

Non classifié

DAF/COMP/GF/WD(2014)44

Organisation de Coopération et de Développement Économiques
Organisation for Economic Co-operation and Development

10-Feb-2014

Français - Or. Anglais

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET DES ENTREPRISES
COMITÉ DE LA CONCURRENCE

Forum mondial sur la concurrence

CONCURRENCE DANS LA DISTRIBUTION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Contribution de la France

-- Session III --

Cette contribution est soumise par la France au titre de la Session III du Forum mondial sur la concurrence qui se tiendra les 27 et 28 février 2014.

Mme Cristiana Vitale, Expert de la concurrence de haut niveau, Division de la Concurrence, OCDE
tél. +33 1 45 24 85 30, adresse électronique : cristiana.vitale@oecd.org

JT03352189

Document complet disponible sur OLIS dans son format d'origine

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.



DAF/COMP/GF/WD(2014)44
Non classifié

Français - Or. Anglais

CONCURRENCE DANS LA DISTRIBUTION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

-- France ¹--

Introduction

1. L'Autorité de la concurrence (ci-après « l'Autorité ») a une pratique contentieuse et consultative nourrie dans le secteur de la santé. Cette pratique avait été synthétisée par le Conseil de la concurrence, auquel l'Autorité a succédé en 2009, dans une étude thématique publiée dans son rapport annuel de 2008.

2. Depuis lors, plusieurs décisions et avis importants ont été adoptés par l'Autorité dans le secteur de la santé, et dans celui du médicament en particulier.

3. Les développements qui suivent reviennent sur la pratique consultative et contentieuse récente de l'Autorité dans ce secteur. L'avis sectoriel récemment publié par l'Autorité est présenté dans un premier temps². Les affaires récentes de dénigrement à l'encontre des génériques de Plavix®³ et Subutex®⁴ sont développées dans un second temps.

1. L'enquête sectorielle sur le médicament

4. Le secteur de la santé est soumis depuis quelques années à des évolutions touchant notamment à l'innovation et la réorientation de la recherche vers les biotechnologies, au développement des médicaments génériques et bio-similaires, aux contraintes budgétaires de l'Assurance maladie et aux nouveaux enjeux pour les pharmacies d'officine.

5. Ces évolutions, le poids que représentent les dépenses de santé dans l'économie nationale⁵, ainsi que les questions soulevées par les contentieux en cours et l'évolution du cadre législatif et réglementaire ont incité l'Autorité à se saisir d'office pour avis, le 25 février 2013, dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville. Les premiers résultats de cette enquête sectorielle ont donné lieu à la

¹ L'Autorité de la concurrence est une autorité indépendante et les positions exprimées dans cette contribution n'engagent qu'elle.

² Avis n°13-D-24 du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville. Le texte final de l'avis de l'Autorité est disponible en ligne au lien suivant : <http://www.autoritedelaconcurrence.fr/user/avisdec.php?numero=13-A-24>.

³ Décision n°13-D-11 du 14 mai 2013 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur pharmaceutique, disponible en ligne au lien suivant : <http://www.autoritedelaconcurrence.fr/user/avisdec.php?numero=13-D-11>.

⁴ Décision n°13-D-21 du 18 décembre 2013 relative à des pratiques mises en œuvre sur le marché français de la buprénorphine haut dosage commercialisée en ville, disponible en ligne au lien suivant : <http://www.autoritedelaconcurrence.fr/user/avisdec.php?numero=13-D-21>.

⁵ La dépense courante de santé (DCS), s'élève à 243 milliards d'euros en 2012, soit 12 % du PIB. La consommation de médicaments par Français s'est élevée en 2012 à 525 euros, les remboursements des médicaments de ville par l'Assurance maladie sur cette même période totalisant 22,66 milliards d'euros.

publication le 10 juillet 2013 d'un document de consultation publique, invitant les acteurs du secteur à réagir sur les constatations intermédiaires de l'Autorité. La consultation publique a pris fin le 16 septembre 2013 et l'avis final de l'Autorité a été publié le 19 décembre 2013. Cet avis sectoriel entre dans le domaine de la pratique consultative de l'Autorité et de son rôle en matière de promotion de la politique de concurrence : il a exclusivement pour objet d'opérer un diagnostic concurrentiel, l'Autorité ne cherchant pas, dans ce cadre, à qualifier des infractions aux règles de concurrence.

6. Les conclusions de l'Autorité reposent notamment sur une analyse de la réglementation en vigueur dans le secteur, sur un suivi des enjeux économiques et sectoriels auxquels sont soumis les acteurs concernés, et sur un rappel de la pratique décisionnelle de l'Autorité, ainsi que d'autres autorités de concurrence européennes et américaines.

7. Ces conclusions sont présentées ci-après par catégorie d'acteurs intervenant dans la distribution du médicament à usage humain en ville, à savoir les laboratoires pharmaceutiques, les intermédiaires et les pharmaciens d'officine.

1.1 Les laboratoires pharmaceutiques

8. L'Autorité a rappelé dans le cadre de son avis sectoriel précité l'importance de l'innovation dans le domaine pharmaceutique, celle-ci permettant de renforcer la compétitivité des entreprises et constituant une source d'emplois dans le secteur. Elle a par ailleurs insisté sur le rôle que peuvent jouer les génériques, en tant qu'incitant pour les laboratoires princeps à maintenir une activité soutenue de recherche et développement (ci-après « R&D »). Elle a enfin précisé que les génériques permettent à l'Assurance-maladie de dégager des économies en vue d'offrir une rémunération et un remboursement plus élevés pour les médicaments innovants.

9. Prenant en compte le contexte économique actuel dans lequel les laboratoires pharmaceutiques exercent leurs activités, l'Autorité a émis une série d'orientations visant à identifier les zones d'exercices de sa compétence dans le secteur.

1.1.1 Le rapport aux administrations

10. Le circuit du médicament est réglementé en France, depuis l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché (ci-après « AMM »), jusqu'à la fixation du prix et du taux de remboursement, en ce qui concerne les médicaments remboursables par l'Assurance-maladie.

11. L'Autorité a toutefois identifié dans ce parcours administratif un ensemble de zones d'exercice de la concurrence, sur lesquelles elle serait susceptible d'intervenir, dans l'hypothèse où des acteurs adopteraient des comportements anticoncurrentiels.

- La procédure de fixation administrative des prix

Le prix de chaque médicament remboursable est fixé dans une convention passée entre le comité économique des produits de santé (ci-après « CEPS »), qui est un comité interministériel, et le laboratoire commercialisant la spécialité concernée. Ces négociations reposent sur l'évaluation d'un ensemble de critères et notamment sur le niveau d'amélioration du service médical rendu (ci-après « ASMR ») offert par le médicament visé. Les coûts encourus par le laboratoire sont, dans une certaine mesure, également pris en considération par le CEPS dans son évaluation du prix du produit.

L'Autorité a toutefois observé qu'en amont de cette procédure de négociation avec les pouvoirs publics, des laboratoires commercialisant des spécialités concurrentes, parce qu'elles

appartiendraient par exemple à une même classe thérapeutique ou à un même groupe de médicaments génériques, pourraient être, dans certaines circonstances, incités à se coordonner sur les paramètres de fixation des prix de leurs spécialités. Ils pourraient ainsi s'entendre sur leurs niveaux de coûts de fabrication, en vue d'obtenir des prix plus élevés dans leur négociation avec le CEPS. Une telle coordination pourrait être susceptible de constituer une entente anticoncurrentielle.

- La procédure d'octroi d'AMM

Si l'Autorité s'est déclarée incompétente pour trancher des débats de nature scientifique, dont la responsabilité incombe aux autorités de santé, elle a toutefois indiqué ne pas exclure sa compétence pour connaître de coordinations entre laboratoires portant sur les contours de leurs demandes d'AMM. Il pourrait par exemple s'agir de situations où des spécialités commercialisées par deux laboratoires auraient des portées thérapeutiques partiellement équivalentes. Si les laboratoires concernés devaient s'entendre afin de ne pas se faire concurrence sur le domaine thérapeutique partagé, l'Autorité pourrait alors considérer une telle entente comme équivalent à une répartition de marché entre concurrents.

- La durée des procédures

Les retards dans les procédures d'octroi d'AMM ou de fixation de prix sont souvent d'origine administrative. Toutefois, l'Autorité a rappelé ne pas exclure sa compétence pour connaître de comportements adoptés par des entreprises en vue de ralentir les procédures administratives et par conséquent retarder l'entrée de concurrents (par exemple génériques) sur le marché⁶.

- Le renforcement des échanges entre administration

S'inspirant de la pratique existant entre la FTC et la FDA aux Etats-Unis, l'Autorité s'est déclarée favorable à un renforcement de ses échanges avec les administrations actives dans le secteur de la santé, et en particulier avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ci-après « ANSM »), chargée de l'octroi des AMM au niveau national.

1.1.2 Le risque de dénigrement des médicaments génériques

12. Les génériques souffrent en France d'une certaine défiance de la part des patients et de certains professionnels de santé, laquelle est parfois entretenue par certaines institutions et certains acteurs privés. Cette défiance peut dans certaines circonstances particulières constituer un point d'appui essentiel pour la mise œuvre d'une stratégie de dénigrement menée par un laboratoire pharmaceutique à l'encontre de génériques venant concurrencer un princeps dont le brevet arriverait à expiration.

13. Il s'agit alors d'un dénigrement anticoncurrentiel. Un tel comportement est susceptible de constituer un abus de position de dominante.

14. Ainsi, l'Autorité a condamné récemment des pratiques de dénigrement dans deux affaires concernant les génériques de Plavix® et Subutex® précitées (ces affaires sont présentées en détail dans la seconde partie du présent document).

⁶ Voir affaire T-321/05, *AstraZeneca c/ Commission*, jugement du 1er juillet 2010 et Affaire C-457/10, *AstraZeneca AB et AstraZeneca c/ Commission*, arrêt du 6 décembre 2012.

15. L'Autorité a par conséquent proposé un certain nombre de recommandations dans le cadre de son avis sectoriel, visant à prévenir les stratégies de dénigrement. Ainsi, l'Autorité suggère la tenue de campagnes publiques régulières sur l'efficacité des génériques, un renforcement de la formation du médecin en matière de pharmacopée, l'adoption de bonnes pratiques par les laboratoires pharmaceutiques (notamment via leurs programmes de conformité au droit de la concurrence) visant à prévenir l'adoption de stratégies dénigrantes par leurs équipes commerciales, etc.

1.1.3 Les prix et remboursement des génériques

16. L'Autorité a par ailleurs dénoncé le dépassement systématique par les laboratoires génériques du niveau de remises maximales autorisé par la loi. Ce dépassement important s'explique par une concurrence exacerbée entre les nombreux laboratoires génériques présents en France. Les officines ayant en effet de faibles capacités de stocks, elles ne rentrent en moyenne qu'une ou deux gammes de génériques. Les laboratoires aux remises les plus attractives ont dès lors plus de chances d'être sélectionnés par une officine.

17. Ces taux de remises importants peuvent toutefois être indicateurs de prix trop élevés pour les médicaments génériques, lesquels pourraient dès lors être renégociés à la baisse par le CEPS. Le législateur a répondu aux préoccupations de l'Autorité à ce sujet, en introduisant une obligation, faite aux laboratoires génériques, de déclarer au CEPS les niveaux de remises offertes aux officines et en permettant une augmentation par arrêté du niveau légal de ces remises, jusqu'à un maximum de 50%⁷. Un suivi de ces mesures permettra de déterminer leur effet réel sur les prix des génériques.

18. L'Autorité a en outre émis des réserves quant à la généralisation d'un montant de remboursement identique pour un princeps et ses génériques. En effet, les prix nettement inférieurs des génériques constituent leur principal atout du point de vue des consommateurs. Or, en cas de remboursement identique, il est observé que les prix des princeps et génériques tendent à s'aligner. Dans une telle situation, les consommateurs favorisent le princeps, en raison notamment de la réputation de sa marque.

19. Il n'est donc pas exclu que, dans l'hypothèse d'une telle généralisation, la part de marché des princeps puisse monter, au détriment des génériques qui ne pourraient alors plus souhaiter entrer sur certains marchés. Le princeps se retrouverait alors en situation de monopole sur ces marchés, ce qui lui permettrait d'imposer des prix plus élevés au CEPS, et par conséquent au consommateur final.

1.1.4 Les répertoires des génériques et biosimilaires

20. Pour être substituables entre eux et substitués par un pharmacien, un princeps et ses génériques doivent avoir fait l'objet d'une inscription au groupe leur étant dédié dans le répertoire des génériques tenu par l'ANSM. L'Autorité a constaté que ce répertoire restait toutefois relativement étroit, la part des génériques parmi les médicaments remboursables demeurant nettement inférieure en France qu'en Allemagne ou au Royaume-Uni, par exemple.

21. Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'étroitesse de ce répertoire et notamment l'absence de création de groupes de génériques de certaines spécialités, dont celles de paracétamol et d'acide acétylsalicylique. Or, la prescription se faisant encore beaucoup par nom de marques en France, l'absence de création de groupes de génériques a pour conséquence qu'une ordonnance mentionnant une marque de paracétamol ne pourra donner lieu à la délivrance d'un générique, pourtant moins cher. Ceci n'est pas anodin étant donné qu'une des marques de paracétamol prescrites en France (Doliprane®) est le cinquième médicament le plus remboursé par l'Assurance-maladie.

⁷ Voir loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

22. L'Autorité a toutefois salué l'initiative prise récemment par l'ANSM de création d'un groupe de formes orales sèches de paracétamol au répertoire des génériques et espère que l'agence de santé continuera cet effort d'élargissement.

23. S'agissant par ailleurs des médicaments biosimilaires, leur substitution au sein d'un répertoire et en initiation de traitement a été récemment introduite par le législateur⁸. L'Autorité a pris acte de cette initiative, tout en appelant les opérateurs à éviter tout comportement anticoncurrentiel comparable à ceux ayant été observés sur les génériques par le passé (et notamment les comportements de dénigrement).

1.1.5 La protection de la propriété intellectuelle

24. L'Autorité a rappelé l'importance de l'innovation dans le secteur pharmaceutique, laquelle va de pair avec une protection adéquate des brevets détenus par les laboratoires pharmaceutiques. Ainsi, des outils comme l'action en contrefaçon assurent au laboratoire le maintien de son exclusivité pendant toute la durée du brevet.

25. Toutefois, la pratique des autorités de concurrence européenne et américaine révèle que certains comportements visant a priori la protection de brevets, peuvent en réalité relever d'une stratégie anticoncurrentielle ayant pour objectif d'empêcher ou de retarder l'entrée de concurrents (génériques ou autres) sur un marché donné. Il s'agit par exemple des pratiques de « *pay-for-delay* », ententes par lesquelles laboratoires princeps et génériques s'accordent afin de retarder l'entrée de génériques sur un marché donné, moyennant rémunération⁹. Peuvent également être mentionnées les pratiques par lesquelles un laboratoire délivre des informations erronées à un office de brevet, en vue d'empêcher ou retarder l'entrée de génériques sur le marché¹⁰.

26. Enfin, certaines études indiquent qu'en France les laboratoires tendraient à multiplier les actions en contrefaçon uniquement en vue de créer un coût à l'entrée dissuasif pour les laboratoires génériques mis en cause. De telles manœuvres ont déjà été poursuivies aux Etats-Unis¹¹. L'Autorité pourrait également se déclarer compétente pour connaître de tels comportements.

1.1.6 Les médicaments non remboursables

27. Les médicaments non remboursables sont commercialisés à prix libre en France. L'Autorité a constaté à cet égard que l'ensemble des laboratoires tend à offrir des remises nettement supérieures sur leurs médicaments non remboursables dans le cadre de la vente directe (c'est-à-dire réalisée directement entre le laboratoire et l'officine) que dans le cadre de la vente aux intermédiaires, alors même que ces derniers tendent à commander des quantités de boîtes nettement supérieures à celles demandées par une officine seule.

28. L'Autorité a rappelé à cet égard qu'elle est compétente pour connaître de concertations éventuelles entre laboratoires sur leurs remises, ainsi que de discriminations tarifaires pouvant être effectuées par un laboratoire détenant par ailleurs une position dominante.

⁸ *Ibid.*

⁹ Voir à cet égard les décisions de la Commission européenne dans les affaires Lundbeck (http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-563_fr.htm?locale=FR) et Johnson & Johnson (http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-1233_en.htm?locale=FR). Voir également l'arrêt de la Cour suprême des Etats-Unis : 570 U.S. FTC v. ACTAVIS, INC. (2013).

¹⁰ Affaire T-321/05, *AstraZeneca c/ Commission*, jugement du 1er juillet 2010 et Affaire C-457/10, *AstraZeneca AB et AstraZeneca c/ Commission*, arrêt du 6 décembre 2012.

¹¹ Affaire Bristol-Myers Squibb Company, 135 F.T.C. 444 (2003).

1.2 *Les intermédiaires*

29. Il existe plusieurs catégories d'intermédiaires actifs dans la distribution du médicament en ville, aux statuts et obligations variables. Il s'agit notamment des dépositaires, assurant la logistique dans le cadre de la vente directe du laboratoire au pharmacien d'officine, des grossistes-répartiteurs, des structures de groupement à l'achat (ci-après « SRA ») et des centrales d'achat pharmaceutique (ci-après « CAP »). Les dépositaires et grossistes-répartiteurs peuvent intervenir dans la distribution des médicaments remboursables et non-remboursables. Les SRA et CAP ne peuvent toutefois intervenir que dans la distribution des médicaments non-remboursables.

1.2.1 *Un rapport concurrentiel déséquilibré*

30. L'Autorité observe que contrairement aux autres intermédiaires de la distribution du médicament à usage humain en ville, les grossistes-répartiteurs sont soumis par la loi à des obligations dites de service public. Ces obligations comprennent notamment celles de livraison des officines dans les vingt-quatre heures et de détention d'un stock de deux semaines comprenant au moins neuf dixièmes des spécialités pharmaceutiques effectivement commercialisées en France. Ces obligations représentent un coût fixe pour le grossiste-répartiteur, auquel les autres intermédiaires ne sont pas soumis.

1.2.2 *Une absence de puissance d'achat compensatrice sur les médicaments non remboursables*

31. Comme précédemment indiqué, les laboratoires tendent à octroyer aux officines des remises plus conséquentes que celles octroyées aux intermédiaires. L'Autorité considère que l'incapacité des intermédiaires à obtenir des remises plus conséquentes sur le non-remboursable, alors même que les quantités commandées par ceux-ci sont plus importantes que celles commandées même par les plus grosses officines, est indicatrice de leur faible puissance d'achat compensatrice.

32. Plusieurs solutions, visant à renforcer cette puissance d'achat compensatrice ont été proposées par les acteurs du secteur et relayées par l'Autorité dans le cadre de son avis final. Cette dernière a déterminé sa position, eu égard au régime actuel de distribution du médicament dont la responsabilité relève des seuls pouvoirs publics. Il s'agirait par exemple de revoir la réglementation relative à la fixation de la marge du grossiste-répartiteur en vue de retirer la possibilité de redistribution de sa marge entre le laboratoire et l'officine dans le cadre de la vente directe. Alternativement, il a également été proposé de revoir les obligations de l'ensemble des intermédiaires actifs dans la distribution du médicament afin de les soumettre à des obligations et coûts équivalents.

33. Enfin, le législateur a introduit une forme de taxation de la vente directe¹². Cette taxe devrait permettre de renforcer le passage par les intermédiaires et en particulier par les grossistes-répartiteurs, aujourd'hui fragilisés par un recours plus réduit à leur intervention. Sans se prononcer sur cette mesure, l'Autorité a toutefois rappelé la jurisprudence française et européenne relative à ce type de mesures fiscales¹³.

1.2.3 *Le commerce parallèle de médicaments*

34. S'agissant du commerce parallèle de médicaments à l'intérieur de l'Espace économique européen, l'Autorité avait déjà eu l'occasion de s'exprimer sur ce sujet dans le cadre de l'avis rendu sur un projet de décret relatif à l'approvisionnement en médicaments à usage humain, lequel visait à éviter les

¹² Voir loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

¹³ Versailles, 2 septembre 2010, URSSAF du Rhône c/ Boiron S.A. CJCE, C-526/04, Laboratoires Boiron S.A. c/ URSSAF de Lyon.

situations de ruptures d'approvisionnement sur le territoire national¹⁴. L'Autorité avait eu à cette occasion l'opportunité de rappeler la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes relative aux comportements d'entreprises visant à limiter le commerce parallèle de médicaments¹⁵.

35. Concernant en outre les quotas ou contingentements imposés par les laboratoires pharmaceutiques aux grossistes-répartiteurs sur le territoire national, le Conseil de la concurrence avait indiqué dans une décision de 2007 « *qu'un laboratoire pharmaceutique peut organiser la distribution de ses produits au regard d'un objectif légitime d'approvisionnement optimal des différents marchés nationaux et en fonction des besoins quantifiés de ces marchés. Des contraintes spécifiques s'imposent aux laboratoires sur le marché français dans le double cadre de la sécurité des approvisionnements et de la politique de maîtrise des dépenses de santé* »¹⁶. Toutefois, le Conseil avait également précisé que si les contingentements pouvaient être justifiés, c'était uniquement « *à la condition que les restrictions induites par cette régulation soient limitées à ce qui est strictement nécessaire à un approvisionnement fiable et optimal du marché national* »¹⁷.

36. L'avis sectoriel relatif à la distribution de médicaments à usage humain en ville a par ailleurs rappelé le rôle concurrentiel que peut jouer le commerce parallèle. En effet, dans la période de protection par les brevets, l'importation parallèle est la seule forme de concurrence pouvant être exercée sur un laboratoire princeps. Elle sert d'indication sur les niveaux des prix pratiqués dans les autres Etats membres, laquelle peut ouvrir au CEPS une possibilité de renégociation à la baisse des prix de spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'importations parallèles en France.

1.2.4 La pratique contentieuse de l'Autorité relative aux intermédiaires

37. Il convient enfin d'indiquer que l'Autorité a déjà adopté une décision de sanction à l'égard de grossistes-répartiteurs, pour avoir coordonné leurs prix et conditions commerciales, contrairement à l'article L.420-1 du code de commerce et à l'actuel article 101 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne¹⁸.

1.3 Les pharmaciens d'officine

1.3.1 Cadre réglementaire

38. La distribution au détail du médicament en ville repose en France sur trois piliers : le monopole pharmaceutique et officinal, une répartition territoriale des officines par rapport à des quotas de population et le fait que seul un pharmacien peut être propriétaire de l'officine qu'il exploite. Par ailleurs, les pharmaciens sont eux-mêmes soumis à des réglementations strictes de la profession dont la principale est d'être inscrit à l'Ordre professionnel des pharmaciens pour pouvoir exercer et dispenser des médicaments.

39. Ainsi en France, contrairement à certains pays de l'Union européenne, seul un pharmacien peut délivrer des médicaments et d'autres produits listés dans le code de la santé publique, via une pharmacie

¹⁴ Avis n°12-A-18 du 20 juillet 2012 portant sur un projet de décret relatif à l'approvisionnement en médicaments à usage humain.

¹⁵ Affaires jointes C-468/06 à 478/06, arrêt du 16 septembre 2008, *Sot. Lélos kai Sia* et affaires jointes C-501/06P, C-513/06P, C-515/06P et C-519/06P, *GlaxoSmithKline Services e.a. / Commission e.a.*

¹⁶ Décision n°07-D-22 du Conseil de la concurrence, paragraphe 99.

¹⁷ *Ibid*, paragraphe 100.

¹⁸ Décision n°01-D-07 du 11 avril 2001 relative à des pratiques mises en œuvre sur le marché de la répartition pharmaceutique.

d'officine. Il y a donc en France un double monopole basé à la fois sur la fonction (monopole pharmaceutique) et sur la localisation (monopole officinal).

40. Enfin, les pharmaciens d'officine ont plusieurs missions, dont la principale est la dispensation de médicaments. Il existe environ 22 500 pharmacies d'officine en France. Leur chiffre d'affaires hors taxes peut être réparti comme suit : 76% est générée par la vente de médicaments remboursés par l'Assurance maladie, 16% par la vente de produits de parapharmacie et 8% par les médicaments non remboursés.

1.3.2 Situation économique des officines

41. Les officines ne jouissent plus d'une situation économique aussi favorable qu'auparavant. Cela est dû notamment à la baisse des prix sur les médicaments remboursés par l'Assurance maladie, au renforcement de la mesure « tiers payant contre générique » et aux nombreux déremboursements de médicaments qui ont pour première conséquence une baisse des volumes de vente. Le réseau officinal est fortement concentré dans les zones densément peuplées. La France est le 3e pays de l'OCDE en termes de densité de pharmaciens avec 1,13 pharmacien pour 1 000 habitants.

42. Or, le prix des médicaments remboursés et la marge du pharmacien pour la vente de ceux-ci font l'objet d'une réglementation publique. Par conséquent, dans la mesure où le niveau de revenus d'une pharmacie dépend essentiellement des volumes de boîtes de médicaments qu'elle vend, elle est fortement dépendante de l'évolution des prix et marges réglementés qui demeure limitée eu égard aux contraintes budgétaires des régimes sociaux. C'est pourquoi les pouvoirs publics ont voulu détacher les revenus du pharmacien de la seule vente de boîtes de médicaments et lui ont confié de nouvelles missions, rémunérées par l'Assurance maladie, et qui sont orientées vers l'accompagnement des patients (loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires). Le pharmacien retrouve ainsi, à travers l'exercice de ces missions, son rôle primordial d'acteur de santé de proximité.

1.3.3 Analyse concurrentielle

1.3.3.1 Pratique décisionnelle de l'Autorité

43. Outre l'avis n° 13-A-24 discuté en l'espèce, l'Autorité a adopté un certain nombre de décisions et d'avis sur la distribution au détail du médicament dont les plus récents sont les suivants: la décision n°09-D-17 du 22 avril 2009 relative à des pratiques mises en œuvre par le conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Basse-Normandie, l'avis n°10-A-15 du 6 juillet 2010 relatif à une demande du ministre de la santé et des sports concernant un projet de décret relatif aux missions des pharmaciens d'officine et l'avis n° 13-A-12 du 10 avril 2013 relatif à un projet d'arrêté de la ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique.

1.3.3.2 Vers une ouverture encadrée de la vente au détail de certains « produits frontières » et des médicaments d'automédication

- La nécessité d'une adaptation raisonnée

La vente au détail des médicaments, notamment d'automédication, connaît aujourd'hui des évolutions majeures qui bouleversent la donne concurrentielle. En premier lieu, confrontés aux déremboursements de médicaments, les patients recourent de plus en plus fréquemment à l'automédication. En second lieu, l'autorisation de la vente en ligne du médicament ou la création des nouvelles missions du pharmacien constituent de vrais changements qui offrent aux officines des opportunités pour devenir pleinement des acteurs de la concurrence, tant du point de vue du prix que de la qualité du service rendu au patient.

L'Autorité est ainsi convaincue que le maintien du *statu quo* ne constitue pas une option efficace, ni pour les consommateurs, ni pour les pharmaciens d'officine. Il est nécessaire dès lors de desserrer la contrainte et d'examiner les conditions dans lesquelles une ouverture de la distribution du médicament en ville est envisageable, en France.

- L'exemple du modèle italien

L'Autorité s'est intéressée en particulier à la situation de l'Italie qui a libéralisé la vente des médicaments d'automédication en 2006 et aux effets de cette libéralisation qui permet d'apprécier les conséquences d'un abandon partiel du monopole officinal. La grande distribution peut depuis cette date vendre ces médicaments sous le contrôle d'un diplômé en pharmacie. Cette ouverture limitée n'a pas eu pour conséquence la mise en danger de la pérennité économique des pharmacies. En outre, grâce à la présence de diplômés en pharmacie, aucun problème de santé publique n'a été répertorié. En revanche, initialement, une baisse importante des prix de vente a été constatée (20 à 30-35%) ; après une phase de relèvement des prix, un écart de 15 à 20% entre officines et grandes et moyennes surfaces demeure toujours.

- Quelques arguments favorables à une ouverture encadrée en France : prix et disponibilité

L'Autorité est d'avis que l'accès de certaines chaînes de parapharmacie ou de grande distribution à certains médicaments permettrait, compte tenu de leur puissance d'achat et de leur politique de marges, d'en faire baisser le prix pour le consommateur. L'association française de consommateurs UFC-Que choisir et la fédération du commerce et de la distribution considèrent par exemple qu'une baisse des prix d'environ 15% est une option envisageable. En France, l'ouverture à la concurrence des médicaments d'automédication aura sûrement un impact bénéfique sur le consommateur car elle aura pour effet d'augmenter le nombre de points de vente d'environ 10%, de faire baisser les prix entre 11 et 16%, tout cela sans remettre en cause la pérennité du réseau officinal.

En outre, l'ouverture proposée ne devrait pas remettre en cause le maintien d'un réseau officinal de qualité. En effet, le marché des médicaments d'automédication étant relativement restreint (qui représentent environ 7% du chiffre d'affaires d'une officine), la libéralisation de sa distribution n'aura probablement pas un impact substantiel sur le nombre d'officines existant en France. En tout état de cause, et étant donné les difficultés financières auxquelles font face aujourd'hui les officines, les éventuelles pertes de revenus dues à la généralisation de la vente des médicaments d'automédication pourraient être compensées par les nouveaux modes de rémunération cités plus haut.

- Une ouverture limitée

L'Autorité propose d'autoriser la commercialisation de certains produits et médicaments, aujourd'hui vendus exclusivement en pharmacie, dans d'autres circuits de distribution. Cette ouverture serait limitée aux médicaments d'automédication et à certains produits « frontières », c'est-à-dire aux produits non médicamenteux vendus exclusivement en officine, tels que les autotests de grossesse et de glycémie.

- Une ouverture encadrée de la distribution au détail de médicaments

Cependant, l'Autorité est d'avis qu'il convient d'encadrer la commercialisation par des règles strictes, qui garantissent la qualité et la sécurité de la distribution du médicament, et notamment la présence obligatoire dans tous les nouveaux lieux de vente d'un pharmacien diplômé avec

l'obligation de délivrance d'un conseil, la création d'un espace de vente dédié et la garantie que les médicaments ne seront pas banalisés dans ces nouveaux points de vente. De même, le respect des règles en matière d'approvisionnement, de stockage et de traçabilité qui s'imposent déjà aux officines est indispensable. Par conséquent, l'Autorité, à travers son avis, recommande une évolution mesurée du régime actuel qui constituerait avant tout une adaptation aux nouvelles réalités du marché, et notamment aux conséquences de l'autorisation de la vente en ligne du médicament d'automédication. Cette évolution doit permettre l'avènement d'un modèle français adapté à son temps.

- Une ouverture accompagnée de la distribution au détail de médicaments

Parallèlement, cette ouverture doit être accompagnée par un ensemble de mesures destinées à consolider le rôle du pharmacien d'officine et à renforcer sa capacité à être un acteur de la concurrence à part entière.

En premier lieu, il convient d'accompagner l'essor des nouvelles missions des pharmaciens d'officine, afin que ces derniers confortent leur place d'acteurs de la santé à part entière. Outre qu'elles remplissent une fonction non négligeable dans l'organisation du système national de santé, ces nouvelles prestations offrent aux pharmaciens d'officine de nouvelles rémunérations qui leur permettent d'alléger leur dépendance à l'égard de la vente du médicament.

En deuxième lieu, l'Autorité soutient la vente en ligne de médicaments d'automédication dans le cadre sécurisé offert par la loi. Cette nouvelle forme de commercialisation, qui constitue un vecteur de concurrence dans le secteur, est en effet de nature à améliorer le service de distribution et de générer des baisses de prix. Il demeure toutefois nécessaire de limiter autant que faire se peut les restrictions réglementaires au développement du commerce en ligne.

- Dysfonctionnements de concurrence

Un certain nombre de dysfonctionnements dans le jeu de la concurrence reste de nature à freiner les développements favorables au marché et aux consommateurs, en termes de diversification de l'offre et de baisse des prix.

- Un renforcement de la transparence des conditions d'achat

Tout d'abord, l'Autorité envisage de renforcer la transparence sur la rémunération des pharmaciens d'officine. En effet, compte-tenu des difficultés économiques qu'ils rencontrent, et de leur faible puissance d'achat vis-à-vis des laboratoires, les pharmaciens cherchent à bénéficier de conditions commerciales avantageuses auprès de leurs fournisseurs, comme de fortes remises dans le cadre de la vente directe pour les plus importants d'entre eux ou de rémunération au titre de la coopération commerciale sur des médicaments non remboursables lors de l'achat de génériques¹⁹.

Par ailleurs, il est nécessaire de soutenir les formes légales de regroupement comme les SRA et CAP qui ont des difficultés à prendre leur essor au point qu'il conviendrait, dans l'hypothèse d'un

¹⁹

Ces rémunérations sont versées au titre de la coopération commerciale sur des médicaments non remboursables de manière à contourner le plafond légal de remise pour les achats de médicaments génériques, qui est de 17 % applicable sur le PFHT de ces médicaments, toute forme de coopération commerciale étant comprise dans le calcul du dépassement du plafond (cf. article L. 138-9 du code de la sécurité sociale).

échec de la mise en place de ces dernières structures, de favoriser la légalisation de la rétrocession entre officines qui permet à certaines d'entre elles de bénéficier d'avantages commerciaux auprès des laboratoires.

- Un manque d'information et de publicité sur les prix des médicaments d'automédication

Le recours des patients français à l'automédication se développe de plus en plus et dans ce cadre, il est nécessaire de responsabiliser les consommateurs pour qu'ils puissent choisir en toute connaissance de cause le meilleur médicament leur permettant de se soigner. Dans ce contexte, l'information et la publicité des médicaments non remboursables sont cruciales. Or, l'Autorité a constaté qu'il existe un manque d'information sur ces médicaments et sur leurs prix. Le consommateur n'est donc pas en mesure de comparer les prix et de faire jouer la concurrence entre officines.

En ce qui concerne les médicaments non vignettés en particulier, l'Autorité a relevé des écarts de prix encore importants, pouvant aller de 1 à 4, ce que confirme l'ensemble des études abordant ce sujet. Ainsi, sans nier l'existence d'une certaine concurrence en prix, l'importance de ces écarts de prix témoigne de l'absence de pression concurrentielle réelle entre officines. Ces écarts de prix constituent par ailleurs des indices de la grande diversité de situation des officines au regard de leurs conditions d'achat. Cela pourrait également être le résultat d'un manque d'information sur les prix de ces médicaments.

Enfin, l'Autorité est favorable à un assouplissement des règles sur la publicité tarifaire contenues dans le code de la santé publique d'une part et à un renforcement des règles concernant l'affichage des prix d'autre part, dans le but de promouvoir une meilleure concurrence entre cyber-pharmacies mais également entre officines traditionnelles, voire avec les nouvelles formes de commerce en cas d'ouverture de la distribution des médicaments d'automédication.

2. Pratique contentieuse : les affaires récentes de dénigrement

2.1 L'affaire du Plavix®

44. Le 14 mai 2013, l'Autorité a publié une décision n°13-D-11, par laquelle elle sanctionnait Sanofi-Aventis pour avoir abusé de sa position dominante en mettant en place une stratégie de dénigrement à l'encontre des génériques de Plavix®, l'un de ses médicaments phares. Cette décision, qui vise le 4^{ème} groupe pharmaceutique mondial et leader français du secteur, sanctionne pour la première fois au fond des pratiques de dénigrement de médicaments génériques.

45. Cette décision fait l'objet d'un recours devant la Cour d'appel de Paris.

2.1.1 La générification de Plavix : un enjeu majeur pour le secteur du médicament en France

46. Les pratiques condamnées par l'Autorité concernent Plavix®, un « blockbuster » de l'industrie pharmaceutique. Quatrième médicament le plus vendu au monde, il représentait en 2008 plus de 550 millions d'euros de chiffre d'affaires pour le seul territoire français. Plavix®, dont le principe actif est le clopidogrel, est utilisé pour la prévention des récurrences des maladies cardiovasculaires graves.

47. La protection réglementaire dont bénéficiaient les données pharmaceutiques de Plavix® a cessé en Europe le 15 juillet 2008 et les premiers génériques concurrents ont été commercialisés à partir d'octobre 2009. Compte tenu de l'importance de ce produit, sa générification constituait un événement économique majeur pour le secteur du médicament en France, et notamment pour les comptes sociaux.

Plavix® représentait en effet en 2008 le premier poste de remboursement de l'Assurance maladie, avec 625 millions d'euros. Pour 2010, une économie de 200 millions d'euros était attendue.

2.1.2 Une stratégie de dénigrement structurée et étendue sur tout le territoire français

48. Or, Sanofi-Aventis a mis en place, juste avant et au moment de la sortie des génériques de Plavix®, une stratégie de communication auprès du public et des professionnels de santé, visant à limiter l'entrée des génériques concurrents de ses produits, Plavix® et Clopidogrel Winthrop®, le générique qu'elle a elle-même commercialisé.

49. Le discours développé par Sanofi-Aventis se fondait, en les détournant, sur les différences existant entre ses propres produits et les génériques concurrents. En effet, si tous les génériques du clopidogrel sont bioéquivalents à Plavix® et peuvent lui être substitués par le pharmacien dans tous les cas, deux différences subsistent entre ces derniers et le princeps. La première concerne l'utilisation, pour fixer le principe actif, d'un sel différent de celui contenu dans Plavix®, et la seconde, l'absence d'une indication thérapeutique relative au syndrome coronaire aigu, en combinaison avec l'aspirine.

50. Mais ces distinctions, purement formelles, consécutives à l'existence de droits de propriété intellectuelle, n'étaient en aucun cas liées aux propriétés thérapeutiques des génériques. Elles n'avaient aucun impact sur la possibilité de substituer Plavix® avec un générique.

51. Pourtant, le discours de Sanofi-Aventis insistait sur ces différences pour instiller le doute sur les génériques du clopidogrel. Leur évocation intervenait au sein de considérations relatives au caractère sensible des pathologies concernées et aux risques encourus par les patients. Le discours se concluait par des incitations claires: pour les médecins, faire obstacle à la substitution en faisant usage de la mention « non substituable » et pour les pharmaciens, se fournir en Clopidogrel Winthrop®, qui était présenté par Sanofi-Aventis comme la « copie conforme » du princeps.

52. En outre, sur la base d'une enquête de terrain approfondie, l'Autorité a obtenu de nombreux témoignages directs de pharmaciens et de médecins, et a également reçu d'importantes remontées issues du réseau de délégués de l'Assurance Maladie. Ces indices concordants démontrent que les visiteurs médicaux et délégués pharmaceutiques de Sanofi-Aventis ont directement affirmé, auprès des professionnels de santé, que les génériques présentaient un risque pour la santé des patients.

2.1.3 Le contexte particulier du secteur de la santé

53. Afin de mieux apprécier l'impact des pratiques de Sanofi-Aventis, l'Autorité s'est par ailleurs attachée à analyser les spécificités du secteur de la santé. Il s'agissait notamment d'appréhender de manière précise le niveau de connaissance des professionnels, ainsi que leurs modalités d'information.

54. Il est ainsi apparu que les professionnels de santé ne maîtrisent que très imparfaitement les questions de droit du médicament, que les médecins ne disposent pas toujours de connaissances précises et complètes en matière de pharmacologie et que la visite médicale constitue une source d'information majeure pour ces derniers.

55. Ainsi, le discours conçu par Sanofi-Aventis est intervenu dans un contexte tel qu'il a nécessairement eu pour effet de provoquer le doute, voire l'inquiétude des professionnels au sujet des génériques de Plavix®. Cette inquiétude est confirmée par les indices obtenus, qui font état d'un fort sentiment de méfiance vis-à-vis de ces produits, sur l'ensemble du territoire français.

2.1.4 *Un marché du clopidogrel très atypique*

56. L'impact des pratiques de Sanofi est particulièrement perceptible sur le marché du clopidogrel. En effet, malgré des volumes et un chiffre d'affaires très important ainsi qu'un grand nombre de laboratoires génériqueurs présents sur le marché, le taux de substitution de Plavix® , après avoir rapidement augmenté au moment de l'introduction des génériques, a connu une baisse continue pendant de très nombreux mois.

57. Dans son rapport pour l'année 2010, l'Assurance-maladie relèvait que le « *taux de pénétration effectif du clopidogrel à fin décembre 2010 [était] inférieur de 10 points à l'objectif (64,6% contre 75%)* », confirmant ainsi que le taux de générfication de Plavix® a été anormalement bas sur une longue période. Pour la période janvier 2010 - août 2011, l'Assurance Maladie estimait la perte liée aux économies non réalisées à 38 millions d'euros.

58. La pratique en cause a permis par ailleurs à Sanofi-Aventis de bénéficier, pour son propre générique, Clopidogrel Winthrop®, d'une part de marché de plus de 34 % sur le segment des génériques du clopidogrel, soit une position quatre fois supérieure à celle que la marque détient habituellement sur le marché français des génériques.

2.1.5 *Une sanction proportionnée à la gravité et au dommage*

59. L'Autorité a donc considéré que Sanofi-Aventis avait abusé de sa position dominante sur le marché français du clopidogrel délivré en ville, en violation de l'article L.420-2 du code de commerce ainsi que de l'article 102 sur Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, et lui a infligé une sanction de 40,62 millions d'euros.

2.2 *L'affaire du Subutex®*

60. Le 18 décembre 2013, l'Autorité, dans la décision n°13-D-21 a condamné le laboratoire Schering Plough à une amende de 15,3 millions pour avoir entravé de manière abusive l'entrée des génériques concurrents de son produit, dénommé Subutex®, d'une part en octroyant aux pharmaciens d'officine des avantages commerciaux à caractère fidélisant, et d'autre part, en dénigrant les génériques.

61. L'Autorité sanctionne également une entente entre Schering-Plough et son fournisseur, Reckitt Benckiser, visant à mettre en place cette stratégie d'éviction. Les amendes infligées sont respectivement de 414 000 euros (pour la maison-mère de Schering-Plough, Merck & Co) et 318 000 euros (pour Reckitt Benckiser) pour la pratique d'entente.

62. Subutex® (molécule de buprénorphine) est un médicament prescrit dans le cadre du traitement des patients dépendant aux opiacés, notamment à l'héroïne. A l'époque des faits, le marché de Subutex® était d'environ 100 millions d'euros par an. Par ailleurs, il convient de préciser que Subutex® est remboursé à hauteur de 65% par l'assurance maladie.

63. L'affaire a pour origine la plainte d'un fabricant de génériques, le laboratoire Arrow, qui était accompagnée d'une demande de mesure conservatoire. Dans une décision du 11 décembre 2007, le Conseil de la concurrence a accueilli favorablement cette demande et a enjoint Schering-Plough de publier un communiqué dans la presse spécialisée, rappelant aux médecins et pharmaciens la stricte bio équivalence de Subutex® avec les génériques concurrents et l'absence de risque pour la santé des patients de la substitution par le générique²⁰.

²⁰ Voir communiqué de presse et décision 07-MC-06.

64. Subutex® a été mis sur le marché en France en 1997 par la société Schering-Plough (devenue MSD France en 2011). Celle-ci avait passé, la même année, un accord exclusif avec Reckitt Benckiser (fabricant de Subutex®) pour la distribution en France du produit. En contrepartie, Schering-Plough versait à Reckitt Benckiser une redevance (un pourcentage du chiffre d'affaires réalisé).

65. En mars 2006, le brevet de Schering-Plough arrivant à échéance, la société Arrow a lancé son équivalent générique. C'est à la suite du lancement de son générique et des difficultés qu'il rencontrait pour pénétrer le marché qu'Arrow a saisi l'Autorité, estimant que Schering-Plough abusait de sa position dominante pour l'évincer du marché.

2.2.1 *Le plan d'ensemble conçu par Schering-Plough et Reckitt Benckiser pour contrer l'arrivée des génériques de Subutex®*

66. Anticipant l'arrivée en 2006 des génériques de Subutex®, Schering-Plough et Reckitt Benckiser ont adopté entre octobre et décembre 2005 un plan ("French plan against generics") - tendant à « Retarder/Décourager l'entrée des génériques ».

67. Ce plan prévoyait, en premier lieu, trois mois avant l'arrivée du générique, de mettre en place un système de ventes directes aux pharmaciens, accompagnée de programmes de fidélisation des clients, notamment grâce à des remises. En second lieu, ce plan soutenait la nécessité d'une communication instaurant une « crainte » dans l'esprit des médecins et pharmaciens quant à un changement de traitement au regard de l'« instabilité psychiatrique » du patient, du risque de mauvaise utilisation ou encore de l'augmentation du « trafic » avec le générique de Subutex®.

2.2.2 *La mise en œuvre du plan par Schering-Plough*

68. Schering-Plough a dénigré le générique d'Arrow et accordé des remises aux pharmaciens dans le but de saturer leurs linéaires en Subutex®.

- Une communication globale et structurée de dénigrement

De mi-février à mai 2006, Schering-Plough a organisé des séminaires, des réunions téléphoniques et développé des argumentaires sous forme de questions-réponses à destination de ses visiteurs médicaux et délégués pharmaceutiques afin qu'ils diffusent auprès des médecins et pharmaciens un discours alarmiste sur les risques encourus à prescrire ou délivrer le générique d'Arrow, alors que Schering-Plough ne disposait pas d'études médicales spécifiques qui auraient pu justifier son argumentaire.

- Des offres commerciales destinées à saturer les linéaires des pharmaciens avec Subutex®

Schering-Plough a complété son dispositif en proposant, de janvier à août 2006, des remises importantes aux pharmaciens, sans contrepartie objective, dans le seul but de les empêcher de s'approvisionner auprès d'Arrow. Ces remises ont eu pour effet de saturer les rayonnages des pharmacies avec les seules boîtes de Subutex®.

Des facilités de paiement (allongement des délais de paiement, escomptes) étaient également accordées aux pharmaciens, au-delà des facilités qui leur sont habituellement proposées.

- Des effets importants sur le taux de substitution et les comptes publics

De l'aveu même des cadres de Schering-Plough ces pratiques se sont révélées très efficaces. En influençant à la fois les médecins et les pharmaciens, Schering-Plough a fait obstacle à la

concurrence, aux deux étapes clés de la substitution générique : au stade de la prescription, en renforçant significativement le nombre de mentions « non substituable » (67 % des ordonnances comportaient cette mention), ce qui a permis de limiter le taux de généralisation de Subutex® ; au stade de la délivrance du médicament, en incitant les pharmaciens à ne pas substituer Subutex® lorsque l'ordonnance ne comportait pas la mention « non substituable ».

Pour évaluer le dommage à l'économie, l'Autorité a utilisé la méthode du faisceau d'indices, ce qui lui a permis de mesurer l'écart, entre d'une part le taux observé de substitution de Subutex® par son générique, et d'autre part, celui qui aurait dû être normalement constaté. Cette méthode s'est appuyée en premier lieu, sur la référence constituée par le taux de substitution observé pour un des trois dosages de Subutex®, le dosage de 0,4 mg, dans la mesure où les pratiques ont principalement visé les autres dosages (2 mg et 8 mg). Elle s'est fondée, en deuxième lieu, sur les études réalisées par Schering Plough elle-même, études qui avaient analysé les taux de substitution de produits dits « sensibles » comparables à Subutex®, notamment Prozac®. Enfin, elle a pris comme contrefactuel les taux de pénétration des génériques de 11 molécules de la classe N, classe à laquelle appartient Subutex®.

L'Autorité a ainsi estimé que les économies qu'auraient donc pu réaliser l'Assurance maladie sont de l'ordre de 2 à 5 millions d'euros par an.

2.2.3 *La non contestation des griefs de Schering-Plough et les engagements de Financière MSD et de sa maison mère Merck & Co*

69. Schering-Plough, ainsi que Financière MSD qui lui a succédé, ainsi que sa maison mère Merck & Co n'ont pas contesté les griefs formulés par l'Autorité. Ces sociétés ont pris des engagements de conformité au droit de la concurrence afin de prévenir de telles pratiques à l'avenir. Elles se sont notamment engagées à effectuer un contrôle de la stratégie commerciale envisagée avant l'arrivée de génériques et à mener des actions de formation des commerciaux sur l'interdiction du dénigrement. Ces engagements importants sont pris au moment où de nombreuses molécules du laboratoire vont prochainement tomber dans le domaine public. Les sanctions pour ces entreprises ont été réduites à ce titre.