l'hôpital. Les pressions qui pèsent sur le médecin régulateur sont nombreuses :

- les ambulanciers privés estiment que le dispositif pose un problème de neutralité à leur égard ;
- les hospitaliers considèrent que la régulation médicale doit servir l'hôpital ;
- le système a conduit à un désengagement des médecins libéraux.

Si ce système présente l'avantage d'une meilleure intégration entre le pré-hospitalier et l'hospitalier et d'une utilisation performante des structures hospitalières, on regrette cependant le manque d'information du public qui ne comprend pas la nécessité de procéder à un dialogue avant d'orienter le patient et conduit certains usagers à se montrer vindicatifs. Le bilan à tirer des quinze années de régulation est le suivant : de nombreux dysfonctionnements sont apparus et plusieurs points méritent d'être précisés.



En effet, *selon les professionnels*, le comité départemental de l'aide médicale urgente (CODAMU), prévu à l'article 1<sup>er</sup> de la loi, ne fonctionne pas, et la mission de pilotage et d'ajustement aux besoins n'est pas assurée. Certains départements sont en situation de crise et les entreprises de transports sanitaires qui travaillent pour le 15 sont déficitaires et menacent de déposer le bilan.

Le médecin régulateur se heurte à la résistance du milieu hospitalier qui résulte souvent de l'état de fatigue du personnel. Les appels psycho-sociaux étant en augmentation, il conviendrait d'envisager de nouvelles solutions. Il faudrait aussi se pencher sur la manière de faire face à l'augmentation du volume des consultations téléphoniques. Enfin, il conviendrait de définir le rôle et les limites du médecin régulateur.

Pour assurer sa survie, ce système doit s'adapter et les évolutions de la société et de l'univers hospitalier doivent être pris en considération. Il s'agit en particulier de l'instauration des 35 heures, de la normalisation des gardes et de la concurrence entre hôpitaux.

Il conviendrait peut-être de revoir la taille des centres de régulation en fonction de ces changements et d'envisager une organisation à l'échelon régional afin d'assurer une qualité de soins identique pour tous.

De fait, trois scénarios sont envisageables pour l'avenir de ce système. Soit le système continue de fonctionner en l'état, ce qui conduirait, selon le docteur Giroud, médecin régulateur du SAMU, à un étiolement du dispositif. Soit on s'oriente vers une autonomie du malade qui s'appuie sur des techniques informatisées. Dans cette perspective, la régulation se recentre sur les pathologies lourdes. Soit le numéro d'appel européen (le 112) se développe, ce qui conduit à un étiolement de la fonction médicale.

Le docteur Giroud préconise les modifications suivantes :

- développement d'une logique de réseau, avec centralisation des appels à l'échelon européen à partir du 112. La demande du patient est précisée puis orientée vers le système actuel ;
- intégration de la fonction psycho-médicale-sociale ;
- mutualisation des moyens au niveau des SAMU, c'est-à-dire basculement vers un SAMU si le cas du patient le nécessite ;
- priorité absolue au patient avant l'optimisation des ressources.

Les représentants des consommateurs observent que, *selon eux, la loi semble adaptée même si* des problèmes indéniables se posent au niveau de son application. D'autre part, ils s'étonnent du faible taux des usagers *ayant connaissance* de la régulation (10 %) et du faible coût de fonctionnement *de cette dernière*.

Cependant, le représentant de la Fédération nationale des ambulanciers privés remarque que si le prix était élevé à 10 euros par habitant, le budget que cela représenterait serait de 4 milliards de francs, ce qui correspond aux trois quarts du budget remboursé aux ambulanciers par la CNAMTS. Cela explique donc la curiosité des représentants des consommateurs qui se demandent si le coût de l'instance de régulation est inclus dans l'enveloppe réservée aux transports sanitaires, et s'interrogent sur la façon dont sont prévus le financement et la prise en charge de ce système.

Concernant l'interconnexion avec d'autres centres d'appel et la mutualisation des moyens qui faisait aussi l'objet de questions de la part des représentants des consommateurs, il a été répondu qu'il s'agissait plutôt d'un partenariat, le volume en question étant peu important. Rien n'ayant été formalisé dans ce domaine, il conviendrait de mettre en œuvre une plate-forme pour répondre à ce besoin.

A la question des représentants des consommateurs de savoir si des travaux permettant de normaliser le fonctionnement des SAMU étaient en cours, il a été répondu que les SAMU ont engagé un travail sur les maladies coronariennes afin de permettre aux services de cardiologie qui auront connaissance de ces résultats de mieux s'organiser pour répondre aux besoins des malades.

Le financement de la régulation médicale est financé par la dotation hospitalière à laquelle peuvent s'ajouter des crédits supplémentaires. Il n'y a plus de crédits directement versés par l'Etat.

Le budget de la régulation médicale n'a pas les moyens de ses ambitions. En raison d'un manque de ressources, il arrive que le délai des réponses atteigne un quart d'heure, ce qui ne répond pas aux exigences attendues. En effet, le ministère de la santé s'était engagé auprès des télécoms à ce que l'appel soit décroché dans la minute. Or, il apparaît que 20 % des appels ne répondent pas à cette obligation.

Le manque de ressources concerne plus les moyens financiers que les moyens humains, la formation du personnel pouvant être assurée sans difficulté.

Concernant la répartition des interventions, les représentants des professionnels soulignent que les ambulanciers mettent beaucoup d'espoir dans les travaux en cours et comptent sur leurs partenaires comme la DHOS. La nouvelle convention en discussion, qui a pour but de coordonner les différents intervenants, intègre les sapeurs-pompiers, les SAMU et les ambulanciers privés.

Les partenaires devront accepter que le pragmatisme prime sur les intérêts individuels et que la régulation se fasse en fonction de la compétence territoriale, notamment en zone rurale. La convention actuelle indique que :

- tous les accidents de la route relèvent des pompiers ;
- les malades, à leur domicile, relèvent des ambulanciers (sauf situation particulière) ;
- les écoles, qui relevaient des pompiers, seraient plutôt confiées aux ambulanciers privés ;
- le prompt secours relève en principe des sapeurs-pompiers. Le prompt secours peut être arrêté si le cas du malade n'est pas justifié, afin de freiner les abus.

#### *Modalités de fixation des tarifs de transports sanitaires privés*

Jusqu'à l'adoption de la loi du 27 décembre 1996 relative au financement de la sécurité sociale, les prix des transports terrestres privés étaient fixés par arrêté interministériel pris en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale. La loi du 27 décembre 1996 a prévu que les caisses de sécurité sociale et les syndicats professionnels négocient une convention dont l'annexe annuelle fixe les tarifs dans les transports sanitaires. Cette annexe est soumise à l'approbation interministérielle.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a introduit de nouveaux articles (art. L. 162-15-2 et L. 162-15-3 au code de la sécurité sociale) et institue une nouvelle procédure d'approbation des tarifs dus aux professionnels : les documents élaborés conventionnellement sont soumis à approbation ministérielle et sont réputés approuvés si les ministres n'ont pas fait connaître à la CNAMTS, dans le délai de 15 jours à compter de leur réception, qu'ils s'opposent à leur approbation.

La convention nationale des transports sanitaires :

La convention actuellement en vigueur date de 1997. Elle est destinée à fixer les rapports entre les transporteurs privés, représentés par les organisations syndicales nationales représentatives, et les caisses d'assurance maladie. La tarification est calculée de manière identique pour le VSL et

l'ambulance sur la base d'un forfait auquel s'ajoute un tarif kilométrique. Toutefois, le VSL bénéficie d'une rémunération moindre. Le forfait de base pour les ambulances comprend :

- la mise à disposition du véhicule et de l'équipement ;
- la fourniture et le lavage de la literie ;
- la fourniture de l'oxygène en cas de besoin ;
- la désinfection du véhicule éventuellement ;
- la prise en charge du malade ou du blessé au lieu où il se trouve ;
- le transport du malade jusqu'au lieu de destination ;
- le brancardage au départ et à l'arrivée du patient.

Ce forfait inclut également les cinq premiers kilomètres en charge (hors Paris) et peut être modulable selon l'agglomération, en fonction des conditions particulières de circulation (75 forfaits actuellement en vigueur) et selon les zones (4 zones) : urbain, semi-urbain, moyennement rural et très rural. Une simplification de ce forfait est actuellement à l'étude. Le tarif kilométrique couvre le trajet depuis la prise en charge du malade jusqu'au lieu de destination. Des majorations peuvent intervenir en cas de circulation la nuit, les dimanches et les jours fériés, des droits de péage acquittés, etc. La convention précise également les modalités d'intervention des commissions locales de concertation qui sont habilitées à régler les litiges survenus entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels.

## II. - *Conditions de remboursement des transports sanitaires*

La prescription du médecin est indispensable pour une prise en charge effective par l'assurance maladie. Les transports en commun ne sont pas soumis à cette obligation. La prescription doit répondre aux deux critères suivants :

- l'état du malade justifie le moyen de transport prescrit ;
- le transport doit être le moins onéreux possible, tout en restant compatible avec l'état du malade ;
- ce sera : l'ambulance si son état de santé nécessite la position allongée ou une surveillance constante ;
- le véhicule sanitaire léger (VSL) ou le taxi conventionné si le patient peut voyager assis tout en ayant besoin d'une aide pour se déplacer ou pour les formalités administratives ;
- si son état de santé ne demande pas d'assistance particulière et qu'il peut se déplacer par ses propres moyens, le médecin pourra prescrire un déplacement en transport en commun, voiture particulière ou taxi ;
- sauf cas d'urgence, la prescription doit être établie avant le transport.

La loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2000 a créé un nouvel article du code de la sécurité sociale dont l'objectif est de renforcer la responsabilité des médecins dans les actes de prescription (obligation d'indiquer les éléments d'ordre médical qui justifient le déplacement ainsi que le mode de transport choisi). Cette mesure vise à ce que la prescription reste de la responsabilité du médecin et ne soit pas déléguée à du personnel administratif. Donnent lieu à une entente préalable, en raison de leur coût, les transports : effectués sur une distance supérieure à 150 km ; en série ; en avion ou en bateau lorsqu'ils empruntent les lignes régulières.

### *Les conditions de remboursement*

La caisse peut rembourser :

- sans entente préalable sur les distances inférieures à 150 km : les transports effectués en ambulance ; les transports pour examen ou traitement en relation avec une affection de longue durée ; les transports liés à une hospitalisation : entrée et sortie de l'établissement ;
  - avec entente préalable : les transports en série : au moins quatre, pour un même traitement vers un lieu distant de plus de 50 km (aller) au cours d'une période de deux mois ; les transports à longue distance : plus de 150 km (aller) ; les transports en avion ou en bateau de ligne régulière.
- Sur convocation : sont remboursés les transports pour se rendre sur convocation : au service médical ; chez un expert médical ; dans un centre d'appareillage. Cette convocation vaut prescription. La demande d'accord préalable est inutile.

### *Taux de remboursement*

En règle générale, le transport sanitaire est remboursé à 65 %, et les 35 % restant à acquitter par le patient sont pris en charge par les mutuelles. Toutefois, les patients sont pris en charge à 100 % dans les deux cas suivants : lorsque le malade est victime d'une affection de longue durée et le transport sanitaire est en rapport avec cette situation ; lorsque le transport fait suite à un accident du travail. Dans tous les cas, le remboursement est calculé sur la base de la distance entre le lieu où se trouve le patient et la structure de soins la plus proche pouvant lui donner les soins appropriés.

Dans certains cas, le patient peut être dispensé de l'avance des frais.

### *Cas des accidents du travail ou des maladies professionnelles*

Tous les frais de transport pour des soins en relation avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle sont pris en charge. Ils sont remboursés à 100 % ; cependant, le patient n'est pas dispensé des formalités telles que l'entente préalable, la prescription. En dehors de ces situations, les frais de transport, même prescrits par le médecin, ne sont pas remboursés.

### *Cas particulier des taxis*

Les transports prescrits en taxis sont remboursés par les organismes de sécurité sociale même si aucun texte ne le prévoit. Toutefois, une disposition du code de la sécurité sociale prévoit au plan local la passation de conventions entre les CPAM et les syndicats de taxi leur permettant de pratiquer le tiers payant (reconnaissance implicite de cette prise en charge).

### *L'information de l'usager*

Selon la CNAMTS, l'information du consommateur s'effectue principalement de la manière

suivante : notices distribuées dans les centres de paiement de la sécurité sociale indiquant la possibilité de choisir son mode de locomotion dans le cas du transport assis, auxquelles est jointe la liste des entreprises conventionnées (taxis ou VSL) ; mise en place progressive de plates-formes d'information des usagers ; lettre documentaire distribuée dans les boîtes à lettres (méthode utilisée notamment par la caisse d'assurance maladie du Val-de-Marne) ; information des médecins au cours des commissions paritaires locales réunissant les caisses et les médecins, à charge pour ce dernier d'en informer le patient. Les représentants des consommateurs observent alors que, selon eux, l'information doit aussi être faite lorsque l'usager est en situation, c'est-à-dire au moment du choix du mode de transport.

#### *La détermination des enveloppes budgétaires*

Les associations de consommateurs souhaitent être plus systématiquement *consultées lors de la préparation* de la loi de financement de la sécurité sociale. D'autre part, la CNAMTS a confirmé que le fait que l'objectif des dépenses déléguées n'ait pas été approuvé en 2001 se traduit par un gel du dispositif actuel, entraînant un blocage des tarifs. En ce qui concerne la consommation de l'enveloppe avant la fin de l'année dont s'inquiétaient les associations de consommateurs, la CNAMTS précise qu'elle continuera à couvrir les dépenses.

### III. - *L'hygiène et les maladies nosocomiales*

Les infections nosocomiales sont contractées durant un séjour dans un milieu de soin et la contamination résulte de l'acte de soin lui-même, soit à partir des instruments, soit en raison d'un lavage insuffisant des mains du praticien. Plus rarement, la contamination peut se traduire par inhalation (toux). Dans tous les cas, la transmission nécessite une voie d'accès (respiratoire ou cutanée).

Une enquête réalisée en 1996 montrait que 8 % des personnes hospitalisées étaient victimes d'infections de gravité variable liées aux soins. On constatait 8 000 décès par an. Une nouvelle enquête nationale a été programmée entre mai et juin 2001 dans 1 500 établissements. Un projet de décret vise à obliger les professionnels à signaler ces infections aux CLIN (Centre de lutte contre les infections nosocomiales). Les mesures de prévention consistent à : veiller à maintenir l'hygiène des locaux afin de supprimer les réservoirs de germes ; lavage des mains et port de gants ; nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux.

A ce sujet, il peut être utile de rappeler que le médecin est tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière d'infection nosocomiale consécutive à un acte médical réalisé dans un établissement de santé ou dans son cabinet (cf. Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 13 février 2001). Cependant, cette responsabilité sera le plus souvent difficile à démontrer, étant donné qu'il appartient au patient de démontrer que l'infection dont il est atteint présente un caractère nosocomial.

La réglementation prévoit la formation du personnel en la matière ainsi que le contrôle des véhicules (DDASS). Ainsi, la désinfection des véhicules est soumise à réglementation et au contrôle des services de la DDASS (direction départementale de l'action sanitaire et sociale). L'agrément dont bénéficient les transporteurs sanitaires peut être suspendu si les mesures d'hygiène sont insuffisantes. De même, la formation des ambulanciers comprend un module sur l'hygiène et la désinfection. Cependant, il a été signalé que les taxis qui sont amenés à transporter les patients assis ne sont soumis à aucun contrôle. La réglementation applicable au niveau départemental est déterminée au niveau national. Cependant, certains particularismes locaux, qui nécessitent le renforcement de certaines mesures, donnent lieu, notamment, à des adaptations.

Concernant les transports groupés en VSL, les représentants des associations de consommateurs ont exprimé leur crainte d'un accroissement du risque de contamination. En effet, le transport simultané de deux personnes présente un risque de contamination aérienne lorsque l'une d'elle est affectée d'une infection transmissible par cette voie (tuberculose, infections respiratoires virales...). Le port de masque est recommandé dans ce cas. Toutefois, il a été rappelé que la transmission de tuberculose exige un contact prolongé incompatible avec le transport sanitaire, qui est de courte durée. D'autre part, si la réglementation en vigueur n'impose pas un transport individuel pour les personnes atteintes de maladies infectieuses, dès lors qu'elles sont valides, le transport simultané, notamment de 3 personnes, reste peu courant dans la mesure où cela suppose que les malades vont subir les mêmes soins au même moment. *A priori*, il n'existe pas de statistiques sur les maladies nosocomiales qui auraient été contractées au cours du transport sanitaire. On ne dispose pas d'études informant sur le volume de maladies nosocomiales contractées lors d'un transport sanitaire, ni d'études sur le nombre de contrôles effectués et les sanctions qui en ont découlé. A noter qu'il est difficile de mettre en place une recherche de ce type dans la mesure où il s'avère très difficile de prouver que la maladie a bien été contractée pendant le transport et non avant ou après la prise en charge du malade. En tout état de cause, le transport sanitaire n'apparaît pas comme un lieu privilégié de transmission des maladies nosocomiales, les trois quarts des transmissions s'effectuant dans les services de réanimation et lors d'actes invasifs. Les associations de consommateurs demandent toutefois qu'une étude soit menée dès que possible sur le nombre de maladies nosocomiales développées suite à un transport sanitaire, ainsi que sur le nombre de véhicules sanitaires effectivement contrôlés, la proportion d'entre eux pris en faute et les sanctions effectivement infligées.

### IV. - *Vers une certification ?*

Le but de la certification est de garantir aux utilisateurs que les services proposés sont conformes aux critères définis dans des normes ou des référentiels. Cette garantie est délivrée par des organismes certificateurs pouvant être accrédités par le COFRAC, totalement indépendants vis-à-vis des entreprises ou des services certifiés. Le but ultime de la certification est l'amélioration de la qualité des services proposés par le respect des critères figurant dans les normes ou référentiels.

Pour répondre à une question des associations de consommateurs, il a été indiqué *par le représentant de QUALICERT* que 60 % de demandeurs de certification étaient des syndicats professionnels, le pourcentage restant de demandes émanant des entreprises elles-mêmes. Pour certifier une catégorie de services ou un secteur, l'organisme certificateur doit auparavant définir un référentiel qui a vocation à s'appliquer aux professionnels fournissant le service concerné (ou se référer à des normes existantes). Le secteur des transports sanitaires étant déjà très réglementé (en ce qui concerne les véhicules, le personnel, les conventions), il semble plus simple de faire une certification des services.

### *Procédure de certification*

L'organisme certificateur doit tout d'abord élaborer un référentiel en consultant les parties intéressées du secteur : professionnels, consommateurs et administrations concernées. En tout état de cause, ce référentiel comprendra des mentions indiquant : la description du service concerné ; le champ d'application du référentiel ; les méthodes de contrôle à utiliser ; les engagements des professionnels ; les moyens de communication mis en place par les professionnels afin d'informer les consommateurs.

Une fois élaboré, le référentiel est présenté à un comité de certification *ou à une structure équivalente* où il est évalué. Puis, après discussion avec les professionnels du secteur et présentation à l'administration, il est approuvé, validé et rendu public par sa publication au *Journal officiel*.

Le référentiel établi par l'organisme certificateur en accord avec le secteur concerné peut être modifié pour faire évoluer le contenu des engagements et le niveau qualitatif requis. Ce n'est qu'une fois que le référentiel a été publié que les entreprises peuvent demander la certification de leurs services, laquelle n'est délivrée par l'organisme certificateur qu'après audit de l'entreprise intéressée.

Le certificat est généralement valable trois ans, pendant lesquels l'organisme certificateur effectue des contrôles *réguliers* et inopinés sur l'entreprise certifiée. Si lors d'un contrôle il apparaît que l'entreprise n'est pas conforme à sa certification, et si la situation perdure passé un certain délai, l'organisme certificateur peut suspendre ou même retirer la certification.

Suite à une question des associations de consommateurs, il a été déclaré qu'il existait entre 5 et 10 principaux organismes certificateurs, plus l'AFNOR certification (qui se différencie toutefois des autres organismes certificateurs en ce que le contenu de son référentiel est une norme, car ses référentiels certifiant en grande partie la conformité aux normes de service).

### *Absence de référentiel dans le secteur du transport sanitaire*

A la question des consommateurs de savoir s'il existait un référentiel qualité en matière de transport sanitaire, il a été répondu par la négative. Cependant, un représentant des professionnels a laissé entendre que la réglementation à laquelle était soumise la profession ainsi que l'agrément que les professionnels devaient détenir pouvaient se rapprocher de la certification. Ce que les représentants des consommateurs contestent, rappelant que l'agrément est un minimum alors que la certification procède d'une démarche qualitative de l'entreprise concernée.

### *Utilisation du référentiel et publicité de la certification*

Une fois publié au *Journal officiel*, le référentiel est accessible à tous. *Les entreprises qui en font la demande et répondent aux conditions fixées par ce référentiel peuvent être certifiées après examen et approbation de l'organisme certificateur.* D'autre part, il apparaît dans la pratique que la révision de ce référentiel incombe à l'organisme *certificateur qui le gère*. Un référentiel publié ne peut être utilisé par un autre organisme certificateur, tant que ce dernier ne l'a pas validé *en respectant les différentes étapes de la procédure précédemment mentionnée.*

Les professionnels dont les services ont été certifiés doivent communiquer clairement sur ce qui est certifié, par l'indication en particulier du nom, du logo et de l'adresse de l'organisme certificateur et en précisant les services qui ont été certifiés.

Les associations de consommateurs s'interrogent sur le rôle de l'administration en cas de présentation d'un référentiel d'une qualité inférieure. Il leur a été répondu que l'administration, comme les autres parties intéressées, ne peut que formuler des remarques, la publication du référentiel se faisant au *Journal officiel* sous responsabilité de l'organisme certificateur. Toutefois, elle peut s'opposer aux dispositions contraires aux règles de droit. Les représentants des consommateurs manifestent leur regret face à ce manque de réactions de la DGCCRF.

Les professionnels s'interrogent sur l'impact d'une certification sur leur secteur alors que ledit secteur est soumis à un encadrement des prix. La certification ayant un coût, ils voient mal comment elle serait rentabilisée si l'encadrement des prix subsiste.

Le coût de la certification est fonction du temps passé sur le responsable projet de la certification ainsi que des moyens employés pour réaliser l'audit. En moyenne, le prix varie entre 80 et 100 KF *pour l'élaboration du référentiel.*

Question des professionnels : peut-il y avoir un label pour la certification de services ?

En principe, le label est du domaine de l'agriculture. Il ne ressort pas de la jurisprudence une définition du label pour les services ; de plus, le label n'est pas protégé en tant que tel, il semblerait donc possible de l'utiliser pour les procédures de certification de service.

### *Suggestions pour l'avenir*

Les professionnels sont favorables à une certification. Ils estiment qu'il existe aujourd'hui des prémices à cette certification : charte de qualité, enquêtes de satisfaction...

Si la légitimité de la profession est reconnue par les pouvoirs publics, il conviendra d'accepter une tarification qui prenne en compte le temps passé et la totalité des missions (près de 10 % des missions ne donnent pas lieu à prise en charge et ne sont pas rémunérées). Il conviendra également de faciliter la rapidité du transport en permettant aux véhicules sanitaires d'utiliser les couloirs de bus, autorisation qui a été donnée aux taxis.

### **III. - Avis sur la fiche d'information concernant les caractéristiques essentielles de l'offre de service téléphonique fixe et mobile dans le cadre de l'information précontractuelle**

NOR : ECOC0200263V

Rapporteurs :

Mme Petit (ADEIC) pour le collège des « consommateurs et usagers » ;  
Mme Gaime (MEDEF) pour le collège des « professionnels ».

#### *1.1.1. L'information précontractuelle*

En matière de téléphonie, le CNC a émis un premier avis relatif à la terminologie paru au *BOCCRF*

du 27 mars 2002. Il a également engagé des travaux sur la présentation et les modalités de la facture des services téléphoniques qui ont fait l'objet d'un arrêté du 1<sup>er</sup> février 2002. Le présent avis qui est le second avis émis par le CNC dans le cadre de ce mandat, marque une nouvelle étape de ses travaux.

Le mandat fixé par le ministre sur la facture de téléphone fixe et mobile précise que « le groupe de travail spécialisé du CNC pourra examiner s'il y a lieu d'envisager le contenu minimal de l'information précontractuelle à donner par les vendeurs aux prospects lors de l'abonnement à un service téléphonique (durée minimale du contrat, modalités de résiliation, etc.) ».

Les travaux du CNC s'inscrivent dans le cadre fixé par l'article L. 111-1 du code de la consommation en matière d'information précontractuelle qui dispose : « Tout professionnel vendeur de biens ou prestataire de services doit, avant la conclusion du contrat, mettre le consommateur en mesure de connaître les caractéristiques essentielles du bien ou du service. »

Se référant à ces dispositions, le Conseil national de la consommation demande que le fournisseur de services téléphoniques qu'il soit opérateur, société de commercialisation de services ou distributeur mette systématiquement à disposition des consommateurs dans tous les lieux de vente, y compris sur les sites internet, les documents précontractuels suivants :

1. Un document (appelé fiche d'information) permettant aux consommateurs de connaître les caractéristiques essentielles des services de téléphonie et de comparer les offres ;
2. La documentation tarifaire concernant les services offerts aux consommateurs ;
3. Les conditions générales de vente ;
4. Un spécimen du document de souscription de service, lorsqu'il existe. Dans le cas contraire, la fiche d'information doit rappeler succinctement les conditions de confirmation du contrat.

De plus, l'ensemble de ces documents doit être communiqué aux consommateurs sur simple demande auprès du fournisseur de services téléphoniques.

Ces documents sont élaborés par les opérateurs et les sociétés de commercialisation de services et constituent l'information minimale à délivrer aux futurs consommateurs. Ils peuvent être complétés par tout autre document élaboré à l'initiative des distributeurs, opérateurs ou sociétés de commercialisation de services.

Le présent avis porte sur le document (appelé fiche d'information) permettant aux consommateurs avant toute souscription de connaître les caractéristiques essentielles des offres de services de téléphonie.

#### *Présentation de la fiche d'information*

Cette fiche doit comporter au moins 6 rubriques aisément identifiables par les consommateurs (par un système de mots clés mis en valeur, par exemple, par l'utilisation de caractères gras soit dans les titres, soit dans les paragraphes) ainsi que deux mentions complémentaires portant sur la nature et la date de la fiche. Une septième rubrique est ajoutée en cas de vente de service de téléphonie mobile.

Les rubriques doivent être toujours présentées dans le même ordre pour permettre aux consommateurs de comparer les offres des opérateurs.

Si l'une des rubriques n'est pas pertinente compte tenu de l'offre proposée, elle peut ne pas figurer sur la fiche correspondante.

Chaque fois qu'une information complémentaire est nécessaire, la rubrique cite, au regard de l'offre proposée, les numéros des articles des conditions générales de vente auxquels elle renvoie. Pour obtenir une meilleure lisibilité du document, il est conseillé de présenter ces informations dans un volume n'excédant pas une feuille de format 21 x 29,7 cm.

La fiche d'information doit obligatoirement comporter les rubriques suivantes :

- un titre comprenant les deux mots clés « informer ou information » et « contrat ou engagement » ;

- une introduction qui doit permettre de caractériser l'objectif du document et de présenter le fournisseur de services quel que soit le mode de distribution adopté ;

- rubrique 1, identifiée par les mots clés : services et/ou produits proposés.

Cette rubrique doit présenter les différents services et produits proposés comme par exemple le « suivi consommation ». En cas de fourniture d'un terminal, elle doit préciser les coordonnées de la société qui assure le service après-vente ;

- rubrique 2, identifiée par les mots clés : conditions de souscription et contrat.

Cette rubrique précise la liste des documents qu'un particulier doit fournir pour pouvoir souscrire un contrat ou acheter un produit (pièce d'identité ou RIB par exemple). Elle précise également les conditions particulières notamment financières afférentes à cette fourniture.

Cette rubrique explicite également les modalités de conclusion du contrat et attire l'attention du consommateur sur la nécessité de vérifier :

- les rubriques qui sont renseignées sur la fiche de souscription (ou demande d'abonnement) à la fois sur ses données personnelles (nom, prénom, date de naissance, adresse, coordonnées bancaires) et sur les caractéristiques de l'offre choisie (dénomination, options éventuelles, durée d'engagement, prix) ;

- la liste des documents constituant le contrat (établie par chaque opérateur ou SCS) qui doivent lui être effectivement remis ;

- rubrique 3, identifiée par le mot clé : durée d'engagement.

Cette rubrique doit faire apparaître les mentions précisant :

- le point de départ et, quand elle existe, la durée minimale initiale du contrat (ces deux termes étant identifiés comme mots clés) et les modalités de son renouvellement. Cette rubrique doit spécifier avec la plus grande précision possible les modalités de mise en service de la ligne ;

- les conditions et les délais de résiliation et de préavis (identifiés également comme mots clés) et, l'existence de motifs légitimes de résiliation anticipée prévus au contrat, elle doit également préciser les conséquences notamment financières d'une résiliation ;

- les conditions de suspension, de limitation ou de restriction du service en cas de non-paiement de la facture.

Dans le cas d'une vente à distance ou par démarchage, cette rubrique peut être complétée par un rappel des droits et obligations des cocontractants ;

- rubrique 4, identifiée par le mot clé : tarifs.

Cette rubrique doit préciser :

- les modalités et les conditions d'accès aux tarifs (lieux de diffusion et supports d'information disponibles) ;

- les modalités utilisées par les fournisseurs de services téléphoniques pour informer les consommateurs des changements de tarifs qui les concernent en cours de contrat ;

- les droits qui en découlent pour les consommateurs (droit à résiliation ou à indemnisation par

exemple) ;

- rubrique 5, identifiée par le mot clé : facture.

Cette rubrique doit préciser les modalités de règlement ainsi que la périodicité d'envoi des factures et la possibilité de recevoir ces factures sur un support durable autre que le papier.

Une mention doit préciser si la facturation précède ou suit la période de consommation. Elle doit mentionner également la possibilité d'obtenir au minimum sur demande une facture détaillée gratuite pour une période de quatre relevés consécutifs renouvelable ;

- rubrique 6, identifiée par les mots clés : services clients ou clientèle.

Dans cette rubrique figurent les caractéristiques du service clients (ses horaires d'ouverture, le caractère onéreux ou gratuit d'accès au service) et l'indication d'un numéro de téléphone avec mention de son caractère onéreux ou gratuit et d'une adresse permettant aux consommateurs d'obtenir des informations complémentaires. Est également mentionnée la présence d'un service consommateurs intervenant dans le règlement des litiges clients.

Si le service clients a fait l'objet d'une certification de services, le CNC recommande que cette information soit mentionnée sur la fiche ;

- rubrique 7 identifiée par le mot clé : perte et vol.

Cette rubrique explicite clairement la procédure à suivre dans ces deux cas et informe les consommateurs de l'ensemble des conséquences notamment financières à leur charge ;

- mentions complémentaires :

Une phrase, encadrée ou en caractères gras, placée en introduction ou en bas du document attire l'attention des consommateurs sur la nature de celui-ci et son caractère non exhaustif. Un renvoi vers les conditions générales de vente, que les consommateurs sont invités à lire attentivement et intégralement, complète cette mention.

La fiche d'information est datée à chaque mise à jour.

Ce deuxième avis concernant les services téléphoniques pourra, comme le précédent avis sur la terminologie, être complété ou modifié compte tenu des travaux ultérieurs du groupe de travail.

Les membres du Conseil national de la consommation, réunis en séance plénière le 11 juillet 2002, ont adopté l'avis à l'unanimité des deux collèges.

#### IV. - Avis du Conseil national de la consommation relatif à l'information du consommateur sur les prix des médicaments non remboursables

NOR : ECOC0200398V

Rapporteurs :

Mme Vignon pour le collège des « consommateurs et usagers » ;

M<sup>e</sup> Orlianges pour le collège des « professionnels ».

Dans le cadre de la politique de la concurrence et de la liberté des prix et à la suite de l'adoption par le bureau du CNC d'un mandat portant sur l'affichage des prix des médicaments non remboursables, un groupe de travail du CNC composé de consommateurs, de professionnels et d'institutionnels s'est réuni pour trouver le moyen d'assurer une meilleure information du consommateur. Ceci doit lui permettre de choisir en toute connaissance de cause, y compris en fonction de son prix, un médicament non remboursable dans l'officine de son choix.

Le groupe de travail a constaté que la part du marché du médicament non remboursable (prescrit et non prescrit) était de l'ordre de 7 % en valeur en 2001 par rapport à l'ensemble du marché global du médicament qui regroupe environ 7 500 présentations, dont 2 700 non remboursables.

Il a noté que, s'agissant des médicaments soumis à prescription médicale obligatoire non remboursables donc à prix libre, le consommateur est particulièrement « captif ». Il ne peut exercer un choix vis à vis d'un produit mais il peut le faire sur le prix. Par conséquent, il importe qu'il soit informé des prix pratiqués dans les officines avant de faire exécuter son ordonnance.

Il a bien noté aussi que la réglementation du médicament était spécifique puisqu'en aucun cas un médicament ne doit pouvoir être à portée de mains des consommateurs.

En conséquence, le CNC estime indispensable de prendre les mesures suivantes pour les médicaments non remboursables, donc à prix libre, dispensés dans les officines pharmaceutiques :

- un affichage clair et lisible des prix des médicaments exposés à la vue du public et un étiquetage pour tous les autres médicaments ;
- la délivrance, sur demande du consommateur, d'un justificatif détaillé des prix des produits achetés ;
- la mise à la disposition de la clientèle d'un catalogue, librement accessible, répertoriant par ordre alphabétique les médicaments soumis à prescription obligatoire non remboursables, donc à prix libre, habituellement disponibles à l'officine. Le catalogue peut être présenté sur papier ou par tout autre procédé, notamment informatique, facilitant l'accès à la connaissance des prix par le consommateur. Ce catalogue minimal pourra être étendu à d'autres produits si les évolutions techniques le permettent.

Conscients que le prix n'est pas l'essentiel dans le choix d'un médicament, le CNC rappelle l'importance du rôle de conseil du pharmacien.

Le CNC rappelle également que le pharmacien, en tant que professionnel de santé, doit s'inscrire dans la démarche de l'information économique en matière de santé.

Le CNC estime nécessaire de se réunir dans le courant de l'année 2003 afin de faire le point, après une année d'application de l'arrêté.

Les membres du Conseil national de la consommation, réunis en séance plénière le 22 octobre 2002, ont adopté l'avis à l'unanimité des deux collèges.

#### RAPPORT DU CONSEIL NATIONAL DE LA CONSOMMATION RELATIF À L'AFFICHAGE DES PRIX DES MÉDICAMENTS NON REMBOURSABLES DANS LES PHARMACIES

NOR : ECOC0200399V

Le groupe de travail du CNC « Affichage des prix des médicaments non remboursables dans les pharmacies », présidé par le bureau Santé de la DGCCRF (successivement M. A. Gras, puis M. O. Caillou) s'est réuni à sept reprises entre mars et septembre 2002.

Les rapporteurs du groupe sont : M<sup>e</sup> Marc Orlianges (UNAPL) pour le collège professionnel et Mme Marie-Brigitte Vignon (Union féminine civique et sociale [UFCS]) pour le collège consommateur.

Les professionnels étaient représentés par : le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique (SNIP), le Conseil central de l'ordre des pharmaciens d'officine (CCOPO), l'Union nationale des

pharmaciens de France (UNPF), l'Agence française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (AFIPA), la Chambre syndicale de la répartition pharmaceutique (CSRPF), et la Fédération des syndicats de pharmaciens de France (FSPF).

Les consommateurs ont été régulièrement représentés par l'Union féminine civique et sociale (UFCS), la Confédération syndicale des familles (CSF), l'Union nationale des associations familiales (UNAF), Familles rurales, le Conseil national des associations familiales laïques (CNAFAL), l'Association FO consommateurs (AFOC), l'Organisation générale des consommateurs (ORGECO), l'Association Léo-Lagrange de défense des consommateurs (ALLDC), l'Association d'information et d'éducation du consommateur de l'éducation nationale (ADEIC), Familles de France, la Confédération nationale des associations de familles catholiques et l'INDECOSA-CGT.

L'administration était représentée, outre la DGCCRF, par plusieurs directions du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées : direction générale de la santé (DGS), direction de la sécurité sociale (DSS) et direction de l'hospitalisation et de l'organisation du système de soins (DHOS).

L'Institut national de la consommation (INC) était également représenté dans les réunions.

### Mandat du groupe de travail

Le mandat du groupe de travail, adopté par le bureau le 11 octobre 2001, est le suivant :

Pour les consommateurs, l'information sur les prix constitue un élément important du choix qu'ils sont amenés à réaliser entre différents prestataires de services ou vendeurs de biens. Par ailleurs, pour les professionnels concernés, cette information, par les comparaisons qu'elle permet, participe à l'objectif d'assurer un équilibre concurrentiel optimal.

*C'est dans cet esprit que l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 1986 a prévu que « tout vendeur de produit ou tout prestataire de service doit par voie de marquage, d'étiquetage, d'affichage ou par tout autre procédé approprié, informer le consommateur sur les prix... ». Un arrêté du 3 décembre 1987 a précisé la nature et les modalités d'application de cette obligation, pour l'ensemble des produits et services.*

*Dans le domaine de la santé, des avancées ont été faites dans l'obligation d'information sur les prix : c'est le cas pour la chirurgie esthétique (devis détaillé), pour les médecins libéraux (affichage dans les salles d'attente), pour les dentistes (devis détaillé). Un avis du CNC a également été rendu sur l'information du consommateur dans le secteur des audioprothèses (distinction dans le prix de la part de l'appareil et de la part des prestations associées).*

*Dans le secteur particulier des médicaments non remboursables, dont les prix sont libres, l'information du consommateur sur les prix reste très incomplètement réalisée : manque de culture concurrentielle dans le secteur, grand nombre de produits disponibles en petite quantité et, surtout, produits non directement accessibles par le consommateur, limitent la portée de l'obligation d'information sur les prix.*

*L'application des textes généraux sur l'affichage des prix ne paraît pas en effet suffisante pour assurer une bonne information du consommateur dans la mesure où, ne connaissant le prix du produit qu'au moment de régler son achat, le consommateur ne pourra pleinement exercer son choix.*

*Il conviendrait par conséquent qu'un groupe de travail du CNC, réunissant les consommateurs et les professionnels intéressés parmi lesquels, notamment, les représentants du secteur de l'officine pharmaceutique, étudie de quelle façon l'information du consommateur sur le prix des produits non remboursables vendus à l'officine pourrait être améliorée, en tenant compte des spécificités de la délivrance de certains de ces produits.*

*L'objectif est de parvenir à une proposition de rédaction d'un arrêté d'application de l'article L. 113-3 du code de la consommation (L. 441-1 du code de commerce) permettant aux consommateurs de pouvoir exercer un libre choix, tout en tenant compte des spécificités du secteur.*

Comme l'indique le mandat, le groupe était chargé d'élaborer un projet d'avis, la préparation d'un projet d'arrêté incombant à l'administration.

Le présent rapport a pour objet d'exposer les débats qui ont permis la rédaction de ces deux textes.

### Introduction

La première réunion du groupe, le 15 mars 2002, a permis aux deux collègues d'exprimer une position favorable par rapport à l'objectif fixé par le mandat, et à l'administration de rappeler que le groupe de travail n'aborderait pas la question du statut du médicament et n'avait pas pour objectif de réglementer la présentation au public des médicaments dans les officines.

A plusieurs reprises, au cours des réunions qui ont suivi, il a été souligné que le médicament n'était pas un produit de consommation banal (cf. note 1) et que le pharmacien était à la fois un professionnel de santé, soumis à des règles déontologiques et de santé publique et un commerçant placé en fin de chaîne d'un système de distribution particulier.

Le médicament est un produit spécifique, dispensé exclusivement en pharmacie avec un conseil pharmaceutique adapté. Le code de la santé publique prévoit que le pharmacien doit veiller à ce que le public ne puisse accéder directement aux médicaments.

Il serait de plus contraire à l'éthique des pharmaciens que l'affichage des prix devienne une sollicitation de clientèle : l'article R. 5015-58 du code de la santé publique (décret n° 95-284 du 14 mars 1995) portant code de déontologie des pharmaciens prévoit en effet : « sous réserve de la réglementation en vigueur, en matière de concurrence et de publicité et des obligations légales en matière d'information sur les prix pratiqués, ces vitrines et emplacements ne sauraient être utilisés aux fins de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession ».

Par ailleurs, il convient de rappeler que selon l'article R. 5015-65 du code de la santé publique, « tous les prix doivent être portés à la connaissance du public conformément à la réglementation en vigueur ». Cependant :

- d'une part, le prix ne doit en aucun cas constituer une incitation à la consommation d'un médicament ni son affichage conduire un patient à solliciter une prescription auprès de son médecin ;
- d'autre part, si tous les médicaments ont une étiquette sur la boîte, le patient ne peut pas aisément en connaître le prix puisque la boîte ne lui est pas accessible avant l'achat ;
- enfin, comme le médicament doit prioritairement être en adéquation avec la pathologie, son prix, lorsqu'il est libre (cas des médicaments non remboursables) ne peut être qu'un élément secondaire de choix.

S'agissant du circuit de distribution, les pharmaciens d'officine ont précisé :

- qu'ils travaillaient avec un ou plusieurs grossistes répartiteurs chargés de les approvisionner et

d'honorer leurs commandes :

- qu'ils recevaient, dans la majorité des cas, des boîtes de médicaments déjà étiquetées par le grossiste répartiteur avec lequel le prix et la marge ont été définis préalablement ;
- que les prix des médicaments non remboursables étant libres, ceux-ci variaient selon les fournisseurs ;
- et que, par conséquent, un pharmacien ne connaissait pas toujours le prix d'un médicament non remboursable, dès lors qu'il ne le détenait pas dans son stock.

Ces spécificités du marché du médicament dans les officines ayant été rappelées, les débats ont porté sur trois thèmes :

1. Le médicament : définition et évaluation du marché de la distribution en officines (I) ;
2. Applicabilité des règles d'étiquetage-affichage dans les pharmacies d'officine (II) ;
3. Examen des modalités d'affichage des prix des produits concernés par le mandat et détermination du contenu d'un catalogue de ces produits (III).

#### I. - Définition du médicament et évaluation du marché de la distribution en officine

##### A. - Définition et classification des médicaments :

Le médicament est un produit qui a suivi une procédure ayant mené à l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) suite à la réalisation d'essais cliniques visant à démontrer un rapport bénéfice/risque favorable. L'autorisation de mise sur le marché (AMM) est délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) ou par la Communauté européenne.

Des procédures administratives particulières lui sont appliquées :

1. Classification du produit au moment de la délivrance de l'AMM :
  - soit en prescription médicale obligatoire (listes 1, 2 ou stupéfiant) lorsque l'utilisation du médicament nécessite un avis médical préalable ;
  - soit en prescription médicale facultative lorsque le médicament peut être utilisé sans avis médical préalable : il pourra alors être délivré sans prescription médicale.
2. Répartition des médicaments en remboursables et non remboursables :

Dès lors qu'un fabricant obtient une AMM, il décide ou non de suivre la procédure permettant d'obtenir le remboursement de son produit.

S'il choisit de solliciter le remboursement, la commission de la transparence émet un avis sur le niveau de service médical rendu par le produit c'est-à-dire sur la justification pour la collectivité de le prendre ou non en charge.

Après avis de la commission de la transparence (est positif à supprimer), le produit est ensuite examiné par le comité économique des produits de santé qui détermine le prix du médicament. Celui-ci est fixé par convention avec l'entreprise ou par arrêté ministériel. Il sera dès lors le même dans toutes les pharmacies.

On peut distinguer quatre catégories de médicaments au regard de la dispensation et des conditions de remboursement :

- 1 A prescription médicale obligatoire (ou listé) remboursable ;
- 2 A prescription médicale obligatoire (ou listé) non remboursables ;
- 3 A prescription médicale facultative (non listé) remboursables ;
- 4 A prescription médicale facultative (non listé) non remboursables : ces derniers sont les seuls produits qui peuvent faire l'objet de publicité (cf. note 2) auprès du public sous réserve qu'il n'y ait pas, dans l'autorisation de mise sur le marché, de restriction à cette publicité. Celle-ci est soumise à une autorisation préalable de l'AFSSAPS sous la forme d'un visa GP.

##### B. - Evaluation du marché de la distribution en officine :

1. En volume (source : données fournies par l'AFIPA, l'Agence française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable).

Le marché total du médicament représente 3 milliards d'unités vendues dont 2,7 milliards d'unités remboursables et 334 millions non remboursables (soit 11 % du marché).

Le marché des médicaments non remboursables (334 millions d'unités) se répartit en 306 millions d'unités de produits non listés (soit 92 %) et 28 millions de produits listés (8 %).

Le domaine du non listé et non remboursé est constitué de onze classes pharmacologiques. Les quatre principaux marchés (antalgie, voies respiratoires, voies digestives et dermatologie) représentent 1374 références. Les principaux marchés sont :

- l'antalgie : 82 millions d'unités (sur un total de 306 millions), 260 références et les trois premières détiennent 35,6 % du marché ;
- les voies respiratoires, digestives et la dermatologie : respectivement 45, 48 et 41 millions, 514 références et les trois premières détiennent 23,9 % du marché.

En moyenne, pour chaque classe pharmacologique, trois marques réalisent 20 % du marché.

Quarante laboratoires représentent 90 % du marché du non remboursable non listé sur un total de 300 laboratoires.

Exprimées en nombre de références, il existe sur le marché, 7 500 présentations de médicaments dont 2 700 non remboursables.

2. En chiffre d'affaires en 2001 (source : Fédération des syndicats des pharmaciens de France [FSPF] : panel de 9 000 pharmaciens)

Le chiffre d'affaires des médicaments vendus en officine se répartit de la manière suivante :

- 73,7 % : médicaments remboursables à prescription obligatoire ;
- 18,9 % : médicaments remboursables à prescription facultative ;
- 1,7 % : médicaments non remboursables à prescription obligatoire ;
- 5,7 % : médicaments non remboursables à prescription facultative.

La répartition des ventes d'un pharmacien d'officine en produits stockés et non stockés est la suivante :

73,6 % du chiffre d'affaires représentent 1 607 médicaments remboursables sur prescription obligatoire stockés ;

6 % du chiffre d'affaires représentent 733 médicaments non remboursables stockés ;

2 % du chiffre d'affaires représentent 156 médicaments non stockés, donc commandés en fonction des besoins (prescription inhabituelle, produit de tri-thérapie...).

La concentration du chiffre d'affaires d'une officine est la suivante :

- 45 % du chiffre d'affaires est constitué de 200 médicaments ;
- 13 % du chiffre d'affaires est constitué de 20 produits remboursables, en grande majorité, sur prescription médicale obligatoire.

##### C. - Les caractéristiques du marché du médicament non remboursable en officine :

- le nombre de présentations de médicaments non remboursables est de 2 700 ;



- le marché du non-remboursable représente environ 7 % du chiffre d'affaires des médicaments ;
- le premier produit non remboursable est vendu à la 130<sup>e</sup> place ;
- le marché du médicament non remboursable sur prescription obligatoire est un marché sur lequel les consommateurs sont captifs (produits de prescription) alors que les écarts de prix sont très importants ;
- les médicaments non remboursables sur prescription obligatoire sont le plus souvent achetés à l'unité, et donc très souvent commandés par le pharmacien sur demande du patient : ce ne sont généralement pas des produits immédiatement disponibles.

En conclusion de cette première partie, il convient de souligner que les consommateurs trouvent dans les pharmacies :

- des médicaments remboursables et à prix fixes comportant une vignette et des médicaments non remboursables à prix libres non vignetés ;
- des médicaments qui sont exposés ou non à la vue du public, placés derrière les comptoirs, dans des rayons ou dans des tiroirs et qui ne sont pas préhensibles : certains sont vignetés, d'autres ne le sont pas : dans la plupart des cas, le consommateur ne pourra connaître son prix que s'il l'achète ou s'il demande expressément son prix au vendeur, peu d'officines pratiquant actuellement l'affichage des prix des produits exposés à la vue du public.

## II. - *L'applicabilité des règles d'affichage/étiquetage dans les pharmacies d'officine*

La réglementation générale prévoit soit l'étiquetage, soit l'affichage.

A. - Les pratiques d'étiquetage appliquées dans les pharmacies d'officine : elles sont au nombre de quatre :

- soit le grossiste est délégataire de son client qui lui demande d'étiqueter en fonction d'une marge que le fabricant a définie ;
- soit le pharmacien décide d'une marge et demande à son fournisseur de lui vendre les produits pré-étiquetés (on parle alors de façonnage d'étiquette dans le cadre d'un contrat de prestations) ;
- soit le pharmacien étiquette lui-même ;
- soit le fabricant étiquette lui-même et on a un prix de vente maximum conseillé.

B. - Le problème posé par la pratique des prix maximum susceptibles d'être imposés par les fournisseurs aux pharmacies d'officine dans le domaine des médicaments non remboursables :

Comme il est souligné ci-dessus, il n'y a pas d'exclusivité du grossiste sur l'étiquetage : il existe en effet des produits à prix conseillé marqués par le fabricant, auquel cas le pharmacien ne demande pas au grossiste d'étiqueter. En outre, le grossiste n'apposera pas d'étiquettes s'il n'a pas reçu d'indications pour le faire. La responsabilité du grossiste est donc limitée à ce que le pharmacien lui demande.

Il existe des cas de figure où le grossiste n'étiquette pas, soit parce que l'étiquetage est réalisé par un autre mandataire ou le pharmacien lui-même, soit c'est un prix conseillé.

Par ailleurs, les professionnels ont indiqué qu'en ce qui concerne le prix maximum conseillé il y a des cas où le prix maximum conseillé aboutit à une compression des marges du pharmacien puisqu'il se trouve en fin de chaîne de distribution.

Sur ce point, les consommateurs, très surpris de l'existence de telles pratiques, ont demandé à l'administration de justifier la pratique des prix conseillés : un fabricant aurait-il le droit d'indiquer un prix « imposé » sur un produit à prix libre ?

Le président du groupe a présenté, en réponse, une note dont le contenu intégral est reproduit ci-dessous :

*« Les débats menés au sein du groupe de travail du Conseil national de la consommation sur l'affichage du prix des médicaments non-remboursables dans les pharmacies d'officines ont soulevé la question de la pratique des prix maximum susceptibles d'être imposés par les fournisseurs aux pharmaciens d'officine dans le domaine des médicaments non remboursables.*

*Les médicaments non remboursables sont soumis au régime de liberté des prix et de la concurrence qui résulte de l'article L. 410-2 du code de commerce, qui dispose que :*

*«Sauf dans les cas où la loi en dispose autrement, les prix des biens, produits et services relevant antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1987 de l'ordonnance 45-1483 du 30 juin 1945 sont librement déterminés par le jeu de la concurrence. »*

*Ces dispositions sont reprises à l'article L. 113-1 du code de la consommation.*

*L'article L. 5123-1 du code de la santé publique relatif aux prix des produits pharmaceutiques énonce que « les médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-8 ne peuvent être vendus à un prix supérieur à celui qui résulte de la réglementation ». Une réglementation spécifique du prix des médicaments n'étant instituée par l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale que pour les médicaments remboursables aux assurés sociaux, il en résulte que les médicaments non remboursables relèvent du régime de droit commun.*

*Le régime de libre détermination des prix par le jeu de la concurrence ne fait pas obstacle aux pratiques commerciales de prix conseillés et de prix maximum imposés.*

*Seul demeure interdit le prix minimum imposé, en application de l'article L. 442-5 du code de commerce : « Est puni d'une amende de 15 000 Euro le fait par toute personne d'imposer, directement ou indirectement, un caractère minimal au prix de revente d'un produit ou d'un bien, au prix d'une prestation de service ou à une marge commerciale. »*

*La circulaire dite « Fontanet » avait rappelé dès le 31 mars 1960 que les pratiques de prix conseillés et de prix imposés « doivent être considérées comme illicites lorsqu'elles ont pour effet de tourner par un biais l'interdiction de prix minimum... », et que les entreprises conservaient « la liberté de maintenir le prix maximum à partir duquel elles estiment que le produit ne doit pas parvenir au consommateur ou à l'utilisateur ». Il s'agit pour le producteur ou le distributeur de définir un plafond de prix en regard de ses conditions de production ou d'approvisionnement et de sa stratégie de positionnement par rapport à ses concurrents. Ces pratiques ne doivent cependant pas conduire à une revente à perte.*

*S'agissant du circuit officinal, on peut se demander si le prix maximum n'a pas pour résultat d'uniformiser les prix pratiqués. Le conseil de la concurrence a rappelé en 1987 dans la partie relative aux ententes sur les prix et les marges de son rapport préliminaire que « certaines de ces ententes peuvent d'ailleurs revêtir un caractère indirect. C'est ainsi que dans sa décision concernant la distribution des produits cosmétiques ou d'hygiène corporelle, le conseil a considéré que la pratique des fabricants qui distribuaient leurs produits par le canal exclusif des pharmacies d'officines, consistant à conseiller des prix de revente pour leurs produits, était illicite. En effet, s'adressant à des revendeurs auxquels la déontologie interdit de solliciter la clientèle par les procédés habituels de la concurrence et qui, de surcroît, sont habitués à respecter des prix légalement imposés en matière de*

médicament, cette pratique de prix conseillés avait pour effet de limiter la concurrence par les prix entre les revendeurs d'une même marque ». Ce raisonnement, tenu sur des produits de parapharmacie, pourrait être transposé à la catégorie des médicaments non-remboursables. Par ailleurs, on ne peut exclure a priori l'hypothèse où le prix maximum conseillé induirait une marge supérieure à celle traditionnellement prélevée par le pharmacien et pénaliserait de la sorte le consommateur final.

Ces considérations doivent être mises en balance avec la spécificité du circuit officinal, caractérisé par l'existence d'une restriction réglementaire à l'ouverture des officines, qui peut conduire à des situations de monopole dans certaines zones de chalandise, et par l'interdiction d'un accès direct du public au médicament, peu favorable à la transparence de l'information sur les prix. Le prix maximum imposé constitue dans ces conditions un facteur conduisant le pharmacien à pratiquer un prix inférieur à celui que lui permettrait sa situation de monopole géographique, et bénéficie de fait au consommateur qui se trouve sur un marché captif tant au niveau du produit que de son distributeur.

Une fois posé le principe de la licéité du prix maximum à l'officine, il convient d'examiner les conséquences du non-respect de ce prix maximum et si le fabricant serait en droit de rompre les relations commerciales avec tout pharmacien d'officine qui pratiquerait un prix supérieur. Ce principe d'application courante en matière commerciale trouve sa limite dans le secteur du médicament où les fabricants ne sont pas en pleine mesure de déréférencer les distributeurs. Si on peut imaginer une rupture des relations commerciales entre le fabricant et le pharmacien d'officine, il n'est toutefois pas envisageable que cela conduise à une rupture d'approvisionnement, le pharmacien conservant la possibilité de s'approvisionner auprès d'un grossiste-répartiteur qui sera obligé de le livrer sur le fondement des obligations de service public définies à l'article R. 5115-13 du code de la santé publique et notamment "de livrer tout médicament... à toute officine qui le lui demande."

Ces considérations ont conduit la DGCCRF à rappeler aux syndicats de pharmaciens que sous réserve qu'aucune pratique anti-concurrentielle (entente et abus de position dominante) ou restrictive de concurrence (prix minimum imposé et revente à perte) ne soit mise en œuvre, les fabricants pouvaient imposer un prix maximum aux pharmaciens, mais que ceux-ci conservaient dans les faits la possibilité de pratiquer un prix supérieur pour les produits acquis auprès des grossistes-répartiteurs, au risque d'une rupture des relations commerciales directes avec le fabricant.

L'aboutissement des travaux engagés au sein du conseil national de la consommation en vue d'établir un arrêté spécifique à l'affichage des prix des médicaments non-remboursables constituera de ce point de vue une avancée importante en matière de transparence des prix, dans la mesure où elle permettra au consommateur d'identifier les pharmaciens qui auraient choisi de vendre des médicaments non-remboursables au-dessus du prix maximum envisagé par leurs fabricants. »

C. - Les contraintes qui pèsent sur l'affichage des prix des médicaments :

Le groupe a noté que la surface et l'agencement des pharmacies étaient extrêmement diversifiés et qu'il semblait très difficile de fixer des règles d'affichage pour tous, d'autant que les références généralement disponibles dans une pharmacie peuvent atteindre le nombre de 1 500 à 2 000.

Spontanément, on peut cependant penser que ce qui devrait faire l'objet d'un affichage ce sont tous les médicaments qui sont exposés à la vue du public et, à tout le moins, tous les médicaments qui sont vendus à prix libre, en particulier ceux sur prescription obligatoire.

En réponse à cette première demande des consommateurs, les professionnels ont longuement exposé les difficultés qu'ils auraient à surmonter :

1. Les investissements matériels à réaliser pour l'affichage dans les officines ne doivent pas être démesurés par rapport au chiffre d'affaires réellement concerné : certes, on a vu que 2 700 références étaient concernées, mais que le pourcentage de chiffre d'affaires correspondant était de l'ordre de 6 % du chiffre d'affaires total d'une officine ;

2. Il n'est ni nécessaire ni possible matériellement de vouloir afficher les prix de tous les médicaments visibles puisqu'une grande partie d'entre eux sont remboursables et donc qu'il n'existe aucune différence de prix d'une officine à l'autre ;

3. On ne peut pas afficher les prix des médicaments qui se trouvent dans les tiroirs et ne sont pas visibles parce que le nombre de références est trop important ;

4. Un pharmacien ne peut pas afficher le prix d'un médicament non remboursable qu'il ne détient habituellement pas en stock puisqu'il n'en connaît pas le prix ;

5. Le pharmacien ne connaît le prix d'un médicament non remboursable non stocké que lorsqu'il passe une commande, sur demande d'un patient ;

6. Ce serait une erreur de demander l'affichage des prix des cinq produits les plus compétitifs, par pathologie, car le pharmacien n'a pas pour objectif de proposer des « médicaments à prix compétitifs ». Il a, en revanche, comme obligation, de satisfaire à la demande, dans les délais les plus brefs.

7. L'affichage de prix ne doit pas créer d'effets pervers :

- l'affichage des prix ne doit pas déclencher d'achats d'impulsion, ce qui serait contraire aux règles de déontologie et de santé publique ;

- il convient de bien faire comprendre que, par l'affichage, une concurrence va s'installer entre les officines, mais que cette concurrence doit se limiter aux prix et non pas aux produits : le consommateur/patient doit être en mesure de comparer des prix sur des produits qui sont identiques, mais il n'est pas en mesure de comparer des prix sur des produits qui lui paraissent équivalents. Placé dans ce cas de figure, il doit pouvoir faire appel au pharmacien qui, en tant que professionnel de santé, devra lui fournir les conseils nécessaires et lui délivrer un médicament adapté ;

- il n'est pas souhaitable que le pharmacien ajuste son stock de produits non remboursables en fonction des prix de vente, car alors la concurrence ne se fera pas par le prix mais par la disponibilité du produit ;

- l'affichage des prix, quel que soit le support, exigeant des mises à jour, certains pharmaciens peuvent décider de réduire leur stock au maximum et d'afficher des prix maximum.

Conscients des contraintes qui pesaient sur les pharmaciens, les consommateurs ont tenu à exposer ce qui leur paraissait dès lors souhaitable :

- connaître le prix du médicament acheté ;

- connaître le prix avant l'achat ;

- voir figurer le prix sur le produit apporté au comptoir afin de déterminer si le prix correspond à ce que l'acheteur est prêt à payer ;

- avoir la possibilité de demander si un produit équivalent moins cher existe ;

- bénéficier du conseil averti du pharmacien ;

- pouvoir mémoriser le prix d'un médicament acheté et ensuite comparer avec les prix pratiqués par les autres officines.

III. - Examen des modalités d'affichage des prix des produits concernés par le mandat et détermination du contenu d'un catalogue de ces produits (titre modifié)

Les débats qui se sont déroulés sur les différents points évoqués dans la seconde partie de ce

rapport ont, dans un premier temps, permis d'évoquer les différents supports possibles pour l'affichage, ensuite de définir des règles d'affichage et d'étiquetage praticables par l'ensemble de la profession, sachant que l'affichage et l'étiquetage ne sont pas exclusifs l'un de l'autre.

A. - Les supports matériels disponibles :

- *le système de réglette clipsée sur les rayons* : les réglettes sont aujourd'hui utilisées pour les produits de parapharmacie accessibles au consommateur. Elles comportent plusieurs indications, notamment le nom du produit, le prix, éventuellement le prix à l'unité de contenance (au ml, par exemple). Cependant elles ne sont pas utilisables derrière le comptoir car les informations seraient illisibles. La solution qui pourrait alors être retenue serait une réglette plus large avec des caractères plus grands, mais dans ce cas on ne peut faire plus qu'indiquer le prix ;

- *les bornes de lecture optique des prix* : c'est le système qui serait sans doute le mieux adapté, mais il implique des investissements élevés et qui conduirait à imposer aux pharmaciens une mise à jour quasi horaire du prix des médicaments ;

- *le panneau*, comme il en existe chez plusieurs catégories de commerçants : la difficulté de ce système réside dans l'obligation matérielle de sélectionner les produits qui y figureraient ;

- *le catalogue* apparaît alors la meilleure idée : il s'agit dès lors d'en déterminer le contenu et la périodicité de mise à jour.

B. - La détermination finale des supports d'information des consommateurs en matière de prix des médicaments non remboursables :

Les professionnels ont tenu à préciser que :

- parmi les 2 700 présentations, 20 % sont vendues deux à trois fois par jour et 80 % sont vendues une fois par semaine ou par mois et que ce sont ces derniers produits, qui sont en stock à l'unité, qui posent problème et qui rendent un catalogue très vite obsolète ;

- le mandat ne concerne que l'affichage des prix des médicaments non remboursables et qu'il avait pu être établi que, en moyenne, les achats captifs (c'est-à-dire, sur prescription médicale, sans substitution possible) ne portaient que sur environ 60 références de médicaments non remboursables, habituellement détenues en officine.

1. Dès lors, **le projet d'avis** retient une formulation simple d'application immédiate ainsi que la possibilité, pour les professionnels, d'accroître la liste des spécialités figurant au catalogue en fonction des moyens techniques dont ils disposent. Le dispositif d'information des consommateurs est dès lors le suivant :

- un affichage clair et lisible des prix des médicaments exposés à la vue du public et un étiquetage pour tous les autres médicaments ;

- la délivrance d'un justificatif détaillé des prix des produits achetés sur demande du consommateur (cf. note 3) ;

- la mise à la disposition de la clientèle d'un catalogue, librement accessible, répertoriant par ordre alphabétique les médicaments (spécialités) à prix libres de prescription médicale obligatoire, habituellement disponibles à l'officine. Le catalogue peut être présenté sur papier ou par tout autre procédé, notamment informatique, facilitant l'accès à la connaissance des prix par le consommateur. Ce catalogue minimal pourra être étendu à d'autres produits si les évolutions techniques le permettent.

L'idée de présentation d'un catalogue par classe thérapeutique a été écartée car, comme ce sont des médicaments qui sont prescrits par le médecin, il est hors de question d'intervenir sur les critères de prescription. Une fois prescrit, la personne doit trouver le prix de ce médicament et n'a pas à comparer avec les autres produits de la classe.

2. **Le projet d'arrêté** sera par ailleurs soumis à l'avis du CNC : cet arrêté ne va pas au-delà des dispositions de l'avis mais les précise :

- rappel, sur un support exposé dans l'officine, du régime des prix des médicaments non remboursables et des conditions d'information sur ces prix ;

- périodicité de la mise à jour du catalogue ;

- modalités de présentation du catalogue.

### Conclusion

Le groupe de travail est parvenu à un accord permettant que les pharmacies se rapprochent le plus possible des pratiques des autres secteurs d'activité et qu'il y ait un accès à l'information sans que le consommateur soit contraint de faire une démarche spécifique en questionnant le pharmacien. Ainsi, par affichage pour les produits visibles, par étiquetage pour les autres produits, par une liste des médicaments de prescription obligatoire à prix libres sur un catalogue mis à jour au moins une fois par mois et par la remise d'un ticket de caisse à la demande du consommateur, l'information sur les prix atteint un degré satisfaisant.

Au cours du débat, les consommateurs ont souvent été amenés à évoquer l'automédication puisqu'un grand nombre de médicaments non remboursables délivrés par les pharmaciens le sont sans prescription. Sur ce point, il a été précisé qu'un groupe intra-administratif (DGS, DSS, DGCCRF, DREES et AFSSAPS) avait engagé une réflexion sur la façon d'améliorer le bon usage du médicament compte tenu d'une évolution du consommateur vers une plus grande responsabilisation vis-à-vis de sa santé. Les industriels participent actuellement à ces travaux. Les professionnels de santé et les consommateurs seront ensuite consultés.

Le groupe a convenu qu'il se réunirait à nouveau dans un délai d'un an pour faire un bilan de l'application des recommandations émises dans l'avis et de la mise en œuvre des mesures contenues dans l'arrêté. Il recensera les éventuels dysfonctionnements du système d'information du consommateur mis en place et évoquera ses possibilités d'amélioration. A ce titre, il examinera l'extension du catalogue à l'ensemble des médicaments non remboursables.

Les membres du Conseil national de la consommation, réunis en séance plénière le 1<sup>er</sup> juillet 2003, ont adopté le rapport d'activité annuel du CNC pour l'année 2002 à l'unanimité des deux collèges.

NOTE (S) :

(1) Définition du médicament (art. L. 5111-1 du code de la santé publique) : « on entend par médicament, toute substance, composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, modifier ou corriger leurs fonctions organiques. »

(2) La publicité définie dans le code de la santé publique est constituée par toute forme d'information (démarchage par exemple) qui vise à solliciter la prescription, la délivrance ou la consommation du médicament. L'affichage simple des prix ne peut pas être considéré comme une incitation à la consommation, par contre un grand panneau fluorescent avec le prix en gros caractères sera considéré comme une publicité.

(3) Dans la plupart des cas, les pharmacies ne sont plus équipées de caisses enregistreuses ; en effet, lorsqu'un médicament est délivré sur ordonnance, le prix des produits délivrés est imprimé sur l'ordonnance et constitue donc un justificatif. Comme certains médicaments seront délivrés sans ordonnance et donc sans support matériel indiquant la dépense, il a été décidé, de manière consensuelle, que la fourniture d'un justificatif de la dépense s'appliquerait dès lors qu'un consommateur en ferait la demande.

[haut de page](#)

© Copyright Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Emploi - DGCCRF - 31/10/2003