

**Avis n° 2017-AO-04 du 15 septembre 2017
sur le projet de loi du pays portant réglementation de la
profession de masseur-kinésithérapeute**

L'Autorité polynésienne de la concurrence,

Vu la lettre du 16 août 2017, arrivée le même jour et enregistrée sous le numéro 17/0011A, par laquelle le Président de la Polynésie française a saisi l'Autorité polynésienne de la concurrence sur le fondement de l'article LP 620-2 du code de la concurrence, d'une demande d'avis sur le projet de loi du pays portant réglementation de la profession de masseur-kinésithérapeute ;

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

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

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

Vu la convention entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et le syndicat des masseurs-kinésithérapeutes libéraux de la Polynésie française du 19 juillet 2006 et ses avenants ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Les rapporteurs et le rapporteur général, les représentants du Ministère de la solidarité et de la santé, du syndicat des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs de Polynésie française, de l'organisation professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes de Tahiti et des Archipels entendus lors de la séance du 14 septembre 2017 ;

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

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

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I. CONSTATATIONS	3
A. LE SECTEUR DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES.....	3
1. <i>Les modalités d'exercice de la profession.....</i>	3
2. <i>Le cadre juridique applicable à la profession</i>	5
a) Le cadre général	5
b) Le conventionnement de la profession avec la CPS	5
i. Le cadre juridique du conventionnement	5
ii. La convention-cadre des masseurs-kinésithérapeutes en vigueur	8
3. <i>Conséquences du conventionnement sur le fonctionnement du secteur.....</i>	11
➤ Un accès à la patientèle conditionné par l'accès des praticiens au conventionnement	11
➤ Un numerus clausus géographique figé depuis le début des années 2000 ...	12
➤ Un tarif conventionné maximum.....	13
➤ Un encadrement du nombre d'actes délivrés par les praticiens	13
➤ Une marge de manœuvre hors convention	13
B. LE PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN	14
II. ANALYSE CONCURRENTIELLE	15
A. LA GRILLE D'ANALYSE APPLICABLE AUX PROJETS DE REGLEMENTATION DES PROFESSIONS LIBERALES	16
B. ANALYSE DES DISPOSITIONS DU PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN.....	17
1. <i>Sur la justification de la création d'une profession libérale réglementée</i>	17
2. <i>Sur les restrictions de concurrence</i>	18
CONCLUSION.....	19

INTRODUCTION

1. Par courrier en date du 16 août 2017, arrivé le même jour, le Président de la Polynésie française a saisi l'Autorité polynésienne de la concurrence, sur le fondement de l'article LP 620-2 du code de la concurrence, pour avis sur le projet de loi du pays relatif à la profession de masseur-kinésithérapeute, accompagné d'un projet d'arrêté en conseil des ministres, portant mesure d'application du projet de loi du pays.
2. L'article LP 620-2 du code de la concurrence prévoit que l'Autorité polynésienne de la concurrence est obligatoirement consultée par le Président de la Polynésie française sur tout projet de loi du pays ou tout projet de délibération (...) qui institue un régime nouveau ayant pour effet : 1° de soumettre l'exercice d'une profession ou l'accès à un marché à des restrictions, 2° d'établir des droits exclusifs dans certaines zones ou secteurs d'activité, 3° d'imposer des pratiques uniformes en matière de prix ou des conditions de vente.
3. Cet article prévoit en outre que l'Autorité doit se prononcer dans un délai d'un mois à compter de la saisine, portant au cas d'espèce au 18 septembre 2017¹ la date à laquelle l'Autorité polynésienne de la concurrence doit rendre son avis.

I. CONSTATATIONS

A. LE SECTEUR DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

1. LES MODALITES D'EXERCICE DE LA PROFESSION

4. Au 1^{er} janvier 2015, selon la Direction de la Santé de la Polynésie française, 130 masseurs-kinésithérapeutes sont en activité régulière en Polynésie française², 76 % d'entre eux exerçant à titre libéral et 24 % étant salariés³.

¹ Le délai arrivant à échéance un samedi, il est prolongé jusqu'au 1^{er} jour ouvrable suivant, soit le lundi.

² Ne sont pas comptabilisés dans ce total : les masseurs-kinésithérapeutes remplaçants, sans emploi, occupant des fonctions administratives, dépendant des armées, et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux non conventionnés.

³ A titre comparatif, cette répartition entre secteur libéral et salariat s'élèverait à 80 % - 20 % en France métropolitaine et à 81 % - 19 % en Nouvelle-Calédonie (Direction de la Santé en Polynésie française, Département Planification et Organisation des Soins, note du 24/08/2017).

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes en Polynésie française au 1^{er} janvier 2015

	Secteur libéral		Secteur salarié		Total	
	N	Part (%)	N	Part (%)	N	Part (%)
Femmes	23	23	17	55	40	31
Hommes	76	77	14	45	90	69
Total	99	76	31	24	130	100

Source : Direction de la Santé en Polynésie française, Département Planification et Organisation des Soins

- En 2017, le nombre de masseurs-kinésithérapeutes aurait augmenté par rapport à 2015, 110 praticiens libéraux conventionnés ou non et 31 praticiens salariés étant enregistrés auprès de la Direction de la Santé.
- L'activité salariée concerne principalement des établissements hospitaliers et médicaux publics et privés (par ordre décroissant du nombre de praticiens salariés : Centre Te Tiare, CHPF, Fraternité Chrétienne, Etablissements hospitaliers de la Direction de la Santé, Institut d'insertion médico-éducatif).
- Le territoire est découpé par la Direction de la Santé en cinq zones : zone 1 : Nord Tahiti (de Papeete à Mahina et de Papeete à Punaauia), zone 2 : Sud Tahiti (de Papenoo à Taravao et de Taravao à Paea), zone 3 : Moorea, à l'exclusion de Maiao, zone 4 : Îles Sous-le-Vent, à l'exclusion de Maupiti, zone 5 : Maiao, Maupiti, Tuamotu-Gambier, Marquises et Australes, sur lesquelles le nombre de praticiens était réparti, en 2015 et selon leur mode d'exercice, comme suit :

Répartition du nombre de masseurs-kinésithérapeutes selon leur mode d'exercice en 2015

Mode d'exercice	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Polynésie française
Libéraux	57	18	7	10	7	99
Salariés	29	1	-	1	-	31
Total	86	19	7	11	7	130

Source : Direction de la Santé en Polynésie française, Département Planification et Organisation des Soins

- Exprimés en densité, ces chiffres conduisent à une densité moyenne de 49 praticiens (tous modes d'exercice confondus) pour 100 000 habitants en Polynésie française. En métropole, ce chiffre avoisine aujourd'hui 130 praticiens pour 100 000 habitants (alors qu'il était d'environ 90 dans les années 2000)⁴.

Densité de praticiens pour 100 000 habitants

Mode d'exercice	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Polynésie française
Population en 2012	121 103	62 377	16 899	33 358	34 470	268 207
Libéraux	47	29	41	30	23	37
Salariés	24	2	-	3	-	12
Total	71	31	41	33	23	49

Source : Direction de la Santé en Polynésie française, Département Planification et Organisation des Soins

⁴ https://www.ffmkr.org/_upload/ressources/divers/chiffres_de_la_kine/2016/pdf_statistiques_2016.pdf.

9. On constate une répartition très inégale des masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire, avec une densité presque doublée sur la zone 1 par rapport à la densité moyenne.
10. Lorsqu'ils exercent en libéral, les masseurs-kinésithérapeutes ont la possibilité d'exercer soit « sous convention » avec la Caisse de Prévoyance Sociale (ci-après « CPS »), ce qui est le cas d'une centaine d'entre eux en 2017, soit « hors convention » pour une dizaine. La répartition des praticiens libéraux conventionnés sur les 5 zones du territoire est la suivante :

Répartition des praticiens libéraux conventionnés en 2017

	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Total
Nombre de praticiens conventionnés	57	18	7	11	8	101

Source : Ministère des solidarités et de la santé

11. La profession est représentée par deux syndicats : le syndicat historique, le Syndicat des Masseurs-Kinésithérapeutes-Rééducateurs de la Polynésie française (le « SMKRPF ») et l'Organisation Professionnelle des Kinésithérapeutes de Tahiti et des Archipels (l'« OPKTA »), créée en 2014. Bien que non fermés à l'ensemble des professionnels, leurs adhérents sont majoritairement des masseurs-kinésithérapeutes « conventionnés » avec la CPS.
12. Il n'existe pas d'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes en Polynésie française ni de code de déontologie.

2. LE CADRE JURIDIQUE APPLICABLE A LA PROFESSION

a) LE CADRE GENERAL

13. Il n'existe pas, aujourd'hui, de réglementation spécifique à la profession de masseur-kinésithérapeute en Polynésie française. Il existe cependant un cadre réglementaire général applicable aux professions médicales, de pharmacie et paramédicales.
14. Ainsi, la délibération n° 85-1041 AT du 30 mai 1985 modifiée portant obligation d'enregistrement des diplômes des professions médicales, de pharmacie et paramédicales prévoit que « *toute personne exerçant une profession paramédicale mentionnée à l'article 3 est tenue avant tout commencement d'exercice de sa profession de faire enregistrer sans frais, son diplôme ou certificat de capacité à la direction du service territorial de santé publique* » (article 1^{er}) et fait figurer dans la liste des professions concernées les masseurs-kinésithérapeutes.
15. En vertu de ce texte, tous les professionnels en exercice doivent se conformer à l'enregistrement de leurs diplômes auprès de la Direction de la Santé, cette obligation étant la seule imposée aux masseurs-kinésithérapeutes.

b) LE CONVENTIONNEMENT DE LA PROFESSION AVEC LA CPS

i. Le cadre juridique du conventionnement

16. Le système de santé de la Polynésie française a significativement évolué dans le milieu des années 1990, avec notamment la création de la protection sociale généralisée (PSG) au 1^{er} janvier 1995, structurée en trois régimes autonomes (salariés, non-salariés (RNS) et solidarité (RST)), qui ouvrait la possibilité à tous de se faire rembourser, par la CPS, les actes réalisés

par les professionnels de santé du secteur public comme du privé. Cette généralisation devait conduire à une hausse significative des dépenses de l'assurance-maladie en rapport étroit avec la croissance et la diversité de l'offre globale de soins.

17. Parallèlement, a été instauré un « nouveau » système de conventionnement⁵ entre la CPS et les professionnels de santé du secteur privé par la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale⁶. Cette délibération, qui établit les rapports entre un certain nombre de professionnels de santé, dont les masseurs-kinésithérapeutes, a pour objet la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé dans le maintien d'une médecine de qualité. Elle prévoit que soient établies des conventions entre professionnels et la CPS, approuvées par arrêté pris en conseil des ministres, dans lesquelles les obligations de la CPS et des professionnels de santé sont définies.
18. En particulier, pour l'ensemble de ces praticiens, la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 précitée prévoit que les tarifs des honoraires et des actes pratiqués sont fixés dans leurs conventions respectives établies avec la CPS. Elle précise en outre que les honoraires et frais des praticiens non conventionnés ou déconventionnés sont remboursés sur la base d'un tarif dit « d'autorité », fixé par arrêté pris en conseil des ministres.
19. S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, la délibération n° 95-109 AT précitée dispose notamment que les conventions les liant à la CPS doivent prévoir (Titre 4, article 10) :
 - les tarifs des actes pratiqués et les frais accessoires, ainsi que les modalités de remboursement de ces actes sous forme de paiement direct ou de tiers payant⁷ ;
 - les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales comprenant : la fixation d'un objectif prévisionnel des dépenses de masso-kinésithérapie, la fixation d'un plafond d'efficacité d'activité individuelle compatible avec la distribution des soins de qualité et correspondant à l'ensemble des actes inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels exprimés en coefficients, ainsi que, le cas échéant, d'un forfait concernant l'indemnité de déplacement, la détermination des références médico-kinésithérapeutiques opposables sur la base des références médicales kinésithérapeutiques élaborées à l'échelon national, la mise en place des relevés individuels d'activité professionnelle (RIAP), les conditions d'utilisation, pour l'application de la convention, des informations relatives à l'activité des praticiens et aux relations entre eux et l'organisme d'assurance maladie, la mise en place du codage des actes de masso-kinésithérapie tel qu'il aura été institué en France métropolitaine, la mise en place des instances paritaires chargées de l'application et du suivi de la convention, la détermination des sanctions en cas de non-respect des règles de la convention, allant de l'avertissement au déconventionnement.
20. La délibération n° 99-85 APF du 20 mai 1999 relative à la maîtrise du conventionnement des masseurs-kinésithérapeutes libéraux⁸ est venue préciser et compléter la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 précitée, dans l'objectif de « réguler le conventionnement des masseurs-

⁵ En effet, en amont de la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 existait déjà un système de conventionnement entre les professionnels de la santé et la CPS.

⁶ <http://lexpol.cloud.pf/LexpolAfficheTexte.php?texte=181054&idr=1116&np=1>.

⁷ Les actes pratiqués par les masseurs-kinésithérapeutes bénéficient du tiers payant depuis l'arrêté n° 1101 CM du 22 septembre 1989 visant à étendre le bénéfice du tiers payant aux actes pratiqués par les masseurs-kinésithérapeutes.

⁸ <http://lexpol.cloud.pf/document.php?document=190914&deb=1178&fin=1179&titre=RMOpbGliw6lyYXRpb24gbsKwIDk5LTg1IEFORiBkdSAyMC8wNS8xOTk5>.

kinésithérapeutes libéraux, afin de garantir le droit à la santé pour tous, compte tenu des ressources financières des régimes de protection sociale » (article 1).

21. Cette délibération est notamment venue instaurer, « *sans porter atteinte à la liberté d'installation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, un gel des conventionnements visés au titre 4 de la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995* », dans les Îles du Vent et les Îles Sous-le-Vent, à l'exclusion des communes de Tahaa et de Maupiti (à compter de sa publication jusqu'au 31 décembre 2000). Pendant la durée du gel et dans la zone considérée ne pouvaient bénéficier du régime conventionnel que les masseurs-kinésithérapeutes alors en exercice libéral et ceux y rachetant un cabinet à un praticien alors en exercice libéral et renonçant à son propre conventionnement.
22. Cette délibération créait par ailleurs la Commission de régulation des conventionnements des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, chargée de donner des avis, au conseil des ministres, sur les demandes (dérogatoires) de conventionnement. Elle devait alors se prononcer au regard des critères suivants : « *besoins de la population, lieu d'installation, connaissance de la Polynésie française, maîtrise ou compréhension de la langue tahitienne, exercice antérieur de la profession en Polynésie française, date de la demande* » (article 2). Présidée par le directeur de la Santé, cette commission est composée d'un représentant de la Direction de la Santé, d'un représentant de l'organisme de gestion des régimes de protection sociale, d'un représentant de chacun des régimes de protection sociale, d'un représentant des masseurs-kinésithérapeutes du secteur public, désigné par ses pairs, et de quatre représentants du ou des syndicats des masseurs-kinésithérapeutes du secteur privé. Elle délibère à la majorité des membres présents ou représentés, le quorum des membres présents ne pouvant être inférieur à cinq (article 3).
23. Au-delà de la période transitoire prévue jusqu'au 31 décembre 2000, un arrêté pris en conseil des ministres devait fixer le nombre et les modalités d'examen des conventionnements qui pouvaient être conclus, par zone géographique, entre la CPS et les praticiens, à compter du 1^{er} janvier 2001.
24. C'est ainsi que fut pris l'arrêté n° 1804 CM du 27 décembre 2000 fixant le nombre et les modalités d'examen des conventionnements pouvant être conclus, par zones géographiques, entre les professionnels de santé du secteur privé (dont les masseurs-kinésithérapeutes) et la Caisse de prévoyance sociale (CPS)⁹. Cet arrêté prévoit que le dispositif de régulation des conventionnements est fondé sur une répartition des praticiens du secteur privé entre cinq zones géographiques distinctes¹⁰ :
 - zone 1 : Nord Tahiti (de Papeete à Mahina et de Papeete à Punaauia) ;
 - zone 2 : Sud Tahiti (de Papenoo à Taravao et de Taravao à Paea) ;
 - zone 3 : Moorea, à l'exclusion de Maiao ;
 - zone 4 : Îles Sous-le-Vent, à l'exclusion de Maupiti ;
 - zone 5 : Maiao, Maupiti, Tuamotu-Gambier, Marquises et Australes.
25. En application de ce texte, les conventionnements des praticiens revêtent désormais une dimension géographique, un praticien dont la convention relève d'une des zones définies ne pouvant exercer en conventionnement sur une autre de ces zones.

⁹

<http://lexpol.cloud.pf/document.php?document=191023&deb=11&fin=12&titre=QXJyw6p0w6kgbsKwIDE4MDQgO00gZHUgMjcvMTIvMjAwMA>.

¹⁰ Ces zones sont celles retenues par les pouvoirs publics pour comptabiliser les effectifs de praticiens et évoquées plus haut.

26. En outre, s'agissant des masseurs-kinésithérapeutes, cet arrêté prévoit que le nombre de conventionnements accordés aux praticiens sur les zones 1 à 4 fait l'objet d'un « *quota de régulation* », alors que la zone 5 demeure « *libre de conventionnement* ». Dans les zones concernées par les quotas annuels de régulation, fixés par le conseil des ministres sur proposition de la Commission de régulation des conventionnements, des demandes de conventionnements complémentaires ou de changement de zone peuvent être accordées dans la limite des quotas par zone. Ces demandes sont examinées au regard des mêmes critères que ceux prévus dans le cadre des demandes de dérogation lors de la période de gel des conventionnements (voir paragraphe 22 ci-dessus).
27. L'arrêté n° 1804 CM du 27 décembre 2000 précité précise également que, en cas d'exercice professionnel hors la zone de conventionnement, les tarifs de remboursement applicables pour les actes effectués hors zone sont (sauf circonstance particulière) les tarifs d'autorité de la CPS fixés par arrêté pris en conseil des ministres¹¹. Enfin, cet arrêté prévoit que, dans le cadre d'un conventionnement, la cession du droit de présentation à la clientèle est autorisée, à qualification équivalente du praticien de santé et sous réserve de l'exercice de la même qualification dans la même zone pour le preneur et de renoncement à son conventionnement pour le cédant.

ii. La convention-cadre des masseurs-kinésithérapeutes en vigueur

28. L'évolution du cadre juridique applicable au conventionnement des professionnels de santé a notamment conduit les masseurs-kinésithérapeutes libéraux représentés par leur syndicat SMKRPF à signer avec la CPS, le 28 juillet 2006, une convention-cadre¹² qui a été approuvée par l'arrêté n° 1164 CM du 16 octobre 2006¹³. Cette convention¹⁴, qui comporte onze avenants, est toujours en vigueur. Les avenants, publiés sur le site internet de la CPS, établissent annuellement les tarifs des honoraires conventionnés, pour un certain nombre de pathologies listées, un protocole de soins comprenant un nombre maximum d'actes pris en charge...
29. Dans la convention, en application des dispositions du cadre juridique ci-dessus rappelé, les parties s'engagent à en respecter les termes, « *le partenariat entre les professionnels de santé concernés et l'organisme payeur étant indispensable à la mise en place d'un dispositif de maîtrise médicalisée des dépenses* ».
30. La convention comprend sept titres dont les points saillants sont résumés ci-après : i) principes généraux, ii) accès au secteur conventionnel, iii) délivrance des soins aux ressortissants, iv) maîtrise médicale de l'évolution des dépenses, v) partenariat conventionnel, vi) tarifs d'honoraires et vii) durée et conditions d'application.
31. **Principes généraux.** Il est rappelé au titre du champ d'application que, pour être pris en charge par la CPS, les prestations de masso-kinésithérapie doivent être facturées à l'acte et exécutées exclusivement par un professionnel libéral. La CPS s'engage par ailleurs à ne pas

¹¹ Le tarif d'autorité en vigueur pour les actes dispensés par les masseurs-kinésithérapeutes est prévu par l'arrêté n° 1914 CM du 21 décembre 2012 portant modification de l'arrêté n° 809 CM du 28 juillet 1995 modifié fixant les tarifs d'autorité de la Caisse de prévoyance sociale pour les actes dispensés des praticiens médicaux et paramédicaux non conventionnés.

¹² <http://www.cps.pf/espace-professionnel-de-sante/masseur-kinestherapeute/votre-convention/convention>.

¹³ Arrêté n° 1164 CM du 16 octobre 2006 approuvant et rendant exécutoire la convention collective entre la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française et le syndicat des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs libéraux de la Polynésie française.

¹⁴ Cette convention succède à un certain nombre de conventions signées entre les représentants de la profession et la CPS depuis 1989, et notamment suite à l'arrêté n° 991 CM du 28 août 1989 rendant exécutoire la délibération n° 20-89 prise en conseil d'administration de la Caisse de prévoyance sociale le 27 juin 1989 adoptant les projets de convention avec les praticiens privés (médecins, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes).

créer ni participer à la création de centre de soins de masso-kinésithérapie dans le secteur privé sur la durée de la convention.

32. Au titre des conditions du partenariat entre la CPS et les praticiens, sont rappelés les principes sur lesquels ce partenariat se fonde : i) il doit permettre aux praticiens d'assumer pleinement leurs différentes missions au service des ressortissants des trois régimes de protection sociale et leurs responsabilités en ce qui concerne la qualité des soins, l'évaluation, la maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses, la prévention et la formation continue conventionnelle ; ii) il doit préserver tant l'indépendance d'exercice des praticiens libéraux conventionnés que l'exécution par la CPS de sa mission de service public.
33. **Accès au secteur conventionnel.** La convention précise, dans son article 3 « Régulation de la démographie de la profession », les modalités pratiques d'accès au conventionnement des masseurs-kinésithérapeutes suivant la réglementation en vigueur.
34. Elle décrit ainsi la procédure de demande de conventionnement, qui doit notamment indiquer la zone de conventionnement ainsi que la commune d'exercice souhaitée. S'agissant de l'examen des demandes, la convention précise que le conventionnement est accordé à tout praticien qui remplit les conditions fixées par la réglementation en vigueur pour l'exercice de sa profession « *sous réserve faite des dispositions relatives à l'accès au conventionnement sur certaines zones géographiques gelées* ». Ainsi, pour l'accès au conventionnement sur ces zones gelées, la demande de conventionnement est transmise à la Commission de régulation des conventionnements qui rend un avis sur la demande au conseil des ministres suivant les modalités fixées par la réglementation en vigueur. Lorsque le conventionnement est accordé, le praticien dispose d'un mois pour adhérer à la convention ; passé ce délai, la CPS considère que le praticien ne souhaite pas bénéficier des dispositions conventionnelles.
35. Les autorisations de conventionnement sont accordées à titre nominatif et individuel, sous réserve de l'installation et de l'entrée en activité du praticien dans le délai de trois mois suivant la date d'enregistrement de la demande d'adhésion.
36. La convention impose aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés de disposer d'un cabinet ; cette obligation s'impose à tout nouveau praticien à compter de la date de publication de la convention. Le cabinet du praticien doit être distinct de tous locaux commerciaux et comporter obligatoirement au minimum i) une salle d'attente séparée de toute salle de soins et/ou d'exercice, ii) une salle de soins d'une surface suffisante séparée de la salle d'attente de manière à respecter le secret médical, iii) un sanitaire aux normes handicapées, iv) un accès aux personnes à mobilité réduite pour les nouvelles installations.
37. S'agissant de la cession de cabinet, qui est autorisée, le cessionnaire réglementairement autorisé bénéficie de droit du régime conventionnel dans le respect des règles d'accès au conventionnement et sous réserve du renoncement au conventionnement du praticien cédant. Ces dispositions s'appliquent également aux héritiers en cas de décès d'un praticien.
38. Sous réserve des dispositions réglementaires concernant l'accès au conventionnement par zone géographique, le conventionnement d'un praticien s'applique tant à son cabinet principal qu'à son cabinet secondaire dûment autorisé ; le praticien ne peut en aucun cas se faire remplacer dans un cabinet pendant qu'il exerce dans l'autre.
39. **Délivrance de soins aux ressortissants des régimes de protection sociale.** Sous ce titre sont précisées les modalités d'exercice des praticiens conventionnés.
40. Concernant les remplacements (article 6), il est notamment prévu que le praticien remplaçant n'est pas conventionné, mais qu'il est tenu de se conformer à l'ensemble du dispositif conventionnel.

41. Conformément aux dispositions de la délibération n° 95-109 AT modifiée précitée, les praticiens conventionnés doivent justifier de « *l'exercice conventionnel effectif de la profession en libéral* », qui tient compte du nombre d'actes remboursés par la CPS, du nombre de patients concernés par ces remboursements, du temps consacré à l'exercice conventionnel. Chaque semestre, la CPS adresse aux praticiens leur relevé individuel d'activité professionnelle (RIAP) récapitulant ces informations. A partir de ces relevés, la CPS identifie les praticiens disposant d'un nombre d'actes inférieur à 4000 AMK, AMS et/ou AMC (ce nombre minimum pouvant être révisé par avenant à la convention). Tout praticien doit justifier une éventuelle faible activité remboursée à la CPS ; à défaut, il encourt une radiation d'office pour cessation d'activité.
42. La convention impose le principe du libre choix des patients entre tous les praticiens réglementairement autorisés à exercer. Pour cela, la CPS les informe sur la situation des praticiens conventionnés, notamment en affichant dans ses locaux la liste exhaustive des praticiens conventionnés, en mentionnant leur identité et leur commune d'exercice. De leur côté, les praticiens doivent informer leurs patients de leur situation conventionnelle au moyen d'un affichage explicite dans la salle d'attente de leur cabinet suivant la réglementation en vigueur.
43. **Maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses.** La convention engage les parties à la « *maîtrise médicale de l'évolution des dépenses de santé* », dont le principe repose sur le financement du progrès médical pour tous en visant à améliorer la qualité et l'efficacité du système de soins. Sa mise en œuvre implique l'adoption de procédures de recueil d'informations et de statistiques sanitaires et d'un plafond d'efficience au-delà duquel la qualité des soins dispensés n'est plus considérée comme assurée. Ainsi, les praticiens s'engagent à rendre compte de leur activité à la CPS (article 12).
44. Un « plafond d'efficience » (article 15), qui correspond au nombre d'actes maximum considéré comme compatible avec la distribution de soins de qualité, est établi à 45 000 coefficients AMC, AMK et/ou AMS pour un praticien pour une année civile. Le suivi de l'activité individuelle des praticiens est mis en place, et, en cas de dépassement du plafond d'efficience, les actes supplémentaires effectués ne sont plus remboursés aux patients, et s'ils ont déjà été remboursés, ils doivent être pris en charge par le praticien dans les trente jours (article 17) au risque d'une mesure de déconventionnement. Ces dispositions ont toutefois été assouplies par l'avenant n° 8 du 20 mars 2014 qui prévoit, sous certaines conditions notamment relatives à la qualité des soins, le remboursement des actes effectués au-delà du plafond d'efficience.
45. **Partenariat conventionnel.** Une instance de concertation, la commission conventionnelle paritaire est prévue dans le cadre de la convention. Elle est formée de deux sections, l'une « sociale » composée des trois représentants du RGS, de deux représentants du RNS et d'un représentant du RST, l'autre « professionnelle » composée de six représentants désignés pour un an par le ou les syndicats signataires de la convention (article 18). Son rôle est d'assurer le bon fonctionnement de la convention en général. Elle examine entre autres les conditions annuelles de revalorisation tarifaire.
46. Sous ce titre sont également prévues les procédures applicables en cas de non-respect des règles conventionnelles (articles 22 et 23)¹⁵.

¹⁵ Les procédures conventionnelles ont été modifiées par l'avenant n° 8 du 20 mars 2014, notamment en ce qui concerne les dépassements de plafond d'efficience par les praticiens.

47. **Tarifs d'honoraires.** Les tarifs d'honoraires et frais accessoires pour les soins de kinésithérapie dispensés aux ressortissants de l'un des régimes de protection sociale de Polynésie française sont fixés par la convention (en annexe 1, qui fait l'objet d'avenants annuels). Les praticiens s'engagent à respecter ces tarifs fixés et s'interdisent tout dépassement.
48. La CPS s'engage quant à elle à rembourser à ses assurés les honoraires et frais accessoires correspondants aux soins délivrés par les praticiens conventionnés sur la base des tarifs fixés en annexe de la convention et des coefficients de la nomenclature générale des actes professionnels. Les taux de remboursements des actes délivrés par les masseurs-kinésithérapeutes (AMC, AMK et AMS) en vigueur s'élèvent à 70 % et à 100 % dans le cas d'un patient en longue maladie.
49. Les tarifs conventionnés, qui n'ont pas été modifiés depuis 2014, sont discutés annuellement en commission conventionnelle paritaire qui transmet aux conseil d'administration et comité de gestion des régimes de protection sociale de la CPS un avenant, dont les dispositions entrent en vigueur après approbation en conseil des ministres.
50. **Durée et conditions d'application.** La convention est conclue pour une période d'un an, renouvelable par tacite reconduction ; elle peut être dénoncée et résiliée (articles 30 et 31).

3. CONSEQUENCES DU CONVENTIONNEMENT SUR LE FONCTIONNEMENT DU SECTEUR

51. L'encadrement de la profession des masseurs-kinésithérapeutes libéraux par le biais du conventionnement avec la CPS impacte le fonctionnement concurrentiel du secteur. En effet, cet encadrement a conduit à l'établissement d'un numerus clausus géographique, à la fixation d'un niveau d'honoraires maximum et à la fixation d'un nombre d'actes annuels maximum par praticien.

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

52. Pour les patients, un masseur-kinésithérapeute libéral conventionné est plus attractif dans la mesure où i) il est connu des services de la CPS, qui communique sur la liste des praticiens conventionnés, ce qui le rend davantage accessible, ii) ses honoraires sont connus puisque plafonnés et affichés, iii) le tarif conventionné qu'il facture sert de base au remboursement prévu par la CPS, iv) il pratique le tiers payant, v) il dispose d'un cabinet, présentant un certain nombre de facilités, qui fait l'objet d'un contrôle par la CPS.
53. Si le masseur-kinésithérapeute libéral non conventionné a la possibilité de s'installer et de définir librement ses honoraires¹⁶, ses patients ne peuvent bénéficier du tiers payant et ne peuvent prétendre à un remboursement de leurs dépenses de soins sur l'unique base du tarif d'autorité¹⁷. Ainsi, pour les actes relevant des codes AMK et AMS, les patients sont remboursés 196 F CFP (70 % de 282 F CFP) s'ils font appel à un masseur-kinésithérapeute

¹⁶ La CPS indique sur son site internet que les honoraires des masseurs-kinésithérapeutes non conventionnés doivent être fixés « avec tact et mesure », conformément à l'article 53 du code de déontologie médicale applicable aux médecins de Polynésie française. Source : <http://www.cps.pf/espace-professionnel-de-sante/masseur-kinesitherapeute/votre-convention/exercice-non-conventionne>

¹⁷ Le tarif d'autorité en vigueur pour les actes dispensés par les masseurs-kinésithérapeutes est prévu par l'arrêté n° 1914 CM du 21 décembre 2012 portant modification de l'arrêté n° 809 CM du 28 juillet 1995 modifié fixant les tarifs d'autorité de la Caisse de prévoyance sociale pour les actes dispensés des praticiens médicaux et paramédicaux non conventionnés.

non conventionné, quel que soit le montant réel de la consultation, contre 308 F CFP (70 % de 440 F CPF) s'ils font appel à un masseur-kinésithérapeute conventionné.

Tarifs des remboursements de la CPS

Code	Libellé	Taux	Date	Tarif d'autorité en Fcfp	Tarif conventionnel en Fcfp
AMC	Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile, autres que ceux qui donne lieu à application de la lettre-clé AMK	70%	20/03/2014	336	440
AMK	Acte pratiqué par le masseur-kinésithérapeute au cabinet ou au domicile du malade, à l'exception des actes effectués dans un cabinet installé au sein d'un établissement d'hospitalisation de soins privé au profit d'un malade hospitalisé	70%	20/03/2014	282	440
AMS	Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques effectués par un masseur-kinésithérapeute	70%	20/03/2014	282	440
IFD	Indemnité forfaitaire de déplacement	70%	20/03/2014	240	350
IK	Indemnité horokilométrique	70%	20/03/2014	60	90
MDN	Majoration de nuit pour les actes effectués par un masseur-kinésithérapeute	70%	20/03/2014		1 100
MDI	Majoration du dimanche et jours fériés légaux	70%	20/03/2014		880

Source : Site internet de la CPS

54. Du point de vue des patients, ces différences comptent dans la mesure où, les relations entretenues avec un masseur-kinésithérapeute s'inscrivent généralement dans la régularité et la durée.
55. Il ressort par ailleurs de l'instruction que le salaire moyen mensuel d'un praticien non conventionné avoisinerait 60 000 F CFP, et qu'en conséquence, l'exercice de sa profession ne pourrait constituer une activité à plein temps.
56. Le faible nombre de praticiens non conventionnés en exercice viendrait également à l'appui du constat selon lequel l'accès à la patientèle est fortement conditionné par l'accès, pour les praticiens, au conventionnement avec la CPS.

➤ ***Un numerus clausus géographique figé depuis le début des années 2000***

57. Le cadre juridique du conventionnement entre masseurs-kinésithérapeutes et la CPS prévoit explicitement depuis le début des années 2000 un numerus clausus par le gel des conventionnements par zone géographique. Entre 2002 et 2016, cinq ouvertures de conventionnement ont été accordées¹⁸ : aucune sur les zones 1 et 3, deux sur la zone 2 et trois sur la zone 4 :

Tableau 5 : Nombre de nouveaux conventionnements de masseurs-kinésithérapeutes ouverts

Nbre/an	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Masseurs-kinésithérapeutes	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5

¹⁸ Voir les arrêtés n° 1568 PR du 20 août 2002, n° 1269 PR et 1270 PR du 19 mai 2006, n° 3270 PR du 19 novembre 2008 portant dérogation au gel du conventionnement des masseurs kinésithérapeutes libéraux, et l'arrêté n° 2288 CM du 29 décembre 2015 relatif au quota de conventionnements complémentaires par zone pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

Tableau 6 : Répartition des nouveaux conventionnements par zone d'exercice

Nbre / zone	zone 1	zone 2	zone 3	zone 4	Total
Masseurs- kinésithérapeutes	0	2	0	3	5

Source : Ministère des solidarités et de la santé

58. En dehors du processus de demande et de passage en Commission de régulation des conventionnements, l'autre moyen d'accéder au conventionnement est le « rachat de conventionnement », c'est-à-dire de bénéficier d'un droit de présentation de la patientèle d'un confrère qui renonce à son propre conventionnement, dans la limite de la zone à laquelle il est rattaché (départ à la retraite, sortie du territoire...). Il ressort de l'instruction que ce droit de présentation, dont le montant est négocié entre le praticien cédant et le praticien cessionnaire, s'élève généralement à une année de chiffre d'affaires, sur lequel une taxe est prélevée.
59. En application de ce cadre juridique conventionnel, le nombre de masseurs-kinésithérapeutes conventionnés sur les quatre zones les plus peuplées de la Polynésie française n'a donc que très peu évolué depuis l'instauration de ce *numerus clausus*.

➤ **Un tarif conventionné maximum**

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

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

61. En application du cadre réglementaire, et notamment de la délibération n° 95-109 AT modifiée précitée, les praticiens conventionnés doivent justifier de « l'exercice conventionnel effectif de la profession en libéral », qui impose un seuil minimum annuel d'actes codifiés à délivrer (4 000 actes AMK, AMS et/ou AMC), et d'un « plafond d'efficience », qui définit un nombre maximum d'actes considéré comme compatible avec la distribution de soins de qualité (45 000 coefficients AMC, AMK et/ou AMS). Cependant, la moyenne annuelle des actes accomplis par chaque masseur-kinésithérapeute s'établirait entre 23000 et 31000 selon les chiffres variables annoncés par les représentants des syndicats auditionnés par le collège de l'Autorité.
62. Par ailleurs, si le cadre réglementaire autorise les masseurs-kinésithérapeutes à exercer leur activité au domicile des patients, leurs indemnités de déplacement font l'objet d'un seuil forfaitaire : à 120 km par jour plafonnés à 37 560 km par an^{20 21}.

➤ **Une marge de manœuvre hors convention**

63. Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, conventionnés ou non, sont habilités à prodiguer des soins dits « de confort » ou « d'entretien » sans prescription préalable d'un médecin, comme des massages de relaxation par exemple, et de fait, hors du système de remboursement par l'assurance-maladie. Dans ces cas, comme dans le cas particulier de la délivrance de soins à

¹⁹ Depuis l'adoption de la convention-cadre de 2006, le tarif conventionné des trois actes principaux dispensés par les masseurs-kinésithérapeutes (clés AMK, AMC et AMS), qui s'élevait à 450 F CFP (années 2006 à 2013), a été réévalué à 440 F CFP (années 2014 à 2017). Données issues des avenants à la convention cadre de 2006.

²⁰ <http://www.cps.pf/espace-professionnel-de-sante/masseur-kinesitherapeute/votre-convention/tarifs-conventionnels-et-d-autorite>.

²¹ Selon les représentants des syndicats auditionnés par le collège de l'Autorité, les indemnités de déplacement ne seraient pas facturées aux patients en zone 1.

des patients ne ressortissant à aucun des trois régimes de la CPS (comme par exemple des étrangers de passage sur le territoire), la tarification des soins dispensés est libre et fondée sur un accord soignant-patient.

64. Un représentant d'un syndicat de la profession a toutefois précisé que « *cette activité est pratiquée par les masseurs-kinésithérapeutes en activité annexe à leur activité conventionnée ou non conventionnée* ».

B. LE PROJET DE LOI DU PAYS SOUMIS A EXAMEN

65. Le projet de loi du pays ainsi que le projet d'arrêté d'application soumis à l'examen de l'Autorité polynésienne de la concurrence ne sont pas accompagnés d'un exposé des motifs. Il ressort cependant de l'instruction que les pouvoirs publics auraient conçu ce projet de loi du pays dans un souci de sécurité juridique, la profession n'étant pas réglementée spécifiquement à ce jour, d'encadrement des pratiques et de lutte contre la possibilité d'exercice illégal de la profession. Le projet de loi du pays viserait donc à combler cette carence, en encadrant la profession de masseur-kinésithérapeute, en précisant ses modalités et ses conditions d'exercice, en décrivant ses compétences et en délimitant ses obligations. Elle viserait également à accéder à la demande des représentants syndicaux de la profession de disposer d'un pouvoir de prescription de petits matériels médicaux relevant de ses compétences (comme par exemple des équipements de rééducation).
66. Le projet de loi du pays définit ainsi, dans son article LP 1, la notion de masso-kinésithérapie : « *La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir les troubles du mouvement ou de la motricité et l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ces actes sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques* » et sa pratique (article LP 2).
67. Les conditions et règles d'accès et d'exercice de la masso-kinésithérapie sont précisées aux articles LP 3 à LP 8. En particulier, l'exercice de la profession est conditionné par un niveau de qualification des praticiens (article LP 3 : « *Peuvent exercer la profession de masseur-kinésithérapeute, les personnes titulaires : 1° Du diplôme d'Etat français de masseur-kinésithérapeute ; 2° D'une autorisation d'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute en France* ») et par une obligation d'enregistrement sans frais de leurs diplômes auprès de l'Agence de Régulation de l'Action Sanitaire et Sociale (« l'ARASS ») (article LP 4). Le praticien exerce en outre son activité de manière personnelle, indépendante et en pleine responsabilité (article LP 6). Les conditions et règles d'exercice de la masso-kinésithérapie sont précisées par arrêté pris en conseil des ministres (article LP 8), dont le projet est joint à la saisine. Parmi ces conditions figure notamment l'obligation de disposer d'un lieu d'exercice professionnel (article LP 8).
68. Le projet de loi du pays prévoit en outre les actes professionnels et les prescriptions ouverts aux praticiens (articles LP 9 à LP 13). En particulier, il prévoit la possibilité, pour un masseur-kinésithérapeute, d'adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales dans des conditions prévues par arrêté pris en conseil des ministres (article LP 9), dont le projet est joint à la saisine. Le projet de loi du pays prévoit également la possibilité, pour un masseur-kinésithérapeute, de prescrire les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession en lui interdisant de les délivrer lui-même (article LP 10). Enfin, le projet de loi du pays habilite les masseurs-kinésithérapeutes à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie et à prescrire des substituts nicotiniques.

69. Les articles LP 14 à LP 18 précisent les dispositions pénales relatives au non-respect du secret professionnel et à l'exercice illégal de la profession.

II. ANALYSE CONCURRENTIELLE

70. Lorsqu'elle est saisie pour avis sur un projet de texte, l'Autorité polynésienne de la concurrence s'attache à évaluer dans quelle mesure les dispositions de ce texte restreignent ou améliorent le fonctionnement concurrentiel du secteur. Comme déjà rappelé par l'Autorité à plusieurs occasions²², « *un marché dont le fonctionnement est concurrentiel alloue de manière optimale les ressources disponibles, maximise le bien-être des consommateurs et stimule la compétitivité du secteur concerné, en favorisant l'innovation, la baisse des prix, la diversification de l'offre, et la hausse de la qualité des biens et des services. La concurrence est un facteur d'efficacité productive et allocative* ». Néanmoins, la concurrence ne constitue pas une fin en soi ; elle est un outil au service de cette efficacité économique.
71. 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 impactent 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.
72. En l'espèce, le projet de loi du pays soumis à l'Autorité polynésienne de la concurrence propose une réglementation nouvelle, visant à encadrer la profession de masseur-kinésithérapeute, qui peut s'inscrire dans la catégorie des professions dites libérales.
73. Il s'agit cependant d'une profession particulière puisqu'elle relève du secteur de la santé.
74. Dans son rapport d'activité de l'année 2008, l'autorité de la concurrence métropolitaine (le Conseil de la concurrence) a publié une étude thématique intitulée « Droit de la concurrence et santé »²³, dans laquelle elle rappelle l'articulation entre règles de concurrence et santé : bien que « *concurrence et santé semblent appartenir à des sphères étrangères l'une à l'autre* », la santé, envisagée « *comme un secteur regroupant les activités de service de soins et de vente de produits de santé, [elle] ne peut être exclue du champ économique* ». En effet, les activités de soins revêtent un caractère économique. Même si l'offre et la demande de soins présentent des particularités propres au secteur, « *ces éléments ne peuvent (...) occulter la réalité de l'existence d'une demande, en termes de services de soins ou de produits de santé, dont la rencontre avec l'offre est rémunératrice pour les offreurs. Cette rencontre caractérise l'existence d'un marché. Or, la concurrence a vocation à régir toute activité s'exerçant sur un marché (...), la concurrence trouve donc à s'appliquer, même si la*

²² Notamment lors des avis APC n° 2017-A-01 du 1^{er} août 2017 sur le projet de loi du pays relatif à l'exercice de la plongée subaquatique de loisir ; n° 2017-AO-03 du 4 juillet 2017 sur les projets de loi du pays portant réglementation de la profession de médiateur foncier et de l'activité d'agent de transcription en Polynésie française ; n° 2017-AO-02 du 19 juin 2017 relatif au projet de loi du pays portant réglementation de l'activité de transport routier particulier avec chauffeur, au moyen de véhicules de moins de 10 places assises.

²³ http://www.autoritedelaconcurrence.fr/doc/etudes_ra08.pdf

spécificité des missions de santé interdit que le droit de la concurrence en devienne le seul régulateur »²⁴.

75. L'Autorité polynésienne de la concurrence fait sienne les arguments et conclusions développés dans le point précédent.

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

76. Dans l'avis n° 2017-AO-03 du 4 juillet 2017 sur les projets de loi du pays portant réglementation de la profession de médiateur foncier et de l'activité d'agent de transcription en Polynésie française ainsi que dans le communiqué du 6 juillet 2017 relatif à la fonction consultative de l'APC sur les projets de textes réglementant des professions libérales²⁵, l'Autorité polynésienne de la concurrence a présenté la grille d'analyse qu'elle appliquait pour évaluer les dispositions d'un projet de texte venant réglementer une profession libérale.
77. Elle y rappelle notamment les trois principales défaillances de marché, sources de distorsions, qui justifient la mise en place de règles restrictives de concurrence :
- **l'asymétrie informationnelle** entre les consommateurs et les prestataires de services, les seconds devant disposer d'un niveau élevé de compétences que les premiers ne possèdent pas nécessairement, de sorte qu'ils doivent s'en remettre à l'avis du professionnel et acquérir les prestations offertes en confiance ;
 - **les effets externes des prestations offertes**, ou le fait que la délivrance de ces prestations ait un impact sur des tiers autres que le prestataire et le consommateur ;
 - **le caractère de « bien public »** que revêtent les services offerts.
78. La réglementation alors proposée a ainsi généralement vocation à préserver la qualité des services des professions libérales et à protéger les consommateurs face aux mauvaises pratiques.
79. En revanche, si elle se justifie au regard d'objectifs relevant de l'intérêt général, la mise en place d'une réglementation restrictive doit être adaptée et proportionnée aux défaillances de marché anticipées, de façon à ne pas conduire à une situation qui s'avérerait *in fine* moins bénéfique au consommateur ou moins efficace économiquement que celle qui prévaudrait en l'absence de réglementation. C'est à travers ce prisme que l'Autorité polynésienne de la concurrence, dans le cadre de sa compétence consultative, analyse tout projet de texte qui vise à instaurer ou réviser une réglementation applicable à une profession libérale.
80. Les principales catégories de mesures restrictives de concurrence dans le domaine des professions libérales généralement identifiées sont les suivantes :
- **les conditions d'accès à la profession et les droits réservés**. En effet, la combinaison de restrictions quantitatives à l'entrée (contraintes d'installation, *numerus clausus*...) et de droits réservés limite la délivrance de services que seuls les prestataires qui présentent les compétences et les qualifications nécessaires peuvent fournir et contribue ainsi à garantir la qualité des services offerts par la profession libérale. Toutefois, une réglementation

²⁴ http://www.autoritedelaconcurrence.fr/doc/etudes_ra08.pdf.

²⁵ <https://www.autorite-concurrence.pf/communique-relatif-a-la-fonction-consultative-de-lapc-sur-les-projets-de-texte-reglementant-des-professions-liberales/>

excessive en matière d'accès risque de réduire l'offre de services de la profession libérale et donc le choix des consommateurs, avec des conséquences négatives pour la concurrence et pour la qualité du service.

- **les prix imposés et les prix recommandés.** En effet, les prix imposés, minimum ou maximum, pour les services des professions libérales (comme pour tout autre bien ou service) sont les instruments de réglementation les plus néfastes pour la concurrence, dans la mesure où ils suppriment ou réduisent fortement les avantages que les marchés concurrentiels présentent pour les consommateurs (absence de concurrence par les prix, absence d'incitations à produire de la qualité et à moindre coût). Lorsque la profession libérale concernée présente de fortes barrières à l'entrée et un faible degré de concurrence, une réglementation par un prix maximum peut toutefois conduire à protéger les consommateurs d'une tarification excessive, bien qu'il existe des mécanismes moins restrictifs que les prix imposés qui permettent de préserver la qualité des services rendus et de protéger les consommateurs. De tels mécanismes reposent généralement sur l'instauration d'une forte transparence dans le secteur guidant les consommateurs dans leurs choix.
 - **les règles en matière de publicité** sont de nature à réduire le degré de concurrence dans la mesure où elles augmentent le coût de la recherche d'information sur les services, leur qualité et leur prix pour les consommateurs ; elles empêchent également les nouveaux prestataires de se faire connaître.
 - **les règles relatives à la structure des entreprises**, qui, en conditionnant la structure de propriété, les possibilités d'association ou de collaboration avec d'autres professions libérales, ont un impact négatif sur l'efficacité économique dans la mesure où elles peuvent empêcher le développement de nouveaux services ou de nouvelles organisations d'entreprises moins coûteux.
81. Pour chacune de ces catégories, l'évaluation de leur adaptation et de leur proportionnalité doit s'effectuer au regard des arguments en faveur et à l'encontre de leur mise en œuvre.

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

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

82. Le projet de loi du pays soumis à examen créé, en encadrant une profession qui s'exerçait jusqu'alors librement, une profession libérale réglementée.
83. S'agissant du secteur de la santé, l'offre et la demande de soins présentent des particularités propres au secteur.
84. Ainsi, lors de l'étude thématique précitée de 2008, l'autorité de la concurrence métropolitaine a relevé qu'une particularité des activités de soins repose dans la forte asymétrie d'information entre le consommateur des services et le professionnel qui les offre. L'Autorité polynésienne de la concurrence fait sienne ce constat.
85. La demande de soins, qui est dérivée de la demande de santé, présente un caractère instable, irrégulier et imprévisible. La détermination d'un état de santé étant difficile et subjective, la traduction de la demande de santé en demande de soins par le consommateur n'est pas

possible. En effet, celui-ci n'est pas en mesure d'évaluer *ex ante* ses besoins en soins ni ne peut évaluer *ex post* la qualité ou le prix des prestations qu'il reçoit. C'est précisément cette information qui est achetée aux médecins sous forme de soins qualifiés. Les soins sont donc considérés comme des « biens de confiance », le seul contrôle de leur qualité résidant dans les procédures de certification des professionnels de santé et l'édition de normes éthiques. Ces considérations s'ajoutent au fait que le patient est un demandeur captif : il ne choisit ni son état, ni le moment pour demander des soins. Le mécanisme d'assurance, public ou privé, ainsi que le caractère fondamental du bien acheté rendent en outre le consommateur peu sensible à son prix.

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

2. SUR LES RESTRICTIONS DE CONCURRENCE

90. Comme rappelé ci-dessus (paragraphe 65 et suivants), le projet de loi du pays et le projet d'arrêté d'application qui l'accompagne viennent avant tout définir et encadrer l'activité des masseurs-kinésithérapeutes en Polynésie française.
91. Les conditions d'accès et d'exercice ainsi précisées appellent les remarques et recommandations suivantes.
92. Comme rappelé ci-dessus, l'article LP 3 du projet de loi du pays précise que « *Peuvent exercer la profession de masseur-kinésithérapeute, les personnes titulaires : 1° Du diplôme d'Etat français de masseur-kinésithérapeute ; 2° D'une autorisation d'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute en France* ». Cette rédaction peut porter à confusion dans la mesure où il n'est pas précisé si les conditions de détention du diplôme figurant au 1°) et au 2°) sont exclusives ou cumulatives.
93. Lors de la séance devant le collège de l'Autorité, le représentant du ministère de la santé et des solidarités a précisé que l'intention n'était pas d'imposer aux masseurs-kinésithérapeutes pour l'exercice de leur profession en Polynésie française, le cumul des conditions de détention d'un diplôme d'Etat français de masseur-kinésithérapeute et d'autorisation d'exercice de la

profession de masseur-kinésithérapeute en France. L’Autorité polynésienne de la concurrence souligne que le cumul des conditions n’est d’ailleurs pas en vigueur en métropole. Ainsi, il est possible pour un praticien n’étant pas titulaire du DEMK d’obtenir une autorisation d’exercer en France, à la faveur de dérogations à cette condition, encadrées par le code de la santé publique (article L. 4321-4).

94. Dans la mesure où il n’est pas imposé aux praticiens par le projet de loi du pays de satisfaire à la double condition de détention du DEMK et de l’autorisation d’exercer en France, l’Autorité polynésienne de la concurrence recommande de préciser la rédaction de l’article LP 3 en prévoyant expressément et sans ambiguïté le caractère alternatif de ces conditions.
95. Sur la condition prévue à l’article 8 du projet d’arrêté d’application, de disposer d’un lieu d’exercice professionnel permettant aux masseurs-kinésithérapeutes d’exercer dans des conditions respectant la qualité et la sécurité des soins, il convient de rappeler que cette obligation relève d’une obligation conventionnelle depuis l’adoption de la convention-cadre de 2006 toujours en vigueur. Cette convention imposait en effet à tout praticien nouvellement conventionné de disposer d’un cabinet ; elle prévoyait cependant que les praticiens conventionnés en exercice avant sa mise en application pouvaient, s’ils ne disposaient pas de cabinet, conserver leur statut de praticien conventionné sans se plier à cette obligation. Le projet de loi du pays soumis à examen vient en conséquence généraliser une obligation à tout masseur-kinésithérapeute en exercice, que ce dernier s’effectue dans le cadre de la convention ou en dehors de ce cadre.
96. S’agissant des praticiens conventionnés, dans la mesure où cette obligation figurait déjà dans les conditions d’exercice conventionnelles, elle ne restreint pas davantage les possibilités d’accès à la profession ; en tout état de cause, le nombre de praticiens conventionnés exerçant exclusivement à domicile est relativement faible (cinq) et, selon les déclarations des représentants syndicaux, les praticiens concernés accueilleraient favorablement la volonté du législateur de mettre l’ensemble de la profession sur un pied d’égalité.
97. S’agissant des praticiens non conventionnés, cette obligation est en revanche davantage restrictive, dans le contexte d’une part d’un gel des conventionnements qui exclut à moyen terme l’accès à l’exercice conventionné de la profession, et par suite à la grande majorité des patients, et d’autre part du plafonnement des indemnités de déplacement sur la base d’un tarif d’autorité inférieur au tarif conventionné. Comme rappelé aux paragraphes 55 et 56, les possibilités d’exercice de la profession en dehors du cadre conventionnel sont déjà extrêmement limitées, comme en atteste d’ailleurs le faible nombre de praticiens concernés.
98. L’Autorité polynésienne de la concurrence considère que la mise en œuvre de l’obligation de disposer d’un cabinet viendra encore davantage compromettre les perspectives d’exercice de la profession hors convention, et constate que cette obligation de disposer d’un cabinet peine à être justifiée par des motifs médicaux.

CONCLUSION

99. Le projet de loi du pays soumis à l’examen de l’Autorité polynésienne de la concurrence régit une profession libérale. L’Autorité considère que cette réglementation est justifiée notamment par le fait qu’il existe une forte asymétrie d’information entre le consommateur des soins et le professionnel qui les offre.

100. Pour autant, le projet de texte ne présente pas d'enjeux significatifs en termes de restrictions de concurrence sur le fonctionnement du secteur de la masso-kinésithérapie, sous réserve des remarques sur la nécessité de clarification du caractère alternatif des conditions de diplôme et d'autorisation d'exercice en France ; et celles relatives à l'obligation de disposer un cabinet. En revanche, le fonctionnement concurrentiel du secteur est très largement conditionné par l'application du cadre réglementaire propre au conventionnement des praticiens et de ses modalités de mise en œuvre prévues par la convention elle-même. En particulier, le cadre conventionnel présente un certain nombre de restrictions à fort impact anticoncurrentiel, telles que la présence d'un numerus clausus géographique, d'une tarification maximale et imposée, ou encore d'un encadrement quantitatif du nombre d'actes à délivrer par praticien.
101. C'est en conséquence le caractère adapté et proportionné aux exigences de la poursuite de l'objectif d'intérêt général de ces dispositions qu'il conviendrait d'analyser pour s'assurer du bon fonctionnement concurrentiel du marché. Il est ainsi possible de s'interroger sur la pertinence du numerus clausus dont la suppression éventuelle serait compatible avec l'objectif de maîtrise des dépenses de santé dans la mesure où les masseurs-kinésithérapeutes n'interviennent que sur prescription médicale d'un médecin et n'influent pas sur le nombre d'actes remboursés par la CPS. De même, pour justifier le gel des conventionnements, il faudrait notamment s'assurer que l'offre de soins de masso-kinésithérapie est en adéquation avec la demande et qu'il n'existe pas une demande non satisfaite.
102. Le champ de la présente saisine se limitant au projet de loi du pays soumis à examen de l'Autorité polynésienne de la concurrence, elle n'a pas vocation à se prononcer dans le cadre de cette saisine sur le cadre réglementaire et conventionnel existant.
103. Les syndicats de masseurs-kinésithérapeutes ont indiqué que la modification du cadre réglementaire applicable à l'exercice libéral de la profession allait certainement donner lieu à une modification des dispositions conventionnelles ; le projet de nouvelle convention ou de convention modifiée qui doit être approuvé par le gouvernement pourrait alors être utilement soumis à l'examen de l'Autorité polynésienne de la concurrence afin de s'assurer qu'il n'impacte pas le bon fonctionnement concurrentiel du marché.

Délibéré sur le rapport oral de Mmes Hélène Bonnet et Naïs Warnan, *rapporteurs*, et l'intervention de Mme Gwenaëlle Nouët, *rapporteur général*, par M. Jacques Mérot, *président*, Mme Hinano Bagnis et M. Julien Vucher-Visin, *membres*.

Le président,

Jacques MEROT