

**REPONSE DE L'AFIPA  
AU DOCUMENT DE CONSULTATION PUBLIQUE SUR LE FONCTIONNEMENT  
DE LA CONCURRENCE DANS LE SECTEUR DE LA DISTRIBUTION DU MEDICAMENT EN VILLE**

**PREAMBULE**

Plusieurs volets du document de consultation publique sur le fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament en ville sont consacrés au médicament d'automédication. En tant qu'instance représentative des industriels du médicament d'automédication, l'Afipa, Association française pour une automédication responsable, a souhaité faire part de ses positions et contribuer à cette consultation publique.

Compte tenu de son champ d'action, les réponses apportées se limitent aux sujets qui concernent directement le secteur de l'automédication et notre cœur de métier. Elles se concentrent donc sur cinq parties de la consultation :

- I. L'absence de puissance d'achat compensatrice et la possibilité de baisse des prix des médicaments non remboursables
- II. Les médicaments en libre accès
- III. Les écarts de prix entre officines sur les médicaments non vignettés encore importants
- IV. La vente en ligne de médicaments
- V. L'ouverture à la concurrence de la vente en détail des « produits frontières » et des médicaments d'automédication par le biais d'un aménagement du monopole officinal

En 2009, l'Afipa s'est dotée d'une charte d'éthique afin d'encadrer ses règles de fonctionnement eu égard aux différentes obligations régies par le droit de la concurrence.

Conformément à cette charte (disponible sur le site internet de l'association, [www.afipa.org](http://www.afipa.org)), les stratégies commerciales des adhérents ne sont pas traitées dans ce document. De même, aucune information portant sur les politiques de prix des adhérents de l'Afipa, leurs relations avec les distributeurs ou encore leurs conditions de vente n'est abordée. De plus, l'Afipa ne répond pas aux questions relatives à l'exercice officinal qui sont du ressort du pharmacien.

**L'éclairage apporté par l'Afipa se veut ainsi objectif et représentatif du secteur de l'automédication en France.**

Toutes les études citées dans le présent document sont accessibles librement sur le site internet de l'association, [www.afipa.org](http://www.afipa.org). Les données fournies s'appuient notamment sur les analyses réalisées par Celtipharm sur la base du panel Xpr-SO®, panel en temps réel de 3004 officines représentatives de l'ensemble des officines françaises.

## I. L'ABSENCE DE PUISSANCE D'ACHAT COMPENSATRICE ET LA POSSIBILITÉ DE BAISSÉ DES PRIX DES MÉDICAMENTS NON-REMBOURSABLES

Les missions des grossistes-répartiteurs sont définies par l'Article R5124-59 du Code de la santé publique, modifié par Décret n°2012-1096 du 28 septembre 2012.

Elles comprennent notamment l'obligation de détenir un stock permettant de satisfaire au moins deux semaines de consommation et de livrer tout médicament de ce stock dans les 24 heures suivant la commande du pharmacien. Une autre obligation consiste pour les grossistes-répartiteurs à participer à un système d'astreinte permettant la mise à disposition des médicaments dans les situations d'urgence les week-ends et les jours fériés.

**Ces missions ont très peu d'utilité dans le cadre des médicaments non remboursables, notamment du fait de la nature des pathologies traitées par ces médicaments (symptômes bénins, traitements de confort...) et l'organisation des pharmaciens.** Les grossistes-répartiteurs ne peuvent donc qu'avoir un intérêt très limité pour les produits d'automédication.

Par ailleurs, **le législateur – en créant notamment les CAP et SRA en 2009 - a mis à disposition des pharmaciens tout un éventail de possibilités leur permettant d'acheter en gros les médicaments non remboursables et de bénéficier de prix intéressants et compétitifs.** Les groupements ou encore le système des ventes directes remplissent également cet objectif.

De plus, **les remises consenties aux pharmaciens par les laboratoires rémunèrent des services directs, que ne peuvent assurer les grossistes répartiteurs** (mise en place des médicaments dans les espaces de vente dédiés et conseil au patient). Ces missions de conseil et de merchandising ne sont pas celles des grossistes-répartiteurs. **Il n'est donc pas logique d'envisager l'introduction d'un intermédiaire dans le circuit de distribution du médicament non remboursable** dont la rémunération serait fondée uniquement sur une mission logistique, déjà remplie par les laboratoires pharmaceutiques.

**Preuve du rôle restreint des grossistes répartiteurs pour les médicaments d'automédication, 78.7% des ventes de ces médicaments se font directement entre le laboratoire exploitant et le pharmacien<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Données du Gers en Cumul mobile à fin juillet 2013 pour les médicaments non remboursables et hors liste

## II. LES MÉDICAMENTS EN LIBRE ACCÈS

Résultat d'une concertation étroite entre le ministère de la santé, les pharmaciens et tous les acteurs de la chaîne pharmaceutique, la mise en place du libre accès en juillet 2008 a été guidée par **une préoccupation de santé publique et un objectif d'économies pour les patients.**

Conformément en particulier à l'enjeu de sécurité sanitaire, la liste des médicaments concernés par cette mesure est établie selon des **critères précis** et **certaines médicaments en sont exclus**, en particulier les médicaments avec des contre-indications majeures particulières ou des interactions médicamenteuses.

Ainsi, les médicaments en accès direct doivent pouvoir être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance du traitement du fait de leurs indications thérapeutiques, avec une posologie et durée prévue de traitement adaptées, une notice d'information compréhensible par le patient et un contenu du conditionnement adapté à la posologie et à la durée prévue de traitement.

Bénéficiant d'une **parfaite connaissance de leurs produits** (efficacité, effets secondaires, balance bénéfices-risques, indications...), et **disposant de toutes les informations et données nécessaires** (études, suivi de pharmacovigilance), il appartient effectivement aux laboratoires pharmaceutiques d'initier - auprès de l'ANSM et en fonction des critères précédemment détaillés - la demande d'éligibilité de certains de leurs produits au libre accès. Cette situation est en outre légitimée par **les adaptations obligatoires, nécessaires et coûteuses** (ex : conditionnement) à la mise à disposition d'un médicament devant le comptoir des officines ; **l'évaluation de la demande et la décision d'éligibilité d'un produit au libre accès relevant in fine de la responsabilité de l'ANSM.**

Cinq ans après la mise en place du libre accès, **cette pratique est désormais bien installée dans les habitudes de soins** des patients français, tandis que **le prix des produits concernés ne cesse de baisser**. L'enquête libre accès 2013 réalisée par l'Université Pierre et Marie Curie pour l'Afipa recense en effet plus de 40% d'utilisateurs réguliers et le Baromètre Afipa 2012 démontre une diminution des prix en 5 ans de 5.2% en euros courants et 12.9% en euros constants.

De plus, le libre accès représente **un levier de croissance non négligeable pour les officines** qui disposent d'un espace dédié, puisqu'une hausse moyenne des volumes de 4 points est constatée dans cette situation<sup>2</sup>.

Enfin, **cette mesure garantit à l'exploitant une double exposition de son médicament dans l'officine**, qui n'a donc pas d'intérêt, notamment économique, à freiner la mise en libre accès de certains de ses produits.

Si le libre accès, et l'automédication de manière générale, connaissent un développement constant ces dernières années, preuve d'un engouement croissant des patients pour ces pratiques, des freins demeurent cependant. **Le manque d'information** est ainsi un des obstacles fréquemment mis en évidence par les utilisateurs, comme le montrent les résultats de l'enquête 2013 sur le libre accès réalisée par l'Université Pierre et Marie Curie pour l'Afipa.

A ce titre, **le déploiement d'un dispositif de communication grand public**, pouvant se présenter sous la forme d'une campagne nationale d'information institutionnelle serait souhaitable et bénéfique à une meilleure attractivité des médicaments placés en libre accès.

Ce dispositif aurait par exemple vocation à rappeler ce qu'est un médicament en libre accès (critère d'éligibilité, etc.) ou encore les conditions d'utilisation à respecter par les patients. **Il pourrait enfin être utilement élargi à l'automédication dans son ensemble.**

<sup>2</sup> Données issues du 11<sup>ème</sup> Baromètre Afipa 2012 de l'automédication disponible sur [www.afipa.org](http://www.afipa.org)

### III. LES ÉCARTS DE PRIX ENTRE OFFICINES SUR LES MÉDICAMENTS NON VIGNETTÉS ENCORE IMPORTANTS

En préambule, il est important de rappeler que **les médicaments non vignettés (c'est-à-dire non remboursables) ne sont pas tous des médicaments soumis à prescription médicale facultative (PMF)**. En effet, certains médicaments **relevant de la prescription médicale obligatoire (PMO)** ne sont pas pris en charge par la collectivité, comme le sildenafil ou la varénicline.

**Tous les médicaments non vignettés ont toutefois en commun le fait que leurs prix sont libres et qu'ils sont soumis à un taux de TVA de 7%.**

#### 1. Les comparateurs de prix : un système peu utile et complexe à mettre en œuvre

**L'autorisation de vendre en ligne des médicaments va renforcer la possibilité pour les patients de comparer les prix pratiqués.** Il n'apparaît donc **pas nécessaire de créer des comparateurs de prix** puisque l'information sur cette variable sera consultable par les patients en toute liberté via les sites en ligne des pharmacies.

Dans l'hypothèse, toutefois, où la création d'un portail de comparaison des prix était décidée, **un certain nombre de questions méritent d'être soulevées** : qui administrerait ce portail ? Comment seraient alimentées les bases de données (il existe plus de 3000 références de médicaments dont les prix sont libres et 22 000 pharmacies) ? Comment seraient réalisées les mises à jour ? Quelles seraient les modalités de financement de cette initiative ?

Le grand nombre de références et d'officines à considérer rend, de manière générale, ce projet très complexe à réaliser alors même que l'information sera aisément consultable sur les sites français officinaux autorisés de commerce en ligne de médicaments.

#### 2. Le « corridor de prix » : une pratique juridiquement et économiquement injustifiée

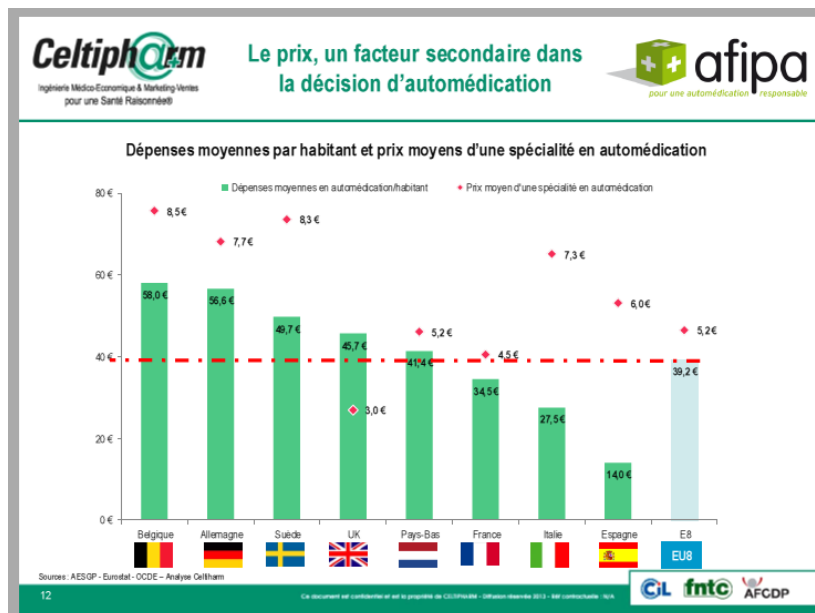
Concernant l'instauration d'un « **corridor de prix** », **l'Afipa s'oppose à cette pratique qui soulève des obstacles juridiques manifestes et constituerait une véritable régression.**

Depuis 1986, c'est-à-dire plus d'un quart de siècle, le principe fondamental qui prévaut en France est celui de la liberté des prix. Les exceptions sont rares et bien connues, essentiellement celui des médicaments remboursables et de quelques services jugés indispensables à la concurrence dans des domaines précis faisant l'objet d'une réglementation sectorielle (télécoms par exemple). Ces exemples correspondent à des situations bien définies où soit le consommateur n'est pas le « payeur » ou soit un monopole détient un service indispensable à ses clients. Rien de tel n'existe dans le domaine du médicament d'automédication. C'est bien le patient qui paie seul le prix et il n'existe évidemment aucune espèce de monopole dans la production des médicaments en cause ni dans leur distribution.

Dans ces conditions, envisager une remise en cause de la liberté des prix supposerait à tout le moins que soient identifiées de graves atteintes à la concurrence sur le marché en cause, et en particulier l'existence de prix excessivement élevés. Or il résulte des études les plus complètes réalisées à ce jour que le marché français est au contraire le marché européen où les prix sont pratiquement les plus bas, ce qui suffit à démontrer le caractère inutile et nocif d'une quelconque intervention dirigiste et anticoncurrentielle. Au demeurant, l'instauration d'un « corridor de prix » se heurterait à des obstacles juridiques insurmontables.

En premier lieu donc, **le marché français du médicament non remboursable présente en réalité les caractéristiques d'un marché extrêmement concurrentiel**, comme en témoignent les données suivantes relatives au niveau de prix des médicaments non remboursables.

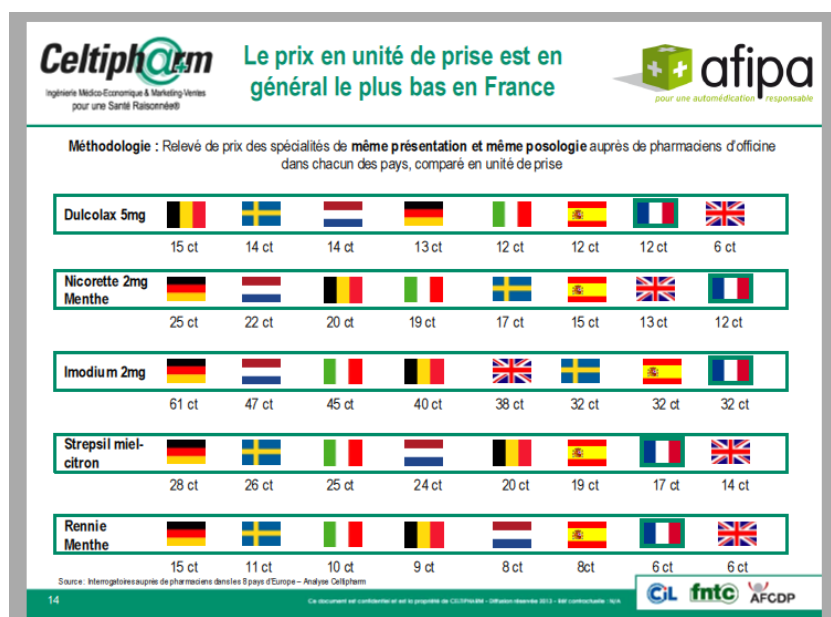
Comme expliqué précédemment, la France a ainsi un niveau moyen de prix d'une spécialité en automédication nettement inférieur (4,5 €) à la moyenne européenne (5,2 €).



Sur un échantillon de 8 pays majeurs (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni), la France pratique les prix moyens les plus bas derrière le Royaume-Uni.

En Allemagne et en Belgique où les dépenses moyennes en automédication (56 € et 58 € respectivement) sont presque le double de la France (34,5 €), le prix moyen est respectivement de 8,5 € et de 7,7 €, soit pratiquement **le double du prix moyen français**.

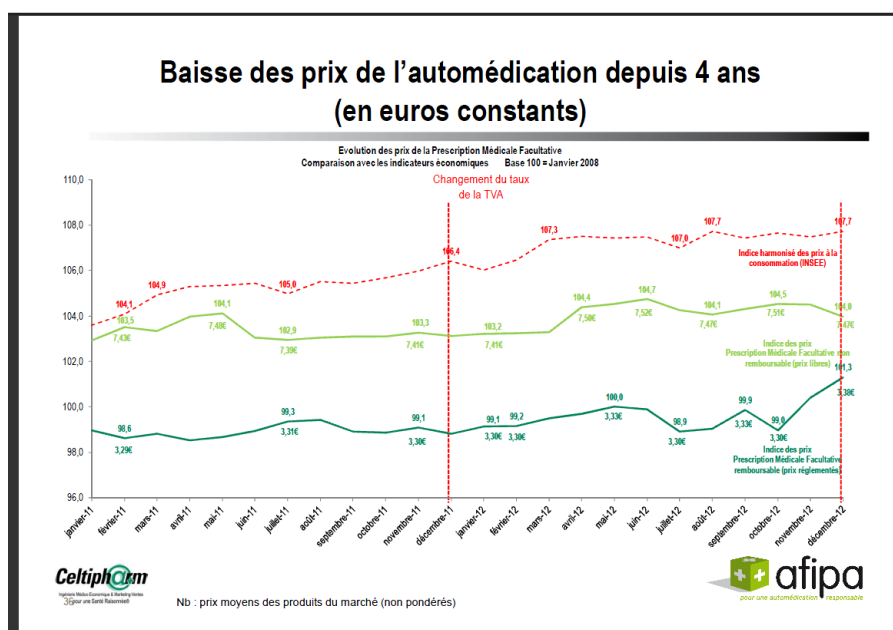
De même, la comparaison des prix de spécialité de même présentation et même posologie auprès de pharmaciens d'officine dans chacun des pays concernés fait apparaître systématiquement que la France est soit le pays le moins cher soit l'avant-dernier pays moins cher.<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Observatoire européen sur l'automédication, réalisé par Celtipharm pour l'Afipa et disponible sur [www.afipa.org](http://www.afipa.org)

**Il est donc évident que le niveau des prix du médicament d'automédication en France reflète une situation qui, loin de caractériser un quelconque dysfonctionnement concurrentiel, présente au contraire les signes évidents d'une dynamique vertueuse.**

A cet égard, l'Afipa tient à souligner que les prix des médicaments d'automédication en France, contrairement à ce qui est indiqué dans la consultation (p.58§240), n'ont pas cessé de baisser en euros constants depuis 4 ans. En effet, alors que l'augmentation de l'indice des prix à la consommation a été de 7,7% sur la période, l'index des prix des médicaments non remboursable a augmenté de 4%, soit une baisse de 3,7%<sup>4</sup>.

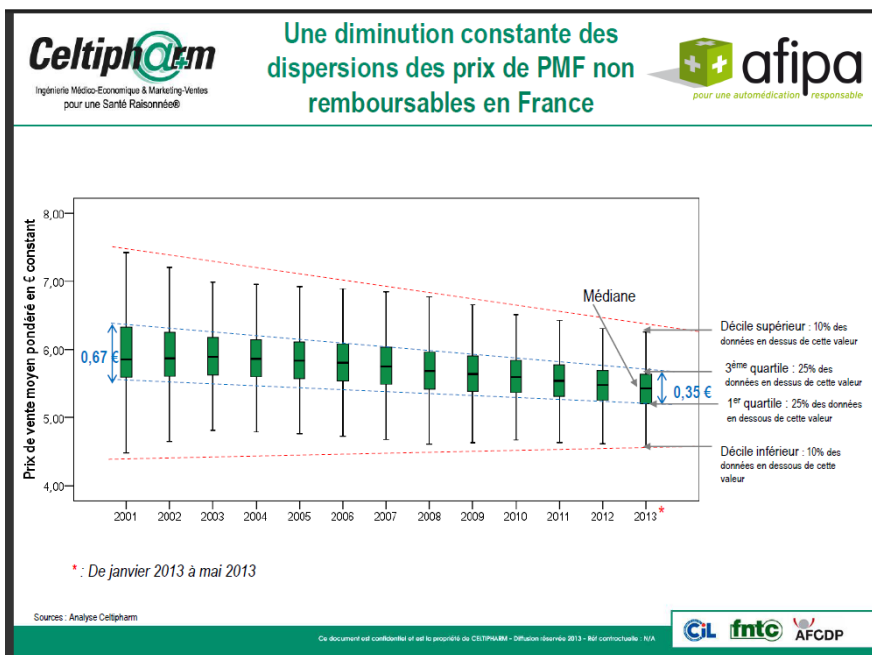


Dans ces conditions, il serait incompréhensible qu'une autorité de concurrence préconise une régulation des prix sur un marché où (i) les prix sont pratiquement les plus bas d'Europe et (ii) connaissent une baisse continue et significative.

En conséquence, l'Afipa souligne que **toute forme de régulation des prix des médicaments d'automédication constituerait une intervention illégitime dans un marché dont tous les indicateurs convergent pour démontrer qu'il est vigoureusement concurrentiel.**

Dans ce contexte, l'Afipa n'ignore pas les observations de la consultation qui relève les dispersions de prix des médicaments d'automédication entre officines. Tout d'abord, l'Afipa tient à souligner que ces constatations portent sur des échantillonnages très étroits et n'appréhendent pas la réalité de manière globale. L'Afipa produit pour sa part les travaux de Celtipharm qui a réalisé une étude portant sur un panel constant de 3004 pharmacies, panel représentatif des officines françaises pour analyser sur une période longue (5 ans) les prix de vente pratiqués pour les produits de prescription médicale facultative.

<sup>4</sup> Données issues du 11<sup>ème</sup> Baromètre Afipa 2012 de l'automédication disponible sur [www.afipa.org](http://www.afipa.org)



**Il en ressort une réduction permanente et très significative de la dispersion des prix entre officines sur la période 2008-2012<sup>5</sup>.**

En réalité, le développement du marché du médicament d'automédication repose fondamentalement sur d'autres mesures que celles de la régulation des prix. A cet égard, il est clair que l'information et la sensibilisation des patients constituent la clef de voûte de tout dispositif volontariste. Il est frappant à cet égard de constater que la France est pratiquement le pays où la consommation de médicaments d'automédication est la plus faible alors qu'elle est également le pays où les prix de ces médicaments sont les plus bas.

Il est donc manifeste que les patients ne sont pas suffisamment informés et sensibilisés. De ce point de vue, l'organisation du système de soins en France et le recours encore trop présent au médecin généraliste pour des pathologies mineures constituent les freins fondamentaux à la croissance du marché.

Le phénomène de dispersion des prix entre officines, phénomène en régression et qui d'ailleurs favorise les conditions de concurrence entre officines comme le relève la consultation, appelle un renforcement de l'information et de la sensibilisation du consommateur. Une réduction de la concurrence par un « corridor de prix » n'aboutirait certainement pas à renforcer la concurrence ni à développer le médicament d'automédication.

Ensuite et dans un second temps, **Le « corridor de prix » soulève des obstacles juridiques insurmontables.**

Il faut rappeler tout d'abord que les médicaments d'automédication sont purement et simplement soumis au droit de la concurrence de droit commun et qu'ils ne bénéficient d'aucun régime d'exemption.

<sup>5</sup> Données issues du 11<sup>ème</sup> Baromètre Afipa 2012 de l'automédication disponible sur [www.afipa.org](http://www.afipa.org)

En conséquence, **la création d'un « corridor de prix » se heurte aux dispositions nationales et européennes en matière de droit de la concurrence, quels que soient les procédés utilisés pour l'instauration de ce régime.**

Qu'il s'agisse d'une concertation entre entreprise (**A**) ou d'une concertation entre entreprises sous l'égide de l'Etat (**B**), un « corridor de prix » se heurte à des obstacles rédhibitoires et expose les acteurs du marché à des risques de sanction considérables.

**A** – Une concertation entre entreprises concernant la détermination des prix au sein d'un « corridor » constitue la forme la plus grave des pratiques anticoncurrentielles, comme le soulignent régulièrement tant la Commission européenne que l'Autorité française de la concurrence.

Ces pratiques tombent sous le coup des articles 101 du traité sur l'Union européenne et L.420-1 du Code de commerce et passible de sanctions pouvant atteindre 10% du chiffre d'affaires de chacune des entreprises concernées.

**De telles concertations sur les prix sont lourdement sanctionnées** non seulement lorsqu'il s'agit d'ententes horizontales entre concurrents mais encore d'ententes entre fournisseurs et distributeurs (ententes dites verticales). Il est donc purement et simplement inenvisageable d'instaurer par la voie d'une concertation entre acteurs du marché un tel corridor de prix. Et, comme on va le voir, l'intervention où l'Etat ne supprime en rien ce risque.

**B** – L'intervention de l'Etat pour favoriser une concertation sur les prix entre les acteurs du marché ne protège en aucun cas les entreprises.

A cet égard, il faut rappeler que la Cour de justice dans l'affaire des viandes bovines où les producteurs français se défendaient en faisant valoir que leur concertation résultait d'encouragements du Ministère de l'Agriculture a rejeté cette défense catégoriquement en jugeant que « *selon une jurisprudence constante, la circonstance que le comportement des entreprises a été connu, autorisé ou même encouragé par des autorités nationales et, en tout état de cause, sans influence sur l'applicabilité* » des règles européennes de concurrence.

Le droit européen va plus loin encore : il interdit même à l'Etat de rendre obligatoire des accords de prix auxquels sont parvenues les entreprises.

La Cour de justice est particulièrement ferme à cet égard pour condamner les actes d'un Etat membre qui « *soit impose ou favorise la conclusion d'ententes ou renforce les effets de telles ententes* »<sup>6</sup>.

Et la Cour va même plus loin en interdisant aux Etats de conférer aux entreprises le pouvoir de procéder à des ententes anticoncurrentielles. Ainsi est condamnée l'hypothèse où l'Etat « *retire à sa propre réglementation son caractère étatique en déléguant à des opérateurs privés la responsabilité de prendre des décisions d'intervention en matière économique* »<sup>7</sup>.

Cette jurisprudence de la Cour est particulièrement claire et se trouve confirmée par de très nombreux arrêts<sup>8</sup> que connaissent tous les praticiens du droit de la concurrence.

---

<sup>6</sup> CJCE 21 septembre 1988, Van Eycke c. ASPA, aff.267/86 Rec. p.4769.

<sup>7</sup> Arrêt Van Eycke précité.

<sup>8</sup> Voir notamment BNIC / Clair, CJCE, 30 janvier 1985, aff. 123183, Rec. p.391, CJCE, Vlaamse Reisbureaus, aff. 311/85, Rec. p.3801.



En conclusion, la mise en place d'un **mécanisme dirigiste et juridiquement très dangereux** de contrôle sur les prix, quel que soit sa forme, est donc illégitime et critiquable.

**Une telle décision serait inappropriée au regard de la réalité objective du marché de l'automédication en France.** La multiplicité et la diversité des intervenants (producteurs, distributeurs, etc.) garantit en effet l'aspect concurrentiel de ce marché, ce qui profite aux patients. La baisse des prix observée ces dernières années, comme la diminution des écarts de prix entre officines, démontrent d'ailleurs que la concurrence joue pleinement son rôle dans le secteur de l'automédication et viennent également confirmer les efforts constants des parties prenantes en la matière (laboratoires pharmaceutiques, pharmaciens d'officine).

Pour sa part, l'AFIPA tient ainsi à souligner une évidence : **les mesures à préconiser concernent fondamentalement l'information et la sensibilisation des acteurs concernés**, au premier chef desquels les patients.

#### **IV. LA VENTE EN LIGNE DE MÉDICAMENTS**

---

La vente en ligne est autorisée pour tous les médicaments dits de prescription médicale facultative, qu'ils soient remboursables ou non. Ce point mérite d'être rappelé puisque vont coexister sur un même canal, Internet, des médicaments de PMF remboursables (dont les prix sont administrés et le taux de TVA égal à 2.1%) et des médicaments de PMF non remboursables (avec des prix libres et un taux de TVA de 7%).

De plus, les médicaments de PMF non remboursables répondent à des critères précis imposés par l'ANSM pour être utilisés par le patient en automédication. Ce qui n'est pas le cas des médicaments remboursables.

Dans ce contexte, **il est donc fondamental et tout à fait justifié de privilégier la santé publique et de protéger le patient en encadrant la vente en ligne des médicaments de PMF par un guide des bonnes pratiques.**

## V. L'OUVERTURE A LA CONCURRENCE DE LA VENTE EN DETAIL DES « PRODUITS FRONTIERES » ET DES MEDICAMENTS D'AUTOMEDICATION PAR LE BIAIS D'UN AMENAGEMENT DU MONOPOLE OFFICINAL

L'Autorité de la concurrence préconise en fin de document l'ouverture à la concurrence de la vente en détail des « produits frontières » et des médicaments d'automédication par le biais d'un aménagement du monopole officinal.

Soucieuse de promouvoir le développement d'une automédication responsable, l'Afipa tient à souligner les risques considérables que comporte la remise en cause du circuit officinal. Toute dérégulation sous couvert d'un libéralisme dogmatique aboutirait à un modèle de **dispensation comportant des dangers évidents pour la santé du patient**. Nul ne peut sérieusement contester que les pharmaciens d'officine assurent un service de conseil et de sécurité de proximité et de traçabilité du médicament, indispensable à l'objectif de santé publique.

Plus fondamentalement encore, l'Afipa **tient à réaffirmer le rôle essentiel du pharmacien**, tant en matière de conseil, de sécurité que de suivi du patient. Contrairement aux pratiques des parapharmacies, le pharmacien d'officine dispose pour sa part d'une équipe composée de professionnels diplômés et formés, en contact quotidien avec les patients, à même de garantir un conseil adapté et personnalisé.

Dans une perspective de développement de l'automédication à davantage de pathologies, le conseil offert par le pharmacien (et l'équipe officinale dans son ensemble) apparaît d'autant plus primordial et se doit ainsi d'être préservé et garanti.

Cette position est renforcée d'ailleurs **à la lumière des expériences européennes en la matière et au vu des résultats italiens observés depuis la « libéralisation » du marché de l'automédication en particulier**. En effet, et en dépit de l'ouverture de la vente des médicaments d'automédication aux parapharmacies et supermarchés, les analyses en Italie sur les médicaments d'automédication concluent **à une hausse des prix de l'ensemble des médicaments de non prescription de 11.2% entre 2006 et 2011** (et de 18.3% entre 2006 et 2012 ; résultat à nuancer cependant car l'année 2012 a été marquée par une vague de délistage importante et l'application d'un prix moyen de classe pour chacun des produits visés s'élevant en moyenne à 13 euros).

De manière plus générale et alors même qu'une telle démarche implique des évolutions organisationnelles, réglementaires ou encore culturelles fortes, le modèle italien tend finalement à prouver que la dérégulation du marché de l'automédication n'engendre, pour le patient en particulier, que peu de conséquences positives.

## CONCLUSION

Comme l'Afipa l'a indiqué, la baisse des prix observée ces dernières années, ainsi que la diminution des écarts de prix entre officines, démontrent que la concurrence joue pleinement son rôle dans le secteur de l'automédication.

Toute nouvelle mesure de régulation (introduction artificielle de nouveaux interlocuteurs, encadrement des prix...) ne pourrait qu'affecter la mise en œuvre optimale des mécanismes de concurrence pour in fine perturber le développement de ce marché en devenir. Ainsi, de telles mesures viendraient encore pénaliser et freiner le développement du **marché français de l'automédication qui affiche un retard important par rapport à ses voisins européens** ; des résultats qui interviennent alors même que le niveau des prix est faible au regard des autres pays européens<sup>9</sup>. A cet égard, il est manifeste que la sensibilisation et l'information des patients constituent la clef de voûte du développement du médicament d'automédication.

Si un grand nombre des propositions formulées sur l'automédication dans le document de consultation publique vise à réduire encore davantage le coût des médicaments pour le patient, **l'application d'un taux de TVA à 5%, au lieu des 10% en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014, reconnaissant le caractère de première nécessité des médicaments d'automédication s'inscrirait facilement dans cet objectif.**

Plus généralement, l'Afipa estime fondamental de ne pas réduire la question de l'automédication aux seules considérations économiques et d'envisager, par conséquent, **le développement de l'automédication comme une stratégie de santé incontournable, au service des objectifs de santé publique.**

**Au-delà de l'apport sanitaire reconnu de l'automédication pour les pathologies bénignes et dans un cadre approprié, l'automédication représente également un enjeu économique et une solution d'avenir qu'il convient de soutenir durablement à la lumière des problématiques actuelles.**

---

<sup>9</sup> Observatoire européen sur l'automédication disponible sur [www.afipa.org](http://www.afipa.org)