

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNEE : 2014

THESE 2014/TOU3/2033

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par

LAURET CLAUDE-ALEXANDRE

Organisation du milieu pharmaceutique de Nouvelle-
Calédonie en 2013 : conséquences pour l'exercice en
officine

Le 23 Mai 2014

Directeur de thèse : Ligeard Mathieu

JURY

Président : Madame Sallerin Brigitte
1^{er} assesseur : Ligeard Mathieu
2^{ème} assesseur : Gayda Arnaud
3^{ème} assesseur : Deguara Charles

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Mme SALLERIN d'avoir accepté d'être ma présidente de jury. C'est gentil de votre part, d'être disponible pour ma soutenance.

Ensuite, je remercie Mathieu LIGEARD de m'avoir fait l'honneur de devenir mon directeur de thèse. Merci également pour ta disponibilité et tes conseils prodigués lors du stage de 6^e année. Si je suis le pharmacien que je suis maintenant, c'est grâce à ton apprentissage.

Merci à ma famille et tout particulièrement à mes parents. Désolé de vous avoir embarqués dans la réécriture de ma thèse 3 semaines avant la soutenance, mais le principal c'est qu'on y soit arrivé. Spécial pardon à toi maman de t'être couchée à 1h du matin pour lire et la corriger. Merci à toi Papa de m'avoir aidé à la faire sans toi la thèse ne serait pas ce qu'elle est maintenant. Merci à mes sœurs pour leur soutien. Dommage que vous ne soyez pas là le jour de la soutenance. Merci à Chris pour tes conseils en informatiques. Merci à Tatie Fernande pour ton aide précieuse lors de mes premières années.

Merci à ma chérie de m'avoir supporté et soutenu les 2 derniers mois avant a soutenance. Je sais que ça n'a pas été facile pour toi d'être laissée pour compte durant cette période, mais tu as su comprendre que c'était pour un bonne cause. Maintenant notre vie à deux va changer puisqu'à partir du mois de juin je deviendrai officiellement le titulaire de la pharmacie de la Foa. J'aurais plus de disponibilité pour toi je l'espère maintenant.

Merci à Charles et Arnaud de me faire également l'honneur de participer à mon jury de thèse. Que dire de vous 2 vous avec été des amis en or pendant ces années de Fac. Charles tu as été un ami vraiment précieux à mes yeux pendant toutes ces années on a toujours été là l'un pour l'autre et tu l'es encore même maintenant en imprimant ma thèse pour moi. Sache que si tu as envie de t'associer un jour, je serai ravi de la faire avec toi en Nouvelle-Calédonie. Arnaud c'est pareil tu es un ami précieux que j'aimerais garder le plus longtemps possible. On a beaucoup rigolé ensemble toutes ces années. J'espère une chose c'est que toi et Auré vous viendrez en NC pour travailler un de ces jours, ça me fera plaisir de vous avoir à mes côtés. En tout cas beaucoup de bonheur à tous les 2, vous formez un couple très fusionnel et j'aime vous voir comme ça.

Mention spéciale aux trop laids, avec qui j'ai eu mes meilleurs souvenirs de fac. Merci à toi Vincent pour ta débilité la plupart du temps et ton sérieux quand il le faut, tu restes pour moi une des meilleur rencontre dans cette fac et j'espère qu'on restera amis le plus longtemps possible également. Barni je sais pas quoi dire merci d'être toi tout simplement y a rien à ajouter...Si peut être arrête de faire ton beau gosse !!! Gary merci pour tout aussi, ta débilité est sans égale sur cette terre, seuls les dieux de l'Olympe font partie du même rang que toi. Ca m'a fait plaisir de t'avoir connu, par contre avec Arnaud c'est bon si vous me lâchez la grappe de temps en temps à toujours vous payer ma tête. A Nico c'est dommage que tu te sois mis en mode PG trop rapidement on a passé une superbe deuxième année ensemble et après plus de sons plus d'images jusqu'à l'internat où même là il fallait prendre un ticket pour te voir...

Merci à Mamar pour ces années on a été des supers amis jusqu'à l'internat pour toi où l'on s'est un peu perdu de vue. Tu devrais aller plus souvent sur Facebook tu ne donnes jamais de nouvelles.

Merci à Chris pour tous ces bons moments passés ensemble. Tu es le seul de la fac qui avait les mêmes délires sportifs que moi. Quand tu veux tu viens en NC pour un trip kite. On ira en Australie ou Nouvelle-Zélande faire du ski. Je suis content de te garder comme ami et j'espère vraiment que vous viendrez avec Caro, je suis persuadé que vous allez aimer ici, c'est vraiment fait pour vous...

Merci à Raph d'être aussi basque que ça. Tu m'as bien fait rire toutes ces années (tu l'entends le fil de la lame ?) avec ces histoires à dormir debout, comme l'escalade en Globe et le tir à l'arbalète sur sa propre main...

Merci à Ludo, Seb et Sylvinou pour avoir été des amis avec lequel j'ai passé de bons moments aussi mais pas assez peut être... En tout cas si vous avez besoin de quoique ce soit, je suis là (enfin tout ce qui est dans mon possible à 22 000 km de la France bien sûr). Ps : Excuse moi Ludo pour tout ce qui s'est passé encore le jour de ta dépendaison de crémaillère.

Merci à Bérangère d'avoir été mon souffre douleur pendant toutes ces années également. Tu sais bien que si je te taquinais autant c'était parce que je t'appréciais beaucoup. Je vous souhaite beaucoup de bonheur avec Barni.

Merci à Anne-So, tu as toujours été comme une mère pour nous et une cougar aussi à ta manière... Tu sais que j'ai dit à mes parents 1 après que tu avais squatté chez moi pendant quelques mois.

Merci à Nico Von Zimmel pour être comme tu es. C'est à dire un gros débile sans cervelle. On en a passé des bons moments ensemble avec Carlito à faire le tour de la France en perdant peu à peu nos points de vie au fil des week-ends. Je suis content que tu aies trouvé l'amour par contre (je ne sais pas si tu le mérites vu tes égards envers la gente féminine autrefois), mais c'est bien tu as réussi à en trouver une qui rentre dans tes critères si fermés...

Merci aux coloquettes, j'ai bien rigolé avec vous aussi c'est dommage que vous ne puissiez pas être là le jour de ma soutenance. Mention spéciale à Cougne avec laquelle j'avais le plus d'affinités.

Merci à tous les autres amis de la Fac à qui je n'ai pas fait une dédicace spéciale. Ca ne fait pas de vous moins important mais j'en ai moins à raconter sur vous c'est tout...

Merci à tous mes autres amis des autres facs de France, et particulièrement Fabio. Je suis désolé si je ne vous ai pas invités, mais je ne pouvais pas inviter tout le monde je ne voulais inviter que les amis proche. Je vous aime quand même et faut pas déconner j'ai un budget limité pour l'apéro.

Table de matières

Introduction	9
I. Généralités	10
1. La Nouvelle-Calédonie	10
1.1. Géographie et population.....	10
1.2. Historique et statut.....	10
1.2.1. Monnaie.....	13
1.2.2. Economie.....	13
2. Le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie	14
2.1. Le rôle du gouvernement.....	14
2.2. Les membres du gouvernement et leurs pôles de compétences en 2013.....	15
3. Les directions sanitaires	15
3.1. La DASS-NC.....	15
3.2. Les directions sanitaires provinciales.....	18
3.2.1. La DPASS.....	18
3.2.2. La DASSPS	18
3.2.3. La DACAS.....	19
4. L'ordre des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie	20
4.1. Historique.....	20
4.2. Ses missions.....	20
4.3. Sa composition et son organisation.....	21
4.4. L'inscription au tableau de l'ordre.....	21

5. Le syndicat des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie	22
6. Le grossiste répartiteur et le groupement pharmaceutique	23
6.1. UNIPHARMA	23
6.1.1. Historique.....	23
6.1.2. UNIPHARMA aujourd’hui.....	25
6.2. Le GPNC	25
7. Ecopharm	26
7.1. Historiquement.....	26
7.2. Comment est financé cette éco-organisme.....	27
7.3. Comment est organisée la récolte.....	27
7.4. Mise en sommeil d’Ecopharm.....	27
8. Les revendeurs de produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques	27
9. Les caisses de remboursement	30
9.1. La CAFAT	30
9.1.1. Présentation générale.....	30
9.1.2. Missions.....	31
9.1.3. Organisation.....	31
9.1.4. Système de contrôle.....	32
9.1.5. Les sites.....	33
9.1.6. La CAFAT en chiffre.....	33
9.2. Les aides médicales	35
9.2.1. Qu’est ce qu’une aide médicale.....	35
9.2.2. Les bénéficiaires.....	35
9.2.3. Calcul de la prise en charge.....	36

9.2.4. Les soins pris en charge.....	36
9.2.5. L'accès aux soins.....	36
9.2.6. Pièces à fournir pour les démarches administratives.....	36
9.3. Les mutuelles.....	37
9.3.1. La Mutuelle des Fonctionnaires.....	37
9.3.2. La Mutuelle du Commerce.....	40
9.3.3. La Mutuelle du Nickel.....	43
9.3.4. La Mutuelle des Patentés et Libéraux.....	45
9.3.5. La Mutuelle UNEO.....	46
II. Le contexte économique des officines.....	48
1. Les officines en chiffre.....	48
2. Le contexte économique autour du médicament remboursé en 2013.....	48
2.1. Son prix de vente public.....	48
2.1.1. Historique des règles de calcul du prix public.....	48
2.1.2. Prix de vente actuel.....	49
2.1.3. Impact de la réforme tarifaire de Novembre 2011 sur l'économie des officines.....	49
2.1.4. Impacts financiers de la réforme au niveau fiscal et social.....	50
2.2. La marge grossiste et officinale.....	51
2.3. Mise en place en juillet 2012 d'un TFR.....	52
2.4. Les remises génériques.....	53
III. Différences rencontrées dans l'exercice en officine par rapport à la métropole.....	53
1. Le circuit de distribution pharmaceutique.....	53
1.1. Les commandes de médicaments par le grossiste.....	53
1.1.1. Les commandes spéciales.....	54
1.1.2. Le calcul du prix de revient.....	54

1.2.	La gestion des ruptures génériques.....	54
1.3.	Les livraisons grossistes.....	55
1.4.	Les commandes de direct de parapharmacie et d'OTC.....	55
2.	Le personnel officinal.....	56
2.1.	Une différence de convention collective.....	56
2.2.	Le statut du pharmacien.....	57
2.3.	Le statut du préparateur et du vendeur en pharmacie.....	57
2.3.1.	Une formation au brevet professionnel.....	57
2.3.2.	Une formation qualifiante exceptionnelle.....	57
2.4.	Le statut des étudiants ayant validés les 6 mois de stages de 6 ^e année en officine non thésés.....	58
2.5.	Le recrutement de personnel en Nouvelle-Calédonie.....	58
2.6.	Une grille salariale différente de celle de métropole.....	58
3.	La gestion informatique des officines.....	59
3.1.	Les logiciels de gestion d'officine.....	59
3.2.	Absence de carte Vitale.....	60
3.3.	La télétransmission des feuilles de soins électroniques.....	60
3.4.	La mise à jour des prix de ventes des médicaments remboursés.....	61
4.	Les différences en matière de délivrance et de remboursements.....	61
4.1.	Pas de lien entre la couleur de vignettes et le remboursement.....	61
4.2.	Le remboursement des produits de la LPPR.....	61

4.3. Les remboursements par les différentes caisses.....	62
4.3.1. Remboursement du petit risque.....	62
4.3.2. Les pharmacies mutualistes.....	62
4.3.3. Les feuilles de soins pour les aides médicales Nord et l'Enim..	63
4.4. Les situations particulières de délivrance et de remboursement par la CAFAT.....	63
5. Les différences en matière de gestion officinale.....	66
5.1. Les rapprochements bancaires et les suivis de tiers payants.....	66
5.2. Les remboursements de tiers payants.....	66
5.3. La convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officines et l'assurance maladie signée le 04 Avril 2012.....	67
5.4. Le système de garde.....	67
5.5. Le numéris clausus des officines.....	67
5.6. L'imposition des officines en Nouvelle-Calédonie.....	67
5.6.1. L'impôt sur les sociétés.....	67
5.6.2. Les déclarations nominatives des salaires.....	68
5.6.3. La contribution exceptionnelle de solidarité.....	68
5.6.4. La taxe sur la valeur ajoutée.....	69
5.7. La majoration du prix de brousse.....	69
5.8. Le gel des prix de vente.....	69
5.9. Les produits à marge contrôlée.....	69
5.10. L'étiquetage des boîtes de médicaments.....	70
Conclusion.....	70
Bibliographie.....	71

Annexe 1	75
Annexe 2	76
Annexe 3	77
Annexe 4	78
Annexe 5	79
Annexe 6	80
Annexe 7	81
Annexe 8	82
Annexe 9	83
Annexe 10	84

Introduction

Cette thèse a pour objectif d'approfondir mes connaissances personnelles sur les particularités rencontrées en Nouvelle-Calédonie dans l'exercice en officine, afin de faciliter mon quotidien professionnel et pourquoi pas celui de confrères souhaitant exercer leur métier dans ce pays.

Comme toute profession de santé, la pharmacie d'officine fait l'objet de contraintes, liées à sa mission de service public tant au niveau réglementaire qu'au niveau économique. En Nouvelle-Calédonie, pays d'Outre-Mer français, certaines de ces contraintes réglementaires n'existent pas et la profession s'est organisée elle-même. En revanche, d'autres contraintes se sont imposées, en raison de l'isolement géographique, de la petite taille du territoire, de l'éloignement de ses fournisseurs.

En effet, la Nouvelle-Calédonie est située entre le vingtième et le vingt deuxième degré de latitude Sud, entre l'Australie et la Nouvelle-Zélande, à 20000 kilomètres de la Métropole d'où elle importe la quasi-totalité de ses besoins en médicaments.

La Nouvelle-Calédonie a un statut particulier, ancien Territoire d'Outre-Mer (TOM) elle reste toutefois une collectivité de la république Française sous l'appellation de Pays d'Outre-Mer (POM). Nous verrons quel est le rôle de ce statut dans toute l'organisation sanitaire du pays.

Dans une première partie seront traitées les différentes structures en relation avec les officines de façon directe et indirecte, après une brève présentation de la Nouvelle-Calédonie. Dans une deuxième partie sera traité le contexte économique des officines en 2013 et dans une dernière partie seront traitées les différences qui peuvent se rencontrer dans l'exercice du pharmacien d'officine en Nouvelle-Calédonie par rapport à la Métropole.

I. Généralités

1. La Nouvelle-Calédonie

Les particularités de la pharmacie d'officine en Nouvelle-Calédonie résultent en partie d'éléments généraux liés à sa géographie et à son histoire qu'il est nécessaire de rappeler.

1.1. Géographie et population

Située à 17 000 km de la métropole, la Nouvelle-Calédonie est une île en forme de cigare, de 400 km de long sur 50 de large, d'une superficie de 18 mille kilomètres carrés. [1]

Au recensement de 2009, la Nouvelle-Calédonie comptait 245 580 habitants répartis comme suit : [2]

- Province Sud : 183 007 habitants dont 97 579 à Nouméa
- Province Nord : 45 137 habitants
- Province des Iles : 17 436 habitants

Nouméa et les communes adjacentes (Dumbéa, Païta, Mont-Dore), souvent appelées « le grand Nouméa » avec 163 723 personnes regroupent à elles seules environ 66,67% de la population totale sur moins d'1/10^e de la superficie. Le reste du territoire se caractérise par une très faible densité de population, entre 4 et 7 habitants par km². Cette disparité n'est pas sans conséquences sur la répartition et la taille des officines de l'intérieur, souvent très éloignées les unes des autres et de taille modeste. [1]

La répartition de la population par communauté d'appartenance, après le recensement général de la population de 2009 est la suivante [2] :

- Les Kanaks : 40,34%
- Les Européens : 29,2%
- Wallisiens et Futuniens : 8,66%
- Tahitiens : 2,03%
- Métis : 8,3%
- Calédoniens : 8,3%
- Asiatiques : 3,34%
- Vanuatais : 0,95%
- Autres : 2,21%

1.2 Historique et Statut

Découverte par James Cook en 1774, la Nouvelle-Calédonie est française depuis 1853. Comme dans bon nombre d'anciennes colonies, le vent de l'autonomie a soufflé sur ce territoire. L'après-guerre a été marqué par l'émergence d'un mouvement d'émancipation des mélanésiens, qui se transforme vers la fin des

années 70 en mouvement indépendantiste Kanak. Les années 80 seront marquées par une période de troubles graves de l'ordre public, appelée pudiquement « événements », qui atteint son point culminant avec le drame de la grotte d'Ouvéa (Avril 1988). Les accords de Matignon (26 juin 1988) et Oudinot (20 août 1988) permettront d'apaiser les tensions politiques et d'engager le rééquilibrage économique. Ils consacrent la division du territoire en trois provinces s'administrant séparément, permettant ainsi aux kanaks de s'administrer eux-mêmes dans les Provinces Nord et Iles où ils sont très largement majoritaires et aux européens de gouverner la province Sud où résident la plupart d'entre eux. [3]

Le 5 Mai 1998 les trois partenaires des accords de Matignon (Etat, RPCR, FLNKS) se sont retrouvés pour signer l'accord dit de Nouméa qui fixe le cadre dans lequel s'inscrit l'évolution institutionnelle de la Nouvelle-Calédonie au cours des vingt prochaines années. La mise en œuvre de cet accord a donné lieu à une révision de la Constitution (loi constitutionnelle n°98-610 du 20 juillet 1998). Deux projets de loi (organique et ordinaire) relatifs à la Nouvelle-Calédonie détaillant le fonctionnement des institutions spécifiques mises en place dans le cadre de « l'accord de Nouméa » ont été adoptés définitivement par le Parlement le 16 Février 1999. [3]

Ces dispositions confèrent à la Nouvelle-Calédonie un statut unique et original. Elles définissent l'organisation politique et les modalités du développement social et économique de l'archipel pour une période comprise entre 15 et 20 ans. Elles prévoient des transferts progressifs de compétences de l'Etat vers la Nouvelle-Calédonie, dès le 1^e Janvier 2000. Sont concernés : le statut des Kanaks (« statut civil coutumier ») et le régime des terres coutumières, les règles relatives au droit du travail et à la formation professionnelle, le travail des étrangers... L'Etat conserve les seules compétences régaliennes : Justice, Défense, ordre public, monnaie...

Trois innovations majeures caractérisent le partage de souveraineté mis en place par l'accord de Nouméa : l'institution d'une citoyenneté calédonienne (définie par l'exercice du droit de vote aux élections provinciales) ; la possibilité reconnue à la Nouvelle-Calédonie de gérer seule les relations internationales avec les pays de la zone Pacifique ; le vote de ses propres lois, dites « lois du pays » par le Congrès du Territoire. Soumises à l'avis préalable du Conseil d'Etat, elles ne sont plus susceptibles de recours que devant le Conseil Constitutionnel. [1]

A partir de 2014, les électeurs résidant depuis au moins 20 ans sur l'archipel seront consultés par le biais d'un référendum sur l'accession de la Nouvelle-Calédonie à l'indépendance. Mais d'ores et déjà, on peut dire que la Nouvelle-Calédonie est pratiquement aussi indépendante dans l'ensemble français que n'est la France dans l'ensemble européen. Ainsi seules les 5 compétences régaliennes sont encore du ressort de l'Etat (monnaie, Défense nationale, justice, respect de l'ordre public, relations extérieures). Cependant sont à l'ordre du jour, le transfert de certaines de ces compétences dans les années à venir, comme le droit civil et commercial, la sécurité civile, l'enseignement secondaire...

La Nouvelle-Calédonie est représentée au Parlement par deux députés, et un sénateur. Un conseiller économique et social siège également à Paris. [1]

L'organisation institutionnelle de la Nouvelle-Calédonie est issue de la loi organique et de la loi ordinaire adoptées par le Parlement le 16 Février 1999. La loi répartit les compétences entre l'Etat, la Nouvelle-Calédonie, les provinces et les communes, organise le fonctionnement du gouvernement, du Congrès, du sénat coutumier et des institutions provinciales, fixe les modalités des élections aux assemblées locales et les conditions dans lesquelles la Nouvelle-Calédonie sera appelée à se prononcer sur son avenir. [1]

La Nouvelle-Calédonie est organisée en trois provinces (Province Nord, Province Sud et Province des Iles). Les provinces sont des collectivités territoriales qui disposent d'une compétence de droit commun, c'est à dire qu'elles sont compétentes dans toutes les matières qui ne sont pas réservées par la loi à l'Etat, le Territoire ou les communes. Elles s'administrent librement par des assemblées élues pour cinq ans au suffrage universel. [1]

Les 3 assemblées de province réunies forment en partie le Congrès de la Nouvelle-Calédonie (anciennement l'assemblée territoriale) qui est compétent pour gérer les affaires communes à l'ensemble du territoire. Ses compétences sont énumérées limitativement par la loi organique. Il s'agit notamment de la fiscalité, de la répression des fraudes, de la réglementation des prix, du droit du travail, des principes directeurs du droit de l'urbanisme, de la procédure civile, de l'organisation des services territoriaux, **des règles en matière de santé, d'hygiène publique et de protection sociale**. Ainsi le Code de la santé relève de la compétence du Congrès. [1]

L'Etat en 2013 occupe encore une partie majeure au sein de la Nouvelle-Calédonie. Le représentant de l'Etat au sein de la Nouvelle-Calédonie est le haut-commissaire, il possède le rang de préfet sur le territoire. Il a pour mission de diriger les différents services de l'Etat [4]:

- La Police Nationale
- La Direction du Service d'Etat de l'Agriculture, de la Forêt et de l'Environnement
- La Direction de l'industrie, des mines et de l'énergie de la Nouvelle-Calédonie
- La Direction des Douanes
- La Direction de l'Aviation Civile (DAC)
- La Direction de la Jeunesse et des Sports (DJS)
- La Gendarmerie
- Le Vice-Rectorat
- Les Affaires Maritimes
- Les Forces Armées de Nouvelle-Calédonie (FANC)
- La Direction des Finances Publiques
- L'Université de la Nouvelle-Calédonie (UNC)
- Le Régiment du Service Militaire Adapté en Nouvelle-Calédonie (RSMA-NC)
- L'Office des Anciens Combattants et Victimes de Guerre (ONACVG)
- Le Délégué du défenseur des Droits

Le Haut-commissaire assure aussi l'exécution des lois et décrets et prend des règlements dans les matières relevant de sa compétence. Il assure, au nom de l'Etat, dans les conditions prévues par la législation ou la réglementation en vigueur, le contrôle des organismes ou personnes publics ou privés bénéficiant de subventions ou contributions de l'Etat. Il est ordonnateur des dépenses civiles de l'Etat et prescrit l'exécution des recettes civiles de l'Etat. Il peut déléguer ses pouvoirs en cette matière à des fonctionnaires relevant de son autorité. En matière de défense, il exerce les fonctions prévues par la législation et la réglementation en vigueur. Il peut proclamer l'état d'urgence dans les conditions prévues par les lois et décrets, en réfère au Ministre des Outre-Mer après en avoir informé les autorités du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Il existe 33 communes en Nouvelle-Calédonie qui restent des communes de l'Etat et dont les actes sont soumis au contrôle de légalité du Haut-Commissaire. Ce-dernier envoie pour le représenter et relayer les services du haut-commissariat des Commissaires Délégués de la République (CDR), qui ont rang de sous-préfets, dans trois subdivisions administratives qui correspondent aux trois Provinces. Ils ont respectivement leurs bureaux à La Foa en Province Sud (avec une antenne à Nouméa) chargé essentiellement de traiter des dossiers relatifs aux communes de « Brousse », à Koné en Province Nord (avec une antenne à Poindimié) et à Wé sur Lifou pour les Îles Loyauté. [1][5]

1.2.1. Monnaie

L'unité monétaire de Nouvelle-Calédonie est le Franc Pacifique (XPF), 1 euro = 119,3317 XPF. Cette monnaie est émise par l'Institut d'Emission d'Outre-Mer situé à Paris, établissement public de l'Etat. Outre l'Institut d'Emission, le réseau bancaire comprend sept banques et dix sociétés financières. Les banques sont regroupées au sein d'une section locale de l'Association française des banques qui fixe les conditions de placement des opérations de dépôt dans le cadre de la réglementation en vigueur. [1]

1.2.2. Economie

La Nouvelle-Calédonie dispose des richesses naturelles importantes et de fortes potentialités dans le domaine économique. Son économie reste toutefois largement dominée par l'exploitation et la commercialisation du nickel, dont elle détient plus du quart des réserves mondiales de minerai connues à ce jour et en est le troisième producteur mondial. [1]

Bien qu'elles occupent une place moins importante, les autres activités économiques (agriculture, pêche, aquaculture, artisanat, industrie, bâtiment et travaux publics, tourisme) se sont développées ces dernières années, surtout l'immobilier via la défiscalisation qui est devenue une source de revenu pour le territoire suffisamment importante pour être la plus grande de l'île en 2013. Ces autres activités font de la Nouvelle-Calédonie le pays le plus industrialisé des DOM-TOM, le premier et peut être encore le seul à avoir couvert ses importations par ses exportations. [1]

L'Etat reste malgré cela via les accords de Matignon un acteur majeur de l'économie calédonienne en représentant encore 16% du PIB du territoire en 2007. [1]

2. Le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

2.1. Le Rôle du gouvernement

Le gouvernement collégial est l'un des éléments les plus innovants du statut actuel de la Nouvelle-Calédonie. C'est dans sa composition que cette institution est inédite et originale. En effet, dans l'esprit de l'Accord de Nouméa, et afin que ses signataires locaux bâtissent ensemble la Calédonie de demain, ses membres, de cinq à onze, sont élus par l'assemblée délibérante au scrutin de liste à la représentation proportionnelle. [6]

Le gouvernement représente donc sensiblement les mêmes tendances politiques que celles du congrès et ainsi, majorité et minorité se côtoient au sein de l'exécutif. Le gouvernement calédonien est présidé par un de ses membres élus en son sein. Le statut prévoit également l'existence d'une vice-présidence chargée d'assurer l'intérim en cas d'absence ou d'empêchement du président et de présider les réunions du gouvernement en cas d'absence de ce dernier. Par tradition, la présidence revient à un membre de la majorité et la vice-présidence à un représentant de la tendance adverse. [6]

Le fonctionnement collégial du gouvernement se concrétise dans la disposition selon laquelle le gouvernement est chargé « collégalement et solidairement des affaires de sa compétence », le corollaire étant que ses membres ne disposent pas d'attributions individuelles. Chacun d'entre eux est chargé « d'animer et de contrôler un secteur de l'administration » qui correspond au domaine d'action qui lui a été confié. [6]

Outre le fonctionnement original du gouvernement, les attributions qui lui sont conférées sont quant à elle assez classiques et concernent des domaines très variés : organisation des concours d'accès aux emplois publics, fixation des prix, conclusion des conventions avec les concessionnaires, gestion des biens de la Nouvelle-Calédonie... Mais surtout, comme tout exécutif, il prépare et exécute les délibérations du Congrès et les lois du pays. [6]

Le gouvernement reste normalement en fonction cinq ans, c'est à dire jusqu'à l'expiration du mandat du Congrès. Toutefois, il est démissionnaire de plein droit en cas de démission ou de décès de son président. Une fin prématurée du mandat peut également intervenir si la majorité de ses membres décide de démissionner ou encore, suite au vote d'une motion de censure à la majorité absolue des membres du Congrès. [6]

2.2. Les membres du gouvernement et leurs pôles de compétences en 2013

LE GOUVERNEMENT DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

Membres

 <p>Harold MARTIN</p> <p>Harold MARTIN, président du gouvernement, est chargé d'animer et de contrôler les secteurs de la coopération régionale et des relations extérieures, des douanes, de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, et du transport aérien international. Il participe à la coordination du suivi des décisions du comité des signataires de l'Accord de Nouméa et à la coordination de la politique du gouvernement avec les provinces. Il participe également à la coordination des transferts de compétences.</p>	 <p>Gilbert TYUIENON</p> <p>Gilbert TYUIENON, vice-président du gouvernement, est chargé d'animer et de contrôler les secteurs des mines, des infrastructures publiques, de la météorologie et du transport aérien domestique, terrestre et maritime. Il est également chargé de l'élaboration du schéma d'aménagement et de développement de la Nouvelle-Calédonie NC 2025 et participe à la coordination du suivi des décisions du comité des signataires de l'Accord de Nouméa et à la coordination de la politique du gouvernement avec les provinces. Il participe à la coordination des transferts de compétences et au suivi des questions relatives à la coopération régionale et aux relations extérieures. Il est chargé des relations avec le congrès.</p>	 <p>Sonia BACKES</p> <p>Sonia BACKES est chargée d'animer et de contrôler les secteurs du budget, des finances, de la fiscalité, de l'économie numérique et de l'énergie. Elle est également chargée des questions relatives à la communication audiovisuelle, à l'enseignement supérieur et à la recherche, et au suivi des questions relatives au transfert de compétences de l'enseignement. Elle est porte-parole du gouvernement. Elle est suppléée par M. Anthony LECREN.</p>
 <p>Frédéric DE GRESLAN</p> <p>Frédéric DE GRESLAN est chargé d'animer et de contrôler le secteur de la fonction publique.</p>	 <p>Anthony LECREN</p> <p>Anthony LECREN est chargé d'animer et de contrôler les secteurs de l'économie et du commerce extérieur ainsi que le secteur de la gestion et de la conservation des ressources naturelles de la zone économique exclusive. Il est également chargé du suivi des questions relatives à l'aménagement foncier, au logement, à l'environnement, au développement durable et au transfert de compétences de l'ADRAF et des relations avec le conseil économique et social. Il est également associé au suivi des questions relatives à la recherche et à la francophonie.</p>	 <p>Jean-Claude BRIAULT</p> <p>Jean-Claude BRIAULT est chargé d'animer et de contrôler les secteurs de la jeunesse et des sports, du dialogue social. Il est également chargé des questions de société, de la francophonie, de la préparation des Jeux de Pacifique de 2011, et des relations avec les communes. Il participe à la coordination du suivi des décisions du comité des signataires de l'Accord de Nouméa et à la coordination de la politique du gouvernement avec les provinces. Il est également chargé d'animer et de contrôler le secteur de l'enseignement public primaire et secondaire.</p>
 <p>Daviv GORODEY</p> <p>Daviv GORODEY est chargée d'animer et de contrôler les secteurs de la citoyenneté, de la culture et de la condition féminine. Elle participe également à la coordination du suivi des décisions du comité des signataires de l'Accord de Nouméa et à la coordination de la politique du gouvernement avec les provinces.</p>	 <p>Sylvie ROBINEAU</p> <p>Sylvie ROBINEAU Mme Sylvie Robineau est chargée d'animer et de contrôler les secteurs de la santé, de la protection sociale, de la solidarité et du handicap, de la formation professionnelle.</p>	 <p>Philippe DUNOYER</p> <p>Philippe DUNOYER est chargé d'animer et de contrôler le secteur de la circulation et de la sécurité routière. Il est également chargé de la coordination de la construction du métropole.</p>
 <p>Georges MANDAOUÉ</p> <p>Georges MANDAOUÉ est chargé d'animer et de contrôler les secteurs des affaires coutumières, du travail, de l'emploi et de l'insertion professionnelle. Il est également chargé du suivi des questions relatives à l'identité kanak, des relations avec le sénat coutumier et les conseils coutumiers. Il est également associé au suivi du dialogue social.</p>	 <p>Hélène IEKAWÉ</p> <p>Hélène IEKAWÉ est chargée d'animer et de contrôler le secteur de l'enseignement privé primaire et secondaire. Elle est également en charge du projet éducatif.</p>	

 GOUVERNEMENT DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

En 2013 le membre du gouvernement chargé de la santé est Sylvie ROBINNEAU. Pour mémoire les membres du gouvernement n'ont qu'un rôle d'animation et de contrôle. Ils n'ont pas de statut ni de titre de ministres. Les décisions doivent être prises par la majorité de ses membres. Ce gouvernement actuel sera remplacé en Mai 2014 à la suite des élections provinciales. [7]

3. Les directions sanitaires

La Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Nouvelle-Calédonie (DASS-NC) est une direction des services du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. La Direction Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale (DPASS) est une direction de la Province Sud, la Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sociale (DACAS) est une direction de la Province des Iles et la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des Problèmes de Sociétés (DASSPS) est une direction de la province Nord. Elles ont des prérogatives différentes, mais une ligne directrice : la Santé

3.1. La DASS-NC

La DASS-NC correspond aux Agences Régionales de Santé (ARS) de métropole. Avec cependant des juridictions et des missions différentes. En

application avec la loi organique du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie et les arrêtés du 22 février 2001 et du 16 février 2006, fixant les attributions et l'organisation de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la Nouvelle-Calédonie, le gouvernement de Nouvelle-Calédonie a investi la DASS-NC de la mise en œuvre de la politique de la Nouvelle-Calédonie en matière :

- De protection sociale,
- D'hygiène publique,
- De santé et de prévention de la santé,
- De contrôle sanitaire aux frontières,
- De protection judiciaire de l'enfance et de la jeunesse
- d'hospitalisation publique.

Dans ces domaines de compétence, elle est notamment chargée :

- De la préparation, de l'élaboration et du contrôle de l'application de la réglementation et des recommandations émises en matière de santé et de prévention de la santé, de protection sociale et de la protection judiciaire de l'enfance et de la jeunesse,
- De l'élaboration et du suivi de la carte sanitaire et des schémas d'organisation sanitaire et sociale,
- De la préparation et de l'élaboration des contrats d'objectifs,
- De la préparation, de la mise en œuvre et de l'évaluation des politiques en matière de santé et de santé environnementale,
- Du contrôle et de l'évaluation des programmes prioritaires de prévention de la santé,
- Du contrôle administratif et financier des établissements hospitaliers publics de la Nouvelle-Calédonie, de l'institut de formation des professions sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie, de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie et des organismes de protection sociale,
- De l'examen des demandes d'équipements lourds des hôpitaux publics ou établissements d'hospitalisation privés,
- De la participation aux plans de secours et notamment du plan ORSEC,
- De la participation aux actions de formation,
- Des liaisons avec les organismes extérieurs intervenant dans le champ sanitaire et social,
- Du secrétariat des commissions intervenant dans le secteur sanitaire et social.

La direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie est placée sous l'autorité d'un directeur nommé par arrêté du gouvernement de la

Nouvelle-Calédonie.

Outre le service des affaires générales, la cellule des statistiques et la cellule du développement, la direction des affaires sanitaires et sociales comprend [8] :

- Le pôle santé qui regroupe les services de l'inspection de la santé, de la tutelle et de la planification, la cellule de l'inspection de la pharmacie, le service des actions sanitaires et la cellule santé environnement,
- Le pôle social qui regroupe le service de la protection sociale, la mission handicaps et dépendances, le service de la protection judiciaire de l'enfance et de la jeunesse,

La cellule de l'inspection de la Pharmacie (IP) est chargée de [9] :

- De la préparation et l'élaboration de la réglementation entrant dans son champ de compétence,
- De l'Instruction des dossiers relatifs aux établissements et aux produits pharmaceutiques,
- du contrôle de l'application des lois et règlements relatifs aux biologistes, pharmaciens et professions associées, aux produits de santé liés à l'exercice de la pharmacie ou de la biologie médicale, aux établissements pharmaceutiques de toute nature y compris les pharmacies à usage intérieur, aux laboratoires d'analyse de biologie médicale, à la pharmacie et aux dépôts de médicaments,
- de la coordination des vigilances en Nouvelle-Calédonie,
- du contrôle de l'application des lois et règlements relatifs aux substances vénéneuses, aux psychotropes et aux stupéfiants destinés à l'usage médical,
- des liaisons avec les instances de l'ordre des pharmaciens.

Aux termes de la Loi Référendaire, découlant des « Accords de Matignon » signés en 1988, la Nouvelle-Calédonie est autonome, et édicte ses propres règles en matière de « santé, d'hygiène publique, et de protection sociale ». L'exécutif est chargé de proposer au Congrès les politiques sanitaires et sociales et de veiller à leur bonne application.

La Nouvelle-Calédonie comme il est signalé plus haut, possède donc son propre Code de la Santé Publique qui relève de la compétence du Congrès. La DASS-NC propose donc sa politique sanitaire et sociale à l'exécutif qui soumet au vote des élus du Congrès. Il s'agit de l'autorité de tutelle pour l'ensemble des professions de santé du territoire.

Quelles sont les missions du pharmacien inspecteur de la Nouvelle-Calédonie ?

- Il effectue les inspections et enquêtes relevant de ses compétences, sur sa propre initiative ou à la demande de l'autorité hiérarchique ou des instances ordinales compétentes. [9]
- Il participe au contrôle des dépenses pharmaceutiques et à la mise en oeuvre de toutes les mesures visant au bon usage des médicaments en

- relation avec les services du contrôle médical et de la gestion du risque (9).
- Il apporte son concours aux services compétents pour l'application des textes réglementant la répression des fraudes, la publicité, la pharmacie vétérinaire et les produits cosmétiques. [9]

3.2. Les directions sanitaires provinciales

3.2.1. La DPASS

La Direction Provinciale des Affaires Sanitaires et Sociales (DPASS) offre des prestations de santé publique grâce à l'action de ses dix centres médico-sociaux répartis sur l'ensemble de la province Sud, complétés par les deux centres de Nouméa dont la compétence est plus spécialisée : le centre de santé de la famille Lucie-Lods et l'ESPAS-CMP en centre-ville. [10]

La DPASS prend en charge les personnes en difficulté. Elle leur permet d'accéder aux soins grâce à son service d'aide médicale. Elle leur offre une écoute et un accompagnement avec son réseau d'assistantes sociales qui assurent des permanences sur toute la province Sud. Elle prend en charge les difficultés intrafamiliales (relations parents/enfants et violences conjugales) par l'intermédiaire de son service enfance et famille et du relais. [10]

La DPASS assure enfin un soutien technique et financier aux structures et associations qui œuvrent pour la petite enfance, les personnes âgées ou handicapées, l'hébergement et la réinsertion sociale. [10]

Elle est divisée en plusieurs directions :

- Le service des actions sociales (SAS)
- Le service des finances, de la comptabilité et des moyens généraux
- Service de gestion du personnel
- Chargé de mission accession à l'habitat social

Elle est divisée en 2 sous-directions également :

- La sous-direction de la santé publique
- La sous-direction médico-sociale

3.2.2. La DASSPS

La DASSPS est dirigée par un directeur et un directeur adjoint nommés par arrêté du Président de l'assemblée de la province NORD. Elle est chargée d'appliquer les orientations politiques de la province en matière sanitaire et sociale. Un chargé de mission pour les problèmes de société est rattaché auprès de la direction. La DASSPS comprend des services centraux et décentralisés, regroupés en trois départements : sanitaire, social et administratif. Eux-mêmes divisés en différents services. [11]

- Département sanitaire :
 - Le service des actions sanitaires et de la prévention (SASP)
- Le département social :
 - Le service de l'aide médicale NORD (AMN)
 - Le service de l'action sociale (SAS)
 - Le service de l'aide aux personnes à autonomie réduite (APAR)
 - Le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE)
 - La cellule du développement social des tribus (DST)
- Le département administratif :
 - Le service administratif et financier (SAF)
 - Le service des ressources humaines (SRH)
 - Les services décentralisés

Les officines de Nouvelle-Calédonie sont essentiellement en relation avec l'AMN, puisque ce service est en charge du remboursement des feuilles de soins de tiers-payants de pharmacie.

3.2.3. La DACAS

La DACAS est dirigée par un directeur et un directeur adjoint nommés par arrêté du Président de l'assemblée de la province des ILES. Elle met en œuvre les orientations provinciales en matière d'actions sanitaires et sociales. **[12]**

Sont rattachés à la direction, le Service de l'Action Communautaire et le Service de l'Action Sanitaire. **[12]**

Sont également rattachées à la DACAS une section financière, la coordination médico-préventive ainsi que la pharmacie provinciale. Quelles sont les missions de ces services **[12]** :

- Le Service de l'Action Communautaire (SAC)
 - L'instruction et le contrôle des demandes d'aides sociales, et de l'aide médicale,
 - La gestion administrative des signalements,
 - La collaboration étroite avec les services du développement économique, de la formation, de l'habitat et du sport.
- Le Service de l'Action sanitaire (SAS)
 - La programmation, la mise en œuvre et le suivi des actions sanitaires préventives: visites à domicile, protection materno-infantile, vaccination, campagnes de dépistage, santé scolaire, surveillance des traitements,
 - La programmation, la mise en œuvre et le suivi des actions sanitaires curatives: soins externes, urgences médicales, hospitalisations, accouchements, consultations généralistes et spécialistes, soins

- médicaux, paramédicaux et de nursing, examens complémentaires,
- Les prestations sanitaires définies par le schéma d'organisation sanitaire provincial. Les activités d'éducation sanitaire en collaboration avec la coordination médico-préventive et le service de l'action communautaire,
- Le recueil, le traitement et la diffusion de l'information, notamment des statistiques sanitaires et des données épidémiologiques,
- La réalisation des plans d'actions de santé publique en vue d'améliorer la prise en charge sanitaire de la population,
- Les liaisons avec les organismes chargés des affaires sanitaires et la concertation avec les autres provinces.

Les officines de Nouvelle-Calédonie sont essentiellement en relation avec le service de l'action sanitaire puisqu'il s'agit du service en charge du remboursement des feuilles de soins de tiers-payants de pharmacie.

4. L'ordre des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie

4.1. Historique :

Il a été créé par délibération n° 174 du 25 janvier 2001 portant création et organisation de l'ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Calédonie (JONC du 06 mars 2001 page 1181). Délibération qui a été modifiée par la délibération n° 32/CP du 7 octobre 2010 modifiant la délibération n° 174 du 25 janvier 2001 [...] (JONC du 20 octobre 2010). [13]

4.2. Ses missions :

- Assurer le respect des devoirs professionnels,
- Rôle d'arbitrage entre les différentes branches de la profession,
- Assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession,
- Il délibère sur les affaires soumises à son examen par son président, le congrès de la Nouvelle-Calédonie, le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, les présidents des assemblées de province, le syndicat pharmaceutique de la Nouvelle-Calédonie, tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Calédonie et par le président du conseil national de l'ordre des pharmaciens,
- Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession pharmaceutique,
- Il est qualifié pour représenter, dans son domaine d'activité, la pharmacie auprès des autorités publiques et auprès des organismes de protection sociale,
- Il peut demander au pharmacien inspecteur de la santé de la Nouvelle-

Calédonie de faire effectuer des enquêtes. Il est saisi du résultat de ces enquêtes,

- Se réunit au moins quatre fois par an,
- Il accueille toutes les communications et suggestions qui lui sont transmises par l'intermédiaire de ses membres représentant les différentes branches de la profession et leur donne les suites qui concilient au mieux les intérêts normaux de la profession et les intérêts supérieurs de la santé publique,
- Il peut s'occuper de toutes les questions d'entraide et de solidarité professionnelle et notamment des sinistres et retraites,
- Un code de déontologie, proposé par le conseil de l'ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Calédonie, est édicté sous la forme d'une délibération du congrès.

4.3. Sa composition et son organisation:

- Le conseil est constitué de :
 - 7 pharmaciens inscrits au tableau de l'ordre des pharmaciens et représentant l'ensemble de la profession :
 - 3 pharmaciens représentant les titulaires d'officines, dont 2 du « grand Nouméa »,
 - 1 pharmacien représentant les grossistes répartiteurs,
 - 2 pharmaciens représentant les pharmaciens adjoints, les remplaçants, des établissements de santé,
 - un pharmacien représentant les pharmaciens biologistes.
 - le pharmacien inspecteur de la santé ou, son remplaçant un agent de la DASS-NC désigné par le président du gouvernement.
 - Plus un suppléant pour chaque membre.
- Pour pouvoir se présenter au bureau il faut être inscrit au tableau de l'ordre et exercer depuis au moins 5 ans en Nouvelle-Calédonie.
- Ils sont élus pour 3 ans de mandat et le bureau se compose d'un président, un vice-président, un trésorier et un secrétaire.
- Une convention entre le conseil national de l'ordre et le conseil de l'ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Calédonie fixe les modalités de coordination entre ces deux institutions.

4.4. L'inscription au tableau de l'ordre :

Ont le droit de s'inscrire à l'ordre des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie :

- L'ensemble des pharmaciens exerçant une activité pharmaceutique en Nouvelle-Calédonie, les sociétés d'exercice libéral exploitant une officine de pharmacie, les sociétés d'exercice libéral de directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale sont inscrits sur un

tableau établi et tenu à jour par le conseil de l'ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Calédonie. Ce tableau est transmis chaque année au conseil national de l'ordre des pharmaciens, au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et au parquet du tribunal de Nouméa.

- Les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les pharmaciens fonctionnaires ou assimilés de la fonction publique de la Nouvelle-Calédonie ou de l'Etat relevant du secteur de l'enseignement, n'exerçant pas par ailleurs d'activité pharmaceutique, et les pharmaciens appartenant au cadre actif du service de santé des armées, ne sont pas inscrits au tableau de l'ordre.
- Les pharmaciens et sociétés d'exercice libéral inscrits au titre d'une activité relevant de la section A de l'ordre national des pharmaciens sont inscrits au sein de la branche professionnelle des pharmaciens titulaires d'une officine de pharmacie.
- Les pharmaciens inscrits au titre d'une activité relevant des sections B et C de l'ordre national des pharmaciens sont inscrits au sein de la branche professionnelle des pharmaciens responsables des établissements, entreprises ou organismes se livrant à la fabrication, l'importation, l'exportation, la distribution en gros des médicaments ou produits du monopole pharmaceutique.
- Les pharmaciens inscrits au titre d'une activité relevant de la section D de l'ordre national des pharmaciens sont inscrits au sein de la branche professionnelle des pharmaciens des établissements de santé, des pharmaciens mutualistes, des pharmaciens remplaçants, des pharmaciens assistants et autres pharmaciens non susceptibles d'être représentés parmi les autres branches de la profession.
- les pharmaciens et sociétés d'exercice libéral inscrits au titre d'une activité relevant de la section G de l'ordre national des pharmaciens sont inscrits au sein de la branche professionnelle des pharmaciens biologistes exerçant dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale publics et privés.

5. Le Syndicat des Pharmaciens de Nouvelle-Calédonie

Les pharmaciens de Nouvelle-Calédonie possèdent leur propre syndicat. C'est aussi un syndicat professionnel qui assure la défense des intérêts de la profession auprès des autorités de santé (DASS-NC et gouvernement). Il a en charge l'organisation du service de garde des pharmacies en coordination avec les médecins sous, l'autorité de la cellule de l'inspection des pharmaciens. Il gère également les conventions avec la CAFAT et les différentes mutuelles.

D'une manière générale :

- Il défend l'exercice de la pharmacie d'officine tel que définit par le code de la santé de Nouvelle-Calédonie,
- Il défend les intérêts professionnels des pharmaciens ayant officine ouverte,
- Il assiste les sociétaires chaque fois que les intérêts de la profession l'exigent.

D'autre part il constitue une force de proposition auprès du gouvernement, relativement à toute question concernant la pharmacie d'officine et à l'évolution de la profession concernant son mode de rémunération.

6. Le grossiste répartiteur et le groupement pharmaceutique

6.1. UNIPHARMA

UNIPHARMA est un des deux organismes de distribution pharmaceutique présent sur le territoire et le plus ancien.

6.1.1. Historique [14]

- Avant les années 1970, il n'y avait pas de grossiste pharmaceutique en Nouvelle-Calédonie. Les deux plus importantes pharmacies du territoire, dont la Pharmacie Calédonienne appartenant à Maurice FRUITET importaient plus que leurs besoins réels et approvisionnaient ainsi leurs confrères.
- En 1970, Maurice LEROUX rachète la Pharmacie Calédonienne et une activité de grossiste embryonnaire qu'il décide de développer. En 1973, Création de la Société Anonyme OCDP (Office Calédonien de Distribution Pharmaceutique) En 1974, il revend la Pharmacie Calédonienne. Au cours de cette même année Maurice LEROUX décède accidentellement au cours d'un rallye automobile et c'est son fils de 28 ans, Didier, également pharmacien, qui reprend la société naissante.
- En 1976, Didier LEROUX décide de s'associer au groupe métropolitain EURAFRICAIN PHARMACEUTIQUE (Eurapharma) qui possède 30% du capital, tout en conservant la majorité des actions de la société. L'OCDP compte alors 45 salariés et réalise un chiffre d'affaires annuel d'environ 300.000.000 CFP.
- En 1978, l'OCDP achète les locaux actuels, au lotissement industriel Pentecost. Parallèlement, à ce déménagement, l'OCDP poursuit sa politique de modernisation, et notamment l'informatisation de l'entreprise. L'OCDP est une des premières entreprises du Territoire à posséder un ordinateur.

- En 1992, l'OCDP (via Computer Service, filiale de l'OCDP) développe un logiciel d'exploitation des officines afin de permettre une intégration informatique totale de la filière du médicament. C'est en 1994 qu'est informatisée la première pharmacie du Territoire. Aujourd'hui elles le sont pratiquement toutes.
- En 2001, Clément LEROUX, fils de Didier et petit-fils de Maurice, également pharmacien, intègre l'équipe de l'OCDP, qui emploie alors 20 personnes et réalise un chiffre d'affaires de 2,6 milliards. Afin de moderniser l'entreprise, Clément LEROUX fait installer un automate « APOTEKA© » destiné à optimiser la préparation des commandes et donc l'approvisionnement des officines. Il réorganise le travail dans le dock, modifie les tournées de livraison et intensifie la notion de « service » aux pharmacies.
- En 2004, l'OCDP adopte une organisation du travail en deux équipes avec notamment un « quart du soir » pour pouvoir préparer le soir les commandes des pharmacies et les livrer à l'ouverture le lendemain matin.
- En 2010, l'OCDP emploie 24 personnes et réalise 4,2 milliards de Chiffre d'affaires, pour un résultat bénéficiaire de 2% (environ 100 millions de francs).
- En 2012, une baisse du prix du médicament de 9% oblige l'OCDP à soutenir leurs clients en difficultés en baissant leurs tarifs et les contraignant à une gestion de rigueur :
 - Il n'y a plus qu'une seule équipe de préparation qui travaille de 11h30 à 19h45. 4 emplois sont supprimés.
 - Les livraisons passent de 4 à 2 par jour en partant le matin à 6h00 pour livrer avant l'ouverture.
 - La profondeur des stocks est revue à la baisse pour soulager la trésorerie de l'entreprise.
- En 2013, à l'issue d'une restructuration juridique permettant à l'OCDP de s'associer à ses clients pharmaciens, UNIPHARMA est créé et lancé officiellement le 1^{er} juillet 2013.



6.1.2. UNIPHARMA aujourd'hui :

UNIPHARMA est issu de l'association entre l'OCDP, Répartiteur Pharmaceutique historique de Nouvelle-Calédonie, et de l'ouverture du capital à hauteur de 20% à l'ensemble de ses clients pharmaciens uniquement. Il exerce son métier depuis plus de 40 ans. Son rôle est de distribuer auprès des officines de pharmacies les produits dont ils ont besoin mais aussi de les aider dans leur quotidien en leur apportant des services de qualité. [14]

En alliant la rapidité de l'automatisation (APOTEKA©) et la fiabilité de la préparation manuelle au scanner grâce à une couverture WIFI totale du dock, UNIPHARMA livre les commandes passées le soir par les officines à l'ouverture le lendemain matin. UNIPHARMA aujourd'hui c'est 20 employés plus 1 à 2 étudiants le soir. [14]

Mais c'est aussi :

- **HANDIPHARMA:** Société de matériel médical d'hospitalisation à domicile qui emploie 2 personnes.

Les clients principaux d'UNIPHARMA sont les pharmacies. Toutefois, elle fournit également la DPASS, la DACASS, la DASSPS, les hôpitaux, les médecins, les vétérinaires, les laboratoires et exporte également vers le Vanuatu, et Wallis et Futuna.

6.2. Le GPNC

Le groupement des pharmacies de Nouvelle-Calédonie regroupe des pharmaciens qui se sont rassemblés en vue d'importer et de distribuer les

médicaments pour leurs officines. Toutefois, s'agissant d'une coopérative fonctionnant comme un « club fermé », il a été difficile de réunir des données chiffrées sur son fonctionnement et sur son organisation interne. [1]

Son statut de coopérative, relativement similaire à celui d'une association à but non lucratif, a plusieurs conséquences [1] :

- L'ensemble de ses membres est tenu solidairement des dettes du groupement, mais aussi des dettes individuelles de chacun des ses adhérents,
- En cas de dissolution du groupement, les actifs provenant de la liquidation de ce-dernier sont distribués entre ses adhérents. Ils peuvent être également dévolus à une autre coopérative.
- De la même manière les « excédents de gestion » éventuels peuvent être distribués aux adhérents.
- Le groupement ne faisant aucun bénéfice, il n'est pas imposable à l'impôt sur les sociétés,
- Le groupement fonctionne pour l'usage exclusif de ses adhérents. Toutefois, sa licence d'exploitation stipule qu'il ne peut refuser en cas d'urgence de servir un pharmacien non-adhérent.

En fait, à l'origine le GPNC regroupait les pharmaciens qui préféraient favoriser leur marge plutôt que le service. Pendant ses premières années d'exploitation, le groupement ne possédait qu'un catalogue relativement limité de médicaments. Ses adhérents se reposaient sur l'OCDP pour leur fournir les médicaments à faible rotation et ceux dont la gestion posait problème. C'est ainsi par exemple que le GPNC ne détenait pas de stupéfiants.

Au niveau de son organisation, le GPNC ne s'est informatisé que plusieurs années après l'OCDP. De la même manière ce n'est qu'au début des années 2000 que le groupement a fait l'acquisition d'un logiciel de gestion d'officine, modifié pour tenir compte du contexte calédonien, qu'il facturait à chaque adhérent souhaitant équiper son officine. [1]

7. Ecopharm

7.1. Historiquement :

En 1972 l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (l'OCDE) adopte le principe du « pollueur-payeur » qui oblige tout pollueur à prendre en charge « les coûts des mesures de prévention et de lutte contre la pollution arrêtées par les pouvoirs publics, pour que l'environnement soit dans un état acceptable ». Ce principe s'appuyant sur le principe de « Responsabilité élargie du Producteur » (REP) est posé par la Communauté Economique Européenne (CEE) et adoptée par la loi française. [15]

La Nouvelle-Calédonie consacre la REP dans la délibération N°01-2008 APS du 10 avril 2008, aux fins de mettre une gestion responsable des déchets par filière. A ce titre, « Toute personne qui produit ou détient des déchets dans des conditions de nature à produire des effets nocifs sur le sol, la flore et la faune, à dégrader les sites ou les paysages, à polluer l'air ou les eaux, à engendrer des bruits et des odeurs et d'une façon plus générale, à porter atteinte à l'environnement, est tenu d'en assurer la gestion dans les conditions propres à éviter les dits effets ». [15]

Alors que la métropole, au travers de Cyclamed, organise depuis longtemps la collecte et l'élimination des médicaments périmés auprès de la population, Il fallait combler ce retard en Nouvelle-Calédonie et mettre en place une filière équivalente. Ce fût chose faite avec ECOPHARM, un éco-organisme à but non lucratif. [15]

Imaginé et créé par les pharmaciens de Nouvelle-Calédonie au travers du Syndicat des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie (SPNC) et du conseil de l'Ordre des Pharmaciens de Nouvelle-Calédonie, Il a pour objectif de collecter auprès de la population calédonienne les stocks de médicaments périmés et non utilisés avant que ceux-ci ne soient jetés aux ordures ménagères, via les pharmacies, puis de les éliminer par une filière contrôlée. L'idée principale est évidemment de protéger l'environnement, mais également de prévenir toute mauvaise utilisation ou accident domestique causé par les médicaments gardés au domicile des particuliers. [15]

A noter qu'ECOPHARM est un éco-organisme entièrement financé par la filière pharmaceutique calédonienne, en suivant le principe de la responsabilité du producteur/importateur. [15]

7.2. Comment est financé cet éco-organisme

Deux XPF étaient prélevés par boîtes de médicaments achetés chez le grossiste par le pharmacien. Cette « éco-participation » aura permis de récolter suffisamment de fonds pour couvrir le coût du transport et du traitement.

7.3. Comment est organisée la récolte

Chaque pharmacien qui le souhaitait, était équipé d'un bac spécifique pour la collecte des médicaments périmés ou non utilisés. La collecte de ces bacs était prise en charge par les grossistes répartiteurs et convoyés hors du Territoire pour être éliminés en alvéoles de classe I en Nouvelle-Zélande. [15]

7.4. Mise en sommeil d'Ecopharm

Suite à une lettre du président de l'ordre de l'époque, cette société a été mise en sommeil le 15 Janvier 2012. Ceci afin d'éviter de pénaliser les pharmacies suite à une réforme sur la baisse de marge sur le prix des médicaments remboursés.

8. Les revendeurs de produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques

En Nouvelle-Calédonie, les officines peuvent faire des commandes « direct » via des sociétés, qui sont les représentants direct d'une marque de produits

pharmaceutiques et/ou parapharmaceutiques. Implantées sur le territoire, elles détiennent leur stock directement sur place. Les revendeurs et les marques représentées sont les suivantes :

Aalva :

- Phytosun
- Courtisane
- Halter
- Magniens
- Horizane
- Ricqlès

NC Santé :

- Picot
- Estipharm
- Fleurs de bach
- Epitact
- Eye care
- Les floralies
- Santé verte

Sabiluc :

- Gilbert
- Luc et Léa
- Formes et flammes
- Neutrpharm

PGS import :

- Nuxe
- Garancia
- Beter

Sanisco :

- John frieda
- Caudalie

Pacifique pharm :

- Nobacter
- Weleda
- Manix

Idem+ :

- Miradent

Eden Pharma :

- Alphanova
- Foucaud
- Lytess
- Maia
- Cosmediet
- Gum buttler
- Visiomed

Cosmétique de France :

- EA FIT
- Bioderma
- Uriage

Prolinea :

- Pileje

Bien sûr Il est possible de passer des commandes directement aux laboratoires de Métropole par l'intermédiaire de représentants locaux, dont les laboratoires représentés sont les suivants:

- Boiron
- Bayer OTC
- Vitry
- Cooper
- Sanofi-Aventis
- Urgo
- Arkopharma
- Pierre Fabre
- BSN médical et Radiante

9. Les caisses de remboursement

9.1. La CAFAT

9.1.1. Présentation générale

a) Statuts

La CAFAT (Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie) est **un organisme privé chargé d'une mission de service public** : assurer la gestion de la protection sociale des calédoniens. Son organisation et son fonctionnement sont déterminés par la loi du pays modifiée n° 2001-016 du 11.01.02 et la délibération modifiée n° 280 du 19.12.2001 relatives à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie.

b) Historique [16]

54 ans d'histoire en Nouvelle-Calédonie !

- **31 juillet 1943** : création de la première Caisse d'allocations familiales.
- **24 février 1957** : création du régime accidents du travail et maladies professionnelles
- **26 décembre 1958** : création de la Caisse de compensation des prestations familiales et des accidents du travail : CAFAT.

La CAFAT a connu en 50 ans, un élargissement significatif de ses missions, lié à l'évolution de la réglementation de la protection sociale calédonienne.

Les étapes les plus récentes de cette évolution sont les suivantes :

- **2002** : mise en place du régime unifié d'assurance maladie maternité, RUAMM : affiliation de l'ensemble des actifs (salariés, fonctionnaires, travailleurs indépendants) de Nouvelle-Calédonie à une Caisse d'assurance maladie unique,
- **2005** : création des allocations familiales de solidarité au profit des familles à revenus modestes, financées par la Nouvelle-Calédonie,
- **2009** : création du régime d'aides en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes en perte d'autonomie,
- **2011** : création des allocations prénatales et de maternité de solidarité, et d'une allocation de rentrée scolaire pour les familles à revenus modestes.

- **2012** : mise en place du minimum retraite pour les anciens salariés et affiliés ayant cotisé au moins 5 ans à la CAFAT

9.1.2. Missions [16]

La CAFAT a pour rôle :

- La gestion du régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie qui comprend 5 assurances :
 - maladie, maternité, invalidité et décès (RUAMM)
 - accidents du travail et maladies professionnelles
 - vieillesse et veuvage
 - famille
 - chômage
- La gestion de 2 régimes particuliers :
 - les allocations familiales de solidarité
 - le régime handicap et perte d'autonomie
- Le recouvrement des cotisations, ainsi que le contrôle et le contentieux ayant trait à ces cotisations.
- Le versement de la dotation globale de financement aux établissements hospitaliers publics.
- La gestion et le contrôle des dépenses des assurés et des professionnels de santé.
- Le contrôle médical.
- La prévention des accidents du travail
- L'action sanitaire et sociale.

9.1.3. Organisation

a) Conseil d'administration [17]

Composition du conseil d'administration :

Depuis avril 2010, les membres suivants, nommés par arrêtés n°2010-1565/GNC du 30.03.2010 et n°2010-1835/GNC du 27.04.2010, composent le Conseil d'Administration pour une durée de 3 ans : 11 membres du collège « employeurs et travailleurs indépendants, 11 membres du collège « employés » du secteur public et privé, siègent également avec voix consultative :

- un représentant de chaque province au titre de l'Aide Médicale

- le trésorier payeur général ou son délégué
- le directeur et l'agent comptable de la CAFAT
- le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie est représenté aux réunions du conseil d'administration.

Le conseil désigne en son sein un président, un vice-président et un secrétaire qui composent le bureau.

Rôle du conseil d'administration :

Le Conseil règle par ses délibérations les affaires de la Caisse et notamment :

- Vote les budgets et états prévisionnels de la Caisse
- Arrête les comptes annuels de gestion de l'organisme
- Approuve les conventions d'objectifs et de gestion avec le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie
- Approuve les conventions collectives et leurs avenants applicables au personnel de la Caisse...

Il peut déléguer une partie de ses attributions à des commissions.

Remarque : Les fonctions assurées par le président et les administrateurs de la CAFAT sont bénévoles. Aucun avantage ni salaire ne leur sont versés.

b) Direction et effectifs [17]

La bonne marche de la Caisse est également assurée par une équipe de direction et un effectif de plus de 570 personnes. Le personnel de la CAFAT n'est pas fonctionnaire, mais relève d'une convention collective de droit privé au même titre que tous les salariés de la Nouvelle-Calédonie.

Le rôle du directeur :

Le Directeur assure le fonctionnement de la Caisse sous l'autorité du conseil d'administration ; il est l'ordonnateur du budget de l'organisme. Par délégation du Président du Conseil, le Directeur représente la CAFAT en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le rôle de l'Agent Comptable

S'il exerce ses attributions sous l'autorité du Directeur, l'Agent Comptable est néanmoins chargé, sous sa propre responsabilité et sous le contrôle du conseil d'administration, de l'ensemble des opérations financières de la Caisse, ainsi que du maniement des deniers.

9.1.4. Système de contrôle

La CAFAT est placée sous la tutelle du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie qui exerce un contrôle de légalité :

- Des délibérations du conseil d'administration : celles-ci doivent être prises dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et ne pas être de nature à compromettre les équilibres financiers.
- Des comptes annuels.

La CAFAT est également soumise :

- A la surveillance financière du Trésorier Payeur Général qui assiste au conseil d'administration.
- Au contrôle de la cour des comptes, comme les Caisses de sécurité sociale métropolitaines.

9.1.5. Les sites

- **Un site au centre-ville**, 4 rue du Général Mangin, dédié à l'accueil des assurés et à celui des employeurs. Au rez-de-chaussée, le Guichet Unique. Un accueil multi-prestations où une équipe d'une vingtaine de personnes polyvalentes et spécialisées satisfait l'ensemble des demandes des assurés. Au 1^{er} étage, les employeurs, chefs d'entreprises, salariés sont accueillis par la branche Recouvrement pour toutes leurs démarches concernant les cotisations sociales.
- **Un site au Receiving**, rue Henri Dunant, où les assurés sont accueillis pour les évacuations sanitaires et, sur rendez-vous, au Contrôle Médical.
- **Deux centres de soins** : un au Receiving et l'autre à Rivière Salée.
- **Un réseau d'agents et de correspondants en place dans la plupart des communes de l'intérieur et des îles**, afin de faciliter les relations des assurés avec leur Caisse de protection sociale.

9.1.6. La CAFAT en chiffres

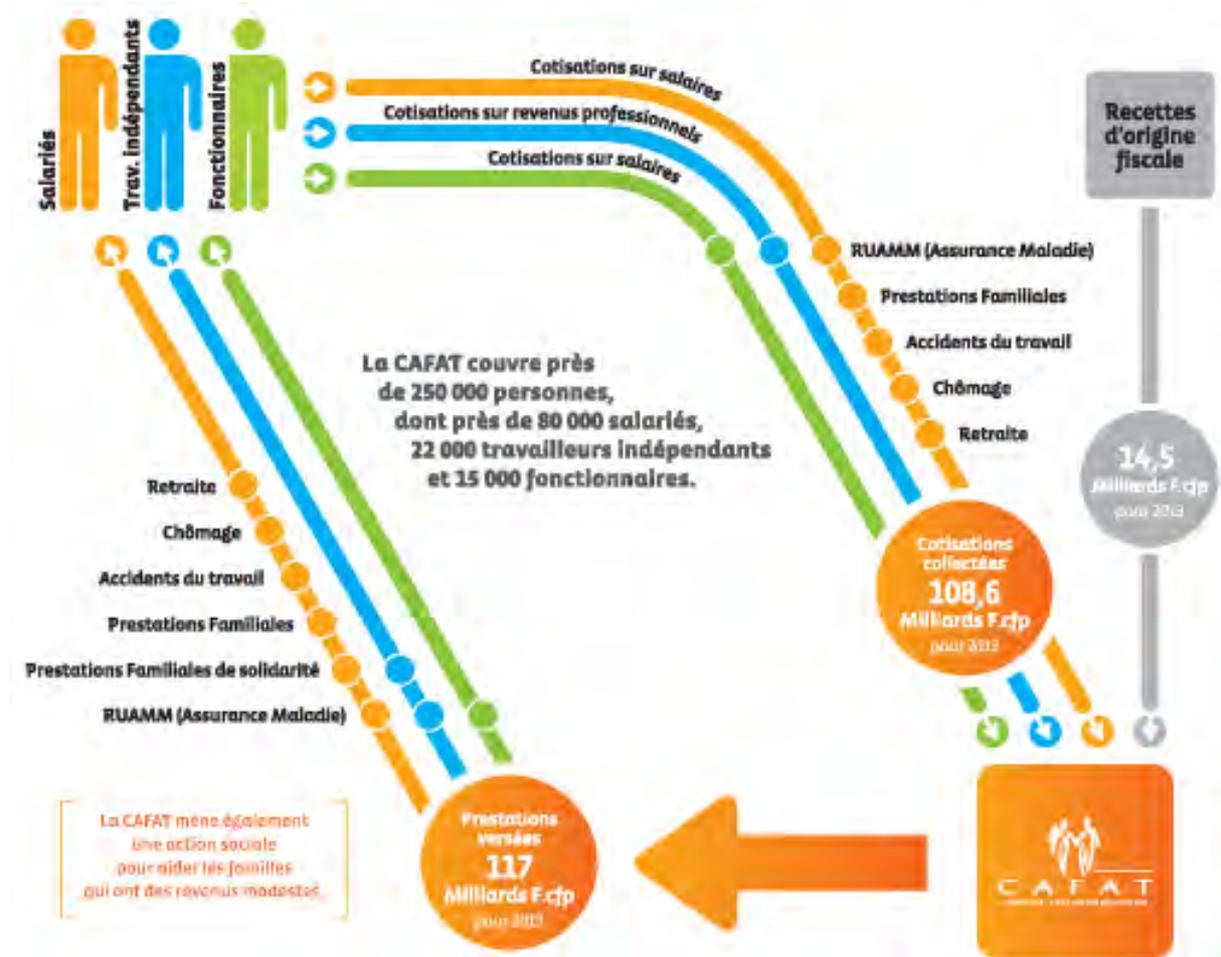
a) Population couverte [18]

La CAFAT couvre près de 250.000 personnes et parmi ces assurés, on dénombre :

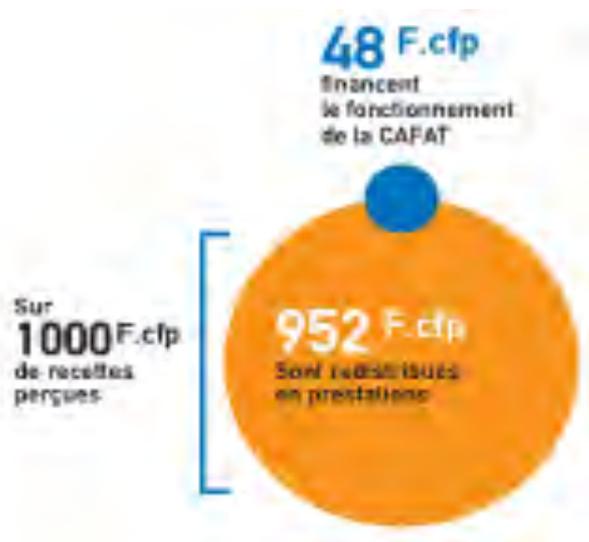
- 15.000 fonctionnaires
- 22.000 travailleurs indépendants
- 80.000 travailleurs salariés

b) Financement [18]

Comment fonctionne la CAFAT ?



Que fait la CAFAT avec 1 000 FCFP de recettes ?



Le RUAMM est actuellement en déficit, et comme c'est le cas en Métropole, les responsables politiques cherchent des solutions pour redresser durablement la situation. Il y a eu plusieurs relèvements des taux et plafonds de cotisation. La cotisation maladie à la CAFAT actuellement est de 15,15% pour la première tranche (11,30% à la charge de l'employeur et 3,85% à la charge du salarié) du salaire plafonné à 490.700 XPF au delà la cotisation est de 5% jusqu'à 5 073 500 XPF (ce montant correspond au plafond RUAMM).

9.2. Les aides médicales [19]

9.2.1 Qu'est ce qu'une aide médicale

L'Aide Médicale (AM), c'est avant tout une AIDE SOCIALE pour ceux qui ne peuvent supporter les coûts des soins de santé. Elle n'est valable qu'en Nouvelle-Calédonie ou dans le cadre d'une évacuation sanitaire hors de Nouvelle-Calédonie.

La Nouvelle-Calédonie, à la suite des accords de Matignon de 1988, s'est vue divisée en 3 provinces : La province Sud, la province Nord, la province des Iles. A la suite de quoi ont été créées les 3 différentes aides médicales gratuites (AMG Sud, AMG Nord, AMG des Iles).

9.2.2 Qui sont les bénéficiaires de ces aides médicales

Les personnes ayant une résidence réelle et permanente dans la province, sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- Les personnes ayant pas ou peu de revenus (aide totale) et remplissant les conditions suivantes :
 - Avoir 6 mois de résidence dans la Province,
 - Avoir le centre de ses intérêts moraux et matériels dans la Province,
 - Ne pas être bénéficiaire de deux couvertures sociales ou plus,
 - Avoir des ressources mensuelles inférieures ou égales à 82 000 F, augmentées de 20 % par personne à charge,
 - Les personnes de nationalité étrangère doivent être en situation régulière de séjour et de travail.
- Ces personnes se voient attribuer une carte A ou B suivant qu'elles disposent ou non d'une autre couverture sociale :
 - Carte A : pas de couverture sociale,
 - Carte ALM : pas de couverture sociale; suivi pour longue maladie par un médecin référent avec détention d'un carnet médical personnel, exonération du ticket modérateur,
 - Carte B : une autre couverture sociale,
 - Cas particuliers :
 - Carte C : attribuée aux Anciens Combattants, volontaires FFL, veuves de guerre et leurs ayants droit jusqu'à leur majorité,

- Carte M : pour les femmes enceintes, sans couverture maternité,
- les personnes dont les revenus sont supérieurs aux plafonds d'admission, non admissibles en aide immédiate, une aide partielle peut être accordée sous certaines conditions lorsqu'elles sont confrontées à des dépenses de soins supérieures à leur capacité financière.

9.2.3 Calcul de la prise en charge

- L'Aide Médicale intervient en tiers payant et toujours en complément des autres couvertures sociales,
- Un ticket modérateur de 10% est laissé à la charge du bénéficiaire de l'Aide Médicale sauf dans les cas d'exonération prévus par les délibérations pour les bénéficiaires de l'Aide Sociale et les personnes en longue maladie, les cartes M et les enfants de moins de 3 ans.

9.2.4 Les soins pris en charge

- Les honoraires des médecins, des dentistes et des auxiliaires médicaux,
- les médicaments et LPP,
- les frais d'hospitalisation, de transport en ambulance,
- les frais d'évacuation sanitaire.

(Sous réserve d'entente préalable du contrôle médical et du service de gestion du risque de l'aide médicale dans certains cas).

9.2.5 L'Accès aux soins

- Dans le « Grand Nouméa »:
 - Accès aux prescripteurs publics : Hôpitaux publics, dispensaires, dispensaires de la CAFAT pour les cartes A et M ;
 - Accès à tous les prescripteurs B et A longue maladie (ALM)
- Dans l'intérieur :
 - Accès libre

9.2.6 Pièces à fournir pour les démarches administratives :

L'imprimé de demande d'admission à l'Aide Médicale, daté et signé sur lequel doivent figurer tous les renseignements relatifs au ménage (composition, couverture sociale, ressources sur les 6 derniers mois) et à la résidence permanente, accompagné de tous les justificatifs nécessaires (selon le type de carte) :

- Pièces d'état civil,
- Fiche de paie,
- Certificat de travail,
- Attestation de chômage,

- Demande d'affiliation au RUAMM pour les travailleurs indépendants,
- Documents comptables et bancaires,
- Carte d'Ancien Combattant,
- Déclaration sur l'honneur,
- Certificats médicaux,
- Déclaration de revenus et avis d'imposition à l'IRPP (impôt sur le revenu des personnes physiques).

Lorsqu'il s'agit d'une demande de renouvellement, celle-ci doit être déposée un mois avant la date d'échéance de la carte Aide Médicale en cours. Ces demandes peuvent être déposées, lors de permanences, à la mairie du lieu de résidence des demandeurs ou au Bureau de l'Aide Médicale à Nouméa dans la boîte aux lettres destinée à cet effet. Des permanences d'accueil sont tenues par des agents de l'Aide Médicale dans les communes de l'intérieur, dans celles du grand Nouméa et dans certains quartiers de Nouméa.

9.3 Les mutuelles

9.3.1 La mutuelle des fonctionnaires

a) Histoire [20]

A l'initiative du Syndicat des Fonctionnaires et Ouvriers de la Fonction Publique, il a été instauré par arrêté n°71-549/CG du 9 décembre 1971, un régime d'assurances sociales dénommé « SOCIETE MUTUALISTE DES FONCTIONNAIRES et AGENTS DES SERVICES PUBLICS ».

Jusqu'en 2002, ce régime a fonctionné en qualité de caisse primaire du petit risque (dépenses communes de maladie, hors hospitalisation) pour les fonctionnaires, et de caisse complémentaire à la CAFAT pour les contractuels.

Depuis le 1er juillet 2002 et à la mise en place du RUAMM, la Mutuelle des Fonctionnaires est devenue complémentaire du régime de base pour l'ensemble de la population couverte.

Cette mutuelle fonctionne conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi du 1er avril 1898. Ses statuts ont été approuvés par arrêté du Secrétaire d'Etat aux DOM TOM en date du 20 mai 1975 (JORF du 12 Juin 1975). Il est à noter pour l'anecdote qu'elle a donc fonctionné en qualité de « société libre » depuis sa création jusqu'en 1975.

Les délibérations du Conseil d'administration et de l'Assemblée Générale sont soumises à l'approbation de l'autorité de tutelle (Gouvernement de NC) relayée par son exécutif (DASS-NC).

Une commission de contrôle de la régularité des opérations comptables, est constituée une fois par an. La délibération n° 06 du 17.08 1989, prévoit sa composition.

Sur les 4 principales mutuelles en Nouvelle Calédonie, la Mutuelle des Fonctionnaires est la plus importante avec 64 941 bénéficiaires (30 284 assurés et 34 657 ayants droit au 30 juin 2011)

b) Sa mission :

Gérer le régime complémentaire de régime maladie, accidents, hospitalisations des fonctionnaires et agents de services publics.

Elle agit également en qualité de section locale de la CAFAT pour la gestion du petit risque et du moyen risque maladie, au profit des ressortissants communs aux deux caisses.

c) Ses organes délibérants :

Une Assemblée Générale, composée de 38 membres, élue pour 3 ans par l'ensemble des adhérents qui établit, modifie les statuts, (à ratifier ensuite par les pouvoirs publics).

Elle propose également la création ou la modification des dispositions en faveur des bénéficiaires de ses œuvres.

Un conseil d'administration de 9 membres élus par l'Assemblée Générale, pour la même durée, qui administre et gère la société.

L'actuel conseil d'administration est en place depuis décembre 2010. Il est composé de six représentants de la Fédération des Fonctionnaires, un de la confédération générale des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (COGETRA), un de l'Union Syndicale des Travailleurs Kanaks et des Exploités (USTKE) et un de l'union territoriale de la confédération française de l'encadrement-confédération générale des cadres (UT-CFE/CGC).

d) Présentation des services :

Service fichier cotisations :

La principale mission du Service Fichier est la gestion du fichier des adhérents (la création, la modification et la radiation de dossiers individuels (veille administrative et informatique)) leur permettant l'ouverture de droits aux prestations maladie.

Pour améliorer le suivi des dossiers adhérents et des services, ont été créés des groupes gestionnaires de « portefeuilles » d'adhérents sélectionnés par types d'employeurs permettant une personnalisation des relations avec les organismes et une meilleure disponibilité envers les adhérents.

Le service des prestations :

La mission du service prestations est de gérer les remboursements de soins aux adhérents et ayant-droits, ainsi qu'aux organismes effectuant le tiers-payant.

La Mutuelle des Fonctionnaires assure une couverture complémentaire santé à l'assuré ainsi qu'aux membres de sa famille (ayants droit) selon les conditions prévues par ses statuts.

Elle apporte un complément au remboursement des frais de santé effectué par la caisse de base : la CAFAT pour les résidents calédoniens mais également la Sécurité Sociale (résidents ponctuels ou permanents en Métropole ou dans un DOM).

Certains soins non pris en charge par le régime de base peuvent néanmoins être remboursés par la Mutuelle.

e) Les remboursements

Il n'existe qu'un seul type de contrat pour la MDF avec les taux de remboursements suivants selon les prestations :

Prestations	Taux CAFAT	Taux Mutuelle
<ul style="list-style-type: none"> - Soins infirmiers, séances de kinésithérapie, fournitures et appareils médicalement justifiés mais non consécutifs à une hospitalisation ou une intervention chirurgicale - Soins pédicures 	0%	60%
<ul style="list-style-type: none"> - Lentilles de contact - Complément optique/verre et monture - Chirurgie réfractive au laser (traitement de la myopie, astigmatisme, hypermétropie) - Ostéodensitométrie - Soins d'ostéopathie/d'étiopathie/de chiropratique auprès de professionnels agréés par la Mutuelle - Séances de psychothérapie auprès de psychologues agréés par la Mutuelle - Consultations diététiques - Contraceptifs non remboursables par les caisses primaires - Traitement Nicotinique de Substitution - Implantologie dentaire - Complément MDF orthodontie - Complément MDF prothèses dentaires - Complément MDF prothèses auditives - Complément traitement de l'arthrose du genou - Couches adultes - Frais de transport (adhérents de l'intérieur) - Complément MDF frais de transport (adhérents des Iles) - Allocation « crèches agréées » - Allocation layette 	0%	Forfait

- Allocation frais funéraires - Transferts funéraires par voie terrestre - Forfait journalier hébergement en cas d'hospitalisation - Forfait 18 € (Métropole) - Hébergement en cures thermales acceptées par la caisse de base - Aide à l'entretien/réparation des fauteuils roulants - Aide à l'achat d'un fauteuil roulant manuel - Aide à l'achat divers matériels (personnes en situation de handicap – mobilité réduite)		
- Frais de rapatriement (frais funéraires) résidents des Iles Loyauté et Ile des Pins	0%	50%
Consultations et visites médicales isolées - Frais de pharmacie - Soins dentaires - Examens radiologiques et de laboratoires isolés - Frais de rééducation effectuée par les masseurs-kinésithérapeutes pour certains actes (liste limitative) - Frais d'optique - Honoraires de sages-femmes - Transports non urgents en rapport avec une consultation ou un examen radiologique	40%	60%
- Prothèses dentaires	40%	30%
- Actes et prescriptions relatifs à une maladie longue et coûteuse - Actes d'orthophonie et d'orthoptie	50%	60%(*)
- Certains actes chirurgicaux et transports en rapport avec ces actes	60%	60%(*)
- Hospitalisation durant les douze premiers jours	70%	60%(*)
- Contraceptifs hormonaux remboursables, acquisition et pose des stérilets	80%	60%(*)
- Transports, soins infirmiers, séances de kinésithérapie, fournitures et appareils consécutifs à une hospitalisation ou une intervention chirurgicale (le taux CAFAT retenu étant celui de l'hospitalisation ou de l'intervention)	100% - 70% - 60% (hormis les cas ci-dessus)	60%(*)

(*) Remboursement limité à la dépense

9.3.2. La mutuelle du commerce

a) Historique

La Mutuelle du Commerce (MDC) est née le 1er janvier 1975 sous le nom de "Société Mutualiste du Commerce et Activités Connexes". Elle est régie conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuel et par ses statuts. Elle sera bientôt sous l'égide du Code de la Mutualité Calédonienne en cours d'élaboration.

Tenant compte des taux de prise en charge de la CAFAT, la Mutuelle du Commerce répond à un besoin légitime des calédoniens en matière de couverture sociale complémentaire. [21]

b) Ses valeurs [21] :

La mutuelle du commerce s'engage à offrir un même accès à la santé pour tous :

- En signant des conventions de tiers-payants,
- En proposant des délais de remboursement en constante amélioration,
- En créant par l'intermédiaire de l'Union des Mutuelles des structures de soins dédiées aux adhérents mutualistes.

c) Son organisation et fonctionnement [21] :

La Mutuelle du Commerce est composée de :

- Un Conseil d'Administration constitué de 12 membres,
- Une Assemblée Générale comprenant des représentants des adhérents par section,
- Une équipe au service de leurs adhérents.

Les adhérents sont répartis en 3 sections :

- La section Retraités
- La section Volontaires
- La section Employeurs/Entreprises

La Mutuelle du Commerce applique une gestion rigoureuse avec l'affectation des résultats au développement des prestations versées à ses adhérents. Les produits de la Mutuelle sont exclusivement constitués des cotisations de ses adhérents.

d) Ses partenariats [21] :

La mutuelle du commerce est :

- Est une section locale de la CAFAT,
- Adhère à la F.N.M.F (Fédération Nationale de la Mutualité Française). Cette entité représente 38 millions de personnes couvertes en complémentaire du régime obligatoire,
- Est partenaire de l'Union des Sociétés Mutualistes de Nouvelle-Calédonie avec la Mutuelle du Nickel et la Mutuelle des Fonctionnaires pour la gestion des pharmacies mutualiste et du laboratoire mutualiste,
- Est signataire des conventions avec les professions de santé.

e) Les avantages de la MDC :

La Mutuelle du Commerce permet à ses adhérents de bénéficier du tiers-payant avec :

- Les pharmacies
- Les opticiens
- Les cliniques et les hôpitaux du territoire
- Les laboratoires privés (dans le cadre d'un bilan pré-opératoire), le laboratoire mutualiste (tout contexte)
- Les cabinets de radiologie (dans le cadre de radio pré-opératoire, scanner et IRM)
- Certains Centres Médicaux Sociaux
- Les cabinets dentaires de la Mutuelle des Fonctionnaires de Koné et Bourail
- Certains cabinets dentaires de la Mutuelle du Nickel
- Certains cabinets d'ophtalmologie de la Mutuelle du Nickel
- L'institut Mutualiste Montsouris à Paris (hospitalisation ou consultation externe).

La MDC a mis en place :

- Un remboursement global : section locale de la CAFAT, la Mutuelle du Commerce rembourse directement les parts CAFAT et Mutuelle à l'adhérent. (la MDC s'occupe elle même de se faire rembourser par la CAFAT),
- Des délais de remboursement maîtrisés : l'organisation de la Mutuelle du Commerce permet des délais de traitement rapides. En moyenne, un règlement est effectué dans les 5 jours à partir de la date de dépôt du dossier.

f) Les remboursements :

Ils se font selon :

- Le type de contrat (il existe depuis la création de la mutuelle le contrat santé, depuis mai 2010 se sont mis en place 3 nouveaux contrats optionnels Santé PLUS, Santé TOP, Santé MAX, ces contrats ne s'adressent qu'à la section Employeurs/Entreprises),
- L'ouverture des droits du bénéficiaire à la date des soins réalisés.

Les remboursements concernent les soins réalisés :

- En Nouvelle-Calédonie,
- En France métropolitaine,

- Dans les DOM-TOM,
- Dans les territoires Français,
- A l'étranger sous certaines conditions.

9.3.3. La mutuelle du Nickel

La Mutuelle du nickel, baptisée à la naissance Société mutualiste du personnel de la SLN, voit le jour en 1969 à la suite d'un conflit social. Fondée sur la double philosophie de solidarité et d'entraide, elle s'évertue, depuis plus de 40 ans, à conserver et développer ces valeurs fondamentales. [22]

Dès l'origine, les salariés de l'entreprise métallurgique et leurs familles, profitaient des prestations de la mutuelle. Une véritable révolution sur un territoire où la couverture du petit risque n'existait pas encore. Avec le soutien de la SLN et de son jeune comité d'entreprise, la société indépendante a pris ses marques, a instauré des cotisations pour assumer les dépenses de santé les plus courantes et a ainsi ouvert la voie à d'autres mutuelles. Une lacune considérable commençait à se combler au grand soulagement des Calédoniens. Au fur et à mesure des années, la mutuelle, d'abord simple complémentaire santé, est devenue un acteur de santé majeur en développant de nombreux services et soins de proximité. [22]

a) Quelques dates clés [22] :

- 1969 : naissance de la mutuelle de la SLN
- 1972 : création des cabinets dentaires à Doniambo et dans les centres miniers
- 1975 : création de l'union des mutuelles avec les mutuelles des fonctionnaires et du commerce
- 1978 : création d'un cabinet d'ophtalmologie et du centre optique du quartier latin
- 2006 : la mutuelle SLN devient la mutuelle du nickel
- 2007 : adhésion à la FMNF
- 2008 : les centres d'optique adoptent l'enseigne « les opticiens mutualistes »
- 2009 : 40^{ème} anniversaire de la 1^{ère} mutuelle calédonienne
- 2012 : ouverture de la mutuelle de Koné

b) Les remboursements [23] :

La mutuelle du nickel intervient en complément du RUAMM et sur la base des tarifs conventionnels de la CAFAT.

Actes	Cafat	Mutuelle du Nickel
Petit risque		
Consultation et visites médicales	40%	60%
Radiologie	40%	60%
Pharmacie	40%	60%

laboratoire	40%	60%
Infirmiers	0%	60%
Masseur-kinésithérapeute	0%-40%	60%
<u>Dentaire</u>		
Soins, extraction, prothèses	40%	50%
Orthodontie	40%	50%
<u>Moyen risque</u>		
Actes de spécialité	60%	40%
Honoraires professionnels de santé	50-60-70%	30%
Hospitalisation	70%	30%

Un ticket modérateur de 10% est laissé à la charge du client sur les remboursements du petit risque. Lors de remboursements médicaux la mutuelle fait office de caisse primaire, elle prend en charge la part CAFAT et la part complémentaire des soins remboursés. Elle s'occupe ensuite, de se faire rembourser la part CAFAT directement avec celle-ci.

Pas d'avance de frais grâce au tiers-payant :

Des conventions avec divers organismes permettent aux assurés de bénéficier du tiers-payant et de ne pas faire l'avance des frais médicaux. Voici ces différents organismes :

- Pharmacies mutualistes et pharmacies privées
- Centres de soins mutualistes de la mutuelle du nickel
- Centres dentaires de la mutuelle des fonctionnaires de Bourail et de Pouembout
- Centres médicaux sociaux de la CAFAT du Receiving et de Rivière Salée
- Le Centre Hospitalier Territorial et les Centres Hospitaliers Provinciaux
- Cliniques de la Baie des citrons, Anse-Vata et Magnin
- Fournisseurs de matériel pour les patients souffrant de l'apnée du sommeil
- Radiologues et laboratoires pour les actes onéreux et les examens pré-opératoires
- Clinique mutualiste Montsouris à Paris

9.3.4. La Mutuelle des Patentés et Libéraux

a) Présentation :



Le GIPL-NC (Groupement Intersyndical des patentés et Libéraux de Nouvelle-Calédonie) a été créé en 1978 par un groupe de travailleurs indépendants. Le GIPL est devenu, le 14 avril 2003, la MPL (Mutuelle des Patentés et Libéraux de la Nouvelle-Calédonie) suite à la promulgation de la loi de pays qui a institué le Régime Unifié d'Assurance Maladie Maternité en Nouvelle-Calédonie (RUAMM). [24]

Elle fonctionne conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi du 1er avril 1898 en qualité de "société libre". Le 8 août 2003, la MPL passe une convention avec la CAFAT et accepte ainsi la mission de "section locale", laquelle implique en outre, le paiement des prestations du régime maladie de la CAFAT/RUAMM pour les prestations de petit et moyen risque maladie en nature dont le taux de remboursement en caisse primaire est inférieur à 100%. [24]

La Mutuelle des Patentés et Libéraux est issue de la volonté de transformation du GIPL pour répondre aux besoins de ses adhérents. Dans un esprit d'efficacité, la MPL s'engage à effectuer ses remboursements par virement bancaire dans les meilleurs délais, soit en moyenne 72 heures. Un décompte de prestation est envoyé par courrier ou courriel. La rapidité est leur principal atout. Pour bénéficier des options complémentaires de la MPL, l'assuré doit être Salarié, Retraité ou Patenté et avoir choisi l'option complète au RUAMM. Nouvelle option spéciale étudiant « option S ». Nouvelle option pour le RUAMM PARTIEL « option T ». [24]

b) Les remboursements :

Les remboursements se font selon le type d'option contracté. Il en existe six différents : deux en caisse primaire (A et F), quatre en caisse complémentaire (D, M, N, O, V) et les options spéciales S et T. Les remboursements en règle générale complètent le remboursement de la CAFAT dans la limite du barème conventionné pour des soins qui s'effectuent sur le territoire, la France et les DOM-TOM. Ils complètent le remboursement de la CAFAT dans la limite de 60 à 100% des frais réels selon le type de contrat et selon le type de soin [25] :

- Petit risque (consultation, analyses, radios, soins dentaires, auxiliaires médicaux, infirmiers, pharmacies),
- Optique (montures et verres uniquement dans la limite d'une paire par an),
- Prothèses dentaires,
- Prothèses audio (sur présentation d'un devis pour accord préalable avec le contrôle médical de la CAFAT),
- Moyens risques (actes de spécialités, orthophonie, orthoptie, chirurgie ambulatoire, kinésithérapie, MLC, podologue, osthéoopathie, diététiciens, chiropracteur, hospitalisation en clinique privée ou à l'hôpital),
- Transport en ambulance,
- Cure thermale,
- Frais d'obsèques,
- Frais à l'étranger.

9.3.5. La mutuelle UNEO

a) Histoire :

Quelques dates historiques [26] :

- Juin 2005 : Signature du pacte d'association mutualiste par les 3 mutuelles militaires (mutuelle de la gendarmerie, mutuelle nationale militaire et mutuelle de l'armée de l'air)
- Juin 2006 : adoption de l'acte de partenariat par les 3 mutuelles
- Novembre 2007 : Assemblée générale constitutive d'Unéo
- Juillet 2008 : Obtention de l'agrément
- Octobre 2008 : Création et démarrage de l'activité santé d'Unéo
- Mai 2009 : Inauguration du siège social d'Unéo à Montrouge
- Janvier 2010 : lancement de l'offre
- Janvier 2011 : Référencement d'Unéo comme complémentaire santé et prévoyance des militaires par le ministère de la défense
- Janvier 2012 : Lancement des renforts santé
- Janvier 2013 : Lancement de l'offre Arméo

b) Les remboursements :

Il existe une offre internationale pour les personnes ayant la mutuelle UNEO les accompagnant pour la prise en charge de leurs soins en Nouvelle-Calédonie. Pour les personnes affectées plus de 6 mois une demande de rattachement à la CAFAT doit être faite. Dans le cas contraire le militaire reste rattaché à la caisse nationale militaire de sécurité sociale.

Le remboursement d'UNEO s'effectue à 100 % de la dépense réelle, en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) ou en forfait annuel, et à concurrence des frais restant à charge après déduction des prestations du régime social dont relève le membre participant ou l'ayant droit. Seuls les actes inscrits à la nomenclature française feront l'objet d'un remboursement UNEO. De plus l'UNEO a signé des conventions avec certains professionnels de santé dont les pharmacies afin de faire bénéficier du tiers payant à ses adhérents. La mutuelle rembourse de la manière suivante [27] :

- Soins de ville :
 - Consultations et visites : 900€ par an et par bénéficiaire,
 - Pharmacie, laboratoire, radiographie, échographie, actes de chirurgie : 100% de la dépense.

- Dentaire :
 - Soins dentaires : 100% de la dépense,
 - Prothèses dentaires : 400% de la BRSS,
 - Orthodontie : 250% de la BRSS.

- Optique :
 - Montures : 100€ par acte,
 - Verres : 500€ par an et par bénéficiaire,
 - Lentilles de contact : 150€ par an,
 - Chirurgie réfractive : 300€ par œil et par an.

- Appareillage :
 - Prothèse oculaire, auditive et appareillage LPPR : 200% de la BRSS.

- Hospitalisation :
 - Hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité et forfait journalier hospitalier : 100% de la dépense,
 - Supplément pour chambre particulière : 60€ par jour,
 - Frais d'accompagnement : 30€ par jour.

- Médecines douces :
 - Ostéopathe, acupuncteur, psychologue clinicien, psychomotricien, podologue/pédicure, diététicien/nutritionniste : 60€ par an par groupe de spécialité,
 - Contraceptifs non remboursés par la SS : 30€ par an,
 - Vaccins : 100% de la dépense.

- Transport sanitaires : 100% de la dépense.
- Cures thermales : 1000€ par an et par bénéficiaire

II. Contexte économique des officines

1. Les officines en chiffre

On compte 61 pharmacies en Nouvelle-Calédonie : 39 dans le Grand Nouméa, 18 en « brousse » et 4 dans les Iles Loyauté. Viennent s'ajouter 3 pharmacies mutualistes. [28]

En 2011 il y avait 200 pharmaciens inscrits à l'ordre : 62 titulaires et 121 adjoints.

Les officines du territoire sont pour la plupart sous le régime de l'impôt sur les sociétés (96,3%) et 3,7% sous le régime de l'impôt sur le revenu. [28]

Répartition des officines par strate de chiffre d'affaires (base 2012)

Tranche de CA (en millions de XPF)	Nombre (en %)
<120	25,0
120 à 240	39,3
240 à 360	25,0
>360	10,7
Total	100

On peut donc constater que plus de 50% des officines réalisent un chiffre d'affaires de 120 à 360 millions de XPF, chiffre qui cependant, à la suite d'une réforme tarifaire sur le prix de vente des médicaments remboursés en Janvier 2012, n'a fait que baisser.

2. Le contexte économique autour du médicament remboursé en 2013

2.1. Son prix de vente public

2.1.1. Historique des règles de calcul du prix public

Le prix des médicaments remboursés a été changé à plusieurs reprises au cours des dernières décennies. Le premier arrêté fixant les prix de ventes des produits pharmaceutiques fût l'arrêté n°74-237/CG du 6 Mai 1974 [29]. Cet arrêté fixait ainsi le prix du médicament, il s'agit du prix hors taxe à la valeur ajoutée du tarif pharmaceutique national métropolitain affecté du coefficient 0,25 appliqué sur le prix de vente métropolitain toutes taxes comprises. Cet arrêté prévoyait un prix maximum de vente à Nouméa déterminé par application au prix de revient d'un taux de marge bénéficiaire brute de 45% et prévoyait aussi une majoration du prix de vente public de 10% pour la brousse et les Iles loyautés. Cet article a servi de base par la suite pour fixer le prix des médicaments et a subi quelques modifications.

La délibération 490 du 11 août 1994 a modifié cet arrêté et a prévu une base de prix de vente, soit le prix hors taxe (en franc français) à la valeur ajoutée du tarif pharmaceutique national métropolitain affecté du coefficient **[30]** :

- 25 pour les médicaments et produits remboursés par les organismes de protection sociale,
- 30 pour les médicaments et produits non remboursés,
- Ainsi qu'une majoration de 10% du prix public en dehors des communes de Nouméa, Mont-Dore, Dumbéa et Païta,

Suivant, l'arrêté n°2001-3021 du 15 novembre 2001 modifiant l'arrêté n°74-237/CG du 6 Mai 1974 modifié par l'article 48 de la délibération 490 du 11 août 1994 **[31]**:

- le prix de base est modifié de franc français en euros
- les coefficients 25 et 30 sont remplacés respectivement par les coefficients 164 et 196,8

2.1.2. Prix de vente actuel

Suivant, l'arrêté n°201129437/GNC du 29 Novembre 2011 modifiant l'arrêté modifié n°74-237/CG du 6 Mai 1974 **[32]**:

- Le Coefficient 164 est remplacé par 149 et ce coefficient devient révisable chaque année en fonction de l'évolution financière du régime unifié d'assurance maladie-maternité (RUAMM). Ce prix de vente actuel, malgré la réévaluation du coefficient reste quand même 22,29% plus élevé que celui de Métropole.
- Le taux de 10% est remplacé par le taux de 5% en province Nord et Sud hors zones régulées (c'est à dire le « grand Nouméa ») et 7% en province des Iles loyautés.

2.1.3. Impact de la réforme tarifaire du 29 Novembre 2011 sur l'économie des officines :

Tout d'abord pour mémoire, cette réforme s'est traduite par une baisse du prix du médicament remboursé à Nouméa de 9,2%, en brousse de 13,3% et dans les îles de 11,6%.

Sur les officines de Nouvelle-Calédonie, cette baisse de prix a eu pour conséquence directe une baisse de chiffre d'affaires moyen de près de 20 millions de XPF (seul 11% voient leur chiffre progresser dû à des situations particulières), une baisse de marge brute de près de 12 millions de XPF et une perte de taux de marge de 1,7% (de 40,8% à 39,1%). Les pharmacies de petite taille et de brousse (souvent les 2) voient leur chiffre d'affaires et leur marge brute diminuer de manière plus significative, talonnées de près par celles des îles. **[28]**

Cette baisse de marge brute a contraint les pharmaciens à engager des mesures de restructurations importantes qui se traduisent dans les comptes de leurs officines par :

- Une réduction de la masse salariale (hors rémunération de gérance) de plus de 20% (moins 6,4 millions de francs environ). Ceci correspond en moyenne à un emploi à temps plein à 400 mille XPF par mois. Les officines de brousse ont peu diminué leur masse salariale étant donné leur faible marge de manœuvre comparée aux grosses officines de la capitale,
- Une réduction de la rémunération de gérance de près de 9% (moins 1,8 millions de francs environ),
- Une compression des charges externes de plus de 6% (moins 0,8% millions de francs),
- Une baisse des prix des grossistes,
- Une substitution accrue par les médicaments génériques dont le taux de marge est plus élevé,
- Une augmentation des ventes des médicaments et produits non remboursés.

La baisse de résultat net, limitée par ces mesures de restructurations, a par ailleurs engendré une réduction d'impôt sur les sociétés de 0,9 millions de XPF en moyenne. Malgré un impact plus important de la réforme sur les pharmacies de « brousse », ces-dernières restent plus rentables que celles de Nouméa compte tenu de leur taux de marge brute plus élevé et d'une masse salariale relativement plus faible. Certaines pharmacies dont la trésorerie est au plus bas ont pu négocier auprès de leur grossiste un délai de paiement plus long. Pouvant passer de 71 à 84 jours en moyenne, à près de 120 jours pour certaines. **[28]**

Malgré une baisse d'activité générale on constate dans l'ensemble une situation financière relativement saine. Pour les officines qui ont été rachetées récemment (dans les 5 dernières années), souvent rachetées sur une base supérieure à 120% du chiffre d'affaires antérieur à la réforme, la rémunération de gérance après remboursement des échéances et paiement des impôts personnels est très souvent faible voire quasi nulle. Ce sont les petites pharmacies dont le chiffre d'affaires dépend généralement à 95% des médicaments remboursés, qui ont été le plus pénalisées par les conséquences de cette réforme. **[28]**

2.1.4. Impacts financiers de la réforme au niveau fiscal et social :

Cette réforme a engendré des économies pour la CAFAT et les mutuelles, mais elle se traduit également par un manque à gagner en terme de rentrées fiscales pour le gouvernement calédonien, et sociales pour la CAFAT. Ce manque à gagner (impôts et cotisations sociales) serait estimé à environ 350 millions de francs. En

terme d'emploi, en extrapolant aux 61 pharmacies, il y aurait 1 emploi supprimé par pharmacie. [28]

2.2. La marge grossiste et officinale

Aucune disposition réglementaire ne prévoit la répartition des marges entre grossiste-répartiteur et pharmacien d'officine. La marge globale que devront se partager le grossiste et l'officine peut être extrêmement différente pour un même produit selon son mode d'acheminement, maritime ou aérien. Au final, ce médicament sera toujours vendu au même prix à l'officine.

UNIPHARMA, effectue un taux de marge moyen d'environ 10% et dans un souci d'assurer un service de qualité à ses clients, a décidé de supporter le surcoût engendré par l'importation de tout médicament par voie aérienne, en leur garantissant une marge minimum de 10%. Et pour fidéliser de plus en plus sa clientèle UNIPHARMA applique une remise commerciale de 2% sur le relevé de fin de mois à ses clients exclusifs.

Le GPNC, facture ses produits sur la base de leur prix de revient, affecté d'un coefficient multiplicateur de 1,10, destiné à couvrir entièrement ses frais de gestion. Tout surcoût éventuel d'un dépannage avion sera supporté par leurs adhérents.

Voici la décomposition moyenne du prix public d'un médicament vendu 100 XPF à Nouméa par les grossistes :

- Prix public : 100
- Prix d'achat officine : 61
- Marge officinale : 39
- Marge du grossiste : 6,28
- Prix de revient : 54,72

On observe un taux de marge grossiste de 10,29% en moyenne et de 39% pour les officines. Dans les deux cas, le taux de marge des pharmaciens d'officine et des répartiteurs de Nouvelle-Calédonie, est nettement supérieur à celui de leurs homologues métropolitains, qui ont par exemple pour les officines un taux de marge de 26% en moyenne.

Prenons quelques exemples que UNIPHARMA a bien voulu nous donner pour étayer notre exposé (les prix d'achat officine sont ceux des pharmacies de Nouméa):

DOLIPRANE® :

Prix fabricant hors taxe (PFHT) : 0,860 euros
Valeur C.A.F (coût, assurance, fret) : 106,00 XPF
Prix de revient Maritime (PR Mar.) : 115,59 XPF
Prix de revient Avion (PR Av.) : 168,29 XPF
Prix de revient moyen pondéré (PRMP) : 115,50 XPF
Prix d'achat officine (PA off.): 128 XPF
Prix de vente public (PP) : 285 XPF

On observe un taux de marge grossiste de 9,8% et de 55% pour les officines [33].

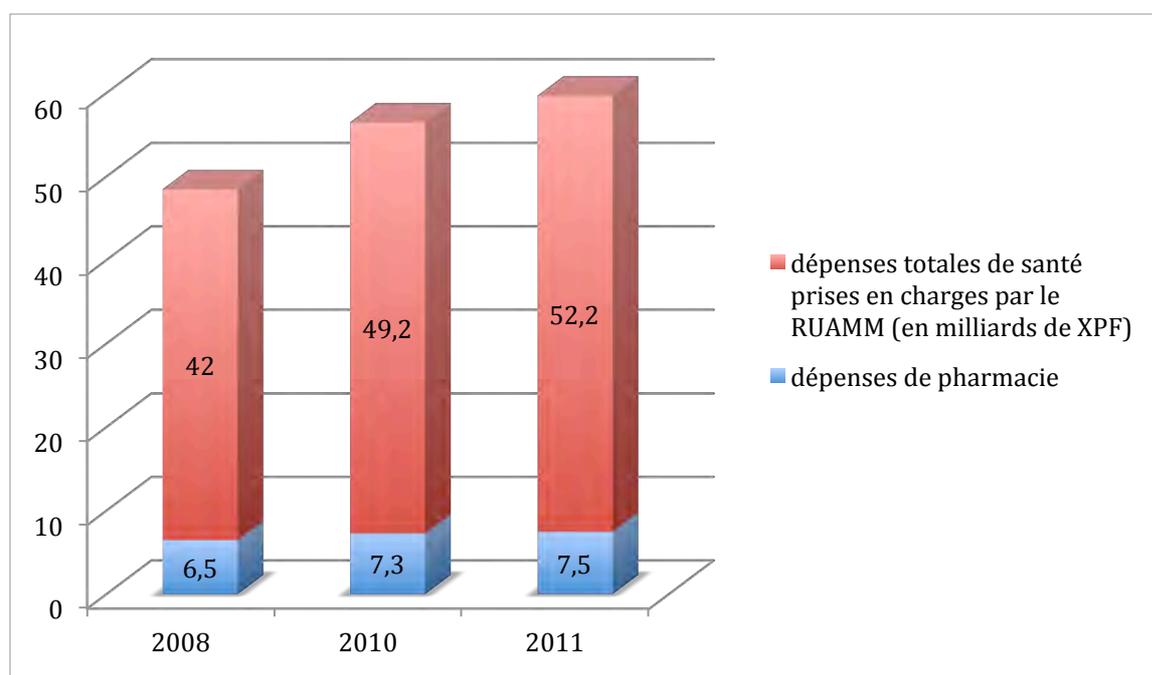
ENBREL® :

PFHT : 876,010 euros
C.A.F : 106974,75 XPF
PR Mar. : 0
PR Av. : 118393,24 XPF
PRMP : 118312,69 XPF
PA off. : 129922 XPF
PP : 144358 XPF

On observe un taux de marge de 8,9% pour les grossistes et 10% pour les officines [33].

2.3. Mise en place en Juillet 2012 d'un TFR

Depuis le 1^e juillet 2012, certaines spécialités sont remboursées sur la base de remboursement de leur générique, Il s'agit là d'un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR). La CAFAT a établi une liste de spécialités substituables avec un TFR. Cette liste est fixée par l'arrêté n° 2012-1389/GNC du 12 juin 2012. Cette volonté de la CAFAT de mettre en place un système de TFR vient du fait que depuis quelques années, compte tenu du vieillissement de la population et de l'augmentation significative de pathologies multifactorielles, les dépenses ne cessent d'augmenter.



En Nouvelle-Calédonie, le taux de substitution par les génériques était de 61,7% en 2011. A titre de comparaison, le taux en Métropole était de 76,2% au 31/12/2011. En 2011 les médicaments génériques ont permis au RUAMM d'économiser plus de 367 millions de XPF. L'objectif de la CAFAT serait d'arriver à une économie de 600 millions XPF par an.

Quand un patient refuse le générique de la liste CAFAT il paie la différence entre le prix de la spécialité et le générique. Administrativement sur les feuilles de soins papier adressées aux caisses de remboursement doit apparaître, sur la ligne de tarification du médicament soumis à un TFR, le nom de la spécialité suivi soit du nom ou du code ACL/7 d'un générique de la spécialité, ainsi que son prix.

Comme en Métropole pour éviter de payer cette différence de prix, doivent être notées sur l'ordonnance la mention manuscrite « Non substituable », ainsi que la signature du prescripteur. Cependant les patients peuvent être soumis à un contrôle médical pour justifier la non substitution.

2.4. Les remises génériques

En Nouvelle-Calédonie, seuls deux laboratoires « génériqueurs » sont représentés. Il s'agit de Zentiva (laboratoires Sanofi-Aventis), Biogaran (laboratoires Servier).

Ces laboratoires sont représentés par des délégués médicaux territoriaux qui valident auprès des grossistes les remises mensuelles par pallier accordées aux pharmaciens.

- **Zentiva :**

- Les remises vont de 16 à 30% proportionnellement au chiffre d'achat réalisé sur les génériques de sa gamme. Ainsi qu'une remise de 2 à 6% sur la gamme Doliprane®.

- **Biogaran :**

- Les remises vont de 22 à 42%.

III. Différences rencontrées dans l'exercice en officine par rapport à la Métropole

1. Le circuit de distribution pharmaceutique

1.1. Les commandes de médicaments par les grossistes

Le GPNC commande directement aux laboratoires. UNIPHARMA passe par l'OCP Saint Ouen qui se charge de la logistique moyennant une rétribution de 1%. Ils retransmettent donc les commandes aux laboratoires concernés, ils réceptionnent sur leur site et se chargent de l'acheminement jusqu'au transitaire maritime. Le transport maritime dure en moyenne 82 jours. A son arrivée sur le territoire, le médicament subit des taxes à l'importation, la Taxe Générale sur l'Importation (TGI) et des frais de transit.

Les grossistes doivent prendre en compte ces délais lors de leur réapprovisionnement, qui sont en moyenne entre 6 et 8 mois. Générant de ce fait un

surcoût de gestion financière de stock. Les frais d'import par voie maritime étant moins élevés que ceux par voie aérienne, lors de gros volumes commandés, les distributeurs privilégient au maximum cette voie pour l'acheminement de leurs commandes, afin de diminuer ce surcoût. Il est donc évident que dans ces conditions les répartiteurs calédoniens génèrent beaucoup plus de périmés que leurs homologues métropolitains qui travaillent à flux beaucoup plus tendu. [1]

1.1.1. Les commandes spéciales

Les produits à faible rotation ne sont pas stockés sur le territoire par les grossistes pour des raisons économiques évidentes. Ils font l'objet d'une commande hebdomadaire par voie aérienne, dont le délai d'approvisionnement est réduit à 15 jours en moyenne. Sont surtout concernés les produits chers ou de prescription très ponctuelle. [1]

1.1.2. Le calcul du prix de revient [1]

Il se compose des éléments suivants :

- Coût réel de la marchandise = prix fabricant hors taxe (PFHT),
- Frais de pré-acheminement : transport du colis de l'usine vers le transitaire (souvent intégré dans le montant de la facture),
- Frais de transit : coût du traitement de la marchandise chez le transitaire (empotage dans un conteneur, préparation du groupage maritime...).

Ces trois coûts constituent la valeur F.O.B (Free on Board) c'est à dire la valeur avant embarquement. En y ajoutant le fret (coût du transport) et le coût de l'assurance de la marchandise, on obtient la valeur C.A.F (coût, assurance, fret) sur laquelle les droits de douane sont calculés (TGI).

- Les frais douaniers : qui varient en fonction du produit importé et du mode d'acheminement employé,
- Les frais d'approche : débarquement et transport de la marchandise jusqu'aux locaux du grossiste.

Ce qui revient en moyenne, en partant du PFHT, à multiplier par un coefficient 135-140 pour obtenir son prix de revient. En Métropole le prix de revient d'un grossiste est strictement identique au prix fabricant hors taxe (PFHT), dans la mesure où la législation française impose aux fabricants un PFHT « franco de port » identique sur l'ensemble du territoire métropolitain.

1.2. La gestion des ruptures génériques

Depuis le 1^{er} Juillet 2012, les pharmacies non adhérentes au GPNC ont la possibilité de s'approvisionner en médicaments en rupture chez UNIPHARMA. Ceci a été principalement mis en place pour pallier les ruptures de génériques faisant partie de la liste CAFAT.

Ce n'est que lorsque la rupture du générique de la liste CAFAT est constatée chez les deux grossistes que le pharmacien d'officine est autorisé à ne pas tenir

compte du TFR. Il suffit pour cela de marquer sur la feuille de soin papier la mention « donné le princeps à cause d'une rupture grossiste » ou plus simplement « rupture grossiste ». Sauf qu'en théorie les officines ne peuvent pas avoir accès au catalogue du fournisseur. Pour cela il faut donc appeler directement le fournisseur concurrent pour savoir si le produit concerné est disponible ou en rupture chez eux. La DASS-NC communique chaque semaine les ruptures génériques de la liste CAFAT de la semaine n-1.

1.3. Les livraisons grossistes

Elles sont effectuées bi-quotidiennement pour les pharmacies de Nouméa et du Grand Nouméa (avec ici pour limite nord Païta et sud le Mont-Dore).

Les pharmacies de « brousse », ne sont livrées qu'une seule fois par jour et cette livraison se fait via un transporteur (**Vigibrousse**). Pour ces pharmacies les frais de transports sont partagés, 50% à la charge du grossiste et 50% à la charge de l'officine.

Pour les pharmacies des îles loyautés, le transport se fait par avion via Air Calédonie au premier vol du matin tous les jours. Le grossiste dépose la commande à l'aéroport avant le départ de l'avion, cette commande est ensuite réceptionnée à l'arrivée par le pharmacien. Ces frais de transports tout comme les pharmacies de « brousse » sont partagés.

1.4. Les commandes « direct » de parapharmacie et d'OTC

Ces commandes se font directement au laboratoire par l'intermédiaire de son délégué comme il est pratiqué en Métropole, avec des conditions commerciales particulières. Le délai d'approvisionnement, à l'instar des grossistes, doit faire l'objet d'une attention particulière de la part du pharmacien d'officine. Il doit être vigilant sur les quantités et les références, afin de s'assurer de la bonne gestion de son officine. Il a lieu de tenir compte des frais financiers induits et les dépréciations de stock.

Généralement le délégué s'organise pour grouper les commandes des différentes pharmacies pour faire un unique conteneur pour faire bénéficier du franco de port.

2. Le personnel officinal

Tout comme la Métropole, le personnel d'une officine est composé de pharmaciens et de préparateurs en pharmacies. Mais en Nouvelle-Calédonie perdurent des employés sans diplôme qui délivrent au comptoir, sous le contrôle effectif d'un pharmacien bien sûr.

2.1. Une différence de convention collective

En Nouvelle-Calédonie, n'est pas appliquée la convention collective nationale de la pharmacie d'officine. Il n'y a donc pas de statut spécifique pour les pharmaciens et les préparateurs de Nouvelle-Calédonie. Les officines calédoniennes sont rattachées à l'accord professionnel de la branche commerce et divers dont on observe quelques différences. [34] [35]

- Délégués du personnel : en Métropole à partir de 10 employés et 11 en Nouvelle-Calédonie,
- La durée de travail est de 39 heures hebdomadaires ou 169 heures mensuelles,
- Les salaires sont versés 8 jours ouvrables après la fin du mois de travail ouvrant droit au salaire,
- Pas de bonification de 8% sur salaire minimum du coefficient, pour l'utilisation professionnelle de plusieurs langues et 4% par langue supplémentaire utilisée,
- Pas de gratifications prévues pour les préparateurs titulaires du certificat de qualification professionnelle ou du diplôme de conseiller en dermo-cosmétique, produits cosmétiques et hygiène, pas de gratifications non plus quand ils effectuent de façon significative des préparations homéopathiques et allopathiques,
- Pas de prime de travail en sous-sol,
- Pour les cas de jeunes travailleurs âgés de moins de 18 ans qui effectuent, d'une façon courante et dans des conditions égales d'activité, de rendement et de qualité, des travaux habituellement confiés à des adultes, ces jeunes sont rémunérés selon les tarifs établis pour la rémunération des personnels adultes effectuant ces mêmes travaux. Il n'y a aucun abattement lié à leur âge et leur ancienneté dans la branche,
- En Métropole, Les taux de la prime d'ancienneté sont de 3, 6, 9, 12 et 15 %, après respectivement 3, 6, 9, 12, 15 ans d'ancienneté. Cette prime est versée à partir du mois anniversaire d'embauche du salarié. En Nouvelle-Calédonie 3% sont versés à la troisième année et ensuite 2% tous les deux ans jusqu'à la vingtième année. Dans les deux cas le montant de la prime d'ancienneté est calculé sur le salaire minimum de l'emploi occupé par le salarié, proportionnellement au nombre d'heures effectives de travail, mais sans qu'il soit tenu compte dans ce calcul des majorations pour heures supplémentaires,
- Obligations pour les entreprises qui emploient au moins 20 salariés, d'embaucher des personnes handicapées. La différence par rapport à la Métropole vient du taux qui doit être compris entre 2,5% et 6%

- Travail de nuit : entre 20 heures et 3h et le salaire horaire est majoré de 15% a contrario de la Métropole pour lequel les horaires compris entre 20h et 22h, 5h et 8h sont majorés de 20% et 40% pour les horaires compris entre 22h et 5h,
- Pour les remplacements en Métropole l'employé qui exécute temporairement des travaux correspondant à une classification supérieure à la sienne bénéficiera d'une indemnité égale à la différence entre le minimum de sa catégorie ou l'emploi habituel et le minimum de l'emploi occupé temporairement alors qu'en Nouvelle-Calédonie l'employé reçoit une indemnité égale à 60% de cette différence.

2.2. Le statut du pharmacien

Le pharmacien a un statut de cadre suivant l'accord professionnel de la branche commerce et divers, soumis aux horaires fixés conjointement entre l'employé et l'employeur. Les horaires de travail doivent être affichés dans l'officine à la vision des employés en conformité avec le code du travail de Nouvelle-Calédonie.

2.3. Le statut du préparateur et du vendeur en pharmacie

Les préparateurs sont des agents de maîtrise. Il s'agit du statut en dessous de celui de cadre. Tout comme les pharmaciens, ils sont également soumis aux horaires qui doivent être affichés dans l'officine.

Les vendeurs en pharmacies ont également le statut d'agent de maîtrise comme vendeurs dans la branche commerce et divers.

2.3.1. Une formation au Brevet Professionnel de préparateur

Il existe sur le territoire une formation au brevet professionnel de préparateur en pharmacie qui se déroule comme celui délivré en Métropole sur deux ans post-bac, en alternance en officine et à la chambre de commerce et de l'industrie (CCI). Malheureusement cette formation a été interrompue à la fin de l'année 2012, en réponse à une prévision de licenciements économiques annoncée par les pharmaciens titulaires du territoire, suite à la réforme de Novembre 2011 sur le prix du médicament. Malgré tout pour pallier le déficit de préparateurs en Nouvelle-Calédonie, la profession conjointement avec la CCI doit ouvrir à nouveau cette formation en 2014.

Il n'existe pas de formation qualifiante de préparateurs hospitaliers. Ceux qui le désirent devront suivre cette formation d'un an en métropole, afin d'obtenir le diplôme d'état de préparateur en pharmacie hospitalière.

2.3.2. Une formation qualifiante exceptionnelle

Les services de l'inspection de la pharmacie de la DASS-NC ont recensé environ une centaine de personnes non qualifiées délivrant des ordonnances au comptoir sous le contrôle effectif d'un pharmacien. C'est un phénomène récurrent. La

profession étant dans l'impossibilité de se séparer de ces ressources humaines d'une part, et d'autre part le territoire imposant de recruter localement, il est obligatoire de les intégrer. C'est dans ce cadre que les instances représentatives de la profession de pharmacien (syndicat, Ordre des pharmaciens) ainsi que toutes les institutions concernées par la problématique emploi/formation des préparateurs en pharmacie (IDC-NC, CCI, DASS-NC), se sont entendues pour aider ces personnes travaillant au comptoir des officines à obtenir une qualification suffisante, au regard de la réglementation et des risques de santé publique. Cette formation devrait se mettre en place également dans le courant de l'année 2014. A l'heure actuelle, un recensement exhaustif doit être établi, ainsi qu'un questionnaire de l'IDC-NC, afin d'évaluer et cibler les besoins et les moyens à mettre en œuvre pour effectuer ce travail.

Ce projet risque de connaître rapidement ses limites dans la mesure où une grande majorité de ce personnel partira à la retraite dans les prochaines années. Une grande partie n'a pas les motivations suffisantes pour accomplir cette formation. Mais il faut noter que depuis la mise en place du BP de préparateur, le recrutement de ces vendeurs ne se fait plus et devrait être interdit à l'ensemble des officines du territoire.

2.4. Le statut des étudiants ayant validé les 6 mois de stage de 6^e année non thésés

Le code calédonien prévoit que les étudiants ayant validé leurs 6 mois de stage de 6^e année aient le même statut que les préparateurs en pharmacie. Ils assument leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien, leur propre responsabilité pénale demeurant engagée. C'est à dire seconder les pharmaciens dans la préparation et la délivrance au public des médicaments.

2.5. Le recrutement de personnel en Nouvelle-Calédonie

Il doit se faire selon la loi du pays du 12 août 2010 relative à la protection, à la promotion et au soutien de l'emploi local. Cette loi prévoit que toutes les offres d'emploi soient déposées auprès des services de l'inspection du travail. Elle prévoit également que la priorité face à une offre d'emploi, à qualification et compétence égale doit revenir à des citoyens de la Nouvelle-Calédonie, ou à défaut, à des personnes justifiant d'une durée de résidence suffisante définie par un tableau des activités professionnelles (TAP). Ce qui a pour conséquence la contrainte pour un titulaire d'officine de recruter en priorité des pharmaciens et des préparateurs citoyens de la Nouvelle-Calédonie. [37]

2.6. Une grille salariale différente de celle de Métropole

Etant donné que la profession de pharmacien à l'heure actuelle suit l'accord professionnel de la branche commerce, sa grille salariale correspond à celle du commerce. La profession s'est toujours référée jusqu'à présent à la grille salariale de Métropole bien qu'elle devrait se référer à celle du commerce. Dans une évolution future une convention pharmaceutique spécifique, ainsi qu'une grille salariale devrait voir le jour sous l'impulsion du syndicat des pharmaciens.

3. La gestion informatique des officines

3.1. Les logiciels de gestion d'officine

a) Pharmax

Avec le développement de l'assurance maladie et l'instauration du tiers-payant, les pharmacies croulaient sous les tâches administratives et l'OCDP (à l'époque) a souhaité développer un logiciel de gestion, dénommé Pharma-OCDP, fonctionnant sur AS 400 au début des années 90. Après des débuts laborieux, ce logiciel a migré sous Windows (Pharmax), en évoluant au mieux pour donner petit à petit satisfaction aux pharmaciens. Ce logiciel est mis à disposition gratuitement par UNIPHARMA, seule la maintenance est facturée. Le logiciel tel qu'il existe aujourd'hui, permet une gestion complète de l'officine : la transaction avec le client, la vérification des interactions médicamenteuses, l'inscription à l'ordonnancier électronique, la vérification de l'ouverture des droits de l'assuré, la préparation et la télétransmission des feuilles de soins électroniques aux caisses de remboursements, la comptabilité de l'officine, sans oublier la gestion automatisée du stock comprenant la préparation et la télétransmission des commandes grossiste. En résumé, un ensemble de gestion d'officine ambitieux et complet. [1]

b) Gestpharm

Pour ne pas être en reste, le GPNC a acheté à un sous-traitant local un programme de vente et de gestion du tiers-payant qu'il refacturait à ses adhérents qui souhaitaient s'en équiper (Gestpharm). A ses débuts, ce programme assurait les mêmes fonctions que celui de son concurrent hormis la gestion de stock et de la comptabilité. Mais tout comme son concurrent ce programme a su évoluer pour être aussi performant que son concurrent direct de l'époque. [1]

c) Winpharma

En 2005 la société Orus informatique importe en Nouvelle-Calédonie, le premier logiciel exploitable sous Windows© né en 1993 à la demande d'un ami pharmacien d'Alexandre Karpov qui en est le créateur (Winpharma). Le cahier des charges pour que le logiciel soit exploitable avait été rempli par deux pharmaciens de Nouvelle-Calédonie et un développeur de Métropole. La pharmacie de Ducos-Kaméré fût la première pharmacie à en avoir été équipé en Nouvelle-Calédonie. Cependant un programme annexe a dû être développé pour pallier certaines insuffisances pratiques spécifiques : il s'agit du programme Pharmex développé toujours par Orus informatique.

Ce programme est un outil informatique qui évolua au cours du temps : téléchargement et consultation du catalogue des deux grossistes ainsi que la mise à jour quotidienne du prix d'achat pharmacien, mise à jour et consultation de l'ouverture des droits mutuelle des adhérents de la MDC, MDF, MPL et MDN. Cette mise à jour du fichier des mutuelles est très importante pour éviter les rejets de feuilles de soins pour un défaut de droit administratif. Lors de cette mise à jour du fichier des mutuelles, les adhérents, dont les droits administratifs sont fermés, sont automatiquement supprimés du fichier client de l'officine. Pharmex permet également

d'autres fonctionnalités comme par exemple la gestion des mouvements de stock pour les produits périmés ou cassés et bien d'autres qui se développent au fur et à mesure toujours dans la continuité d'apporter une qualité de service aux pharmaciens.

Winpharma équipe à l'heure actuelle une bonne partie des pharmacies du territoire, au détriment de ses concurrents qui furent les pionniers en Nouvelle-Calédonie dans le domaine du programme de gestion informatique d'officine.

3.2. Absence de carte vitale

Le GIE SESAM-Vitale n'est pas représenté en Nouvelle-Calédonie. Les assurés à la CAFAT ne possèdent pas encore de cartes électroniques mais toujours une carte en format papier. Ce qui implique que tous les avantages qu'apporte la carte vitale ne sont pas encore en place sur le territoire. Mais certaines avancées en matière d'informatisation sont présentes quand même. Les feuilles de soins électroniques sont télétransmises à la CAFAT et aux mutuelles.

Le logiciel d'exploitation pharmaceutique Winpharma présent sur le territoire possède un service de scannérisation des ordonnances intégré dans son logiciel grâce aux mises à jour internes du logiciel via le serveur d'Every's Winpharma. Sauf que la dématérialisation des pièces justificatives n'est pas encore exploitable par les assurances maladies du territoire.

3.3. La Télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE)

Bien que la télétransmission soit opérationnelle sur le territoire il n'y a pas de dématérialisation complète des feuilles de soins électroniques : il faut toujours fournir les feuilles de soins papier et l'ordonnance. Les assurances maladie ne procèdent à la liquidation des bordereaux de feuilles de soins, qu'au vu de la forme papier.

Certaines assurances maladie sont encore incapables d'exploiter la télétransmission des feuilles de soins comme la DASSPS, la mutuelle GROUPAMA-GAN (les démarches pour la mise en place de la télétransmission des FSE sont prévues courant 2014) et la mutuelle UNEO (mutuelle dont le siège est en métropole). Pour ces mutuelles il faut envoyer les feuilles de soins papiers mises en lots et jointes avec leur bordereau au service des dépenses de l'organisme payeur pour qu'il procède à la liquidation des dossiers.

Etant donné qu'il n'existe pas (encore) de concentrateur sur le territoire, la mise en lots, le tri et la télétransmission des FSE, ainsi que leur envoi sous forme papier aux différents organismes payeurs sont toujours effectués par les officines elles-mêmes.

3.4. La mise à jour des prix de ventes des médicaments remboursés

Une mise à jour des prix vente des médicaments est effectuée informatiquement tous les mois. Cette mise à jour se fait en fonction de celles de métropole. En général la mise à jour de Nouvelle-Calédonie correspond à celle de métropole 3 à 4 mois plus tôt. Ce délai a été accordé aux officines et surtout aux grossistes par la CAFAT pour qu'ils puissent diminuer leur stock en produits dont le prix serait susceptible de baisser et leur éviter de les vendre à perte, en renouvelant leur stock avec des prix d'achats revus à la baisse en conséquence.

La date de mise à jour des prix est annoncée de façon aléatoire tous les mois par la CAFAT aux officines, via leur grossiste ou leur fournisseur de logiciel de gestion officinale. Elles se doivent d'appliquer les nouveaux prix en vigueur à partir du jour annoncé sous peine de se voir rejeter à posteriori ses feuilles de soins. La mise à jour des prix se fait avec la base de donnée du Sempex.

4. Les différences en matière de délivrance et de remboursements

Mis à part les médecins qui ont un numéro spécifique attribué par la CAFAT (n° RPPS en Métropole), le contrôle lors de la délivrance d'une ordonnance obéit aux mêmes règles que la Métropole. Cependant certaines différences sont retrouvées dans l'exercice du pharmacien surtout en matière de remboursements où là on observe une réelle différence.

4.1. Pas de lien entre la couleur des vignettes et le remboursement

La couleur des vignettes en Nouvelle-Calédonie contrairement à la Métropole, ne correspond pas à différents taux de remboursement par la sécurité sociale. La CAFAT rembourse les médicaments vignettés de la même manière, quelque soit la couleur de la vignette.

4.2. Le remboursement des produits de la LPPR

Tous les produits inscrits à la liste de la LPPR ne sont pas remboursés dans le petit risque par la CAFAT ou les mutuelles. Ils ne sont remboursés par la CAFAT que lors des prises en charge particulières et par les aides médicales gratuites quelque soit le type de carte et de province.

De plus lorsque les LPP dépassent le montant de 15 000 XPF, ils doivent faire l'objet d'un accord préalable auprès du contrôle médical de la CAFAT avant d'être délivrés à l'officine.

4.3. Les remboursements par les différentes caisses

4.3.1. Remboursement du petit risque

La CAFAT possède une convention de tiers-payant prévoyant un taux de remboursement de 40% dans le petit risque (hors prise en charge particulière) et des taux de remboursements spécifiques.

- Les personnes dont les droits CAFAT sont à justifier, contrairement aux annualisées, sont celles qui ne satisfont pas au nombre d'heures de travail mensuel exigé, soit 85 heures ou qui ne perçoivent pas un salaire supérieur à 100 000 XPF. Dans ce cas l'officine doit joindre à la demande de remboursement le bulletin de salaire du mois précédent.

Une convention signée entre les représentants de la profession de pharmacien d'officine et l'Union des mutuelles (représentant de la MDF, la MDC et la MDN) prévoit les modalités de tiers-payant applicables aux officines.

Les modalités sont les suivantes :

- 65/35 : l'adhérent paye 35%, les mutuelles qui font office de caisse primaire remboursent, par l'intermédiaire de la FSE, 65% à la pharmacie et 25% à l'assuré. 10% restant toujours à sa charge, correspondant au ticket modérateur.
- 90/10 : Lorsqu'un malade est affilié à deux de ces trois mutuelles. Le tiers payant se fait alors à 90/10 (10% de ticket modérateur restant à la charge de l'adhérent). La mutuelle principale sera celle du père, l'autre agissant en mutuelle secondaire.

Concernant la MPL, l'assurance Groupama-Gan et la mutuelle UNEO, le remboursement se fait sur la base de 100% des frais pharmaceutiques remboursables.

Pour les AMG Iles et Nord, leurs bénéficiaires sont complètement exonérés du ticket modérateur. Pour les AMG Sud 10% du ticket modérateur peut leur être réclamé.

A part la mutuelle UNEO aucune autre mutuelle métropolitaine n'a signée de convention avec le SPNC. Par exemple les adhérents de la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) doivent se munir, du décompte de leurs remboursements CAFAT du mois, pour le remboursement de la partie complémentaire.

4.3.2. Les pharmacies mutualistes

En Nouvelle-Calédonie, existent trois pharmacies mutualistes, une en province NORD et deux autres à Nouméa. Il est nécessaire d'être adhérent à l'une des trois mutuelles faisant partie de l'union des mutuelles (MDN, MDC, MDF) pour y avoir accès.

Contrairement aux autres pharmacies du territoire, leurs adhérents ne paient que 10% de ticket modérateur. Pour information certains adhérents privilégient les pharmacies mutualistes pour des raisons essentiellement économiques.

4.3.3. Les feuilles de soins pour les AMG Nord, AMG Iles et l'Enim

Pour l'instant ces assurances maladie exigent les vignettes pour le contrôle lors de la liquidation des feuilles de soins. Mais dans un très proche avenir, compte tenu du fait que les vignettes sont appelées à disparaître et de l'exploitation des télétransmissions par celles-ci, cette obligation sera caduque.

4.4. Les situations particulières de délivrance et de remboursements par la CAFAT

▪ Le KC :

Il s'agit d'un code de remboursement défini par la CAFAT et utilisé par certains prescripteurs. Il s'agit d'un code d'acte avec une nomenclature pour tous types d'interventions chirurgicales. Ce KC est généralement suivi par un nombre définissant l'importance de l'intervention.

A l'officine, dans la pratique une ordonnance avec un KC permet la prise en charge des produits inscrits à la LPPR. Les autres médicaments sont remboursés par la voie habituelle. Il existe deux types de prise en charge en fonction du KC à l'officine :

- Le KC compris entre 5 et 80 : remboursement des LPP à 60% de la base de remboursement par la CAFAT.
- Le KC > 80 : remboursement des LPP à 100 % de la base de remboursement.

▪ L'accident de travail :

Les médicaments vignettés ou les LPP sont remboursés à 100% de la base de remboursement par la CAFAT uniquement. A la suite d'un accident du travail, l'employeur fournit à son employé un document à trois volets (un volet vert, bleu et rose). Le volet vert est destiné au pharmacien, et doit être joint lors de la première facturation à la CAFAT. Une copie de ce volet doit être conservée par l'officine en cas de délivrances ultérieures en rapport avec cet AT. Seul problème étant que si la personne veut changer de pharmacie avec une ordonnance relevant toujours de son AT, il ne peut le faire car il lui sera refusée la délivrance pour non présentation du volet vert. La personne sera alors obligée de revenir dans l'officine qui lui a délivré la première fois son ordonnance relative à cet AT ou présenter un deuxième triptyque fourni par l'employeur

▪ Les vaccins :

Les vaccins, test tuberculinique (Tubertest®), immunoglobulines humaines tétaniques, sont remboursés intégralement par la CAFAT pour les personnes âgées de moins de 18 ans. Exception faite des vaccins pour la prévention du cancer du col

de l'utérus (Gardasil® et Cervarix®), dont la première injection doit être faite entre 12 et 14 ans révolus pour que la totalité du protocole soit remboursée. Après 15 ans, la prise en charge intègre le petit risque.

- La contraception :

Que ce soit les contraceptifs oraux (vignettés) ou les stérilets, ils sont remboursés à 80% par la CAFAT dès lors qu'ils sont prescrits et à 90 ou 100% par les aides médicales.

Certaines mutuelles comme la mutuelle des fonctionnaires ou la mutuelle du commerce remboursent jusqu'à 5000 XPF par an, tous les contraceptifs hormonaux non vignettés.

- Les traitements de désensibilisation :

Certains Pneumologues/allergologues prescrivent des traitements de désensibilisation pour les patients allergiques qu'un traitement anti-histaminique et aux corticoïdes, au long cours ne soigneraient plus. Les ordonnances spéciales réservées au pneumologues/allergologues, suivent un protocole particulier à l'officine :

Elles sont d'abord transmises au grossiste. Pour certains traitements prescrits couramment, le grossiste possède un faible stock. Et si les commandes nécessitent une commande spéciale en métropole, au laboratoire Stallergènes® ou Allerbio®, le traitement est alors transmis et préparé. A la réception, dans un délai variant de trois semaines à deux mois, le grossiste l'achemine en joignant la facture et le détail de remboursement.

- Les sorties du territoire :

Dans les cas d'absence du territoire pour une durée supérieure à 1 mois, la CAFAT autorise aux officines une délivrance maximale de 3 mois de traitement. Le remboursement ne se faisant en une seule fois, qu'à la seule condition que le médecin ait stipulé la durée d'absence du territoire avec une contre signature.

- Le médecin référent :

Lors de l'établissement du protocole de soin pour un patient, celui-ci doit choisir un médecin généraliste et/ou spécialiste, qui deviendra son médecin référent pour le suivi de sa longue maladie. A l'officine la délivrance de médicaments en rapport avec une affection longue durée (ALD) nécessite que l'ordonnance du patient soit prescrite par le médecin référent, sauf si celle-ci est prescrite par un spécialiste. Les patients, dans les cas exceptionnels, peuvent aller consulter un autre médecin généraliste, qui devra en contre partie noter sur l'ordonnance la mention « vu en urgence » pour que le remboursement soit pris en charge par la CAFAT.

- La prise en charge maternité :

Seule la grossesse pathologique est prise en compte en Nouvelle-Calédonie. A la demande du médecin, la CAFAT fournit à l'attention des professionnels de santé une prise en charge avec sa durée de validité. Mais contrairement à la Métropole, il n'y a pas de remboursement à 100% des produits vignettés à l'officine pour les maternités.

- L'aérosolthérapie :

Les nébuliseurs utilisés pour les aérosolthérapies sont remboursés à la location, et dans certains cas remboursés à l'achat avec accord préalable de la CAFAT, pour les malades sous aérosolthérapie permanente. La location du nébuliseur ainsi que les masques possédant un code LPP, ne sont donc pas remboursés dans le petit risque.

- La prise en charge des cannes anglaises et des béquilles :

Contrairement à la métropole l'achat et la location de cannes anglaises ne sont pas remboursés sur le petit risque.

- La HAD et MAD :

Les produits de HAD et de MAD possèdent généralement un code LPP, ils ne sont donc pas remboursés dans le petit risque. Les produits supérieurs à 15 000 XPF doivent faire l'objet d'une entente préalable. L'officine doit communiquer au contrôle médical de la CAFAT, le devis de l'officine et un devis comparatif du fournisseur. Le matériel doit être délivré à la personne, avec la signature d'un engagement de restitution à la CAFAT à la fin de son utilisation. La CAFAT possède donc un stock de matériel médical recyclé provenant de cette restitution, et lors de toute demande ultérieure, le contrôle médical s'informerait de la disponibilité du matériel dans ce stock avant de donner un avis médical favorable. Ceci a été instauré dans un souci de maîtrise des dépenses de santé.

- L'orthopédie :

En Nouvelle-Calédonie il n'est pas nécessaire d'avoir le diplôme universitaire (DU) d'orthopédie pour en faire à l'officine. Le Diplôme d'état de Docteur en pharmacie suffit pour pouvoir vendre du matériel orthopédique. Ceci est une tolérance territoriale

- La prise en charge des couches et alèses pour adultes :

Les aides médicales sont les seuls organismes à rembourser les couches et les alèses. Là aussi l'officine doit obtenir un accord préalable du contrôle médical de la CAFAT pour sa prise en charge. Sur le renvoi à l'officine doivent figurer le tampon du contrôle médical de la CAFAT et celui de la direction provinciale.

- La neurostimulation :

Dans les cas de douleurs chroniques, comme les douleurs neuropathiques par exemple, et ne cédant pas aux antalgiques classiques, les malades peuvent s'orienter vers la neurostimulation. L'initiation et le protocole des soins, ont lieu en milieu hospitalier dans le service de réanimation et de la douleur qui se trouve au CHT de Gaston-Bourret. En cas de réponse favorable du malade, une prescription pour une location d'un mois d'un neurostimulateur avec 2 jeux de 4 électrodes lui est fournie. Il est nécessaire de remplacer les électrodes tous les 15 jours, pour cause de perte d'adhérence.

La base de remboursement pour la location est de 2245 XPF pour 28 jours de location et 953 XPF pour l'achat d'un jeu de 4 électrodes. Ces produits ne sont pas inscrits à la LPPR, mais des produits avec une base TIPS fixée par la CAFAT.

Le contrôle de l'efficacité au bout d'un mois, permet au malade d'avoir une prescription supplémentaire pour 2 mois. A la suite de ces 2 mois, une dernière prescription sera établie pour 3 mois. Au bout de ces 6 mois de location, le patient a alors la possibilité d'acheter le Neurostimulateur qui sera alors remboursé par la CAFAT sur présentation d'une ordonnance spéciale du médecin prescripteur du service de réanimation et de la douleur.

- Les produits de nutrition clinique orale :

Ces produits, tel que les Fortimel® par exemple, ne sont pas remboursés dans le petit risque.

5. Les différences en matière de gestion officinale

5.1. Les rapprochements bancaires et les suivis de tiers payants

En France des concentrateurs (Résopharma par exemple..) ou certaines banques offrent la possibilité à leurs clients de faire leurs rapprochements bancaire/ suivi de tiers-payants. Et dans un souci de bonne gestion de son officine, le titulaire se doit y attacher une attention toute particulière. En Nouvelle-Calédonie compte tenu du faible nombre de FSE à traiter, l'installation d'un concentrateur semble peu envisageable.

Donc les rapprochements bancaires et les suivis de tiers-payant continueront à faire partie des prérogatives du pharmacien d'officine dans les décennies à venir.

5.2. Les remboursements de tiers-payant

Pour la plupart des caisses de remboursements, le règlement des feuilles de soins se fait par lots télétransmis. Les dossiers rejetés globalement sont renvoyés à l'officine pour être retraités. Les dossiers mis en différé subissent un contrôle approfondi avant paiement.

Les assurances maladie mettent en moyenne, après réception sous forme papier, trois semaines pour liquider un bordereau de feuilles de soins de tiers-payant. Ce laps de temps est incontournable, car contrairement à la Métropole les feuilles de soins sont contrôlées a priori.

5.3. La convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officines et l'assurance maladie signée le 04 Avril 2012

Elle est toujours à l'étude en Nouvelle-Calédonie. Il semblerait qu'on s'oriente vers un statu quo de revalorisation du coefficient appliqué au prix du médicament, car la mise en place d'un paiement à l'acte semble très complexe.

5.4. Le Système de garde

Il est différent de celui de Métropole. Tout pharmacien d'officine se doit de participer à son tour de garde. Par contre il n'a jamais existé de service de garde de nuit. Les gardes du dimanche et des jours fériés se font aux horaires d'ouverture habituels de l'officine de garde. Il n'y a pas d'honoraire de garde perçu en Nouvelle-Calédonie. Il est possible de consulter en ligne quelle pharmacie sera de garde en se connectant tout simplement, à la rubrique pharmacie de garde du site du SPNC (www.spnc.nc)

5.5. Le Numerus clausus des pharmacies

On compte une pharmacie pour 4000 habitants. Les dossiers de demande de création d'officine par voie normale sont déposés et renouvelés tous les ans au service de l'inspection de la pharmacie. Ceux-ci seront classés et traités par ordre chronologique après chaque recensement. Les autorisations de création en Nouvelle-Calédonie sont délivrées par arrêté gouvernemental, contrairement à la Métropole où ce sont les ARS et les préfets de région qui sont compétents.

5.6. L'Imposition des officines en Nouvelle-Calédonie

5.6.1. L'impôt sur les sociétés

L'impôt sur les sociétés (IS) s'applique sur les bénéfices et revenus réalisés par les sociétés ou personnes morales exerçant en Nouvelle-Calédonie. Il s'agit des sociétés anonymes, en commandite par action, à responsabilité limitée, des coopératives et leurs unions, des établissements publics, des organismes de l'Etat, de la Nouvelle-Calédonie, des provinces ou des communes jouissant de l'autonomie financière. [37]

L'impôt sur l'ensemble des bénéfices et revenus réalisés par une officine, quelque soit son statut juridique, est désigné sous le nom d'impôt sur les sociétés et activités métallurgiques ou minières. Sont compris dans le total servant de base à l'impôt visé, les bénéfices obtenus pendant l'année de l'imposition ou dans la période de douze mois dont les résultats ont servi à l'établissement du dernier bilan, lorsque cette période ne coïncide pas avec l'année civile. Le montant de cet impôt est fixé à 30% des bénéfices imposables. [37]

Cependant pour les officines ayant réalisé un chiffre d'affaires inférieur à 200 millions de XPF au cours de l'exercice ou de la période d'imposition, ramené s'il y a lieu à douze mois, le taux de l'impôt applicable au bénéfice imposable est fixé à 15% plafonné à 5 millions XPF de bénéfice imposable par période de douze mois. [37]

L'impôt sur les sociétés donne lieu au versement spontané de deux acomptes déterminés à partir des résultats du dernier exercice clos et chacun des acomptes est égal au tiers de l'impôt calculé sur le résultat imposé au taux applicable. Le montant des acomptes est arrondi à la centaine de francs inférieure. Les paiements doivent être effectués le dernier jour du septième et du onzième mois suivant l'ouverture de l'exercice. Toutefois, lorsque l'acompte est acquitté par téléversement la date limite de paiement est reportée de 14 jours. Excepté pour une pharmacie nouvellement créée qui serait dispensée de verser le moindre acompte durant sa première année d'exercice. [37]

L'officine procède à la déclaration de l'impôt, sur les résultats de la période d'imposition, dans les 4 mois après la clôture de l'exercice ou avant le 15 Mai de l'année suivante. A la réception de l'avis d'imposition l'officine procède à la liquidation de l'impôt dû et si la liquidation fait apparaître que les acomptes versés sont supérieurs à l'impôt dû, l'excédent, déduction faite des autres impôts directs dus par l'entreprise, est restitué au plus tard dans les soixante jours de la date de dépôt du relevé de solde ou de sa transmission par voie électronique. [37]

5.6.2. Les déclarations nominatives des salaires

Toute personne physique ou morale ou organisme (administration, collectivité locale, établissement) versant des traitements, émoluments, salaires ou rétributions imposables est tenue de remettre aux services fiscaux, le 30 avril de chaque année, une déclaration sur un imprimé fourni par l'administration et le 30 juin en télédéclaration. La déclaration doit faire ressortir distinctement pour chacun des bénéficiaires le montant des indemnités qui lui ont été allouées. Si les titulaires ne déclarent pas les sommes versées à leurs employés, ils perdent le droit de les porter dans leurs frais professionnels pour l'établissement de l'IS. [37]

5.6.3. La Contribution Exceptionnelle de Solidarité (CES)

La CES, est due par toutes les personnes physiques exerçant une activité professionnelle salariée ou indépendante (commerçants, artisans, professions libérales...), ainsi que par celles qui perçoivent des revenus fonciers. Les personnes morales relevant de l'impôt sur le revenu des valeurs mobilières (IRVM) y sont également soumises. [37]

Dans le cas des officines la contribution due par les salariés est prélevée directement sur le salaire par l'employeur. Cette retenue à la source, qui doit apparaître clairement sur le bulletin de salaire, est reversée trimestriellement au comptable du Trésor public par l'employeur. La contribution due par les professions indépendantes est calculée automatiquement sur le bénéfice net imposable à l'impôt sur le revenu au titre de l'année précédente et les bénéfices annuels inférieurs à 600 000 XPF y sont exonérés. Un avis d'imposition est adressé au contribuable courant

du troisième trimestre précisant le montant et la date du règlement à effectuer. La CES est calculée sur la même déclaration que celle souscrite au titre de l'IRVM pour les personnes relevant de cette-dernière. [37]

Tous les revenus ou bénéfices soumis à la CES sont imposables au taux de 0,75%. [37]

5.6.4. La Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA)

Il n'y a aucune TVA pour les marchandises vendues par contre si un jour la convention pharmaceutique et plus particulièrement la rémunération à l'acte devenaient applicables en Nouvelle-Calédonie, on pourrait se voir attribuer une taxation sur ces actes. Cette taxe s'appelle la Taxe de Solidarité sur les Services (TSS). Mais il existe des dispositions particulières d'exonération dans le cadre d'affaires ou opérations soumises à un autre impôt pour la santé. Par conséquent, les officines pourraient y être finalement exonérées.

5.7. La Majoration de prix pour la brousse et les Iles

Les prix de vente des médicaments vignettés sont différents entre Nouméa et « Grand Nouméa », la « brousse » et les Iles. Le prix de vente hors taxe du médicament de Métropole sert de base de calcul. Pour Nouméa et le « Grand Nouméa » le coefficient de 149 est appliqué. Pour la « brousse » on rajoute 5% de cette valeur et pour les Iles 7%. Cette majoration n'est pas applicable sur les produits inscrits à la LPPR.

5.8. Le gel des prix de vente

Le 27 septembre 2013 a été promulguée une nouvelle loi dite de « lutte contre la vie chère » prévoyant le gel des prix de vente des produits et prestations de services offerts en Nouvelle-Calédonie jusqu'au 31 Décembre 2014. Ces prix ne peuvent plus être supérieurs à ceux pratiqués au 2 avril 2013 ou à défaut, à la date antérieure la plus proche à cette date. Cette loi était applicable dans un délai de 15 jours après sa promulgation

5.9. Les produits à marge contrôlée

L'arrêté n°2013-1591/GNC du 25 Juin 2013 prévoit un coefficient multiplicateur maximal de marge commerciale pour les grossistes et importateurs, les vendeurs au détail dont la superficie de l'espace commercial est inférieure à 300m². Les produits concernés par cette marge fixée sont les laits infantiles avec un coefficient multiplicateur de 1,30 (marges grossiste et pharmacien confondues), les répulsifs anti-moustiques corporels 1.35 et les préservatifs 1.05.

Cette loi dite de « lutte contre la vie chère », prévoit également une baisse de prix de vente de 10% pour certains produits. Sont concernés en pharmacie : une référence de pansements, de mouchoirs en papier et de compresses.

5.10. L'étiquetage des boîtes de médicaments

En métropole la loi exige que pour tout produit, y compris les médicaments dont la vignette fait foi, que tout prix de vente au détail soit accessible au consommateur. La Nouvelle-Calédonie n'échappe pas à cette règle mais le problème se pose au niveau des médicaments, dont le prix devrait apparaître en XPF. Le syndicat s'attelle à trouver à une issue acceptable à ce problème par l'obtention d'une dérogation.

Conclusion :

De par son éloignement géographique et sa réglementation, la profession pharmaceutique tant au niveau de la répartition qu'au niveau de l'officine doit s'adapter aux spécificités de la Nouvelle-Calédonie. C'est ce qui a façonné la profession tout au long de ces années, qui n'a de cesse d'évoluer vers le modèle Métropolitain.

L'éloignement des fournisseurs et l'absence de réglementation dans leur secteur d'activité ont contraint les répartiteurs à adapter leur gestion d'entreprise et leurs modes d'approvisionnement les plus favorables à leurs clients tout en maintenant une activité prospère. Cela a conduit les grossistes à être plus performants et à diversifier leurs activités afin de répondre à de nouvelles demandes de la part de leurs clients tout en essayant d'augmenter leur chiffre d'affaires.

La profession de pharmacien d'officine ne cesse d'évoluer que se soit en Métropole ou en Nouvelle-Calédonie. Les pharmaciens d'officine ont dû adapter leurs connaissances en matière de délivrance de médicaments, de gestion de stock et de personnel, de tiers-payant, de convention collective, tout simplement en matière de gestion d'officine. La réglementation calédonienne, ainsi que l'organisation du milieu pharmaceutique calédonien étant différentes de celles de la Métropole, une constante adaptation pour répondre au mieux aux besoins de la santé publique propre à la Nouvelle-Calédonie, est nécessaire et indispensable. Les pharmaciens d'officines voient quand même leur profession suivre une feuille de route qui tend à converger vers un exercice quotidien de plus en plus proche de la Métropole, en tenant compte des spécificités et contraintes locales. Ceci dit le retard à combler est encore important puisqu'à ce jour persistent toujours des injustices et des incohérences, mais l'inspecteur des pharmacies et la DASS-NC s'emploient à gommer les incohérences pour en faire une profession de plus en plus encadrée et conforme. L'économie des officines bien qu'avantageuse par rapport à la Métropole a vu aussi au fil des ans sa situation se dégrader. Sommes nous donc également en Nouvelle-Calédonie, à l'aube d'un changement dans l'exercice en officine.

Bibliographie

[1] Leroux Clément. Particularités de la répartition pharmaceutique en Nouvelle-Calédonie. 97 pages. Th. D : Pharmacie : Paris V : 2001 ; 2001PA05P130.

[2] Pascal Rivoilan, David Broustet. Recensement de la population 2009 [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. Institut de la statistique et des études économiques Nouvelle-Calédonie. Février 2011 [réf. du 06 Novembre 2012]. Format PDF.

Disponible sur : <http://www.isee.nc/population/telecharpdf/4%20page-rpnc09.pdf>

[3] Histoire de la Nouvelle-Calédonie [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. Haut-commissariat de la Nouvelle-Calédonie. 05/04/11 [réf. du 20 Novembre 2012].

Disponible sur : <http://www.nouvelle-caledonie.gouv.fr/site/La-Nouvelle-Caledonie/Histoire/Histoire>

[4] Services de l'Etat [ressource en ligne]. Nouvelle-Calédonie. Haut-commissariat de la république en Nouvelle-Calédonie.

Disponible sur : <http://www.nouvelle-caledonie.gouv.fr/site/L-Etat/Services-de-l-Etat>

[5] Les compétences de l'Etat [ressource en ligne]. Nouvelle-Calédonie. Haut-commissariat de la république en Nouvelle-Calédonie. Bureau de la communication interministérielle. 20/02/2013 [réf. du 31 juillet 2013]. Format PDF.

Disponible sur : http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CFcQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.nouvelle-caledonie.gouv.fr%2Fsite%2Fcontent%2Fdownload%2F12926%2F68150%2Ffile%2F%20Les%2520comp%25C3%25A9tences%2520de%2520l'Etat-.pdf&ei=Mm5pU7b2CpDg8AWAwoLgCg&usg=AFQjCNHV9lbyWiWuw-rhF5HM04ITD_zCdg&bvm=bv.66111022,d.dGc

[6] Extrait de J.page [ressource électronique]. In : 101 mots pour comprendre les institutions de la Nouvelle-Calédonie. Jean-Yves Faberon. Nouvelle-Calédonie. Ile de lumière. 2002.

Disponible sur : http://www.gouv.nc/portal/page/portal/gouv/gouvernement/role_gouvernement

[7] Les membres du gouvernement et leurs attributs [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. Mai 2013. Format PDF.

Disponible sur : http://www.gouv.nc/portal/page/portal/gouv/gouvernement/membres_gouv/BAT%20P%F4les%20comp%E9tences%20web%20Administration%202013OK.pdf

[8] Article 1^{er} Arrêté n°2006-435/GNC fixant les attribution et l'organisation de la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie. Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie. Nouvelle-Calédonie. 16/02/2006. Page 1184.

[9] Article 6. Arrêté n°2006-435/GNC fixant les attributions et l'organisation de la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie. Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie. Nouvelle-Calédonie. 16/02/2006. Page 1185.

[10] Délibération n°26-2012/APS relative à l'organisation des services de la direction de l'action sanitaire et sociale. Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie Nouvelle-Calédonie. 31/07/2012. Pages 5887-5888-5889.

[11] Organigramme de la DASSPS [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. 2003.

Disponible sur : http://www.province-nord.nc/institution/connaitre_visite_admin_directions_dass.asp

[12] La Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie.

Disponible sur : <http://www.province-iles.nc/sante-social/dacas#sanitaire>

[13] Délibération n°32/CP modifiant la délibération n°174 du 25 Janvier 2001 portant création et organisation de l'ordre des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie. Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie. Nouvelle-Calédonie. 20/10/2010.

[14] Qui somme-nous ? [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. Clément Leroux. 2012

Disponible sur : <http://www.unipharma.nc/qui-sommes-nous>

[15] Ecopharm [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. Clément Leroux. 2012.

Disponible sur : <http://www.unipharma.nc/ecopharm>

[16] Présentation générale de la CAFAT [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. 2013.

Disponible sur : <http://www.cafat.nc/web/cafat/presentation>

[17] Organisation de la CAFAT [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. 2013.

Disponible sur : <http://www.cafat.nc/web/cafat/organisation1>

[18] La CAFAT en chiffres [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. 2013.

Disponible sur : <http://www.cafat.nc/web/cafat/la-cafat-en-chiffres>

[19] Délibération n°56-2009/APS modifiant la délibération n°12-90/APS du 24 Janvier 1990 prise pour l'application dans la province sud de la libération cadre du congrès n°49 du 28 décembre 1889 relative à l'aide médicale et aux aides sociales. Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie. Nouvelle-Calédonie. 24/01/1990.

[20] Historique de la mutuelle des fonctionnaires [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie.

Disponible sur : <http://www.mdf.nc/historique>

[21] Présentation de la mutuelle du commerce [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie.

Disponible sur : <http://www.mutuelleducommerce.nc/votre-mutuelle/presentation>

[22] Historique de la mutuelle du nickel [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie.

Disponible sur : <http://www.mutuellenickel.nc/index.php?pg=historique>

[23] Principaux taux de prise en charge de la mutuelle du nickel [ressource électronique]. La mutuelle santé. Nouvelle-Calédonie.
Disponible sur : <http://www.mutuellenickel.nc/index.php?pg=mutuelle>

[24] Présentation de la MPL [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie.
Disponible sur : <http://www.mpl.nc/presentation/>

[25] Options et prestations de la MPL [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie.
Disponible sur : <http://www.mpl.nc/options-et-prestations/>

[26] Histoire de la mutuelle UNEO [ressource électronique]. France.
Disponible sur : <http://www.groupe-uneo.fr/histoire-uneo>

[27] Prestations Nouvelle-Calédonie [ressource électronique]. Garantie Santé Nouvelle-Calédonie. France. Format PDF.
Disponible sur : <http://www.groupe-uneo.fr/UP/Resources/CM2-130/fr-FR/Document/Garanties/prestations-NC.pdf>

[28] Cabinet comptable OCEA membre de MaZARS. Analyse des impacts de la réforme tarifaire de 2012 sur les comptes des pharmacies en Nouvelle-Calédonie. Nouvelle-Calédonie. Janvier 2014.-26 pages.

[29] Arrêté n°74-237/CG fixant le prix de vente des produits pharmaceutiques. Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie. Nouvelle-Calédonie. 06/05/1974.

[30] Délibération 490 modifiant l'arrêté n°74-237/CG fixant le prix de vente des produits pharmaceutiques. Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie. Nouvelle-Calédonie. 11/09/1974.

[31] Arrêté n°2001-3021 modifiant l'arrêté n°74-237/CG du 06 mai 1974. Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie. Nouvelle-Calédonie. 15/11/2001.

[32] Arrêté n°201129437/GNC modifiant l'arrêté du 06 mai 1974 fixant le prix de vente des produits pharmaceutiques. Nouvelle-Calédonie. Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie. 29/11/2011.

[33] Clément Leroux. Réponses aux questions sur ta thèse [courrier électronique]. Destinataire : Claude-Alexandre Lauret. 22/04/2014. Communication personnelle.

[34] Accord interprofessionnel territorial [ressource électronique]. Nouvelle-Calédonie. Direction du travail et de l'emploi. 13/07/2012 [réf. du 16 juillet 2012]. -103 pages. Format PDF.
Disponible sur : <http://www.dtenc.gouv.nc/portal/pls/portal/docs/1/20536003.PDF>

[35] Dispositions générales [ressource électronique]. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine. France. Légifrance. 03/12/1997
disponible sur :
http://legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do;jsessionid=3E075F9164F93D7BA1F5255AB819DD9E.tpdjo01v_3?idConvention=KALICONT000005635528

[36] Salaires minima conventionnels de la branche commerce et divers [ressource électronique]. Accord professionnel de la branche commerce et divers. Nouvelle-Calédonie. Direction du travail et de l'emploi. 25/04/2013 [réf. du 26 avril 2013].-203 pages. Format PDF.

Disponible sur :
http://www.dtenc.gouv.nc/portal/page/portal/dte/themes/remuneration/salaire/sal_min_conv/commerce_2013ok.pdf

[37] Code des impôts de la Nouvelle-Calédonie. Extrait de la loi organique de n°99-209 relatifs à la fiscalité en Nouvelle-Calédonie. Nouvelle-Calédonie. 19 mars 1999. [ref. du 04 mars 2014].463 pages. Format PDF.

Disponible sur :
[http://www.juridoc.gouv.nc/JuriDoc/JdCodes.nsf/0/050372C3F3A0E7D14B257567007545A1/\\$File/Code_des_impots_Nouvelle-Caledonie_ChG_12-02-2014.pdf?OpenElement](http://www.juridoc.gouv.nc/JuriDoc/JdCodes.nsf/0/050372C3F3A0E7D14B257567007545A1/$File/Code_des_impots_Nouvelle-Caledonie_ChG_12-02-2014.pdf?OpenElement)

Annexe 2

10/02 2014 15:12 FAX 687 255830

cafat CM

0001/0001



10/02/2014

Régime AIDE MEDICALE SUD
ENTENTE PREALABLE
AVIS MEDICAL

PHARMACIE DE LA FOA

BP 214
98880 LA FOA

N°Entente Préalable 2014/013177

Ordonnateur : [REDACTED]
Bénéficiaire: M. Paul emile
Assuré : S93146 Mr M. emile

Date Ordonnance : 7/02/2014

Madame, Monsieur,
Nous vous informons que votre demande d'entente préalable du 7/02/2014 a reçu, sous réserve de la conformité avec la NGAP, un avis médical le 10/02/2014 ,
FAVORABLE POUR :

Qté	Acte	Libellé Acte	Coefficient	ASS	Taux	Px Unit.	Réf. Tips
1	PITI	Articles TIPS	0,00	SM	100,00	base tips	

Conditions Particulières -> Fréquence: Discontinue. Lieu d'Exercice: Cabinet.

Remarques :
44 14 40

REMARQUES

Les factures doivent être accompagnées de la notification d'avis médical et de la prescription médicale.

Le taux de prise en charge est indicatif, sous réserve des dispositions relatives à l'application du ticket modérateur ou des modalités de prise en charge particulières à un type de carte (ayants droits des cartes c).

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour le Directeur,

CONTRÔLE MÉDICAL UNIFIÉ

1 RUE HENRI DUNANT
BP 15
98849 NOUMÉA CEDEX
NOUVELLE-CALÉDONIE

RIDEF 112 615-001
TÉL. (687) 25.58.23
FAX. (687) 25.58.30
ctrmed@cafat.nc
intemel: www.cafat.nc

Agt: 996 UVEAKOVI Marie-euthésia



Annexe 3



Lettre d'engagement relative à la restitution

d'un lit médicalisé ou d'un fauteuil roulant

Je soussigné(e) MR M [REDACTED] Paul
demeurant LA FOA (Village)
n° assuré ALM 93146

bénéficiant de la prise en charge par la CAFAT d'un lit médicalisé ou d'un fauteuil roulant, m'engage à respecter les dispositions suivantes :

1. A remettre au fournisseur en vue de la délivrance du matériel, les pièces justificatives suivantes :
 - prescription médicale,
 - lettre d'engagement dûment complétée et signée par l'assuré ou son représentant légal,
2. A restituer le matériel qui m'a été délivré, dès lors que je n'en n'aurai plus l'utilité. Pour cela, je prendrai contact avec le service du Contrôle Médical de la CAFAT en téléphonant au : **25.58.23 du lundi au jeudi de 8 h à 16 h et le vendredi de 8 h à 15 h.**
3. Le cas échéant, il appartiendra à ma famille d'effectuer les démarches nécessaires à la restitution du matériel comme indiqué au paragraphe 2.

Le matériel ainsi collecté sera mis gracieusement à la disposition d'associations spécialisées et offert aux personnes les plus nécessiteuses.

Fait à Nouméa, le 7/02/2014

L'assuré ou
son représentant légal

Annexe 4

10/02 2014 14:21 FAX 687 255830
1/02 2014 17:00 FAX

cafat CM

0001/0001
001

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR
Dr Jean-Baptiste GUILBOT
 RT1 - BP 508 - 98880 LA FOA
 Tél: 44 35 65 - Fax: 44 35 70
 CAFAT 10631 F

IDENTIFICATION DU PATIENT
 NOM : **M**
 Prénom : **Paul**
 N° CAFAT ou NCS (*) :
 (*) N° de couverture sociale initial

Prescriptions à exécuter avec le plus grand soin par le pharmacien devant garantir la prise en charge de tout médicament prescrit par le médecin malade

A lit médicalisé électrique
+ Potence
+ Matelas anti escarre
+ Urinaire auto
+ Ampoules

Non dispo du fait CAFAT
urgent

PHARMACIE DE LA FOA
 Rte 1 Village
 98880 LA FOA
 Tél : 00 887 449188 - Fax : 00 887 449189

APR 2014
 CAFAT
 MEDICINE
 0001-0001-0001

Demande de prise en charge 1002
 AL7 A 93146 Val. del. au 25/11/2015
 - 1 lit médicalisé LPRR 124 0316 -> 177 782 F
 - 1 Matelas Antiescarre " 124 0100 -> 15 208 F
 Réponse par Fax 44 16 40
 Merci

DATE 07.FEV.2014

SIGNATURE DU PRATICIEN

Annexe 5

ax envoye par: 232198

DI M. ROBIN

09/04 2014 17:53 FAX

001

Docteur Laurent Di Méo

La Foa Le 8/4/14

Médecine Générale
DU Addictologie
Hypnose Médicale
CAFAT N° 10475 L

Boite postale 664 La Foa 98880
Tel et fax : (687) 44 32 25
Mobiles: (687) 79 29 31
E-Mail : dlmeo@canl.nc



ni le 05/02/2014

N° ANG-Sud : B - 15063

N° cafat : 10994

PHARMACIE DE LA FOA

Rte 1 Village
98880 LA FOA 44 14 14
Tél : 00 687 443168 - Fax :

André Policae
13

Pharmacie de LA FOA
Dorothee COUILLAUD
13 MAI 2014 *30*
BP 214 - 98880 LA FOA - RT 1 VILLAGE
Tél. : 44.31.69 - CAFAT 20017 H

1/1 x 3ms
Demande de prise en charge de 30 couches
par mois en taille 3 pour 3 mois pour
M. TUIABA FO Agilista (AMGB 15063
valable j. 18.09.15).
Merci de répondre par fax au 44.14.40.

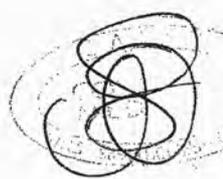
Consultations de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00
Les Mercredis et Samedis de 8h00 à 12 h00
SELARL cabinet Médical Dr Di Méo Rldet 711937001 APE 851.1

POLE DE SANTE PUBLIQUE
DPASS-SUD
Courrier arrivé le : 11 AVR. 2014

N°

Observations :
de B. CAN. SUD) etc
Su 19/07/13 au
18/07/15.

14/04/14
Avenue Publique
DPASS SUD
Docteur Michel ROBIN
Médecin conseil aide médicale Sud
Cafat N° 11119 L



AF Couches 13
1/1 3 mois (ou mois k)
mois

Annexe 6

ALK-Abelló

55271 VARENNES EN ARGONNE Cedex
Tél : 03 29 80 71 62
Fax : 03 29 80 24 34

ORDONNANCE A.P.S.I.

Allergène Préparé Spécialement pour un Individu
Décret 60.548 du 7/06/60 et Circulaire du 23/07/65

PREPARE POUR	LIVRE A
Mlle D. [REDACTED] Sarah NOUMEA 98000 NC	Mlle D. [REDACTED] Sarah PHARMACIE:NOUMEA 98000 NC Tél. : 00 00 74 45 63

1 ère PREPARATION																					
357 Acariens mix 66% 358 Blomia tropicalis 34%	Voie : IRIS Volume : 5 ml Unité : IR																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">IR</td> <td style="width: 10%;">0,001</td> <td style="width: 10%;">0,01</td> <td style="width: 10%;">0,1</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">10</td> <td style="width: 10%;">50</td> <td style="width: 10%;">100</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	IR	0,001	0,01	0,1	1	10	50	100								1					
IR	0,001	0,01	0,1	1	10	50	100														
					1																

2 ème PREPARATION																					
511 Chat 100%	Voie : IRIS Volume : 5 ml Unité : IR																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">IR</td> <td style="width: 10%;">0,001</td> <td style="width: 10%;">0,01</td> <td style="width: 10%;">0,1</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">10</td> <td style="width: 10%;">50</td> <td style="width: 10%;">100</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	IR	0,001	0,01	0,1	1	10	50	100								1					
IR	0,001	0,01	0,1	1	10	50	100														
					1																

PRESCRIT PAR

Dr DELAUNAY Sylvie
ALLERGOLOGUE
CENTRE PORT PLAISANCE
BP 8952
98807 NOUMEA
Tél : 06 87 26 46 34
Fax : 06 87 26 46 34
N° Ordre : 10294P

Le 29/04/14

Prise en Charge	Paiement
<input type="checkbox"/> CMU	<input type="checkbox"/> T.P.
<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> Paiement total
<input type="checkbox"/> AME	

Validité de l'ordonnance : trois mois pour la première délivrance et jusqu'à douze mois pour les renouvellements.

SIGNATURE DU MEDECIN :


 Dr DELAUNAY Sylvie
 ALLERGOLOGUE
 Centre Port Plaisance - BP 8952 Nouméa
 Tél. 26.46.34 - CAFAT 10294 P

Commentaires :

Un exemplaire de l'ordonnance est à adresser directement au LABORATOIRE ALK-Abelló - 55271 VARENNES EN ARGONNE Cedex. A réception du produit, vous adresserez l'autre exemplaire de l'ordonnance et le volet de remboursement à votre caisse d'assurance maladie.

2.6.2.2

Annexe 7



N° P.C : 2010/31004
N

NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE

au titre de l'Assurance LONGUE MALADIE

► Identification de l'assuré(e)

N° D'IMMATRICULATION : [REDACTED]
(0033838)

[REDACTED]
RUE FRERES GOISAVOST
VILLAGE
[REDACTED]

Ⓢ **IMPORTANT**

Cette notification doit être conservée et présentée aux professionnels de santé intéressés (médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux...) accompagnée de la CARTE D'ASSURE EN COURS DE VALIDITE afin de permettre au bénéficiaire de justifier de sa prise en charge pour les soins en rapport avec
LONGUE MALADIE

► Identification du bénéficiaire

NOM patronymique : [REDACTED]
PRÉNOM : [REDACTED]
DATE DE NAISSANCE : 5/02/1934
PENSION DE RETRAITE⁽²⁾ :
OUI-Drts administs permanents

► Conditions de l'accord⁽¹⁾

Le malade désigné ci-contre bénéficie d'un accord médical
100 %
pour le remboursement à des soins en rapport
avec la(les) pathologie(s) suivante(s) :
E10 I11
durant la période du : 18/10/2010
au : 17/10/2011

CONTROLE MEDICAL

La prise en charge du malade sera renouvelée jusqu'au 17/10/2017 si toutes les conditions règlementaires d'attribution des prestations sont remplies (voir informations au verso). Aucune demande de prolongation ou de renouvellement de prise en charge n'est à effectuer avant cette date.
Vous avez choisi comme médecin référent :

10475 L DI MEO Laurent



1 RUE HENRI DUNANT
BP 15
98849 NOUMEA CEDEX
NOUVELLE-CALÉDONIE

RIDET 112 615-001
TEL. (687) 25.58.45
FAX. (687) 25.58.30
ctrlmed@cafat.nc
internet : www.cafat.nc

Nouméa le 16/08/2010

Par délégation du directeur

(1) sous réserve de l'ouverture administrative des droits à vérifier sur la CARTE D'ASSURE SOCIAL.
(2) Si oui, la présentation de la carte d'assuré social n'est pas obligatoire.

Annexe 8

ALM	AIDE MEDICALE PROVINCE SUD	ATTENTION : SEUL L'ORIGINAL DE CETTE CARTE FAIT FOI Carte n° 94280 valide du 19/04/2014 au 18/04/2016	F1601
	TITULAIRE	<small>Signature obligatoire</small> <input type="checkbox"/>	
	No(e) de carte (15979) RUE RP JEAN 98880 LA FOA EXTM LM EXTM+FH		
<p>Le bénéficiaire de la présente carte est pris en charge à 100% et en tiers payant, aux conditions expresses suivantes:</p> <p>Tous les soins, prescriptions et examens doivent être administrés ou prescrits par le(s) MEDECIN(S) REFERENT(S) suivant(s): CHT:MEDECINE INTERNE(11507) choisi(s) par le bénéficiaire et doivent être consignés dans le CARNET MEDICAL qui reste la propriété du bénéficiaire.</p> <p>Le détenteur de la présente carte a le libre choix de son médecin référent et peut en changer après avis du contrôle médical.</p> <p>En cas d'hospitalisation ou de soins dentaires, il sera dirigé vers le secteur public.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 5px auto; width: 80%;"> Le non-respect des conditions entraîne le paiement des soins et prescriptions par le titulaire </div>			
Couverture TITULAIRE (à vérifier) Validité dossier bleu		Aucune couverture sociale 14/03/2013 au 13/03/2015	
Edité le 12/03/2014 par LWA			

Annexe 9

A	AIDE MEDICALE PROVINCE SUD	ATTENTION : SEUL L'ORIGINAL DE CETTE CARTE FAIT FOI	
		Carte n° 21352	valide du 01/11/2010 au 31/10/2012
	TITULAIRE	Signature obligatoire	E4479
	(N° de Sécurité Sociale 2953) Né(e) le 10/10/1933 ROUTE BP 484 98880 LA FOA EXTM+FH		
			
Couverture TITULAIRE (à vérifier)		Aucune couverture sociale	
Mars 2010 - Mars 2011		01/11/2010 - 31/10/2012	
Edité le 27/10/2010 par SDE			

NOM : LAURET

PRENOM : Claude-Alexandre

Titre : Organisation du milieu pharmaceutique de Nouvelle-Calédonie en 2013 : conséquences pour l'exercice en officine

RESUME

La Nouvelle-Calédonie, suite aux transferts de compétences prévus par l'accord de Nouméa, a acquis le statut de Pays d'Outre-Mer. Mais notamment une autonomie de compétence dans le domaine de la santé.

Cette autonomie a eu pour conséquence d'attribuer des prérogatives spécifiques au fonctionnement des pharmacies d'officine du territoire. Plus particulièrement une organisation différente de la métropole dans l'économie, l'exercice et la gestion de la profession.

Cette thèse traite de l'exercice de la profession de pharmacien d'officine en Nouvelle-Calédonie, plus particulièrement les tenants et les aboutissants des différences par rapport à la métropole en 2013, lors de la délivrance au comptoir et en back office.

Titre en Anglais : Organization of the pharmaceutical environment of New Caledonia in 2013: consequences for the exercise in pharmacy

SUMMARY

New Caledonia, further to know-how transmissions planned by the agreement of Nouméa, acquired the status of Overseas Country. But in particular an autonomy of skill in the field of the health.

This autonomy had for consequence to attribute specific prerogatives to the functioning of the pharmacies of the territory. More particularly a different organization from the metropolis in the economy, the exercise and the management of the profession.

This thesis treats with the exercise of the profession of pharmacist in New Caledonia, more particularly the ins and outs of the differences with regard to the metropolis in 2013, during the liberation at the counter and the back office.

DISCIPLINE administrative : Pharmacie

MOTS-CLES : Exercice en officine, Nouvelle-Calédonie, contexte économique, Métropole, milieu pharmaceutique, 2013.

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Faculté des Sciences Pharmaceutiques UPS
35, chemin des Maraîchers
31062 Toulouse Cedex 9

Directeur de thèse : Ligeard Mathieu