



Communiqué du 6 novembre 2017

Par décision n° 2016-DAA-03 du 18 février 2016, l'Autorité polynésienne de la concurrence s'est saisie d'office pour avis sur le fonctionnement du secteur de la distribution pharmaceutique. Le champ de l'avis a été limité à la distribution du médicament à usage humain en ville en Polynésie française, c'est-à-dire à l'exclusion de la distribution par l'hôpital et les dispensaires.

Ce 6 novembre 2017, elle rend un avis au Gouvernement sur le fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution pharmaceutique.

Le secteur de la distribution du médicament en Polynésie française représente, en se plaçant au niveau de la vente aux patients (donc en TTC), environ 10 milliards de F CFP (2015). La consommation de produits pharmaceutiques par habitant s'élève à environ 41 500 F CFP par an (2014). Bien qu'inférieures à d'autres pays lorsqu'elles sont comparées en valeur absolue par habitant, les dépenses de médicaments en Polynésie française demeurent globalement assez élevées, lorsqu'elles sont rapportées à la richesse produite.

Le secteur de la distribution du médicament en Polynésie française est un secteur fortement réglementé, notamment en raison des enjeux de santé publique y afférents. S'il y a encore quelques années, seuls trois acteurs, les laboratoires pharmaceutiques, les grossistes-répartiteurs et les pharmacies d'officine formaient la chaîne de distribution du médicament en Polynésie française, l'apparition des groupements d'officine vient modifier les relations entre eux, pouvant entraîner des répercussions sur l'animation concurrentielle du secteur.

Les mesures recommandées ont pour ambition de répondre à un double objectif : améliorer l'accès de la population au médicament et aux services pharmaceutiques et diminuer le coût et le prix des médicaments en Polynésie française, ce qui se répercute positivement sur le budget des ménages et sur celui de la CPS et donc sur ses contributeurs, salariés et entreprises.

Pour améliorer l'accès de la population au médicament, il est nécessaire d'ouvrir les possibilités d'implantation et de création d'officines, tout en rendant plus transparentes leurs modalités. Ainsi la modification de certaines conditions réglementaires d'ouverture d'une officine est recommandée, portant notamment sur la révision à la baisse des seuils de population et des distances minimales entre deux officines. De manière plus générale, une réflexion sur la manière optimale de prendre en compte les besoins de la population dans la constitution du maillage officinal du pays s'impose. Les conditions d'exercice des pharmaciens peuvent aussi être améliorées dans un sens plus concurrentiel.

Un meilleur accès de la population aux médicaments passe également par une réflexion sur les circuits de distribution et sur les frontières du monopole officinal. Dans cette perspective, la possibilité doit être donnée au pharmacien de placer certains médicaments de médication officinale en libre accès en officine. Ensuite, la vente de certains produits « frontière » et de certains médicaments d'automédication pourrait être autorisée hors officine – notamment en

grandes et moyennes surfaces. Toutefois, cette ouverture partielle du monopole officinal devrait s'accompagner de modalités pratiques indispensables pour sécuriser le dispositif, eu égard aux problématiques de santé publique en cause.

Pour diminuer le coût et le prix des médicaments en Polynésie française, plusieurs pistes sont envisageables. Afin de rendre transparente la composition du prix de gros et du prix de détail, ce qui constitue un préalable impératif à toute réflexion sur leur niveau, une nouvelle formule de calcul du prix des médicaments remboursables est recommandée. Il est également possible de réduire le prix de revient des médicaments importés en supprimant certains droits de douane. Une réflexion peut aussi être menée sur l'efficacité de la taxe pour l'environnement, l'agriculture et la pêche appliquée aux médicaments et sur la pertinence de son maintien. En outre, le prix des médicaments génériques peut être diminué en n'indexant plus leur prix sur le PPTTC métropolitain, et en introduisant des mécanismes incitatifs pour favoriser leur généralisation.

Pour tenir l'ensemble de ces objectifs, la déconnexion partielle de l'économie des officines avec l'économie du médicament paraît difficilement évitable et impose de trouver d'autres sources de revenus pour les officines. La définition d'un nouveau modèle et d'un nouveau rôle pour les pharmaciens est donc recommandée. Il s'agit de légitimer à nouveau la profession comme profession de santé. Cela peut passer, après concertation avec les médecins, par de nouveaux services (bilans de médication, suivi des patients chroniques, suivi vaccinal, vaccination, ...), qui seraient rémunérés par honoraires. Tout en améliorant encore l'accès de la population aux soins, cette réforme d'ampleur consoliderait la place des pharmaciens dans la société polynésienne, ainsi que l'économie des officines, et ferait du secteur de la distribution du médicament un secteur en phase avec les impératifs de l'époque.