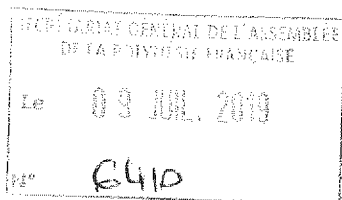




Le Président

N° 4578 / PR



Papeete, le

09 JUL. 2019

à

Madame Eliane TEVAHITUA
Représentante à l'Assemblée de la Polynésie française
s/c de Monsieur le Président de l'Assemblée de la Polynésie française

Objet : Application de certaines recommandations de l'Autorité Polynésienne de la Concurrence (APC) au secteur du médicament

Réf. : - Votre question écrite au gouvernement du 2 mai 2019
- Avis n° 2017-A-03 du 6 novembre 2017 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution pharmaceutique

Madame la Représentante,

Par courrier sus-référencé, vous interrogez le gouvernement sur l'application de certaines recommandations de l'autorité Polynésienne de la Concurrence (APC) au secteur du médicament, notamment sur les cinq recommandations suivantes :

- La possibilité offerte aux officines de « placer certains médicaments en libre accès » ;
- L'ouverture du monopole officinal de la vente de certains produits « frontière » et de certains médicaments d'automédication aux grandes et moyennes surfaces ;
- La « transparence sur la composition du prix de gros et du prix de détail des médicaments » ;
- La « réduction du prix de revient des médicaments importés en supprimant certains droits de douane » ;
- La diminution du prix des génériques en le désindexant du PPTTC métropolitain.

Je fais mienne la nécessité d'opérer un certain nombre de réformes pour permettre une meilleure régulation du secteur, et déterminer le juste prix du médicament dans un cadre clair et transparent. Mais vous connaissez aussi comme moi la difficulté des grandes tâches et la lenteur des accomplissements.

Veillez trouver ci-après les réponses que je suis en mesure de vous apporter.

Par l'avis n° 2017-A-03 du 6 novembre 2017, l'APC a indiqué qu'une réflexion sur les circuits de distribution et sur les frontières du monopole officinal devrait être ouverte dans un objectif d'améliorer l'accès de la population aux médicaments.

L'APC a toutefois précisé que, 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.

Or, le gouvernement a pour objectif prioritaire d'améliorer l'accès de la population aux médicaments. Dans ce cadre, 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 a été proposé à l'Assemblée de la Polynésie française. Ce projet de loi du pays révisé à la baisse le quota de population nécessaire pour pouvoir ouvrir une nouvelle pharmacie et ouvre la possibilité de créer des locaux secondaires dans des lieux situés à plus de 15km d'une pharmacie.

Ainsi, par ces nouvelles dispositions, le gouvernement propose une solution pour améliorer l'accès aux médicaments, tout en obligeant à la présence d'un pharmacien dans ces locaux secondaires, gage de la qualité et de la sécurité dans l'accès aux médicaments.

S'agissant de la possibilité d'ouverture du monopole pharmaceutique pour des produits « frontières » préconisé par l'APC, cette disposition pourrait éventuellement être proposée, après avis des professionnels concernés, pour quelques produits non médicamenteux tels que les autotests d'ovulation et de grossesse par exemple.

Concernant votre interrogation sur « *La transparence sur la composition du prix de gros et du prix de détail des médicaments* »

Pour rappel :

- le prix de gros des médicaments remboursables, facturé par les grossistes-répartiteurs aux pharmacies d'officine est calculé par application d'un coefficient multiplicateur sur le Prix Fabricant HT métropolitain ($PGHT \text{ polynésien} = PFHT \text{ métropolitain} \times 157,07$).
- le prix de détail du médicament remboursable est calculé par application d'un coefficient multiplicateur sur le Prix Public TTC métropolitain, plus un euro ($PPTTC \text{ polynésien} = (PPTTC \text{ métropolitain} + 1 \text{ euro}) \times 147$). En Polynésie française, le prix de gros et le prix de détail sont déconnectés l'un de l'autre.

L'Autorité polynésienne de la concurrence dans son avis, recommande de supprimer à terme les coefficients multiplicateurs pour y substituer des marges réglementées maximales.

Je ne partage pas cette recommandation.

En effet, si ce postulat était retenu, cela conduirait à tenir, à chaque arrivée de médicaments, un registre spécial sur lequel figurerait le prix CAF, les droits et taxes et la marge globale de distribution, opération chronophage et d'une très grande complexité de mise en œuvre.

De mon point de vue, la référence au prix public métropolitain peut et doit être conservée, tout en reconstituant tous les coûts inhérents aux conditions de distribution des médicaments propres à la Polynésie

Le prix de vente du médicament en Polynésie française devra être calculé à partir du prix de vente HT métropolitain correspondant au fichier informatique DATASEMP affecté d'un coefficient multiplicateur unique qui engloberait toutes les charges inhérentes à l'expédition et à la distribution du médicament en Polynésie française comme : les droits, taxes et frais à l'importation ; le particularisme local contraintes (stock-péréemption...); les marges locales (grossiste et détaillant) ; incluant également la parité fixe €/F. CFP.

Pour ce faire, un audit des coûts de l'ensemble des acteurs actifs dans le secteur de la distribution des médicaments en Polynésie française, devra être réalisé par un cabinet de commissariat aux comptes indépendant pour compléter l'analyse. C'est d'ailleurs la ligne qui avait été acceptée lors des négociations menées avec les représentants des grossistes et des officines en octobre 2015 mais rejetée en assemblée générale des syndicats de pharmaciens.

Enfin, il m'apparaît judicieux d'abandonner toute référence au décret n° 55-1122 du 16 août 1955 fixant les modalités d'application de la loi n° 54-418 du 15 avril 1954 étendant aux territoires d'outre-mer, au Togo et au Cameroun certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la pharmacie mais de procéder par délibération pour permettre au Pays de définir lui-même les modalités de fixation des prix maximum administrés, et laisse place à une meilleure régulation du secteur, dans un cadre clair et transparent.

Cette étude doit être conduite par la Direction générale des affaires économiques et c'est pour cela que j'ai saisi Monsieur le Vice-président de la Polynésie française.

A propos de « *la réduction du prix de revient des médicaments importés en supprimant certains droits de douane* », je vous informe que les médicaments sont des marchandises qui sont répertoriées au tarif douanier sur la position tarifaire 30 04 « *médicaments constitués par des produits mélangés ou non mélangés, préparés à des fins thérapeutiques ou prophylactiques, présentés sous la forme de doses ou conditionnés pour la vente en détail* ».

Le régime douanier prévoit l'application de deux taux de droit de douane suivant l'origine du produit comme suit :

- le taux de droit commun (DD DC) applicable à l'importation de marchandises autres que celles originaires de l'Union Européenne, fixé à 15 % ;
- le taux réduit (DD DR) applicable à l'importation de marchandises originaires de l'Union Européenne, fixé à 0 %.

Conscient de l'intérêt de certaines thérapeutiques innovantes originaires de pays tiers à l'Union Européenne, ainsi qu'en raison de la prochaine sortie de l'Union Européenne de la Grande-Bretagne où une partie de la production pharmaceutique est réalisée, le gouvernement n'exclut pas l'hypothèse d'un alignement de droit de douane commun sur le droit de douane à taux réduit pour tous les médicaments remboursables. Là encore, il appert cependant que la transparence des coûts est un préalable nécessaire pour la concrétisation de cette éventualité. La détermination d'un juste prix du médicament en Polynésie française est en effet l'objectif de notre gouvernement.

Par ailleurs, il convient de préciser que sont applicables à ces mêmes marchandises d'autres taxes, telles que notamment la Taxe pour l'Environnement, l'Agriculture et la Pêche (TAEP) – 2 %, les redevances informatiques (85 F CFP par article), de péage (port autonome : 1,5 % ad valorem), SETIL (4,972 F CFP/kg net avec minimum de 45 F CFP).

Une première mesure a été mise en œuvre afin de promouvoir la vente du médicament générique et inciter leur généralisation afin de réduire le poste de dépenses des médicaments.

En avril 2011 un projet de loi relatif à la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé et des produits et prestations remboursables a été déposé en instaurant notamment :

- L'obligation de substitution du princeps par son générique;
- Le remboursement du princeps sur la base du générique lorsqu'il existe ;
- La mise en place de la LPPR et d'un tarif de responsabilité pour l'appareillage ...

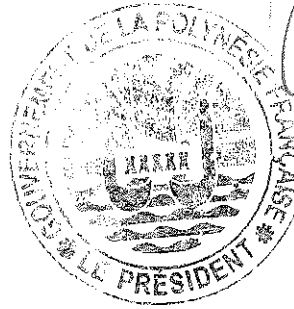
Ayant fait l'objet d'un recours par le Syndicat des Médecins Libéraux de Polynésie française, elle est rentrée partiellement en vigueur en janvier 2013, (LP2013-1 APF du 14 janvier 2013) pour la partie « générique » et le 15 mars 2014 pour ce qui concerne les dispositifs médicaux. Cette « loi du pays » visait à diminuer les dépenses de 900 MF / an.

En toute logique, la structure et le mode de calcul du PPTTC des génériques devraient suivre la règle, décrite supra, qui sera appliquée au médicament remboursable.

Par contre, il ne semble pas nécessaire d'instaurer une majoration du taux de marge des officines sur la vente de génériques dès lors que l'obligation de substitution du princeps par son générique et le remboursement du princeps sur la base du générique lorsqu'il existe semblent avoir produit les effets recherchés.

Enfin, pour compléter votre information, il a été procédé à la suppression de la TVA de 5 % sur les médicaments remboursables. (LP 2011-35 du 30 décembre 2011 - code des impôts)

Je vous prie d'agréer, Madame la Représentante, l'expression de mes hommages respectueux.



Edouard ERITCH