

Jean-Pierre VIENNOIS. – La concurrence sur les prix est quasi inexistante et, d'autre part, il existe d'autres moyens que les groupes officiels que sont les sociétés holding ou la possibilité de prise de participations d'une société dans les autres qui ont déjà cours.

Autrement dit, les regroupements existent déjà, il ne faut peut-être pas avoir une vision dogmatique de l'interdiction d'autres regroupements et prendre en considération le problème à la mesure de ce qu'il est réellement.

La concurrence joue sur les prix, un peu ; sur le service, beaucoup ; mais dans un domaine où est associée au monopole une réglementation très stricte, le risque existe-t-il vraiment ? Je crois que la question reste posée, on ne peut pas y apporter une réponse définitive, *a priori* une réponse de principe négative, c'est mon avis.

Est-ce qu'il existe des questions dans la salle ? Des observations sur ces perspectives de distribution ? La franchise, la distribution intégrée, j'avoue que je vois un petit peu plus difficilement comment cela peut se produire en l'absence de regroupement. C'est vrai que cette place est liée à la possibilité de se regrouper pour des officines ou pour des sociétés exploitant des officines et d'être détenues par d'autres structures en amont. La franchise, par contre, effectivement, c'est une idée qui paraît intéressante, je ne vois pas ce qui peut s'opposer, *a priori*, à l'existence du profit.

Béatrice ESPESSON-VERGEAT. – Moi non plus, si ce n'est simplement l'application de règles de droit commercial auxquelles elles sont soumises. Alors, après, on va rencontrer les difficultés liées à la stratégie d'enseigne vraisemblablement, avec le dépôt de droit pour protéger son enseigne, mais on est là, non plus dans le champ de la santé, mais dans le champ de la réglementation du droit commercial.

Il faudra confronter les règles un peu plus précisément pour vérifier s'il n'y a pas d'obstacle, mais apparemment la franchise soulève moins de problèmes que la distribution intégrée.

PUBLIC. – Je pense que s’il y a franchise, il y a bureau d’achat et donc il y a nécessairement entente. Je ne pense pas qu’on y échappe.

Jean-Pierre VIENNOIS. – Oui, ententes verticales qui n’ont pas la défaveur des ententes horizontales que constituent des regroupements ou des associations d’officines et donc ententes verticales qui reflètent les circuits normaux de distribution parce qu’il y a toujours une entente entre un fournisseur et son distributeur.

Autant l’entente horizontale peut être vue avec défiance, autant l’entente verticale, elle, est dans la nature des choses, puisqu’il faut bien à un moment donné que le fournisseur s’entende avec son distributeur, ne serait-ce que pour formaliser le contrat de vente.

Béatrice ESPESSON. – Peut-être que là encore on est sur un terrain connu, c’est-à-dire qu’on va apprécier ce mode de distribution par rapport à ce qu’on connaît dans l’appréciation d’une entente ou d’une position dominante, il n’y a pas de particularités qui résiderait dans une application de la réglementation de la santé.

Jean-Pierre VIENNOIS. – Si ce n’est le respect, parce que le risque c’est une dérive commerciale au sens où le pharmacien est un commerçant, mais, enfin, il est tenu à une certaine décence. Il ne faut pas verser dans les logos, les sigles indécents, mais sinon je ne vois effectivement pas d’obstacles à ce que le modèle franchise soit appliqué directement aux officines, si ça correspond à un besoin de la pratique.

M^{me} X, juriste de l’Ordre des pharmaciens. – Juste une petite précision sur le regroupement des officines, en fait il ne faut pas les voir comme une addition de monopoles, il y a un certain nombre d’outils juridiques aujourd’hui, qui sont mis à disposition des professionnels libéraux dont font partie les pharmaciens d’officine, par exemple, qui sont les SEL, et qui sont conçus davantage comme des outils de gestion, éventuellement aussi d’investissement, là on nous dira les décret qui sont parus, mais je ne crois pas que ça doit se concevoir comme une addition de monopoles, c’est un outil.

Jean-Pierre VIENNOIS. – C’est une formule un peu provocatrice, mais qui exprime la préoccupation que peut avoir légitimement le consommateur lorsqu’il voit que les intérêts de pharmaciens qui sont *a priori* concurrents, mais qui sont proches, qui correspondent à un même marché géographique, sont mis en commun dans une société qui va partager les bénéfices. On peut douter que la concurrence persistera entre eux. C’est un raccourci que de dire qu’il s’agit d’un regroupement de monopole, mais ça revient au même quasiment qu’une

concentration, c'est une prise de participation croisée, qu'il s'agisse d'une utilisation d'une holding ou de participations croisées d'une SEL dans l'autre, on atténue la concurrence nécessairement.

Bien, on peut peut-être quitter ce thème, bien que très intéressant, pour aborder un autre thème intéressant, plus spécifique, qu'est celui de la rétrocession hospitalière, distribution sans doute beaucoup moins connue du grand public.

