

**Avis n° 2018-AO-02 du 13 juillet 2018  
sur le projet de loi du pays modifiant les conditions de création  
des officines de pharmacie et certaines dispositions relatives à  
l'exercice de la pharmacie**

L'Autorité polynésienne de la concurrence,

Vu la lettre du 13 juin 2018, enregistrée le 14 juin 2018 sous le numéro 18/0009 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 modifiant les conditions de création des officines de pharmacie et certaines dispositions relatives à l'exercice de la pharmacie ;

Vu les projets d'arrêtés pris en application du projet de loi du pays susmentionné transmis et enregistrés le 27 juin 2018 ;

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

Vu la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie ;

Vu la délibération n° 97-107 APF du 10 juillet 1997 portant code de déontologie des pharmaciens de la Polynésie française ;

Vu la délibération n° 2003-149 APF du 9 septembre 2003 modifiée relative au conseil de l'ordre des pharmaciens de la Polynésie française ;

Vu la loi du pays n° 2013-1 du 14 janvier 2013 modifiée relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses de produits de santé et des produits et prestations remboursables ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Le rapporteur, le rapporteur général, les représentants de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ci-après « Arass »), les représentants du Syndicat des pharmaciens des îles et de Tahiti (ci-après « SPIT ») entendus lors de la séance du 9 juillet 2018 ;

En l'absence des représentants du Syndicat des pharmaciens de Polynésie française (ci-après « SPPF ») et 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

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>I. CONSTATATIONS.....</b>	<b>5</b>
A. LE SECTEUR DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE AU DETAIL EN POLYNESIE FRANÇAISE .....	5
1. <i>Le monopole des pharmaciens et des officines .....</i>	7
2. <i>La répartition territoriale des officines.....</i>	8
3. <i>Le principe de l'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation des officines ....</i>	10
4. <i>Les conditions d'exercice de la profession de pharmacien .....</i>	11
5. <i>L'activité des pharmacies d'officine .....</i>	13
B. LE CONTEXTE DE LA SAISINE ET LE PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN .....	14
1. <i>Le contexte de la saisine .....</i>	14
2. <i>Le projet de loi du pays soumis à examen.....</i>	15
<b>II. ANALYSE CONCURRENTIELLE.....</b>	<b>15</b>
A. PROFESSIONS DE SANTE ET CONCURRENCE .....	16
B. ANALYSE DES DISPOSITIONS DU PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN.....	17
1. <i>Sur la suppression du régime de création d'officine par voie dérogatoire .....</i>	17
2. <i>Sur la diminution des quotas de population et des distances minimales entre officines .....</i>	18
a) Les effets sur la concurrence des quotas de population et des distances minimales entre officines .....	19
i. Un maillage officinal peu dense et disparate.....	19
➤ Un maillage officinal relativement peu dense .....	19
➤ Un maillage officinal disparate.....	20
ii. Une valeur patrimoniale des officines existantes élevée .....	21
b) La diminution des quotas de population .....	22
c) La baisse des distances minimales .....	23
3. <i>Sur la possibilité de créer un local secondaire et les dispositions relatives aux zones sous-denses.....</i>	25
4. <i>Sur les modifications des conditions d'accès à la profession et des conditions d'exercice .....</i>	27
a) Sur les modifications des conditions d'accès.....	27
i. Sur les fenêtres de dépôt des dossiers de création, de transfert d'officine ou de création d'un local secondaire.....	27
ii. Sur la composition de la commission de régulation.....	28
iii. Sur la condition de 6 mois d'exercice en officine en Polynésie française.....	28
iv. Sur les priorités accordées à certains dossiers dans les demandes de création ou de transfert d'officine .....	29

v. Sur les normes relatives aux locaux d'exploitation des officines.....	30
b) Sur les modifications des conditions d'exercice .....	31
i. Sur le port d'un insigne par le personnel diplômé.....	31
ii. Sur la possibilité d'exercer une autre activité pharmaceutique .....	31
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>32</b>

Le projet de loi du pays modifiant les conditions de création des officines de pharmacie et certaines dispositions relatives à l'exercice de la pharmacie s'inscrit dans une réflexion globale sur le système de santé polynésien, et en particulier sur l'exercice de la profession de pharmacien, le prix des médicaments et l'implantation des officines sur le territoire. La plupart des dispositions du projet de loi du pays vont dans le sens d'une plus grande ouverture du marché, d'une plus grande concurrence et d'une plus grande transparence du marché, ce que l'Autorité appelait de ses vœux dans son avis n° 2017-A-03.

La conclusion et les recommandations en fin du présent document synthétisent l'opinion de l'Autorité sur ce projet de texte.

## **INTRODUCTION**

1. Par courrier en date du 13 juin 2018, arrivé le 14 juin 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 un projet de loi du pays modifiant les conditions de création des officines de pharmacie et certaines dispositions relatives à l'exercice de la pharmacie.
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, ce délai pouvant être réduit à quinze jours en cas d'urgence.
4. Au cas d'espèce, le Président de la Polynésie française n'invoque pas la procédure d'urgence prévue à l'article LP 620-2 II du code de la concurrence, portant au 16 juillet 2018 la date à laquelle l'Autorité polynésienne de la concurrence doit rendre son avis.

## **I. CONSTATATIONS**

5. Le projet de loi du pays soumis à examen de l'Autorité polynésienne de la concurrence s'inscrit dans une histoire récente marquée par une réflexion sur l'évolution nécessaire de la réglementation relative à l'exercice de la pharmacie et à l'implantation des officines ainsi que de celle relative à la distribution des médicaments et à leur prix.
6. Avant de décrire le projet de loi du pays objet du présent avis et le contexte de la saisine (B), il convient de décrire le fonctionnement et la réglementation du secteur de la distribution pharmaceutique (A).

### **A. LE SECTEUR DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE AU DETAIL EN POLYNESIE FRANÇAISE**

7. Les médicaments et autres produits pharmaceutiques vendus en officine sont produits par les laboratoires pharmaceutiques, qui n'exercent pas d'activité sur le territoire de la Polynésie française.
8. Ils sont ensuite importés en Polynésie française par voie maritime ou aérienne, selon le type de produit, son poids, son volume, sa valeur et l'urgence de l'approvisionnement<sup>1</sup>. Les importations de médicaments sont réalisées essentiellement par les grossistes-répartiteurs<sup>2</sup> qui

---

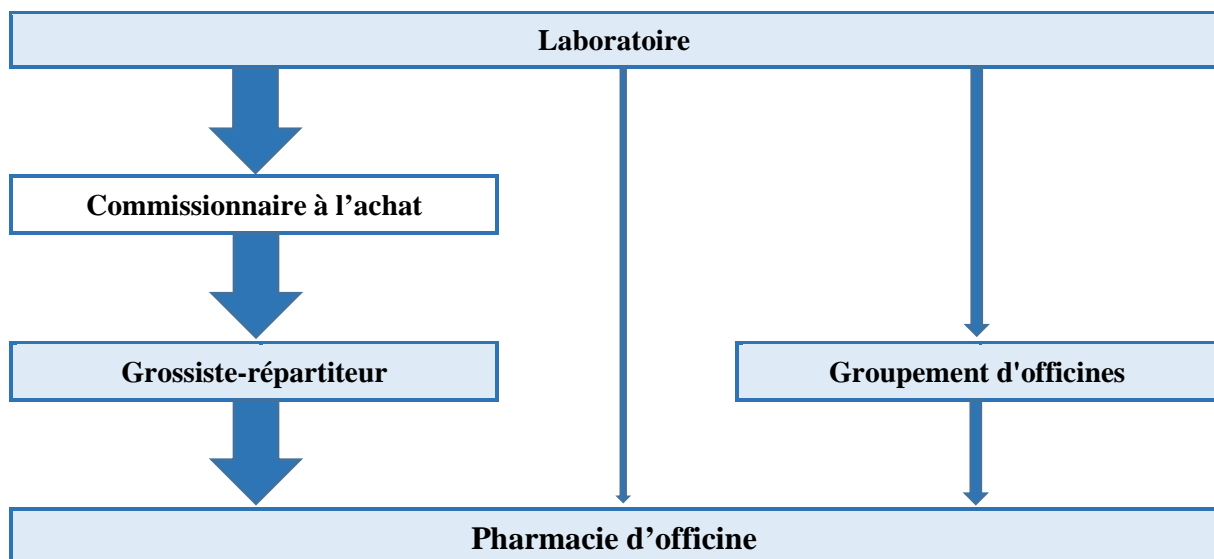
<sup>1</sup> Les grossistes annoncent une proportion de 60 % pour le fret maritime et de 40 % pour le fret aérien (en valeur).

<sup>2</sup> Les grossistes-répartiteurs ont recours aux services d'un commissionnaire à l'achat. Représentant le grossiste-répartiteur en métropole, il est en charge des questions logistiques, en relation directe avec les laboratoires.

représentent, selon eux, environ 85 % des importations annuelles de médicaments en valeur, exclusivement en provenance de France métropolitaine. S'agissant des médicaments remboursables, les acteurs du secteur indiquent que les importations sont effectuées quasi-exclusivement par les grossistes-répartiteurs. Pour les médicaments non remboursables, les importations peuvent être faites, outre les grossistes-répartiteurs, par les pharmacies d'officine, directement ou *via* leurs groupements. Selon les pharmaciens d'officine rencontrés, la part des groupements d'officines dans les importations de médicaments non remboursables augmente régulièrement depuis une dizaine d'années. Ces produits sont ensuite revendus aux officines, en fonction de leurs besoins quotidiens et, enfin, aux patients-clients.

9. Il faut souligner le rôle indirect, mais important, du prescripteur dans la distribution du médicament. S'il n'en est pas à proprement parler un maillon, il est l'acteur qui détermine initialement le traitement à délivrer au patient. Or, au moins pour le médicament soumis à prescription médicale obligatoire, c'est bien la prescription qui conditionne la délivrance par les officines ; et c'est la demande adressée par les officines aux grossistes qui conditionne l'offre des grossistes.

#### La chaîne de distribution du médicament en Polynésie française



10. L'exercice de la profession de pharmacien et les modalités de création des officines sont régis essentiellement par une délibération de 1988, modifiée à de nombreuses reprises depuis lors (délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie). Le projet de loi du pays soumis à l'examen de l'Autorité vient modifier certaines dispositions de cette délibération. Il est donc nécessaire de présenter le détail de cette réglementation, avant de passer en revue les modifications que le projet de texte se propose d'apporter.
11. La mission principale du pharmacien consiste en la dispensation des médicaments. L'article 1-4 de la délibération n° 88-153 AT précitée dispose en effet notamment qu'est réservée aux pharmaciens « *toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3°* ». La délivrance des médicaments se fait donc sous la responsabilité du pharmacien titulaire de l'officine qui contrôle la cohérence interne des ordonnances et a « *l'obligation de substituer la spécialité prescrite par une spécialité du même groupe générique [...] à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité* »<sup>3</sup>. Le pharmacien apporte également une

<sup>3</sup> Article LP 12 de la loi du pays n° 2013-1 du 14 janvier 2013 relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé et des produits et prestations remboursables.

garantie de sécurité aux patients, dans la mesure où il a un devoir de conseil envers eux. Ce rôle de conseil est précisé par l'article 48 de la délibération n° 97-107 APF du 10 juillet 1997 portant code de déontologie des pharmaciens de la Polynésie française, qui prévoit que : « *le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :*

*1- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;*

*2- La préparation éventuelle des doses à administrer ;*

*3- La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.*

*Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas de prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient ».*

12. Depuis le début des années 1990, la réflexion sur le rôle social du pharmacien a fait émerger le concept de *pharmaceutical care*<sup>4</sup>, qui traduit la volonté des pharmaciens de ne pas être simplement les professionnels d'un produit (le médicament). L'objectif est un élargissement de leur rôle. Cette réflexion a eu des traductions concrètes en France métropolitaine, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires définissant de nouvelles missions du pharmacien. En revanche, pour l'instant, la réglementation polynésienne est restée à l'écart de ce mouvement.
13. La distribution au détail du médicament de ville est confiée en Polynésie française aux seuls pharmaciens détenteurs d'une officine. En contrepartie de ce monopole légal, des règles strictes d'accès, d'exploitation, d'implantation des officines ont été fixées.

## **1. LE MONOPOLE DES PHARMACIENS ET DES OFFICINES**

14. Selon l'article 1-4 de la délibération n° 88-153 AT précitée, les pharmaciens disposent d'un monopole sur la préparation et la vente de médicaments, étendu à un certain nombre d'autres articles.
15. Le monopole concerne la préparation et la vente des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine, des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée, des insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme, des produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles oculaires de contact, des générateurs, trousseaux ou précurseurs. La vente de certaines plantes médicinales inscrites à la pharmacopée, de certaines huiles essentielles ainsi que des aliments lactés diététiques pour nourrisson et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge (moins de quatre mois) est également soumise au monopole des pharmaciens<sup>5</sup>.
16. Par ailleurs, selon l'article 23 de la délibération n° 88-153 AT précitée, l'officine désigne « *l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article 1-4 ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales* ». Ainsi, la vente de ces produits doit nécessairement être réalisée au sein du réseau officinal. En particulier, tous les médicaments, qu'ils soient remboursés ou non par la CPS, ne peuvent être vendus qu'à l'intérieur d'une officine exploitée par un pharmacien diplômé et inscrit à l'Ordre des pharmaciens de la Polynésie française.
17. Toutefois, certains cas dérogatoires au monopole des officines sont prévus :

---

<sup>4</sup> Qui peut être traduit par *soins pharmaceutiques*.

<sup>5</sup> Les produits destinés à l'entretien des lentilles oculaires peuvent également être vendus au public par les opticiens lunettiers.

- la livraison en dehors de l’officine (par exemple au domicile des clients) est possible sous la forme d’un paquet scellé « *portant le nom et l’adresse du client* »<sup>6</sup> ;
  - la distribution de médicaments est interdite sur la voie publique, sauf dans le cadre d’actions « *de santé publique concourant à un objectif d’amélioration de la santé de la population engagées par la direction de la santé* »<sup>7</sup> ;
  - la distribution par les médecins situés dans des îles sans pharmacien ou par l’Institut Malardé<sup>8</sup> ;
  - la possibilité de créer des dépôts restreints de médicaments, tels que définis à l’article 17 du décret n° 55-1122 du 16 août 1955 modifié : « *Dans le cas où la densité des officines ouvertes est insuffisante pour les besoins de la population, des autorisations personnelles d’ouverture de dépôts de médicaments peuvent être accordées à des commerçants non pharmaciens par arrêté du chef de territoire, sur proposition du directeur de l’Agence de régulation de l’action sanitaire et sociale, après avis de l’inspecteur de la pharmacie et du délégué de la sous-section de l’ordre des pharmaciens* »<sup>9</sup>. Dans ce cas, les médicaments doivent être séparés du reste des produits vendus et conditionnés ou préparés à l’avance par les soins d’un pharmacien. Les commerçants autorisés à ouvrir des dépôts restreints ne sont donc que des dépositaires de médicaments, étant entendu que « *l’ouverture régulière d’une officine de pharmacie rend automatiquement caduque toute autorisation d’ouverture de dépôt de médicaments sis dans un rayon de vingt kilomètres* ».
18. Par conséquent, en ville, hors le cas des dérogations, seuls les pharmaciens détenteurs d’une officine peuvent y vendre des médicaments et les produits précités aux consommateurs finals. Il est donc possible de distinguer le monopole lié à la fonction ou à la profession (monopole pharmaceutique) du monopole lié au lieu de commercialisation des produits (monopole officinal).
19. Le code de déontologie des pharmaciens impose à ceux-ci de veiller à ce que le public ne puisse pas accéder directement aux médicaments. En pratique, cette disposition implique que les médicaments doivent être stockés derrière le comptoir de vente et délivrés par le pharmacien au client.
20. D’autres produits, dont la liste est fixée par le conseil des ministres, peuvent également être vendus en officine : produits cosmétiques et d’hygiène corporelle, articles et appareils utilisés dans l’hygiène bucco-dentaire... L’ensemble de ces produits est communément désigné par le terme de « parapharmacie » et est également vendu par la distribution généraliste<sup>10</sup>. La dernière version de la liste des produits dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine est établie par l’arrêté n° 248 CM du 25 février 2010. Outre les médicaments à usage humain, la liste compte 22 entrées dont les produits cosmétiques, les produits utilisés dans l’art de l’œnologie ou les compléments alimentaires.

## **2. LA REPARTITION TERRITORIALE DES OFFICINES**

21. L’implantation des officines doit répondre aux besoins sanitaires de la population polynésienne. L’article 25 de la délibération n° 88-153 AT précitée dispose ainsi que « *les créations et les*

<sup>6</sup> Article 43 de la délibération n° 88-153 AT précitée.

<sup>7</sup> Article 45 de la délibération précitée.

<sup>8</sup> Articles 48, 49 et 51 de la délibération précitée.

<sup>9</sup> Depuis 1997, l’ouverture de 7 dépôts restreints de médicaments a été autorisée (dont 4 dans l’archipel des Tuamotu) et 5 demandes ont été refusées (4 aux Tuamotu et 1 aux Australes).

<sup>10</sup> Ils pourraient également être vendus en parapharmacies, mais la Polynésie française en est dépourvue.



*transferts d'officines de pharmacie ouvertes au public doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d'accueil de ces officines* ». En particulier, « *les créations et les transferts d'officines de pharmacie ouvertes au public ne peuvent être effectués que dans un lieu qui garantit un accès permanent du public à la pharmacie et permet à celle-ci d'assurer un service de garde et d'urgence satisfaisant* ». Depuis 1983, l'implantation des officines est limitée en fonction de seuils de population en Polynésie française<sup>11</sup>.

22. L'ouverture d'une officine est ainsi subordonnée à l'obtention d'une licence délivrée par un arrêté pris par le président de la Polynésie française, après avis de la commission de régulation. Cette dernière, créée par la délibération n° 2002-50 APF du 27 mars 2002, donne un avis sur la demande de création « *au regard de la conformité aux dispositions légales et réglementaires, des besoins de la population et de la santé publique, de l'organisation de l'accès aux prestations pharmaceutiques* » (article 62-1 de la délibération n°88-153 AT précitée). Elle est composée du directeur de la santé (président), du président du conseil de l'ordre des pharmaciens de la Polynésie française (vice-président), du président du conseil de l'ordre des médecins (section locale), de deux personnalités désignées par les présidents des syndicats représentatifs de la pharmacie, d'une personnalité désignée par le président du gouvernement pour ses compétences, d'un représentant territorial désigné par l'assemblée de la Polynésie française et d'un représentant des intérêts des usagers nommé en conseil des ministres. La licence ainsi délivrée fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée.
23. Par ailleurs, une distance minimale entre une nouvelle officine et l'officine existante la plus proche peut être imposée, distance qui doit être supérieure à celles prévues à l'article 26 de la délibération n° 88-153 AT précitée. Un secteur particulier de la commune peut également être déterminé pour l'installation de toute nouvelle officine, « *en vue d'assurer une desserte optimale de la population* » (article 25 de la délibération n°88-153 AT précitée).
24. Les critères d'octroi des licences sont définis à l'article 26 de la délibération n° 88-153 AT précitée :
  - en plus de conditions de diplôme et de nationalité, nul ne peut être autorisé à créer une pharmacie d'officine en Polynésie française s'il ne peut justifier de 10 années de résidence sur le territoire ;
  - dans les communes et les îles d'une population inférieure à 7 000 habitants, il ne peut être délivré plus d'une licence d'officine de pharmacie ;
  - dans les communes d'une population supérieure à 7 000 habitants, à l'exception des communes de Papeete et de Faa'a, il ne peut être délivré plus d'une licence par tranche entière de 7 000 habitants ; dans la commune de Papeete, il ne peut être délivré plus d'une licence par tranche entière de 3 000 habitants ; dans la commune de Faa'a, il ne peut être délivré plus d'une licence par tranche entière de 6 000 habitants.
25. La distance à respecter entre une officine existante et une officine à créer est fixée à 300 mètres dans la commune de Papeete et à 1 000 mètres dans les autres communes. Cette dernière distance est à respecter vis-à-vis d'une officine déjà implantée sur le territoire de la commune limitrophe. Elle est réduite à 650 mètres entre une officine implantée dans la commune de Papeete et une officine implantée dans la commune de Faa'a ou de Pirae.
26. Une possibilité de création par voie dérogatoire est prévue à l'article 26 de la délibération n° 88-153 AT modifiée : « *Si les besoins de la population l'exigent, des dérogations aux règles fixées aux alinéas précédents peuvent être accordées, après avis de la commission de régulation,*

---

<sup>11</sup> C'est également le cas en métropole : la directive 85/432/CE du 16 décembre 1985 a en effet reconnu aux Etats membres la possibilité d'établir un tel régime, fondé sur des critères démo-géographiques.

*mentionnée au chapitre IV du présent titre, du président du Conseil de l'ordre des pharmaciens de la Polynésie française et des présidents des syndicats professionnels ».*

27. Il convient de préciser qu'entre décembre 1998 et avril 2002, la collectivité a procédé par plusieurs délibérations à la suspension de l'application des articles 25 et 26 de la délibération n° 88-153 AT modifiée<sup>12</sup> relatifs à la création d'officines. Ainsi, pendant cette période, les créations ont été gelées sur le territoire. Cette suspension avait « *pour objet de concourir à la maîtrise de l'évolution des dépenses pharmaceutiques* » (article 1<sup>er</sup> de la délibération n° 98-192 APF du 19 novembre 1998) ou « *de concourir à la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé* » (article 1<sup>er</sup> de la délibération n° 2001-35 APF du 30 mars 2001). Elle avait également été décidée afin « *d'éviter les demandes de création par des personnes uniquement désireuses d'effectuer des opérations spéculatives* »<sup>13</sup>.
28. Au 30 juin 2018, 44 officines de pharmacie<sup>14</sup> sont réparties sur le territoire de la Polynésie française, dont 34 dans les Îles-du-Vent (31 à Tahiti et 3 à Moorea) et 10 dans les autres archipels.

### **3. LE PRINCIPE DE L'INDIVISIBILITE DE LA PROPRIETE ET DE L'EXPLOITATION DES OFFICINES**

29. L'article 28 de la délibération n° 88-153 AT précitée dispose que « *le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire* ». La forme juridique que peut prendre l'entité exploitant la pharmacie est également précisée dans cet article. Il est ainsi possible que les pharmaciens constituent entre eux « *une société en nom collectif en vue de l'exploitation d'une officine. Les pharmaciens sont également autorisés à constituer entre eux une société à responsabilité limitée en vue de l'exploitation d'une officine, à condition que cette société ne soit propriétaire que d'une seule officine, quel que soit le nombre de pharmaciens associés, et que la gérance de l'officine soit assurée par un ou plusieurs des pharmaciens associés* ». Enfin, « *un pharmacien ne peut être propriétaire ou copropriétaire que d'une seule officine* ». Par conséquent, seuls les pharmaciens diplômés peuvent exploiter et détenir une (et une seule) pharmacie.
30. L'exercice en commun est possible par plusieurs pharmaciens associés, sous plusieurs formes juridiques, en particulier la société en nom collectif, la société d'exercice libéral (ci-après « SEL ») et la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (ci-après « SELARL »). Dans le cadre d'une SEL, un pharmacien peut être actionnaire minoritaire de 2 officines, en sus de celle dont il est titulaire<sup>15</sup>.
31. De surcroît, l'article 25 de la délibération n° 88-153 AT précitée dispose que « *sauf le cas de force majeure constaté en conseil des ministres sur proposition du directeur de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale après avis du président du conseil de l'ordre des pharmaciens de la Polynésie française, une officine nouvellement créée ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle avant l'expiration d'un délai de dix ans, ni être transférée*

---

<sup>12</sup> Délibération n° 98-192 APF du 19 novembre 1998, délibération n° 2001-35 APF du 30 mars 2001 et délibération n° 2000-33 APF du 17 mars 2000.

<sup>13</sup> Rapport de présentation de la délibération n° 2000-33 APF du 17 mars 2000.

<sup>14</sup> Ouverte par la voie dérogatoire, la Pharmacie Taharu'u de Papara a été fermée en juin 2018, suite à une décision du tribunal administratif de Polynésie française. Une nouvelle officine, la troisième, a par ailleurs été créée à Raiatea, dans la commune de Tumara'a le 19 juin 2018.

<sup>15</sup> Arrêté n°1206 DRCL du 10 novembre 1992 portant promulgation du décret n° 92-909 du 28 août 1992 relatif à l'exercice en commun de la profession de pharmacien d'officine sous forme de société d'exercice libéral et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat).

*avant l'expiration d'un délai de cinq ans, qui court à partir de la notification de l'arrêté de licence ».*

32. Comme la réglementation prévoit également que *« le pharmacien titulaire d'une officine doit exercer personnellement sa profession »*, les médicaments doivent être préparés par lui ou sous sa surveillance directe<sup>16</sup>. Par ailleurs, l'officine ne peut rester ouverte si son pharmacien titulaire est absent<sup>17</sup>. Il lui est toutefois possible de se faire remplacer, par un autre pharmacien, dans des conditions fixées par l'article 83 de l'arrêté n° 610 CM du 9 mai 1989 modifié. Ainsi, si l'absence n'excède pas trente jours, *« le remplacement pourra être confié à un pharmacien titulaire d'une officine »*. Pour une absence inférieure à quatre mois, *« le remplacement peut être effectué soit par un pharmacien n'ayant pas d'autre activité professionnelle, soit par un étudiant en pharmacie [...] ayant validé sa cinquième année d'études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie »*. Dans les officines où exercent plusieurs pharmaciens, il sera toutefois possible, dans ce cas, que le remplacement du titulaire soit assuré *« par l'un de ses collègues pharmaciens diplômés »*. Enfin, pour une absence supérieure à quatre mois, *« le remplacement ne peut être effectué que par un pharmacien n'ayant pas d'autre activité professionnelle »* inscrit à l'ordre des pharmaciens de la Polynésie française. En tout état de cause, aucun remplacement ne peut excéder un an. De surcroît, la réglementation interdit aux préparateurs en pharmacie de remplacer le titulaire de l'officine dans ses fonctions<sup>18</sup>, même s'ils sont *« seuls autorisés à seconder le titulaire de l'officine et les pharmaciens qui l'assistent dans la préparation et la délivrance au public des médicaments »*<sup>19</sup>.
33. Enfin, selon l'article 32 de la délibération n° 88-153 AT précitée, les titulaires d'officine doivent être assistés d'un certain nombre de pharmaciens diplômés, qui varie en fonction du chiffre d'affaires de l'officine. Toutefois, l'arrêté idoine n'a jamais été pris pour fixer les conditions d'application de cette règle.

#### **4. LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN**

34. Comme pour toute profession réglementée, le pharmacien d'officine est soumis à un encadrement législatif et réglementaire contraignant. Tout pharmacien titulaire d'une officine doit en effet en particulier être inscrit à l'Ordre des pharmaciens de la Polynésie française qui a été créé par la délibération n° 2003-149 APF du 9 septembre 2003 modifiée. Auparavant, au titre de la délibération n° 88-153 AT précitée, la profession était représentée par la section F du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, dédiée à l'exercice dans les Territoires d'outre-mer.
35. Conformément à l'article 3 du titre I de la délibération n° 2003-149 APF précitée, le rôle de l'Ordre est notamment d'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de pharmacien, ainsi que de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la pharmacie et à l'observation, par ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie applicable aux pharmaciens.
36. Le COPPF est composé de 9 membres élus pour quatre ans, représentant chaque collège de la profession de pharmacien. Les membres élus élisent un bureau, composé d'un Président, d'un Vice-président et d'un trésorier. Le président du COPPF est élu pour deux ans, non

---

<sup>16</sup> Article 32 de la délibération n° 88-153 AT précitée.

<sup>17</sup> Article 33 de la délibération précitée.

<sup>18</sup> Article 38 de la délibération précitée.

<sup>19</sup> Article 37 de la délibération précitée.

immédiatement renouvelables ; les deux autres membres du bureau pour deux ans renouvelables une fois pour une durée identique.

37. Une fois inscrit à l'Ordre, le pharmacien doit exercer sa profession en conformité avec les règles inscrites au code de déontologie des pharmaciens. Les infractions au code de déontologie relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre. En effet, le décret du 10 mai 2017 relatif aux modalités d'élection des chambres de discipline de l'ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Calédonie et de la Polynésie française permet la création d'une chambre de discipline, en charge du règlement des litiges internes à la profession<sup>20</sup>. Elle est composée de pharmaciens élus à la suite d'un scrutin plurinominal majoritaire à un tour<sup>21</sup>. Pour en devenir membre élu, le pharmacien doit remplir plusieurs conditions cumulatives : (i) être inscrit au tableau de l'ordre des pharmaciens de la Polynésie française ; (ii) être pharmacien de nationalité française, exerçant la pharmacie, et inscrit à l'ordre depuis au moins trois ans, dont au moins un an à l'Ordre local ; et (iii) ne pas être membre du bureau du COPPF<sup>22</sup>.
38. La délibération n° 97-107 APF du 10 juillet 1997 porte code de déontologie des pharmaciens. Parmi les règles de conduite imposées aux pharmaciens par ce texte, certaines concernent directement leur présence sur le marché de la distribution ainsi que la nature et le degré de concurrence qui peut s'y exercer. Le code de déontologie comporte notamment :
- des règles relatives aux relations des pharmaciens avec leur clientèle. En particulier, tout pharmacien doit respecter la liberté avec laquelle les patients choisissent leur pharmacien (article 21). Il leur est par ailleurs « *interdit de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession* » (article 22) ;
  - des règles de publicité. L'article 30 dispose que « *toute information ou publicité, lorsqu'elle est autorisée, doit être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure* ». Par ailleurs, la publicité relative aux médicaments est réglementée par la délibération n° 88-153 AT précitée et par l'arrêté n° 610 CM du 9 mai 1989 modifié pris pour son application. Ainsi, la publicité n'est possible que pour des médicaments non-soumis à prescription médicale obligatoire et non remboursés par la CPS. Dans ce cas, la publicité est soumise à une autorisation du ministre de la santé, qui délivre un visa après avis du conseil territorial de la santé publique<sup>23</sup>. Ce visa « *est accordé pour une durée qui ne peut excéder cinq ans* »<sup>24</sup>. Les mêmes conditions régissent la publicité pour les médicaments faite par les officines elles-mêmes<sup>25</sup> ;
  - des règles de confraternité et de non-concurrence. Ainsi, l'article 34 de la délibération n° 97-107 APF dispose que « *tous les pharmaciens inscrits à l'ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté et de solidarité les uns envers les autres* ». Par ailleurs, l'article 36 de la délibération précitée interdit aux pharmaciens « *d'inciter tout collaborateur d'un confrère à rompre son contrat de travail* ». Enfin, l'article 37 dispose que les pharmaciens sont soumis à une obligation de non-concurrence limitée à deux ans à

---

<sup>20</sup> Avant sa mise en place, le Conseil de l'ordre des pharmaciens de la Polynésie française ne disposait d'aucun pouvoir effectif de sanction envers les pharmaciens coupables de manquements professionnels. Outre le rappel à l'ordre, la seule action possible d'autorité concernait le motif de défaillance de santé du pharmacien, qui pouvait conduire le COPPF à faire cesser son exercice pour cas de force majeure. Le cas s'est déjà présenté.

<sup>21</sup> Avis du 27 septembre 2017 relatif à la proclamation des résultats de l'élection des membres titulaires et suppléants de la chambre de discipline des pharmaciens de Polynésie française, JOPF 2017, n° 80 du 6 octobre 2017, p. 14495.

<sup>22</sup> La liste des électeurs appelés à voter pour l'élection de la chambre de discipline du 27 septembre 2017 a été fixée le 1<sup>er</sup> septembre 2017 par arrêté n° HC 46430 DIRAJ/BRE.

<sup>23</sup> Article 20 de l'arrêté n° 610 CM du 9 mai 1989 modifié.

<sup>24</sup> Article 23 de l'arrêté n° 610 CM du 9 mai 1989 modifié.

<sup>25</sup> Article 34 de l'arrêté n° 610 CM du 9 mai 1989 modifié.

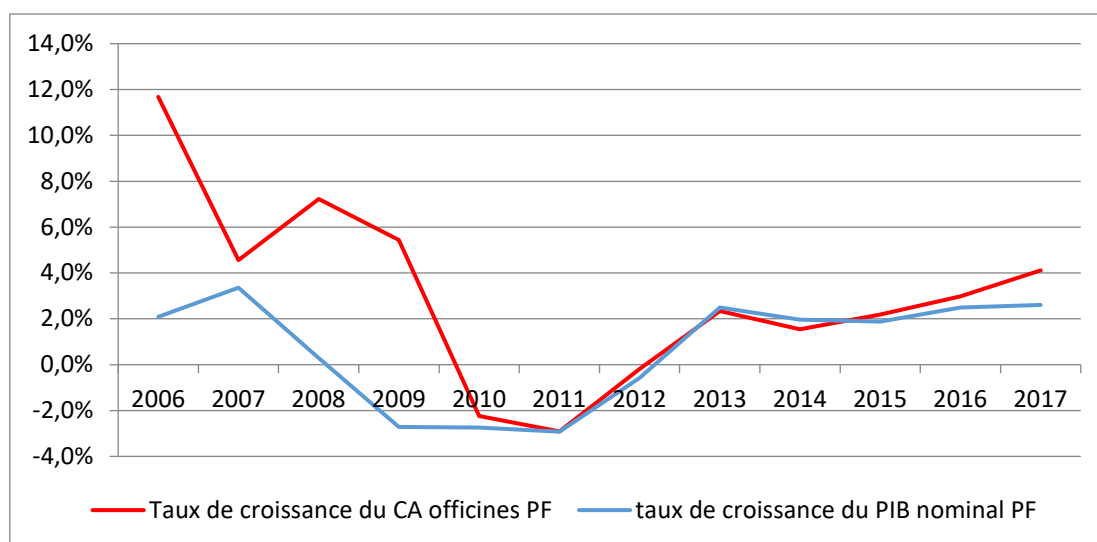
l'égard des confrères qu'ils auraient (soit pendant, soit après leurs études) remplacés, assistés ou secondés pendant une durée minimale de 6 mois.

39. En conclusion, la réglementation polynésienne relative à l'exercice de la profession de pharmacien est assez stricte, comparée à d'autres pays. Elle combine contrôle strict de l'installation des officines (avec des seuils de population, de distance et des critères d'ancienneté de présence sur le territoire) et monopole officinal étendu avec son corollaire, l'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation de l'officine par le pharmacien. Cette réglementation stricte, largement inspirée des règles métropolitaines (sauf pour les critères d'installation) permet un haut niveau de sécurité dans la filière de distribution du médicament en Polynésie française, et donc une grande protection de la santé publique.

## **5. L'ACTIVITE DES PHARMACIES D'OFFICINE**

40. Sur les 11 dernières années, le chiffre d'affaires des pharmacies d'officine a augmenté 4,3 fois plus vite que le PIB nominal polynésien : +2,2 % par an en moyenne, contre une croissance économique de 0,5 % par an en moyenne<sup>26</sup>.

Taux de croissance du chiffre d'affaires des officines et du PIB nominal en Polynésie française (2006-2017)



41. Toutefois, l'évolution du chiffre d'affaires des officines polynésiennes n'a pas été linéaire sur la période considérée. A une période de forte croissance (2006-2009) avec des taux annuels compris entre 4 % et 10 %, a succédé une période (2010-2012) lors de laquelle l'activité des officines a reculé. Les cinq dernières années semblent se caractériser par une consolidation, avec une reprise de l'activité, même si les taux de croissance (+2,7 % en moyenne annuelle depuis 2012) se situent à des niveaux largement inférieurs à ceux de la période 2006-2009 (+5,3 %).

<sup>26</sup> Données ISPF pour le chiffre d'affaires des officines ; ISPF, IEOM et Cerom (« Comptes économiques rapides ») pour la croissance économique.

## **B. LE CONTEXTE DE LA SAISINE ET LE PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN**

### **1. LE CONTEXTE DE LA SAISINE**

42. Une réflexion sur l'implantation des officines, l'exercice de la profession de pharmacien et le prix des médicaments s'est engagée en Polynésie française. Il s'agit d'un élément d'une réflexion endogène plus globale sur la maîtrise des dépenses de santé. La nécessité d'un retour de l'Etat au financement du régime de solidarité de Polynésie française, après son désengagement en 2007 a été sinon l'un des déclencheurs de la réflexion, du moins un catalyseur.
43. Ainsi, une réflexion sur les modalités de fixation du prix des médicaments a été initiée par la Présidence et par les représentants des deux syndicats de pharmaciens à la fin de l'année 2015. Une consultation relative à la « définition du mode de calcul du prix du médicament remboursé en Polynésie française » a été envisagée. Réalisée par un prestataire extérieur, elle devait être cofinancée par le pays et les deux syndicats de pharmaciens. Malgré l'accord de principe de leurs représentants, ces derniers ont toutefois écarté cette idée, par vote en assemblée générale.
44. Parallèlement, la concurrence en prix a été libérée pour la distribution des médicaments non remboursables. Régulé jusqu'alors par l'application d'un coefficient multiplicateur maximum à une référence métropolitaine, leur prix est devenu libre à compter de l'arrêté n° 195 CM du 25 février 2016 portant modification des arrêtés n° 1784 CM du 31 décembre 2001 modifié réglementant les prix de vente des produits pharmaceutiques et n° 1346 CM du 10 septembre 2015 portant gel des prix maximum de vente au consommateur final des spécialités pharmaceutiques remboursées aux assurés sociaux.
45. Enfin, constatant un maillage territorial des officines de pharmacie relativement plus faible en Polynésie française qu'ailleurs en France et un cadre réglementaire contraignant, l'Autorité polynésienne de la concurrence s'est saisie pour avis, par décision n° 2016-DAA-03 du 18 février 2016, afin d'évaluer la situation de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament en Polynésie française et identifier les obstacles éventuels à une baisse des prix du médicament. La réflexion engagée s'est intéressée aux questions de l'implantation des officines, de l'exercice de la profession ainsi qu'à celle du prix du médicament en Polynésie française, notamment à travers les questions suivantes : i) Les conditions réglementaires d'implantation des officines sont-elles satisfaisantes ? ; ii) Le *quorum* est-il pertinent ? ; iii) Les relations entre grossistes-répartiteurs et officines sont-elles suffisamment transparentes ? ; iv) Quels sont les leviers possibles pour faire baisser les prix pour le consommateur final ?
46. Cette autosaisine a donné lieu à une consultation publique puis à la publication de l'avis n° 2017-A-03 du 6 novembre 2017<sup>27</sup> assorti de recommandations pour ouvrir le marché au bénéfice du patient-client.
47. C'est dans ce contexte que le gouvernement a mis en consultation plusieurs versions successives du présent projet de texte, depuis la mi-2017. L'ordre des pharmaciens et les syndicats de pharmaciens ont ainsi été consultés en janvier 2018 sur une version antérieure du projet de loi du pays. Ils ont fait part de leurs observations respectivement le 25 janvier et le 27 février 2018. La version finale examinée dans le cadre du présent avis aborde essentiellement

---

<sup>27</sup> Avis APC n° 2017-A-03 du 6 novembre 2017 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution pharmaceutique.

la question de l'implantation des officines et, de manière secondaire, modifie quelques dispositions relatives à l'exercice de la profession.

## **2. LE PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN**

48. Le projet de loi du pays soumis à l'examen de l'Autorité polynésienne de la concurrence vient modifier certaines dispositions de la réglementation relative à l'implantation des officines et à l'exercice de la profession de pharmacien telles que prévues dans la délibération n° 88-153 AT précitée. Il est composé de 25 articles.
49. Le projet de loi du pays conserve le principe de la régulation de l'implantation des officines par le dispositif des quotas de population, censé garantir « *une meilleure répartition des officines sur le territoire et la maîtrise du rythme d'augmentation des points de dispensation du médicament en relation avec l'accroissement de la population* ». L'objectif est également de « *limiter l'accès à la concurrence commerciale* » jugée « *peu compatible avec la mission de service public* ». Il prévoit toutefois de supprimer le régime dérogatoire de création des officines instauré en 1985. En effet, avec 50 % de créations par cette voie depuis 2004, « *le fait que la voie dérogatoire tende à devenir la règle reflète une inadéquation du régime actuel des autorisations de création*<sup>28</sup> ».
50. L'article LP 1 précise les caractéristiques que doivent respecter les locaux de l'officine, dont les conditions minimales sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres.
51. Les articles LP 2 à LP 9 modifient certaines dispositions relatives à la création ou au transfert d'officine.
52. Les articles LP 10 à LP 20 précisent ou modifient certaines dispositions relatives aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'à l'accès au capital.
53. Les articles LP 21 à LP 23 sont relatifs à la commission de régulation, dont la composition est modifiée par le projet de texte, tandis que les articles LP 24 et 25 précisent les conditions d'application du projet de loi du pays.
54. Certaines dispositions doivent être précisées par des arrêtés pris en conseil des ministres. Sur demande du rapporteur, ceux-ci ont été transmis à l'Autorité polynésienne de la concurrence le 27 juin 2018 et sont intégrés à l'analyse *infra*.

## **II. ANALYSE CONCURRENTIELLE**

55. 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 l'Autorité a déjà eu l'occasion de le rappeler dans les avis n° 2016-A-03 du 9 décembre 2016 sur le projet de loi du pays réglementant les activités professionnelles liées à la production et à la commercialisation des produits perliers et nacriers en Polynésie française et n° 2017-A0-02 du 19 juin 2017 sur le projet de loi du pays portant réglementation de l'activité de transport routier particulier avec chauffeur au moyen de véhicules de moins de dix places assises, « *un marché dont le fonctionnement est concurrentiel*

---

<sup>28</sup> Toutes les citations sont issues de l'exposé des motifs.

*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.

56. 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 a des effets sur 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.
57. En l'espèce, le projet de loi du pays soumis à l'Autorité polynésienne de la concurrence modifie quelques dispositions relatives à l'installation des officines et à l'exercice de la pharmacie en Polynésie française. Si les modifications apportées vont dans l'ensemble dans le sens d'une plus grande ouverture, il n'en reste pas moins que le projet de texte limite directement et indirectement le nombre d'opérateurs pouvant agir dans le secteur, tout en contraignant leur exercice au respect de certaines dispositions. Il est ainsi susceptible de restreindre la concurrence.
58. Dès lors, l'Autorité polynésienne de la concurrence s'applique dans le présent avis à déterminer si les limitations directes ou indirectes du nombre d'opérateurs, et de manière générale si chacune des dispositions du projet de loi du pays soumis à son examen, ont un effet sensible sur le marché. Après avoir vérifié que ces dispositions sont justifiées, adaptées et proportionnées à l'atteinte des objectifs d'intérêt général poursuivis par ailleurs, l'Autorité examine, dans le cas contraire, s'il n'existe pas de méthode moins restrictive de concurrence pour ce faire. Le cas échéant, des mesures de substitution à celles qui sont envisagées dans le projet de loi du pays sont proposées.

## **A. PROFESSIONS DE SANTE ET CONCURRENCE**

59. Le secteur de la distribution pharmaceutique est fortement régulé, comme les développements de la partie précédente ont pu le faire apparaître. Par conséquent, l'autonomie des comportements commerciaux et concurrentiels des acteurs de la chaîne de distribution du médicament peut s'y trouver contrainte. Si ces contraintes sont pour l'essentiel justifiées par des exigences de santé publique et d'équilibre des comptes sociaux, elles ne peuvent toutefois pas conduire à écarter toute forme de concurrence. Dans ses avis n° 2017-AO-04 du 15 septembre 2017 sur le projet de loi du pays portant réglementation de la profession de masseur-kinésithérapeute et n° 2018-AO-01 du 24 avril 2018 relatif au projet de loi du pays portant réglementation de la profession d'orthophoniste, l'Autorité polynésienne de la concurrence a précisé que 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* ». Les activités de soins ou de distribution de produits de santé revêtent bien un caractère économique. Même si l'offre et la demande 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 tout*



*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 »<sup>29</sup>.*

60. Par ailleurs, les contraintes réglementaires ont été relâchées en Polynésie française pour ce qui concerne les médicaments non remboursables, dont le prix est désormais libre, tout comme le sont les marges des acteurs assurant leur distribution. Ainsi, et même si l'exposé des motifs considère que « *la concurrence commerciale* » entre officines est « *peu compatible avec la mission de service public* », les principes de la concurrence s'appliquent bel et bien à ce marché. La profession de pharmacien est en réalité à la fois une profession de santé (les pharmaciens délivrent les médicaments) et une profession commerciale (les pharmaciens sont rémunérés par une marge commerciale sur les produits vendus au public).
61. Les développements qui suivent présentent les problématiques concurrentielles telles que l'examen du présent projet de loi du pays a pu les faire apparaître.

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

### **1. SUR LA SUPPRESSION DU REGIME DE CREATION D'OFFICINE PAR VOIE DEROGATOIRE**

62. L'exposé des motifs indique que le « *projet de loi du pays propose notamment de supprimer la voie dérogatoire* ». Ainsi, l'article LP 9 propose une réécriture de l'article 26 de la délibération n° 88-153 AT précitée qui ne fait plus mention d'une voie dérogatoire.
63. Les raisons de cette suppression résident dans la systématique des procédures contentieuses engagées à chaque décision de refus ou d'autorisation d'ouverture d'une officine par voie dérogatoire. A cet égard, le dernier cas en date concerne un refus implicite pour une officine à Bora Bora, donnant effectivement lieu à un recours contentieux. L'exposé des motifs indique que ces contentieux « *quasiment systématiques* » créent « *une insécurité juridique, quant à l'offre pharmaceutique pour répondre aux besoins de la population d'une part, et financière pour le porteur de projet et la Polynésie française<sup>30</sup> d'autre part* ».
64. Les risques concurrentiels induits par l'existence de la voie dérogatoire ont été analysés par l'Autorité polynésienne de la concurrence dans le cadre de son avis n° 2017-A-03 du 6 novembre 2017 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament en Polynésie française.
65. Ainsi, la procédure de dérogation prévue à l'article 26 de la délibération n° 88-153 AT précitée dispose que la décision finale de création d'officine par voie dérogatoire est de la compétence du Président de la Polynésie française. L'avis du président de l'Ordre des pharmaciens, celui des présidents des syndicats de pharmaciens ainsi que celui de la commission de régulation étant consultatifs, le président peut s'en détacher sur le fondement d'une appréciation des besoins sanitaires de la population. Les possibilités de création par dérogation peuvent ainsi varier en fonction des alternances politiques, même si le juge administratif reste le garant de la légalité des actes<sup>31</sup>. Les avis défavorables, puis les recours sur les décisions d'autorisation du

---

<sup>29</sup> Citations extraites de Conseil de la concurrence, *Rapport annuel 2008, étude thématique, « Droit de la concurrence et santé »*.

<sup>30</sup> En raison des recours indemnitaires (entretien avec l'Arass du 21 juin 2018).

<sup>31</sup> A titre d'illustration, depuis la mise en place en 2004 de la commission de régulation, 6 dérogations ont été accordées sur 25 demandes, soit un taux d'acceptation de 24 %. Au total, 8 officines ont été créées par voie dérogatoire depuis 1985, ce qui représente 31 % des autorisations délivrées (26 créations).

Président de la Polynésie française, sont cependant nombreux et pointent notamment l'absence ou la faiblesse de la motivation de la collectivité, le non-respect de la procédure ou plus fréquemment l'écart entre le seuil de population exigé et le seuil calculé<sup>32</sup>.

66. En tout état de cause, comme cela a été développé dans l'avis n° 2017-A-03 précité, l'existence d'un régime dérogatoire, associée à la définition de seuils de population, induit plusieurs effets potentiels ou réels sur le secteur :
- elle affaiblit la légitimité des seuils de population dans la mesure où les autorisations de création y dérogent (jusqu'à 20 % d'écart en dessous du seuil). Il a notamment été constaté qu'une dérogation accordée récemment pour l'île de Moorea l'a été sur le fondement du constat d'une distance et d'un temps de déplacement élevé par rapport aux autres officines, malgré un écart au seuil important ;
  - elle crée des ruptures d'égalité et des conditions discriminatoires entre les pharmaciens respectueux des seuils et restant en l'attente d'une possible ouverture, et ceux qui obtiennent une dérogation sans respecter ce délai d'attente. Surtout, l'imprévisibilité de la décision de dérogation crée de l'incertitude sur le marché ;
  - elle peut mettre en péril l'équilibre économique pour des établissements, récemment acquis, ayant réalisé des investissements lourds reposant pour une large part sur un endettement important auprès des établissements de crédit. En effet, il ressort de l'instruction que le coût d'accès au marché est nettement plus faible pour une création d'officine que pour un rachat, même si l'implantation d'une nouvelle pharmacie est conditionnée par la disponibilité du foncier constructible. Les responsables des syndicats de pharmaciens ont ainsi indiqué que l'octroi de dérogations peut réduire la visibilité, pour une zone donnée, sur la rentabilité d'un investissement et sur leur capacité de remboursement. Cela peut ainsi nuire à une concurrence par les mérites, l'établissement ouvert par voie de dérogation ayant nettement moins de charges à supporter que celui récemment racheté.
67. Ainsi, s'il peut éventuellement permettre, en tenant compte de circonstances autres que la densité de population, de favoriser la rencontre de l'offre et de la demande sans avoir à attendre qu'une nouvelle tranche de population de 7 000 habitants soit constituée et d'anticiper le développement économique sur une zone, le régime dérogatoire introduit de l'opacité sur le marché et soumet son accès à des conditions peu transparentes et possiblement discriminatoires.
68. Par conséquent, dans l'avis n° 2017-A-03, l'Autorité polynésienne de la concurrence recommandait la suppression du régime dérogatoire prévu à l'article 26 de la délibération n° 88-153 AT précitée. Elle soutient donc de la suppression prévue par le projet de loi du pays soumis à son examen.

## **2. SUR LA DIMINUTION DES QUOTAS DE POPULATION ET DES DISTANCES MINIMALES ENTRE OFFICINES**

69. Avant d'examiner la pertinence – d'un point de vue concurrentiel – de la diminution des quotas de population et des distances minimales entre officines, il est nécessaire d'évaluer les effets de ces distances et quotas sur le maillage officinal ainsi que sur les prix de cession des officines.

---

<sup>32</sup> Ainsi, en 2008, une demande de dérogation pour une 2<sup>ème</sup> pharmacie à Papara a été refusée au motif que « *les besoins de la population de la commune de Papara appréciés au regard du recensement de la population de la Polynésie française effectué en 2007 ne justifient pas la création d'une deuxième officine sur la commune à titre dérogatoire. L'écart entre le seuil exigé [...] et les résultats du recensement de la population sur la commune de Papara (10 615) en 2007 est trop important* » (population inférieure de 24,2 % au seuil). En 2013, une dérogation est octroyée sur la même commune alors que la population n'a augmenté que de 613 habitants entre 2007 et 2012 contre 1 092 habitants entre 2002 et 2007 (population inférieure de 20,4 % au seuil).

L'Autorité polynésienne de la concurrence s'est déjà penché sur cette question dans le cadre de l'avis n° 2017-A-03 précité.

**a) LES EFFETS SUR LA CONCURRENCE DES QUOTAS DE POPULATION ET DES DISTANCES MINIMALES ENTRE OFFICINES**

70. Comme cela a été détaillé au paragraphe 24, en dehors des dérogations, l'article 26 de la délibération n° 88-153 AT précitée subordonne l'octroi d'une licence notamment à des conditions de distance entre deux officines et à des seuils de population. L'ensemble de ces conditions mène à un maillage officinal peu dense et disparate en Polynésie française (i) et à une forte valeur patrimoniale des officines existantes (ii). Le marché de la distribution pharmaceutique se caractérise ainsi par de fortes barrières à l'entrée.

***i. Un maillage officinal peu dense et disparate***

71. La réglementation avait pour objectif de créer un maillage officinal harmonieux, permettant un accès satisfaisant de la population aux médicaments. Les représentants des pharmaciens estiment à cet égard qu'il y a bien un « *maillage harmonieux* » des pharmacies en Polynésie française, surtout à Tahiti. L'île compte 31 officines, presque toutes situées sur une route de ceinture d'environ 120 km. Cela représente un ratio d'une pharmacie tous les 4 km environ.
72. Cependant, si le maillage présente incontestablement des éléments de rationalité et d'équité géographique, il semble relativement peu dense et disparate.

➤ ***Un maillage officinal relativement peu dense***

En comparaison avec les autres territoires français, avec une officine pour 6 270 habitants, la densité officinale polynésienne est plus de deux fois moindre qu'en France métropolitaine + DOM (une officine pour 3 019 habitants<sup>33</sup>). Elle est également bien moindre que dans les départements d'outre-mer (Mayotte mis à part) ou qu'en Nouvelle-Calédonie. La faible densité officinale a été justifiée par les professionnels du secteur par la plus faible consommation de médicaments en Polynésie française. Pourtant, la densité officinale est également assez faible en Polynésie française comparée au niveau des autres pays, y compris en pondérant les seuils de population par la dépense de produits pharmaceutiques par habitant. Celle-ci est en effet de 540 €/an/habitant en métropole contre environ 348 €/an/habitant en Polynésie française, ce qui correspond à un écart de 55 %. En appliquant cette pondération au nombre d'habitants par officine constaté en France, le ratio en Polynésie française serait de 4 679 habitants par pharmacie<sup>34</sup> contre 6 270 aujourd'hui.

---

<sup>33</sup> Données CNOP, mars 2017.

<sup>34</sup> 3 019 (ratio France) \* 1,55 = 4 679.

### Densité officinale par collectivité

Pays	Nombre d'officines pour 100 000 habitants	Nombre d'habitants par officine	Nombre de pharmacies / 100 km <sup>2</sup>
Guadeloupe	40,50	2 469	10,00
Martinique	38,10	2 625	13,00
Guyane	19,30	5 181	0,06
Réunion	29,40	3 401	10,00
Mayotte	8,80	11 364	5,00
Nouvelle-Calédonie	24,50	4 076	0,36
<b>Polynésie française</b>	<b>15,94</b>	<b>6 270</b>	<b>1,25</b>
<b>DOM</b>	<b>29,91</b>	<b>3 344</b>	<b>0,70</b>
<b>France (métro + DOM)</b>	<b>33,10</b>	<b>3 019</b>	<b>3,33</b>

#### ➤ *Un maillage officinal disparate*

73. Cette disparité se constate tant au niveau des archipels, qu'au niveau des communes ou communes associées et qu'au niveau des groupes de communes.
74. Ainsi, **au niveau des archipels**, les résultats sont compris entre 4 673 habitants pour une officine dans l'archipel des Marquises, et près de 17 000 habitants pour une officine dans l'archipel des Tuamotu-Gambier (les Gambier ne comptant aucune officine).

### Densité officinale par archipel

Archipel	Nombre d'officines	Nombre d'habitants	Nombre d'habitants par officine
<b>IDV</b>	34	207 333	6 098
<i>dont Tahiti</i>	31	189 517	6 113
<i>dont Moorea</i>	3	17 816	5 938
<b>ISLV</b>	6	35 393	5 899
<b>Tuamotu</b>	1	16 881	16 881
<b>Marquises</b>	2	9 346	4 673
<b>Australes</b>	1	6 965	6 965

75. **Au niveau des communes ou communes associées**, l'avis n° 2017-A-03 précité a montré que 10 % de la population polynésienne vit dans l'une des communes dépourvues d'officine. En élargissant l'analyse aux communes associées, le chiffre passe à 24 % de la population polynésienne résidant dans une commune associée dépourvue d'officine de pharmacie.
76. **Au niveau des groupes de communes**, les disparités sont tout aussi saillantes, notamment à Tahiti :
- la zone qui comprend les deux communes de Paea et de Papara, et qui s'étend sur près de 23 km sur la côte Ouest de l'île entre les PK 18,5 et 41,4, correspond à un bassin de population de 24 701 habitants selon le recensement de 2017. Elle dispose au 31 mai 2017 de trois pharmacies, soit une pharmacie pour 8 234 habitants. En ajoutant à cet ensemble la commune de Teva I Uta et la pharmacie installée au PK 47,8, la zone représente alors un bassin de population de 34 955 habitants. Cette zone examinée, qui s'étend sur une longue bande de littoral entre les PK 18,5 et 56,5, comprend alors une pharmacie pour 8 739 habitants et une pharmacie tous les 9,5 km en moyenne sur la route de ceinture.
  - dans un ordre de grandeur similaire, une zone côte Est regroupant les communes d'Arue, Mahina et Hitiaa O te Ra comprend un ensemble de population quasi-identique à savoir 35

039habitants pour une moyenne d'une pharmacie pour 8 760 habitants entre les PK 3,1 et 43,9, soit une pharmacie tous les 10,2 km en moyenne sur la route de ceinture.

**ii. Une valeur patrimoniale des officines existantes élevée**

77. Compte tenu des seuils de population et de la distance minimale entre officines imposés par la réglementation, certaines zones, principalement à Tahiti, ont atteint leur quota en pharmacies. Le seul moyen pour un pharmacien de s'installer est donc, en dehors du mécanisme des dérogations qui sera examiné ci-après, d'acquérir une pharmacie existante. Cela conduit à un accroissement de la valeur patrimoniale des officines, augmentant encore les barrières à l'entrée sur le marché. Provisoirement à l'abri de toute nouvelle concurrence, les officines déjà installées bénéficient d'une forme de rente de monopole local temporaire.
78. Ainsi, les dernières cessions d'officines font apparaître des prix de cession très élevés, bien au-dessus de la moyenne nationale. Ce constat peut s'établir notamment en termes de pourcentage du chiffre d'affaires annuel ou en multiple de l'excédent brut d'exploitation<sup>35</sup>.
79. En métropole, en 2015 et 2016, le prix de vente s'est établi en moyenne à 76 % du chiffre d'affaires HT (soit environ 9 mois de chiffre d'affaires) et environ 6,3 fois l'excédent brut d'exploitation<sup>36</sup>. En outre, depuis le pic de 2007 où le prix moyen a atteint son niveau le plus élevé (95 % du chiffre d'affaires et 8,7 fois l'excédent brut d'exploitation), la valeur patrimoniale des officines métropolitaines a régulièrement diminué.
80. En Polynésie française, les ratios sont supérieurs. Les transactions se concluent systématiquement au-dessus d'un taux de 100 % du chiffre d'affaires HT, souvent proche des 120 % (soit entre 14 et 15 mois de chiffre d'affaires). Deux transactions récentes (après 2015) concernant des officines de taille différente (plus de 100 millions de F CFP de chiffre d'affaires et plus de 400 millions de F CFP de chiffre d'affaires) se sont ainsi conclues avec un prix de vente représentant 120 % et 160 % du chiffre d'affaires HT, et avec un multiple d'excédent brut d'exploitation de 4,5 et de 9. En valeur, des cessions récentes se sont ainsi conclues à des montants supérieurs ou égaux à 400 millions de F CFP ce qui nécessite pour les acquéreurs, notamment des anciens pharmaciens suppléants, de souscrire de lourds emprunts, parfois pour l'intégralité du prix de cession. Aucune tendance baissière n'a par ailleurs pu être constatée.
81. Les explications principales de ces prix relatifs très élevés concernent en premier lieu l'étroitesse de l'offre, en raison de la limitation administrative du nombre d'officines. Corrélativement, la forte concurrence entre les pharmaciens pour l'accès au marché lors des cessions a également été pointée, qui se traduit par des surenchères systématiques à l'occasion des cessions d'officine. Enfin, certains pharmaciens reconnaissent que la forte rémunération des titulaires d'officine en Polynésie française joue également un rôle dans l'entretien d'un mouvement de prix de cession très élevés.
82. Ce phénomène présente les caractéristiques d'une bulle, la valeur vénale des officines tendant à s'éloigner de leur valeur fondamentale. Par essence, une bulle finit nécessairement par éclater, lorsque les prix de vente menacent la solvabilité et la trésorerie des acheteurs, créant alors de fortes perturbations économiques. Le risque est celui qu'identifiait l'IGAS en 2014 pour certaines officines métropolitaines achetées à des niveaux de chiffre d'affaires comparables à ceux actuellement constatés en Polynésie française : « *les difficultés de ces officines peuvent*

---

<sup>35</sup> Cet indicateur permet d'apprécier la rentabilité de l'officine, ce que l'examen du seul chiffre d'affaires ne garantit pas. En tout état de cause, ces indicateurs sont des données relatives et non des valeurs absolues, ce qui permet de contrôler les effets des particularismes locaux, comme par exemple l'écart entre le coût de la vie en France métropolitaine et en Polynésie française ; ou l'écart entre les prix de vente des officines, exprimés en unités monétaires (€ou F. CFP).

<sup>36</sup> Ces données, comme les suivantes, sont issues des études réalisées par Interfimo en mars 2016 et 2017, intitulées « [Prix et valeur des pharmacies](#) » et reprises dans *Le Moniteur des pharmaciens*.

*être liées à des prix d'achat trop élevés qui les ont conduites à des niveaux d'endettement supérieurs à ce que leurs revenus peuvent absorber. Les pharmaciens, notamment dans certaines villes, sont dans une situation, aberrante pour des professionnels de santé, de maximisation forcée de leurs revenus pour rembourser des pharmacies achetées trop cher (jusqu'à 120% du chiffre d'affaires) »<sup>37</sup>.*

#### **b) LA DIMINUTION DES QUOTAS DE POPULATION**

83. Dans son article LP 9, le projet de loi du pays soumis à examen prévoit une révision à la baisse des quotas de population. Ainsi, « *dans les communes d'une population inférieure à 5 000 habitants, il ne peut être délivré plus d'une licence d'officine de pharmacie.* » Par ailleurs, « *l'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 5 000 habitants où une licence a déjà été accordée peut être autorisée par voie de création à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 5 000 habitants recensés dans la commune pour la deuxième officine et à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 7 000 habitants pour les suivantes, à l'exception de la commune de Papeete.* » dans la commune de Papeete, aucun changement n'intervient, « *l'ouverture d'une nouvelle officine peut être autorisée par voie de création à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 3 000 habitants recensés dans la commune.* »
84. Comme l'indique l'Arass, rédacteur du texte, la baisse des seuils a été pensée pour « *répondre à des besoins en officine bien identifiés dans certaines communes. En effet, il a été constaté une fréquence plus importante des demandes de création par dérogation pour des communes dont la population est comprise entre 7 000 et 14 000 habitants. Il existe donc une problématique spécifique autour de la création de la seconde pharmacie.*<sup>38</sup> » La nouvelle disposition permet ainsi d'envisager des possibilités de création d'une seconde officine dès 10 000 habitants. Selon l'Arass, « *en l'état actuel des données du recensement, des possibilités de création d'une seconde officine existeraient immédiatement pour les communes de Teva i Uta, Hitiaa O Te Ra, Arue, Bora Bora et Papara.* »
85. Les syndicats de pharmaciens sont en revanche opposés à une telle diminution et préconisent une baisse à 5500 habitants pour les deux premières tranches entières, ce qui permettrait une création immédiate à Papara et induirait d'attendre les résultats du recensement de 2022 pour les autres communes. Ce faisant, c'est le retour et l'installation des étudiants en pharmacie polynésiens qui seraient facilités<sup>39</sup>.
86. La question des quotas de population a déjà été abordée dans l'avis n° 2017-A-03. Afin d'ouvrir l'accès au marché, étant donné le diagnostic établi *supra*, l'Autorité recommandait *a minima* une révision à la baisse du quorum permettant la création d'officines.
87. La modification apportée par le projet de texte va dans le sens de l'ouverture du marché et de la baisse des barrières à l'entrée. En revanche, si une problématique spécifique existe autour de la création de la seconde officine pour ce qui concerne l'accès de la population au médicament, l'animation concurrentielle du marché devrait pouvoir s'envisager pour les officines suivantes également. Dans cette perspective bénéfique au consommateur-patient (plus grande spécialisation, plus grande concurrence en prix), la baisse des quotas devrait pouvoir être envisagée pour toutes les tranches de population.
88. L'« appel d'air » permis par les nouvelles possibilités de création d'officine devrait induire une baisse des coûts d'acquisition des officines après une phase de blocage ou de fossilisation du

<sup>37</sup> Rapport de IGAS, « [La distribution en gros du médicament en ville](#) », 2014, p. 41.

<sup>38</sup> Entretien avec l'Arass du 21 juin 2018.

<sup>39</sup> Entretien avec le SPPF et le SPIT du 25 juin 2018.

marché, perturbée marginalement par quelques créations par voie dérogatoire. Elle pourrait également mener à la baisse rapide de la valeur patrimoniale d'officines achetées au cours des 5 dernières années pour des prix très élevés.

89. Ainsi pour permettre l'animation concurrentielle du secteur, augmenter les points de dispensation de médicaments tout en permettant une certaine stabilité du marché, l'Autorité encourage à mener une réflexion sur la baisse progressive du quota **sur toutes les tranches**, en complément de la baisse limitée aux deux premières tranches.
90. Afin d'introduire de la prévisibilité et de la progressivité dans la mise en œuvre de la réforme, il serait possible d'envisager de baisser les seuils de population de manière régulière et progressive et de l'annoncer. Cette annonce de baisse progressive donnerait ainsi une visibilité à tous les opérateurs tout en laissant aux pharmaciens désireux de s'implanter le temps d'étudier les potentialités de chaque zone et d'analyser la viabilité d'un projet. Elle permettrait également aux pharmaciens déjà installés d'anticiper les effets de l'arrivée d'une officine concurrente sur le territoire de leur commune, et d'adapter leur stratégie commerciale (plus de parapharmacie, spécialisation...).
91. En tout état de cause, une baisse des seuils, de surcroît limitée aux deux premières tranches, risque de ne pas suffire seule. En effet, l'hypothèse de l'ouverture de nouvelles possibilités d'exploitation d'officines, *via* une baisse des seuils, ne conduira pas nécessairement à la création effective de pharmacies. Une analyse du risque induit par l'investissement, menée par les porteurs de projets, pourrait en effet conduire à ce qu'aucun opérateur ne souhaite ouvrir une officine sur une commune (ou une zone d'influence), compte tenu des perspectives de rentabilité économique ou de l'existence de contraintes géographiques et économiques (foncier indisponible, desserte difficile...). C'est pourquoi, l'Autorité polynésienne de la concurrence préconise en complément la mise en place de dispositifs incitatifs pour des zones définies comme étant sous-denses mais néanmoins valorisables.
92. Dans ces zones, des dispositifs de soutien à l'installation ou à l'exploitation pourraient notamment être envisagés. Ils pourraient ainsi consister en incitations financières (incitations fiscales à l'investissement, exonérations d'impôts), ou en l'octroi de subventions à l'installation ou à l'aménagement (mise à disposition de locaux, prise en charge partielle de l'investissement...). Le présent avis reviendra sur cette question à l'occasion de l'examen de la diminution des délais de cession des officines dans les archipels hors Société.

### **c) LA BAISSÉ DES DISTANCES MINIMALES**

93. Le projet de loi du pays soumis à examen introduit quelques modifications relatives aux distances minimales à respecter entre deux officines de pharmacie. L'article LP 9 dispose ainsi que « *la distance à respecter entre une officine existante et une officine à créer est fixée à 300 mètres dans la commune de Papeete, à 650 mètres dans les communes de Mahina, Arue, Pirae, Faa'a, Punaauia et à 1 000 mètres dans les autres communes. Cette distance est à respecter vis-à-vis d'une officine déjà implantée de la commune limitrophe. Les distances entre chaque officine se déterminent par référence aux voies de circulation routières publiques permettant d'accéder aux officines* ».
94. La modification réside donc dans la diminution de la distance minimale pour les communes de la zone urbaine puisque seules Faa'a et Pirae étaient jusqu'alors concernées par une distance minimale de 650 mètres.
95. Selon l'Arass, « *la baisse de la distance minimale entre deux officines de 1 000 et 650 mètres se justifierait par l'augmentation de la pression démographique sur un territoire urbain restreint. En l'absence de modification, les possibilités de création ouvertes par la baisse des*

*quotas de population ne concerneraient que des zones économiquement peu viables*<sup>40</sup> ». Les syndicats de pharmaciens sont quant à eux opposés à cette modification, considérant que le maillage est satisfaisant. Ils souhaiteraient au contraire une augmentation des distances minimales à 5 km pour toutes les îles hors Tahiti<sup>41</sup>.

96. L'avis n° 2017-A-03 se prononçait en faveur de deux principes : le maintien des distances minimales pour des raisons de service public et d'intérêt général ; leur diminution pour ouvrir l'accès au marché et multiplier les points de dispensation du médicament.
97. En effet, la Polynésie française est caractérisée par une contrainte foncière importante, quel que soit le secteur d'activité. Elle relève à la fois de la disponibilité du foncier mais également des possibilités de construction qui y sont rattachées. Dans le domaine sanitaire, la récente annulation de la modification du Plan de prévention des risques de la commune de Punaauia, impactant le projet de transfert d'une clinique, en est un exemple<sup>42</sup>, même si le foncier nécessaire à l'implantation d'une officine est plus réduit. Associée au respect de distances minimales entre les établissements, cette contrainte réduit *de facto* les possibilités d'implantation de nouvelles officines.
98. Ainsi, comme l'affirmait le ministère de la santé lors de l'instruction de l'avis n° 2017-A-03, « *cette condition de distance a notamment entraîné la création d'une officine de pharmacie dans les hauteurs de Pamatai sur la commune de Faa'a et d'une autre à l'extérieur de la zone urbaine de Taravao à Faaone, alors que d'autres emplacements auraient pu permettre de répondre de façon optimale aux besoins de la population.* »
99. La suppression de l'obligation de respecter des distances minimales entre les lieux d'implantation de deux officines desserrerait la contrainte foncière, tout en permettant une meilleure animation concurrentielle du secteur. En effet, deux officines implantées à proximité seraient davantage conduites à se différencier par les prix ou les services offerts, que deux officines éloignées l'une de l'autre et placées dans une sorte de monopole local.
100. Toutefois, la nécessité de garantir à la population un accès suffisant au médicament et donc celle de présenter un maillage officinal harmonieux impliquent de ne pas lever cette barrière sans mesurer les effets de cette disposition sur ledit maillage. Or, comme les pharmaciens le reconnaissent eux-mêmes, les officines s'implanteront dans les zones estimées les plus rentables si la liberté d'installation est décidée, confirmant ainsi l'orientation économique et commerciale de leur activité. Une telle situation pourrait engendrer un phénomène de concentration géographique de l'activité officinale qui, si elle peut être souhaitable pour l'animation concurrentielle du secteur et la sélection des entreprises les plus efficaces, risque d'être contradictoire avec l'impératif de santé publique de l'accès au médicament.
101. C'est pourquoi, dans son avis n° 2017-A-03, l'Autorité polynésienne de la concurrence recommandait que les distances minimales entre officines soient maintenues, afin d'orienter les projets vers les zones sous-denses. Une réduction de ces distances minimales était cependant jugée souhaitable.
102. Il ne revient pas à l'Autorité de définir les seuils de distance. Cependant, elle estime que la diminution prévue par le projet de texte constitue un élément d'ouverture de l'accès au marché. La référence aux « *voies de circulation routières publiques* » pour le calcul des distances

---

<sup>40</sup> Entretien avec l'Arass du 21 juin 2018.

<sup>41</sup> Entretien avec le SPPF et le SPIT du 25 juin 2018.

<sup>42</sup> <http://la1ere.francetvinfo.fr/polynesie/tahiti/punaauia-pas-plan-prevention-risques-carte-465297.html>.



sécurise la disposition en ce qu'elle rend impossible toute contestation sur le mode de calcul et exclut par exemple les estimations « à vol d'oiseau » parfois proposées par les pharmaciens<sup>43</sup>.

103. Une réflexion sur la diminution de ces seuils en dehors de la zone urbaine pourrait utilement être menée, afin de multiplier les opportunités d'implantation d'officines dans des zones économiquement viables. Comme rappelé *supra*, la concurrence est en effet plus forte et ses effets plus sensibles entre deux officines situées à (relative) proximité qu'entre deux officines distantes se comportant comme si elles étaient en situation de monopole local.

### **3. SUR LA POSSIBILITE DE CREER UN LOCAL SECONDAIRE ET LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX ZONES SOUS-DENSES**

104. Le projet de texte introduit la possibilité pour une officine disposant d'une licence de créer un local secondaire dans une zone dépourvue d'officine, sous certaines conditions. Les articles LP 2, LP 3, LP 6, LP 9, LP 10, LP 16, LP 20 font mention du local secondaire. C'est l'article LP 9 qui en fixe les conditions de création : « *un pharmacien titulaire d'une licence d'officine peut être autorisé, afin de faciliter l'approvisionnement en médicaments de la population, à créer un local secondaire sur un site géographique d'une commune qui ne dispose d'aucune officine dans un rayon de 15 kilomètres par les voies de circulation routières publiques autour du local secondaire dans la commune et dans les communes limitrophes. Les demandes formulées par un pharmacien titulaire d'une officine située dans la commune où la création du local secondaire est envisagée bénéficient d'une priorité. Cette autorisation est caduque dès l'ouverture dans la commune d'une officine de pharmacie à moins de 15 kilomètres du local secondaire* ».
105. De la même manière, « *dans les îles dépourvues d'officine, un pharmacien titulaire d'une licence d'officine peut être autorisé, afin de favoriser l'approvisionnement en médicaments de la population, à créer un local secondaire. Les demandes formulées par le pharmacien de l'officine la plus proche bénéficient d'une priorité. Parmi ces demandes, celles formulées par un pharmacien titulaire d'une officine située dans la commune à laquelle l'île appartient bénéficient d'une priorité. Cette autorisation est retirée dès l'ouverture dans l'île d'une officine de pharmacie. Toute fermeture définitive du local secondaire est déclarée au directeur de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale* ».
106. Enfin, « *le nombre d'heures d'ouverture au public du local secondaire ne peut être supérieur à 50 % du nombre d'heures d'ouverture au public hebdomadaire de l'officine à laquelle il est rattaché. Les conditions de fonctionnement et d'installation du local secondaire sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres* ».
107. Selon l'Arass, « *cette disposition entend améliorer la dispensation du médicament dans les îles non dotées d'officine ou dans des zones sous dotées comme la presqu'île de Tahiti ou la commune de Hitiaa O Te Ra.*<sup>44</sup> » Les syndicats de pharmaciens sont peu favorables à la mesure. Ils souhaitent premièrement que le local secondaire « *ne puisse être ouvert en même temps que l'officine principale. Il s'agit d'éviter aux grosses pharmacies de Tahiti d'ouvrir des locaux secondaires dans les îles, ce qui constituerait une concurrence déloyale pour les officinaux des îles*<sup>45</sup>. » Ils jugent en outre que cette disposition n'est pas nécessaire à l'objectif poursuivi et considèrent plutôt qu'il faudrait s'appuyer sur le système de santé publique existant, et notamment sur les dispensaires.

<sup>43</sup> Entretien avec l'Arass du 21 juin 2018.

<sup>44</sup> Entretien avec l'Arass du 21 juin 2018.

<sup>45</sup> Entretien avec le SPPF et le SPIT du 25 juin 2018.

108. Une mesure similaire avait été envisagée dans l'avis n° 2017-A-03 pour améliorer la dispensation du médicament dans les zones en sous-densité officinale. Ainsi, l'Autorité recommandait l'ouverture du capital aux officinaux, afin que ceux-ci puissent détenir ou être majoritaires dans le capital de plusieurs pharmacies sans que les règles en vigueur concernant les participations minoritaires ne soient modifiées. Ce dispositif serait limité aux zones sous-denses – dont les archipels éloignés et les zones non denses de Tahiti et Moorea, pour lesquelles la mesure, couplée à la baisse des seuils de population évoquée *supra*, peut créer une incitation à l'investissement et à l'ouverture de nouvelles officines.
109. En effet, une libéralisation de l'accès au capital des officines pour les pharmaciens pourrait améliorer l'accès de la population au médicament en facilitant l'installation de pharmacies, notamment dans les zones qui connaissent une sous-densité officinale ou dans les îles dépourvues d'officines. Pour les archipels éloignés en particulier, cette ouverture pourrait permettre à un pharmacien déjà titulaire d'une officine implantée dans l'archipel d'en ouvrir dans les autres îles de l'archipel. Ce projet, peut-être difficilement rentable pour des créations *ex nihilo*, pourrait permettre de bénéficier d'effets d'envergure liés à la présence sur une même zone (mutualisation du stock, approvisionnement depuis une île de l'archipel plutôt que depuis Tahiti, horaires d'ouverture adaptés...).
110. Par conséquent, l'Autorité soutient cette mesure qui est en effet susceptible d'améliorer la dispensation du médicament dans les zones sous-denses.
111. Toutefois, envisagée seule, elle pourrait ne pas suffire à atteindre l'objectif affiché, voire pourrait induire quelques effets non désirés.
112. S'agissant des effets concurrentiels éventuellement indésirables d'une telle mesure, il existe le risque d'une concentration des locaux secondaires entre les mains de quelques grosses officines de Tahiti, comme le font remarquer les syndicats. En effet, la présence nécessaire d'un pharmacien pendant toute la durée d'ouverture du local secondaire donne un avantage concurrentiel aux grosses officines employant plusieurs pharmaciens. En outre, si ce dispositif répond bien au défi de la dispensation du médicament en zone sous-dense, il n'apporte pas de concurrence supplémentaire sur le marché, le local secondaire étant rattaché à une officine déjà existante.
113. Par ailleurs, les perspectives de rentabilité risquent d'être insuffisantes pour que la mesure soit pleinement efficace. En effet, les coûts liés au double stock, au salaire du pharmacien et aux frais fixes induits par l'exploitation d'un second local pourraient être rédhibitoires, comparés à un chiffre d'affaires nécessairement limité par la faiblesse de la population desservie dans les zones visées. C'est en tous les cas un risque que mettent en avant certains pharmaciens rencontrés au cours de l'instruction, d'autant plus qu'un risque de fermeture, si une officine venait à s'ouvrir, pèse sur le porteur du projet. Ainsi, l'Autorité recommande que cette dernière disposition soit supprimée.
114. Par conséquent, d'autres mesures complémentaires pourraient être envisagées afin de stimuler l'investissement des pharmaciens dans les zones sous-denses et, pour certaines, peu attractives. Comme énoncé *supra*, il est sans doute nécessaire d'envisager des mesures incitatives spécifiques à ces zones afin de diminuer les barrières à l'entrée. En l'occurrence, des dispositions présentes dans le projet de loi du pays pourraient jouer ce rôle :
  - La suppression du délai de cession des officines dans les archipels hors archipel de la Société. La délibération n° 88-153 AT précitée prévoit un délai de 10 années avant de pouvoir céder une officine nouvellement créée. Le projet de loi du pays soumis à l'examen envisage une diminution à 7 années pour les archipels hors îles de la Société

afin, selon l'Arass, de « *favoriser les créations d'officines dans les îles*<sup>46</sup> ». En abaissant la barrière à la sortie, c'est-à-dire en instaurant la possibilité d'une revente plus rapide, le projet de texte entend inciter à l'investissement dans ces îles. Toutefois, le délai de cession de 10 années est prévu pour « *éviter les phénomènes de spéculation sur les prix de cession*<sup>47</sup> ». Or, dans les zones sous-denses et peu attractives, il n'y a pas de phénomène de spéculation sur les prix de cession des officines. Par conséquent, une mesure pleinement incitative pour l'animation concurrentielle dans ces zones pourrait se traduire par la suppression pure et simple de ce délai de cession dans les îles visées<sup>48</sup>.

- Dans la même perspective, il serait souhaitable de supprimer le délai de 5 années avant tout transfert d'officine, étant entendu que tout transfert ne saurait être autorisé que s'il améliore l'accès de la population aux médicaments et soins pharmaceutiques, conformément à la réglementation en vigueur.
- Outre la levée de ces barrières à la sortie, qui jouent comme des barrières à l'entrée sur le marché, il pourrait être envisagé d'étendre le champ de la disposition prévue dans l'article LP 13 du projet de texte. Cet article permet aux pharmaciens associés de pouvoir exercer une autre activité pharmaceutique, comme c'est le cas pour les pharmaciens non associés. Il concerne donc l'exercice de la profession et sera analysé à ce titre dans la section suivante. Toutefois, il est d'ores et déjà possible de considérer, comme le proposent certains pharmaciens rencontrés au cours de l'instruction, qu'il pourrait contenir une disposition spécifique aux îles non dotées d'officine. Par exemple, cet article pourrait autoriser pour ces îles seulement et sous certaines conditions (de rémunération ou d'horaires notamment) l'exercice par le pharmacien titulaire d'autres activités non liées à la santé.

115. Ces mesures constituent autant de pistes à suivre pour dynamiser la concurrence dans les zones sous-denses et ainsi améliorer durablement l'accès de la population au médicament au meilleur prix.

#### **4. SUR LES MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ACCES A LA PROFESSION ET DES CONDITIONS D'EXERCICE**

##### **a) SUR LES MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ACCES**

###### ***Sur les fenêtres de dépôt des dossiers de création, de transfert d'officine ou de création d'un local secondaire***

116. L'article LP 2 dispose notamment que « *deux fenêtres de dépôt des dites demandes sont ouvertes chaque année pendant l'intégralité des mois de février (fenêtre 1) et d'août (fenêtre 2). Aucune demande n'est acceptée en dehors de ces deux fenêtres.* »

117. S'il ne s'agit pas d'une barrière à l'entrée nouvelle, la réglementation actuellement en vigueur prévoyant également deux fenêtres de dépôt, à des dates certes différentes, il reste que cette restriction de type administratif dans l'accès au marché semble difficilement justifiable par un impératif de santé publique.

<sup>46</sup> Entretien avec l'Arass du 21 juin 2018.

<sup>47</sup> *Ibid.*

<sup>48</sup> Voir avis n° 2017-A-03, dans lequel l'Autorité recommandait la suppression du délai de cession à l'ensemble de la Polynésie française.

118. Ainsi, l’Autorité polynésienne de la concurrence estime souhaitable de supprimer toute mention à des fenêtres de dépôt des dossiers et d’accepter le dépôt des dossiers tout au long de l’année afin de fluidifier l’accès au marché pour les porteurs de projet.

**ii. Sur la composition de la commission de régulation**

119. L’article LP 22 modifie la composition de la commission de régulation.

120. Comme il a été constaté dans l’avis n° 2017-A0-02 du 19 juin 2017 sur le projet de loi du pays portant réglementation de l’activité de transport routier particulier avec chauffeur, la barrière à l’entrée, constituée par l’existence d’une commission appelée à se prononcer sur l’attribution de licences, est d’autant plus significative qu’elle est en partie érigée par les représentants de la profession qui y siègent et qui sont susceptibles d’entraver directement le développement et le libre jeu de la concurrence dans le secteur en protégeant leur situation acquise au détriment de nouveaux opérateurs.

121. Ainsi, conditionner la délivrance d’une licence d’officine à l’avis de la commission de régulation – même s’il n’est pas un avis conforme et que la décision revient *in fine* au président de la Polynésie française - constitue une barrière à l’entrée sur le marché, de type « administrative ».

122. Cependant, la modification apportée par le projet de texte introduisant le directeur de la caisse de prévoyance sociale en remplacement de la personne désignée pour ses compétences, supprimant la présence du président du conseil de l’ordre des médecins et ramenant à un seul le nombre de syndicats de pharmaciens membre de cette commission, réduit fortement les risques de blocage du fonctionnement de ladite commission. Mais elle n’élimine pas la participation d’acteurs du marché à sa régulation.

123. L’Autorité recommande donc de supprimer la présence des syndicats de pharmaciens dans la commission de régulation afin que les représentants déjà installés de la profession ne puissent pas exprimer leur avis sur les autorisations et les licences de nouveaux acteurs sur le marché.

**iii. Sur la condition de 6 mois d’exercice en officine en Polynésie française**

124. Le projet de texte prévoit la suppression de la condition de dix années de résidence sur le territoire pour être autorisé à créer une officine. Il introduit en contrepartie une durée de six mois minimum d’exercice en officine de pharmacie en Polynésie française avant de pouvoir prétendre déposer une demande de création d’officine (article LP 9). Une condition identique est introduite pour les candidats à l’achat d’une officine (article LP 11).

125. Selon l’exposé des motifs, la condition de dix années de résidence ne pouvait être introduite « *tant qu’une loi du pays encadrant l’emploi local n’a pas été adoptée.* » De fait, si l’article 26 de la délibération n° 88-153 AT précitée prévoyait une telle disposition, elle n’était pas applicable en l’état, ce que reconnaît l’Arass.

126. L’Autorité polynésienne de la concurrence prend acte de la suppression de cette disposition, qui s’apparentait à une barrière à l’entrée sur le marché, non justifiée par des considérations de santé publique. Elle en avait émis la recommandation dans son avis n° 2017-A-03, jugeant que la disposition était à l’origine de deux niveaux de distorsion de concurrence : entre les pharmaciens qui remplissent la condition de résidence et ceux qui ne la remplissent pas d’une part ; entre les pharmaciens désireux de créer une officine (auxquels elle s’appliquait) et ceux désireux de racheter une officine (auxquels elle ne s’appliquait pas) d’autre part.

127. En revanche, le projet de texte introduit une nouvelle condition d’exercice qui s’applique à la fois aux créations et aux rachats d’officine alors que ces derniers n’étaient concernés par aucune restriction dans le cadre de la délibération n° 88-153 AT précitée. Les créations et rachats

d'officine seraient désormais conditionnés à l'exercice pendant au moins 6 mois en officine en *Polynésie française*.

128. L'Arass justifie cette disposition, dont l'objectif est de « *réguler les installations de pharmaciens*<sup>49</sup> », par deux raisons. Il s'agirait premièrement d'une simple reprise « *de ce qui existe déjà dans la délibération n° 88-153 AT au sujet des changements de voie (pharmaciens venant de la voie industrielle désireux d'exercer en officine – alinéa 17 de l'article 25* ». Il s'agirait ensuite, pour garantir « *la qualité de la prise en charge du patient* » de « *s'assurer que le pharmacien a bien pris la mesure des spécificités de l'exercice en Polynésie française : la prise en charge des médicaments est différente de ce qu'elle est en métropole ; les pathologies sont spécifiques ; l'appréhension culturelle de la pathologie est spécifique : les cas d'urgence sont beaucoup plus fréquents...* <sup>50</sup>».
129. Or, force est de constater tout d'abord que l'alinéa 17 de l'article 25 de la délibération n° 88-153 AT précitée ne fait en aucun cas mention d'un exercice en *Polynésie française*. La formulation retenue dans les articles LP 9 et LP 11 introduit donc un obstacle supplémentaire à l'entrée sur le marché.
130. En outre, en régulant ainsi les installations de pharmaciens, le projet de texte dénie aux pharmaciens la possibilité de supporter le risque inhérent à tout projet d'investissement, fut-ce dans une activité de santé. Par conséquent, d'un point de vue concurrentiel, il serait souhaitable de limiter l'exigence à six mois d'exercice en officine comme ce qui est en vigueur ailleurs.
131. S'agissant de la justification par la qualité de service au patient, le pharmacien pourrait se faire assister par un pharmacien rompu à l'exercice officinal en *Polynésie française* afin d'assurer son adaptation dans les meilleures conditions possibles.
132. Ainsi l'Autorité polynésienne de la concurrence recommande de modifier la rédaction de cette disposition pour en supprimer les termes « en *Polynésie française* ».

**iv. Sur les priorités accordées à certains dossiers dans les demandes de création ou de transfert d'officine**

133. L'article LP 4 du projet de texte modifie le septième alinéa de l'article 25 de la délibération n° 88-153 AT précitée, qui est désormais rédigé ainsi : « *Parmi les demandes de création, bénéficient d'une priorité celles qui sont présentées par des pharmaciens n'ayant jamais été titulaires d'une licence d'officine* ».
134. Par ailleurs, l'article LP 5 ajoute un alinéa supplémentaire à ce même article 25 de la délibération n° 88-153 précitée, rédigé ainsi : « *Parmi les demandes de création ou de transfert bénéficient d'une priorité celles qui sont proposées dans un quartier prioritaire de la politique de la ville fixé par décret n° 2014-1751 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements d'outre-mer, à Saint-Martin et en Polynésie française* ».
135. Enfin l'article LP 9 modifiant la rédaction de l'article 26 de la délibération n° 88-153 AT précitée dispose qu'« *il ne peut être accordé plus d'une autorisation de création d'officine au même pharmacien* ».
136. S'agissant de la priorité accordée aux quartiers prioritaires au sens de la politique de la ville nationale, celle-ci peut se justifier par des considérations de santé publique. Comme le met en avant l'Arass, « *il s'agit de prendre en compte de manière optimale les besoins de la*

---

<sup>49</sup> Entretien avec l'Arass du 21 juin 2018.

<sup>50</sup> *Ibid.*

*population.*<sup>51</sup> » Ces quartiers se caractérisent en effet par une concentration élevée de population vivant sous le seuil de pauvreté. L'action prioritaire envers ces quartiers se traduit en matière de santé par un effort porté en faveur de l'accès aux dispositifs de prévention ainsi qu'en matière de renforcement de l'offre de soins. Que la pharmacie participe à cet effort, à condition qu'une sous dotation officinale ait été constatée dans ces quartiers, peut donc être justifié.

137. En revanche, la priorité accordée aux pharmaciens n'ayant jamais été titulaires d'une licence d'officine est plus discutable d'un point de vue concurrentiel et ne semble pas adossée à une justification par des considérations de santé publique. Selon l'Arass, « *il s'agit ici de favoriser l'accession des pharmaciens assistants au statut de pharmacien titulaire*<sup>52</sup> ». Or, dans un contexte où il est difficile d'attirer des pharmaciens pour créer des officines en zone sous dense, l'introduction de cette disposition restrictive est susceptible de priver la Polynésie française de l'installation de pharmaciens déjà titulaires d'une licence mais attirés par un éventuel exercice dans les îles.
138. De surcroît cette condition de priorité semble mal articulée avec la disposition susmentionnée de l'article LP 9. En effet, s'il ne peut être accordé plus d'une autorisation de création d'officine par pharmacien, les seuls dossiers recevables sont ceux de pharmaciens n'ayant jamais été titulaires d'une licence. Ils n'ont dès lors pas à être prioritaires.
139. Ainsi, l'Autorité polynésienne de la concurrence recommande de modifier la rédaction de la disposition susmentionnée de l'article LP 9 afin de la rendre parfaitement intelligible. La question est en particulier de savoir si la limitation doit s'entendre pour toute la carrière du pharmacien, auquel cas elle serait disproportionnée et injustifiée par des impératifs de santé publique ou par celui de l'exercice personnel de la pharmacie.

v. **Sur les normes relatives aux locaux d'exploitation des officines**

140. L'article LP 1 introduit des conditions relatives aux locaux d'exploitation des officines. Il dispose que « *la superficie, l'aménagement, l'agencement et l'équipement des locaux d'une officine de pharmacie sont adaptés à ses activités et permettent le respect des bonnes pratiques mentionnées à l'article 2-5. Les conditions minimales sont fixées par arrêté pris en conseil des ministres* ».
141. Si la disposition peut se justifier par l'impératif de qualité du service offert au patient, il importe de veiller qu'elle ne se transforme pas en barrière administrative à l'entrée sur le marché.
142. En l'espèce, le projet d'arrêté transmis est très précis et liste les nombreuses conditions que le local doit respecter. Ces conditions s'appliquent également au local secondaire. Elles ne semblent toutefois pas être disproportionnées eu égard à l'objectif poursuivi. Qu'il s'agisse des conditions de confidentialité ou de la mise en sécurité des médicaments et autres préparations pharmaceutiques, elles peuvent se justifier par l'impératif de santé publique ou de qualité de service au patient.

---

<sup>51</sup> Entretien avec l'Arass du 21 juin 2018.

<sup>52</sup> *Ibid.*

## **b) SUR LES MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'EXERCICE**

### **i. Sur le port d'un insigne par le personnel diplômé**

143. L'article LP 19 ajoute un article 46-1 à la délibération n° 88-153 AT précitée rédigé ainsi : « *Les pharmaciens et les personnes légalement autorisées à les seconder pour la délivrance des médicaments dans une officine doivent porter un insigne indiquant leur qualité* ».
144. Les personnes diplômées sont visées par cet article, qui concerne donc les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie. Il s'agit de promouvoir la « *qualité du service au patient* » et de « *pouvoir identifier facilement le personnel qualifié en officine*<sup>53</sup> ».
145. Cette disposition va dans le sens d'une concurrence par la qualité<sup>54</sup>. L'Autorité prend acte de l'introduction de ce dispositif qui participe à une meilleure information du patient et donc à une réduction de l'asymétrie d'information constitutive de la relation entre le patient et la personne délivrant le médicament. Elle participe également à l'amélioration de la qualité du service pharmaceutique et à une réduction de l'aléa entourant l'acte de dispensation du médicament.
146. Les marchés de la santé présentent en effet certaines caractéristiques d'une organisation de type « économie de la qualité »<sup>55</sup>. La relation entre le patient-client et l'offreur (le pharmacien) se caractérise par une double asymétrie d'information au détriment du premier. Cette asymétrie concerne le produit lui-même, pour lequel le patient-client a souvent besoin du conseil de l'offreur pour orienter son choix de consommation. Elle vaut pour chaque interaction entre le patient-client et le pharmacien, et est réitérée à chaque acte de dispensation. L'asymétrie d'information concerne également la qualité du conseil apporté par la personne délivrant le médicament. Cette qualité est sans doute variable selon les officines, même si l'expertise du médicament est une donnée partagée par l'ensemble des pharmaciens d'officine.
147. Le consommateur qui subit cette asymétrie d'information dispose de quelques dispositifs pour la contrôler ou l'atténuer. Ces dispositifs lui permettent de prendre des décisions de consommation plus rationnelles, grâce à une moindre incertitude sur la qualité des produits et des services offerts. Traditionnellement, ces dispositifs sont au nombre de deux : la confiance, qui s'appuie en partie sur les expériences passées de l'interaction entre le patient/client et son pharmacien ; l'information véhiculée par autrui, qui peut donner lieu à la constitution d'une réputation plus ou moins bonne. L'analyse concurrentielle s'intéresse plutôt au second.
148. Cette deuxième voie peut se cristalliser dans des procédures permettant d'objectiver cette réputation et de jouer le rôle de signal envoyé au consommateur au sujet de la qualité de services offerts dans l'officine concernée. L'insigne prévu par le projet de texte constitue un premier pas vers cette objectivation.

### **ii. Sur la possibilité d'exercer une autre activité pharmaceutique**

149. L'article LP 13 supprime l'interdiction qui était faite aux pharmaciens associés (et à eux seuls) d'exercer une autre activité pharmaceutique.
150. En ce qu'elle constitue une levée d'une restriction d'exercice non justifiée par des considérations de santé publique, d'autant moins justifiée que la même interdiction ne pesait pas sur les pharmaciens non associés, l'Autorité polynésienne de la concurrence prend acte de la mesure.
151. Dans la même perspective, et conformément à ce qu'elle recommandait dans son avis n° 2017-A-03, l'Autorité salue les dispositions qui vont dans le sens d'une plus grande ouverture du

<sup>53</sup> Entretien avec l'Arass du 21 juin 2018.

<sup>54</sup> Voir en ce sens l'avis n° 2017-A-03.

<sup>55</sup> Lucien Karpik, « [L'économie de la qualité](#) », *Revue française de sociologie*, 1989, 30-2, p. 187-210.

capital des officines. Il en va ainsi de la possibilité offerte au pharmacien assistant de détenir jusqu'à 10 % du capital de l'officine dans laquelle il exerce ou des dispositions étendant aux sociétés les dispositions relatives à la propriété de l'officine (article LP 12).

## **CONCLUSION**

152. Le projet de loi du pays modifiant les conditions de création des officines de pharmacie et certaines dispositions relatives à l'exercice de la pharmacie s'inscrit dans une réflexion globale sur le système de santé polynésien, et en particulier sur l'exercice de la profession de pharmacien, le prix des médicaments et l'implantation des officines sur le territoire. Pour l'essentiel, il apporte des modifications à la délibération n° 88-153 AT du 20 octobre 1988 modifiée relative à certaines dispositions concernant l'exercice de la pharmacie.
153. La plupart des dispositions du projet de loi du pays vont dans le sens d'une plus grande ouverture du marché, d'une plus grande concurrence et d'une plus grande transparence du marché, ce que l'Autorité appelait de ses vœux dans son avis n° 2017-A-03. L'Autorité soutient donc ce type de dispositions. Il en va ainsi de la suppression du régime de création d'officine par voie dérogatoire, de la baisse des quotas de population et des distances minimales entre officines, de la possibilité de créer un local secondaire, de la suppression de la condition de résidence de 10 années, de l'obligation faite aux pharmaciens et préparateurs de porter un insigne et de la possibilité offerte aux pharmaciens associés d'exercer une autre activité pharmaceutique.
154. Toutefois, l'Autorité considère que certaines d'entre elles, pourraient être approfondies ou accompagnées de mesures complémentaires. Spécifiquement pour les zones sous-denses, la diminution du délai de cession d'une officine nouvellement créée de 10 à 7 ans semble être une mesure insuffisante pour en améliorer l'attractivité. L'Autorité recommande la suppression de ce délai de cession pour l'ensemble du territoire polynésien, ainsi que celle du délai de transfert de 5 ans. En outre, elle recommande d'envisager des mesures complémentaires pour augmenter l'attractivité des zones sous-denses. Outre la possibilité de créer un local secondaire – qui est une mesure à expérimenter mais non dénuée de risques concurrentiels, une piste pourrait être d'autoriser une autre activité non liée à la santé pour le pharmacien. De la même manière, si la baisse des quotas de population est une bonne mesure, l'Autorité recommande qu'elle ne soit pas limitée aux seules deux premières tranches mais soit étendue à toutes les tranches de la population d'une commune.
155. Enfin, quelques dispositions sont injustifiées d'un point de vue concurrentiel et peinent à être justifiées par des considérations de santé publique. L'Autorité recommande ainsi la suppression de la mention « en Polynésie française » de la condition d'exercice de 6 mois en officine imposée à tout pharmacien désireux de devenir titulaire d'une licence d'officine. Elle recommande également de supprimer les deux fenêtres de dépôt des dossiers de création ou de transfert d'officine et d'autoriser leur dépôt durant toute l'année. Elle recommande en outre de ne pas réserver la priorité aux seuls demandeurs n'ayant jamais été titulaires d'une officine, cette restriction risquant de priver le territoire de porteurs de projet exploitant déjà une officine mais attirés par un exercice dans les îles. Enfin, elle recommande de revoir la composition de la commission de régulation afin que les pharmaciens installés ne puissent plus se prononcer sur les installations d'officines sur un marché dont ils sont acteurs.



## Synthèse des recommandations

<p><b>Sur la diminution des quotas de population et des distances minimales entre officines</b> (Art. LP 9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener une réflexion sur la baisse progressive du quota sur toutes les tranches, en complément de la baisse limitée aux deux premières tranches.</li> <li>- Entamer une réflexion sur la diminution des distances minimales entre pharmacies en dehors de la zone urbaine, afin de multiplier les opportunités d'implantation d'officines dans des zones économiquement viables.</li> </ul>
<p><b>Sur la possibilité de créer un local secondaire et les dispositions relatives aux zones sous-denses</b> (Art. LP 8 et LP 13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirer la disposition prévoyant une fermeture automatique du local secondaire en cas d'installation d'une officine dans la zone où il se situe.</li> <li>- Supprimer le délai de cession dans les îles hors archipel de la Société, ainsi que celui prévu avant tout transfert d'officine.</li> <li>- Envisager des mesures complémentaires pour augmenter l'attractivité des zones sous-denses, et notamment autoriser sous certaines conditions (de rémunération ou d'horaires notamment) l'exercice par le pharmacien titulaire d'autres activités non liées à la santé.</li> </ul>
<p><b>Sur les modifications des conditions d'accès à la profession et des conditions d'exercice</b> (Art. LP 2, LP 22, LP 9, LP 11 et LP 4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accepter le dépôt des dossiers tout au long de l'année afin de fluidifier l'accès au marché pour les porteurs de projet.</li> <li>- Supprimer la présence des syndicats de pharmaciens dans la commission de régulation chargée de donner un avis sur les installations d'officines.</li> <li>- Supprimer l'obligation des 6 mois d'exercice en officine « en Polynésie française » des articles LP 9 et LP 11.</li> <li>- Préciser la rédaction des articles LP 4 et LP 9 afin d'éviter toute ambiguïté sur leur champ d'application respectif.</li> </ul>

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

Le président,

Jacques MEROT