

**Avis n° 2018-AO-01 du 24 avril 2018
sur le projet de loi du pays portant réglementation de la
profession d'orthophoniste**

L'Autorité polynésienne de la concurrence,

Vu la lettre du 23 février 2018, arrivée le 27 février 2018 et enregistrée sous le numéro 18/0002 A, par laquelle le Président de la Polynésie française a saisi l'Autorité polynésienne de la concurrence sur le fondement de l'article LP 620-2 du code de la concurrence, d'une demande d'avis sur le projet de loi du pays portant réglementation de la profession d'orthophoniste ;

Vu le code de la concurrence, et notamment son article LP 620-2 I et II ;

Vu la délibération n° 85-1041 AT du 30 mai 1985 modifiée portant obligation d'enregistrement des diplômes des professions médicales, de pharmacie et paramédicales ;

Vu la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale ;

Vu la convention entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et le syndicat des orthophonistes de la Polynésie française du 8 janvier 2009 et ses avenants ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Le rapporteur et le rapporteur général, les représentants du Ministère des solidarités et de la santé, du Syndicat des orthophonistes de la Polynésie française, entendus lors de la séance du 23 avril 2018 ;

En l'absence des représentants du Président de la Polynésie française dûment invités à participer à la séance.

Est d'avis de répondre aux demandes présentées dans le sens des observations qui suivent :

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	3
I. CONSTATATIONS	3
A. LE SECTEUR DES ORTHOPHONISTES	3
1. <i>Les modalités d'exercice de la profession.....</i>	<i>3</i>
2. <i>Le cadre juridique applicable à la profession</i>	<i>4</i>
a) Le cadre général	4
b) Le conventionnement de la profession avec la CPS	5
i. Le cadre juridique du conventionnement	5
ii. La convention-cadre des orthophonistes en vigueur	6
3. <i>Conséquences du conventionnement sur le fonctionnement du secteur.....</i>	<i>10</i>
➤ Un accès à la patientèle conditionné par l'accès des praticiens au conventionnement	10
➤ Un tarif conventionné maximum.....	11
➤ Un encadrement du nombre d'actes délivrés par les praticiens	11
B. LE PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN	11
II. ANALYSE CONCURRENTIELLE	13
A. LA GRILLE D'ANALYSE APPLICABLE AUX PROJETS DE REGLEMENTATION DES PROFESSIONS LIBERALES	14
B. ANALYSE DES DISPOSITIONS DU PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN.....	15
1. <i>Sur la justification de la création d'une profession libérale réglementée</i>	<i>15</i>
2. <i>Sur les restrictions de concurrence</i>	<i>16</i>
CONCLUSION	17

INTRODUCTION

1. Par courrier en date du 23 février 2018, arrivé le 27 février 2018, le Président de la Polynésie française a saisi l'Autorité polynésienne de la concurrence, sur le fondement de l'article LP 620-2 du code de la concurrence, pour avis sur le projet de loi du pays relatif à l'exercice de la profession d'orthophoniste, accompagné d'un projet d'arrêté en conseil des ministres, portant mesure d'application du projet de loi du pays.
2. L'article LP 620-2 du code de la concurrence prévoit que l'Autorité polynésienne de la concurrence est obligatoirement consultée par le Président de la Polynésie française sur tout projet de loi du pays ou tout projet de délibération (...) qui institue un régime nouveau ayant pour effet : 1° de soumettre l'exercice d'une profession ou l'accès à un marché à des restrictions, 2° d'établir des droits exclusifs dans certaines zones ou secteurs d'activité, 3° d'imposer des pratiques uniformes en matière de prix ou des conditions de vente.
3. Cet article prévoit en outre que l'Autorité doit se prononcer dans un délai d'un mois à compter de la saisine. L'Autorité a demandé à ce que ce délai soit exceptionnellement prolongé. Un délai supplémentaire d'un mois a été accordé, portant ainsi au 27 avril 2018 la date à laquelle l'Autorité polynésienne de la concurrence doit rendre son avis.

I. CONSTATATIONS

A. LE SECTEUR DES ORTHOPHONISTES

1. LES MODALITES D'EXERCICE DE LA PROFESSION

4. La profession d'orthophoniste en Polynésie française peut s'exercer sous deux formes différentes : libérale (en cabinet ou en tant que vacataire dans le cadre d'une structure de soins) et salariée. L'exercice cumulé sous ces deux formes est possible.
5. Au 31 décembre 2017, selon la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (ci-après « CPS »), 51 orthophonistes sont installés sous forme libérale en Polynésie française. La quasi-totalité des praticiens sont des femmes (50 femmes pour 1 homme)¹.
6. Les orthophonistes salariés sont minoritaires. La CPS et le Syndicat des Orthophonistes de la Polynésie française (ci-après « SOPF ») s'accordent à dire que les praticiens exerçant sous forme salariée sont moins de cinq en Polynésie française. L'activité salariée concerne essentiellement le Centre de la mère et de l'enfant.
7. En 2017, le nombre d'orthophonistes a diminué par rapport à 2016 : 51 praticiens libéraux étaient enregistrés auprès de la CPS contre 53 l'année précédente. La démographie de la profession n'avait pas connu de baisse depuis 2013 :

¹ A titre comparatif, en France métropolitaine y compris DOM, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), au 1^{er} janvier 2017, 25 467 orthophonistes sont dénombrés. La répartition entre le secteur libéral et le salariat s'élevait à 81 % / 19 %, et celle entre les femmes et les hommes à 97 % / 3 %.

Evolution de la démographie de la profession de 2008 à 2016

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nb praticiens	42	46	45	49	49	47	49	50	53
Evolution		10%	-2%	9%	0%	-4%	4%	2%	6%

Source : CPS

- Le territoire est découpé par la CPS en cinq zones : zone 1 : Nord Tahiti (de Mahina à Punaauia via Papeete), zone 2 : Sud Tahiti (de Papenoo à Taravao et de Taravao à Paea), zone 3 : Moorea, à l'exclusion de Maiao, zone 4 : Îles Sous-le-Vent, à l'exclusion de Maupiti, zone 5 : Maiao, Maupiti, Tuamotu-Gambier, Marquises et Australes.
- Exprimés en densité, ces chiffres conduisent à une densité moyenne de 18 praticiens pour 100 000 habitants en Polynésie française. Par comparaison, en France métropolitaine², au 1^{er} janvier 2017, selon la DREES, ce chiffre est deux fois supérieur (38 praticiens pour 100 000 habitants)³. La répartition des orthophonistes est inégale sur le territoire, avec une densité sur la zone 1 supérieure à la densité moyenne.

Répartition par densité de praticiens pour 100 000 habitants par zone

	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Polynésie française
Nb praticiens	31	11	3	6	-	51
Population en 2017	123 750	65 767	17 463	34 107	34 831	275 918
Densité	25	17	17	18	-	18

Sources : CPS et ISPF

- Lorsqu'ils exercent en libéral, les orthophonistes ont la possibilité, tout en étant agréés par la CPS, d'exercer soit « sous convention », soit « hors convention ». Dans les faits, en Polynésie française, tous les orthophonistes libéraux sont conventionnés.
- La profession est représentée par le SOPF qui compte parmi ses membres tous les orthophonistes du territoire, qu'ils soient libéraux ou salariés⁴. Certains membres du syndicat sont en sus affiliés à la Fédération nationale des orthophonistes⁵. Il n'existe cependant pas, aussi bien en Polynésie française qu'en métropole, d'Ordre des orthophonistes. Tout comme leurs confrères métropolitains, les orthophonistes de Polynésie française ne sont donc pas soumis au respect d'un code de déontologie de la profession.

2. LE CADRE JURIDIQUE APPLICABLE A LA PROFESSION

a) LE CADRE GENERAL

- Il n'existe pas, aujourd'hui, de réglementation spécifique à la profession d'orthophoniste en Polynésie française. Il existe cependant un cadre réglementaire général applicable aux professions médicales, de pharmacie et paramédicales.

² Y compris DOM.

³ <http://www.fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-et-les-orthophonistes/lorthophonie-en-chiffres>.

⁴ Certaines parutions mentionnent le « Syndicat des orthophonistes libéraux de la Polynésie française ». Or, le syndicat représente bien, non seulement les orthophonistes libéraux mais également les salariés.

⁵ Deux fédérations nationales existent : la Fédération Nationale des Orthophonistes et la Fédération des Orthophonistes de France.

13. Ainsi, la délibération n° 85-1041 AT du 30 mai 1985 modifiée portant obligation d'enregistrement des diplômes des professions médicales, de pharmacie et paramédicales⁶ prévoit que « *toute personne exerçant une profession paramédicale mentionnée à l'article 3 est tenue avant tout commencement d'exercice de sa profession de faire enregistrer sans frais, son diplôme ou certificat de capacité à l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale* » (article 1^{er}). Les orthophonistes figurent dans la liste des professions concernées par cette obligation.
14. En vertu de ce texte, tous les professionnels en exercice doivent se conformer à l'enregistrement de leurs diplômes auprès de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ci-après « ARASS »), cette obligation étant la seule imposée aux orthophonistes.

b) LE CONVENTIONNEMENT DE LA PROFESSION AVEC LA CPS

i. Le cadre juridique du conventionnement

15. Le système de santé de la Polynésie française a significativement évolué dans le milieu des années 1990, avec notamment la création de la protection sociale généralisée (PSG) au 1^{er} janvier 1995⁷, structurée en trois régimes autonomes (salariés, non-salariés (RNS) et solidarité (RST)), qui ouvrait la possibilité à tous de se faire rembourser, par la CPS, les actes réalisés par les professionnels de santé du secteur public comme du privé. Cette généralisation a conduit à une hausse significative des dépenses de l'assurance-maladie en rapport étroit avec la croissance et la diversité de l'offre globale de soins.
16. Parallèlement, a été instauré un « nouveau » système de conventionnement⁸ entre la CPS et les professionnels de santé du secteur privé par la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale⁹. Cette délibération, qui établit les rapports entre un certain nombre de professionnels de santé, dont les orthophonistes, a pour objet la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé dans le maintien d'une médecine de qualité. Elle prévoit que soient établies des conventions entre les professionnels et la CPS, approuvées par arrêté pris en conseil des ministres, dans lesquelles les obligations de la CPS et des professionnels de santé sont définies.
17. En particulier, pour l'ensemble de ces praticiens, la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée précitée prévoit que les tarifs des honoraires et des actes pratiqués sont fixés dans leurs conventions respectives établies avec la CPS. Elle précise en outre que les honoraires et frais des praticiens non conventionnés ou déconventionnés sont remboursés sur la base d'un tarif dit « d'autorité », fixé par arrêté pris en conseil des ministres.
18. S'agissant des orthophonistes libéraux, la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée précitée dispose notamment que les conventions les liant à la CPS doivent prévoir (Titre 6, article 15) :

⁶ Délibération [n° 85-1041 AT du 30 mai 1985](#) modifiée portant obligation d'enregistrement des diplômes des professions médicales de pharmacie et paramédicales.

⁷ Délibération [n° 94-6 AT du 3 février 1994](#) modifiée définissant le cadre de la couverture sociale généralisée applicable aux résidents du territoire de la Polynésie française.

⁸ En effet, en amont de la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale existait déjà un système de conventionnement entre les professionnels de la santé et la CPS (Délibération [n° 90-123 AT du 13 décembre 1990](#) abrogée).

⁹ Délibération [n° 95-109 AT du 3 août 1995](#) modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale.

- les tarifs des actes pratiqués et les frais accessoires, ainsi que les modalités de remboursement de ces actes sous forme de paiement direct ou de tiers payant ;
- les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales comprenant : la fixation d'un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses ; la fixation d'un seuil annuel d'activité, ainsi que d'un forfait d'indemnité pour déplacement, avec le non-remboursement ou la limitation de la prise en charge des actes pratiqués au-delà de ces seuils ; la détermination des références orthophoniques opposables sur la base des références orthophoniques élaborées à l'échelon national ; les conditions d'utilisation, pour l'application de la convention, des informations relatives à l'activité des praticiens notamment au moyen des relevés individuels d'activité professionnelle (RIAP), ainsi qu'aux relations entre eux et l'organisme d'assurance maladie ; la mise en place du codage des actes d'orthophonie tel qu'il aura été institué en France métropolitaine ; la mise en place des instances paritaires chargées de l'application et du suivi de la convention ; la détermination des sanctions en cas de non-respect des règles de la convention, allant de l'avertissement au déconventionnement.

19. Contrairement aux médecins, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers et chirurgiens-dentistes, pour lesquels l'arrêté n° 1804 CM du 27 décembre 2000¹⁰ fixe le nombre et les modalités d'examen des conventionnements, aucun texte n'est venu réguler le conventionnement des orthophonistes.

ii. La convention-cadre des orthophonistes en vigueur

20. L'évolution du cadre juridique applicable au conventionnement des professionnels de santé a notamment conduit les orthophonistes libéraux représentés par le SOPF à signer avec la CPS une convention-cadre. La dernière en vigueur est celle du 8 janvier 2009¹¹ qui a été approuvée par l'arrêté n° 96 CM du 22 janvier 2009¹². Cette convention qui comporte deux annexes, portant respectivement sur les tarifs d'honoraires et sur la formation continue conventionnelle, est reconduite tacitement tous les ans (article 30 de la convention) et a été modifiée par neuf avenants.
21. Les avenants établissent annuellement les tarifs des honoraires conventionnés, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en orthophonie ainsi que la contribution de l'organisme payeur au financement des actions de formation agréées. Le dernier avenant applicable aujourd'hui a été approuvé par l'arrêté n° 195 CM du 23 février 2017. Il fixe les tarifs d'honoraires, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en orthophonie ainsi que la contribution au budget de formation pour 2017¹³.

¹⁰ Arrêté [n° 1804 CM du 27 décembre 2000](#) fixant le nombre et les modalités d'examen des conventionnements pouvant être conclus, par zones géographiques, entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale.

¹¹ [Convention destinée à organiser les rapports entre les orthophonistes libéraux de la Polynésie française et la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française du 8 janvier 2009](#).

Cette convention, approuvée par l'arrêté [n° 96 CM du 22 janvier 2009](#), annule et remplace les deux précédentes : la première avait été signée le 7 février 1991 et approuvée par l'arrêté [n° 331 CM du 14 mars 1991](#) ; la seconde avait été signée le 4 décembre 1995 et approuvée par l'arrêté [n° 816 CM du 31 juillet 1995](#).

¹² Arrêté [n° 96 CM du 22 janvier 2009](#).

¹³ L'avenant 9, approuvé par l'arrêté [n° 195 CM du 23 février 2017](#), fixe « les tarifs d'honoraires (...) pour compter de l'exercice 2017, (...) l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en orthophonie, pour 2016, [ainsi que...] la contribution au budget de formation pour 2016 ». Or, c'est bien l'avenant 8 approuvé par arrêté [n° 274 CM du 11 mars 2016](#) qui fixe « l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en orthophonie, pour 2016, [ainsi que...] la contribution au budget de formation pour 2016 ». L'avenant 9 porte donc *a priori* sur l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en orthophonie, pour 2017 et non 2016 ainsi que sur la contribution au budget de formation pour 2017 et non 2016. Par ailleurs, la délibération n° 27-2017 CA du 26 octobre 2017 relative à l'avenant n° 10 à la convention destinée à organiser les rapports entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et les orthophonistes libéraux a été renvoyée en seconde

22. En application des dispositions du cadre juridique rappelé ci-dessus, les parties s'engagent à respecter les termes de la convention, « *le partenariat entre les professionnels de santé concernés et l'organisme payeur étant indispensable à la mise en place d'un dispositif de maîtrise médicalisée des dépenses* ».
23. La convention comprend sept titres dont les points saillants sont résumés ci-après : i) principes généraux, ii) accès au secteur conventionnel, iii) délivrance des soins aux ressortissants, iv) maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses, v) partenariat conventionnel, vi) tarifs d'honoraires et vii) durée et conditions d'application.
24. **Principes généraux.** Il est rappelé au titre du champ d'application que pour être prises en charge par la CPS, les prestations d'orthophonie doivent être dispensées par des orthophonistes réglementairement autorisés à exercer, au cabinet, au domicile du ressortissant ou, le cas échéant, dans des structures de soins privés, et être tarifées et facturées à l'acte. Ces dispositions ne sont pas applicables aux orthophonistes qui ont fait connaître à la CPS qu'ils n'acceptaient pas d'être régis par les dispositions de la convention.
25. Il est également rappelé que les orthophonistes salariés peuvent être conventionnés, pour leur deuxième activité, à condition que le cumul de leurs activités reste compatible avec la permanence et le respect de la bonne qualité des soins. Leur activité salariée n'est cependant pas soumise aux dispositions de la convention.
26. Au titre des conditions du partenariat entre la CPS et les praticiens, sont rappelés les principes sur lesquels ce partenariat se fonde : i) il doit permettre aux praticiens d'assumer pleinement leurs différentes missions au service des ressortissants des trois régimes de protection sociale et leurs responsabilités en ce qui concerne la qualité des soins, l'évaluation, la maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses, la prévention et la formation continue conventionnelle ; ii) il doit préserver tant l'indépendance d'exercice des praticiens libéraux conventionnés que l'exécution par la CPS de sa mission de service public.
27. **Accès au secteur conventionnel.** La convention précise, dans son article 3 « *Régulation de la démographie de la profession* », les modalités pratiques d'accès au conventionnement des orthophonistes suivant la réglementation en vigueur.
28. Elle décrit ainsi la procédure de demande de conventionnement, avec l'obligation notamment pour les salariés de transmettre leur contrat de travail. S'agissant de l'examen des demandes, le conventionnement est accordé à tous les orthophonistes qui remplissent les conditions fixées par la réglementation en vigueur, autrement dit, quelle que soit la zone géographique d'implantation du cabinet de l'orthophoniste libéral et quelle que soit la commune où il souhaite exercer son activité. Le praticien dont le conventionnement a été accordé dispose d'un mois pour adhérer à la convention, passé ce délai, la CPS considère que le praticien ne souhaite pas bénéficier des dispositions conventionnelles.
29. Les autorisations de conventionnement sont accordées à titre nominatif et individuel, sous réserve de l'installation et de l'entrée en activité du praticien dans le délai de trois mois suivant la date d'enregistrement de la demande d'adhésion.
30. La convention impose aux orthophonistes libéraux conventionnés de disposer d'un cabinet qui doit être distinct de tous locaux commerciaux et comporter obligatoirement au minimum : i) une salle d'attente séparée de toute salle de soins et/ou d'exercice de manière à respecter le

lecture par l'arrêté [n° 2196 CM du 24 novembre 2017](#). Cet avenant fixe les tarifs d'honoraires de l'exercice 2018, l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses en orthophonie pour 2018 ainsi que la contribution au budget de formation pour 2018 et n'a donc pas encore été approuvé.

secret médical, ii) un sanitaire aux normes handicapées et iii) un accès aux personnes à mobilité réduite.

31. S'agissant de la cession de cabinet, qui est autorisée, le cessionnaire réglementairement autorisé bénéficie de droit du régime conventionnel dans le respect des règles d'accès au conventionnement. La convention n'impose pas explicitement le renoncement au conventionnement du praticien cédant et ne donne pas de précision sur l'applicabilité de la convention aux héritiers en cas de décès d'un orthophoniste conventionné.
32. Le conventionnement d'un praticien s'applique tant à son cabinet principal qu'à son cabinet secondaire dûment autorisé ; autrement dit, un orthophoniste libéral peut installer son cabinet secondaire sans restriction de zone géographique. Le praticien ne peut en aucun cas se faire remplacer dans un cabinet pendant qu'il exerce dans l'autre.
33. **Délivrance de soins aux ressortissants des régimes de protection sociale.** Sous ce titre sont précisées les modalités d'exercice des praticiens conventionnés.
34. Concernant les principes généraux, tout orthophoniste doit déclarer à la CPS, dans le mois qui suit son adhésion à la convention, les coordonnées de son lieu d'exercice professionnel principal et/ou secondaire. La convention définit le lieu d'exercice professionnel comme le cabinet personnel, le cabinet de groupe ou une société. Pour les salariés, il s'agit de déclarer les coordonnées de son employeur. La convention précise que les conventionnés doivent s'abstenir de toute publicité et que seuls les soins dispensés dans des locaux distincts de tout local commercial et sans communication aucune avec celui-ci pourront donner lieu à remboursement sur la base des tarifs conventionnels. Les soins à domicile ne sont pas concernés par cette obligation.
35. Concernant les remplacements, selon le principe général, le remplacement est uniquement destiné à assurer la suppléance provisoire d'un orthophoniste temporairement empêché d'exercice. Pendant la durée du remplacement, l'orthophoniste remplacé est interdit d'exercer non seulement sur le territoire mais également en métropole. Le praticien remplaçant n'est pas conventionné, mais il est tenu de se conformer à l'ensemble du dispositif conventionnel. La convention précise que le nombre de patientèles prises en charge simultanément par un remplaçant ne peut excéder le nombre de trois. Selon l'article 6-2 de la convention, si l'orthophoniste remplaçant est conventionné, il sera donc limité à deux remplacements. Le remplacement doit être formalisé par un contrat. Il n'est pas précisé que l'orthophoniste remplaçant doit cesser toute autre activité pendant la durée du remplacement.
36. La délibération n° 95-109 AT modifiée précitée impose à certains praticiens de justifier de « *l'exercice effectif de la profession* » afin de conserver le bénéfice de l'adhésion à la convention qui les lie à la CPS mais elle ne le précise pas pour les orthophonistes dans son titre 6 dédié à la profession d'orthophoniste. Cette obligation n'existe donc *a priori* pas pour les orthophonistes. La convention évoque cependant un « contrôle de l'exercice conventionnel effectif de la profession » dans son article 6-3 *Suspension d'activité* sur les modalités d'exercice¹⁴. Les dispositions d'un tel contrôle ne sont néanmoins précisées dans aucun des articles de la convention.
37. La convention impose le principe du libre choix des patients entre tous les praticiens réglementairement autorisés à exercer. Pour cela, la CPS les informe sur la situation des praticiens conventionnés, notamment en affichant, sur son site internet et dans ses locaux, la

¹⁴ Le paragraphe 3 *Suspension d'activité* de l'article 6 « *Modalités d'exercice* » renvoie, au sujet de l'exercice conventionnel effectif de la profession en libéral, « aux dispositions du paragraphe 4 ci-dessous ». Or, il n'existe pas de paragraphe 4. Le contrôle de l'exercice effectif ne fait ainsi pas l'objet de dispositions détaillées dans un paragraphe dédié comme cela est le cas par exemple, dans la convention des masseurs kinésithérapeutes. Il n'est qu'évoqué brièvement dans le paragraphe 3.

liste exhaustive des praticiens conventionnés, en mentionnant leur identité et leur commune d'exercice. De leur côté, les praticiens doivent informer leurs patients de leur situation conventionnelle au moyen d'un affichage explicite dans la salle d'attente de leur cabinet suivant la réglementation en vigueur.

38. Concernant la cotation des actes, dans l'attente d'une codification déterminée localement, les orthophonistes doivent se conformer aux dispositions et cotations de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (ci-après « NGAP ») en vigueur en métropole à la date du 4 septembre 2003. Les modifications ultérieures de la nomenclature qui ont lieu en métropole ne peuvent être appliquées en Polynésie française que sur décision du conseil des ministres qui fixe leur date d'entrée en vigueur et les éventuelles adaptations à apporter. En l'espèce, les modifications ultérieures qui ont eu lieu en métropole depuis 2003 n'ont jamais donné lieu à de telles décisions en conseil des ministres en Polynésie française.
39. Concernant les modalités de règlement par la CPS, seuls les actes pour lesquels l'orthophoniste atteste qu'ils ont été dispensés et rémunérés, conformément à la réglementation en vigueur, sont éligibles à un remboursement. La CPS règle directement aux orthophonistes les sommes correspondant à la part garantie par l'assurance maladie et au titre des accidents du travail. L'avenant n° 6 du 20 mars 2014, dans son article 2, vient préciser que tout dépôt tardif des feuilles de soins par l'orthophoniste, c'est-à-dire au-delà du délai de quatre mois à compter du premier jour du mois suivant la date de réalisation des soins, ne donne pas lieu à prise en charge.
40. **Maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses.** La convention engage les parties à la « *maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé* », dont le principe repose sur le financement du progrès médical pour tous en visant à améliorer la qualité et l'efficacité du système de soins. Sa mise en œuvre implique le maintien et le bon usage de soins de qualité, l'adoption de recommandations professionnelles, de procédures de recueil d'informations et de statistiques sanitaires et d'un plafond d'efficience au-delà duquel la qualité des soins dispensés n'est plus considérée comme assurée. Ainsi, les praticiens s'engagent à rendre compte de leur activité à la CPS (article 14).
41. Un « plafond d'efficience » (article 17), qui correspond au nombre d'actes maximum considéré comme compatible avec la distribution de soins de qualité, est établi à 36 800 coefficients AMO pour un praticien pour une année civile. Le suivi de l'activité individuelle des praticiens est mis en place, et, en cas de dépassement du plafond d'efficience, les actes supplémentaires effectués ne sont plus remboursés aux patients, et s'ils ont déjà été remboursés, ils doivent être pris en charge par le praticien dans les trente jours (article 19) au risque d'une mesure de déconventionnement. Ces dispositions ont toutefois été assouplies par l'avenant n° 6 du 20 mars 2014 qui prévoit, sous certaines conditions notamment relatives à la qualité des soins, le remboursement des actes effectués au-delà du plafond d'efficience.
42. **Partenariat conventionnel.** Une instance de concertation, la commission conventionnelle paritaire est prévue dans le cadre de la convention. Elle est formée de deux sections, l'une « sociale » composée de trois représentants désignés par la CPS parmi les administrateurs dont un représentant du RGS, un représentant du RNS et un représentant du RST¹⁵, l'autre « professionnelle » composée de trois représentants désignés pour un an par le ou les syndicats signataires de la convention (article 20). Son rôle est d'assurer le bon fonctionnement de la convention en général. Elle examine entre autres les conditions annuelles de revalorisation tarifaire.

¹⁵ Selon l'article 20 « *La commission conventionnelle paritaire* » modifié par l'avenant n° 1 du 31 août 2009.

43. Sous ce titre sont également prévues les modalités relatives aux actions de formation continue conventionnelle (articles 21 à 23) ainsi que les procédures applicables en cas de non-respect des règles conventionnelles (articles 24 et 25)¹⁶.
44. **Tarifs d'honoraires.** Les tarifs d'honoraires et frais accessoires pour les soins d'orthophonie dispensés aux ressortissants de l'un des régimes de protection sociale de Polynésie française sont fixés par la convention (en annexe 1, qui fait l'objet d'avenants annuels). Les praticiens s'engagent à respecter ces tarifs fixés et s'interdisent tout dépassement.
45. La CPS s'engage, quant à elle, à rembourser à ses assurés les honoraires et frais accessoires correspondant aux soins délivrés par les orthophonistes conventionnés sur la base des tarifs fixés en annexe de la convention et des coefficients de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). Les taux de remboursement des actes médicaux délivrés par les orthophonistes (AMO) en vigueur s'élèvent à 70 % et à 100 % dans le cas d'un patient en longue maladie.
46. Les tarifs conventionnés, qui n'ont pas été modifiés depuis 2011 sont discutés annuellement en commission conventionnelle paritaire qui transmet aux conseil d'administration et comité de gestion des régimes de protection sociale de la CPS un avenant, dont les dispositions entrent en vigueur après approbation en conseil des ministres.
47. **Durée et conditions d'application.** La convention est conclue pour une période d'un an, renouvelable par tacite reconduction ; elle peut être dénoncée et résiliée (articles 30 à 33).

3. CONSEQUENCES DU CONVENTIONNEMENT SUR LE FONCTIONNEMENT DU SECTEUR

48. L'encadrement de la profession des orthophonistes libéraux par le biais du conventionnement avec la CPS impacte le fonctionnement concurrentiel du secteur. En effet, cet encadrement, même s'il n'a pas conduit à l'établissement d'un numerus clausus géographique¹⁷, a mené à la fixation d'un niveau d'honoraires maximum et à la fixation d'un nombre d'actes annuels maximum par praticien.

➤ Un accès à la patientèle conditionné par l'accès des praticiens au conventionnement

49. Pour les patients, un orthophoniste libéral conventionné est plus attractif dans la mesure où i) il est connu des services de la CPS, qui communique sur la liste des praticiens conventionnés, ce qui le rend davantage accessible, ii) ses honoraires sont connus puisque plafonnés et affichés, iii) le tarif conventionné qu'il facture sert de base au remboursement prévu par la CPS, iv) il pratique le tiers payant, v) il dispose d'un cabinet, présentant un certain nombre de facilités, qui fait l'objet d'un contrôle par la CPS.
50. Si l'orthophoniste libéral non conventionné a la possibilité de s'installer et de définir librement ses honoraires¹⁸, ses patients ne peuvent bénéficier du tiers payant et ne peuvent prétendre à un remboursement de leurs dépenses de soins sur l'unique base du tarif d'autorité.

¹⁶ Les procédures conventionnelles ont été modifiées par l'avenant n° 6 du 20 mars 2014, notamment en ce qui concerne les dépassements de plafond d'efficience par les praticiens.

¹⁷ En effet, l'arrêté [n° 1804 CM du 27 décembre 2000](#) fixant le nombre et les modalités d'examen des conventionnements pouvant être conclus, par zones géographiques, entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale n'est pas applicable aux orthophonistes.

¹⁸ La CPS indique sur son [site internet](#) que les honoraires des orthophonistes non conventionnés doivent être fixés « avec tact et mesure ».

Ainsi, pour les actes relevant du code AMO, les patients sont remboursés 189 F CFP (70 % de 270 F CFP) s'ils font appel à un orthophoniste non conventionné, quel que soit le montant réel de la consultation, contre 315 F CFP (70 % de 450 F CFP) s'ils font appel à un orthophoniste conventionné.

Tableau 6 : Tarifs des remboursements de la CPS

Code	Libellé	Taux	Date	Tarif d'autorité en Fcfp	Tarif conventionnel en Fcfp
AMO	Actes pratiqués par l'orthophoniste	70%	20/03/2014	270	450
IFD	Indemnité forfaitaire de déplacement	70%	20/03/2014	240	350
IK	Indemnité kilométrique	70%	20/03/2014	60	90

Source : Site internet de la CPS

51. Du point de vue des patients, ces différences comptent dans la mesure où les relations entretenues avec un orthophoniste s'inscrivent généralement dans la régularité et la durée.

52. L'absence de praticiens non conventionnés en exercice viendrait également à l'appui du constat selon lequel l'accès à la patientèle est fortement conditionné par l'accès, pour les praticiens, au conventionnement avec la CPS.

➤ **Un tarif conventionné maximum**

53. Le cadre juridique conventionnel conduit à la fixation par la convention du tarif des actes dispensés par les orthophonistes conventionnés, qui s'interdisent de pratiquer des dépassements d'honoraires (article 27). Ces tarifs sont réévalués annuellement, sur proposition de la commission conventionnelle paritaire, composée notamment des représentants syndicaux de la profession¹⁹.

➤ **Un encadrement du nombre d'actes délivrés par les praticiens**

54. En application du cadre réglementaire, les praticiens conventionnés doivent justifier d'un « plafond d'efficience », qui définit un nombre maximum d'actes considéré comme compatible avec la distribution de soins de qualité (36 800 coefficients AMO). Cependant, la moyenne annuelle des actes médicaux accomplis par chaque orthophoniste est comprise entre 14 000 et 18 000 selon les données transmises par le SOPF.

B. LE PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN

55. Comme le précise l'exposé des motifs joint au projet de loi du pays et au projet d'arrêté d'application soumis à l'examen de l'Autorité, les pouvoirs publics ont conçu ce projet de loi du pays dans l'objectif de « garantir une qualité de soins aux patients ». La profession n'étant pas réglementée spécifiquement à ce jour, ce projet de loi du pays vient également combler un vide juridique et permettre l'encadrement des pratiques, et donc la lutte contre la possibilité d'exercice illégal de la profession. Le projet de loi du pays propose d'encadrer la profession

¹⁹ Depuis l'adoption de la convention-cadre de 2009, le tarif conventionné de l'acte principal dispensé par les orthophonistes (clé unique AMO), qui s'élevait à 460 F CFP (années 2009 et 2010), a été réévalué à 450 F CFP (années 2011 à 2017). Données issues des avenants à la convention cadre de 2009.

d'orthophoniste, de préciser ses modalités et ses conditions d'exercice, de décrire ses compétences et de délimiter ses obligations.

56. Le projet de loi du pays définit ainsi, dans son article LP 1, la notion d'orthophonie : « *L'orthophonie consiste en des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors la présence du médecin* » et sa pratique (article LP 2). L'orthophoniste établit son diagnostic en autonomie et choisit les techniques de soins et savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient (articles LP 3 et 4).
57. Les conditions et règles d'accès et d'exercice de l'orthophonie sont précisées aux articles LP 5 à LP 13. En particulier, l'exercice de la profession est conditionné par un niveau de qualification des praticiens (article LP 5 : « *Peuvent exercer la profession d'orthophoniste, les personnes titulaires du certificat de capacité d'orthophoniste ou d'une autorisation d'exercice de la profession d'orthophoniste en France* », les pouvoirs publics considèrent ne pas être à même d'apprécier la validité des diplômes étrangers) et par une obligation d'enregistrement sans frais de leurs diplômes auprès de l'ARASS (article LP 6). Le projet de loi du pays rend obligatoire la maîtrise de la langue dans toutes ses composantes (article LP 7). Le praticien exerce en outre son activité de manière personnelle, indépendante et en pleine responsabilité (article LP 8). Le projet de loi habilite les orthophonistes à accomplir les soins nécessaires en orthophonie en dehors d'une prescription médicale (article LP 10) et prévoit également la possibilité, pour un orthophoniste, de prescrire ou renouveler la prescription de certains dispositifs médicaux dont la liste est limitativement fixée par arrêté pris en conseil des ministres en lui interdisant de les délivrer lui-même, ou d'avoir des intérêts, sous quelque forme que ce soit, dans un établissement qui en délivre (article LP 11). Enfin, le projet de loi du pays impose à l'orthophoniste de disposer d'un lieu d'exercice professionnel lui permettant d'exercer dans des conditions respectant la qualité et la confidentialité des soins (article LP 12), et ce dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi du pays au *Journal officiel* de la Polynésie française (article LP 21).
58. Les conditions et règles d'exercice de la profession d'orthophoniste sont précisées par arrêté pris en conseil des ministres (article LP 13), dont le projet est joint à la saisine.
59. Les articles LP 14 à LP 18 précisent les dispositions pénales relatives au non-respect du secret professionnel et à l'exercice illégal de la profession.

II. ANALYSE CONCURRENTIELLE

60. Lorsqu'elle est saisie pour avis sur un projet de texte, l'Autorité polynésienne de la concurrence s'attache à évaluer dans quelle mesure les dispositions de ce texte restreignent ou améliorent le fonctionnement concurrentiel du secteur. Comme déjà rappelé par l'Autorité à plusieurs occasions²⁰, *« un marché dont le fonctionnement est concurrentiel alloue de manière optimale les ressources disponibles, maximise le bien-être des consommateurs et stimule la compétitivité du secteur concerné, en favorisant l'innovation, la baisse des prix, la diversification de l'offre, et la hausse de la qualité des biens et des services. La concurrence est un facteur d'efficacité productive et allocative »*. Néanmoins, la concurrence ne constitue pas une fin en soi ; elle est un outil au service de cette efficacité économique.
61. Les textes normatifs répondent très fréquemment à des préoccupations d'intérêt général plus larges que la concurrence et dessinent une intervention des pouvoirs publics qui impacte le fonctionnement de l'économie. Le rôle de l'Autorité polynésienne de la concurrence est, dans ces circonstances, d'informer le gouvernement et l'assemblée de la Polynésie française des effets sur la concurrence de l'intervention publique envisagée, et de leur recommander, le cas échéant, les mesures à prendre pour parvenir à concilier les objectifs d'intérêt général et l'efficacité économique.
62. En l'espèce, le projet de loi du pays soumis à l'Autorité polynésienne de la concurrence propose une réglementation nouvelle, visant à encadrer la profession d'orthophoniste, qui peut s'inscrire dans la catégorie des professions dites libérales.
63. Il s'agit cependant d'une profession particulière puisqu'elle relève du secteur de la santé.
64. Dans son rapport d'activité de l'année 2008, l'autorité de la concurrence métropolitaine (le Conseil de la concurrence) a publié une étude thématique intitulée « Droit de la concurrence et santé »²¹, dans laquelle elle rappelle l'articulation entre règles de concurrence et santé : bien que *« concurrence et santé semblent appartenir à des sphères étrangères l'une à l'autre »*, la santé, envisagée *« comme un secteur regroupant les activités de service de soins et de vente de produits de santé, [elle] ne peut être exclue du champ économique »*. En effet, les activités de soins revêtent un caractère économique. Même si l'offre et la demande de soins présentent des particularités propres au secteur, *« ces éléments ne peuvent (...) occulter la réalité de l'existence d'une demande, en termes de services de soins ou de produits de santé, dont la rencontre avec l'offre est rémunératrice pour les offreurs. Cette rencontre caractérise l'existence d'un marché. Or, la concurrence a vocation à régir toute activité s'exerçant sur un marché (...), la concurrence trouve donc à s'appliquer, même si la spécificité des missions de santé interdit que le droit de la concurrence en devienne le seul régulateur »*.
65. L'Autorité polynésienne de la concurrence fait sienne les arguments et conclusions développés dans le point précédent.

²⁰ Notamment lors des avis [n° 2017-AO-04 du 15 septembre 2017](#) relatif au projet de loi du pays portant réglementation de la profession de masseur-kinésithérapeute en Polynésie française et [n° 2017-AO-05 du 2 novembre 2017](#) relatif au projet de loi du pays portant institution de l'ordre des experts-comptables et réglementant la profession d'expert-comptable en Polynésie française.

²¹ ADLC [« Droit de la concurrence et santé »](#) - 2008.

A. LA GRILLE D'ANALYSE APPLICABLE AUX PROJETS DE REGLEMENTATION DES PROFESSIONS LIBERALES

66. Dans ses travaux, ainsi que dans le communiqué du 6 juillet 2017 relatif à la fonction consultative de l'APC sur les projets de textes réglementant des professions libérales²², l'Autorité polynésienne de la concurrence a présenté la grille d'analyse qu'elle appliquait pour évaluer les dispositions d'un projet de texte venant réglementer une profession libérale.
67. Elle y rappelle notamment les trois principales défaillances de marché, sources de distorsions, qui justifient la mise en place de règles restrictives de concurrence :
- **l'asymétrie informationnelle** entre les consommateurs et les prestataires de services, les seconds devant disposer d'un niveau élevé de compétences que les premiers ne possèdent pas nécessairement, de sorte qu'ils doivent s'en remettre à l'avis du professionnel et acquérir les prestations offertes en confiance ;
 - **les effets externes des prestations offertes**, ou le fait que la délivrance de ces prestations ait un impact sur des tiers autres que le prestataire et le consommateur ;
 - **le caractère de « bien public »** que revêtent les services offerts.
68. La réglementation alors proposée a ainsi généralement vocation à préserver la qualité des services des professions libérales et à protéger les consommateurs face aux mauvaises pratiques.
69. En revanche, si elle se justifie au regard d'objectifs relevant de l'intérêt général, la mise en place d'une réglementation restrictive doit être adaptée et proportionnée aux défaillances de marché anticipées, de façon à ne pas conduire à une situation qui s'avérerait *in fine* moins bénéfique au consommateur ou moins efficace économiquement que celle qui prévaudrait en l'absence de réglementation. C'est à travers ce prisme que l'Autorité, dans le cadre de sa compétence consultative, analyse tout projet de texte qui vise à instaurer ou réviser une réglementation applicable à une profession libérale.
70. Les principales catégories de mesures restrictives de concurrence dans le domaine des professions libérales généralement identifiées sont les suivantes :
- **les conditions d'accès à la profession et les droits réservés** : la combinaison de restrictions quantitatives à l'entrée (contraintes d'installation, *numerus clausus*...) et de droits réservés limite la délivrance de services que seuls les prestataires qui présentent les compétences et les qualifications nécessaires peuvent fournir et contribue ainsi à garantir la qualité des services offerts par la profession libérale. Toutefois, une réglementation excessive en matière d'accès risque de réduire l'offre de services de la profession libérale et donc le choix des consommateurs, avec des conséquences négatives pour la concurrence et pour la qualité du service ;
 - **les prix imposés et les prix recommandés** : les prix imposés, minimum ou maximum, pour les services des professions libérales (comme pour tout autre bien ou service) sont les instruments de réglementation les plus néfastes pour la concurrence, dans la mesure où ils suppriment ou réduisent fortement les avantages que les marchés concurrentiels présentent pour les consommateurs (absence de concurrence par les prix, absence d'incitations à produire de la qualité et à moindre coût). Lorsque la profession libérale concernée

²² Notamment , avis APC [n° 2017-AO-04 du 15 septembre 2017](#) et [n° 2017-AO-05 du 2 novembre 2017](#) précités et [communiqué relatif à la fonction consultative de l'APC sur les projets de textes réglementant des professions libérales](#).

présente de fortes barrières à l'entrée et un faible degré de concurrence, une réglementation par un prix maximum peut toutefois conduire à protéger les consommateurs d'une tarification excessive, bien qu'il existe des mécanismes moins restrictifs que les prix imposés qui permettent de préserver la qualité des services rendus et de protéger les consommateurs. De tels mécanismes reposent généralement sur l'instauration d'une forte transparence dans le secteur guidant les consommateurs dans leurs choix ;

- **les règles en matière de publicité** : elles sont de nature à réduire le degré de concurrence dans la mesure où elles augmentent le coût de la recherche d'information sur les services, leur qualité et leur prix pour les consommateurs ; elles empêchent également les nouveaux prestataires de se faire connaître ;
- **les règles relatives à la structure des entreprises** : en conditionnant la structure de propriété, les possibilités d'association ou de collaboration avec d'autres professions libérales, elles ont un impact négatif sur l'efficacité économique dans la mesure où elles peuvent empêcher le développement de nouveaux services ou de nouvelles organisations d'entreprises moins coûteux.

71. Pour chacune de ces catégories, l'évaluation de leur adaptation et de leur proportionnalité doit s'effectuer au regard des arguments en faveur et à l'encontre de leur mise en œuvre.

B. ANALYSE DES DISPOSITIONS DU PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN

1. SUR LA JUSTIFICATION DE LA CREATION D'UNE PROFESSION LIBERALE REGLEMENTEE

72. Le projet de loi du pays soumis à examen crée, en encadrant une profession qui s'exerçait jusqu'alors librement, une profession libérale réglementée.
73. S'agissant du secteur de la santé, l'offre et la demande de soins présentent des particularités propres au secteur.
74. Ainsi, lors de l'étude thématique précitée de 2008, l'autorité de la concurrence métropolitaine a relevé que les activités de soins reposent dans la forte asymétrie d'information entre le consommateur des services et le professionnel qui les offre. L'Autorité polynésienne de la concurrence fait sienne ce constat.
75. La demande de soins, qui est dérivée de la demande de santé, présente un caractère instable, irrégulier et imprévisible. La détermination d'un état de santé étant difficile et subjective, la traduction de la demande de santé en demande de soins par le consommateur n'est pas possible. En effet, celui-ci n'est pas en mesure d'évaluer *ex ante* ses besoins en soins ni ne peut évaluer *ex post* la qualité ou le prix des prestations qu'il reçoit. C'est précisément cette information qui est achetée aux médecins sous forme de soins qualifiés. Les soins sont donc considérés comme des « biens de confiance », le seul contrôle de leur qualité résidant dans les procédures de certification des professionnels de santé et l'édiction de normes éthiques. Ces considérations s'ajoutent au fait que le patient est un demandeur captif : il ne choisit ni son état, ni le moment pour demander des soins. Le mécanisme d'assurance, public ou privé, ainsi que le caractère fondamental du bien acheté rendent en outre le consommateur peu sensible à son prix.

76. L'offre de soins, quant à elle, est censée être principalement guidée par le souci de bien-être du patient, ce qui la distingue de l'offre proposée dans les autres secteurs du monde des affaires où le principe de l'intérêt personnel est accepté. Par ailleurs, la relation de confiance qui se noue entre l'offreur de soins et ses patients empêche l'adoption d'un comportement de négociation pure et un ajustement par les prix. Enfin, l'asymétrie d'information en défaveur du patient ainsi que son insensibilité au prix des soins qui lui sont dispensés l'empêchent de distinguer entre les prestations de soins légitimes, qui seules répondent à ses besoins, et les prestations induites, qui visent à augmenter les revenus du praticien.
77. L'étude thématique précitée conclut que ces éléments contribuent à ce que le libre fonctionnement du marché ne peut suffire à garantir des prix concurrentiels et à assurer une bonne qualité de services.
78. En outre, dans le cas particulier des soins de santé, la circonstance que le coût des services subi par le patient fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance-maladie introduit un biais dans le signal que doit théoriquement véhiculer un prix de marché sur un marché concurrentiel.
79. L'ensemble de ces spécificités fait que les seules règles du marché sont insuffisantes à garantir que les exigences de sécurité et de qualité qui s'attachent à la profession d'orthophoniste soient satisfaites et en conséquence, justifie l'instauration d'un cadre réglementaire spécifique à cette profession.

2. SUR LES RESTRICTIONS DE CONCURRENCE

80. Comme rappelé ci-dessus (§ 55 et suivants), le projet de loi du pays et le projet d'arrêté d'application qui l'accompagne viennent avant tout définir et encadrer l'activité des orthophonistes en Polynésie française.
81. Les conditions d'accès et d'exercice ainsi précisées appellent les remarques et recommandations suivantes.
82. Sur la condition prévue à l'article 12 du projet de loi du pays, de disposer d'un « *lieu d'exercice professionnel* » permettant aux orthophonistes d'exercer dans des conditions respectant la qualité et la confidentialité des soins, il convient de rappeler que cette obligation relève d'une obligation conventionnelle pour les orthophonistes libéraux depuis l'adoption de la convention-cadre de 2009 toujours en vigueur. Cette convention impose en effet à tout orthophoniste libéral de disposer d'un cabinet (article 3-5 de la convention). Cette obligation conventionnelle ne s'applique cependant pas aux orthophonistes salariés dont l'activité n'est pas régie par la convention. Le projet de loi du pays soumis à examen vient en conséquence généraliser une obligation à l'ensemble des orthophonistes en exercice, que ce dernier s'effectue sous forme libérale ou salariée, dans le cadre de la convention ou en dehors de ce cadre. Il n'est pas donné de définition du « lieu d'exercice professionnel ».
83. S'agissant des praticiens libéraux conventionnés, dans la mesure où cette obligation figurait déjà dans les conditions d'exercice conventionnelles, elle ne restreint pas davantage les possibilités d'accès à la profession. En tout état de cause, les orthophonistes exerçant en Polynésie française disposent tous d'un cabinet.
84. S'agissant des praticiens salariés ou non conventionnés, cette obligation est en revanche davantage restrictive. Comme rappelé au paragraphe 52, les possibilités d'exercice de la profession en dehors du cadre conventionnel sont déjà extrêmement limitées, comme en atteste d'ailleurs l'absence de praticiens concernés.

85. L'Autorité polynésienne de la concurrence considère que la mise en œuvre de l'obligation de disposer d'un lieu d'exercice professionnel viendra encore davantage compromettre les perspectives d'exercice de la profession hors convention, et constate que cette obligation de disposer d'un lieu d'exercice professionnel peine à être justifiée par des motifs médicaux.

CONCLUSION

86. Le projet de loi du pays soumis à l'examen de l'Autorité polynésienne de la concurrence régleme une profession libérale. L'Autorité considère que cette réglementation est justifiée notamment par le fait qu'il existe une forte asymétrie d'information entre le consommateur des soins et le professionnel qui les offre.
87. Pour autant, le projet de texte ne présente pas d'enjeux significatifs en termes de restrictions de concurrence sur le fonctionnement du secteur de l'orthophonie sous réserve des remarques sur l'obligation de disposer d'un lieu d'exercice professionnel. L'Autorité souligne l'absence de *numerus clausus* dans la réglementation proposée (ainsi que dans la convention existante) et l'importance de ne pas revenir sur ce point afin de ne pas restreindre l'accès au marché.
88. En revanche, le fonctionnement concurrentiel du secteur est très largement conditionné par l'application du cadre réglementaire propre au conventionnement des praticiens et de ses modalités de mise en œuvre prévues par la convention elle-même. En particulier, même si aucun *numerus clausus* géographique n'est mis en place, le cadre conventionnel présente un certain nombre de restrictions à fort impact anticoncurrentiel, telles que la présence d'une tarification maximale et imposée, ou encore d'un encadrement quantitatif du nombre d'actes à délivrer par praticien.
89. C'est en conséquence le caractère adapté et proportionné aux exigences de la poursuite de l'objectif d'intérêt général de ces dispositions qu'il conviendrait d'analyser pour s'assurer du bon fonctionnement concurrentiel du marché. Cependant, le champ de la présente saisine se limitant au projet de loi du pays soumis à examen de l'Autorité polynésienne de la concurrence, elle n'a pas vocation à se prononcer dans le cadre de cette saisine sur le cadre réglementaire et conventionnel existant.
90. La modification du cadre réglementaire applicable à l'exercice libéral de la profession va certainement donner lieu à une modification des dispositions conventionnelles ; le projet de nouvelle convention ou de convention modifiée qui doit être approuvé par le gouvernement pourrait alors être utilement soumis à l'examen de l'Autorité polynésienne de la concurrence afin de s'assurer qu'il n'impacte pas le bon fonctionnement concurrentiel du marché.

Délibéré sur le rapport oral de Mme Magalie Pujuguet-Hoarau, *rapporteur*, et l'intervention de Mme Gwenaëlle Nouët, *rapporteur général*, par M. Jacques Mérot, *président*, Mme Hinano Bagnis et M. Julien Vucher-Visin, *membres*.

Le président,

Jacques MEROT